

---

# Ergotherapeutische Behandlungsansätze bei Demenz und Korsakow-Syndrom

---

Gudrun Schaade • Dorothee Danke

# Ergotherapeutische Behandlungsansätze bei Demenz und Korsakow- Syndrom

3. Auflage

Geleitwort von J. Wojnar

Mit einem Geleitwort von Jan Wolnar

 Springer

Gudrun Schaade  
Hamburg, Deutschland

Dorothee Danke  
Hamburg, Deutschland

ISBN 978-3-662-66730-9      ISBN 978-3-662-66731-6 (eBook)  
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-66731-6>

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

© Der/die Herausgeber bzw. der/die Autor(en), exklusiv lizenziert an Springer-Verlag GmbH, DE, ein Teil von Springer Nature 2009, 2016, 2023

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Planung/Lektorat: Eva-Maria Kania

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

**Widmung (wie bei der 2. Auflage)**

*„Dieses Buch soll allen demenziell erkrankten Menschen  
gewidmet sein, die mir in meinem Leben begegnet sind“*

*„Non ridere, non lugere neque detestari, sed intelligere“ –*

*„Nicht belachen, nicht beweinen noch verabscheuen,  
sondern begreifen!“*

*Spinoza (1632–1677) in tractus politicus 1,4.*

---

## Geleitwort

„Wenn der Verstand verloren geht,  
ist der Mensch noch lange nicht von Sinnen“

Die Erfassung des „Selbst“ und der Umwelt mit allen Sinnen ist für das Überleben jedes Einzelnen von so grundsätzlicher Bedeutung, dass ihre ungestörte Funktion als etwas Selbstverständliches betrachtet wird. Meistens ist es auch gar nicht bewusst, wie kompliziert die Kontroll- und Steuerungsmechanismen sind, die bereits so einfachen Tätigkeiten, wie Gehen, Treppenabsteigen oder Aufsuchen der Toilette in der Dunkelheit, zugrunde liegen. Erst wenn Erkrankungen oder das Altern die Funktionen einzelner Sinnesorgane beeinträchtigen, wird deren Bedeutung bewusst. Die Umwelt fängt langsam an zu verschwimmen und zu verstummen, der Körper reagiert kaum noch auf die Veränderungen der Temperatur, die Beschaffenheit der berührten Flächen und Vibrationen der Gelenke beim Auftreten, die Speisen verlieren ihren Geschmack und die Blumen ihren Duft. Die Außenwelt beschränkt sich dann zunehmend auf die Bilder der Erinnerung und nur noch die unmittelbare Anwesenheit anderer Menschen bildet die Brücke zur Realität. Beeinträchtigung der Wahrnehmung ist für Menschen mit ausgeprägten (durch Demenzerkrankung oder sog. Korsakow-Syndrom bedingten) Gedächtnisstörungen besonders belastend, verstärkt ihre Isolation und führt zu ausgeprägten Verhaltensauffälligkeiten.

Gudrun Schaade, die sich als eine der ersten deutschen Ergotherapeuten/-innen weitgehend der Betreuung schwer demenzkranker Menschen gewidmet hat, erkannte schnell die grundsätzliche Bedeutung der sensorischen Stimulation für die Lebensqualität der Betroffenen. Sie erlebte aber auch, wie schwierig es ist, notwendige therapeutische Handlungen so zu gestalten, dass sie den Kranken viel Freude bereiten, und nicht als eine zusätzliche Quelle von Entfremdung und Angst erlebt werden.

Wer das vorliegende Buch gelesen hat, wird nicht mehr das „Händchenhalten“ milde belächeln oder Angesichts einer demenzkranken Frau mit einer Puppe auf dem Schoß entsetzt reagieren. Er wird erkennen, dass alle notwendigen, alltäglichen Handlungen bei der „Versorgung“ von Demenzkranken auch der sensorischen Stimulation dienen, aber nur dann, wenn sie „therapeutisch“ richtig durchgeführt werden. Hierzu ist es notwendig, die normalen Funktionen der Sinnesorgane und deren Veränderungen im Laufe des Lebens und bei Erkrankungen zu verstehen, um die Reaktionen der Kranken auf bestimmte

Handlungen richtig interpretieren zu können und eigenes Verhalten entsprechend zu modifizieren.

Es ist dem Buch hoch anzurechnen, dass es die notwendigen Unterschiede im therapeutischen Umgang mit Demenzkranken (Menschen mit ausgeprägten Störungen aller kognitiven Funktionen) und Kranken mit einem Korsakow-Syndrom (ausschließlichen Störungen der Gedächtnisfunktionen) ausführlich erklärt. Dadurch bleiben Allen, die beide Gruppen der Kranken betreuen, viele Enttäuschungen und Ärger erspart.

Nach „Ergotherapie bei Demenzerkrankungen“ beweist Gudrun Schaade mit dem vorliegenden Buch erneut, dass Betreuung Demenzkranker zu einer der faszinierendsten Aufgaben gehört, die einen aufmerksamen Beobachter ständig vor neuen Fragen stellt, und so immer tiefer in die Geheimnisse des menschlichen Seins führt.

Frankreich

Jan Wojnar

---

## Danksagung zur 3. Auflage

Mein Dank gilt allen Menschen in meinem Umfeld, die mich auf meiner Reise in die Welt der Demenzkranken begleitet haben. 40 Jahre habe ich mich nun um Hilfestellung für demenzkranke Menschen bemüht und freue mich, dass nun langsam meine Gedanken weitergetragen werden. Dafür sei allen Dank!

Mein Dank gilt aber auch dem Team des Springer- Verlags, die mich seit 1998 in verschiedenen Zusammensetzungen begleitet haben und mir es ermöglicht haben, meine Erfahrung schriftlich weiterzugeben.

Hamburg  
Herbst 2022

Gudrun Schaade

---

## Vorwort zur 3. Auflage

Dass mein zweites Buch nun auch schon in der 3. Auflage erscheint, ist für mich unglaublich. Ich freue mich darüber, dass mein Therapieansatz so gut angenommen wird und sich langsam auch überall verbreitet. 40 Jahre Erfahrung mit demenzkranken Menschen haben mein Leben geprägt und so konnte ich jetzt auch meine Freundin und Kollegin, Dorothee Danke gewinnen, ein Kapitel zu meinem Buch hinzuzufügen. Langsam schreitet auch mein Alter voran und so freue ich mich, dass jüngere Kolleginnen meine Arbeit auch im Bereich Veröffentlichungen weiter tragen.

So hoffe ich sehr, dass auch die Erweiterung dieses Buchs viel Interesse erhält.

Hamburg  
im Herbst 2022

Gudrun Schaade



---

# Inhaltsverzeichnis

- 1 Betreuungskonzepte für Menschen mit demenzieller Erkrankung . . . . . 1**
  - 1.1 Betreuungsformen . . . . . 1
  - 1.2 Betreuungsformen in Einrichtungen für demenzkranke Menschen. . . . . 4
    - 1.2.1 Das Integrationsprinzip . . . . . 4
    - 1.2.2 Das Domusprinzip oder die segregative Einrichtung. . . . . 5
    - 1.2.3 Wohngemeinschaften . . . . . 5
  - 1.3 Betreuungskonzepte. . . . . 6
    - 1.3.1 Milieutherapie . . . . . 6
  - 1.4 Zusammenfassung . . . . . 15
  - Literatur. . . . . 15
  
- 2 Aufbau und Funktion des Gehirns . . . . . 17**
  - 2.1 Anatomische Grundbegriffe. . . . . 17
  - 2.2 Funktionen des Gehirns . . . . . 19
  - 2.3 Schlussbemerkung . . . . . 22
  - Literatur. . . . . 23
  
- 3 Kognition . . . . . 25**
  - 3.1 Was bedeutet Kognition? . . . . . 25
    - 3.1.1 Gedächtnis . . . . . 26
    - 3.1.2 Orientierung . . . . . 27
    - 3.1.3 Aufmerksamkeit und Konzentration . . . . . 27
    - 3.1.4 Reizleitungs- bzw. Reaktionsgeschwindigkeit. . . . . 28
    - 3.1.5 Sprache. . . . . 28
    - 3.1.6 Abstraktes und logisches Denken . . . . . 28
    - 3.1.7 Handlungsplanung und Handlungsabfolgen vollziehen . . . . . 28
    - 3.1.8 Kulturtechniken – Rechnen, Schreiben, Lesen . . . . . 29
  - 3.2 Störungen der Kognition bei Demenzerkrankungen . . . . . 29
    - 3.2.1 Merkfähigkeit. . . . . 30
    - 3.2.2 Orientierung. . . . . 30
    - 3.2.3 Aufmerksamkeit und Konzentration . . . . . 31

3.2.4	Reizleitungs- bzw. Reaktionsgeschwindigkeit . . . . .	31
3.2.5	Sprachfähigkeit . . . . .	31
3.2.6	Abstraktes und logisches Denken . . . . .	32
3.2.7	Kulturtechniken – Rechnen, lesen, schreiben . . . . .	33
3.3	Fazit . . . . .	34
	Literatur. . . . .	34
<b>4</b>	<b>Wahrnehmung. . . . .</b>	<b>35</b>
4.1	Was ist Wahrnehmung – Perzeption? . . . . .	36
4.1.1	Abgrenzung von Empfindung und Wahrnehmung . . . . .	37
4.1.2	Die Bedeutung der Sinne für die Wahrnehmung . . . . .	38
4.2	Wahrnehmungsfähigkeit . . . . .	39
4.2.1	Sinnesmodalitäten . . . . .	39
4.2.2	Organe der Sinneswahrnehmungen . . . . .	40
4.3	Wahrnehmungskonzepte . . . . .	42
4.3.1	Konzept der basalen Stimulation . . . . .	42
4.3.2	Konzept nach Felicitas Affolter . . . . .	45
4.3.3	Konzept der sensorischen Integrationstherapie . . . . .	46
4.4	Wahrnehmungsstörungen bei demenzieller Erkrankung . . . . .	46
4.4.1	Störung der auditiven Wahrnehmung und Therapiemöglichkeiten . . . . .	47
4.4.2	Störung der visuellen Wahrnehmung und Therapiemöglichkeit . . . . .	48
4.4.3	Störung der olfaktorischen und gustatorischen Wahrnehmung und Therapiemöglichkeiten . . . . .	48
4.4.4	Störungen im taktil-kinästhetischen Bereich . . . . .	49
4.4.5	Funktion der Hände und Füße . . . . .	49
4.5	Altersbedingte Veränderung der physiologischen und psychischen Funktionen . . . . .	49
4.5.1	Das Gehör . . . . .	50
4.5.2	Das Sehen. . . . .	51
4.5.3	Der Geruchs- und Geschmackssinn . . . . .	51
4.5.4	Das Durstgefühl und der Elektrolythaushalt . . . . .	51
4.5.5	Temperaturempfinden und Thermoregulation . . . . .	52
4.5.6	Schmerzempfinden und altersbedingte Erkrankungen. . . . .	52
4.6	Zusammenfassung . . . . .	54
	Literatur. . . . .	54
<b>5</b>	<b>Sensorische Integration und Demenzerkrankung . . . . .</b>	<b>55</b>
5.1	Geschichte der Sensorischen Integrationstherapie. . . . .	56
5.2	Was bedeutet Sensorische Integration? . . . . .	57
5.2.1	Die Sinne . . . . .	58
5.2.2	Informationsverarbeitung. . . . .	59

5.2.3	Sensorischen Integration	59
5.3	Störung in der sensorischen Integration	62
5.3.1	Mangel an vestibulären und propriozeptiven Reizen	64
5.4	Die Symptome bei einer Störung der sensorischen Integration	65
5.4.1	Überaktivität und Ablenkbarkeit	65
5.4.2	Verhaltensprobleme	66
5.4.3	Sprache	67
5.4.4	Muskeltonus und Koordination	67
5.5	Behandlungsziele der Sensorischen Integration	70
5.6	Möglichkeiten und Grenzen der Sensorischen Integration	72
5.7	Verhalten der Therapeutin	73
5.8	Sensorische Integrationstherapie	74
5.8.1	Stärken von Ressourcen	74
5.8.2	Verbesserung des vestibulär-propriozeptiven Systems	74
5.8.3	Stimulation taktiler Reize	76
5.9	Therapieansätze von Smith Roley, Blanche und Schaaf	78
5.9.1	Erhalten von Interesse und Aufmerksamkeit	78
5.9.2	Rückzug als Strategie	78
5.9.3	Fördern sensorischer Erfahrung	78
5.9.4	Einsatz von Geruchsreizen	79
5.10	Zusammenfassung	79
	Literatur	80
<b>6</b>	<b>Die Hände als wichtiges „Sinnesorgan“ Demenzkranker</b>	<b>83</b>
6.1	Hände als wichtiges Ausdrucksmittel des Menschen	83
6.2	Verarbeitung der Sinnesreize der Hand im Gehirn	86
6.3	Kraftdosierung der Hände	87
6.4	Be-greifen	88
6.5	Die Hand, ein aktives Sinnesorgan	88
6.6	Hände als Greifraum	89
6.7	Koordination der Hände – Bilaterales Arbeiten mit den Händen	89
6.8	Fazit	91
	Literatur	91
<b>7</b>	<b>Therapie bei beginnender Demenz</b>	<b>93</b>
7.1	Die Bedeutung der Krankheitsstadien für die Therapie	94
7.2	Orientierungshilfen bei beginnender Demenz	95
7.3	Sicherheit	96
7.4	Hilfestellung	97
7.5	Behandlungsplanung	98
7.5.1	Verhalten nicht interpretieren, sondern analysieren	98
7.5.2	Indikation/Kontraindikation des Gedächtnistrainings	99

7.6	Therapiearbeit im Detail	100
7.6.1	Warum will man aktivieren?	100
7.6.2	Nachahmen – kontrovers diskutiert	101
7.6.3	Stimulation der Aufmerksamkeit und Konzentration	102
7.6.4	Stimulation der Merkfähigkeit	102
7.6.5	Biografiearbeit	104
7.6.6	Tätigkeiten des täglichen Lebens (ADL)	104
7.6.7	Kreatives Tun	105
7.6.8	Spiel bei beginnender Erkrankung	106
7.6.9	Bewegung durch Sport bei beginnender Demenz	106
7.6.10	Körperinformation	108
7.7	Zusammenfassung	109
	Literatur	110
<b>8</b>	<b>Behandlung bei fortgeschrittener Erkrankung</b>	<b>111</b>
8.1	Ziele	112
8.1.1	Erhaltung und Förderung der Körperwahrnehmung	113
8.2	Autostimulationen	114
8.2.1	Autostimulation durch „Klopfen“	115
8.2.2	Autostimulation durch „Beißen“	115
8.2.3	Autostimulation durch inadäquates An- und Ausziehen	116
8.3	Immobilität	117
8.3.1	Problem der „Handkontrakturen“	118
8.4	„Pflegeoasen“	119
8.4.1	Besondere Betreuung und Pflege	119
8.4.2	Ergotherapie in der letzten Lebensphase	120
8.5	Essstörungen	120
8.6	„Bodenpflege“	121
8.6.1	Hintergrund des Begriffs „Bodenpflege“	121
8.6.2	Herausforderung für die Pflege	122
8.6.3	Beispiele	123
8.7	Zusammenfassung	124
	Literatur	124
<b>9</b>	<b>Einzeltherapie</b>	<b>125</b>
9.1	Die Hausbehandlung	125
9.2	Einzelbehandlung bei Hyperaktivität	126
9.3	Einzelbehandlung bei Schwerstkranken	127
9.4	Fazit	127

<b>10</b>	<b>Darstellung der Arbeit einer ergotherapeutischen Praxis mit Schwerpunkt Demenz und neurologische Erkrankungen am Beispiel der Praxis für Ergotherapie Dorothee Danke</b>	<b>129</b>
10.1	Praxis für Ergotherapie mit Schwerpunkt Demenz und neurologische Erkrankungen	130
10.1.1	Einleitende Gedanken	130
10.1.2	Persönliche Gedanken zur Motivation, als Ergotherapeutin mit demenziell erkrankten Menschen zu arbeiten	131
10.2	Praxisstrukturen	132
10.2.1	Arbeitsorganisation	132
10.2.2	Behandlungsdauer	133
10.2.3	Verteilung Demenzformen	134
10.2.4	Arbeitsorte und Arbeitsschwerpunkte	134
10.3	Arbeitsschutz und Gesunderhaltung	135
10.3.1	Persönliche Erfahrungen	135
10.3.2	Gesunderhaltung des Praxisteam	136
10.3.3	Vorgaben Berufsgenossenschaft	137
10.3.4	Gefährdungsbeurteilung einer ergotherapeutischen Praxis mit Schwerpunkt Demenz und neurologische Erkrankungen	137
10.3.5	Hygienekonzept	147
10.3.6	Das Praxisteam	149
10.3.7	Aufgaben der Arbeitgeberin/Leitung	150
10.3.8	Individuelle Aufnahme neuer Patient*innen	150
10.3.9	Einarbeitung neuer ergotherapeutischer Mitarbeitender	151
10.3.10	Ergotherapie-Praktikant*innen	151
10.4	Arbeitsstrukturen und Abläufe zur Verbesserung der Resilienz	152
10.4.1	Sterben, Tod und Trauer	154
10.4.2	Rituale und Symbole	156
10.4.3	Trauerkarten	157
10.4.4	Supervision	157
10.4.5	Palliative Care	158
10.4.6	Besonderheit Therapie-Abbruch	159
10.5	Zusammenarbeit und Forschung	160
10.5.1	Netzwerkpartner*innen	160
10.5.2	Angrenzende Berufsgruppen	161
10.5.3	Forschung Ergotherapie und Demenz/ambulante Versorgung	161
10.6	Ergotherapie bei Demenz	162
10.6.1	Förderung der Körperwahrnehmung in allen Stadien der Demenz	162
10.6.2	Ziele Methoden Mittel	163

10.6.3	Einzel- vs. Gruppentherapie. ....	163
10.6.4	Parallelbehandlung. ....	164
10.7	Besondere Therapieangebote. ....	164
10.7.1	Fahrradfahren. ....	164
10.7.2	Videotherapie. ....	173
10.7.3	Computer als Therapiemittel. ....	177
10.8	Ethische Fragestellungen, Werte, Normen und Haltung, ....	177
10.8.1	Ethische Fragestellungen. ....	177
10.8.2	Fürsorge oder Bevormundung. ....	178
10.8.3	Autofahren bei demenzieller Erkrankung. ....	179
10.8.4	Herausforderndes Verhalten – Grenzen ambulanter Versorgung. ....	180
10.8.5	Finanzieller Druck und Wirtschaftlichkeit. ....	181
10.9	Formale Grundlagen und ihre Umsetzung. ....	183
10.9.1	Gemeinsamer Bundesausschuss. ....	184
10.9.2	Sozialgesetzbuch. ....	184
10.9.3	Heilmittel-Richtlinie (Stand 01.07.2022). ....	185
10.9.4	Ergotherapievertrag für den Bereich der GKV ab 01.01.2022. ....	185
10.9.5	Zulassung. ....	186
10.9.6	Praxisausstattung/Materialgestaltung. ....	187
10.9.7	Ausbildung. ....	187
10.9.8	Fortbildung/Weiterbildung. ....	188
10.9.9	Zuzahlung. ....	188
10.9.10	Verordnung von Ergotherapie. ....	189
10.9.11	Ergotherapie als Heilmittel bei Demenz. ....	191
10.9.12	Therapiepausen. ....	192
10.9.13	Dokumentation. ....	193
10.9.14	Angehörigenarbeit. ....	193
10.9.15	Hilfsmittel. ....	194
10.10	Schlussgedanken. ....	195
	Literatur. ....	195
<b>11</b>	<b>Das Spiel als therapeutisches Mittel. ....</b>	<b>197</b>
11.1	Definition des Begriffs Spiel. ....	198
11.2	Warum spielt der Mensch?. ....	199
11.3	Wirkung des Spielens. ....	200
11.4	Voraussetzung für das Spiel mit demenziell erkrankten Menschen. ....	201
11.4.1	Nicht unter Druck spielen. ....	201
11.4.2	Entspannte Atmosphäre. ....	201
11.4.3	Gute Vorbereitung. ....	202
11.4.4	Angepasste Spiele. ....	202

11.5	Umgang mit Musikinstrumenten . . . . .	203
11.5.1	Einsatz der Sprache als Instrument . . . . .	204
11.6	Puppen – Handpuppen – Stofftiere . . . . .	204
11.6.1	Puppen . . . . .	204
11.6.2	Handpuppen . . . . .	205
11.6.3	Stofftiere . . . . .	206
11.7	Praktischer Teil – Zusammenfassung von Spielmöglichkeiten . . . . .	206
11.7.1	Spiele allein . . . . .	206
11.7.2	Kreatives Gestalten . . . . .	206
11.7.3	Tätigkeiten im Haushalt . . . . .	207
11.7.4	Tätigkeiten, die mit Berufen zusammenhängen . . . . .	207
11.7.5	Spiele zu zweit . . . . .	207
11.7.6	Spiele zu mehreren . . . . .	208
11.8	Anstelle einer Zusammenfassung . . . . .	209
	Literatur . . . . .	209
<b>12</b>	<b>Das Korsakow-Syndrom . . . . .</b>	<b>211</b>
12.1	Geschichte des Alkohols . . . . .	212
12.2	Suchtverhalten – Was ist Sucht? . . . . .	213
12.2.1	Problematischer und unproblematischer Konsum . . . . .	214
12.2.2	Faktoren, die vor Alkoholabhängigkeit schützen oder sie fördern . . . . .	214
12.3	Was ist Alkohol? . . . . .	215
12.4	Allgemeine körperliche Schädigungen durch Alkoholabusus . . . . .	216
12.5	Definition des Korsakow-Syndroms (amnestisches Psychosyndrom) . . . . .	217
12.5.1	Herkunft des Namens . . . . .	217
12.5.2	Abgrenzung des Korsakow-Syndroms . . . . .	217
12.5.3	Wernicke-Korsakow-Syndrom . . . . .	218
12.5.4	Ursache für die krankhafte Veränderung im Gehirn . . . . .	218
12.6	Störungsbild des Korsakow-Syndroms . . . . .	219
12.7	Verhalten der Therapeutin . . . . .	221
12.8	Therapeutisches Vorgehen . . . . .	222
12.8.1	Ziele für die Arbeit mit Korsakow-Kranken . . . . .	222
12.8.2	Motivation des Patienten . . . . .	222
12.8.3	Hilfestellung zu Ausfällen in der Merkfähigkeit und des Kurzzeitgedächtnisses . . . . .	223
12.8.4	Hilfestellung zur Orientierung . . . . .	224
12.8.5	Konzentrationsfähigkeit erhöhen . . . . .	224
12.8.6	Antriebssteigerung . . . . .	224
12.8.7	Motorische Fähigkeiten ausweiten . . . . .	225
12.8.8	Das kreative Tun fördern . . . . .	225

12.8.9	Tagesstrukturierung erfahren lassen. ....	226
12.8.10	Bewegungssteigerung . . . . .	226
12.8.11	Depressionen oder Aggressionen beeinflussen . . . . .	227
12.8.12	Soziale Kompetenz erhöhen. . . . .	227
12.9	Ausblick. ....	228
	Literatur. ....	228
<b>13</b>	<b>Spiritualität, Religiosität und Sterbebegleitung . . . . .</b>	<b>231</b>
13.1	Definition Religiosität und Spiritualität. ....	231
13.2	Bedeutung für den Demenzkranken. ....	232
13.3	Einbeziehen von Religiosität in die Therapie . . . . .	233
13.3.1	Gemeinschaftliches Essen und Trinken . . . . .	234
13.3.2	Kirchenlieder und kirchliche Feste . . . . .	234
13.3.3	Taktil-kinästhetische Reize durch kirchliche Gegenstände . . . . .	235
13.3.4	Gottesdienste für demenziell Erkrankte. ....	236
13.4	Sterbebegleitung . . . . .	237
13.5	Zusammenfassung . . . . .	240
	Literatur. ....	240
<b>14</b>	<b>Arbeitsmaterialien . . . . .</b>	<b>241</b>
14.1	Materialien bei beginnender Demenzerkrankung . . . . .	243
14.1.1	Spiele . . . . .	243
14.1.2	Haushaltstätigkeiten. ....	244
14.1.3	Kreativität, Kreatives Tun . . . . .	244
14.2	Materialien bei zunehmender Demenzerkrankung . . . . .	245
14.2.1	Spiele . . . . .	245
14.2.2	Kreatives Tun. ....	246
14.2.3	Gegenstände zur besonderen Wahrnehmungsförderung . . . . .	246
14.2.4	Rhythmusinstrumente (Orff-Instrumente) . . . . .	248
14.3	Fazit . . . . .	249
	Literatur. ....	249
	<b>Wichtige Adressen und Hinweise. ....</b>	<b>251</b>
	<b>Stichwortverzeichnis. ....</b>	<b>253</b>



---

## Über die Autorinnen



### **Gudrun Schaade**

- Abschluss ihrer Ausbildung zur staatlich anerkannten Beschäftigungstherapeutin 1965
- Danach Tätigkeit als Beschäftigungstherapeutin in einem Krankenhaus mit Schwerpunkt „querschnittgelähmte Menschen“
- Später arbeitete sie 3 Jahre in Hamburg am berufsgenossenschaftlichen Unfallkrankenhaus Boberg ebenfalls mit querschnittgelähmten Patienten
- Nach der Geburt ihrer 4 Kinder war sie seit 1983 als Ergotherapeutin in der Geriatrie bei einer staatlichen Hamburger Einrichtung mit dem Schwerpunkt der Betreuung einer geschlossenen Station für demenziell Erkrankte tätig
- Von 1999–2002 Begleitung der Menschen mit meist schwerster demenzieller Erkrankung in der besonderen stationären Betreuung
- Daneben unterrichtete Frau Schaade viele Jahre an Fachschulen für Ergotherapie, nach wie vor hält sie Vorträge und Seminare. Seit Jahren engagiert sie sich bei der Alzheimer-Gesellschaft und ist Mitglied bei der DED (Deutsche Expertengruppe Demenz)
- Verstärkt widmete sie sich der Arbeit mit Menschen mit Korsakow-Syndrom sowie der Betreuung von Angehörigen
- 2012 entwickelte Frau Schaade gemeinsam mit 2 Kolleginnen die einjährige Weiterbildung zum Fachergotherapeuten Demenz nach Gudrun Schaade, die nun in Hamburg, Dresden und Münster durchgeführt wird
- Frau Schaade ist Autorin verschiedener Fachbücher, u. a. „Ergotherapie bei Demenz“ sowie vieler Beiträge in Fachzeitschriften und Fachbüchern

**Dorothee Danke**

- aufgewachsen in Rostock, seit 1998 wohnhaft in Hamburg, ein Sohn, verheiratet
- berufliche Ausbildungen: Abschluss Floristin 1997, Abschluss Ergotherapeutin 2003
- während der ergotherapeutischen Ausbildung Praktikum mit Schwerpunkt Demenz bei Gudrun Schaade
- nach der Ausbildung Aufbau und Leitung einer Abteilung für demenziell erkrankte Menschen in einem Pflegeheim, parallel Leitung des Therapiebereiches dieser Einrichtung
- anschließend mehrere Jahre Arbeit in einer ambulanten Praxis als angestellte Ergotherapeutin mit Schwerpunkt Geriatrie
- seit 2008 freiberufliche Tätigkeit für verschiedene Praxen mit Schwerpunkt Demenz
- seit 2010 selbstständig in eigener Praxis mit 9 Mitarbeitenden und dem Schwerpunkt Demenz
- Entwicklung und Durchführung der Weiterbildung zur „Fachergotherapeutin Demenz nach Gudrun Schaade“ als Mitglied der „Demergo GbR“
- Mitarbeit im Fachkreis Ergotherapie und Demenz, Hamburg; Mitautorin der Broschüre „Ergotherapie und Demenz“ Alzheimer-Gesellschaft Schleswig Holstein; Erfahrungen in der fachliche Leitung und Durchführung von Reisen mit demenziell erkrankten Menschen und ihren Angehörigen
- Fort- und Weiterbildung in den Bereichen Wahrnehmung und Demenz, Systemische Beratung, Palliativ Care und Ethikberatung