



# Virtuelle Welten und Alltagswelt

In der Pflege und Begleitung von Menschen mit Demenz<sup>1</sup>, insbesondere in stationären Pflegeeinrichtungen, sehen wir uns mit zwei an Bedeutung wachsenden Entwicklungen konfrontiert. Auf der einen Seite ist die zunehmende Tendenz festzustellen, Alltagsaktivitäten wie auch Kommunikation mit Menschen mit Demenz – begrifflich-diskursiv wie auch realpraktisch – zu therapeutisieren. Zum anderen finden verstärkt virtuelle Angebote Eingang in den Alltag von Einrichtungen.

Beide sachlich eng zusammenhängenden Entwicklungen werden in der Praxis und der Fachwelt kontrovers und – wie wir meinen – oftmals nur wenig differenziert diskutiert. Mitglieder des Kuratoriums und das Team von Demenz Support Stuttgart haben sich in einer Arbeitssitzung mit diesem Thema kritisch auseinandergesetzt und beschlossen, das Ergebnis dieser Auseinandersetzung als Stellungnahme in die Diskussion einzubringen. Dabei geht es uns darum, Hintergründe für die genannten Phänomene zu beleuchten, ihre Gefahren kritisch ins Auge zu fassen, ohne sie zu dramatisieren sowie Anregungen für einen realistischen Umgang zu geben. Letztendlich möchten wir Pflegenden und für die Pflege und Begleitung von Menschen mit Demenz Verantwortliche ermutigen, ihr Tun wieder stärker am Alltag und am Prinzip der Normalität (bei aller Problematik dieses Begriffes) auszurichten. Oder wie es in der Diskussion eine Teilnehmerin formulierte: den Pflegealltag wieder stärker zu *erden*.

## Therapeutisierung des Alltags

Ein Blick in Konzepte, Flyer und Programme von Pflegeeinrichtungen wird unweigerlich auf eine Vielzahl als Therapie deklarerter Angebote stoßen – von Mal- und Gartentherapie über therapeutische Tischbesuche bis hin zu therapeutischem Kochen, Poesietherapie oder gar Humorthherapie. Gemeint sind hier nicht professionelle Interventionen wie zum Beispiel die von einem/einer Musiktherapeutin unternommene gezielte Befassung mit einem einzelnen Bewohner oder einer Bewohnergruppe. Gedacht ist vielmehr an eher alltägliche Handlungen

---

<sup>1</sup> Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf die Arbeit und die Situation in stationären Pflegeeinrichtungen. Im häuslichen Bereich stellen sich die Fragen nach Normalität oder Virtualität nicht in dieser Form.

oder Tätigkeiten wie der Aufenthalt im Garten, das Beobachten eines Aquariums, das Vorlesen aus einem Buch oder das Erzählen von Witzen in der Gruppe. Zunehmend werden solche Alltagshandlungen mit dem Attribut Therapie belegt und als solche auch in Leistungsbeschreibungen der Einrichtungen und der Ausübenden ausgewiesen. Dies halten wir in mehrfacher Hinsicht für bedenklich. Zum einen wird die spezifische Qualität professioneller therapeutischer Verfahren verwischt und untergraben, wenn gewöhnliche normale Alltagshandlungen und Aktivitäten unreflektiert als therapeutische Interventionen ausgewiesen werden. Nicht zuletzt spricht aus dem Versuch der Therapeutisierung von Alltag ein Bild von demenziell veränderten Menschen, das diese zu umfassend oder gar vollständig zu therapiebedürftigen Kranken macht. Das entspricht jedoch nicht dem personenzentrierten Menschenbild, das unseres Erachtens Grundlage für die Pflege und Begleitung von Menschen mit demenzieller Veränderung sein muss.

Die allgemein feststellbare Therapeutisierungstendenz hat unterschiedliche Hintergründe. Für manche Einrichtung und manchen Träger stellt sie ein gezielt eingesetztes Marketingmittel dar, mit dem man sich am Markt positiv darstellen möchte. Aber auch die beruflich Tätigen – z.B. Alten- und Krankenpfleger, Betreuungskräfte, Alltagsbegleiter – haben in der Regel Interesse an einer therapeutischen Aufwertung ihrer Tätigkeit. Beides hängt unmittelbar mit der mangelnden gesellschaftlichen Anerkennung und dem fehlenden Verständnis für die anspruchsvollen Leistungen zu tun, die Pflege erfüllt. Wo Pflege in institutionellen Langzeitzusammenhängen stattfindet, praktiziert sie im besten Falle die hohe Kunst, Menschen, für die in regulären Lebenszusammenhängen kein „normaler“ Alltag mehr leb- und praktizierbar ist, einen solchen Alltag zu ermöglichen. Im gesellschaftlichen Diskurs und Bewusstsein mangelt es an einer hinreichenden Sensibilität für die Kompetenzen, derer Pflegenden bedürfen, um Menschen einen solchen Alltag zu ermöglichen, bei denen fortgeschrittene demenzielle Veränderungen vorliegen.

Aufgrund der nach wie vor vorherrschenden mangelnden Wertschätzung, die Pflege und Begleitung von Menschen mit demenzieller Veränderung in der Regel erfährt, ist es nur allzu verständlich, wenn eine scheinbare Aufwertung pflegerischen Tuns durch eine symbolische Aufwertung über „expertisierte“, mit Hochglanz versehene Begrifflichkeiten als positiv und erstrebenswert gesehen wird.

Nach unserer Einschätzung stellt diese Art der Therapeutisierung des Alltags – ob nun real-praktisch oder begrifflich-symbolpolitisch – keine wünschenswerte Option für den Altenhilfe- und Pflegebereich dar. Stattdessen halten wir es für notwendig, die Alltagspraxis wieder stärker zu ‚erden‘ und selbstbewusst am Leitgedanken von Normalität und einem gelingenden Alltagsleben auszurichten.

## Virtuelle Angebote

Hieran knüpfen auch die Überlegungen zum Thema virtuelle Angebote<sup>2</sup> in Pflegeeinrichtungen an. Darunter fassen wir beispielsweise in der Praxis beobachtbare fiktive Bushaltestellen Bahnabteile oder vergleichbare inszenierte Räume und Angebote. So wird beispielsweise ein Raum dergestalt hergerichtet, dass durch eine entsprechende Ausstattung (Bahnsitze, Leinwände, die wie Zugfenster ausschauen und auf die sich bewegende Landschaften projiziert werden) der Eindruck erweckt, man befinde sich in einem Bahnabteil und bewege sich durch Landschaften und Städte. Gemeinsam ist solchen Angeboten, dass sie etwas vortäuschen zu sein, was sie real-praktisch jedoch nicht sind. In der Fachwelt werden sie kontrovers vor allem unter einem ethischen und einem Wirkungsaspekt diskutiert:

- *Dürfen inszenierte Welten ein erlaubtes Mittel im Umgang mit kognitiv beeinträchtigten Personen sein oder stellen sie Ausdruck einer mangelnden Achtsamkeit und Achtung gegenüber diesen Personen dar?*
- *Tragen solche Angebote (sowie auch allgemein sich Täuschungen bedienender Kommunikationsstrategien) zum Wohlbefinden der Demenzbetroffenen bei oder können sie zu negativen Folgen wie gesteigerter Verwirrtheit und Gefühlen von Wut, Resignation, Frust oder gar Aggression führen?*

Wir gehen davon aus, dass Angebote wie die beispielhaft genannten nicht per se Ausdruck einer respektlosen Haltung sein und auch nicht immer negative Folgen für Bewohner und Demenzbetroffene haben müssen. Sind sie konzeptionell gut durchdacht, werden sie kontinuierlich reflektiert und konsequent als Medium für Kontakt, Begegnung und Kommunikation mit den demenziell veränderten Bewohnern genutzt, können sie eine von vielen Möglichkeiten darstellen, der Erlebnisarmut in den Einrichtungen entgegenzuwirken. Tatsächlich geschieht dies in der Praxis jedoch kaum. In diesem Fall werden dann beispielsweise fiktive Bushaltestellen zu Orten, an denen Menschen mit eingeschränkter kognitiver Leistung ‚abgestellt‘, hinter Licht geführt und in der Tat würdelos behandelt werden. Nicht um Begegnung, sondern um Ruhigstellung geht es in diesem Fall. Es ist nachvollziehbar, dass angesichts prekärer Rahmenbedingungen in der Pflege (Personalmangel, Zeitnot u.v.m.) eine Aufgeschlossenheit gegenüber Möglichkeiten und Angeboten besteht, die Entlastung für das Pflege- und Betreuungspersonal versprechen. Virtuelle Angebote mit einer solchen Zielsetzung einzusetzen ist nach unserer Einschätzung jedoch nicht vertretbar. Neben ethischen

---

<sup>2</sup> **Virtualität** ist die Eigenschaft einer Sache, nicht in der Form zu existieren, in der sie zu existieren scheint, aber in ihrem Wesen oder ihrer Wirkung einer in dieser Form existierenden Sache zu gleichen (<https://de.wikipedia.org/wiki/Virtualit%C3%A4t>)

Aspekten spielt dabei auch eine Rolle, dass solche Angebote im Einzelfall gefährliche Effekte erzeugen können. Eine demenzielle Veränderung ist nicht durch einen mehr oder weniger gleichbleibenden Bewusstseinszustand und einen konstanten Status kognitiver Leistungen gekennzeichnet. Kognitive Fehl- und Höchstleistungen wechseln sich stattdessen permanent ab. So kann es geschehen, dass eine Situation (z.B. an einer fiktiven Bushaltestelle) in einem Moment als konfliktfrei erlebt und einem anderen Moment von der Person mit Demenz als ein Betrogenwerden entschlüsselt wird. Dies kann in der Konsequenz zu Wut, Frustration, Resignation und einer gesteigerten Verwirrtheit führen. Wir stehen unter dem Eindruck, dass virtuelle Angebote von einigen Trägern und Einrichtungen vor allem als Marketinginstrument genutzt werden, das den Nimbus von Innovationsfreudigkeit und einer hochwertigen Betreuung hochhalten soll. Andere setzen auf solche Angebote, weil sie schlichtweg en vogue erscheinen. Generell sehen wir das Interesse, das virtuelle Angebote mancherorts bei Trägern, Einrichtungen und Mitarbeiter/innen in der Pflege finden, als einen Ausdruck realer Not (Arbeitsbedingungen, s.o.) und einer großen Ratlosigkeit. Aus der Sozialwissenschaft ist bekannt, dass soziale Institutionen, zu denen auch Pflegeeinrichtungen zählen, die Tendenz aufweisen, Verhalten berechenbar zu machen. Im Zusammenhang mit einem Phänomen wie Demenz kommt es hier jedoch immer wieder zu Reibungen und großen Verunsicherungen. In der Fachwelt wird in diesem Zusammenhang die These vertreten, dass wir auf die Demenz sowohl evolutionär als auch kulturell nicht vorbereitet seien. Dies könnte die Schwierigkeit erklären, im Alltag mit demenziell veränderten Personen zurecht zu kommen, was oftmals (als Reflex der eigenen Überforderung und Hilfslosigkeit) zu übermäßiger und damit unangebrachter Anpassung führt. Eine solche unangebrachte Anpassung drückt sich beispielsweise in virtuellen Angeboten, aber auch in einem Sonderstatus von Kommunikation mit demenziell veränderten Personen („Demenzcommunication“, z.B. überzogene Validationstechniken) aus.

## Die Pflegenden

Bisher ging es ausschließlich um eine generelle Einschätzung und Bewertung virtueller Angebote, auf Täuschung basierender sowie überangepasster Kommunikationsstrategien mit Blick auf die demenzbetroffenen Personen. Hier sollte man die Aufmerksamkeit aber auch auf die Pflegenden und Begleitenden lenken. Wie bereits angedeutet, ist uns nachvollziehbar, wenn Pflegende angesichts allgemeiner Ratlosigkeit über den richtigen Umgang mit Demenz, dem Bedürfnis nach Sicherheit im Handeln und gleichzeitig schwierigen Rahmenbedingungen ihrer Arbeit (Personal, Zeit) täuschungsorientierten Interventionen und virtuellen Angeboten Sympathie entgegenbringen – zumal, wenn diese auch noch mit dem Versprechen eigener Entlastung einhergehen. Doch wie wirkt es sich eigentlich auf die Pflegenden

aus, wenn sie in ihrem Arbeitsalltag regelmäßigen Täuschungsstrategien und in die Inszenierung virtueller Situationen und Angebote eingebunden sind?

Hier steht zu befürchten, dass sich die Beziehung zu den betreuten und begleiteten Personen im Sinne einer Verdinglichung verändert: das Verhältnis zu einer Person wird immer mehr ein Objektverhältnis, die Person immer stärker als „anders“, „abweichend“ gesetzt und der Umgang mit ihr aus den ansonsten geltenden Normen herausgenommen. Wer täglich eine Art Spezialkommunikation praktiziert, virtuelle Situationen inszeniert und sich Täuschungstechniken bedient, wird dies über kurz oder lang für der als ‚anders‘ markierten Person gegenüber für legitim und ‚normal‘ halten. Augenhöhe, Aufrichtigkeit und Echtheit in Interaktion und Begegnung werden einem Sonderblick auf dieses Gegenüber weichen. Damit ist ein Einfallstor dafür geschaffen, dass manipulative Techniken zum Standard werden. Zu befürchten steht, dass das Ziel eines am Prinzip der Normalität orientierten Alltags für Menschen mit Demenz verloren geht und einer fortschreitenden Therapeutisierung des Umgangs wie des Alltags weiter Auftrieb gegeben wird. Dies alles verändert letztendlich auch die Person des/der Pflegenden – und zwar in eine Richtung, wie er/sie es sich auf dem Hintergrund des eigenen Berufsverständnisses wohl nicht vorgestellt hat.

## **Was können Pflegende / Einrichtungen tun?**

Sowohl die Virtualisierung als auch der zunehmende Trend zur Therapeutisierung des Handelns in Einrichtungen bergen die Gefahr in sich, dass die Alltagsorientierung und die Orientierung am Normalitätsprinzip immer weiter verloren gehen. Wir plädieren dafür, dass sich Einrichtungen, Träger und Pflegende stattdessen wieder stärker diesen Prinzipien zuwenden und sie mit Leben füllen.

1. Das Leben in einer Pflegeeinrichtung bietet zahlreiche Anknüpfungspunkte für gelebten Alltag. Mit Bewohner/innen Salat zubereiten, im Garten Unkraut jäten, singen, Tiere versorgen oder sich Geschichten zu erzählen kann Teil dieses Alltags sein und den Menschen Freude und Wohlbefinden beschern. Dazu muss man diese Alltagsaktivitäten aber auch gezielt zu Situationen von Begegnung, Kommunikation, aktivem oder passivem Tun machen – ohne sie zu Therapien hochzustilisieren. Die Kunst ist es, gelingende alltägliche Situationen trotz vorhandener Beeinträchtigungen leb- und erlebbar zu machen. Das können auch die Malerarbeiten im Eingangsbereich der Einrichtung (mit Tipps und Kommentaren der BewohnerInnen) oder der notwendige Besuch mit dem hauseigenen Hamster beim Tierarzt sein.

2. Solche Alltagsaktivitäten scheinen nicht die gleiche Anerkennung zu finden, wie vermeintliche Therapien à la therapeutisches Kochen, Gartentherapie oder therapeutischer Tischbesuch. Wo aber in einer Einrichtung ein klares Konzept von Alltag und Normalität existiert, sind es genau diese Aktivitäten, die nicht nur bei den Bewohner/innen Wohlbefinden erzeugen, sondern auch den Begleitenden und Pflegenden Zufriedenheit und Anerkennung verschaffen. Dies beinhaltet auch, dass dieses Konzept selbstbewusst und offensiv gegenüber Angehörigen, potenziellen Kunden und der Öffentlichkeit kommuniziert und vertreten wird.
3. Einrichtungen sollten sich stärker in ihrem direkten Umfeld umschaun und durch die Verknüpfung mit diesem mehr Normalität schaffen und in den Alltag der Bewohner/innen bringen. Anstatt darüber nachzudenken, beispielsweise einen Pseudoladen in der Einrichtung zu schaffen, könnte man besser regelmäßig mit Bewohner/innen zu Einkäufen in nahe gelegene Läden und Märkte zu gehen. Im Gegensatz zu dem ersten Beispiel würde man sich dann tatsächlich in der Normalität des Umfeldes bewegen und reale Begegnungen mit Menschen aus diesem Umfeld haben. Zudem wäre man im Stadtteil/Umfeld öffentlich präsent. Natürlich werden solche Aktivitäten immer nur begrenzt stattfinden können. Doch die Implementierung virtueller Angebote im Haus – vom Laden bis zum Strandzimmer – führt nach unseren Beobachtungen schnell dazu, dass ein Ausloten der Möglichkeiten, die das ‚normale‘ Umfeld und der Alltag außerhalb der Institution bieten, erst gar nicht mehr erfolgt. Zu diesen Möglichkeiten zählt auch die Kooperation mit Vereinen (Skat, Sport, Kultur, Wandern u.v.m.), Gewerbetreibenden (Lebensmittelläden u.v.m.) und Einrichtungen wie Tanzschulen, Musikschulen usw. Und dies im Sinne von Öffnung und zweigleisigem Einwirken: die genannten Personen/Organisationen kommen in die Einrichtung und bieten dort etwas an und die Bewohner/innen nehmen an Aktivitäten im Stadtteil teil (Skatrunde, Stadtteilspaziergang, begleitete Radfahrten, Chor u.v.m.).
4. Dort, wo solche realen Alltagsaktivitäten ihre Grenzen finden, kann man auch über die Einbindung virtueller Angebote zur Bereicherung des oftmals ereignislosen Heimalltags nachdenken. Dies muss jedoch stets in ein durchdachtes Konzept eingebunden sein, bei dem die entsprechenden Angebote gezielt als Medium der Begegnung, des Kontaktes, der Kommunikation und der Interaktion genutzt und eingesetzt werden. Ein ‚Beschäftigen‘ ohne entsprechende Begleitung oder ein Sich-selbst-Überlassen-Werden – wenn beispielsweise eine Person stundenlang an einer fiktiven Haltestelle sitzt,– sind dabei nicht akzeptabel.

5. Die Attraktivität virtueller und auf Täuschung setzender Angebote und Strategien basiert unseres Erachtens zu einem wesentlichen Teil auf der Hilflosigkeit und Unsicherheit, die vielerorts im Umgang mit Demenz herrscht. Diese Unsicherheit verschwindet natürlich nicht allein dadurch, dass man sich die Ambivalenz und die Gefahren virtueller Angebote bewusst macht. Wie kann man eine von uns in den vorangehenden Punkten geforderte stärkere ‚Erdung‘, Alltagsorientierung und Orientierung am Normalitätsprinzip angehen? Wichtig ist dabei vor allem, dass die eigene Praxis kritisch reflektiert und gemeinsam ein Konzept für den Umgang mit Bewohner/innen und den Alltag in der Einrichtung entwickelt wird. Hier ist auch und vor allem die Leitungsebene gefordert. Sie muss einen solchen Prozess wollen, initiieren (sofern dies nicht andere tun), ermöglichen, steuern und dabei möglichst alle wichtigen Akteure einbeziehen – von den Betreuungs- und Pflegekräften über den Hausmeister und Therapeut/innen bis hin zu den Küchenmitarbeiter/innen. Alltagsorientierung und Normalität kann nur als breit getragenes Praxiskonzept gelingen. Erfreulich: Niemand muss beim Punkt Null beginnen. Es gibt in der Praxis der Pflege und Begleitung eine Reihe überzeugender Ansätze und Beispiele, die angeschaut, studiert und als Impuls für den eigenen Weg genutzt werden können! Wir würden uns wünschen, dass möglichst viele Einrichtungen und Träger von dieser Möglichkeit Gebrauch machen würden. Die Unterzeichner dieser Stellungnahme unterstützen dabei gerne durch Hinweise und Tipps.



### **Demenz Support Stuttgart gGmbH**

- Renate Berner
- Ulrike Fischer
- Irmgard Gaidellis
- Dr. Gabriele Kreuzner
- Christina Kuhn
- Petra Raditsch
- Dr. Beate Radzey
- Dr. Anja Rutenkröger
- Peter Wißmann

### **Mitglieder des Kuratoriums der Demenz Support Stuttgart gGmbH**

- Christian Müller-Hergl
- Karla Kämmer
- Hartwig von Kutzschenbach
- Heike von Lützau-Hohlbein
- Dr. Peter Messmer
- Dr. Eva-Maria Neumann
- Dr. Klaus Maria Perrar
- Dr. Angelika Zegelin