

7. Zusammenfassung und persönliche Stellungnahme

Die vorliegende Arbeit verdeutlicht die besonderen Aspekte der Demenzerkrankung und zeigt auf, in welcher Weise die Krankheit das Leben eines alten Menschen verändert und wie in der Regel versucht wird, die veränderten Bedingungen zu bewältigen. Die Tatsache, dass derzeit keine Möglichkeit der Heilung durch eine medikamentöse Therapie besteht, rückt die nichtmedikamentösen Therapien wie Hirnleistungstrainings, ROT, SET, Milieuthherapie und Musiktherapie in den Mittelpunkt der Betreuung von Demenzkranken. Auch Konzepte wie Dementia Care Mapping, Validation, Basale Stimulation und Sinnesgärten können zu therapeutischen Zwecken genutzt werden, um den Kranken zu einer verbesserten Orientierung zu verhelfen und Pflegenden den Umgang mit den oft schwierigen Verhaltensweisen Demenzkranker zu erleichtern. Da auch mit Hilfe der nichtmedikamentösen Therapien die Krankheit nicht geheilt werden kann, liegt das Hauptaugenmerk bei der Betreuung Demenzkranker auf der Verbesserung der Lebensqualität und des Wohlbefindens. Ein eher negatives Bild zeichnet sich allerdings in der stationären Versorgung ab, was u. a. zu der Entwicklung der Idee von betreuten Wohngemeinschaften geführt hat, um Demenzkranken ein größtenteils selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Da ein großer Teil der Kranken zunächst von seinen Angehörigen gepflegt wird, sind professionelle Unterstützungsleistungen notwendig, um eine Heimeinweisung möglichst hinauszuzögern. Der oft schwierigen Suche nach Hilfen kann mit Kompetenzzentren begegnet werden, die Entlastungsmöglichkeiten koordinieren und Beratungs- und Schulungsangebote für die Betroffenen gewährleisten. Hier spielen Sozialpädagogen eine große Rolle, da ihre Aufgabe vor allem darin liegt, Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten. Ein eher negatives Bild für die Berufsgruppe zeichnet sich allerdings in der stationären Versorgung Demenzkranker ab. Tatsächlich ist es so, dass in Einrichtungen der Altenhilfe lediglich 3,5 % der Kräfte für die soziale Betreuung zuständig sind (Vgl. Hallhauer, J. F., 2004, S. 19). Dabei könnten Sozialpädagogen einen wesentlichen Beitrag zur Integration der Kranken und zum Verständnis dieser leisten, in dem sie die psychosozialen Aspekte der Krankheit im Behandlungsteam verdeutlichen. Ebenso können sie Lösungen anbieten, wenn Konflikte zwischen Pflegern und Bewohnern entstehen. Eine Begleitung des Pflegepersonals ist insbesondere deshalb wünschenswert, da die Anforderungen an die Kräfte zunehmend steigen und hieraus Belastungen entstehen, die sich nicht nur negativ auf den eigenen Gesundheitszustand auswirken, sondern auch das Verhältnis zu den Kranken in negativer Weise beeinflussen können. Pfleger müssen neben der medizinischen Versorgung auch für die soziale Unterstützung sowohl der Kranken als auch deren Angehörigen sorgen, wofür sie allerdings häufig keine entsprechende Qualifikation besitzen. Für sie wäre es wünschenswert, wenn diese Tätigkeiten zukünftig vermehrt von Sozialpädagogen übernommen werden könnten. Um eine qualifizierte sozialpädagogische Beratung bzw. Hilfe leisten zu können ist es allerdings erforderlich, sich spezielles Wissen über Demenzerkrankungen anzueignen, was leider bislang in der Ausbildung an Fachhochschulen vernachlässigt wird. Natürlich kann eine Fachhochschule keine spezialisierten Wissensbestände vermitteln, aber dennoch zu einem gerontologischen Basiswissen beitragen und auf diese Weise den Studenten das Thema Alterserkrankungen näher bringen.

Auch wenn die Sozialpädagogik nur einen geringen Stellenwert in Pflegeheimen besitzt, kann sie das Wissen zumindest in der Beratungstätigkeit nutzen, da hier insbesondere die spezifischen Aspekte der Demenz vermittelt werden sollen, und so zu einem besseren Verständnis für Demenzkranke in unserer Gesellschaft beigetragen werden kann. Allgemein zeichnet sich ein positiver Trend im Umgang mit dieser Zielgruppe ab, was sicherlich auch den vielen Untersuchungen, Diskussionen und TV-Dokumentationen bezüglich der problematischen Bedingungen, unter denen die Patienten leben, zu verdanken ist. Es wird zunehmend deutlicher, dass Menschen, die unter dem Verlust ihrer kognitiven Fähigkeiten leiden, durchaus noch Fähigkeiten besitzen, die es zu fördern gilt, insbesondere im Hinblick auf das beeinträchtigte Selbstwertgefühl. Im Rahmen meiner Arbeit wurde mir zunehmend klarer, dass bei ihnen doch noch etwas ankommt, jedoch auf eine andere Weise, als es bei gesunden Menschen der Fall ist. Es ist dringend notwendig, von falschen Bezeichnungen wie zum Beispiel „Altersblödsinn“ Abstand zu nehmen, um den Kranken mit mehr Respekt zu begegnen. Um den Betroffenen einen angenehmen Lebensabend zu gestalten halte ich es für erstrebenswert, das Angebot alternativer Wohnformen weiter auszubauen, was schließlich auch zu einer Abnahme der hohen Bewohnerzahlen in traditionellen Pflegeheimen führen kann.