

Menschen mit Demenz Zuhause betreuen

*Tipps
& Informationen
für den Alltag*



Inhalt

Was bedeutet Demenz? 3

*Sprechen mit
Menschen mit Demenz* 8

*Validation als
Kommunikationsmöglichkeit* 12

*Verhaltensänderungen
richtig begegnen* 15

Den Alltag meistern 20

*Auf das eigene Wohlbefinden
als Angehörige achten* 26

Anregungen zur Beschäftigung 28

Weiterführende Adressen 29

Die vorliegende Broschüre soll Familienangehörigen und anderen Betreuungspersonen, wertvolle Informationen, Tipps und Hilfestellungen im Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen liefern.

Sie wurde aufgrund umfangreicher Literaturrecherchen und Praxiserfahrungen nach bestem Wissen zusammengestellt und ursprünglich für die 24-Stunden-Betreuung entwickelt.

Da viele der Hinweise jedoch auch familiären und anderen Betreuungspersonen nützlich sein können, wurde sie leicht verändert neu aufgelegt.

Sie ersetzt nicht eine fundierte Auseinandersetzung mit der Erkrankung und die Teilnahme an Selbsthilfegruppen und Fortbildungsveranstaltungen.

Impressum

Erstellerin: Caritas der Erzdiözese Wien
Redaktion: Expert*innen der Caritas Pflege
Fotos: Stefanie J. Steindl, Klaus Pichler,
Sebastian Philipp, Caritas der Erzdiözese Wien
Lektorat & Layout: Raffaella Ranner, Natascha Berger
Adaptiert: Caritas der Diözese St. Pölten, April 2025



Menschen mit Demenz und ihre Krankheit verstehen

Demenzkrankungen stellen sowohl Betroffene als auch An- und Zugehörige vor große Herausforderungen. Das Leben verändert sich in kleinen, manchmal auch in großen Schritten.

Um den gemeinsamen Alltag besser meistern zu können, bieten wir Ihnen mit dieser Broschüre viele Informationen und wertvolle Tipps, die Sie in der Praxis unterstützen.

Sie als An- und Zugehörige leisten Großartiges. Ohne Sie, könnten die von Ihnen betreuten Personen meist nicht mehr im eigenen Zuhause leben. Dafür möchten wir Ihnen unsere Anerkennung aussprechen.

Wir hoffen diese Broschüre stellt eine Bereicherung für Sie dar, Sie erhalten diese kostenlos. Um Sie bestmöglich zu unterstützen, stehen wir Ihnen auch gerne für eine persönliche Beratung zur Verfügung.

Die Angebote der Kompetenzstelle Demenz für Angehörige von Menschen mit Demenz und Betroffene, wird von der Caritas der Diözese St. Pölten durch Spenden finanziert. Wir würden uns auch über Ihre Unterstützung und Spende für unsere Kompetenzstelle freuen.

Claudia Rathmanner

Leitung Kompetenzstelle Demenz



Was bedeutet Demenz?

Demenz ist ein Oberbegriff für verschiedene Krankheitsbilder, bei denen die Orientierung, das Denken, das Lernen, das Gedächtnis, die Sprache verlorengehen.

Die Medizin unterscheidet verschiedene Formen von Demenz. Bei den meisten Erkrankungsformen sterben in bestimmten Gehirnregionen Nervenzellen ab und es kann zu den unten beschriebenen Symptomen (Krankheitsanzeichen) kommen.

Bei einer relativ kleinen Gruppe der Menschen liegt bei ähnlichen Symptomen eine Erkrankung vor, die heilbar sein kann (z.B. ein Tumor, Vergiftungserscheinungen), weshalb Ärzte genaue Untersuchungen der betroffenen Menschen bei Auftreten der Krankheitsanzeichen empfehlen.

Bei einem Großteil der Menschen mit Demenzsymptomen liegt eine Krankheitsform vor, die nach heutigem Wissenstand weder rückgängig gemacht noch geheilt werden kann.

Häufige Demenzformen

- Alzheimerdemenz (ca. 60% der diagnostizierten demenziellen Erkrankungen)
- Lewy-Body-Demenz
- Frontotemporale Demenz
- Parkinson-Demenz
- Vaskuläre Demenz
- Mischformen der hier genannten Krankheitsformen.

Symptome und Erkrankungsanzeichen

Eine Demenzdiagnose bedeutet, dass jedenfalls die geistige Leistungsfähigkeit (Kognition) gestört ist. Andere Symptome finden sich in sehr unterschiedlicher und individueller Ausprägung. Es gibt an Demenz erkrankte Menschen, die eher apathisch und kaum an Aktivitäten interessiert sind, andere dagegen sind von Unruhe und Bewegungsdrang getrieben usw. Mögliche Symptome können sein:

• Kognitive (geistige, verstandesmäßige) Veränderungen

Gedächtnisstörungen, Störungen des Erkennens, Orientierungsstörungen, Sprachstörungen, Störungen von Denk- und Urteilsprozessen (mangelnde Krankheitseinsicht), mangelndes Einfühlungsvermögen in andere, Störung von Konzentration und Verarbeitungsgeschwindigkeit, Lese-, Schreib- u. Rechenstörungen.

• Veränderungen im Verhalten

Oder eventuell auch aggressives Verhalten, Anzüglichkeiten, Weinerlichkeit, „Rechthaberei“, Willenlosigkeit, Anhänglichkeit, sozialer Rückzug, Distanzlosigkeit, „schlechtes Benehmen“, Hemmungslosigkeit, Kontrollverlust, „egozentrisches“ und „schadenfrohes“ Verhalten.

Bitte beachten: dahinter steht keine Absicht, sondern die Erkrankung!

• Veränderungen psychischer Funktionen

Depressive Störungen, Angststörungen, Aggression, Persönlichkeitsveränderungen, Halluzination und Wahn. Nervosität und Agitiertheit, gesteigerte „Anhänglichkeit“, Störungen im Hinblick auf Wachheit, Antrieb und Motivation.

• Veränderungen körperliche Funktionen

Inkontinenz, Veränderungen bzgl. der Nahrungsverwertung, Schlafstörungen, mangelndes Durstgefühl, geschwächtes Immunsystem, Schmerzempfindungen unklarer Ursache, herabgesetztes oder stark gesteigertes Schmerzempfinden, Appetitsteigerung oder -minderung, generell Veränderung beim Appetit, Schluckstörungen.

Erkrankungsverlauf

Die Demenz ist eine fortschreitende Erkrankung. Das heißt, zu Beginn sind die Auswirkungen gering und werden im Lauf der Erkrankung immer schwerwiegender. Die Geschwindigkeit der Verschlechterung ist je nach Krankheitsform und von Person zu Person unterschiedlich.

Die derzeit bei Demenz verschriebenen Medikamente („Antidementiva“) haben bei vielen erkrankten Menschen eine verzögernde Wirkung auf den Krankheitsverlauf (können aber nicht die Krankheit heilen). Auch geistige und körperliche Bewegung trägt häufig zu einem langsameren Verlauf bei.

Deshalb ist eine wertschätzende und fördernde Betreuung von hoher Bedeutung.

1. Stadium (leichte Demenz) – „Vergesslichkeit“

Anfangs ist meist die Beeinträchtigung des Kurzzeitgedächtnisses auffallend. Die Betroffenen vergessen Namen, verlieren im Gespräch den Faden, haben Wortfindungsstörungen und können Sätze nicht zu Ende sprechen, werden teilnahmsloser. Datum und Uhrzeit können nicht mehr genannt werden und bei Ortswechseln (z. B. Krankenhausaufenthalt) kommt es oft zu Orientierungsstörungen. Manches funktioniert nicht mehr wie gewohnt, die Betroffenen kommen jedoch im alltäglichen Leben noch gut zurecht.

Menschen mit Demenz erleben in diesem Stadium oft bewusst, wenn sie etwas vergessen. Sie sind verwirrt, weil andere etwas behaupten, an das sie sich nicht erinnern können. Dies ist für sie bedrohlich und es kann vermehrt zu peinlichen Situationen kommen.

Je nach Charakter reagieren sie depressiv, aggressiv, abwehrend oder mit Rückzug. Sie versuchen, eine „Fassade“ aufrecht zu erhalten.

Alltagsaufgaben werden weitgehend selbstständig erledigt. Bei anspruchsvollen Aufgaben wie Organisieren des Haushalts, Führen des Bankkontos oder Durchführung von Reisen, brauchen sie Unterstützung. Eingeschränkt aber nicht aufgehoben sind Fähigkeiten wie Urteile fällen und Probleme lösen. Die Betroffenen müssen daher an den Entscheidungen bezüglich ihrer Behandlung und Betreuung beteiligt werden.

2. Stadium (mittelgradige Demenz) – „Verwirrtheit“

Körperpflege, Anziehen und Essen bereiten immer größere Mühe und können schließlich nur noch mit fremder Hilfe ausgeführt werden. Vergangenheit und Gegenwart vermischen sich. Anfängliche Teilnahmslosigkeit kann in Rastlosigkeit umschlagen. Menschen mit Demenz gehen auf und ab, laufen ihren Bezugspersonen hinterher, stellen fortwährend dieselben Fragen oder wollen häufig die Wohnung verlassen.

Es kommt zu größeren Erinnerungslücken, eventuell Schwierigkeiten beim Sprechen und sich Bewegen, Tag-Nacht-Umkehr (nachts aktiv, untertags müde). Die zeitliche und räumliche Orientierung geht verloren. Eventuell wollen sie woandershin aufbrechen („Weglauftendenz“) Bei Umgebungsveränderungen (z. B. Betreuungsperson wechselt, Möbel werden umgestellt, Betroffene finden nicht mehr nach Hause) kann es zu Gefühlsschwankungen bis hin zu Panikzuständen kommen. Häufige Stimmungswechsel können für Bezugspersonen eine Herausforderung sein.

Nicht selten fühlen sich Menschen mit Demenz in früheren Lebensabschnitten. Sie suchen ihre längst verstorbenen Eltern, wollen die Kinder zur Schule bringen oder selbst zur Arbeit gehen. Auch gereizte und aggressive Verhaltensweisen kommen vor. Bei einem Teil der Demenzbetroffenen treten Verkennungen von Menschen („Fremde wohnen bei mir“) oder Gegenständen, übertriebene Befürchtungen oder Überzeugungen von für sie schlimmen Ereignissen auf, z. B. bestohlen, betrogen oder abgeschoben zu werden.

3. Stadium (schwere Demenz) – „Hilflosigkeit“

Die Betroffenen sind bei allen Verrichtungen des täglichen Lebens auf Hilfe angewiesen. Eine Kontaktaufnahme nur mit Worten ist schwer möglich. Dennoch reagieren sie oft positiv auf Stimmen, Sinneseindrücke und Berührungen. Geordnetes Denken und Sprechen gehen schließlich ganz verloren, Situationen werden falsch gedeutet und es treten Orientierungsstörungen auch in Bezug auf Alltagsgegenstände auf (z.B. ist der Gebrauch von Besteck nicht mehr bekannt).

Auch Sinnestäuschungen und Wahnideen treten auf. Die körperliche Beeinträchtigung wird stärker, z.B. nimmt die Gehfähigkeit auf Grund der fehlenden „Befehle“ aus dem Gehirn ab (körperliche Leiden treten natürlich auch unabhängig von der Demenzerkrankung auf, z.B. Gelenksabnutzung etc.).

Schluckstörungen und Dämmerzustände können nun auftreten. Personen, auch nächste Angehörige, werden nicht mehr erkannt. In der Regel geht die Kontrolle über Blase und Darm verloren (vor allem Harninkontinenz tritt häufig schon früher auf). Letztlich kann die Erkrankung auch zu vollständiger Bettlägerigkeit führen. In diesem Stadium sind Betroffene besonders anfällig für Infektionen. Die häufigste Todesursache ist eine Lungenentzündung.

Nochmals muss betont werden, dass der Krankheitsverlauf von Fall zu Fall verschieden und nicht genau vorhersagbar ist.



Sprechen mit Menschen mit Demenz

Menschen mit Demenz vergessen Gesagtes, Erlebtes und den Inhalt von geführten Gesprächen. Sie leiden darunter, dass sie die richtigen Worte nicht mehr finden.

Mit fortschreitender Erkrankung können sie die Bedeutung von Aussagen nicht mehr richtig erfassen. Sie deuten oft Worte nach ihrem Klang (z.B. könnten Sie statt „Bist du krank“? den Satz als „Bist du schlank?“ verstehen.)

Das Gefühl nicht verstanden zu werden kann zu Misstrauen, Angst, Verzweiflung, Ungeduld, Aggression oder Resignation (in sich zurückziehen) führen. Vor allem im fortgeschrittenen Stadium (aber auch davor) ist **nonverbale Kommunikation** (Kontaktaufnahme ohne Worte) sehr wichtig.

Freundliche Blicke, Nähe und körperliche Berührungen sind in gewisser Weise **lebensnotwendig** (siehe Kapitel „Validation“).



Wie erhalte ich das Vertrauen aufrecht?

- Eine ruhige und klare Sprache hilft, das Vertrauen des an Demenz erkrankten Menschen aufrecht zu erhalten oder zu gewinnen und die notwendige Sicherheit und Geborgenheit zu vermitteln
- Zur Vertrauensbildung gehören neben freundlichen Worten auch Gesten (freundliches Lächeln, angemessene Berührungen) und regelmäßige Tätigkeiten wie gemeinsames Essen (sehr wichtig!) oder ein gemeinsamer Spazierweg.
- Um dem erkrankten Menschen das Gefühl zu geben verstanden zu werden, ist es wichtig, sich möglichst in seine Situation und in seine Nöte hineinzusetzen, auf seine Stimmungslage und Bedürfnisse zu achten.
- Auch bei fortgeschrittener Erkrankung möchte die bzw. der Betreute sich ernst genommen fühlen, daher sollten Sie mit ihr bzw. ihm **keinesfalls wie mit einem kleinen Kind sprechen**.
- Blickkontakt und eine zugewandte Körperhaltung signalisieren, dass sie aufmerksam und an der Person interessiert sind.
- Schimpfworte und drohende Handzeichen sind zu vermeiden. Oft wird auf Gefühlsebene eine Ablehnung wahrgenommen, ohne dass der Anlass dafür verstanden wird.
- Keinesfalls sollte in der Gegenwart des erkrankten Menschen gesprochen werden, als verstünde er bzw. sie nicht, was vorgeht. Auch wenn die Worte nicht verstanden werden, auf der Gefühlsebene wird Vieles wahrgenommen. Dies kann zu weiterer Verunsicherung führen.
- In späteren Krankheitsstadien wird es wichtig sein, die bzw. den Erkrankten häufig mit dem Namen anzusprechen und auch den eigenen immer wieder einfließen zu lassen.



Wie werde ich verstanden?

- Führen Sie Gespräche nicht vor Hintergrundgeräuschen. Stellen Sie Radio und Fernseher leise oder schalten Sie sie aus. Schließen Sie die Türen, vermeiden Sie nach Möglichkeit Unterbrechungen durch andere Personen.
- Am Vormittag ist die Aufmerksamkeit meist besser gegeben, wichtige Dinge sollten eher am Morgen besprochen werden.
- Nicht von oben herabschauen. Setzen Sie sich in Augenhöhe gegenüber und stellen Sie Blickkontakt her.
- Sprechen Sie langsam und deutlich mit einfachen Worten und in kurzen Sätzen. Jeder Satz sollte nur eine Botschaft enthalten. Begleiten Sie Tätigkeiten wie z.B. Körperpflege langsam und mit erklärenden Worten.
- Versuchen Sie geduldig zuzuhören und nicht zu unterbrechen.
- Stellen Sie einfache Fragen und bleiben Sie bei einem Thema. Bei fortgeschrittener Krankheit ist es oft nötig, Dinge zu zeigen, um Entscheidungen zu ermöglichen (z.B. auf das Brot oder die Semmel bei der Frage, was er bzw. sie lieber essen möchte).
- Achten Sie darauf, dass Tonfall, Stimme, Gesichtsausdruck und Gesten dem Inhalt Ihrer Worte entsprechen. Vermeiden Sie ironische Bemerkungen oder Witze.
- **Vermeiden Sie Fragen, die schwierig zu beantworten sind, vor allem die Frage „Warum?“.** An Demenz erkrankte Menschen können viele ihrer Handlungen nicht erklären.
- Oft muss etwas mehrmals wiederholt werden, mitunter auch mit genau denselben Worten.
- Manchmal sprechen oder verstehen Menschen mit Demenz eher Dialektworte aus ihrer Kindheit. Da könnte es lohnen, bei älteren Bekannten nachzufragen. Je weiter die Krankheit fortgeschritten ist, desto mehr spielt die Kommunikation über Gesten und körperliche Berührungen eine Rolle (siehe Kapitel „Validation“).

Generell ist wichtig, dass Menschen mit Demenz eine „Ansprache“ haben, dass also ihre Sprachlosigkeit nicht verstärkt wird, indem nicht mit ihnen gesprochen wird.

Worüber spreche ich?

- Einfache Themen des Alltags, das Wetter, die Bilder an der Wand, alles was sichtbar ist, kann leichter zum Thema gemacht werden.
- Vor allem in späteren Krankheitsstadien sind Hinweise auf Datum und Uhrzeit nicht sinnvoll. Sehr wohl aber Hinweise, dass es z.B. noch einige Zeit dauert, bis das Essen fertig ist, oder einige Tage, bis die Tochter zu Besuch kommt.
- Fragen Sie nach Bedürfnissen und Wünschen. Wenn jedoch Fragen überfordern und nicht mehr beantwortet werden können, beschreiben Sie Ihre eigenen Handlungen mit einfachen Worten und verzichten Sie auf Fragen.
- Der Biografie-Arbeit (die Auseinandersetzung mit der eigenen Vergangenheit) genügend Raum geben. Geben Sie Stichworte zu früheren Begebenheiten (z.B. zum Beruf). Lassen Sie sich Ereignisse erzählen, auch wenn es dann oftmals die gleichen sind, die Sie hören. Sehen Sie gemeinsam Fotoalben oder alte Gegenstände im Haus an.
- Mit gut bekannter Musik oder gemeinsamen Singen können sie positive Gefühle wecken. Vor allem mit Liedern aus Kindheit und Jugend kann in späteren Erkrankungsstadien viel Freude bereitet werden.
- Religiöse Menschen könnte man unterstützen, ihre alten Gebete zu sprechen. Hier hilft es, viel über Kindheit und Jugend der bzw. des Erkrankten zu wissen.
- Korrigieren oder auf Fehler hinweisen macht keinen Sinn und wird häufig als Bedrohung wahrgenommen. Generell sollten Sie Streitgespräche vermeiden. Menschen mit Demenz können selten rational argumentieren.
- Vermeiden Sie „Reizwörter“, etwa wenn Sie herausgefunden haben, dass z.B. Worte wie „Medikament“, „Geld“ oder „Waschen“ negative Reaktionen auslösen.
- Wenn erkrankte Menschen glauben, sich in einer anderen Lebensperiode zu befinden (z.B. die Kinder für Ehepartner zu halten oder zu glauben, dass sie woanders wohnen oder noch zur Arbeit zu gehen), dann hat es keinen Sinn (und ist sogar kontraproduktiv) über die Realität zu sprechen. Wichtig ist es vielmehr, durch vorsichtige Fragen und Aufmerksamkeit Vertrauen zu gewinnen und mehr über Ängste und Wünsche zu erfahren (siehe Kapitel „Validation“).

Validation als Kommunikationsmöglichkeit

Validation (nach Naomi Feil) ist eine Entwicklungstheorie, die sich mit sehr alten und desorientierten Menschen auseinandersetzt. Mit speziellen Validationstechniken möchte sie Menschen helfen, ihre Würde wiederzugewinnen. Sie unterstützt die Wiederherstellung des Selbstwertgefühls, führt zur Reduktion von Stress und möchte zum Lösen unausgetragener Konflikte beitragen

Validation bedeutet, alte Menschen in ihrem „So-Sein“ bedingungslos anzunehmen. Sie beruht auf der Annahme, dass jeder Mensch sich im hohen Alter mit Lebenserfahrungen von früher auseinandersetzt. Sie ermöglicht, typische Verhaltensweisen zu erkennen und richtig zuzuordnen. Die Bedürfnisse alter Menschen besser zu verstehen bedeutet mehr Freude, mehr Gelassenheit und mehr Sicherheit im Umgang mit den unterschiedlichen Verhaltensweisen und damit weniger Stress. Die Validationstheorie unterscheidet vier Phasen. Diese werden in Folge, inkl. einiger empfohlener Techniken, kurz beschrieben.

Phase 1

Menschen in Phase 1 wirken körperlich eher angespannt. Sie kämpfen darum, alles unter Kontrolle zu haben. Typische Verhaltensweisen sind: immer wieder beschuldigen (Sündenböcke erfinden) und/oder jammern (sich als „Opfer“ fühlen). Menschen in Phase 1 wollen nicht durchschaut werden. Sie haben Angst, etwas von sich preis zu geben.

Praktische Tipps

- Körperlich mehr Abstand halten, zu langen Augenkontakt vermeiden, abwechselnd hin- und wegschauen
- In diesem Stadium ist es am besten – sofern nicht andere Signale gesetzt werden – die Person nicht zu berühren. Auch Gefühle nicht ansprechen, außer er bzw. sie tut es selbst.
- Schlüsselwörter wiederholen: Schlüsselwort ist das Wort im Satz, das mit dem stärksten Gefühl gesagt wird. Beispiel: „Die haben mir alles gestohlen!“ Antwort: „Alles“? Eine kurze passende Frage formulieren, die man an das Schlüsselwort anhängen kann, z. B.: „Alles? Ist gar nichts mehr da?“ (ernst, aber nicht laut sprechen).
- Interessiert mit offenen Fragen antworten: z. B. „Was ist denn alles verschwunden?“ „Wann hast du das bemerkt?“ Oft am besten mit Extremfragen, wie z. B.: „Wird immer wieder was gestohlen?“, „Kannst du dich nie darauf verlassen, dass es hier sicher ist?“
- Niemals „Wieso“ oder „Warum“ benutzen.
- Gegenteil vorschlagen: „Gibt es auch gute Tage, wo so etwas nicht passiert?“ Das hilft, sich an das Positive zu erinnern.
- Zurückerinnern und eine Lösung suchen: „War das auch früher so?“, „Hast du so etwas Ähnliches schon früher erlebt?“, „Was hast du damals gemacht?“ „Können wir vielleicht etwas finden, was jetzt hilft?“

Phase 2

Menschen in Phase 2 sind oft „auf der Suche“. Sie wirken, als ob sie verloren gegangen sind und wollen wissen, wie es weiter geht und was jetzt mit ihnen ist. In erster Linie suchen sie Sicherheit und liebevolle Geborgenheit. Oft wollen sie nützlich sein und arbeiten (z. B. Kochen für die kleinen Kinder). Sie sind glücklich, wenn man sie anhört und ihre Gefühle und Bedürfnisse anspricht und bestätigt.

Praktische Tipps

- Anders als in Phase 1 brauchen Menschen in Phase 2 Augenkontakt, Berührungen und körperliche Nähe.
- Begrüßung/Verabschiedung immer von vorne und in Augenhöhe.
- Beim Weggehen – auch beim aus dem Zimmer gehen – die Brücke bauen zum nächsten Mal: Verabschieden und das Wiedersehen ankündigen. Vor längerer Trennung langsam, sehr herzlich, sehr bestimmt das Wiederkommen ausdrücken.
- Wichtige Worte mit viel Gefühl wiederholen, um zu zeigen, dass man gut zugehört hat.
- Gefühle ansprechen und nachfragen: „Bist du traurig?“

Phase 3

Menschen in Phase 3 wiederholen einzelne Worte, später Silben oder Laute aus ihrer frühen Kindheit. Das Sprechen in ganzen Sätzen geht verloren. Sie lesen und schreiben nicht mehr. Sie singen vielleicht mit, wenn sie ein wohlbekanntes Lied hören. Bewegungen im Mundbereich nehmen zu: Schnalzen, Schmatzen, Saugen. Sie sind meist harn- und stuhlinkontinent. Falls sie gehfähig sind, wandern sie auf und ab.

Sie springen regelrecht von einem Gefühl ins andere. Die Verständigung erfolgt ausschließlich über die Gefühlsebene. Die Wahrnehmung (auch der eigenen Person) entspricht nicht mehr der Realität, wie sie die Umgebung erfährt. Arme und Beine können als Fremdkörper empfunden werden.

Praktische Tipps

- Es ist in Ordnung, nur wenig davon zu verstehen, was der bzw. die Erkrankte sagt.

- Wichtig ist große Nähe und Begegnung von vorne. Eventuell den Rollstuhl bzw. Sessel etwas drehen, im Bett mit einem Polster aufstützen etc.
- Begegnung beenden: am besten in einem „positiven“ Moment.
- Ständiges Ablenken von einem geäußerten (negativen) Gefühl kann eventuell ablehnendes Verhalten verstärken.
- Mitmachen. Es geht um Körperspannung, Gesichtsausdruck, Bewegungsrhythmus, Atemrhythmus, beim Gehen sich an die Schritte anpassen.
- Berührungen werden umso besser wahrgenommen, je näher sie dem Kopf sind.
- Immer wieder werden beide Hände benutzt, um das Miteinander zu verstärken.
- Aufmerksam bleiben und reagieren: Den Menschen in diesem Stadium aufgrund seines Verhaltens zu ignorieren, ist eine Form von seelischer Gewalt.

Phase 4

Menschen in Phase 4 ziehen sich ganz in ihre innere Welt zurück. Dieser komplette Rückzug entsteht nach Meinung von Naomi Feil aus Mangel an Zuwendung und Anregung. Wir wissen nicht, was in ihnen vorgeht. Der Gesichtsausdruck ist immer gleich. Die Augen sind meistens geschlossen. Falls die Augen offen sind, ist der Blick leer. Die Augen gehen nicht „mit“. Sie können nicht mehr sitzen, sondern liegen passiv im Bett. Ihre Körperhaltung und Muskelspannung ist immer gleich, sie haben die Verbindung zu ihrem Körper verloren, können nicht zeigen, wenn sie Schmerzen spüren.

Praktische Tipps

- Sich erinnern an Vorlieben und Abneigungen aus der Zeit, als er bzw. sie sich noch selbst mitteilen konnte (z. B. was in Phase 2 und 3 wichtig war).
- Hinkommen und Weggehen: Langsame, fließende und weiche Bewegungen - gilt besonders in der Nähe der Person. Auch beim Verlassen des Raumes keine ruckartigen Bewegungen machen. Am Bett eher kurz und öfter sein.
- Ganz kurze Sätze im Bereich Fühlen bzw. Spüren sagen, z. B.: „Ist es gut so?“
- Musik: Altbekannte Lieder vorsingen, summen etc.
- Berührungen kurz halten.
- Wir vertrauen darauf, dass diese alten Menschen unsere Nähe wahrnehmen.



Verhaltensänderungen richtig begegnen

Fachleute bezeichnen die für Betreuungspersonen oft schwierigen Verhaltensweisen von Menschen mit Demenz als „**herausforderndes Verhalten**“. Herausfordernd für die Umgebung und speziell für Betreuungspersonen ist alles, was als stark belastend empfunden wird, vor allem auch das Verhalten durch das die bzw. der Erkrankte sich selbst oder andere gefährdet.

Fremdgefährdung und Selbstgefährdung sind wichtige Begriffe, da sie – im akuten Ernstfall – die einzigen Gründe sind, warum eine Person durch den Amtsarzt der Polizei zwangsweise in psychiatrische Behandlung gebracht werden kann.

Zu berücksichtigen ist dabei, dass der demenzerkrankte Mensch das Verhalten selbst meist anders erlebt. Was für die Umgebung eine Herausforderung bedeutet, kann für den erkrankten Menschen unter Umständen mit Wohlbefinden verbunden sein und aus seiner Perspektive sinnvoll sein.

Aggression

Die Ursache von aggressivem Verhalten (z. B. schimpfen, stoßen, zwicken, schlagen) liegt meist einerseits in der Krankheit, die bestimmte Regeln vergessen lässt, andererseits in konkreten Auslösern, die „das Fass zum Überlaufen“ bringen. Menschen mit Demenz erleben ihren Alltag schneller bedrohlich und konfliktreich, sie befinden sich schneller in Situationen, in denen sie nicht mehr weiter wissen, sich ausgeliefert fühlen oder sich nicht mehr wie gewohnt mitteilen können.

Auslöser für Aggressionen können sein:

- **Selbstüberschätzung:** Viele Menschen mit Demenz sind überzeugt, noch selbstständig und sinnvoll handeln zu können. Verbote, Aufforderungen oder gar Befehle empfinden sie überflüssig oder beleidigend.
- **Reaktion auf Überforderung:** Ärger, weil ich nichts mehr leisten kann, mir unnütz vorkomme.
- **Mangelnde Wertschätzung:** Man fühlt sich nicht ernst genommen, Lob und Anerkennung fehlen.
- **Schmerzen:** von Zahnschmerzen über Rückenschmerzen bis zum schlecht sitzenden Gebiss oder drückenden Schuhen.
- **Frustration:** vor allem auch wegen des Scheiterns in vielen Alltagssituationen, wie z. B. sich in Worten ausdrücken können, mit Messer und Gabel essen etc.
- **Angst:** ausgelöst durch aktuelle Situationen oder auch Erinnerungen.
- **Wahnvorstellungen:** Dinge oder Personen werden gehört oder gesehen, die nicht hier sind.

Wie können Sie auf Aggressionen reagieren?

Die nachfolgenden Anmerkungen beziehen sich vor allem auf Menschen mit Demenz im frühen Stadium (Phase 1 im Konzept der Validation). Gerade in diesem Stadium, werden die betroffenen Menschen oft und schnell wütend, wenn sie sich nicht verstanden und ernst genommen fühlen.

- Versuchen Sie die Aggression nie persönlich zu nehmen. Machen Sie sich bewusst, dass die Ursachen in der Krankheit liegen.
- Reagieren Sie rasch. Achten Sie schon im Vorfeld auf erste Anzeichen von Unruhe (Gesichtsausdruck, Gestik, Mimik, Körperhaltung). Sobald Sie eine Anspannung wahrnehmen, versuchen Sie Kontakt herzustellen. Nehmen Sie den Menschen ernst!
- **Lassen Sie die Erkrankten ihre Gefühle ausdrücken.** Passen Sie sich dem Tonfall an, ebenso der Mimik, Gestik, Muskelspannung und Körperhaltung.
- Achten Sie auf die richtige Distanz. Wenn Sie zu nahe kommen, kann sich die wütende Person in die Enge getrieben fühlen. Konzentrieren Sie sich im Sinne von „**innehalten, gut durchatmen**“.
- Beugen Sie sich im Sprechen leicht nach vorne, achten Sie auch auf die Körperspannung und antworten Sie in einem ernsten Tonfall. Ein Augenkontakt ist in dieser Situation nicht lange möglich. Fordern Sie daher keinen Augenkontakt ein und beachten Sie den seitlichen Abstand. Vermeiden Sie auf jeden Fall Berührung!
- Rückmeldungen über die eigene Betroffenheit sind nicht allzu hilfreich. Beruhigen, gutes Zureden und logische

Erklärungen helfen gegenüber einem aufgebrachten Menschen mit Demenz nicht weiter.

- Die Biografie (die persönliche Geschichte) und damit das Wissen über Situationen, die zu vermeiden sind, haben große Bedeutung. (Was hat früher, aber auch seit Bestehen der Krankheit Aggression ausgelöst? Wie können solche Situationen vermieden werden?)
- Eigene Erfahrungen und auch die anderer Personen über Vorgangsweisen, die bei ähnlichen Anlässen zur Beruhigung geführt haben, sollten genutzt werden. Schlucken sie bedrohliche Vorfälle nicht hinunter. Sprechen Sie mit anderen Angehörigen, kontaktieren Sie den behandelnden Arzt bzw. eine Beratungsstelle.
- Wo Aggressionen und Streitgespräche ein häufiges Problem darstellen, sind einschlägige Bildungsangebote, z. B. Validationsseminare, zu empfehlen.

Angst

Menschen mit Demenz leben in einer Welt, in der sie sich nicht mehr orientieren können, die sie nicht verstehen können und in der sie nicht finden, was sie suchen. Diese Ungewissheit und Unsicherheit macht Angst. Sogenannte „Verkennungen“ oder Halluzinationen und eventuelle zunehmende Seh- und Höreinschränkungen lassen die Betroffenen Dinge oder Menschen sehen und hören, die nicht (mehr) da sind. Zum Beispiel erkennen manche Menschen mit Demenz ihre erwachsenen Kinder nicht und sprechen mit ihnen wie mit Fremden, oder sie sind der Meinung, dass andere Personen ihre bereits verstorbenen Eltern oder Großeltern sind.

Einige Möglichkeiten, Ängste zu verringern

- Versuchen Sie, die Ursache für die Angst herauszufinden: Hat der Betroffene den Krieg erlebt? Gab es schwere Schicksalsschläge? Gibt es Ängste, die immer schon da waren wie z. B. vor Gewitter, Hunden oder der Dunkelheit? Mögliche Auslöser können dann eventuell beseitigt oder vermieden werden.
- Menschen mit Demenz dürfen ihre Angst ausdrücken, nehmen Sie sie in ihrer Angst wahr und versuchen Sie das Gespräch mit etwas Angenehmen (positive Erlebnisse) abzuschließen. Schenken Sie Zuwendung durch nette Worte und Gesten und wenn Sie sich nahe stehen durch körperliche Berührungen.
- Sorgen Sie für ein angenehmes, sicheres Umfeld und Beleuchtung in dunkeln Ecken. Geben und vermitteln Sie Sicherheit.- „Ich bin da für dich“
- Über stark belastende Halluzinationen (z. B. Stimmen hören, die nicht hier sind) und Wahnvorstellungen (er bzw. sie ist beispielsweise überzeugt, dass Gift ins Essen getan wurde) sollte auch mit dem behandelnden Arzt gesprochen werden.
- Generell ist es wichtig, **mit den betroffenen Menschen nicht über ihre Realität zu streiten** – ohne deshalb falsche Tatsachen, wie z.B. dass die Eltern des bzw. der Erkrankten noch leben, zu bestätigen. Hilfreich ist vielmehr, wie bereits erwähnt, eine vertrauensvolle Beziehung aufrecht zu halten und soviel Geborgenheit und Wertschätzung wie möglich zu vermitteln.

Beschuldigungen

Dinge zu verlegen und nicht wieder zu finden, gehört zum Alltag der von Demenz betroffenen Menschen. Sie beschuldigen dann oft andere Menschen, Kaffeelöffel, Geld, Kleidung oder andere Gegenstände gestohlen zu haben.

Tipps für den Umgang mit Beschuldigungen

- Seien Sie sich bewusst, dass Beschuldigungen Teil des Krankheitsbildes sind. Nehmen Sie sie ernst, kränken Sie sich aber nicht.
- Lassen Sie sich auf keinen Streit ein.
- Helfen Sie dem Menschen, das „vermisste“ Objekt zu suchen.
- Merken Sie sich, wo der Betroffene die Sachen am liebsten ablegt. Aber sagen Sie nicht: „Ich habe dir ja gleich gesagt, es muss da sein!“, sondern: „Fein, dass wir es wieder gefunden haben.“
- Versuchen Sie, das Gespräch auf ein anderes Thema zu lenken.
- Versuchen Sie es mit Methoden aus der Validation (siehe Kasten)

„Die haben mir alles gestohlen!“

... laut & beschuldigend ausgesprochen

Beispiele für Antworten aus der Validation (nach Naomi Feil):

- Schlüsselwort wiederholen: Schlüsselwort ist das Wort im Satz, das mit dem stärksten Gefühl gesagt wird. Beispiel: „Alles“? (Dann eine kurze passende Frage formulieren, die ich an das Schlüsselwort anhängen kann.) „Alles? Ist gar nichts mehr da?“ (Bestimmt, aber nicht zu laut sprechen.)
- Antwort mit einem Wort, das ein Extrem ausdrückt: „Wird dir **immer wieder** was gestohlen?“ „Kannst du dich **nie** darauf verlassen, dass es hier sicher ist?“
- Gegenteil vorschlagen: „Gibt es auch gute Tage, wo so etwas nicht passiert?“ Diese Technik hilft, um sich an das Positive zu erinnern.
- Zurückerinnern und eine Lösung suchen: „Kennst du so etwas von früher?“, „Hast du so etwas Ähnliches schon früher erlebt?“, „Was hast du damals gemacht?“, „Können wir vielleicht etwas finden, was dir jetzt hilft?“

Weglaufen

Wenn Menschen mit Demenz plötzlich weglaufen, machen sie dies nicht aus Protest oder Bosheit. Einerseits geht es oft darum, dass sie einen Ort suchen, der in ihrer Vorstellung gerade besonders wichtig ist – ihr Zuhause, mit dem sie vielleicht ihr Elternhaus meinen; ihren früheren Arbeitsplatz; vielleicht ein Gasthaus oder Geschäft, in dem sie früher eingekauft haben; ein Krankenhaus, in dem sie jemanden besuchen möchten ...

Andererseits haben Menschen mit Demenz häufig einen vermehrten Bewegungsdrang oder es mangelt ihnen an sinnvoll erlebter Beschäftigung. Hinzu kommt die fehlende Orientierung: Die bzw. der Erkrankte ist zunächst überzeugt, den Weg zum Friseur selbst zu finden. Erst unterwegs kommt es zu einem Orientierungsproblem (ursprüngliches Ziel wurde z. B. vergessen).

Tipps um ein Weglaufen zu vermeiden

- Oft hilft es, ausreichend spazieren zu gehen und auch sonst Beschäftigung zu haben (z. B. durch Einbindung in alltägliche Aufgaben wie Kochen oder Tisch decken). Es gibt eine Vielzahl von Freizeitbeschäftigungen, die sich mit Menschen mit Demenz durchführen lassen. (siehe „Aktivierung und Beschäftigung“).
- Fotos und liebgewonnene Erinnerungsstücke gemeinsam zu betrachten, vermittelt ein Gefühl von Geborgenheit und reduziert den Drang wegzulaufen. Suchen Sie nach solchen Erinnerungsstücken.
- „Tarnen“ Sie die Haus- oder Wohnungstüre. Wenn sie nicht als Ausgang erkannt wird, ist der Reiz wegzulaufen geringer. Verspernte Türen lösen mitunter Panik oder Aggression aus. Deshalb ist diese Vorsichtsmaßnahme nur bedingt anwendbar.
- Eine Glocke an der Eingangstür hilft zu hören, wenn jemand das Haus verlässt. Lassen Sie den Schlüssel nicht stecken!
- Das gewaltsame Hindern am Weggehen ist – abgesehen vom wahrscheinlichen Gesetzesbruch – sehr problematisch. Ist der schwer desorientierte Mensch nicht vom Fortgehen abzubringen, bieten Sie Ihre Begleitung an (wird dies vehement abgelehnt, gehen Sie nach). Oft genügt eine kurze Gehzeit und der Vorschlag nach Hause zu gehen wird angenommen.
- Informieren Sie bei einer Gefahr des „Weglaufens“ Nachbarn über die Krankheit. Auch Nachbarn sollten wissen, dass Menschen mit Demenz niemals zu laut oder von hinten, sondern immer von vorne und freundlich anzusprechen sind.
- Name, Adresse und Telefonnummer einer Kontaktperson sollten Menschen, die zum Weglaufen neigen, immer bei sich haben (z. B. in der Jackentasche).
- Bei Gefahr, dass sich der Angehörige in nahen Wäldern verirrt oder weiter fortgeht, sollte über die **Möglichkeit von Ortungssystemen** gesprochen werden (Handy mit Ortungsfunktion, Notrufarmband etc.). Ist die betreuungsbedürftige Person nicht in der nächsten Umgebung (im Haus, im Garten) zu finden, bitten Sie weitere Angehörige und Nachbarn um Hilfe bei der Suche.
- Überlegen Sie, worüber die bzw. der Erkrankte kürzlich gesprochen hat. Es können Hinweise dabei sein, wohin sie gehen wollte.
- Ist die Person nicht rasch zu finden, wenden sie sich mit einem Hinweis auf die Krankheit an die Polizei.

Den Alltag meistern

Ein sicheres Umfeld schaffen

Mit dem Fortschreiten der Demenz nehmen Reaktionsfähigkeit und Urteilsvermögen ab, es steigt z. B. auch das Sturzrisiko. Dies macht Sicherheitsvorkehrungen nötig. Gleichzeitig ist die Eigenständigkeit so weit wie möglich zu wahren: Gut gemeinte Maßnahmen (z. B. Verbieten in den Keller zu gehen) können schnell als Überwachung, Einsperren oder Bevormundung empfunden werden. Oft ist es nicht möglich, das Wohnumfeld völlig neu zu gestalten, ein paar Dinge sollten jedoch berücksichtigt werden:

- Böden sollten nicht zu glatt, Glastüren gut erkennbar sein.

- Sorgen Sie für gute Beleuchtung.
- Entfernen Sie Teppiche, sobald sie eine Stolpergefahr erkennen.
- Kleine Elektrogeräte (Mixer, Föhn etc.) sollten sich nicht in Reichweite befinden.
- Bewahren Sie Putzmittel und Medikamente sicher auf.
- Feuerzeuge oder Streichhölzer nicht offen herumliegen lassen; Menschen mit fortgeschrittener Demenz sollten nicht alleine rauchen oder bei offenem Feuer (Kerze) unbeaufsichtigt bleiben.
- Bewahren Sie Schlüssel sicher auf, aber nehmen Sie dem erkrankten Menschen nicht alle Schlüssel weg. Einen Schlüssel zu besitzen kann wichtig sein, man fühlt sich sonst bevormundet.

Im Alltag Verständnis zeigen

Der Alltag mit einem Menschen mit Demenz ist herausfordernd und stellt Sie vor unerwartete Situationen. Viele Handlungen und Reaktionen sind – zumindest anfangs – oft nicht nachvollziehbar und kaum zu verstehen. Versuchen Sie sich bewusst zu machen, dass der Erkrankte oft mindestens so sehr verunsichert ist wie Sie. Egal, ob in Gesprächen, bei alltäglichen Handgriffen oder beim Essen – versuchen Sie mit folgenden Grundhaltungen den gemeinsamen Alltag zu bewältigen:

- **Geduld:** Geben Sie dem erkrankten Menschen – wo immer möglich – die Zeit, die er braucht, um etwas selbst zu tun. Nehmen Sie ihm Tätigkeiten nicht ab, weil es bei Ihnen schneller geht, es Ihnen besser gelingt oder es für Sie einfacher ist.
- **Verständnis:** Versuchen Sie die Handlungen des Erkrankten zu verstehen. Allerdings liegen die Gründe für das Tun oft weit zurück in der Vergangenheit und Sie werden keine Möglichkeit haben, deren Ursachen zu erfahren. Es hilft nur zu akzeptieren, dass der Erkrankte „in seiner Welt“ lebt.
- **Humor:** Manchmal hilft es, über Missgeschicke gemeinsam zu lachen. Es kann einer Situation die Schwere nehmen. Seien Sie jedoch achtsam: ihr Gegenüber sollte niemals das Gefühl bekommen, ausgelacht zu werden.

Zeitliche und räumliche Orientierung

Menschen mit Demenz leben im fortgeschrittenen Krankheitsstadium oft in einer längst vergangenen Zeit, an einem anderen Ort. Sie verlieren die Orientierung in zeitlicher und räumlicher Hinsicht, Veränderungen, fremde oder aktuell unbekannte Personen können verunsichern oder Angst machen. Auch glauben sie manchmal, nicht Zuhause zu sein, möchten sich deshalb anziehen und „nach Hause gehen“. So gut als möglich soll Geborgenheit vermittelt werden. Folgende Hilfestellungen können Orientierung geben:

- Vermeiden Sie, wenn möglich, Veränderungen in der Wohnung (z. B. das Umstellen von Möbeln, außer es ist für die Pflege dringend nötig).
- Das Beibehalten von Gewohnheiten hilft bei der zeitlichen Orientierung (z. B. einen Kaffee vor dem Ankleiden trinken, nach dem Frühstück die Zeitung durchblättern, ein Spaziergang vor dem Mittagessen etc.)
- Geben Sie Sicherheit durch sich wiederholende Handlungen, Rituale (z. B. gemeinsam den Tisch decken, eine kleine Gymnastikübung in der Früh, das Entgegennehmen der Post); achten Sie auf feste Schlafens- und Essenszeiten.

- Sprechen Sie über aktuelle Ereignisse, erinnern Sie öfter an bevorstehende Termine, lesen Sie – wenn möglich – aktuelle Zeitungen vor. Erklären Sie, was Sie gerade tun und wohin Sie gehen (aber belehren und korrigieren Sie nicht).
- Durch Wiederholen der Uhrzeit, des Wochentags, des Datums, der Jahreszeit, des Ortes, der Stadt kann in den früheren Krankheitsstadien zur besseren Aufrechterhaltung der Orientierung beigetragen werden – aber es sollte nebenbei, nicht als Belehrung oder gar Prüfung erfolgen.
- Wichtig ist das Trainieren der Orientierungsfähigkeit im Haus oder in der Wohnung, um möglichst lange die Selbstständigkeit bei den täglichen Verrichtungen zu erhalten. Deshalb soll im Alltag unterstützt werden – ohne dass zu viel abgenommen wird; also zeigen wo ein gesuchter Gegenstand zu finden ist, aber nicht gleich diesen holen, wenn danach gefragt wird.

Auch hier gilt es zu vermeiden, dass sich die bzw. der Erkrankte schikaniert, abgewertet oder überprüft vorkommt.

Körperpflege

Für Menschen mit Demenz ist es trotz aller Pflegebedürftigkeit wichtig, die Körperpflege möglichst selbstständig durchführen zu können. Schaffen Sie dafür eine entsprechende Umgebung, unterstützen Sie nur dort, wo Hilfe nötig ist, und respektieren Sie so gut es geht die Intimsphäre.

Grundsätzlich sollte spätestens wenn die Körperpflege massivere Unterstützung braucht ein Pflegedienst (bzw. Heimhilfe) in Anspruch genommen werden. Die folgenden Hinweise für die Körperpflege sind für berufliche Pflegepersonen formuliert. Da sie auch wichtige Aspekte für das Alltagsleben von Menschen mit Demenz enthalten, wurden sie übernommen:

- **Angenehme Atmosphäre:** Sorgen Sie für wohlige Wärme. Schaffen Sie eine vertraute Umgebung: Gewohnte Waschutensilien auf den gewohnten Platz legen. Welche ist die Lieblingsseife, die Lieblingszahnpaste, welches das Lieblingsshampoo? Eventuell Entspannungsmusik oder auch ein Entspannungsbad anbieten. Auf angenehme Wassertemperatur achten (nach dem Empfinden der betreuten Person).
- **Auf Wünsche & Gewohnheiten eingehen:** Duscht die betreute Person gerne, bevorzugt sie ein ausgiebiges Schaumbad oder will sie es manchmal einfach bei der Körperpflege am Waschbecken belassen? Duscht er/sie lieber nach dem Aufstehen oder vor dem Schlafengehen? Was waren die früheren Gewohnheiten (auch in Bezug auf Parfum, Haarpflege, Nagellack, Fußpflege, Gesichts- und Körperkosmetik)?
- **Gleichbleibende Abläufe:** Legen Sie fixe Zeiten für die Körperpflege fest, die sich an den Gewohnheiten der betreuten Person orientieren. Geben Sie notwendige Anleitungen immer in derselben Reihenfolge und mit denselben Worten. Machen Sie beim Zähneputzen, Kämmen, Händewaschen vor, wie es geht (im späteren Stadium). Menschen, die sich nicht mehr in Worten ausdrücken können oder Erklärungen nicht verstehen, sollten bei allen Handlungen spüren können, „was nun geschieht“. Vor Verwendung der Pflegeutensilien (z. B. Waschlappen, Zahnbüste, Haarbürste, Rasierapparat usw.) diese daher kommentieren und angreifen lassen.
- **Intimsphäre respektieren:** Geben Sie entkleideten Menschen zumindest ein Badetuch, um sich zu bedecken. Auch beim Waschen im Bett sollte immer der Oberkörper bzw. der Unterkörper bedeckt sein, während der andere Körperbereich gewaschen wird. Sorgen Sie dafür, dass während der Körperpflege nicht gestört wird. Versuchen Sie die Wünsche zu erkennen und zu berücksichtigen, wenn die betreute Person unter Schamgefühl leidet.

Harn- und Stuhlinkontinenz

Blasenschwäche gehört zum Krankheitsbild von Demenz. Anfangs liegt die Ursache meist darin, dass Betroffene vergessen, auf die Toilette zu gehen oder diese einfach nicht finden. Im weiteren Krankheitsverlauf kann der Schließmuskel von Blase und Darm nicht mehr kontrolliert werden.

- Bei ersten Anzeichen einer Inkontinenz sollte ärztlich abgeklärt werden, ob andere Krankheitsfaktoren vorliegen.
- Fragen Sie die Person im Anfangsstadium der Krankheit öfter, ob sie aufs WC muss. Regelmäßige Zeiten für den Toilettengang können helfen, die notwendige Versorgung mit Inkontinenzmaterial hinauszuzögern.
- In manchen Regionen wird vom Gesundheitssystem eine eigene Inkontinenzberatung angeboten.
- Die Toilettentür sollte gekennzeichnet, nachts einen Spalt breit offen, der Weg dorthin leicht zu finden und gut beleuchtet sein (z. B. Nachtlicht).
- In späteren Erkrankungsstadien können sich manche Menschen nicht mehr auf die niedere Toilette setzen. Nie den Kranken nach hinten oder nach unten drücken! Er könnte Angst bekommen, sich steif machen oder festkrallen. Besser den Toilettensitz mit einem Aufsatz erhöhen.
- Sollte der Toilettengang nachts nicht zumutbar sein (weite Entfernung, Treppen ...) können Hilfsmittel wie Zimmertoiletten oder Harnflaschen hilfreich sein.
- Bei nächtlicher Inkontinenz ist es hilfreich, ein paar Stunden vor dem Zubettgehen weniger zu trinken. Beachten Sie aber, dass die betroffene Person am Tag genug Flüssigkeit zu sich nimmt (ungefähr 1.5 Liter). Ungenügende Flüssigkeitszufuhr kann zu Verstopfung und Harnwegsinfektionen und auch zur Verstärkung der Demenzsymptome führen.
- Beachten Sie, dass es durch das Liegen zu einem natürlichen Entwässerungseffekt kommt und mindestens ein nächtlicher Toilettengang erforderlich ist (bei einigen Medikamenten oder bei Diabetes auch öfter).
- Bei Bedarf sollten Inkontinenzhilfen (Hosen, Einlagen) verwendet werden.
- Selten werden die Schutzkleidungen und Einlagen sofort akzeptiert. Vermeiden Sie das Wort Windel. Versuchen Sie ruhig und mit Humor zum Tragen von „praktischen Dingen“ zu überreden, die „Klo-Unfälle“ vermeiden helfen. Vielleicht hilft der Hinweis, dass es zunächst darum geht, etwas Neues auszuprobieren.
- Wenn „Unfälle“ (verschmutzte Kleidung, Betten, Wohnräume) passieren, versuchen Sie nicht zu vergessen, dass es sich um die Folge einer Krankheit handelt und konfrontieren sie die betroffene Person nicht mit ihrem Ärger. Auch wenn Sie verschmutzte Kleidung finden, die von der erkrankten Person versteckt wurde, bringen Sie die Sache möglichst ohne Aufregung in Ordnung. Auch die meisten Menschen mit Demenz schämen sich für solche Vorkommnisse.
- Es ist wichtig, dass sich Betroffene nach dem „Unfall“ mit warmem Wasser und einer milden Seife gründlich waschen oder gewaschen werden. Danach gut abtrocknen und saubere Kleidung anziehen. Keinen Puder benutzen! Bis zum nächsten Waschgang können beschmutzte Kleidungsstücke auch in kaltem Wasser eingeweicht, gespült und getrocknet werden. Eventuell hilft ein Wäschedesinfektionsmittel, um Geruch und Bakterien zu vernichten.

Ankleiden

Menschen mit Demenz haben oft Schwierigkeiten mit der Auswahl der passenden Kleidung und mit dem Ankleiden. Sie vergessen den Zweck, den ein bestimmtes Kleidungsstück zu erfüllen hat und tragen ihren Wintermantel im Juli oder die Unterwäsche über der Oberbekleidung. Trotzdem ist es wichtig, dass sie möglichst lange selbst entscheiden können und genügend Zeit haben, um sich selbst anzuziehen.

- Wenn möglich nur saisonale, aktuelle Kleidung im Kleiderschrank aufbewahren.
- Die Kleidungsstücke, wenn notwendig, in der Reihenfolge zurechtlegen, in der sie angezogen werden sollen, um das selbstständige Ankleiden zu erleichtern.
- Bilder oder Beschriftungen auf Laden und Schranktüren helfen, das richtige Kleidungsstück zu finden.
- Reiß- und Klettverschlüsse und große Halsausschnitte erleichtern das An- und Ausziehen, Schuhe mit rutschfesten Sohlen sorgen für mehr Trittsicherheit.
- Geben Sie Kurzanleitungen beim Anziehen (z. B. beim Zuknöpfen der Kleidung), dadurch ist das selbstständige Anziehen relativ lange möglich.
- Biografische Gewohnheiten oder aktuelle Wünsche beim Bekleiden beachten z. B. wer früher Anzug oder Kleid getragen hat, lehnt einen Jogginganzug vielleicht ab. Aber diese Gewohnheiten können sich ändern und ein späteres Wiederholen neuer Kleidungsangebote ist sinnvoll.
- Auf gewohnte Accessoires (Taschen, Schuhe, Tücher, Schmuck, Parfum ...) achten.

Essen und Trinken

Eine ausgewogene, gesunde Ernährung ist auch für alte Menschen wichtig. Allerdings verändern sich Appetit, Durstgefühl und Geschmack im Alter. Bei der Alzheimer-Demenzerkrankung gibt es meist eine ausgeprägte Störung des Geruchssinns und auch des Geschmackssinns. Am besten bleibt die Wahrnehmung für „süß“ erhalten, während die Geschmacksqualitäten „salzig“, „bitter“ und „sauer“ deutlich schlechter erkannt werden. Das erklärt die Vorliebe vieler Menschen mit demenzieller Erkrankung für süße Speisen. Wegen des verringerten Geschmacksempfindens salzen Senioren gerne zu viel.

Durch reichliche Verwendung von Kräutern oder bestimmte Zubereitungen wie Grillen, Backen, Dämpfen, die den Eigengeschmack von Speisen unterstützen, kann ein gewisser Ausgleich geschaffen werden. Flüssige Speisen werden als geschmacksintensiver wahrgenommen. Und: **Selbstständigkeit geht vor Sauberkeit.**

- Menschen mit Demenz sollten so lange wie möglich selbstständig essen. Vorzeigen oder Anleiten beim Streichen, Löffeln und Gebrauch von Besteck und Servietten können hierbei unterstützend wirken. Großes Besteck und das gewohnte Geschirr erleichtern die Handhabung. Legen Sie im fortgeschrittenen Stadium nur das Besteck auf, das aktuell benötigt wird (z. B. nur der Suppenlöffel, wenn die Suppe gegessen wird). Lebensmittel, die mit den Fingern gegessen werden können, in mundgerechte Stücke zu schneiden, kann später auch eine wichtige Hilfe darstellen.
- Zeigen und Fragen erleichtern das selbstständige Essen: „Möchtest du Butter?“, „Möchtest du Marmelade?“ Dasselbe gilt auch bei allen Alltagsverrichtungen z. B. Glas vor dem Trinken in die Hand geben usw.

- Lieblings- und schön angerichtete Speisen motivieren zum Essen.
- Genug Zeit ist jedenfalls auch ein wichtiger Faktor. Essen Sie nach Möglichkeit mit dem an Demenz erkrankten Menschen zusammen. **Regelmäßige gemeinsame Essenszeiten sorgen für Struktur und Orientierung.**
- Führen Sie gewohnte Rituale wieder ein, wie z.B. das Tischgebet, wenn dies früher zum Essen dazugehört hat (schreiben Sie es auf, damit der Betroffene es ablesen kann).
- Schluckbeschwerden sollten mit dem Arzt abgeklärt werden. Eindicken oder Pürieren erleichtert das Schlucken bei Schluckstörungen.
- Die Speisen nicht zu heiß reichen, das Temperaturempfinden kann gestört sein. Wenn Unterstützung bei der Essenseingabe erforderlich ist, nehmen Sie in Augenhöhe Platz, wischen Sie Essensreste mit einer Serviette ab, verwenden Sie einen kleinen Löffel bei Eingabe von Suppe. Aber auch hier gilt, wie bei der Körperhygiene bereits erwähnt: bei umfassender Pflegebedürftigkeit sollte jedenfalls ein Pflegedienst einbezogen sein.
- Erinnern Sie ans Trinken, verteilen Sie Wasserflaschen in der Wohnung.

Nachtruhe

Menschen mit Demenz verlieren neben der räumlichen auch die zeitliche Orientierung. Es fällt ihnen schwer, zwischen Tag und Nacht zu unterscheiden. Dazu kommt, dass sie tagsüber oft zu viel schlafen und dadurch nachts nicht zur Ruhe kommen. Nebenwirkungen von Medikamenten und Blasenschwäche tun das Übrige, um die Nacht ungewollt zum Tag werden zu lassen.

- Tagsüber sollten Menschen mit Demenz aktiv sein, versuchen Sie Beschäftigung anzubieten. Viel Bewegung an der frischen Luft und das Mithelfen bei der Hausarbeit sorgen für einen guten Schlaf.
- Wo die Beschäftigung Zuhause ein Problem wird, sollte unbedingt der Besuch einer Betreuungseinrichtung (Tageszentrum) ins Auge gefasst werden.
- Halten Sie tagsüber alle Räume hell und überziehen Sie das Bett mit einer Tagesdecke.
- Pyjama oder Nachthemd sollten nicht am Tag getragen werden.
- Akzeptieren Sie es, wenn der Betroffene lieber auf der Couch schläft oder nachts die Kleidung wechselt.
- Überlegen Sie sich ein Einschlafritual. Ein Schlummertrunk, ein warmes Bad oder entspannende Musik, auch Vorlesen oder gemeinsames Beten können beim Einschlafen helfen.
- Vermeiden Sie abends aktivierende Tätigkeiten und aufputschende Nahrungsmittel (wie Kaffee, Schwarztee).
- Abgedunkelte Fenster, vielleicht ein Kuschelpolster (später eventuell auch ein Kuscheltier) oder vielleicht ein Duft-Tuch können beim Einschlafen hilfreich sein.

Auf das eigene Wohlbefinden als Angehörige achten

Betreuung und Pflege eines Angehörigen mit Demenz stellen eine große Herausforderung dar. Die Tatsache, dass die Krankheit oft langsam fortschreitet, steigert die Gefahr für Angehörige, die eigenen Belastungsgrenzen zu übersehen.

Hilfe und Unterstützung durch weitere Personen sind unumgänglich, um ihrer Aufgabe längerfristig gewachsen zu sein. Die wissenschaftlich nachgewiesene Gefahr als Angehörige einer Person mit Demenz selbst körperlich oder psychisch zu erkranken, muss unbedingt ernst genommen werden.

Je besser es gelingt, soziale Kontakte für die erkrankte Person aufrechtzuerhalten und je früher Außenstehende in die Betreuung einbezogen sind, desto leichter ist es für die Betroffenen, später notwendige intensivere Hilfen durch Außenstehende (etwa zur Körperpflege) anzunehmen.

- Erste Anzeichen sollten möglichst rasch zu einer ärztlichen Diagnosestellung führen. Gelingt Ihnen nicht, den erkrankten Menschen von diesem Schritt zu überzeugen, suchen Sie dennoch für sich selbst frühzeitig Rat (bei einer entsprechenden Beratungsstelle, bei spezialisierten ÄrztInnen und Pflegepersonen).
- Informieren Sie sich auch über die rechtlichen Aspekte, wie sie z.B. mit Hilfe einer **Vorsorgevollmacht** oder einer Erwachsenenvertretung die erkrankte Person unterstützen bzw. bei Entscheidungen vertreten können.
- **Beziehen sie so früh wie möglich andere Personen in die Betreuung mit ein.** Speziell für das Thema „Beschäftigung“ könnten schon zu Beginn einer Erkrankung gezielt andere PartnerInnen als Sie selbst gesucht werden. Über eine Hilfsorganisation oder auch in der Nachbarschaft oder im Bekanntenkreis lassen sich Personen finden, die z.B. einmal wöchentlich zum noch möglichen Schachspiel, für einen Spaziergang, den Besuch im Tiergarten etc. bereit sind.
- Bewahren Sie sich ihren Humor. Schmunzeln Sie über sich wiederholende Wörter und Szenen (ohne den an Demenz erkrankte Menschen dabei auszulachen). Tauschen Sie mit Verwandten solche Begebenheiten aus, lesen Sie lustige Bücher, sehen Sie sich lustige Filme an usw.
- Versuchen Sie unbedingt Freizeitphasen für sich zu planen, in denen in Ihrer Abwesenheit für die Person, die Betreuung braucht, gesorgt ist.
- **Informieren Sie sich über das Pflegegeld,** das Menschen ab einem bestimmten Ausmaß an Hilfebedürftigkeit im Alltag zusteht. Auch hierbei ist wichtig, eine Diagnosestellung über die Demenzerkrankung beizubringen.
- Bei Pflegegeldbezug sind viele Leistungen zur Unterstützung, wie Heimhilfe, Besuch eines Tageszentrums oder 24-Stunden-Betreuung leichter leistbar.



- Wenn Sie spüren, dass die Betreuung Zuhause auch mit Hilfe von Pflegediensten nicht bewältigbar ist, dann informieren Sie sich auch über stationäre Einrichtungen in Ihrer Nähe. Die Entscheidung wird Ihnen sicherlich nicht leicht fallen – doch zeugt es letztlich auch von Verantwortung, die eigenen Grenzen anzuerkennen.
- Achten Sie bei der Wahl einer Betreuungseinrichtung darauf, dass die Mitnahme persönlicher Erinnerungsstücke möglich ist. Das Personal sollte im Umgang mit Menschen mit Demenz und herausforderndem Verhalten geschult und Angebote für Bewohnerinnen und Bewohner mit Demenz geeignet sein.
- **Nehmen Sie Gelegenheiten zu Vorträgen über Demenzerkrankungen wahr.**
Das Wissen über die Krankheit macht es leichter, bestimmte Reaktionen besser zu verstehen und anzunehmen.
- Mehrteilige Seminare und der Besuch einer fachlich begleiteten Gesprächs- oder Selbsthilfegruppe helfen, ein passendes Konzept für den Umgang mit der Krankheit und der erkrankten Person zu entwickeln. Ziel ist, sowohl die eigene als auch die Lebensqualität der betreuten Person in möglichst großem Ausmaß aufrechtzuerhalten.

Anregungen zur Beschäftigung

Menschen, die an einer Demenz leiden, fällt es häufig schwer sich selbst zu beschäftigen. Ohne Beschäftigungsangebote gehen auch bestehende Fähigkeiten rascher verloren. Außerdem fühlt sich ein Mensch ohne sinnvoll erlebte Aktivität wertlos und droht, in Depression oder auch Aggression zu verfallen. Suchen Sie nach Tätigkeiten, die nicht überfordern und somit ein kleines Erfolgserlebnis bringen.

Etwas Neues zu lernen ist zwar kaum noch möglich, aber früher ausgeübte Aktivitäten können oft wieder aufgegriffen werden. Auch Tätigkeiten, die Sie selbst nicht als sinnvoll erleben, können für die erkrankte Person befriedigend sein. Vor allem oftmaliges Wiederholen (z. B. einen Wäschestapel umsortieren) oder etwas, das an frühere Berufstätigkeit erinnert (z. B. alte technische Geräte oder auch Kugelschreiber zerlegen) können gute Alternativen zum „Nichtstun“ darstellen.

Im Übrigen sollten Fernseh- oder Radioprogramme gezielt ausgewählt werden. Sendungen, in denen schnell gesprochen wird oder eine schnelle Bildabfolge erfolgt, überfordern und sind meist nicht geeignet.

Beispiele

Musik

- Bekannte Lieder singen
- Vertraute Musik hören
- Lieder zum Mitmachen
- Religiöse Lieder – sofern ein religiöser Hintergrund vorhanden ist

Erinnerungspflege (Biografiearbeit)

- Mit Hilfe von Gegenständen aus früherer Zeit erzählen und erinnern
- Fotoalbum anschauen

Vorlesen und Erzählen, Wörterspiele

- Stadt, Land, Fluss
- Kreuzworträtsel
- Kurze Artikel aus der Zeitung vorlesen
- Bekannte Gedichte, Verse, Reime, Sprichwörter, Psalmen vorlesen und mitsprechen lassen, raten, ergänzen lassen

Haushalt und Garten

- Hauswirtschaftliche Tätigkeiten – Wäsche zusammenlegen, Obst schneiden, Geschirr spülen, gemeinsam backen ...
- Wolle wickeln

- Handwerkliche Tätigkeiten – Sortieren von Nägel und Schrauben, Umgang mit Werkzeug
- Im Garten arbeiten

Bewegung

- Regelmäßige Spaziergänge
- Sitzgymnastik mit Ball, Luftballon, Tüchern
- Bewegungsspiele

Spiele

- Vor allem von Kindheit an vertraute Spiele wie „Mensch ärgere dich nicht“, Dame, Mühle – es gibt Spezialanfertigungen, die größer sind
- Würfel- und Kartenspiele
- Sprichwortkarten etc.

Sinneserfahrungen, Berührung

- Gewürze riechen, besprechen, erinnern
- Tasten: Gegenstände in einem Waschlappen fühlen und erraten lassen
- Bilder anschauen: nicht zu viel Information, groß genug und mit klaren Konturen
- Massagen z. B. mit Gelbällen

Weiterführende Caritas-Adressen

Kompetenzstelle Demenz

Persönliche Beratung und Hausbesuche durch unsere Demenzberaterinnen in Zusammenarbeit mit dem Demenzservice NÖ. Wir beraten Sie mit dem Ziel, Menschen mit Demenz besser zu verstehen.

- Waldviertel: 0676 83 844 609, 0676 83 844 8825
- Mostviertel: 0676 83 844 608
- Zentralraum: 0676 83 844 8172

Vorträge, Seminare, Workshops

Wir bieten pflegenden Angehörigen und interessierten Menschen Informationen zur Erkrankung und praktische Tipps für den Alltag im Umgang mit Menschen mit Demenz.

Stammtisch für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz

Monatliche Treffen für Erfahrungsaustausch und zur gegenseitigen Unterstützung

Termine finden Sie

auf unserer Homepage:



www.caritas-pflege.at/noewest/kompetenzstelle-demenz/termine-fuer-pflegende-angehoerige

Notruftelefon

Mit dem Notruftelefon der Caritas sind Sie nach einem Sturz oder im Notfall sicher. Durch einen Knopfdruck auf eine Halskette oder ein Armband rufen Sie in unserer Notrufzentrale an; diese verständigt je nach Situation Angehörige oder Rettung. Bei Bedarf kann auch ein mobile Notrufuhr oder ein GPS-Tracker bei uns angefordert werden. Erkundigen Sie sich gerne über unsere Angebote.

Betreuen und Pflegen zu Hause

Die Caritas Hauskrankenpflege ermöglicht auch in schwierigen Pflegesituationen ein möglichst selbstständiges Leben Zuhause. Wir bieten individuelle Pflege und Betreuung durch unsere qualifizierten Fachkräfte für pflegebedürftige, kranke und/oder alten Menschen. Es ist uns wichtig, durch menschliche und fachkompetente Beratung den pflegenden Angehörigen eine Unterstützung zu geben.

Sozialstationen im Zentralraum

- Gföhl
M 0676 83 844 652
bup.gfoehl@caritas-stpoelten.at
- Wienerwald West
M 0676 83 844 651
bup.wienerwald-west@caritas-stpoelten.at
- Krems Stadt/Land
M 0676 83 844 203
bup.krems@caritas-stpoelten.at
- Lichtenau
M 0676 83 844 243
bup.lichtenau@caritas-stpoelten.at
- Spitz
M 0676 83 844 209
bup.spitz@caritas-stpoelten.at
- St. Pölten Pottenbrunn
M 0676 83 844 232
bup.pottenbrunn@caritas-stpoelten.at
- St. Pölten Stadt/Land
M 0676 83 844 202
bup.stpoelten@caritas-stpoelten.at
- St. Pölten Süd
M 0676 83 844 224
bup.stpoelten-sued@caritas-stpoelten.at

Weiterführende Caritas-Adressen

Sozialstationen im Mostviertel West

- Amstetten-Ostarrichi
M 0676 83 844 219
bup.amstetten-ostarrichi@caritas-stpoelten.at
- NÖ-West (Haag)
M 0676 83 844 205
bup.noewest@caritas-stpoelten.at
- Sankt Valentin
M 0676 83 844 239
bup.sankt-valentin@caritas-stpoelten.at
- Urtal (St. Peter)
M 0676 83 844 223
bup.urltal@caritas-stpoelten.at
- Waidhofen/Ybbs-Zell
M 0676 83 844 622
bup.waidhofen-ybbs-zell@caritas-stpoelten.at
- Waidhofen/Ybbs
M 0676 83 844 240
bup.waidhofen-ybbs@caritas-stpoelten.at
- Ybbsfeld (St. Martin)
M 0676 83 844 217
bup.ybbsfeld@caritas-stpoelten.at
- Ybbstal (Kematen/Y.)
M 0676 83 844 229
bup.ybbstal@caritas-stpoelten.at

Sozialstationen im Mostviertel Ost

- Alpevorland (St. Leonhard/Forst)
M 0676 83 844 213
bup.alpevorland@caritas-stpoelten.at
- Erlaufthal (Wieselburg)
M 0676 83 844 204
bup.erlaufthal@caritas-stpoelten.at
- Mank
M 0676 83 844 234
bup.mank@caritas-stpoelten.at
- Pöchlarn
M 0676 83 844 215
bup.poechlarn@caritas-stpoelten.at

- Purgstall-Kleines Erlaufthal
M 0676 83 844 233
bup.purgstall@caritas-stpoelten.at
- Scheibbs
M 0676 83 844 228
bup.scheibbs@caritas-stpoelten.at
- Ybbsitz
M 0676 83 844 237
bup.ybbsitz@caritas-stpoelten.at

Sozialstationen im Waldviertel

- Allentsteig – Schwarzenau
M 0676 83 844 211
bup.schwarzenau@caritas-stpoelten.at
- Dobersberg
M 0676 83 844 225
bup.dobersberg@caritas-stpoelten.at
- Grafenschlag
M 0676 83 844 7341
bup.grafenschlag@caritas-stpoelten.at
- Groß Gerungs
M 0676 83 844 221
bup.gerungs@caritas-stpoelten.at
- Groß-Siegharts
M 0676 83 844 218
bup.siegharts@caritas-stpoelten.at
- Raabs-Karlstein
M 0676 83 844 214
bup.raabs@caritas-stpoelten.at
- Schweiggers-Kirchberg am Walde
M 0676 83 844 222
bup.schweiggers@caritas-stpoelten.at
- Waidhofen/Thaya
M 0676 83 844 206
bup.waidhofen-thaya@caritas-stpoelten.at
- Zwettl
M 0676 83 844 208
bup.zwettl@caritas-stpoelten.at

Essen auf Rädern

Wenn Sie sich nicht mehr selbst mit warmen Essen versorgen können, bietet die Caritas St. Pölten in verschiedenen Gemeinden „Essen auf Rädern“ an.

In folgenden Gemeinden:

Schwarzenau, Echtenbach, Windigsteig, Waidhofen/Thaya-Land, Thaya, Ruprechtshofen/St. Leonhard am Forst, Seitenstetten/St. Peter/Au, Haag
M 0676 83 844 650

Pflegeheim Haus St. Elisabeth

Unser Haus bietet 133 Pflegeplätze auf vier Stationen, speziell eingerichtet auf die persönlichen Bedürfnisse älterer Menschen. Unser multiprofessionelles Pflege- und Betreuungsteam begleitet Sie herzlich, kompetent und tatkräftig durch Ihren Alltag. Kurzzeitpflege bzw. Übergangspflege zur Remobilisation nach einem Krankenhaus- bzw. Rehaaufenthalt sind bei uns im Haus ebenso möglich.

3100 St. Pölten, Unterwagramerstraße 46
T 02742 257 122

Mobile Therapie

Die mobilen Physiotherapeut*innen helfen (in den eigenen vier Wänden) bei der Wiedererlangung von Kraft, Mobilität und Gehfähigkeit nach Unfällen, Operationen oder bei neurologischen oder orthopädischen Erkrankungen. Mobile Ergotherapeut*innen helfen bei der Wiedererlangung der Selbstständigkeit, bei der Geschicklichkeit und Handlungsplanung.

M 0676 83 844 668

24-Stunden-Betreuung

Mo bis Do 9 – 16 Uhr, Fr 9 – 12 Uhr
Tel. 0810-24 25 80
office@caritas-rundumbetreut.at

Tagesbetreuungszentrum Seitenstetten

Tagsüber bestens betreut in Gemeinschaft und Abends wieder im vertrauten Zuhause! Das neu entstehende Tageszentrum für Senior*innen bietet ab Herbst 2025 älteren bzw. pflegebedürftigen, kranken Menschen eine Einbindung in eine soziale Gemeinschaft mit einem reichhaltigen Aktivierungs- und Therapieprogramm.

3353 Seitenstetten, Marktplatz 1
T 0676 83 844 7766
tageszentrum.seitenstetten@caritas-stpoelten.at

Mobiler Hospizdienst

Eine schwere Krankheit greift entscheidend in den Alltag des Betroffenen und seiner Familie ein. Sie ist verbunden mit vielen Gefühlen, Gedanken und Fragen, Gefühle der Angst und Unsicherheit, Gedanken über die Zukunft, Fragen nach dem Sinn, Fragen nach dem Tod. In dieser schwierigen Lebensphase ist der Mobile Hospizdienst der Caritas da - zu Hause, im Krankenhaus oder im Heim. Unser Team besteht aus speziell ausgebildeten Koordinator*innen und qualifizierten ehrenamtlichen MitarbeiterInnen. Es ist unsere Aufgabe, den Betroffenen und deren Angehörigen alles zu ermöglichen, was in der Situation zur bestmöglichen Lebensqualität führt.

T 0676 83 844 644
hospiz@caritas-stpoelten.at

Demenz Service NÖ

Demenz-Hotline 0800 700 300
www.demenzservicenoe.at

Es ist immer noch
mein Leben.

Caritas
Pflege