

# Alltagsspiritualität im Umgang mit demenziell erkrankten Menschen

Vom Handbuch zu persönlichen Erfahrungen  
- mit der Umsetzung im Praxisalltag -



## Berufsfachschule für Altenpflege im Kloster Lorch

Kurs 1 Ausbildungszeitraum: 2006 - 2009  
Projektzeitraum: Januar - September 2008

### Projektgruppe:

~ Silvia Röhrich ~ Hanna Wegner ~ Natalie Tiessen ~ Sascha Wisniewski ~ Nicole Schaubele ~  
~ Ramona Putzke ~ Dijana Cirkovic ~ Leonie Schwilk ~ Ramona Knödl ~ Luise Jahn ~ Sabrina Gold ~  
~ Marius Haug ~

### Projektbegleitung:

~ Catrin Schmid ~ Angela Veser ~

## Inhaltsverzeichnis

|    |   |    |
|----|---|----|
| 1  | Einleitung.....   | 3  |
| 2  | Ideensammlung für das Projektthema und Projektziel.....                               | 4  |
| 3  | Auseinandersetzung mit dem Projektthema und Findung des Titels vom Projekt .....      | 5  |
| 4  | Kickoff Veranstaltung.....  | 10 |
| 5  | Theoretische Grundlagen der Validation und live Validation mit Frau Feldkamp.....     | 11 |
| 6  | Einschätzung der Schweregrade von Demenz.....   | 13 |
| 7  | Auseinandersetzung mit dem Projektziel „Handbuch“ und Änderung des Projektziels ..... | 14 |
| 8  | Umsetzung von christlichen Ritualen und Ergebnisse.....                               | 15 |
| 9  | Fazit.....  | 21 |
| 10 | Literaturverzeichnis .....  | 22 |
| 11 | Anhang .....  | 23 |

# 1 Einleitung

Die Berufsfachschule für Altenpflege im Kloster Lorch – eine Altenpflegeschule des Diakonischen Institutes für Soziale Berufe möchte sich gerne mit ihrem Projekt bei Ihnen vorstellen.

Wir Auszubildende im 2. Ausbildungsjahr wollen ein Projekt zum Thema:

## **„Alltagsspiritualität im Umgang mit alten Menschen, die demenzielle Symptome aufzeigen“,**

durchführen. Die Projektbegleitung übernehmen die Kursleitung und eine Dozentin der Berufsfachschule für Altenpflege im Kloster Lorch.

In dem nachfolgenden Projektbericht wollen wir unsere Projektziele und den Projektverlauf aufzeigen. Dabei stellen wir den Projektverlauf in chronologischer Folge dar und gehen an der entsprechenden „Projektetappe“ auch inhaltlich auf die im Projekt bearbeiteten Themen ein. Die Projektetappen sind in der nachfolgenden Tabelle abgebildet.

| <b>Zeitschiene</b>     | <b>Projektetappen</b>  |
|------------------------|--|
| Januar/ Februar 2008   | 1. Ideensammlung für das Projektthema und Projektziel (Gestaltung eines Handbuchs zum Umgang mit alten Menschen mit demenziellen Symptomen)  |
| April 2008             | 2. Auseinandersetzung mit dem Projektthema und Findung des Titels vom Projekt <ul style="list-style-type: none"><li>• Messebesuch</li><li>• Projekttag mit Fr. Widmaier, vom Ev. Schulwerk</li></ul> |
| April 2008             | 3. Kickoff Veranstaltung für alle Einrichtungs- und Praxisanleiter/ -innen   |
| Mai 2008               | 4. Theoretische Grundlagen der Validation und live Validation mit Fr. Feldkamp, Validationstrainerin nach Naomi Feil   |
| Juni 2008              | 5. Einschätzung der Schweregrade von Demenz <ul style="list-style-type: none"><li>• Minimal Status Test (=MMST) mit Auswertung</li><li>• Erfahrung bei der Durchführung des MMST</li></ul>           |
| Juli 2008              | 6. Auseinandersetzung mit dem Projektziel „Handbuch“ und Änderung des Projektziels   |
| August/ September 2008 | 7. Umsetzung von christlichen Ritualen und Ergebnisse  |

## 2 Ideensammlung für das Projektthema und Projektziel

Die Auseinandersetzung mit dem Thema und dem Begriff „**Demenz**“ begann im Januar 2008 bei Demenzsupport in Stuttgart und einer Besichtigung des Hauses Maria Martha – eine diakonische Einrichtung für Menschen mit Demenz. Dort haben wir uns viele Anregungen und Ideen geholt. Anschließend haben wir uns in dem Kurs zusammengesetzt und über Themenvorschläge für unser Projekt diskutiert, wie zum Beispiel:

- Tante – Emma – Laden (z.B. Zeitungen, Waschlotionen)
- Tiere in Einrichtungen (z.B. Vögel, Katzen)
- Jahrgangsbuch mit Rezepten, Geschichten usw.
- Räume/ Milieugestaltung (z.B. Wellnessraum)

Am 5. Februar 2008 haben wir die ersten Ergebnisse unserer Projektgruppe auf Flipchart festgehalten (siehe Abbildung 1).



Abbildung 1: Ergebnisse der Ideensammlung

Nach langen Überlegungen und Diskussionen haben wir uns auf das Projektziel geeinigt, ein Handbuch zum Umgang mit demenziell erkrankten Menschen für das Pflegepersonal zu erstellen.

### 3 Auseinandersetzung mit dem Projektthema und Findung des Titels vom Projekt

Um das Handbuch inhaltlich gestalten zu können, mussten wir im Voraus verschiedene Begriffe klären, (z.B. Alltagspiritualität) (Abbildung 2).

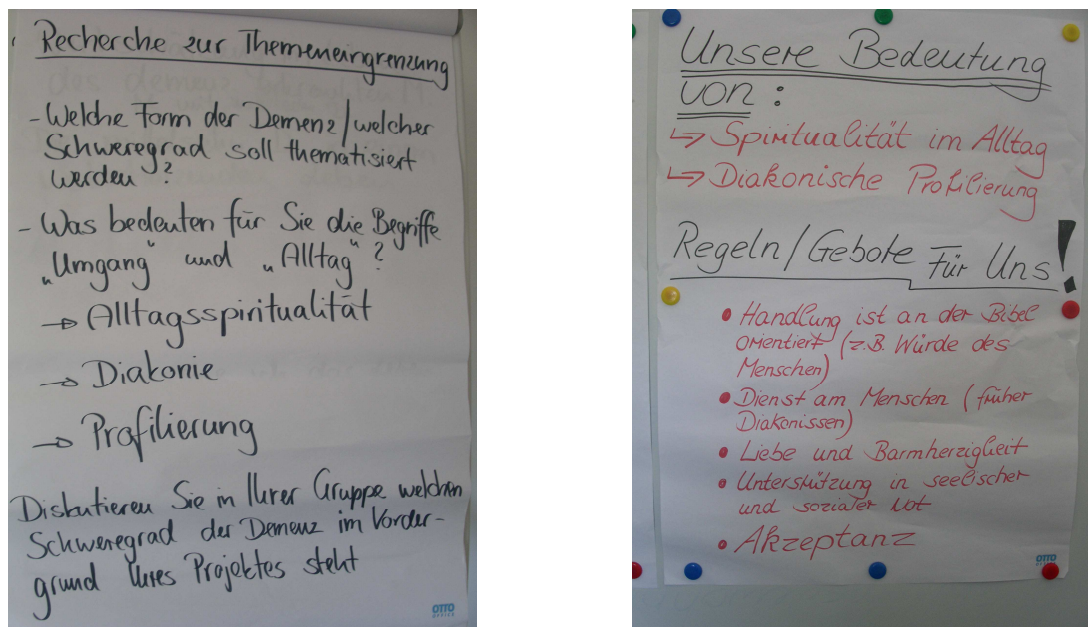


Abbildung 2: Aufgabenstellung zur Begriffsklärung und Gruppenergebnis zur Alltagspiritualität

Im April 2008 haben wir uns in Gruppen über das umfangreiche Thema „Demenz“ auseinandergesetzt. Im Voraus wurde erstmals der Inhalt der Präsentation geklärt (siehe Abbildung 3)

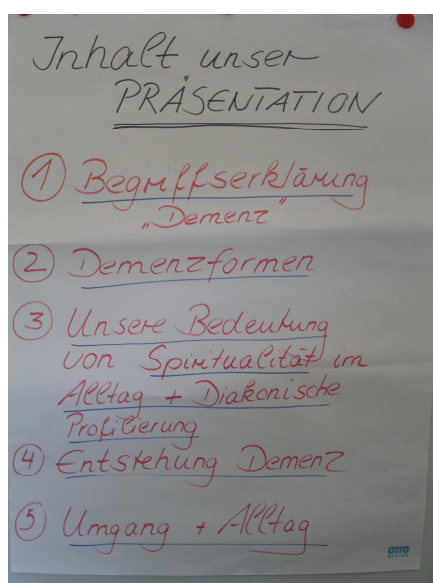


Abbildung 3: Inhaltsübersicht der Präsentation



Danach haben wir die Themen erarbeitet und diese in der Klasse präsentiert (siehe Abbildung 4).

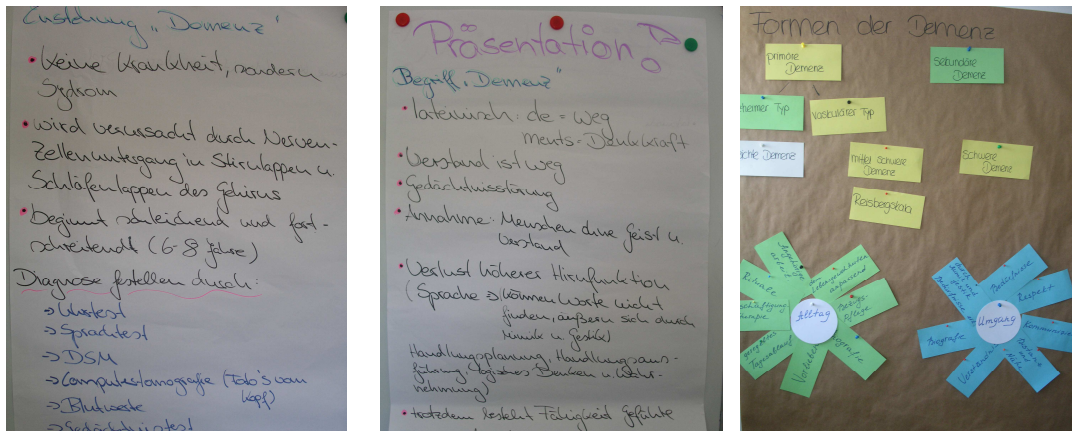


Abbildung 4: Ergebnisse der Präsentation

Diese Präsentationen wurden von uns auf Videokamera festgehalten (siehe Anhang), damit wir uns bei weiteren Vorträgen verbessern können. Wir haben in dieser Projektphase viele Tipps und Anregungen von unseren Projektbegleitern erhalten.

Das Handbuch soll den Umgang mit Menschen, die demenzielle Symptome aufzeigen, beinhalten. Nach vielen Diskussionen und einer Sammlung von Handbuchtiteln (siehe Abbildung 5), hat sich der Kurs für folgenden Titel entschieden:

**„Demenz!  
Lebenswert?  
Wertschätzend?“**

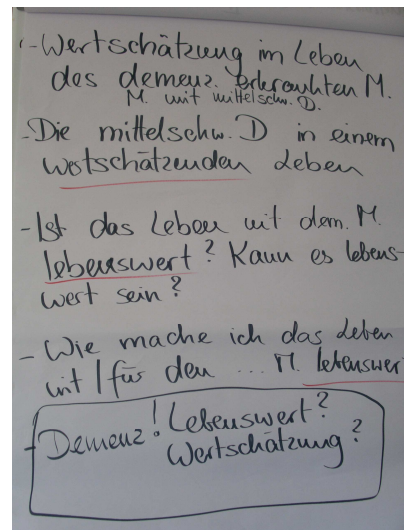


Abbildung 5: Sammlung und Findung des Handbuchtitels

Nach weiteren Überlegungen im Kurs über das Thema „Demenz“, haben wir uns für die mittelschwere Demenz entschieden, weil wir der Meinung sind, dass dies nachweislich mehr in unseren Einrichtungen vertreten ist. Uns ist es wichtig, dass Menschen mit demenziellen Symptomen wertschätzendes und ein gleichberechtigtes Leben haben sollten. Nachfolgend gehen wir näher auf die Themen „Demenz“, „Einschätzungsinstrumente“, „Validation“ und „Alltagsspiritualität“ ein, mit denen wir uns in den oben beschriebenen Gruppen auseinandergesetzt haben.

## **Was ist Demenz?**

Die demenzielle Erkrankung ist die häufigste psychische Störung im Alter. Sie tritt meistens ab dem 60. Lebensjahr auf und wird durch das zunehmende Durchschnittsalter der Bevölkerung immer häufiger. Die von uns im Projektbericht beschriebene Form von Demenz ist eine chronische, langsam fortschreitende Erkrankung des Gehirns, wobei Nervenzellen abgebaut werden. Diese bauen sich nicht bei allen Betroffenen gleich schnell und nicht im gleichen Ausmaß ab. Folgen sind Störungen des Gedächtnisses, der Sprache, des Denkvermögens, der Bewältigung des Alltags und der Orientierung.

## **Was ist eine mittelschwere Demenz?**

Der Großteil der Menschen, die an Demenz erkrankt sind und in stationären (Alten-) Pflegeheimen leben, hat eine mittelschwere Demenz. Bei dieser Form der Demenz ist bereits ein gewisses Ausmaß an Aufsicht erforderlich, nun gehen auch ältere Gedächtnisinhalte verloren, z.B. können keine Verbindungen mehr zwischen Gesicht und Namen hergestellt werden. Die Betroffenen benötigen zunehmende Hilfestellung bei gewohnten Handlungsabläufen- wie zum Beispiel beim An- und Auskleiden. Das Erlernen neuer Handlungen ist nur noch begrenzt möglich. Hochgradige Unruhe, Weglaufen wollen, Gereiztheit und Aggressivität können ebenso auftreten wie dauerndes Fragenstellen oder Verwechslungen von Personen.

## **Wie erkennt man eine Demenz?**

Die Ärzte arbeiten heute mit der sogenannten Ausschlussdiagnostik. Mit Hilfe verschiedener Tests z.B. Kernspintomographie, Computertomographie werden andere mögliche Krankheiten mit ähnlichen Symptomen ausgeschlossen. Es wird die geistige und körperliche Verfassung geprüft, um dann bei Bestehen der Diagnose Demenz den Schweregrad festzustellen. Hierzu gibt es verschiedene Instrumente zur Einschätzung der Schweregrade, in denen die auffälligen, zunehmenden Gedächtnis-, Koordinations- und Konzentrationsstörungen festgestellt werden, wie zum Beispiel Reisbergskala und Minimental State Test (MMST) (siehe Anhang). Der am meisten verwendete Test ist der MMST. Hierbei wird eine Einschätzung des kognitiven Status ermittelt.

## **Wie geht man mit Betroffenen um?**

Für den Umgang mit dementiell erkrankten Menschen gibt es mehrere speziell dafür entwickelte Konzepte. Das bekannteste und weitest entwickelte Konzept ist Validation nach Naomi Feil.

## Was ist Validation?

In der Validation wird die Demenz aus einem anderen Blickwinkel beschrieben: Das Wort „Demenz“ kommt aus dem lateinischen. Die Vorsilbe „de“ bedeutet „weg von“, „mens“ bedeutet „Geist, Denken“. Validieren bedeutet, die Gefühle eines Menschen anzuerkennen und wertzuschätzen und für wahr zu erklären. Durch ein gutes Einfühlungsvermögen soll versucht werden, in die innere Erlebniswelt des Betroffenen vorzudringen. Es ist wichtig die Betroffenen in ihrer eigenen Welt zu lassen und sie nicht in die Richtung zu drängen, die wir für richtig und normal halten.

### Tipps zum Umgang mit Betroffenen:

- Konzentrieren Sie sich auf den Betroffenen und stellen sie eigene Gefühle und Gedanken in den Hintergrund
- Stellen Sie sachliche Fragen: wer, was, wie, wo, wann, wohin
- Vermeiden Sie Warum - Fragen
- Sprechen Sie mit klarer, ruhiger und fürsorglicher Stimme
- Berühren Sie gezielt und halten Sie Blickkontakt
- Diskutieren Sie nicht

## Was sind Rituale?

Das Wort „**Ritual**“ bedeutet „**heiliger Brauch**“. Rituale ordnen das Leben, geben Vertrauen, Glauben, geben dem Tag, der Woche und dem Jahr eine gute Struktur. Insbesondere für alte Menschen sind Rituale etwas, woran sie sich festhalten können. Rituale sind sozusagen emotionale Reisen, die im Unterbewusstsein verankert sind und immer wieder abgerufen werden, um sich in angenehme Zustände zu versetzen, z.B. Samstag auf den Wochenmarkt gehen und dieses mit einem Besuch im Cafe zu verbinden. Rituale stehen für Ordnung, Sicherheit und Vereinfachung.

### Es gibt verschiedene Rituale:

Weltliche Rituale und Religiöse/ Christliche Rituale, die wiederum in Tages-, Wochen- und Jahres- Rituale eingeteilt werden. In der nachfolgenden Tabelle sind einige Beispiele dargestellt. Alltagsrituale dienen der Orientierung und der Vereinfachung im Lebensalltag. Sie geben Sicherheit im Alltag und im Verhalten.



**Tabelle: Beispiele für Rituale**

|                                 | <b>Weltliche Rituale</b>   | <b>Religiöse Rituale</b>   |
|---------------------------------|--|--|
| Tagesritual                     | nach dem Aufstehen erst mal einen Kaffee kochen<br>abends ans Bett setzen und gute Nacht sagen<br>Hand halten<br>morgens u. abends feste Begrüßungen | morgens u. abends Gebete sprechen<br>Losung jeden Tag lesen<br>Jeden Tag Kerzen am Grab anzünden |
| Wochenritual                    | Donnerstags in den Turnverein gehen<br>Montags immer Skat spielen<br>Sonntags Familientreff zum Kaffee Trinken                                       | Sonntags immer in den Gottesdienst<br>Freitags immer Fisch essen                                 |
| Jahresritual                    | Stadtfest, Altstadtfest<br>Sonnenwendfeier<br>Nationale Feiertage  | Ostern<br>Weihnachten<br>Nikolaus<br>Heilige drei Könige<br>Ernte Dank Fest                      |
| Bestimmte Anlässe               | gesellschaftliche Veranstaltungen<br>Sommerfest<br>EM oder WM Fußball feiern   | Hochzeiten<br>Trauerfeien<br>Geburtstag<br>Namenstag   |
| Ritualisierte Medien-Einsetzung | Tagesschau jeden Tag um 20.00 Uhr im Fernsehen anschauen - Beginn vom Feierabend   |  |
| Ritualisierte Produktnutzung    | Der Morgen beginnt immer mit einem Kaffee oder gar nicht   |  |
| Ritualisierte Markenwahl        | Immer d. gleiche:<br>Zahnpasta<br>Waschpulver<br>Seife kaufen  |  |

Unserer Meinung nach benötigt, speziell ein an Demenz erkrankter Mensch, der seine prägenden Gewohnheiten verloren hat, Rituale zur Alltagsspiritualität, um sein Leben wertschätzender und lebenswerter zu gestalten.

## **Messebesuch und Projekttag mit Frau Widmaier**

Am 8. April 2008 sind wir gemeinsam nach Stuttgart zur Pflegemesse gefahren, um uns weitere Informationen zu holen, die wir in unserem Projekt mit einbringen wollten. Wir besuchten einen Vortrag über die Milieugestaltung in den Pflegeheimen.

Am 16. April 2008 haben wir einen groben Zusammenschnitt unseres Projektes erstellt und Frau Widmaier vom Evangelischen Schulwerk vorgestellt. Sie hat uns viele interessante Informationen vermittelt und den Flyer mit der Ausschreibung des Projektes erläutert.

## **4 Kickoff Veranstaltung**

Um unsere Einrichtungen über das Projekt zu informieren, veranstalteten wir am 21. April 2008 eine Präsentation. Für die Präsentation haben wir den bisherigen Projektverlauf vorgestellt, dieser wurde über Power – Point dargestellt. Hierzu waren in der Altenpflegeschule im Kloster Lorch alle Pflegeheime vertreten, in denen die Auszubildenden des 2. Ausbildungsjahres ihrer praktische Ausbildung zur Altenpfleger/in machen. Diese sind:

- Arbeiterwohlfahrt (AWO)
- Evangelische Heimstiftung
- Bethel und
- Dienste für Menschen

Jeder dieser Einrichtungen stellt einen Ansprechpartner für die Projektbegleitung in der Praxis für die Auszubildenden zu Verfügung.

Die Kickoff Veranstaltung war für uns im Kurs eine Herausforderung, weil es unsere erste Präsentation vor einem „öffentlichen“ Publikum war. Zwar wurden Präsentationstechniken im Projektverlauf mit uns geübt, es kostete uns jedoch viel Mut, in diesem Rahmen unser Projekt vorzustellen und die Moderation zu übernehmen. Doch nach der gelungenen Veranstaltung waren wir sehr stolz und starteten in den weiteren Projektverlauf. Hierzu legen wir Ihnen unsere Power – Point – Präsentation bei (siehe auch Abbildung 7).

Einige Tage später, am 29. April 2008, wurde in der Remszeitung ein Bericht über unsere Präsentation veröffentlicht (siehe Anhang).

# *Projekt Kurs 1*

*Umgang mit Menschen mit demenziellen  
Syndromen*

## *Thema*

- *Demenz Support Stuttgart*
- *Ideensammlung in der Klasse*
- *Abstimmung*

➤ *Handbuch*

## *Handbuch*

*Nachschlagewerk für Mitarbeiter mit Tipps*

- ❖ *einfach geschrieben, wenig Fachbegriffe*
- ❖ *für jeden verständlich und übersichtlich*
- ❖ *auch für Angehörige und Ehrenamtliche zugänglich*

## *Gliederung des Handbuches*

- I. Formen der Demenz*
  - *mittelschwere Demenz*
- II. Ideen zur Alltagsgestaltung*
  - *Religiöse und weltliche Rituale,  
Jahreszeiten, ...*
- III. Beispiele zur Umsetzung*
  - *Tipps*
- IV. Erfahrungsberichte*

## *Vorläufiger Titel des Projekts*

*Demenz!*

*lebenswert?*

*wertschätzend?*

Abbildung 6: Power Point Präsentation bei der Kickoff Veranstaltung

## 5 Theoretische Grundlagen der Validation und live Validation mit Frau Feldkamp

Am 5. und 9. Mai 2008 war Frau Cecilia Feldkamp, eine Validationstrainerin nach Naomie Feil, bei uns im Unterricht. Der Inhalt des Unterrichtes bestand aus den Themen:

- Was ist Validation?
- Erkennen der 4 Phasen der Aufarbeitung der Lebensphasen
- Erlernen und üben der verbalen und nonverbalen Validationstechniken

In Rollenspielen haben wir diese Techniken erlernt und geübt. Zum Abschluss eines sehr interessanten Unterrichtes hatten wir die Möglichkeit in kleinen Gruppen Frau Feldkamp bei einer live Validation in dem benachbarten Pflegeheim zuzusehen. Anschließend trafen wir uns gemeinsam im Kurs und reflektierten das Gesehene und das Erlebte der live Validation. Wir waren von den positiven Reaktionen der Bewohner bei der live Validation sehr beeindruckt. Wichtig für uns war es, einen besseren Umgang mit demenziell erkrankten Menschen zu erlernen und sie in ihrer Welt zu unterstützen und zu begleiten. Das nachfolgende Foto zeigt eine Teilgruppe der Auszubildenden mit Frau Feldkamp.



**Abbildung 7: Foto mit Auszubildenden, Projektbegleitung und Frau Feldkamp**

## 6 Einschätzung der Schweregrade von Demenz

In der nächsten Phase unseres Projektes stellten wir unseren Einrichtungen den Projektstand vor. Zur Einschätzung des Schweregrades der Demenz, bekamen wir die Möglichkeit diese Einschätzungsverfahren in unseren Einrichtungen durchzuführen. Zunächst erklären wir die beiden Einschätzungsinstrumente Minimental-Status-Test (MMST) und Cohen-Mansfield-Skala.

### **Mini-Mental-Status-Test:**

Dies ist ein Test zur Einschätzung der kognitiven Fähigkeiten eines älteren Menschen. Erfasst werden, z.B. Orientierung, Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Rechnen, Sprachen und konstruktive Praxis.

### **Cohen-Mansfield-Skala:**

Die Skala dient zur Dokumentation der Häufigkeit von herausfordernden Verhaltensweisen in der Gerontopsychiatrie über einen Beurteilungszeitraum von 2 Wochen.

Wir haben uns bei der Durchführung und Umsetzung der Einschätzung für den MMST entschieden. Diesen haben wir zuerst unter Anleitung unserer Mentoren und danach mehrfach selbständig durchgeführt. Des Weiteren setzten wir uns mit den in unseren Einrichtungen vorhandenen Ritualen auseinander.

Im darauf folgenden Schulblock wurden die Ergebnisse im Kurs gemeinsam ausgewertet und besprochen. Es wurden Erlebnisse und Erfahrungen während der Durchführung der Einschätzungen ausgetauscht und diskutiert. Insgesamt stellten wir fest, dass man durch die Anwendung der Instrumente sensibler für Verhaltensauffälligkeiten und erste Anzeichen einer Demenz wird.



## **7 Auseinandersetzung mit dem Projektziel „Handbuch“ und Änderung des Projektziels**

Um das Handbuch zu füllen und in den Projekteinrichtungen vorstellen zu können, haben wir uns am 30. Juni 2008 nochmals verstärkt mit den Themen: „Was bedeutet Alltagsspiritualität“, „Validation“, „Rituale“ und „Demenz beschäftigt. Zudem hat eine Gruppe angefangen, den Projektbericht zu schreiben. Im Laufe des Tages hat sich der ganze Kurs zusammengesetzt und es wurde der aktuelle Stand reflektiert. Im Projektplan war vorgesehen, dass wir in der jetzigen Phase für 2-3 Tage, vier ausgewählte Einrichtungen besuchen, um dort die praktizierten Rituale erleben und beobachten zu können. Nach reichlicher Auseinandersetzung mit dem aktuellen Stand des Projektes, entschieden wir in uns die Vorgehensweise zu ändern. Die Aufgabenstellung war nun: Einen Tag in unseren Einrichtungen zu verbringen und den derzeitigen Stand vorzustellen.

Am 9. Juli 2008 besuchten wir in Gruppen die Projekteinrichtungen. Dort stellten wir den Einrichtungsleitern unseren derzeitigen Projektstand und unseren weiteren Projektverlauf vor. Wir bekamen viele Anregungen und Tipps zur weiteren Umsetzung des Projektes, mussten uns jedoch auch sehr kritisch mit dem jetzigen Projektstand auseinandersetzen. Diese Auseinandersetzung war entscheidend für den weiteren Projektverlauf und soll im Folgenden näher beschrieben werden.

Im Kurs wurden unsere Ergebnisse zusammengetragen und reflektiert. Wir überlegten lange, ob wir das Projekt fortsetzen wollen! Denn wir stellten fest, dass die Idee eines Handbuches schlecht umsetzbar ist, weil es schon sehr viele andere Handbücher über dieses Thema gibt und unser Handbuch in der Menge untergehen würde. Wir haben festgestellt, dass bewohnerbezogene, christliche Rituale in den Einrichtungen nicht vorgelebt werden. Christliche Alltagsspiritualität bedeutet für uns nicht nur, dass die Bewohner einmal in der Woche zum Gottesdienst gefahren werden! Es ist viel wichtiger, auf die persönlichen christlichen Rituale in den Einrichtungen mehr einzugehen und zum Teil diese wieder neu einzuführen.

Wir entschieden uns letztendlich doch im Projekt weiter zu machen, jedoch ein anderes Projektziel anzustreben. Uns war es wichtig, christliche Rituale in der Praxis durchzuführen, die für alte Menschen wichtig und für uns im Alltag realisierbar sind. Hierfür haben wir uns selbst eine Praxisaufgabe gestellt und diese in unseren Einrichtungen durchgeführt wie im Folgenden näher beschrieben wird.

## 8 Umsetzung von christlichen Ritualen und Ergebnisse

Wir haben uns für 3 Wochen ein christliches Ritual (Gebet, Lieder, Morgenbeginn oder Abendabschluss) ausgesucht und diese mit verschiedenen Bewohnern mit Demenzgrad 2 täglich durchgeführt. In einem Tagebuch, das wir eigenständig geführt haben wurde täglich beschrieben, wie die Reaktionen der Bewohner, unserer Kollegen und unsere persönlichen Eindrücke sowie Gefühle in diesen 3 Wochen waren. Auf dieses Ergebnis gehen wir nachfolgend näher ein.

Wir befassten uns anfangs mit dem Thema Diakonische Praxisprofilierung und Alltagsspiritualität, ohne überhaupt zu wissen, was die einzelnen Begriffe bedeuten. Die meisten Diskussionen traten bei dem Begriff Alltagsspiritualität auf. Wir konnten den Begriff nicht erklären, obwohl wir ihn täglich benutzen. Wir beschäftigten uns mit den Fragen: Was ist für uns Alltagsspiritualität? Was verstehen wir unter dem diakonischen Auftrag?

Auf der Suche nach der Übersetzung sind wir im Rahmen der Literaturrecherche auf folgende Definition aufmerksam geworden.

„Diakonische Spiritualität will die Leidenschaft (zum anderen Menschen) des Menschen unterstützen und lebendig erhalten. Religion stellt für viele Menschen einen zentralen Lebensbereich dar.“ Alltagsspiritualität heißt für uns nicht nur, nach der Bibel „zu leben“ und sich daran zu halten, sondern dies in den Alltag mit ein zu beziehen. Der Umgang mit den Menschen in unseren Einrichtungen, soll individuell sein, ein liebes Wort, die Hand zu halten oder auch einfach mal ein Lied zu singen oder ein Gespräch zu führen, individuell auf jeden Bewohner eingehen, wertschätzen sowie auf Bedürfnisse eingehen.

Dazu haben wir uns eigene Gedanken gemacht. Wir fragten uns, ob Alltagsspiritualität so zu verstehen ist?

„Wenn ein Bewohner singen will, dann sing  
Wenn ein Bewohner eine Umarmung braucht, dann umarme ihn  
Wenn ein Bewohner Trost braucht, dann tröste ihn  
Wenn ein Bewohner beten will, dann bete mit ihm!“

Spirituelle Bedürfnisse gehören unserer Meinung nach zu einem sehr intimen – und persönlichen Bereich eines jeden Menschen. Vertrauen und Empathie spielen dabei eine sehr große Rolle, um überhaupt mit den Menschen in Beziehung treten zu können, um ein nettes Wort, eine Umarmung, ein Gespräch oder ein Gebet ermöglichen zu können.

Fachlich ausgedrückt heißt das, es können wertschätzender Umgang, die Umsetzung von Konzepten, wie der basalen Stimulation und die Berücksichtigung der Biografie, aber auch die validierende Kommunikation von Menschen dazu verhelfen, christliche Rituale der Menschen, in unseren Einrichtungen, im Alltag wieder aufleben zu lassen.

Die heutige Generation der Menschen, die in unseren Einrichtungen leben, sind mit dem Glauben aufgewachsen und er spielt für sie eine große Rolle. Durch den Einzug in das Pflegeheim, kann es passieren, dass sie diese Bedürfnisse und Rituale hinten anstellen müssen.

Durch unsere Praxiserfahrungen in den diakonischen Einrichtungen, in denen ein Großteil unseres Kurses arbeitet, haben wir festgestellt, dass die Alltagsspiritualität kein fester Bestandteil ist. In einigen diakonischen Einrichtungen werden im Monat nur 2 Gottesdienste angeboten, in einigen Einrichtungen werden vor oder nach den Mahlzeiten keine Gebete gesprochen, es werden wenig christliche Lieder gesungen. Dies hat uns zum Nachdenken bewegt!

Wir sind durch die intensive Auseinandersetzung des Begriffes Alltagsspiritualität sensibler und offener in unserem Pflegealltag geworden.

Damit die Erfahrungsberichte besser verstanden werden können, wollen wir als nächstes Rituale und Vorgehensweisen allgemein erläutern, die wir in unseren Einrichtungen durchgeführt haben.

#### **Ritual: Abendgebet und gemeinsame christlich oder weltliche Lieder,**

um den vergangenen Tag abzuschließen. Um dem Menschen zu zeigen, dass der Tag sich dem Ende neigt

#### **Vorgehensweise:**

Durch Gebete und Lieder wurde versucht, den Menschen zu beruhigen, damit er abends leichter zu Bett gebracht werden kann. Sehr viele ältere Menschen haben vor dem zu Bett gehen gebetet um somit den vergangenen Tag abzuschließen. Das gibt es auch heute noch, nur nicht mehr so weit verbreitet.

#### **Ritual: tägliches Tischgebet vor dem Mittagessen**

#### **Vorgehensweise:**

Jeden Tag vor dem Mittagessen, spricht ein Bewohner oder Mitarbeiter das Tischgebet. um das Mittagessen zu beginnen und die Mahlzeit zu segnen. Früher war dies ein fester Bestandteil im Tagesablauf. Es gehörte ebenso zum Alltag, wie am Morgen das Zähne putzen.

#### **Ritual: tägliches Lieder Singen nach dem Mittagessen**

#### **Vorgehensweise:**

Eine Bewohner wurde gefragt, ob er nach dem Essen aus dem Liederbuch ein Lied anstimmen will, damit alle, die zusammen am Tisch sitzen, das Lied zusammen singen und somit die Mittagsruhe einläuten und um den anderen eine Orientierung im Tag zu geben.

### **Ritual: täglich Spruch aus der Losbox oder Kalenderspruch vorlesen**

#### **Vorgehensweise:**

Jeden Morgen nach dem Frühstück wurde im Aufenthaltsbereich ein Spruch aus der Losbox gezogen oder ein Spruch aus dem Kalender vorgelesen, um den Menschen Orientierung zu geben und um mit ihnen den Tag zu beginnen und zu segnen.

### **Ritual: Abendlicher Abschluss vor dem zu Bett gehen**

#### **Vorgehensweise:**

Es wurde jeden Abend mit den BW, die sich noch im Aufenthaltsbereich aufgehalten haben, ein gemeinsamer Abschluss gemacht. Man sang Lieder, die den Menschen aus ihrer Vergangenheit bekannt waren, gesungen, um den Tag ruhig ausklingen zu lassen.

### **Ritual: Abendgebet vor dem zu Bett gehen**

#### **Vorgehensweise:**

Nach jedem Abendessen wurde mit den Menschen das „Vater unser“ gebetet, um den Abend zu beenden und um ihnen eine Struktur im Tagesablauf zu geben. Dadurch wissen sie, dass sich der Tag dem Ende zuneigt und es nun langsam Zeit wird sich auf die Nacht vorzubereiten. Bei vielen Menschen war dies früher ein fester Bestandteil im Leben.

### **Ritual: Jeden Tag wurde mit den BW gesungen um ihn zu beruhigen.**

#### **Vorgehensweise:**

Ein BW klingelte häufig, da er sehr unruhig war und da er sich einsam fühlte. Jeden Tag wurde mit der Person gesungen, unabhängig von der Tageszeit, um ihn seine Unruhe zu nehmen und um ihm zu zeigen, dass er nicht alleine ist.

### **Ritual: Jeden Tag vor dem Mittagessen wurde ein Gebet vom Gebetswürfel gebetet.**

#### **Vorgehensweise:**

Vor dem Mittagessen wurde der Würfel an eine Person gegeben, die daraufhin gewürfelt hat. Das Gebet, das dann durch das Zufallsprinzip ausgelost wurde, wurde dann zusammen mit allen anderen gebetet.

## **Ritual: täglich Hand auflegen und beten**

### **Vorgehensweise:**

Jeden Tag nach der Grundpflege wurde einem bettlägerigen Menschen die Hand auf die Stirn gelegt und ein Gebet mit ihm zusammen gebetet. Diese Person lag im Sterben und man erwies ihm dadurch die letzte Ehre.

Diese Rituale wurden drei Wochen durchgeführt und wir haben – wie bereits beschrieben – unsere Erfahrungen dabei in Berichten festgehalten. Es gab viele positive als auch wenig negative Reaktionen von Bewohnern und Kollegen. Nachfolgend schildern wir eine Zusammenfassung unserer Erfahrungen, die wir in dieser Zeit gesammelt haben. Die vollständigen Erfahrungsberichte sind im Anhang nachzulesen.

### **Reaktionen der Bewohner und Kollegen**

Die Bewohner wirkten ruhiger, entspannter und gelassener in der Zeit als wir die christlichen Rituale durchgeführt haben. Wenn zum Beispiel vor den Mahlzeiten gebetet wurde, war es für die Bewohner einfacher zu verstehen, dass jetzt alle gemeinsam mit dem Essen beginnen. Sie verhielten sich ruhig und blieben während den Mahlzeiten am Tisch sitzen. Ohne diese Tischgebete, war es oft so, dass die Bewohner während der Mahlzeiten aufgestanden sind, auf ihren Stühlen hin und her rutschten, und der Geräuschpegel im Speisesaal deutlich höher war als vorher. Es gab den Bewohnern Sicherheit und Vertrauen, Sie konnten sich an den Ritualen orientieren. Nach regelmäßigem Durchführen wurde es für die Bewohner zur Gewohnheit, Sie fragten oft schon vorher erwartungsvoll, was denn heute gebetet wird. Einige Bewohner hatten so viel Spaß und Freude am Beten, dass sie von sich aus mit dem Tischgebet begonnen haben.

Bei Bewohnern, die keinen Tag-Nachtrhythmus mehr haben, konnte man die Reaktion besonders deutlich sehen. Bewohner die in der Nacht umherliefen und keine Ruhe zum Schlafen fanden, bemerkten selbst nach den Abendritualen, dass jetzt Zeit zum Schlafen war. Es war deutlich zu spüren, dass die Bewohner Zeit hatten den Tag ausklingen zu lassen und zur Ruhe fanden. Selbst Bewohner, die in der Nacht oft klingelten, schliefen durch, nachdem man abends mit ihnen Gutenachtlieder gesungen oder gebetet hat. Sie wirkten orientierter und erinnerten sich an Lieder und Gebete aus ihrer Kindheit. Selbst Bewohner, die sich vorher verbal nicht äußern konnten, versuchten die Gebete mitzusprechen oder falteten ihre Hände.

Durch die Rituale bekamen sie Sicherheit, wirkten entspannter, ausgeglichener und orientierter. Dies zeigte sich zum Beispiel durch entspannte Gesichtszüge. Zum Teil beteten oder sangen die Bewohner mit und reagierten direkt danach mit einem Lächeln oder bedankten sich bei uns. Durch diese Rituale konnten wir den Bewohnern das Gefühl vermitteln, ausreichend Zeit für sie zu haben und ihnen Wertschätzung entgegen zu bringen.



Uns kam sehr viel Dankbarkeit entgegen. Eine Bewohnerin sagte zum Beispiel „Sie sind mein größter Schatz“ oder „ Sie sind ein Engel“. Man konnte in dieser Zeit erkennen, dass die Bewohner sich zwar freuen, wenn Gottesdienste stattfinden und Feste gefeiert werden, aber sie erst richtig aufblühen und sich einem öffnen, wenn man auf ihre persönlichen Rituale eingeht, und z.B. nur für sie betet oder die Losung vorliest. Denn so können auch Bewohner von ihren Erlebnissen erzählen, die in einer großen Gruppe sonst untergehen würden.

Neben den positiven Reaktionen der Bewohner gab es sowohl positive als auch negative Reaktionen von Kollegen und Kolleginnen. Viele Kollegen waren skeptisch, ob die Rituale umsetzbar sind. Einige konnten sich nichts unter christlichen und religiösen Ritualen vorstellen und andere meinten dazu wäre keine Zeit oder sie hatten Angst sich vor den Bewohnern und Kollegen zu blamieren. Einige sagten: „Ich kann doch nicht singen“ oder „Ich bete doch nicht“, sie fühlten sich unsicher. Aus ihrer Reaktion kam jedoch heraus, dass sie froh waren, dass die Auszubildenden diese Aufgabe übernommen haben.

Andere wiederum waren sehr begeistert und daran interessiert mitzuwirken oder die Rituale auch selbst durchzuführen, da sie bemerkt haben wie positiv die Bewohner reagieren und wie gut es ihnen tut.

Auch wir waren am Anfang unsicher und es hat uns sehr viel Mut und Überwindung gekostet die Rituale durchzuführen, aber als wir damit vertraut waren und so viele positive Reaktionen der Bewohner bekommen haben, viel es uns leichter damit umzugehen.

### **Persönliche Erfahrungen mit der Umsetzung von Alltagspiritualität im Berufsalltag**

Zu Beginn unserer Praxisphase im Juni, hätten wir nicht gedacht, wie viele Dinge wir durch die Umsetzung von Alltagsritualen im Berufsalltag ändern bzw. einführen können und welche spirituellen Erfahrungen wir für uns gewinnen können. Innerhalb kürzester Zeit (2-3 Wochen) konnten wir jede Menge im Alltag erleben und haben diese Ereignisse im Kurs zusammengetragen.

Wir waren sehr zwiegespalten in unseren Erwartungen. Unsere Erfahrungen vor diesem Schritt im Projekt haben bei uns Enttäuschung und Traurigkeit ausgelöst. Wir konnten feststellen, dass in unseren diakonischen Einrichtungen Alltagspiritualität nicht vorgelebt und damit nicht umgesetzt wurde. Wir trafen auf Abwehrhaltungen bei den Kollegen, vielleicht aus Angst vor Veränderungen. Doch entgegen unseren Erwartungen haben wir ausschließlich positive Erfahrungen gemacht. Wir waren sehr überrascht über die einzelnen Reaktionen des jeweiligen Bewohners, die zum Teil sehr außergewöhnlich waren. Festgestellt haben wir, dass Rituale mit wenig Zeitaufwand (2-3 Minuten) im Berufsalltag durchzuführen sind. Häufig haben wir Rituale ohne Material und Planung umsetzen können, dadurch konnten wir auch die meisten Kollegen mit unserer Begeisterung anstecken. Es war wichtig sich während der Durchführung komplett auf den Bewohner und sich selber zu

konzentrieren und die Situation stimmig zu machen, denn nur so ist jeder in der Lage Rituale durchzuführen. Am Anfang kostete es viel Überwindung und Mut, die für uns nicht alltäglichen Handlungen durchzuführen, was sich aber nach wenigen Tagen legte. Das Selbstwertgefühl ist gestiegen und jeder hatte das Gefühl die Rituale individuell dem Bewohner entsprechend durchführen zu können.

Einige aus unserem Kurs kannten zu Beginn kaum Lieder und Gebete und konnten somit für sich selbst dazu lernen. Was zur Folge hatte, dass sich viele mit dem Thema Glaube auseinander setzten.

Sinn und Bedeutung von Ritualen der Menschen wurden damit erkannt und haben einen wichtigen Stellenwert bekommen. Wir konnten deutlich spüren, dass wir für den Bewohner eine wichtige Bezugsperson geworden sind, wir ernst genommen wurden und uns Wertschätzung entgegengebracht wurde. Die Bewohner erkannten uns bei jedem Besuch wieder und freuten sich sichtlich darüber.

Zudem wurde uns bewusst dass die regelmäßige Durchführung und die Individualität im Vordergrund stehen müssen. Das bedeutet für uns, dass die Wünsche und Bedürfnisse jedes einzelnen Bewohners im Vordergrund stehen.

Letztendlich brachte uns die Durchführung der Rituale mehr Abwechslung in den Berufsalltag, wodurch ein anderes Arbeitsgefühl entstehen konnte. Dadurch, dass Bewohner uns großes Vertrauen entgegen gebracht haben, konnten wir mit der Zeit selbst zur Ruhe kommen und dabei Kraft tanken. Wir waren sehr erstaunt wie viele Gefühle beim Bewohner aber auch bei uns selbst zum Ausdruck kamen und waren einfach überwältigt.

## 9 Fazit

Um unsere Erfahrungen in diesem Projekt umzusetzen, brauchen wir Mut und Engagement! Mut uns zu überwinden die bekannten, aber auch die nicht bekannten christlichen Rituale zu lernen und sie mit den Menschen in unseren Einrichtungen im Alltag gemeinsam umzusetzen. Wir werden lernen müssen, uns darauf einzulassen, in der Umsetzung Geduld zu haben, um Reaktionen von den zu betreuenden Menschen, aber auch unsere eigenen Reaktionen spüren und erleben zu können. Den Mut und die Offenheit, die KollegInnen auf den Wohnbereichen an unseren Erfahrungen teilhaben zu lassen. Sie zu motivieren, christliche Rituale zu lernen und zu erleben, die sie vielleicht aus ihrer eigenen Sozialisation nicht kennen. Sie sollen selbst die Erfahrung sammeln, die auch wir erlebt haben.

### **Die Erfahrung:**

Das Gefühl zu erleben, dass der Bewohner im Mittelpunkt steht, wir ihm durch die Beziehung, in die wir mit ihm gehen, ihm Sicherheit und Wohlempfinden vermitteln, war überwältigend.

Doch um die christlichen Rituale bei den Bewohnern weiterhin durchführen zu können, brauchen wir die Unterstützung unserer Kollegen und vor allem die der Einrichtungsleitungen. Wir wünschen uns die Einrichtungsleitungen als Vorbilder, indem sie die diakonischen Rituale in den Alltag integrieren, vorleben und alle Mitarbeiter sensibilisieren die diakonischen Angebote im Alltag für alle Menschen in den Einrichtungen, aber auch für jeden Einzelnen umzusetzen.

Hilfreich können auch die Angehörigen der zu betreuenden Menschen sein. Sie haben die meisten Informationen über unsere Bewohner. Dies ist für uns wichtig, da wir durch ihre Biografie die jeweiligen Rituale individueller gestalten können.

Demenz!  
Lebenswert?  
Wertschätzend?

Unter diesem Titel wollten wir unser Handbuch schreiben. Wir haben für uns erfahren, dass wenn wir in der Pflege und Betreuung in Beziehung gehen wollen, vor allem mit Menschen mit Demenzen, wir uns im Alltag auf die Bedürfnisse und Gewohnheiten einlassen müssen. Wir wollen den Menschen Sicherheit und Wohlbefinden vermitteln, damit sie spüren

**„etwas wert zu sein“.**

Dies trifft jedoch nicht nur auf Menschen mit Demenzen zu, sondern auf alle Menschen in unseren diakonischen Einrichtungen.

Wir werden mehr an der Aussage des Leitbildes unserer diakonischen Einrichtungen arbeiten müssen und

**„den Menschen in den Mittelpunkt“**

stellen.

## 10 Literaturverzeichnis

Im Projekt und Projektbericht verwendete Literatur und Quellenangaben:

### **Zum Thema Demenz:**

Thiemes Altenpflege 2005, Ilka Köther, S. 285-299

Gespräche im Demenz Support Stuttgart

### **Zum Thema Rituale und Alltagspiritualität:**

ZfG Newsletter, Universität Zürich, Zentrum für Gerontologie

Diakoniezentrum Salzburg, „Wofür haben wir noch Zeit?“, S. 31, Prof. Dr. Beate Hofmann „Rituale und Rhythmen: Alltagsspiritualisierung als pflegerische Kernkompetenz“

AK TheologInnen in karitativen Einrichtungen und Verbänden Bayerns Text: „Das Soziale ist mein Passion“

[www.bbdo.de/de/home/presse/aktuell/2007/Konsumentenalltag\\_beeinflussen.html](http://www.bbdo.de/de/home/presse/aktuell/2007/Konsumentenalltag_beeinflussen.html)  
(17.06.2008)

[www.ebz-pflege.de/Diakonie/SpiritualitaetImPflegealltag.html](http://www.ebz-pflege.de/Diakonie/SpiritualitaetImPflegealltag.html) (24.04.2008)

[www.pflegezeitschrift.de](http://www.pflegezeitschrift.de) , Ausgabe 1/2008, S.34-39  
Ausgabe 2/2008, S 74-86

[www.ekd.de/print.php?file=/gebete/warumbeten.html](http://www.ekd.de/print.php?file=/gebete/warumbeten.html) , (30.06.2008)

[www.wikipedia.org/wiki/tischgebet](http://www.wikipedia.org/wiki/tischgebet) , (30.06.2008)

### **Zum Thema Validation:**

Unterrichtunterlagen Validation von Fr. Cecilia Feldkamp

## **11 Anhang**

Im Anhang finden Sie folgende Anlagen:

Anlage 1 Alle Abbildungen und abfotografierte Flipchartbogen/ Moderationswände, die im Projektverlauf entstanden sind im lesbaren Format

Anlage 2 Eine Kopie des Zeitungsberichts in der Rems-Murr-Zeitung

Anlage 3 Die Cohen-Mansfield-Skala und der Minimental-Status-Test

Anlage 4 Die Erfahrungsberichte zur Umsetzung christlicher Rituale

Anlage 5 Videomitschnitt der Kickoff Veranstaltung und einer Präsentation von Gruppenergebnissen (nur im Originalbericht zur Einreichung im Evangelischen Schulwerk)







Abbildung 1: Ergebnisse der Ideensammlung



Recherche zur Themeneingrenzung

- Welche Form der Demenz / welcher Schweregrad soll thematisiert werden?

- Was bedeuten für Sie die Begriffe "Umgang" und "Alltag"?

→ Alltagsspiritualität

→ Diakonie

→ Profilierung

Diskutieren Sie in Ihrer Gruppe welchem Schweregrad der Demenz im Vordergrund Ihres Projektes steht

Unsere Bedeutung  
VON:

↳ Spiritualität im Alltag

↳ Diakonische Profilierung

Regeln / Gebote für Uns!

- Handlung ist an der Bibel orientiert (z.B. Würde des Menschen)
- Dienst am Menschen (früher Diakonissen)
- Liebe und Barmherzigkeit
- Unterstützung in seelischer und sozialer Not
- Akzeptanz

Abbildung 2a: Aufgabenstellung zur Begriffsklärung und Gruppenergebnis zur Alltagsspiritualität

# Inhalt unserer PRÄSENTATION

- ① Begriffserklärung  
„Demenz“
- ② Demenzformen
- ③ Unsere Bedeutung  
von Spiritualität im  
Alltag + Diakonische  
Profizierung
- ④ Entstehung Demenz
- ⑤ Umgang + Alltag

Abbildung 3: Inhaltsübersicht der Präsentation



## Entstehung "Demenz"

- keine Krankheit, sondern Syndrom
- wird verursacht durch Nervenzellenuntergang in Stirnlappen u. Schläfenlappen des Gehirns
- beginnt schleichend und fortschreitend! (6-8 Jahre)

## Diagnose feststellen durch:

- Urtest
- Sprachtest
- DSM
- Computertomografie (Foto's vom Kopf)
- Blutwerte
- Gedächtnistest (Tage, Monate...)

# Präsentation

## Begriff "Demenz"

- lateinisch: de = Weg  
mens = Denkkraft
- Verstand ist weg
- Gedächtnisstörung
- Annahme: Menschen ohne Geist u. Verstand
- Verlust höherer Hirnfunktion  
(Sprache  $\Rightarrow$  können Worte nicht finden, äußern sich durch Mimik u. Gestik)  
Handlungsplanung, Handlungsausführung, logisches Denken u. Wahrnehmung)
- trotzdem besteht Fähigkeit Gefühle auszudrücken





Abbildung 4: Ergebnisse der Präsentation (3 Bilder)

- Wertschätzung im Leben  
des demenz. Erkrankten M.  
M. mit mittelschw. D.

- Die mittelschw. D in einem  
Wertschätzenden Leben

- Ist das Leben mit dem M.  
lebenswert? Kann es lebens-  
wert sein?

- Wie mache ich das Leben  
mit / für den ... M. lebenswert

- Demenz! Lebenswert?  
Wertschätzung?

Abbildung 5: Sammlung und Findung des Handbuchtitels



# Projekt Kurs 1

Umgang mit Menschen mit demenziellen  
Syndromen

## Thema

- Demenz Support Stuttgart
- Ideensammlung in der Klasse
- Abstimmung

➤ *Handbuch*

## Handbuch

*Nachschlagewerk für Mitarbeiter mit Tipps*

- ❖ *einfach geschrieben, wenig Fachbegriffe*
- ❖ *für jeden verständlich und übersichtlich*
- ❖ *auch für Angehörige und Ehrenamtliche zugänglich*

## Gliederung des Handbuches

- I. *Formen der Demenz*
  - *mittelschwere Demenz*
- II. *Ideen zur Alltagsgestaltung*
  - *Religiöse und weltliche Rituale, Jahreszeiten, ...*
- III. *Beispiele zur Umsetzung*
  - *Tipps*
- IV. *Erfahrungsberichte*

## Vorläufiger Titel des Projekts

*Demenz!*

*lebenswert?*

*wertschätzend?*

Abbildung 6: Power Point Präsentation bei der Kickoff Veranstaltung



Abbildung 7: Foto mit Auszubildenden, Projektbegleitung und Frau Feldkamp

**Anlage 2**

Kickoff-Veranstaltung für ein Demenz-Projekt

## „Demenz! Lebenswert? Wertschätzend?“

Lorch (pm) - Die Berufsfachschule für Altenpflege im Kloster Lorch - eine Altenpflegeschule des Diakonischen Instituts für Soziale Berufe - hat mit einer Kickoff-Veranstaltung an der Altenpflegeschule begonnen. Vorgestellt wurde ein theorie- und praxisvernetztes Projekt mit Auszubildenden über den Umgang mit Menschen, die demenzielle Symptome zeigen.

Für das Projekt wurde von der Altenpflegeschule die Sonderförderung „Diakonische Praxisprofilierung“ des Diakonischen Werks Württemberg beantragt. Das Jahresthema dieser Sonderförderung ist die „Alltagsspiritualität“, die sich gut mit dem von der Schule ausgewählten Thema der Demenz in stationären Altenhilfeeinrichtungen verknüpfen lässt. Die Sonderförderung des Diakonischen Werks Württemberg ist mit dem Ziel verbunden, das diakonische Lernen zwischen Theorie und Praxis enger zu verknüpfen und so den diakonischen Charakter im Alltag erlebbar zu machen. Für diese Sonderförderung können sich alle evangelischen Schulen in sozialen und pflegerischen Berufen bewerben, weshalb das evangelische Schulwerk als Ansprechpartner für die Sonderförderung fungiert. Der Projektverlauf erstreckt sich über das gesamte zweite Ausbildungsjahr (bis September 2008) und soll über

mehrere Schul- und Praxisblöcke die Theorie mit der Praxis vernetzen. Die Aufgabe wird schließlich im Herbst 2008 an der Schule mit einer Projektpräsentation beendet. Diese Jury bestimmt dann im November darüber, ob das Projekt gefördert wird oder nicht. Die Kickoff-Veranstaltung wurde von der Altenpflegeschule als offizieller Projektstart initiiert.

Verschiedene Einrichtungen stellen einen Ansprechpartner für die praxisorientierte Projektbegleitung der Auszubildenden zur Verfügung. Diese Begleiter haben spezielle Kenntnisse über den Umgang mit Menschen, die demenzielle Symptome aufzeigen und unterstützen die Auszubildenden in der Umsetzung ihrer Projektideen.

### Azabis entwickeln Handbuch

Die vier Auszubildenden im zweiten Ausbildungsjahr, Leonie Schwilk, Luise Jahn, Nicole Schaubele und Hanna Schunter, stellten beim Kickoff ihr Projekt in einer sehr gelungenen Präsentation vor. Sie erzählten von der ersten Inspiration, die sie durch einen Besuch im Demenz-Support in Stuttgart mit Besichtigung des Martha-Maria-Heims (einer Einrichtung speziell für gerontopsychiatrisch veränderte Menschen) bekamen. Sie erzählten auch von der Sammlung der daraus entwickelten Ideen und dem Plan, ein Hand-

buch innerhalb des Projekts zu entwickeln. Dieses soll Ideen zur Alltagsgestaltung wie religiöse und weltliche Rituale oder kirchliche Feste enthalten. Zudem entschieden sie sich dafür, den Schwerpunkt auf alte Menschen mit einer mittelschweren Demenz zu legen, da diese Zielgruppe heute sehr häufig in den stationären Altenhilfeeinrichtungen lebt.

Mit der Bezeichnung des Handbuchs, „Demenz! Lebenswert? Wertschätzend?“ wollen die Auszubildenden zum Ausdruck bringen, dass das Thema Demenz oft negativ belegt ist. Es geht darum, wie man das Leben eines Menschen, der an einer Demenz erkrankt ist, durchaus lebenswert und wertschätzend gestalten kann. Gerade in der wertschätzenden Haltung gegenüber alten Menschen mit einer Demenz sahen die Auszubildenden die Verknüpfung zum Thema „Alltagsspiritualität“.

Die Kickoff-Veranstaltung wurde auch dazu genutzt, um mit den Vertretern der Praxis in Kontakt zu kommen und erste gegenseitige Erwartungen auszutauschen. „Ich hoffe, dass der Funke durch das Engagement im Projekt in unserer Einrichtung überspringt und das Projekt nicht mit der Präsentation beendet wird, sondern weiter an der Umsetzung im Pflegealltag gearbeitet wird“, so der Wunsch einer Pflegedienstleitung.



# COHEN - MANSFIELD AGITATION INVENTORY (CMAI)(modifiziert).

Für jeden der Verhaltensmerkmale soll die Häufigkeit ihres Auftretens in den letzten 2 Wochen angegeben werden

| Verhalten   | nie<br>1 | weniger als<br>1x pro Woche<br>2 | 1x oder<br>2x pro Woche<br>3 | mehrmals<br>wöchentlich<br>4 | 1x oder 2x<br>täglich<br>5 | mehrmals<br>täglich<br>6 | mehrmals in<br>der Stunde<br>7 |
|---|----------|----------------------------------|------------------------------|------------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| <b>A.</b>   |          |                                  |                              |                              |                            |                          |                                |
| 1. Schlagen (auch selbst).....O   | O        | O                                | O                            | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       |
| 2. Treten.....O   | O        | O                                | O                            | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       |
| 3. Anfassen anderer (mit schmutzigen Hd.).....O   | O        | O                                | O                            | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> (?)   |
| 4. Stoßen (mit Gefahr von Stürzen).....O  | O        | O                                | O                            | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       |
| 5. Werfen mit harten Gegenständen.....O   | O        | O                                | O                            | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       |
| 6. Beißen.....O   | O        | O                                | O                            | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       |
| 7. Kratzen./Kneifen.....O   | O        | O                                | O                            | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       |
| 8. Bespucken (anderer).....O  | O        | O                                | O                            | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       |
| 9. Sich selbst Verletzen (heiße Getränke usw.)..O   | O        | O                                | O                            | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> (?)   |
| 10. Zerreißen von Kleidungsstücken oder Zerstören<br>des eigenen od. fremden Eigentums..... O   | O        | O                                | O                            | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       |
| 11. Sexuelle körperliche Annäherungsversuche.. O  | O        | O                                | O                            | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       |
| 12. Eindringen in fremde Räume/Liegen in<br>fremden Betten.....O  | O        | O                                | O                            | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       |
| 13. Inadaquates (Anziehen) Ausziehen..... O   | O        | O                                | O                            | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> (?)   |
| 14. Gefährdung durch das Weglaufen..... O   | O        | O                                | O                            | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       |
| 15. "Absichtliches" Fallen.....O  | O        | O                                | O                            | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> (?)   |
| 16. Essen oder trinken ungeeigneter Substanzen. O   | O        | O                                | O                            | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> (?)   |
| 17. Nahrungsverweigerung..... O   | O        | O                                | O                            | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       |
| 18. Urinieren/Einkoten in den Wohnräumen<br>(nicht als Folge der Inkontinenz)..... O  | O        | O                                | O                            | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       |
| 19. Verstecken/Verlegen und/oder Sammeln von<br>Gegenständen (aus fremden Zimmern)..... O   | O        | O                                | O                            | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> (?)   |
| 20. Ausführen von Manierismen (?), Klopfen,<br>Klatschen usw..... O   | O        | O                                | O                            | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       |
| 21. Intensive Beweglichkeit, extrem aufdringlich<br>oder störend, verbal nicht beeinflussbar..... O   | O        | O                                | O                            | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> (?)   |
| 22. Anhaltendes Schreien..... O   | O        | O                                | O                            | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       |
| 23. Abweichende Vokalisation (Fluchen, verbale<br>Aggressivität, wiederholte Fragen oder Klagen,<br>ungewöhnliche Geräuschproduktion wie<br>Stöhnen oder eigenartiges Lachen usw.)..... O | O        | O                                | O                            | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> (?)   |
| 24. Gefährden anderer durch Fehlhandlungen (Zerren<br>aus dem Bett durch die Bettgitter usw.).....O   | O        | O                                | O                            | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> (?)   |
| 25. Ständiges, nicht beeinflussbares Suchen nach<br>Zuwendung oder Hilfe..... O   | O        | O                                | O                            | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       |

**B.**  
Ausgeprägte Antriebsstörungen ( bitte sehr ausführlich beschreiben !! )

(?) - BEI VERHALTENSSTÖRUNGEN, DIE MIT (?) GEKENNZEICHNET SIND, MUSS DIE NOTWENDIGKEIT EINER BESONDEREN BETREUUNG SEHR AUSFÜHRLICH BEGRÜNDET WERDEN (Beschreibung der Störung, der Art der Gefährdung usw.)

Name des Patienten:..... Name des Untersuchers:.....

Datum:..... Beobachtungszeit: von..... bis..... Dabei.....Stunden Schlaf

## **Mini-Mental Status-Test (MMST)**

Der MMST erlaubt anhand eines einfachen Fragebogens eine Abschätzung der kognitiven Fähigkeiten eines älteren Menschen. Erfasst werden z.B. Orientierung, Gedächtnis, Aufmerksamkeit und Rechnen, Sprache und konstruktive Praxis.

### **1. Testdauer**

ca 10 Minuten

### **2. Auswertung**

Einfache Addition der vorgegebenen Punkte

### **3. Interpretation**

30-27 Punkte  
keine Demenz

26-18 Punkte  
leichte Demenz

17-10 Punkte  
mittelschwere Demenz

≤ 9 Punkte  
schwere Demenz



# Mini-Mental Status-Test (MMST)

Name und Vorname des Patienten

Datum

## 1. Orientierung

- In welchem Jahr leben wir?
- Welche Jahreszeit ist jetzt?
- Welches Datum haben wir heute?
- Welchen Monat haben wir?
- In welchem Bundesland sind wir hier?
- In welchem Land?
- In welcher Ortschaft?
- Wo sind wir (in welcher Praxis / Altenheim)?
- Auf welchem Stockwerk?

## 2. Merkfähigkeit

Fragen Sie den Patienten, ob Sie sein Gedächtnis prüfen dürfen. Nennen Sie dann drei verschiedenartige Dinge klar und langsam (ca 1 pro sec) "Zitrone, Schlüssel, Ball". Nachdem Sie alle drei Worte ausgesprochen haben, soll der Patient sie wiederholen. Die erste Wiederholung bestimmt die Wertung (vergeben Sie für jedes wiederholte Wort einen Punkt), doch wiederholen Sie den Versuch, bis der Patient alle drei Wörter nachsprechen kann. Maximal gibt es 5 Versuche. Wenn ein Patient nicht alle drei Wörter lernt, kann das Erinnern nicht sinnvoll geprüft werden.

Punkte 0-3

## 3. Aufmerksamkeit und Rechnen

Bitten Sie den Patienten, bei 100 beginnend in 7er Schritten rückwärts zu zählen. Halten Sie nach 5 Subtraktionen (93, 86, 79, 72, 65) an und zählen Sie die in der richtigen Reihenfolge gegebenen Antworten. Bitten Sie daraufhin das Wort "Preis" rückwärts zu buchstabieren. Die Wertung entspricht der Anzahl von Buchstaben in der richtigen Reihenfolge (z.B. SIERP=5, SIREP=3). Die höhere der beiden Wertungen wird gezählt.

Punkte 0-5

## 4. Erinnern

Fragen Sie den Patienten, ob er die Wörter noch weiß, die er vorhin auswendig lernen sollte. Geben Sie einen Punkt für jedes richtige Wort.

Punkte 0-3

## 5. Benennen

Zeigen Sie dem Patienten eine Armbanduhr und fragen Sie ihn was das ist. Wiederholen Sie die Aufgabe mit einem Bleistift. Geben Sie einen Punkt für jeden erfüllten Aufgabenteil.

Punkte 0-3

## 6. Wiederholen

Bitten Sie den Patienten, den Ausdruck "Kein Wenn und Aber" nachzusprechen. Nur ein Versuch ist erlaubt.

Punkte 0-1

## 7. Dreiteiliger Befehl

Lassen Sie den Patienten den folgenden Befehl ausführen. "Nehmen Sie ein Blatt in die Hand, falten Sie es in der Mitte und legen Sie es auf den Boden." Geben Sie einen richtigen Punkt für jeden richtig ausgeführten Befehl.

Punkte 0-3

## 8. Reagieren

Schreiben Sie auf ein weißes Blatt in grossen Buchstaben: "Schließen Sie die Augen". Der Patient soll den Text lesen und ausführen. Geben Sie einen Punkt, wenn der Patient die Augen schließt.

Punkte 0-1

## 9. Schreiben

Geben Sie dem Patienten ein weißes Blatt, auf dem er für Sie einen Satz schreiben soll. Diktieren Sie den Satz nicht, er soll spontan geschrieben werden. Der Satz muß ein Subjekt und ein Verb enthalten und einen Sinn ergeben. Konkrete Grammatik und Interpunktion werden nicht verlangt.

Punkte 0-1

## 10. Abzeichnen

Zeichnen Sie auf ein weißes Blatt zwei sich überschneidende Fünfecke und bitten Sie den Patienten, die Figur genau abzuzeichnen. Alle 10 Ecken müssen vorhanden sein und 2 müssen sich überschneiden, um als ein Punkt zu zählen. Zittern und Verdrehen der Figur sind nicht wesentlich.



Punkte 0-1

Summe der Punkte .....



**Anlage 4**

**Erlebnisse und Erfahrungen mit christlicher Alltagspiritualität  
in einem Zeitraum von drei Wochen  
bei Menschen mit mittelschwerer Demenz**

**Erfahrungsbericht „Die Losung des Tages“**

In der Zeit der Umsetzung ist mir für mich sehr viel bewusst geworden, gerade zu meinem eigenen Standpunkt. Ich bin eigentlich nicht religiös, arbeite aber in einem christlichen Heim. Für die Bew ist es von sehr großer Bedeutung, dass die Pflegekräfte mit ihnen beten und es wird auch von den Pflegekräften verlangt, auch wenn diese nicht religiös sind.

Ich kann mich inzwischen sehr gut damit arrangieren, dass ich kaum religiös bin, aber dass dies für viele Bewohner sehr wichtig ist und diese aus ihren Gebeten viel Hoffnung und Kraft schöpfen. Obwohl es am Anfang sehr schwer für mich war.

Ich habe im Frühdienst den Morgenbeginn um ca. 9:30 Uhr durchgeführt. Die Bewohner haben darauf bereits gewartet. Es wurde dann von mir die Losung für den heutigen Tag vorgelesen und ebenfalls den Kalenderspruch. Was ich sehr erstaunlich fand war, dass, trotz der vielen demenziell erkrankten Bewohner und der großen Unruhe im Speisesaal, die jeden Tag herrscht, beim Lesen der Losung fast alle ganz ruhig geworden sind. Ich finde es schön zu sehen wie wohl sich die Bewohner fühlen, wenn man diese Rituale regelmäßig durchführt. Ich habe mir von einer Arbeitskollegin einen Gebetswürfel für die Gebete vor dem Mittagessen ausgeliehen. Diesen konnte ich leider noch nicht verwenden. Ich werde das aber noch nachholen.

Im Spätdienst habe ich den Abendabschluss gemacht. Da habe ich dann mit den Bewohnern meist zwei Lieder nach Wunsch gesungen. Ein Lied, z. B. „Kein schöner Land“ oder - was auch gerne gesungen wurde - ein christliches Lied „Jesus, so nimm denn meine Hände“. Diese Lieder habe ich am Anfang überhaupt nicht gekannt. Aber die Bewohner haben mir gezeigt, wo ich welches Lied im Gesangbuch finde und sie haben mir beigebracht wie man diese singt. Am Schluss haben wir noch gemeinsam das „Vater unser“ gebetet.

Ich habe viele schöne Reaktionen gesehen, aber auch einige Bewohner, die nicht teilnehmen wollten, diese haben dann nur zugesehen oder sind gegangen. Das fand ich auch in Ordnung, weil ich die Bewohner nicht zwingen kann und will religiös zu sein!

**Erlebnisse und Erfahrungen mit christlicher Alltagspiritualität  
in einem Zeitraum von drei Wochen  
bei Menschen mit mittelschwerer Demenz**

**Erfahrungsbericht „Mit einigen Bewohnern Gebete sprechen“**

**Frau H.:** hat Pflegestufe 3, ist bettlägerig, liegt im Sterben, nimmt nur noch Saft zu sich, verweigert die Essensaufnahme, hat starke Kontrakturen und laut Mimik und Gestik starke Schmerzen. Sie spricht nicht und ist eine Frau mit christlichem Hintergrund. Vor etlichen Monaten sagte sie häufig „Gott befohlen“. Einmal täglich und meistens nach Beendigung der Morgen- oder Abendtoilette spreche ich mit ihr ein Gebet.

Ich lege ihr meine rechte Hand auf den Kopf und halte ihre Hand mit meiner linken Hand fest, dann bete ich langsam und mit nicht sehr lauter Stimme entweder „Vater unser im Himmel“ oder „der Herr ist mein Hirte“. Bei jedem Gebet konnte ich erleben wie ruhig sie plötzlich wurde, so als hätte sie jetzt den inneren Frieden gefunden, ihre Augen strahlten und sie wurde etwas lockerer, gelöster. Deutlich war zu spüren, dass es ihr sehr gut tut, meistens schloss sie gegen Ende des Gebets ihre Augen. Für mich war es ebenso ein schönes Gefühl und doch war es manchmal schwer, mitten im Stress und all der Hektik sich ganz auf eine Person zu konzentrieren und nochmals alles zu geben. Ich spürte wie man dadurch zur Ruhe kommen kann und habe es oft wie eine kurze Ruheoase empfunden.

**Frau L.:** Frau L. hat eine Demenz, sie befindet sich zwischen Schweregrad 2 und 3, da sich teilweise die Handlungen, wie z. B. Hände reiben, ständig wiederholen und oft wirkt sie völlig abwesend bzw. vegetierend in ihrem Rollstuhl. Sie äußert ihre Angst durch ständiges, lautes sagen von Silben wie „de de de de de“.

Bei der Morgenpflege rede ich mit ihr und sage, dass alles gut ist, meistens wird sie dann schon ruhig und bestätigt dies, indem sie mit „Ja“ antwortet. Oft habe ich mit ihr gesungen: „Alle Vögel sind schon da“. Sie singt dann mit und kennt erstaunlicherweise den kompletten Text auswendig. Dabei wird sie ruhiger und es nimmt ihr die Angst. Wenn sie morgens nach dem Frühstück noch im Bett liegt, reagiert sie auf Gebete und Hände halten völlig entspannt. Neulich hatte sie Tränen in den Augen. In dem Moment hätte ich fast mitweinen können, weil es mich unheimlich berührt hat und mir wieder neu bewusst wurde, dass noch viel mehr im Menschen steckt wie ich es oft empfunden habe.

**Frau R.:** hat eine Demenz, kann keine zusammenhängenden Sätze sprechen, teilt sich oft durch „Schreien“ mit, antwortet auf Fragen nicht adäquat, kann mit der Pflegekraft einige Schritte gehen, ist dabei sehr unsicher und ängstlich. Wenn ich sie abends zu Bett bringe, schreit sie häufig, dabei ist der Grund für das Schreien nicht bekannt.

Wenn sie im Bett liegt, bete ich mit ihr das „Vater unser“. Schon am ersten Abend faltete sie automatisch ihre Hände, obwohl ich sie nicht dazu aufgefordert habe. Dann schaut sie mich mit einer sehr erwartenden Haltung an und wird ruhig. Ich habe sie anschließend gefragt, ob ich noch etwas beten soll, dann sagte sie ganz

**Erlebnisse und Erfahrungen mit christlicher Alltagspiritualität  
in einem Zeitraum von drei Wochen  
bei Menschen mit mittelschwerer Demenz**

deutlich und laut „nein“. Erstaunt war ich, dass sie sich danach bei mir fürs Beten ganz selbstverständlich bedankt hat.

Im Team ist bekannt, dass ich mit einigen Bewohnern bete. Negatives dabei ist mir nicht aufgefallen. Alle Kollegen reagieren sehr positiv darauf. Manch einer erzählte mir dann, dass er es bei dem ein oder anderen Bewohner auch praktiziert, meistens am Abend beim ins Bett bringen. Die Kollegen, die wenig davon halten, verhalten sich äußerst tolerant. Über all diese Reaktionen war ich sehr erstaunt. Wenn ich im Speisesaal bin und das Essen austeile, bete ich davor oder muntere Bewohner dazu auf ein Gebet zu sprechen. Neulich sagte eine Ehrenamtliche, dass es irgendwo auch ein Gebetskasten gibt mit schönen Gebeten. Daraufhin hat sich die Dame von der Aktivierung gleich auf die Suche gemacht und mir den Gebetskasten bereitgestellt. Alle Bewohner reagieren positiv auf die Tischgebete. Eine Bewohnerin verweigert das Beten, also möchte nie ein Gebet sprechen, faltet jedoch trotzdem immer ihre Hände und betet mit. Auch Angehörige, die täglich am Abend kommen, machen ihre Leute aufs Gebet und auf die Ruhe aufmerksam. Das Beten vor dem Essen habe ich ohne vorherige Ankündigung im Team eingeführt. Bei einigen Kollegen habe ich nun schon erlebt, dass sie beten, wenn ich zum Essen eingeben in die Zimmer gehe. Im ersten Moment kostet es etwas Mut und Überwindung, doch dann finde ich es eine unheimlich schöne Sache.

Seit neustem hat sich bei uns im Haus eine Seelsorgegruppe gebildet, an der ich nun auch teilnehmen darf. Es wird also daran gearbeitet, christliche Spiritualität im Alltag umzusetzen, z. B., dass in Zukunft ein Gottesdienst stattfinden soll, bei dem an die Verstorbenen gedacht wird. Ich habe es bei meiner Anleiterin angesprochen, dass ich sehr gerne bei den Terminen dabei sein möchte. Vor ein paar Tagen hat mich nun endlich die Hausleiterin darauf angesprochen, weil sie auch mitbekommen hat, dass wir an diesem Projekt arbeiten.

**Erlebnisse und Erfahrungen mit christlicher Alltagsspiritualität  
in einem Zeitraum von drei Wochen  
bei Menschen mit mittelschwerer Demenz**

**Erfahrungsbericht „Eigene Auseinandersetzung mit religiösen Ritualen“**

Meine Erfahrungen sammelte ich in meinem Außeneinsatz auf einem beschützenden Wohnbereich. Für mich war es schwer sich mit dem Thema auseinander zu setzen. Da ich nicht viel über Gebete weiß oder wie ich eigentlich damit umgehen soll. Zuerst habe ich mir Rat bei den Kollegen geholt. So, dass sie mir sagen konnten, wie ich mit diesem Thema umgehen soll. Bei den Kollegen in der Einrichtung werden jeden Tag religiöse Rituale durchgeführt.

Morgens werden kirchliche Lieder mit den Bewohnern gesungen und mittags wird immer ein Tischgebet gesprochen.

Am Abend wird eine Geschichte vorgelesen und ein Gute Nacht Lied gesungen. Diese Rituale werden jeden Tag von den Pflegekräften durchgeführt.

Für mich war es schwer sich erst mal in die Lage zu versetzen. Wie führe ich diese Gebete oder Lieder selber durch? Da ich ja keine Gebete und Lieder kenne.

Meine Kollegen halfen mir dabei, diese kennen zu lernen. Sie zeigten mir, wie ich das machen kann und leiteten mich bei der Umsetzung dieser Rituale an.

Ich sollte halt ruhig und langsam reden und die Bewohner darauf hinweisen, dass ich ein Gebet oder ein Lied vortrage.

Ich schaute zwei- oder dreimal bei einem Kollegen zu, um mir einen Überblick zu verschaffen.

Die nächsten Tage versuchte ich mein Glück dann alleine. Und ich fühlte mich schon schnell viel sicherer und meine Angst ging langsam zurück.

Durch meine Kollegen habe ich viel gelernt und einige neue Erfahrungen gesammelt. So kann ich auf diese später auch einmal darauf zurückgreifen und ich weiß wie ich es umsetzen muss.

**Erlebnisse und Erfahrungen mit christlicher Alltagsspiritualität  
in einem Zeitraum von drei Wochen  
bei Menschen mit mittelschwerer Demenz**

**Erfahrungsbericht „Das Vater unser“**

Mit einer dementiell erkrankten Bewohnerin habe am Anfang nur ich und dann auch meine Kollegen, jeden Abend vor dem schlafen gehen das „Vater unser“ gesprochen.

Aus der Biografie habe ich entnommen, dass sie immer schon sehr religiös lebte und früher auch regelmäßig die evangelischen Gottesdienste in ihrem früheren Wohnort besuchte.

Der Glauben und das Beten sind ihr sehr wichtig, und sie betete immer regelmäßig, doch nach ihrem Heimeinzug hat sich das dann verändert, warum konnte sie mir nicht sagen.

Durch diese Vorgeschichte, die ich von Kollegen und - wie schon erwähnt - aus der Biografie entnommen habe, dachte ich mir: „Diese Situation möchte ich ändern“, und habe dann einige Gespräche mit der Bewohnerin geführt. Ich achtete bei den Gesprächen darauf, dass sie mehr aus der Situation entstehen und nicht so unpersönlich sind. Denn ich kann nur von meiner eigenen Erfahrung heraus sprechen, dass man über Religion und Glauben nicht mit jedem spricht. Das kommt einfach daher, dass man oft schief angeguckt wird, wenn man sagt, dass man in die Kirche geht und das war früher - denke ich - wahrscheinlich noch schlimmer als heute.

Auf jeden Fall sind wir dann bei einem Gespräch, als ich die Bewohnerin ins Bett brachte, auf dieses Thema gekommen. Ich merkte gleich, dass es ihr Freude bereitete darüber zu sprechen und sie merkte, dass ihr jemand zuhört und sie jemanden hat, den es interessiert. Sie erzählte von früher und von ihren Gewohnheiten den Glauben in ihren Tagesablauf mit einzubeziehen oder zu integrieren. Unter anderem dann auch, dass sie immer jeden Abend das „Unser Vater“ gesprochen hat bevor sie ins Bett ging. Das war für mich dann ein Punkt, an dem ich ansetzen musste, dachte ich für mich.

Also fragte ich die Bewohnerin, ob sie das nicht wieder machen möchte und sie willigte sofort ein. Sie sagte alleine könne sie es nicht, weil sie sich bei dem Text nicht ganz sicher ist, also habe ich es mit ihr zusammen gesprochen. Sie war danach richtig glücklich und strahlte über das ganze Gesicht.

Seit diesem Abend haben entweder meine Kollegen oder ich mit ihr das „Vater unser“ gesprochen.

**Erlebnisse und Erfahrungen mit christlicher Alltagsspiritualität  
in einem Zeitraum von drei Wochen  
bei Menschen mit mittelschwerer Demenz**

**Gedanken und Meinung**

**Von der Bewohnerin:**

Die Bewohnerin war froh, dass ihre Gewohnheit wieder da war, und dass sie ihren Glauben leben kann, dass es akzeptiert wird. Sie freute sich nun immer schon sehr darauf, dass sie ins Bett gebracht wird. Viel darüber gesprochen hat sie dann aber nicht mehr, doch man merkte einfach schon durch Beobachtung ihres Verhaltens, dass sie sich wohl fühlt und, dass es ihr Freude bereitet.

Ich habe das Ritual mit ihr sozusagen wiederaufleben lassen und habe es 3 Wochen beobachtet, es wird aber weiterhin mit ihr jeden Abend durchgeführt.

**Von den Kollegen:**

Dazu muss ich sagen, dass ich diese Praxisaufgabe auf dem Demenzwohnbereich in meiner Einrichtung durchgeführt habe, weil ich in diesem Praxisblock dort meinen Außeneinsatz hatte.

Als ich den Kollegen davon erzählt habe, waren sie erst verwundert, aber sie haben alle gesagt, dass sie mich dabei unterstützen und das Ritual auch mit der Bewohnerin durchführen werden und das haben sie auch getan. Für einige war es fremd, aber sie zeigten wirklich alle daran Bereitschaft, bei den Bewohnern ihre Rituale und Gewohnheiten zu erhalten und sie mit ihnen durchzuführen, obwohl sie es nicht gewohnt sind, da wir ja keine kirchliche Einrichtung sind bzw. keinen kirchlichen Träger haben.

**Meine eigene Meinung:**

Da ich selber gläubig bin und auch regelmäßig - sofern es die Arbeitszeiten zulassen - in den Gottesdienst gehe, jedoch nicht evangelisch, hatte ich keine großen Probleme ein religiöses Ritual durchzuführen. Ich habe selber auch erst lernen müssen darüber offen zu sprechen und kann es auch heute oft noch nicht. Doch ich glaube, ich habe der Bewohnerin Mut gemacht ihre Gewohnheiten zuzulassen und sie zu sagen. Für die Kollegen war es ja - wie schon erwähnt - zwar neu, aber ich habe gemerkt, dass sie dann auch anders darüber nachgedacht haben. Ich habe auch von der Diskussion erzählt, die wir in der Schule hatten. Darüber, ob man für verschiedene Religionen offen sein muss in diesem Beruf und ob man mit Bewohnern, die einer anderen Religion angehören, wie man selbst, dessen Rituale durchführen soll. Sie waren erstaunlicherweise alle der gleichen Meinung und meinten ja, dass man das sollte. Da man ja auch auf verschiedene Staatsangehörigkeiten eingeht und auf jede/ jeden Bewohner/in auch individuell eingeht.

Sie sahen darin also keinerlei Probleme. Meine Meinung ist die selbe und ich bin immer wieder offen für Neues und werde auch immer auf alle eingehen und sie in ihren Gewohnheiten und Ritualen unterstützen und ihnen dabei helfen sie durchzuführen. Und ich denke je mehr man das macht und es einfach in den Tagesab-

**Erlebnisse und Erfahrungen mit christlicher Alltagsspiritualität  
in einem Zeitraum von drei Wochen  
bei Menschen mit mittelschwerer Demenz**

lauf mit integriert, desto einfacher wird es und man denkt irgendwann gar nicht mehr darüber nach.



**Erlebnisse und Erfahrungen mit christlicher Alltagsspiritualität  
in einem Zeitraum von drei Wochen  
bei Menschen mit mittelschwerer Demenz**

**Erfahrungsbericht „Sich religiöse Rituale (zu-)trauen“**

Gleich zu Anfang der ersten Praxiswoche habe ich überlegt, bei wem ich was und wie durchführen könnte. Ich fand das ziemlich schwer herauszufinden, wer wohl welche Rituale hat oder hatte. Jedenfalls habe ich einfach mal ein paar Tage gewartet, um zu sehen, ob ich irgendwas zufällig herausfinden würde. Nach 3 Tagen erzählte uns die Nachtwache, dass Fr. H. jetzt schon seit ein paar Nächten, stundenlang durch die Gänge läuft, ihr Zimmer sucht und teilweise sehr unruhig und weinerlich ist. Fr.H. hat die Diagnose mittelschwere Demenz und ist 84 Jahre alt.

Ich hatte 2 Tage danach Spätdienst und dachte einfach, ich probiere es aus mit ihr zu singen, so dass sie zur Ruhe kommt und ein Ritual hat. So wie vielleicht schon damals, in ihrer Kindheit.

Also habe ich meine Kollegen über mein Vorhaben aufgeklärt, so dass sie mir Zeit dafür gaben und ich in Ruhe alles „ausprobieren“ konnte. Ich ging zu Fr. H. ins Zimmer. Sie war gerade dabei ihren Schrank nach dem fehlenden Geldbeutel zu durchforsten. Dabei konnte ich dann auch gleich Validation anwenden, was auch gut funktionierte. Als sie sich dann umgezogen hatte und auf ihrem Bett lag, wickelte ich ihre Beine ab und fragte sie nach Liedern oder Gebeten, die sie kannte. Ich schlug ihr vor „Guten Abend, gute Nacht“ zu singen. Sie fand es am Anfang etwas albern und ungewohnt, aber schließlich willigte sie ein. Für mich war es wohl genauso ungewohnt, aber ich nahm all meinen Mut zusammen und stimmte das Lied an. Ich kniete mich zu ihr ans Bett, hielt ihre Hand und wir sangen gemeinsam. Ich merkte wie sie etwas ruhiger wurde. Nach dem Singen sagte sie zu mir, dass sie gedacht hätte es wäre Mittag, aber jetzt hätte sie gemerkt, dass es Abend sei und sie jetzt schlafen werde. Das war für mich schon ein kleiner Erfolg, dass sie mir das erzählt hatte.

Am nächsten Tag bekam ich die Rückmeldung von der Nachtwache, dass Fr. H. die ganze Nacht durchgeschlafen hatte. Dass das so schnell geht, hatte ich nicht gedacht. Also machte ich dieses Ritual von nun an jeden Tag. Und wenn ich nicht da war (also frei hatte oder in der Frühschicht war) habe ich Kollegen darum gebeten mit Fr. H. zu singen. Von Vielen bekam ich ablehnende Antworten, wie: „dafür habe ich keine Zeit“, „ich kann nicht singen“, „so ein Quatsch“, etc. diese Ablehnung hatte ich gar nicht erwartet. Aber ich überredete 2-3 und die sind dann auch wirklich gegangen und haben - wenn auch widerwillig - gesungen.

Tagelang hörte ich nur Lob von der Nachtwache, die sichtlich erleichtert war, dass Fr. H. nachts nicht mehr durch die Gänge „geisterte“.

Nach vielen Tagen (ich weiß nicht genau, wann es war) bin ich abends wieder zu Fr.H. reingegangen. Sie war aufgelöst, weinerlich und einfach nicht zu beruhigen. Ich habe mich zu ihr hingesezt ihre Hand gehalten und ihr einfach eine Weile zugehört und mit ihr geredet bzw. sie validiert. Plötzlich erzählte sie mir, dass sie es

**Erlebnisse und Erfahrungen mit christlicher Alltagsspiritualität  
in einem Zeitraum von drei Wochen  
bei Menschen mit mittelschwerer Demenz**

merkt, dass sie viele Dinge vergisst, manchmal fallen ihr die Dinge wieder ein, aber nur kurz und dann vergisst sie wieder alles. Es macht sie traurig und es ist so schwer für sie. Dieser Moment, in dem sie mich irgendwie in ihre Welt hat schauen lassen, hat mich ganz schön beeindruckt. Alles was sie sagte, erzählten ihre Gefühle, als würde sie über alles Bescheid wissen - aber eben nur für diesen kurzen Moment. Das habe ich seit ich in der Pflege bin noch nicht erlebt und dann wusste ich, dass ich alles richtig gemacht hatte, dass ich etwas erreicht hatte. Sie hatte Vertrauen zu mir und sie fühlte sich verstanden. Als ich an diesem Abend mit ihr sang, drückte sie meine Hand und sagte: „Ihr wisst schon was mir gut tut, nicht wahr?“ Sie wirkte richtig zufrieden.

Inzwischen bin ich nicht mehr so oft bei ihr abends, aber ich weiß, dass viele Kollegen (nicht alle!!) dieses Ritual weiterführen.

Ich habe noch andere Dinge ausprobiert, zum Beispiel habe ich mit mehreren Bewohnern abends oder morgens gebetet, und mir so selbst ein paar Gebete angeeignet. Durch verschiedene Situationen in meinem Leben habe ich eigentlich den Glauben an Gott verloren. Aber in den letzten Wochen habe ich wieder sehr viel darüber nachgedacht. Ich habe eine Bewohnerin kennen gelernt, die nur noch ihren Glauben hat und sehr zufrieden ist, mit dem was sie hat. Ich habe mich lange mit ihr darüber unterhalten. Ich habe ihr auch aus der Bibel vorgelesen, obwohl ich nicht glaube. Aber es ist für mich völlig in Ordnung. Es fällt mir nicht schwer, denn ich bewundere solche Menschen, die glauben können. Jedenfalls habe ich mich wieder etwas mehr mit diesem Thema beschäftigt und auseinandergesetzt und ich denke auch, dass das eine wichtige Erfahrung war.

Was ich bemerkt habe ist, dass viele Bewohner kleine Rituale beibehalten ohne dass wir es merken, was schade ist. Eine Bewohnerin, Fr. F., betet immer wenn sie alleine im Bett liegt. Ich habe mich dann einfach dazugesetzt und mit ihr zusammen gebetet, was sie sehr gefreut hat, weil sie sich immer sehr alleine fühlte.

Aber so einen sichtlichen Erfolg wie bei Fr. H. haben die anderen Rituale nicht gebracht. Ich fand es toll die Veränderung in den paar Wochen zu sehen. Die Veränderung, die ich (mit mehr oder weniger der Unterstützung meines Teams) gebracht habe. Aber ich denke ich habe gesehen, wie wichtig es ist Rituale zu haben und was sie bezwecken können: Sicherheit und Struktur.

**Erlebnisse und Erfahrungen mit christlicher Alltagsspiritualität  
in einem Zeitraum von drei Wochen  
bei Menschen mit mittelschwerer Demenz**

**Erfahrungsbericht „Beten mit dem Gebetswürfel“**

Das Beten mit dem Gebetswürfel täglich vor dem Mittag- und Abendessen fand ich persönlich gut. Ich habe nie vergessen zu beten, habe mir den Würfel auf den Schrank im Speisesaal gelegt, damit ich ihn beim Vorbeilaufen immer sehe. Ich persönlich bete nie, aber es ist mir nicht schwergefallen mit unseren Bewohnern zu beten. An manchen Tagen wurde ich von den Bewohnern hingewiesen, das Beten nicht zu vergessen. Täglich durfte jemand anders würfeln. Die Bewohner, die noch selbständig lesen können, durften das Gebet bei Tisch sagen. An jedem Tisch wurde einmal gebetet. Die Bewohner waren dabei sehr ruhig und hörten mir zu, viele machten sogar die Augen zu und beteten mit. Vor dem Frühstück konnten wir nicht beten, weil jeder Bewohner unterschiedlich zum Frühstück kommt.

Alle Kollegen fanden es gut, dass ich das mache. Sie beteten zum Teil mit. Manche waren auch sehr ungeduldig.

**Erlebnisse und Erfahrungen mit christlicher Alltagspiritualität  
in einem Zeitraum von drei Wochen  
bei Menschen mit mittelschwerer Demenz**

**Erfahrungsbericht „Da kommt ja mein Schatz“**

**Bewohnerin:**

Fr. H. ist bettlägerig und darf laut Arzt nicht mobilisiert werden, da sie kollabiert. Sie hat eine mittelschwere Demenz laut MMST, weiß aber, dass sie den ganzen Tag im Bett liegen muss und klagt daher oft über Langeweile. Sie klingelt sehr oft - in einer Schicht bis zu 15-mal. Meistens möchte sie dann auf die Toilette oder weiß nicht mehr, wieso sie geklingelt hat.

**Ritual:**

Ich habe mit ihr gesungen („die Gedanken sind frei“) oder das „Wort zum Tag“ aus ihrem Kalender gelesen. Dies habe ich entweder am Vormittag oder am Nachmittag gemacht, wenn sie häufig geklingelt hat. In der Spätschicht habe ich vor dem schlafen gehen mit ihr die Lieder „Guten Abend, Gute Nacht“ oder „Ade zur guten Nacht“ gesungen. Der Zeitaufwand war zwischen 10 und 20 Minuten.

**Auswertung:**

Die Bewohnerin hat in den Schichten, in denen ich mich mit ihr beschäftigt habe deutlich weniger geklingelt. Sie wirkte ausgeglichener und lächelte viel mehr. Sie hat mich unter allen Pflegekräften erkannt und hat immer nur mich mit dem Satz begrüßt: „Da kommt ja mein Schatz wieder, der immer so gut zu mir ist.“

Für mich waren die ersten 2-3-mal, als ich bei ihr war, ungewohnt. Nicht das Singen, sondern das Vorlesen vom Wort zum Tag. Da ich solche christlichen Texte nicht gewohnt bin. Aber die Unsicherheit hat sich gelegt, da die Bewohnerin nicht über die Texte an sich reden wollte, sondern sie hat mir dann ähnliche Situationen aus ihrem Leben erzählt, sowohl positive als auch negative.

Die Mitarbeiter auf meinem Wohnbereich fanden es zwar alle ganz toll was ich mit Frau H. mache, aber selbst versuchen wollte es keiner, denn dazu ist ja keine Zeit, wenn man zu zweit in der Spätschicht arbeitet. Aber, dass es mehr Zeit kostet 15-mal auf die Glocke zu gehen, wollte keiner verstehen.

Ich habe immer nur gehört, dass dazu keine Zeit ist oder „Ich singe doch nicht!“.

Ich war am meisten darüber enttäuscht, dass es nicht mal wenigstens einer versucht hat.

Ich bin aber froh, dass ich es versucht habe, denn das Gefühl wie zufrieden die Bewohnerin waren, weil ich für sie Zeit hatte, konnte mir keiner mehr nehmen.

Und ich werde auch weiterhin mit ihr lesen und singen.

**Erlebnisse und Erfahrungen mit christlicher Alltagsspiritualität  
in einem Zeitraum von drei Wochen  
bei Menschen mit mittelschwerer Demenz**

**Erfahrungsbericht „Sinn von Gebeten“**

Da viele ältere Menschen Rituale haben, ist es wichtig zu wissen, was sie früher für einen Tagesablauf hatten. Da man Vieles nicht weiß, schaut man in den Biografien nach oder man fragt Angehörige, aber zu aller erst den Bewohner, soweit er noch in der Lage dazu ist, sich zu äußern und zu sprechen.

Was man mit vielen machen konnte oder einige selbst tun können, ist täglich zu beten. Denn viele Bewohner sind Kirchgänger und haben eine Konfession. Eine Bewohnerin, die sehr unruhig ist und viel auf dem Wohnbereich umher läuft, habe ich abends mal zur Seite genommen und versucht mit ihr zu beten. Was anfangs gar nicht klappte, ging es beim 2. und 3. Mal umso besser, da sie gern in die Kirche ging und sehr gerne betete. Da sie demenziell erkrankt ist und ich es deshalb gar nicht erwartet habe, war ich dann umso erstaunter, wie klar und deutlich sie das Gebet sprach und ganz ruhig und entspannt neben mir saß. Seitdem ist es ein festes Ritual abends vor dem schlafen gehen mit dieser Person zu beten.

Eine weitere wichtige Erfahrung habe ich gemacht kurz vor dem Mittagessen mit den Bewohnern zu beten, anfangs ging es kaum, da viele unruhig waren und einige erst genau um 12 Uhr zum Tisch gekommen sind. Aber da ich nicht so schnell aufgab, machte ich es jeden Tag und jedes Mal wurde es ruhiger und alle kamen kurz vor 12 Uhr und beteten zusammen mit mir.

Da es jetzt ein wichtiger Bestandteil der Bewohner ist, können sie es kaum abwarten jeden Tag zu beten.

Da es mir nicht immer gelang zu beten, bat ich meine Kollegen es weiter zu führen, die am Anfang kein Verständnis dafür hatten und mir die kalte Schulter zeigten. Da aber meine Wohnbereichsleitung voll und ganz hinter mir stand, war es dann kein Problem es den Kollegen zu überlassen. Sie machen es mittlerweile selbst und falls es ein Kollege vergisst, erinnert immer ein Bewohner daran, dass heute noch nicht gebetet wurde.

Für mich hat es anfangs keinen Sinn gemacht zu beten, da ich es selber nicht mache und auch keinen Glauben habe. Ich hatte keine Lust zu beten oder geschweige denn zu singen. Aber wenn ich so zurückschauen und sehe wie es dem Bewohnern gut tut, habe ich jetzt überhaupt kein Problem mehr zu beten oder andere christliche Rituale durchzuführen.

**Erlebnisse und Erfahrungen mit christlicher Alltagsspiritualität  
in einem Zeitraum von drei Wochen  
bei Menschen mit mittelschwerer Demenz**

**Erfahrungsbericht „In den ersten Tagen musste ich mit mir kämpfen“**

**1. Woche:**

Im Alltag einer Altenpflegerin begegnet man täglich Bewohnern, die sich alleine schon, wenn es darum geht abends ins Bett zu gehen, völlig quer stellen. Ich habe versucht über eine Woche hinweg mit Gebeten und Gesang diese Art von Ablehnung zu bewältigen. Das sogenannte Problem betrifft 3 Bewohner: Frau S., Frau M., und Frau D. Ich habe meine Erfahrungen in Form eines Tagebuches zu den oben genannten Bewohnern geschildert.

**Frau S.**

Frau S. ist eine „bekannte“ Bewohnerin, wenn es darum geht ins Bett zu gehen und zu schlafen. Kollegen wie auch mir fällt es schwer diese Art von Problem in den Griff zu bekommen. Es ist jeden Abend nervlich belastend für Pfleger und Bewohner.

Ich habe mit Gesang und Gebeten versucht das Vertrauen der Bewohnerin zu gewinnen. Anfangs stieß ich weiterhin auf Aggressionen und Ablehnung. Ab dem 3. Tag ging Fr. S. mit Hilfe des Gesangs selbstständig zu Bett, stand allerdings kurze Zeit darauf schon wieder auf. Ab dem 4. Tag gelang es mir durch christliche Lieder Fr. S. zu überzeugen. Sie hatte eine gewisse Art von Vertrauen gefasst. Das anschließende Gebet, gemeinsam mit dem Bewohner führte zu großem Erfolg. Fr. S. verließ seitdem nicht mehr das Bett und schlief den Rest der Woche zur Freude aller ohne Probleme durch. Und das alles dank dieser Art von Konzept. Dieser Erfolg begeisterte nicht nur mich, sondern auch den Rest der Kollegen. Gesang und Gebet ist bei Fr. S. nun ein bestehendes Ritual, das von mir bzw. den Kollegen täglich vollzogen wird. Natürlich besteht die nächtliche Unruhe bei der Bewohnerin weiterhin, aber das Wichtigste ist der Gesang und das Gebet, das meinen Kollegen und mir die Arbeit und die Betreuung dieser Bewohnerin erleichtern.

**Frau M:**

Sie ist eine Bewohnerin, die meist sehr weinerlich ist und oft zu Schreikrämpfen neigt. Ihre Wünsche und Bedürfnisse wahr zu machen fällt häufig schwer, da sie sehr leise, schnell und undeutlich spricht. Die meiste Zeit des Tages weint und schreit sie kläglich und hält dabei ihre Hände verkrampft zusammen. Auf die Frage, was sie denn so bedrückt, reagiert sie meistens durch verstärktes Weinen und Schreien. Der Versuch sie durch ein Lied zu beruhigen, blieb ohne Erfolg. Erst beim Einbringen eines Gebetes reagierte sie und schaute mich mit großen Augen an. Sie hörte auf mit Weinen und Schreien und verkrampfte nicht mehr so stark mit ihren Händen. Sie hörte mir zu und entspannte sich. Eine Woche lang betete ich mit ihr täglich, wenn sie schrie und weinte. Der Erfolg war, dass sie in dieser Phase ruhig und entspannt war. Dies berührte mich sehr. Leider war und bin ich die einzige, die sich diese Zeit nimmt, um mit ihr zu beten.

**Erlebnisse und Erfahrungen mit christlicher Alltagspiritualität  
in einem Zeitraum von drei Wochen  
bei Menschen mit mittelschwerer Demenz**

**Frau D:**

Sie ist eine sehr ruhige und nachdenkliche Frau. Sie zieht sich meist zurück wirkt bei Aktivierungen wie Spielen meist nicht mit. Bei uns ist es üblich vor dem Mittagessen ein Gebet zu sprechen. Ich versuchte sie mit einzubeziehen und bat sie, das Gespräch zu sprechen. Sie bekam ein Lächeln ins Gesicht und sprach das Gebet laut und deutlich. Das Lächeln hielt die ganze Zeit während des Essens, was mich sehr glücklich machte. Nach dem Essen gab ich ihr ein Gesangbuch in die Hand und fragte höflich, ob sie ein Lied anstimmen möchte. Ohne zu zögern schlug sie das Buch auf und fing an zu singen, es dauert nicht lange, bis alle Bewohner mitsangen. Es war eine sehr harmonische Atmosphäre im Raum, die mich sehr bewegte. Die Aktivierung für Fr. D. wurde nun dementsprechend für sie gestaltet. Das Lächeln bei Fr. D., das seither besteht, ist eine große Bestätigung für mich und eine große Freude.

**Reaktionen und Gefühle nach und während der 3 Wochen**

In den ersten Tagen musste ich mit mir kämpfen. Ich wusste nicht wie Bewohner, Angehörige und Kollegen auf Gesang und Gebete reagieren würden. Für mich war es eine neue Erfahrung regelmäßig zu singen und zu beten. Kollegen reagierten anfangs mit Witzen darüber. Für sie war es ein zu hoher Aufwand von Zeit neben der vielen Arbeit. Doch mit der Zeit wurde klar, dass ein Gebet oder ein Lied viel Arbeit und Zeit sparten, da die Bewohner viel entgegenkommender reagierten, wenn es um Anweisungen oder Wissen ging. Mittlerweile benutzten die meisten Kollegen Lieder und Gebete, weil auch sie erfahren haben, dass es den meisten Bewohnern sehr viel Freude macht. Es hat mich manchmal zu Tränen gerührt, wenn ich sah das verschlossene Bewohner aus sich heraus kamen, nur wegen einem Gebet. Ich habe viel gelernt und verstanden. Alltagspiritualität bewirkt so viel bei Menschen. Es bringt sie Gott näher und das macht sie glücklich und zufrieden. Ich bin offener und sensibler für diese Dinge geworden. Ich hoffe daher, dass durch unser Projekt Kollegen und Angehörige dies auch erkennen und offener dafür werden.

**Erlebnisse und Erfahrungen mit christlicher Alltagsspiritualität  
in einem Zeitraum von drei Wochen  
bei Menschen mit mittelschwerer Demenz**

**Erfahrungsbericht „Den Bewohnern etwas zurück geben“**

Als erstes Mal, muss ich sagen, dass es mir sehr viel Spaß gemacht hat, ein christliches Ritual mit meinen Bewohnern durch zu führen. Sie geben mir im täglichen Umgang miteinander so viel, da bin ich sehr froh, dass ich ihnen auch etwas zurückgeben kann.

Bei uns war es bis vor einem halben Jahr normal, dass vor dem Mittagessen ein Gebet gesprochen wurde. Ich habe es nach dem letzten Schulblock wiedereingeführt. Für die Bewohner war es sehr wichtig, dass dieser Teil wieder stattfindet.

Einige sagten mir, dass sie sehr froh sind, dass wieder gebetet wird. Ein paar freuten sich fast jeden Tag auf das Gebet. Es erinnert sie an die Vergangenheit. An Gute Zeiten, als sie noch Zuhause vor dem Essen gebetet haben, erzählten sie mir.

Die Gebete werden immer von Bewohnern aus einer Gebetsbox herausgesucht und dann von ihnen gebetet. Meistens ist es der gleiche Bewohner, der das Gebet vorliest. Die meisten Bewohner beten mit, sobald sie das Gebet kennen. Dann gibt es ein paar andere Bewohner, die einfach nur ruhig zuhören. Die Bewohner, die die meiste Zeit des Tages unruhig sind, werden meistens ganz ruhig und ich denke mir, dass sie das Gebet innerlich vielleicht mit beten. Manchmal sagen sie am Ende des Gebets Amen.

Die Bewohner, die mit der Kirche nichts zu tun haben, blieben trotzdem sitzen und sagten nach dem Gebet sogar Amen. Es kam nie vor, in der Zeit in der ich dabei war, dass irgendein Bewohner aufgestanden ist und weggegangen ist. Das fand ich wirklich eine sehr faire Geste, von diesen Bewohnern.

Auch ich, habe mich dabei ertappt, obwohl ich auch nicht der Gläubigste bin; habe während des Gebets in mich hineingeschaut und mitgebetet. Ich bin richtig in mich gegangen. Vielleicht, um selber mal mit „der Macht der Gebete“ (Aussage einer Bewohnerin) in Berührung zu kommen. Vielleicht war es aber auch einfach der Respekt, den ich meinen Bewohnern entgegenbringe. Ich weiß es nicht genau. Meine Bewohner respektieren mich so wie ich bin als Pflegekraft, mit all meinen Marotten und meiner - vielleicht nenne ich es mal: Durchgeknalltheit - und mein anders sein als all die anderen Mitarbeiter, da finde ich, dass ich ihnen den Respekt, den sie sowieso schon verdient haben, auch entgegenbringen kann. Egal, was ich persönlich davon halte.

Andere Pflegekräfte beteten ebenso mit, wie ich. Andere machten einfach ihr Ding weiter, ohne wirklich daran teilzuhaben. Ich denke mal, sie wollen nicht wirklich was mit Glauben zu tun haben. Aber ich weiß es nicht. Und irgendwie - muss ich ganz ehrlich sagen - interessiert es mich nicht, warum sie es so machten wie sie es gemacht haben. Die Pflegekräfte, die teilgenommen haben, die haben es gerne



**Erlebnisse und Erfahrungen mit christlicher Alltagspiritualität  
in einem Zeitraum von drei Wochen  
bei Menschen mit mittelschwerer Demenz**

gemacht, für sich und vor allem für die Bewohner. Den Bewohnern hat es ebenso gut gefallen und sie sagten mir, dass es früher schon ein wichtiges Ritual in ihrem Leben war und sie sich freuen, dass wir es wieder machen. Ich persönlich finde es auch sehr schön, dass wir gemeinsam beim Mittagessen ein Gebet sprechen. Es vermittelt für mich nach außen hin, eine Verbundenheit zwischen uns Pflegern und unseren Bewohnern. Ich hoffe, dass wir dieses Ritual so beibehalten wird wie wir es in der letzten Zeit umgesetzt haben.

Ich habe in diesem Praxisblock so viel positives Feedback von meinen Bewohnern bekommen, wie noch nie. Jeder freute sich, wenn ich kam, machte mir Komplimente oder sagte meinen Kollegen Komplimente über mich. Mich macht dies eher verlegen, zeigt aber den anderen Kollegen gegenüber, dass ich - der Schüler hier auf dem Wohnbereich - wohl doch einiges richtiger mache, als sie selbst. Denn das, was sie unter Altenpflege verstehen, geht mit meiner Vorstellung weit auseinander. In meinen Augen hat Altenpflege was mit alten Menschen zu tun. Aber das gehört hier jetzt nicht her und ist ein anderes Thema, auf das ich nicht näher eingehen werde.