

## **Würde + Selbstachtung von Personen mit Demenz**

Menschenwürde ist unantastbar (Grundgesetz 1949 gegen Menschenrechtsverletzungen der Nazis).

Würde beruht auf 4 Grundbedürfnissen:

- nach Anerkennung + Wertschätzung statt Scham durch Missachtung
- nach Schutz statt Grenzverletzung
- nach Zugehörigkeit statt Ausgrenzung
- nach Integrität statt Identitätsverlust

Personen mit Demenz verlieren ihre Selbstachtung bei quälenden Erfahrungen, wenn sie

- Vergessen, Versagen, Verwirrtheit + Kontrollverlust z.B. bei Inkontinenz wahrnehmen
- im täglichen Handeln immer unsicherer werden, die Worte nicht finden
- sich als Pflegebedürftiger abhängig statt autonom fühlen. Schon Angst davor ist bedrohlich
- nicht selten die Belastung der pflegenden Angehörigen spüren

Auf Hilfe angewiesen zu sein bei der Körperpflege ist für die meisten Älteren unerträglich

Scham ist Wächterin der Menschenwürde; Schamgrenzen sind zu achten: Personen mit Demenz fühlen sich oft beschämt, in der Würde verletzt, bloßgestellt, schikaniert, verachtet, ausgegrenzt o. in der Pflege schamlos entblößt: „Ich bin der letzte Dreck“

Bei Schamverletzung greifen Personen mit Demenz zu 68% körperlich, zu 3/4 verbal an.

Menschenwürde zu erhalten heißt die Person mit Demenz vor vermeidbarer Scham zu schützen mit Anerkennung, Respekt, Wertschätzung, Begegnung + Zugehörigkeit

**Würde + Selbstachtung zu erhalten haben Personen mit Demenz so ausgedrückt:**

„Ich möchte als Du angesehen, nicht behandelt werden als Fall, gar als Störfall reibungsloser Abläufe, als ärgerliche Trübung Ihres Wunschbildes, noch als Ihre Hauptbelastung! Ich scheine Sie zu nerven, wenn ich ängstlich, verwirrt, inkontinent, immer gebrechlicher werde. Werden Sie meine Würde - ich selbst zu bleiben - bis zuletzt respektieren? Mein Lebenssinn reicht weiter als kostendeckend versorgt zu sein + als das, wozu ich noch nützlich bin“.

**Angehörige + Pflegende wahren Würde + Selbstachtung der Person mit Demenz, sie**

- fühlen sich ein + respektieren situationsbezogen seine Wünsche
- achten zuerst die Mitmenschen statt die Krankheit: nicht „Sie sind dement“ sondern „Sie haben die Krankheit Demenz“
- geben 3 Z: Zuwendung, Zeit + Zärtlichkeit statt 3-s-Pflege
- lindern seine Beschwerden + sorgen dafür, dass alles Menschenmögliche getan wird
- aktivieren körperlich, psychisch + sozial, um seine Selbständigkeit, Selbstbestimmung + Selbstachtung bis zuletzt zu erhalten

In ihrer Würde verletzt fühlen sich Personen mit Demenz in einigen Heimen, wenn Pflegende

- die Klingel wegnehmen, zu Essen, Aktivitäten zwingen, Arznei gegen den Willen geben, Trinken, Lagern, Vorlagen vergessen, frieren, nass liegen lassen

- Bedürfnisse missachten: Privatheit verletzen, bloßstellen, beleidigen, beschämen, kritisieren + dauernd kontrollieren, überfordern, unerwartet den Alltag ändern, sich nicht einfühlen, ungeduldig reagieren

- Scheinwelten (Bushaltestellen, Zugabteile, Demenzdorf mit Supermarkt) vortäuschen, weil persönliche Pflege-Beziehung wechselseitiges Vertrauen voraussetzt. Emotionale Zuwendung ist mit der PARO-Robbe künstlich nicht zu ersetzen, sondern ein entwürdigendes Täuschungsmanöver, denn Personen mit Demenz fühlen mehr als sie denken. Denkverlust ist kein Grund, Würde zu verletzen

- Personen mit Demenz isolieren o. mit Tracking-Systemen (als Ortungs- + Notfallhilfen) überwachen: diese entlasten Betreuer o. Angehörige, dürfen aber Bewegungsfreiheit + Autonomie nicht entziehen + die Intimsphäre nicht verletzen.

Personenortungsgeräte + Fixierung mit Neuroleptika, die ein unkontrolliertes Weggehen verhindern, sind als freiheitsentziehende Maßnahme vom Vormundschaftsgericht zu genehmigen.

Sendeanfragen verstoßen nicht gegen die Menschenwürde, wenn sie Freiheit nur beschränken.

Personen mit Demenz haben ein Recht auf selbstbestimmtes Leben, um Selbstachtung zu erhalten.

Sind es *Menschenrechtsverletzungen*, wenn Gesetzgeber Pflege im Minutentakt fordert, um Personal zu sparen o. wenn Verwirrte gewaschen, gefüttert werden, obwohl sie es allein können, zum Essen gezwungen w., während andere getopft w., um 18 Uhr ins Bett müssen, mit zu vielen Medikamenten ruhig gestellt werden + nur 1/3 Antidementiva erhält?

Personen mit Demenz s. zuerst von der Pflege der **Angehörigen** abhängig

2,5 Mill. Pflegebedürft. w. zu 70,3% von Angeh., gestützt zu 23% von Pflegediensten, zu 29,7% in Heimen gepflegt

\* Angehör. erschöpft, 24 St.-Aufsicht, 1/2 nachts gestört, 3/4 >50, 3-10J. → oft Rückenschmerzen bis „pflegekrank“

\* psych. kaum informiert, nie genug, hilflos, mehrfach überlastet, kaum anerkannt, schämen sich, Hilfe anzunehmen, ambivalent zw. Verpflichtung + Ekel, wie lange noch? will Erlösung → Schuldgefühle, depressiv Rosenberg „Mutter..“

\* SOZ. Beziehungskrisen: Machtwechsel, alte fam. Konflikte (schwarzes Schaf), Kontakt-, Berufsverlust, finanz. belastet

**Sozialstat. können Angehörige beraten, fachl. mit Pflegekursen, Kurzzeit-, Tagespflege entlasten**

\* körp. mit Haushaltshilfen, Mahlzeiten-, Wäsche-D. \* emot.: sich zu entspannen, Hilfe in SHG zu akzeptieren

\* SOZ. mit Pflegeversich., Hausnotruf, Ehrenamtl., Telefonketten, Besuchsdiensten \* techn. mit Hilfsmitteln

\* Fam.Pflegezeit-Ges.: 2 J.15 St. \* SAPV Spezialis. ambulante Palliativversorgung \* 24-St.Betreuung aus Polen

Im Heim können Pfleg. die Angehörigen als wichtigste emotion. Stütze mit Kontrollrechten fördern

1/4 Delegierende, 3/4 Mithelfende: sich Distanzierende o. aktiv Mitpfleg. 1/8 nörgeln; sind zu motivieren, zu 3 Z. Gesprächen über biograf. Riten, mutmaßlichen Willen + zur Sterbebegleitung

HL/soz. Dienst führen \* Öffentlichkeitsarbeit 4x/Jahr + Gesprächsgruppen ein **Personen mit Demenz**

\* ermöglichen unbegrenzte Besuchszeiten, Krisenintervention + rooming-in

↓ Dialog ↓

\* regen Angehörigen-Beirat an + verteilen Zufriedenheits-Fragebogen

Angeh. ← → Pfleg.


Angehörige + Pflegende sollten für ihre eigene Würde, das eigene Wohlergehen sorgen, um sich vor burnout zu schützen

## Personen mit Demenz können Selbstachtung verlieren, wenn sie

verwirrt werden: Erste Anzeichen: vergessl., findet Worte kaum, verwechselt Wochentage, räuml. verwirrt; seit 6 Mon. Urteilen, Denken, Erkennen, Sprechen, Handeln + ATL erschwert; NPI (Neuropsychiatr. Inventar): ängstlich, reizbar, depressiv, aggressiv, enthemmt, euphorisch, apathisch, motorisch, nachts + ess-gestört, Wahn, Halluzinationen  
**Leichte kognitive Störung, MCI: Frischgedächtnis + Denken], ATL ungestört, 15%/Jahr werden dement, Vorstadium?**

**Demenz-Diagnose kann beschämen: S3-Leitlinien: Labor, CT; MRT, RDS-, Uhren-Test**



**MMST (Mini-Mental-Status-Test n. Folstein):** I. Orientierung 10 P. Datum, Wochentag, Monat  
II. Aufnahmefähigkeit: 3 Punkte Auto - Blume - Kerze III. Aufmerksamk. Rechnen 5 P. 100 - 7: 93 86  
IV. Erinnerungsfähigkeit 3 Punkte V. Wortfindung 3 P. Armbanduhr + Bleistift  
VI. Aufforderung befolgen 3 P. Papier auf Boden VII. Anweisung Lesen + befolgen 1 Punkt  
VIII. Satz aufschreiben 1 Punkt IX. Konstruktive Praxis 1 P. Figur kopieren 

18-24 P leichte Demenz, 10-17 P mittelschw. (<20 P nicht einwilligungsfähig), <10 schwere Demenz; jährl. 3-4 P schlechter

**Formen: 1) Primäre Demenz 80-90% - Degenerative: \* Alzheimer 60-70%, 25% der >60-J. im Amyloid-**

PET posit.; im Liquor  $\beta$ -Amyloid<sub>1</sub> (in Synapsen), Tau-Protein $\uparrow$  (in Nervenzellen  $\rightarrow \uparrow$ ), Jahre ohne Symptome

\* **Lewy-Body-D.:** 15% M:F= 2:1, schwankend, depr., opt. Halluz.  $\rightarrow$  Neurolept.  $\rightarrow$  Parkinson, 1/3 der >80-J. Parkinson-Pat.

\* **Frontotemporale Dem. Pick, 10%, M > F, 1/2 erbl., zw. 50-69, enthemmt aggressiv, esssüchtig, Th: Quetiapin**

- **Vaskuläre:** ~15%, Subkortikale arteriosklerot. Enzephalopathie o. Multi-Infarkt-Demenz nach Stroke, Th: ASS + Exelon

- **Mischformen (Alzheimer + vaskuläre Demenz) bis 30%;** Normaldruckhydrozephalus 1% rückbildungsfähig

**2) Sekundäre Folge-Dem. 10% bei Alkohol-, Sedativa-Sucht, SHT, MS, Hirn-Tu., HIV-infekt, Masern-Encephalitis**

## Verhaltensstörungen belasten Angeh. + Pfleg., dass sie Würde verletzen können

- Überaktiv: wandert planlos, sammelt, versteckt, selten apathisch
- Aggressivität mit Worten, droht körperl., wird gewalttätig
- Tag-Nacht-Umkehr, Gefühls-Störungen: weinerlich, depressiv gestimmt, Angst vor Sterben
- Trugwahrnehmungen: optische, Riech-, Berührungs-Halluzinationen
- Wahnhafte Überzeugungen: bestohlen zu werden, dass der Partner betrügt, unaufrichtig ist

## Personen mit Demenz teilen mit Verhaltensstörungen ihre Not mit

- körp. Qualen: Schmerzen, Luftnot, Schwäche, Übelkeit, Inkontinenz, Unruhe, Arznei-NW
- psych. Not: \* Gefühlswirrwarr im dauernden Hin + Her, Hilferuf bei depressiver Verzweiflung
- \* Trauer über viele Verluste von Gedächtnis, Autonomie (abhängig) + Zuwendung (keiner hat Zeit)
- \* Angst, von Angeh. verlassen, vergessen, abgeschoben zu werden  $\rightarrow$  einsam, Halluzination  $\rightarrow$  Wahn
- spirituelle existenz. Bedrohung: Sinnverlust (wozu?), Schuldgefühle, Angst vor Strafe o. Hoffnung
- Beziehungsstörungen \* zu Angehörigen  $\rightarrow$  die abhängige Person mit Dem. läuft weg
  - $\rightarrow$  die Sedativa geben, einsperren (Macht)  $\rightarrow$  schimpft, schreit ängstlich, wütend
  - $\rightarrow$  die überfürsorglich helfen bei Schuldgefühlen  $\rightarrow$  zieht sich zurück, fühlt sich im Heim verlassen
- \* zu Pfleg., die unter Zeitdruck hektisch drängen  $\rightarrow$  ist hilflos, unruhig, aggressiv
- \* zu Mitbew. die aus Angst vor Demenz ablehnen  $\rightarrow$  " neidisch auf Rüstige
- Fremde Umgebung: finden sich nicht zurecht in Klinik, Heim mit Lärm, Licht-Mangel, Gerüchen

<b>Dem.-Stadien</b>	leichte, vergessl.	mittelschwere, verwirrt	schwere D. hilflos sterbend
Orientierung	in Fremde verwirrt	zeitl., räuml. verwirrt, läuft weg	zur Person → Identitätsverlust
Verhaltensstörung	depressiv, gereizt	Angst, Halluz. Wahn, Kontrolle, aggr.	unruhig, regressiv, apathisch
MMST, Umgang	18-24, rational	10-17, emotional	<10, non-verbal
Pflege (Pflegegrad 1-5)	Selbstpflge	Ergänzungspflege der Angehör.	Heimpflege, Palliative Care

**Risiken:** Mangel an Aktivität, Schlaf, Kontakten, Sinn (Depr.), Zeit, Stress (Schmerzen), Rauchen, SHT, Sucht, Übergewicht: Taille M >100, F >88 cm, Hypertonus, Diabetes, Triglyceride↑, HDL-Cholest. F <50, M <40? viel rotes Fleisch + tier. Fett  
Alter (Seh-, Hörstörung), 5% fam., Alu, Anticholinergika, Haldol halbiert Überlebenszeit

**Vorbeugung:** Demenz ist mit Aktivität bis 15 J. zu verzögern, Nonnenstudie, 38% der 100-J. frei

- **körp.:** **Bewegung** (die Spaß macht: Tanz, Gehen tägl. 2x ¼ St.), Th von Hypertonus, Diabetes; Abnehmen, **Mittelmeerkost** (Obst, Gemüse, Nüsse, Kokosfett, Olivenöl, Fisch 2x/Wo, Fleisch 1x/Wo, wenig KH); Kaffee
- **psych.:** geist. Aktivität, Stressabbau + Musik erhalten Hirnfunktion, Resilienz, Selbstversorgung (SimA)
- **soz. Aktivität:** Kommunikation + Begegnung mit Angehörigen, Freunden, SHG, mit Haustier fördern
- **spirituell:** Sinn trotz Versagen suchen, regelmäßig beten

Acetylcholinmangel



**Hilfen: Antidementiva** können um 1 J. verzögern

Glutamat↑

**Cholinesterase-Hemmer** erhalten nur ¼: Rivastigmin (Exelon), Donepezil (Aricept); Galantamin (Reminyl),

NW: Magen-/Kopf-S, Schwindel, nicht bei Ulcus, COPD, Bradykardie, Th-Abbruch nach 6 Mo, Ginkgo biloba 240 mg

Bei schwerer D. Donepezil + Memantine (Ebixa, Axura) gegen Glutamat + Aggression, NW: Schwindel, müde, unruhig

## Angeh.+ Pfleg. können bei herausforderndem Verhalten

- körp. Bedürfnisse, Leiden klären + lindern, berühren, ablenken, beschäftigen, entspannen mit Musik
- Ängste, Befürchtungen aus Biografie verstehen, beruhigen mit Zuwendung + Zärtlichkeit
- Angehörige beraten, im Team besprechen, evtl. Schmerzmittel, Melperon o. Midazolam verordnen lassen

**Beziehungsstörungen** (ist misstrauisch, nimmt Sachen weg) **empfindsam ansprechen**

**Bei Unruhe, Herumirren, zielloses Weglaufen.erkennen:** gefährdet er sich, wohin? wann? wie oft?

Zurechtfinden üben, für Zuwendung, vertraute Umgebung, Türsignale, Bewegungsmelder sorgen

**Aggression - Verbale:** schreit, beleidigt; **Pfleg. ignorieren, beruhigen, massieren, wenn er nicht schreit**

- **Körperl.:** zerstört etwas, stößt, kratzt, kneift, tritt, beißt, reißt Haare raus, schlägt; 63% der Pfleg. Opfer
- \* **Notwehr ist nicht strafbare Verteidigung, wenn Pflegende angegriffen werden, Wiederholung droht**
- \* **Pfleg. schützen sich mit Sicherheitsdistanz, unterbrechen Pflege, fliehen o. halten fest, schreien um Hilfe**
- \* **holen vertraute gegengeschl. Bezugsperson zu Hilfe, informieren HL, Betreuer, schicken Zuschauer weg**
- \* **beachten Pupillen, entwaffnen, beruhigen respektvoll, hören zu, fühlen sich ein, befriedigen Bedürfnisse**
- \* **können de-eskalieren: Wut um-/ablenken, laufen, helfen, mit entscheiden lassen, Alternativen suchen**
- \* **führen in ruhigen Raum, setzen konsequent Grenzen („das dürfen Sie nicht“), reflektieren im Team**
- \* **vermeiden, ihn anzuschreien, zu beleidigen, zu fixieren; geben Schmerzmittel, Axura, Quetiapin**

Angeh. + Pfleg. achten auf die **Menschenrechte** der Personen mit Dem.

1) auf individuell einmaliges, selbst bestimmtes Leben bis zuletzt

- in Bedürfnissen + „unvernünftigen“ Wünschen ernst genommen zu werden
- sich sinnvoll beschäftigen, sich in vertrauter Umgebung bewegen zu können
- von mitfühlenden vertrauten Begleitern umsorgt, kontinuierlich gut gepflegt zu werden
- wie Erwachsene (nicht als Kind) behandelt zu werden

2) auf Respekt + Wertschätzung der unverwechselbaren Person mit Demenz

- die körp. an möglichst selbständigem Essen, Bewegen, an Einreiben + Zärtlichkeit noch Spaß hat
- die Gefühle (z.B. Freude an Musik) erleben, Ressourcen nutzen, eine Rolle spielen, Autonomie erhalten will
- die sich noch verstanden fühlen möchte, weil sie bis zuletzt non-verbal dialogfähig bleibt
- die Sinn erfüllen, Leben („stirb u. werde“) in Versöhnung + Frieden vollenden kann

3) auf Beschwerde-Linderung in Würde, Selbstachtung + Selbstbestimmung

4) auf die Hoffnung, dass alles Menschenmögliche getan + alle Fragen ehrlich beantwortet w.

5) auf positive Beziehung zu Angehörigen, Pflegenden, Mitbewohnern

Personen mit Demenz haben nach Pflege-Charta ein Recht auf

- Selbstbestimmung, Hilfe zur Selbsthilfe
- Achtung der Privatheit + Gemeinschaft
- Aufklärung, Beratung
- Religion, Weltanschauung + Kultur
- Unversehrtheit, Freiheit, Sicherheit
- Pflege, Betreuung, Therapie, Schmerzlinderung
- Kommunikation, Wertschätzung der Beziehung
- Palliative Begleitung im Sterben

2) Pfleg. als **Sender** sprechen einfühlsam, wertschätzend, achtend

- **Gefühle an, validieren** integrativ (Richard), erklären Ihre Sicht als gültig, wenn sie sagt: „Ich muss zu den Kindern“; „Wenn ich Sie richtig verstehe, sind Sie in Sorge, Sie kennen Ihre Pflichten, wie kann ich Ihnen helfen?“
- **reden** langsam, deutlich in kurzen Sätzen, wahrhaftig mit „Ich“, nicht „wir“ mit Vornamen + „Sie“ an fragen nach Gefühlen + nach wie, was? nicht nach warum, wozu? wiederholen + erklären konkret
- **halten** Blickkontakt auf gleicher Höhe, trösten in ruhigem Tonfall mit Fotos, spiegeln Körpersprache
- **vermeiden** „nein“, Konfrontation + Kommunikationsfallen: double-bind, über ihn statt mit ihm zu reden
  - formulieren Gefühle *statt einzuschüchtern*
  - loben *statt mit Fehlern zu konfrontieren*
  - fördern Autonomie *statt zu zwingen*
  - beruhigen *statt hektisch zu überfordern*
  - respektieren *statt zurechtzuweisen*
  - verstehen *statt zu kritisieren, zu verbessern*
  - anerkennen *statt zu ignorieren, zu streiten*
  - lassen zu, befähigen *statt hilflos zu machen*
  - beziehen ein *statt auszuschließen, von hinten anzureuern*
  - wertschätzen *statt abzuwerten, zu verkündlichen*
- Person mit D. brauchen vertraute Bezugspers., vertraute Rituale, vertraute Gespräche in vertrauter Umwelt

3) **Körpersprache** verstehen Personen mit Dem. (Körpergedächtnis unabhängig vom Gehirn) + bleiben

- dialogfähig*: verschließen sich gegen unerwünschte Helfer (RR!) + öffnen sich für erwünschte: RR! Puls! Husten stockt
- **Angeh. + Pfleg. begegnen mit 3 Z, berühren achtsam**: wer nicht berührt wird, fühlt sich nicht mehr lebenswert
- Handstützen, -Auflegen (Schultern) beruhigt, Angeh. umarmen, atmen zusammen, streicheln, kuscheln*
- *massieren Hände/Füße in seinem Atemrhythmus bei Musik, das erhöht Endomorphine + Oxytocin*
- *stimulieren basal mit allen Sinnen: Sehen, Hören, Riechen, Schmecken, Tasten, Snoezelen*

## Würde zu erhalten gelingt mit wertschätzendem Kommunizieren

### 1) als Empfänger hören Angeh.+ Pfleg achtsam zu + fühlen sich ein

- in den Elendsten dieser Mitmenschen nicht zuerst in den Pat./Kunden
- in seine Biografie: \* Kriegstraumata: Bomben, verwundet, gefangen, vergewaltigt, vertrieben, Flucht
  - \* Krankengeschichte: Unfälle, Op, Kränkungen
  - \* Beruf: erfolgreich o. arbeitslos, arm
  - \* spirit. Biogr.: Erleben von relig. Ritualen, Sinn
  - \* Gewohnheiten: Essen, Trinken, Sehen, Hören, Riechen
- in seine Gefühle: er fühlt mehr als er denkt \* positive: Freude, Liebe, Mitgefühl, Genuss
  - \* negat: Frust + Ärger → ohnmächtige Wut, Trauer über Verluste, Schuldgefühle, etwas versäumt zu haben gekränkt, beschämt wegen Entblößung, Ekel (Inkontinenz), Angst, zur Last zu fallen, allein zu sterben → unruhig
  - \* in Krisen: Werte-Diskrepanz-, Selbstwert- (nur teure Last), Vertrauens-, Kommunikationskrise
  - \* wehrt Gefühlskrisen ab? verleugnet, projiziert Versagen auf andere, beschuldigt sie, regrediert zu biograf. Tätigkeit (will nach Hause), zu Puppen, zu Schmierlust o. konfabuliert
- in seine Bedürfnisse nach Sicherheit, Geborgenheit, Liebe, Wertschätzung, Selbstverwirklichung
  - \* körperl. Qualen zu lindern
  - \* psych. sich selbst bestimmt zu kontrollieren, Selbstachtung zu erhalten
  - \* soziale: wichtigen Personen zu begegnen, sich geachtet, vorbehaltlos akzeptiert, zugehörig zu fühlen
  - \* ökolog.: sichere, anregende, wohnliche Lebenswelt
  - \* spirit.: Sinn erfüllen, hoffen zu können
- in seine Beziehungen zu Angehörigen, Begleitern, Pfleg. o. stirbt 1/3 allein?

## Angeh., Pfleg. erhalten Würde der Sterbenden mit Demenz

- wertschätzen, verstehen + akzeptieren Verwirrte o. aggr. Reagierende vorbehaltlos
- achten Menschenwürde durch Schutz vor vermeidbarer Scham [www.palliative.ch](http://www.palliative.ch)
- fördern Selbstachtung + Lebensqualität: jeder stirbt einmalig nicht nach Standard
- lindern liebevoll Not (Schmerzen, Schwäche) + Selbstwert-Krise (nur noch teure Last?)
- respektieren Selbstbestimmung + befriedigen Bedürfnisse in den Sterbephasen
  - terminale Phase: letzte Mo
  - finale Phase: letzte Tage im Hospiz
  - Trauerphase
- Palliative Care beginnt, wenn Pat. hilfebedürftig in 3 von 5 ATL (Selbstversorgung: Körperpflege/Kleiden, Essen + Trinken, Ausscheiden, Bewegen, Kommunizieren) + bettlägerig (Karnofsky-Index < 30), wird o. so nicht weiter leben will
- fühlen sich ein \* in den sterbenden Mitmenschen
  - \* in die Lebensbedrohung der letzten Stunden: nehmen sich Zeit für Zuwendung, sprechen Sterbensangst an, fragen, wie sie/er begleitet werden will, „was kann ich für Sie tun?“
  - \* in seine Beziehungen zu Angehörigen, Begleitern, Pfleg. o. stirbt 1/3 allein?
  - \* in Kollegen + Team-Mitglieder
  - \* in sich selbst als überlebende Begleiter: vom Unfassbaren berührt?
    - wenn Sie in 1 Mo. sterben müssten, was wäre wichtig? Wowie möchten Sie †, wer soll Sie begleiten?
    - Haben Sie Testament, Pat.-Verfügung, Abschiedsbrief, Todesanzeige verfasst? Verdrängen Sie Sterben?

Baer, U. u. M. Scheffler: Es geht auch anders, Würde im Pflegealltag, Affenkönig, Neukirchen, 2010  
Grond, E.: Pflege Demenzkranker, Kunzschlütersche, Hannover, 2014  
Immenschuh, U. u. S. Marks: Scham u. Würde in der Pflege, Mabuse, Frankfurt, 2014  
James, I.A.: Herausforderndes Verhalten bei Menschen mit Demenz, Huber, Bern, 2011  
Pagel, M.: Jeder Tag hat seine Würde, Pustet, Regensburg, 2007