

# Demenz im Krankenhaus – Pflegende als Anker

Ein Krankenhausaufenthalt stellt für Menschen mit Demenz oft eine große Herausforderung dar! Durch die Einweisung werden sie aus ihrer gewohnten Umgebung mit den gewohnten Strukturen und den vertrauten Abläufen gerissen und dadurch oft vollkommen aus der Bahn geworfen. Sie irren herum, schreien, reagieren aggressiv. Sie wissen nicht mehr, wer sie sind, wo sie sind und was los ist. Demenzkranke fühlen sich in Krankenhäusern oft verloren.

Betroffene und auch Pflegende stoßen dann häufig an ihre Grenzen. Oft führt ein Krankenhausaufenthalt zu einer Krisensituation mit negativen Auswirkungen auf die weiteren Lebensperspektiven dieser Menschen. Die Einweisung in ein Pflegeheim kann die Folge sein.

Die unbekannte Umgebung, ein ungewohnter Tagesablauf, fremde Menschen, häufige Verlegungen – das alles ist im Krankenhaus an der Tagesordnung. Auf den Stationen gelten funktionale standardisierte Abläufe, die auf eine schnelle Entlassung ausgelegt sind. Der Kostendruck macht es schwierig, Menschen mit besonderen Bedürfnissen individuell zu betreuen. Menschen mit Demenz brauchen jedoch Halt – einen geschützten und vertrauten Raum. Dieser geht oft verloren, wenn sie ins Krankenhaus müssen.

**Autorin: Claudia Niemann**, Krankenschwester Fachpflege Demenz, Trainerin für Integrative Validation nach Richard®, freiberufliche Dozentin [www.seminare-niemann.de](http://www.seminare-niemann.de)

## Das Problem der Kliniken

Bis zum Jahr 2030 wird in chirurgischen Abteilungen der Anteil der Patienten, die 70 Jahre oder älter sind, voraus-

sichtlich auf mehr als 70 % steigen. Und ist die Einweisungsdiagnose auch nicht die Demenz, so bestimmt dieses Krankheitsbild, das häufig erst nach einer Klinikeinweisung diagnostiziert wird, dennoch sehr stark den Aufenthalt des Patienten sowie den gesamten Pflegeprozess. Denn die Demenz oder auch ein Delir (akuter Verwirrtheitszustand) bestimmen häufig in viel höherem Maß den Behandlungs- und Betreuungsaufwand als die eigentliche Grunderkrankung. Auf diese Herausforderungen sind bisher weder Ärzte noch Pflegende in ausreichendem Maße vorbereitet. (2)

Demenzkranke verlieren durch die Erkrankung die Fähigkeit, sich an neue Situationen, Menschen und auch Orte anzupassen. Sprachstörungen (Aphasien) führen dazu, dass sie ihre Bedürfnisse meist nicht mehr verbal äußern können. Zudem werden demente Patienten vor allem in Krankenhäusern mit ihren Defiziten konfrontiert. Die Erkrankung und die Behandlung stehen im Vordergrund. Menschen mit Demenz leben jedoch oft in ihrer Vergangenheit, in ihren sogenannten Innenwelten. In einer Zeit, in der sie noch jung und gesund waren. So entstehen unterschiedliche Realitätswelten zwischen Patienten und Pflegenden. Das wiederum führt oft zu Unverständnis auf beiden Seiten. Herausfordernde Verhaltensweisen wie Hinlauftendenzen, Schreien, Schlagen und Schimpfen können die Folgen sein.

### LERNZIELE

Wenn Sie diesen Artikel gelesen haben, kennen Sie:

- Probleme von Menschen mit Demenz im Krankenhaus
- hilfreiche Maßnahmen
- ressourcenorientierte Umgangsmethoden
- verschiedene Maßnahmen zur Milieugestaltung
- die Notwendigkeit der Tagesstrukturierung im Krankenhaus
- die Hintergründe einer Fallbesprechung
- den Therapeutischen Mittagstisch
- die Wichtigkeit der Beschäftigung im Krankenhaus

### STICHWÖRTER:

Demenz, Delir, Therapeutischer Mittagstisch, 10-Minuten-Aktivierung, Orientierungshilfen, Tagesstrukturierung, Rooming-in



## Probleme von Menschen mit Demenz im Krankenhaus

### 1. Desorientierung (Ort, Person, Situation, Zeit)

Menschen mit Demenz wissen oft nicht, welche Tageszeit oder auch welche Jahreszeit es ist. Schlechte Beleuchtung und dunkle Patientenzimmer können diese Desorientierung verstärken. Auch Orientierungshilfen wie Kalender und Uhren fehlen in Krankenhäusern meist. Gewohnte Rituale, wie z. B. der Ablauf der Morgentoilette, die hier Struktur und Sicherheit bieten, werden meist nicht berücksichtigt.

Die fremde und ungewohnte Umgebung ist für Menschen, die örtlich nicht mehr orientiert sind, oft ein großes Problem. Sie wissen nicht mehr, wo sie sind, und finden ihren Schrank und die Toilette nicht mehr. Die kühle funktionelle Umgebung eines Krankenhauses ist ihnen wenig vertraut. Sie irren herum und wollen nach Hause. Häufige Verlegungen innerhalb der Einrichtung sorgen zusätzlich für Verwirrung.

Darüber hinaus werden fremde Personen wie Ärzte, Pflegekräfte, Therapeuten nicht erkannt und oft sogar mit bekannten Personen verwechselt. Angehörige werden i. d. R. nicht in die Pflege und Behandlung einbezogen. Damit fehlen vertraute Personen und Bezugspersonen. Auch große Visiten mit vielen unterschiedlichen Personen können ein Problem für die Erkrankten darstellen.

Diese permanente Überforderung führt zu herausfordernden Verhaltensweisen bei den Patienten. Durch die Demenzerkrankung verlieren sie zunehmend die Fähigkeit, sich in den betreffenden Situationen angemessen zu verhalten. Sie sagen und handeln danach, wie sie im Moment empfinden. Aussagen wie „Du Miststück“ oder „Ich hole die Polizei“ und „Ich hau Dir gleich eine“ können die Folge sein. Solche Verhaltensweisen stoßen auf Unverständnis seitens der Pflege und auch der Ärzteschaft. Die Gabe von Neuroleptika ist häufig die Folge.

### 2. Verlangsamung

Demenzkranken leiden zunehmend unter einem Acetylcholinmangel. Acetylcholin ist ein Botenstoff, der für die Übertragung von Informationen zuständig ist. Die Folge dieses Mangels ist eine generelle Verlangsamung. Viel zu schnelle Abläufe, zu schnelles Sprechen und zu schnelles Handeln im Krankenhaus überfordern daher den Demenzkranken. Und: Bis die Patienten Informationen von Ärzten und Pflegekräften verstehen können, sind diese schon wieder weg.

### 3. Gedächtnisprobleme (Zukunftsbotschaften)

Krankheitsbedingt verlieren Menschen mit Demenz mehr und mehr den Bezug zur Zeit. Außerdem können sie sich

nichts mehr merken und einprägen. In der Folge verstehen sie die jüngere Vergangenheit, aber auch die Gegenwart und Zukunft nicht mehr. Das Problem: Gerade in Kliniken werden häufig Zukunftsbotschaften hinterlassen, z. B. „Heute Nachmittag kommen Ihre Angehörigen“, oder „Morgen werden wir Blut abnehmen“, „am Ende der Woche werden Sie entlassen“. Das Nicht-verstehen- bzw. -einordnen-können dieser Botschaften führt zu Unruhezuständen.

#### **4. Konfrontation mit Defiziten statt mit Ressourcen (OP, Bettruhe, Untersuchungen)**

Gerade im Krankenhaus behandeln die Mitarbeiter Patienten oft defizitorientiert. Sie werden mit ihrer Inkontinenz, der Pflegebedürftigkeit, Operationen und Untersuchungen konfrontiert. Dinge, die Demenzkranke nicht mehr verstehen können. Denn sie erleben sich (in ihrer Innenwelt) in einer Zeit, in der sie noch gesund und leistungsfähig sind. In der Hektik des Klinikalltages wird das oft übersehen. So entstehen Probleme aufgrund der unterschiedlichen Realitätswelten zwischen Patienten und Personal.

#### **5. Keine Beschäftigung**

Ein weiteres Problem in Kliniken sind fehlende Beschäftigungsmöglichkeiten für Menschen mit Demenz. Die Patienten haben Langeweile und oft auch das Gefühl, hier nicht gebraucht zu werden. Hinlauftendenzen, aber auch Schreien und Rufen können die Folge sein.

#### **6. Vertraute Tagesabläufe fehlen**

Standardisierte Abläufe, Zeitmangel und wenig Personal machen es schwer, Gewohnheiten und Rituale der Patienten im Klinikalltag zu berücksichtigen. Untersuchungen finden häufig zu Essenszeiten statt. Besucher kommen zu unterschiedlichen Zeiten über den Tag verteilt. Ruhepausen sind selten möglich. Ritualisierte Tagesabläufe geben aber Sicherheit und schaffen Vertrauen in einer Welt, in der sich die desorientierten Patienten immer weniger zurechtfinden.

Pflegende können hier ein Anker für demenzkranke und desorientierte Patienten sein. Doch: Wie können Pflegende einen Zugang zu den inneren Welten dieser Menschen bekommen? Und welche Möglichkeiten gibt es im Krankenhaus, sich auf die Bedürfnisse des demenzkranken Patienten einzustellen?

### **Hilfreiche Maßnahmen im Krankenhaus**

Häufig handelt es sich bei Demenz nicht um die Einweisungsdiagnose! Eine frühzeitige Diagnostik ist Grundlage der Behandlung und Versorgung von Patienten mit Demenzerkrankungen und deshalb allen Betroffenen zu ermöglichen. (1)

#### **VORAUSSETZUNGEN BEI AUFNAHME:**

- **kognitives Screening zur Erhebung der aktuellen Situation bei Aufnahme**
- **Informationen zu Lebenssituation, Gewohnheiten, Beschäftigungen, Vorlieben und Abneigungen beim Essen und Trinken (Kurzbiografie) einholen**
- **In vielen Krankenhäusern wechseln die zuständigen Pflegepersonen häufig. Das verunsichert demente Patienten. Feste Ansprechpartner sind wichtig und vermitteln Vertrauen.**
- **Zusätzlich Rooming-in für Angehörige anbieten: Die dem Patienten vertrauten Personen können so in die Pflege und Betreuung mit einbezogen werden.**
- **Häufige Verlegungen zwischen den Bereichen und Stationen sind zu vermeiden.**

#### **Milieugestaltung**

Die Umgebung sollte den Bedürfnissen von Menschen mit Demenz angepasst werden: Orientierungshilfen im Zimmer können z. B. eine Uhr mit Zahlen und ein Kalender in Augenhöhe sein. Darüber hinaus ist auch die eindeutige Kennzeichnung von Bett, Nachttisch und Schrank sehr wichtig. Da das Lesevermögen krankheitsbedingt jedoch häufig beeinträchtigt ist, empfiehlt sich der Einsatz von vertrauten Bildern oder Symbolen. Das Badezimmer und vor allem die Toiletten sollten mit Piktogrammen eindeutig gekennzeichnet werden. Das erleichtert die Orientierung. Ebenso wichtig ist die einfache Bedienung von Klingel, Radio und TV.

Zur Unterstützung der jahreszeitlichen Orientierung bietet sich eine entsprechende Dekoration von Station und Zimmer an. Persönliche Gegenstände, wie eigene Kleidung oder ein eigenes Kissen, bieten Vertrautheit und schaffen ein Gefühl von Sicherheit. Gegenstände, die akut nicht benötigt werden, wie z. B. Infusionsständer, sollten aus dem Zimmer gebracht werden (Erkennungsstörungen). Sie sorgen unnötig für Verwirrung.

Menschen mit Demenz haben oft Schwierigkeiten, sich im Krankenhaus zu orientieren. Lange Gänge, viele Zimmer, eine kühle ungewohnte Atmosphäre und schlechte Beleuchtung verursachen Probleme bei den Erkrankten. Patientenzimmer, der Aufenthaltsraum sowie das Schwes-ternzimmer sollten deshalb farblich hervorgehoben und klar gekennzeichnet werden.

Die Farbe Rot bietet sich hier an, da sie am längsten erkannt wird



Abbildung 1: Orientierungshilfen



Abbildung 2: Ruhezone

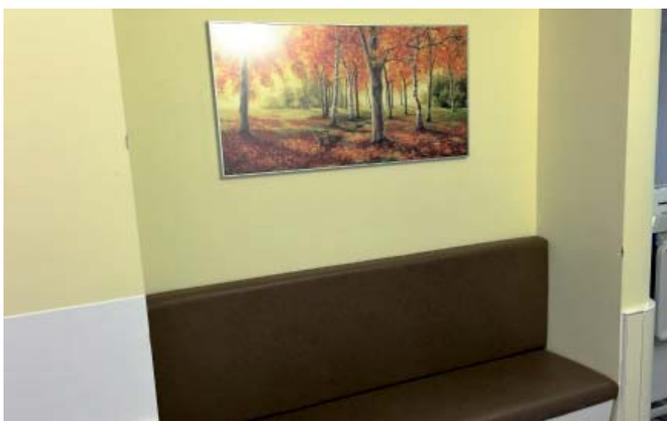


Abbildung 3: Gestaltungsmöglichkeit Tür

Auch entsprechend gestaltete Ruhezeiten mit Sitzmöglichkeiten sind vor allem für unruhige Patienten wichtig. Oft befinden sich in Krankenhäusern Glastüren an den Ausgängen. Diese können bei Patienten mit Hinlauftendenzen einen zusätzlichen Druck erzeugen. Schnelle und einfache Hilfe bietet eine Gestaltung mit Folien wie z. B. Tapetenfolie mit dem Foto eines Bücherregals, um den Ausgang als Tür unkenntlich zu machen.

Im Zentrum von „Demenzstationen“ sollten Aufenthaltsräume stehen, die gut einsehbar sind. Hier können Demenzkranke ihre Mahlzeiten gemeinsam einnehmen. Auch Aktivierungs- und Beschäftigungsrunden können dort stattfinden. Beides bietet Demenzkranken eine Tagesstruktur und schafft so Sicherheit und Vertrauen. Dadurch werden Pflegenden entlastet.

### Beschäftigung:

Beschäftigung und Aktivierung sind auch im Krankenhaus wichtig. Hier bieten sich Kurzaktivierungen wie die *10-Minuten-Aktivierung* an. Gedächtnistraining mit Sprichwörtern oder bekannten Liedern werden gerne angenommen. Auch Aktivierungsboxen sind eine einfache Möglichkeit zur Beschäftigung. Dabei handelt es sich um Schachteln mit biografischen Gegenständen. Gegenstände, die den Menschen vertraut sind, die sie kennen, mit denen sie sich beschäftigen können. Das schafft Sicherheit und Vertrauen.(1)

Ein Beispiel hierfür ist die „Waschtag-Box“ für Hausfrauen.

Patienten, die tagsüber beschäftigt sind, schlafen nachts besser und sind seltener unruhig. Das Problem mit der Maßnahme „Beschäftigung“ ist, dass das Pflegepersonal im Krankenhaus meist keine Zeit für Aktivierungsangebote aufbringen kann. Geschulte ehrenamtliche Betreuungskräfte oder auch Schüler und Praktikanten können diese Aufgaben übernehmen. Auch Angehörige können in die Beschäftigungsangebote integriert werden. (1)

### Therapeutischer Mittagstisch:

Demenzkranken Patienten brauchen häufig Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme. Sie wissen nicht mehr, wie Essen funktioniert. Sie erkennen die Nahrungsmittel nicht mehr oder haben Schluckstörungen. Um diese Patienten bei der Nahrungsaufnahme zu begleiten, werden Personal und Zeit benötigt. Gemeinsame Mahlzeiten können die Lösung sein. Die Patienten können zusammen essen und bei der Begleitung der Mahlzeiten ist auf diese Weise weniger Personal notwendig. Darüber hinaus essen die Patienten so meist mehr und besser. Die Handlungsabläufe schauen sie sich von den Mitpatienten ab.

### Tagesstruktur:

Um Unruhe und herausforderndes Verhalten zu vermeiden, ist eine klare Tagesstrukturierung wichtig. Untersuchungen sollten wenn möglich nicht zu Essenszeiten stattfinden. Feste Essens- und Beschäftigungszeiten sind sehr wichtig. Unabdingbar für einen strukturierten Tagesablauf sind auch feste Besuchszeiten, um den Patienten im stressigen Krankenhausalltag Ruhephasen zu ermöglichen.

### Angehörige integrieren:

Ständig wechselndes Personal, der Kontakt zu immer wieder anderen Personen, stellt für Demenzkranke vor allem im Krankenhaus eine Herausforderung dar. Feste Bezugspersonen fehlen. Auch Unruhezustände und Hinlaufendenzen können die Folge sein. Patient und Pflegepersonal werden belastet. Die Integration der Angehörigen ist hier sehr wichtig! In einigen Kliniken besteht die Möglichkeit zum Rooming-in, d. h., der Angehörige bleibt als feste Bezugsperson mit im Krankenhaus.

### Bewegung ermöglichen:

Demenzkranken sind oft unruhig und haben einen starken Bewegungsdrang. Sie laufen umher, stürzen und stören so den Stationsablauf. Freiheitsbeschränkende Maßnahmen wie beruhigende Medikamente und Fixierungen sind oft die Folge. Alternativ bietet der Einsatz des *RCN Walkers* eine gute Möglichkeit, um diesen Patienten Bewegung zu ermöglichen und sie vor Stürzen zu schützen.

### Umgang und Kommunikation:

Häufig ist es schwierig, Zugang zu desorientierten Patienten zu finden. Um ihnen in ihren Realitätswelten zu begegnen, bietet die Methode der Integrativen Validation nach Nicole Richard® eine gute Möglichkeit. Es handelt sich hierbei um eine wertschätzende Umgangs- und Kommunikationsform. Der Mensch wird mit seinen Fähigkeiten und Gewohnheiten in den Vordergrund gestellt – nicht die Erkrankung. Seine Gefühle und Fähigkeiten werden angesprochen – nicht seine Defizite, wie etwa Pflegebedürftigkeit, Krankheit, Medikamente oder die OP. (5)

Wenn Sprachinhalte verloren gehen, können Demenzkranke ihre momentane Befindlichkeit oft nur durch Gefühle wie Wut, Hilflosigkeit oder Trauer äußern. Durch die Methode der Integrativen Validation begegnen Pflegekräfte Menschen mit Demenz, indem deren Gefühle wahrgenommen und in kurzen Sätzen bestätigt werden. So fühlt sich der Demenzkranke in seiner aktuellen Gefühlsbefindlichkeit ernst und wahrgenommen. Weiterhin wird der Patient in seinen persönlichen Eigenschaften wie seinem Fleiß oder dem Pflichtbewusstsein bestätigt. Außerdem werden Sprichwörter genutzt. Menschen, die an Demenz erkrankt sind, können oft selbstständig keine Sätze mehr bilden,



Abbildung 4: Aktivierungsboxen

dafür aber Sprichwörter ergänzen. Das gibt Sicherheit und schafft Vertrauen.

Ein Beispiel für eine gelungene Kommunikation könnte so aussehen:

„Guten Morgen, Frau Meier“

„Die fleißige Sekretärin“

„Sie sind immer pünktlich im Büro“

„Sie kennen Ihre Pflichten“

„Wie sagt man? Ohne Fleiß kein Preis.“

Hier ist wichtig, *wie* die Pflegekraft den Patienten anspricht! Im Krankenhausbetrieb werden die Patienten häufig mit ihrem Nachnamen angesprochen. Demenzkranke können sich an diesen jedoch oft nicht mehr erinnern oder sind einen anderen Kontakt gewohnt, z. B. „Inge, die fleißige Sekretärin“, „Chefssekretärin“ o. Ä., d. h., der Patient wird mit dem Vornamen oder auch dem Beruf angesprochen, um ihm auf seiner Realitätsebene zu begegnen. (5)

## GENERELL GILT: PRÄVENTION VOR REAKTION!

Meist reagiert das Personal in Krankenhäusern erst, wenn der Patient schon herausfordernd ist! Besser ist es, den Patienten im Vorfeld zu bestätigen. Das so vermittelte Gefühl von Sicherheit schafft eine Vertrauensbasis. So kann man herausforderndes Verhalten vermeiden und den Pflegeprozess für beide Seiten angenehmer gestalten.

## Mitarbeiter und Bezugspersonen gezielt schulen:

Um das Verständnis für die Einschränkungen von demenzkranken Patienten zu fördern, ist es wichtig, das Personal entsprechend zu schulen. So kann besser auf die Bedürfnisse der Patienten reagiert werden. Denn die Erkrankung „Demenz“ bleibt keine Nebendiagnose, sondern gilt ebenso als Hauptdiagnose wie die Ursache der eigentlichen Krankenseinweisung.

Desorientierte Patienten benötigen im hektischen Klinikalltag Bezugspersonen, die sie z. B. zu Untersuchungen begleiten, damit sie sich nicht immer auf neue Personen einstellen müssen. Diese Bezugspersonen oder auch Demenzbegleiter sind feste Ansprechpartner für demente Patienten im Krankenhaus. (2)

Schulungsthemen für die Mitarbeiter und Bezugspersonen sollen sein:

- Demenz und Umgang
- Ernährung und Kommunikation bei Demenz
- Biografiearbeit, Angehörigenarbeit
- Aktivierung und Beschäftigung

## Interdisziplinäre Zusammenarbeit und Fallbesprechungen:

Um den Bedürfnissen des demenzkranken Patienten im Krankenhaus gerecht zu werden, ist es besonders wichtig, dass eine gute Zusammenarbeit unter den Berufsgruppen stattfindet. Wenn Probleme entstehen, sollten diese in Fallbesprechungen mit allen Beteiligten besprochen werden. Nur so ist es möglich, den desorientierten Patienten optimal zu betreuen und in seiner Orientierung zu unterstützen

## Schmerzen behandeln:

Sprachstörungen und Orientierungsstörungen führen dazu, dass Menschen mit Demenz Schmerzen oft nicht erkennen oder nicht verbal äußern können. Unruhezustände sind häufig die Folge. Hier ist eine gute Beobachtung nötig, um eine optimale Schmerzbehandlung zu gewährleisten.

Unruhige Patienten, die häufig schreien, herumlaufen oder zuschlagen, stören den Ablauf auf den Stationen. In solchen Situationen wird gerade im hektischen Klinikalltag ein Beruhigungsmittel verabreicht! Neuroleptika bewirken jedoch bei dementen Patienten, dass die Desorientierung noch stärker wird! Hier sollte u. a. die Schmerzsituation durch ein Schmerzmanagement abgeklärt werden. (2)

Es wird oft beobachtet, dass nichtmedikamentöse Therapieformen wie Validation, Basale Stimulation, Aktivierung und Beschäftigung sich sehr positiv auf die Demenzerkrankung auswirken. (1)

## REGELN FÜR UMGANG UND KOMMUNIKATION

- den Patienten/innen Hilfsmittel wie Zahnprothese, Hörgeräte und Brille ein- und aufsetzen
- ins Gesichtsfeld treten und auf Augenhöhe ansprechen
- langsam sprechen, kurze Sätze formulieren
- möglichst wenige Fragen und keine Alternativfragen stellen
- Menschen mit Demenz nicht widersprechen, sondern validieren, d. h. die Realität des Demenzkranken für gültig erklären
- Körpersprache beachten und einsetzen

## Fazit

Viele Kliniken sind noch nicht auf die Bedürfnisse und Einschränkungen von demenzkranken Patienten eingerichtet. (7) In der Praxis zeigt sich in der Arbeit mit Demenz-

kranken im Krankenhaus immer wieder, wie schlecht Kliniken auf diese Patientengruppe eingestellt sind.

Daher muss die Versorgung von Menschen mit Demenz im hektischen Krankenhausalltag verbessert werden. Das vereinfacht die Situation für alle Beteiligten.

Ansätze für akutgeriatrische Stationen sind:

- Der Tagesablauf strukturiert
- Demenzbegleiter geschult
- Ein therapeutischer Mittagstisch gegründet
- Aktivierung und Beschäftigung angeboten
- Angehörige informiert und soweit möglich integriert, im Einzelfall konnte auch Rooming-in angeboten werden.
- Orientierungshilfen an den Türen und Schränken angebracht
- Die Methode der Integrativen Validation implementiert
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit verbessert, d. h. Therapeuten in die Beschäftigung, Bewegung und Nahrungsaufnahme integriert. Der Austausch zwischen Pflege und Ärzten wurde durch tgl. kurze Teambesprechungen verbessert.

Das Ergebnis sind zufriedener Mitarbeiter, ruhigere Patienten und die Verringerung von freiheitseinschränkenden Maßnahmen. Es ist immer eine deutliche Entlastung für alle Beteiligten zu beobachten.

Kompetente geschulte Mitarbeiter sind eine unverzichtbare Notwendigkeit, um die optimale Versorgung von Menschen mit Demenz im Krankenhaus zu gewährleisten.

## Literatur

- 1 S3-Leitlinie Demenz, Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN), Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN), August 2015
- 2 Menschen mit Demenz im Krankenhaus, Carole Archibald, Landesinitiative Demenz Service Nordrhein-Westfalen, Kuratorium Deutsche Altenhilfe, 4. Auflage 2012
- 3 Menschen mit Demenz im (Akut-)Krankenhaus, Alzheimer Info 1/2014, Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V.
- 4 Broschüre „Menschen mit Demenz im Krankenhaus“, Perspektive für die Pflegenden, Transfer Plus Nr. 8/2013, g-plus-Zentrum im internationalen Gesundheitswesen
- 5 Integrative Validation nach Richard®, Wertschätzender Umgang mit demenzerkrankten Menschen, Nicole Richard, 2014 Eigenverlag Carlo Richard, 1. Auflage 2014
- 6 [www.gemeinschaftskrankenhaus.de/Teekesselchen](http://www.gemeinschaftskrankenhaus.de/Teekesselchen)
- 7 Studie von Prof. Dr. Ingo Füsgen, Universität Witten/Herdecke.

## Bildquellen

© Picture-Factory - fotolia.com

Abbildung 1-4: © Claudia Niemann