

Svenja Sachweh

"Bei uns geht's bunt zu, nich?"

Kommunikation in
Demenz-Wohngemeinschaften

Verlag für Gesprächsforschung

Göttingen: Verlag für Gesprächsforschung 2023
<http://www.verlag-gespraechsforschung.de>
ISBN 978 - 3 - 936656 - 88 - 6

Alle Rechte vorbehalten.

© Verlag für Gesprächsforschung, Dr. Martin Hartung, Göttingen 2023

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt.
Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne
Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigung,
Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in
elektronischen Systemen.

Danksagung

Ich danke der Robert-Bosch-Stiftung für die Anschubfinanzierung dieses Projekts. Vor allem aber danke ich allen Menschen, die mich in ihrer Lebens- und Arbeitswelt freundlich aufgenommen und die Analyse ihrer Gespräche gestattet haben.

talk*care*

Inhaltsverzeichnis

0. Einleitung	9
1. Stand der Forschung	13
1.1 Kommunikation mit MmD in Pflege- und Betreuungssettings	13
1.2 Lebensqualität in Haus- und Wohngemeinschaften für MmD.....	15
2. Das Untersuchungsvorhaben	19
2.1 Forschungsfragen.....	19
2.2 Überlegungen zur Methode	20
2.3 Ablauf/Vorgehensweise.....	23
2.3.1. Vorbereitung	23
2.3.2 Datenerhebung	24
2.3.3. Transkription und Datenauswertung.....	25
2.3.4. Mitteilung der Ergebnisse in den Teams	25
2.4 Darstellung der untersuchten Wohngemeinschaften	26
2.5 Das erhobene Datenmaterial	27
3. Grobcharakteristik der Kommunikation in den WGs	29
3.1 Bevorzugte Gesprächspartner: Wer kommuniziert mit wem?	29
3.2 Beteiligungsrollen: Wer kommuniziert wie aktiv, wer wie reaktiv?	33
3.3 Inhaltliche Ausrichtung: Funktionale versus soziale Kommunikation.....	35
4. Kommunikative Anleihen aus der traditionellen Pflege	38
4.1 Handlungsankündigungen	38
4.2 Monitoring	41
4.3 Secondary Baby Talk (SBT).....	43
4.3.1 Wie oft gebraucht das Personal die Babysprache?	45
4.3.2 Welche MitarbeiterInnen verwenden SBT?	45
4.3.3 Zu welchem Zweck werden Elemente des SBT genutzt?.....	46
4.3.4 Wie oft verwenden die BewohnerInnen SBT?.....	48
4.3.5 Welche BewohnerInnen setzen SBT ein, und aus welchem Grund?...49	
4.3.6 Wie häufig kommen welche SBT-Merkmale in den WGs vor?	54
4.3.7 Ein abschließender Gedanke zum Thema Babysprache	59
5. Gesprächsorganisation und Verständnissicherung.....	61
5.1 Namentliche Anrede	61

5.1.1 Der Standardfall: die Anrede mit dem Nachnamen	62
5.1.2 Die Ausnahme: die Anrede mit dem Vornamen.....	62
5.1.3 Der Sonderfall: die gleichzeitige Anrede mit Vor- und Nachnamen ...	65
5.1.4 Wie reden die BewohnerInnen das Personal und einander an?	65
5.2 Wiederholungen	66
5.2.1 Einige Funktionen von Wiederholungen	66
5.2.2 Bestätigende / zustimmende Wiederholungen.....	68
5.2.3 Widersprechende Wiederholungen	73
5.2.4 Absichernde bzw. verständnissichernde Wiederholungen	77
5.2.5 Wiederholungen, die als Antworten fungieren	83
5.2.6 Belustigte und humorvoll variierende Wiederholungen	86
5.2.7 Fazit zum Thema Wiederholungen	90
5.3 Umformulierungen oder "Dolmetschen"	90
5.3.1 Vorkommende Varianten von Umformulierungen	92
5.3.2 Häufigkeit von umformulierenden Dolmetschversuchen	97
5.3.3 Wie direkt signalisiert man dabei Verständnisprobleme?	98
5.3.4 Fazit zum Thema Umformulierungen	99
6. Small Talk	100
6.1 Wer initiiert wie oft Small Talk?	100
6.2 Wie setzen Mitarbeitende neue Themen?	101
6.3 Wie bringen die BewohnerInnen neue Themen ein?.....	102
6.4 Wie reagieren die Mitarbeitenden auf Small Talk?.....	110
6.5 Wie reagieren die BewohnerInnen auf Small Talk?	116
6.6 Fazit zum Thema Small Talk.....	117
7. Für gute Stimmung sorgen	118
7.1 Humor	118
7.1.1 Wie oft wird Humor verwendet?	119
7.1.2 Wie erfolgreich ist das Personal mit seinen Humor-Initiativen?	120
7.1.3 Welche Arten von Humor finden Verwendung?	120
7.1.4 Verteilung der Humor-Stile auf die WGs	125
7.1.5 Humor-Verständnis der BewohnerInnen	126
7.1.6 Humor-Nutzung durch BewohnerInnen	129
7.1.7 Fazit zum Thema Humor	133

7.2 Lachen	134
7.2.1 Wie oft wird gelacht?	134
7.2.2 Lachen ist nicht gleich Lachen: Vom An- und Auslachen.....	136
7.2.3 Fazit zum Thema Lachen	138
7.3 Singen.....	138
7.4 Gemeinsames Rezitieren bekannter Texte.....	143
8. Motivieren	147
8.1 Der Einsatz rationaler Argumente	148
8.2 Wie oft nutzt man rationale/emotionale Strategien?.....	150
8.3 Die Erfolgsquoten rationaler und emotionaler Ansätze.....	151
8.4 Wo gibt es welche Motivierungsschwerpunkte?	153
8.5 Varianten emotionsbasierter Motivierungsversuche	156
8.5.1 Nutzung emotional gefärbter Langzeitgedächtnisbestände	156
8.5.2 Appell an Gefühle.....	160
8.5.3 Einbezug emotionaler Bedürfnisse	163
8.5.4 Anspielen auf menschliche Eigenschaften.....	177
8.5.5 Aufzeigen positiver und negativer Konsequenzen	184
8.6 Welche emotionalen Ansätze am besten funktioniert haben	191
8.7 Fazit zum Thema Motivieren	201
9. Beziehungs- und Gefühlsarbeit	203
9.1 Duzen und Siezen.....	203
9.2 Biografieeinsatz.....	210
9.3 Höflichkeit	215
9.4 Facework.....	218
9.4.1 Varianten allgemeinen Faceworks.....	220
9.4.2 Varianten des auf die Folgen der Demenz bezogenen Faceworks....	225
9.4.3 "Anti-Facework"	235
9.4.4 Fazit zum Thema Facework.....	243
9.5 Lob und Komplimente.....	243
9.6 Miteinbeziehen/Entscheidungen treffen lassen	252
9.6.1 Entscheidungen treffen lassen.....	253
9.6.2 Meinungen und Einschätzungen erfragen.....	255

9.6.3 Um Bestätigung für die eigene Sichtweise bitten.....	260
9.7 Realitätsorientierung – Validation – Notlügen	263
9.7.1 Realitätsorientierung (ROT)	266
9.7.2 Validation	269
9.7.3 Notlügen.....	271
9.8 Widersprechen-Rechtgeben	275
9.8.1 Vorkommenshäufigkeit von Zustimmung und Widerspruch	276
9.8.2 Wie wird widersprochen?	284
9.8.3 Wie reagieren die BewohnerInnen jeweils darauf?	296
9.9 Trösten	300
9.9.1 Wie wird getröstet?	305
10. Umgang mit Konflikten.....	308
10.1 Häufigkeit von Konflikten	309
10.2 Wer sind die Konfliktparteien?	310
10.3 Welche Konfliktlösungs-Strategien werden verwendet?.....	310
10.4 Wie erfolgreich sind die einzelnen WGs beim Streitschlichten?	321
10.5 Welche Konfliktlösungs-Strategien sind erfolgreich?	322
11. WG-Auswirkungen auf die BewohnerInnen.....	325
11.1 Bewohnerbefinden	325
11.1.1 Wohlbefinden, Freude	326
11.1.2 Angst, Ärger, Distress	330
11.2 Zuhause- bzw. Gruppengefühl.....	334
11.3 Soziales und unsoziales Bewohnerverhalten	337
11.3.1 Positives Sozialverhalten.....	338
11.3.1 Negatives Sozialverhalten	343
11.4 Erfüllen die WGs die psychischen Bedürfnisse von MmD?	348
12. Vergleich der Wohngemeinschaften.....	350
12.1 Die Kommunikation in WG 1	350
12.2 Die Kommunikation in WG 2	352
12.3 Die Kommunikation in WG 3	355
12.4 Die Kommunikation in WG 4	357
13. Zusammenfassung der Antworten auf die Forschungsfragen	361

14. Fazit: Was man aus der Studie lernen kann	365
14.1 Kommunikation.....	365
14.2 Beziehungsarbeit	366
14.3 Aktivierung.....	367
14.4 Förderung des Wohlbefindens und Vermeidung von Konflikten.....	367
14.5 Schulungsangebote für Pflege- und Betreuungspersonen.....	368
Literaturverzeichnis	369
Anhang: Ursprüngliche Projektskizze	381

0. Einleitung

Der Hintergrund: Mangel an empirischer, sprachwissenschaftlicher Forschung

Der Anteil der Älteren in unserer Gesellschaft wächst stetig. Immer mehr Menschen leben immer länger, werden aber im hohen Alter auch immer kränker und pflegebedürftiger. Diesen Entwicklungen trägt die Wissenschaft zunehmend Rechnung: Das höhere Lebensalter mit all seinen Begleiterscheinungen rückt im Bereich von Medizin, Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Psychologie, Gerontologie, Soziologie etc. immer mehr in den Mittelpunkt des Forschungsinteresses. In linguistischer Hinsicht ist das Alter allerdings nach wie vor kaum erforscht.

Aus diesem Grunde beschäftige ich mich seit mehr als 30 Jahren aus einer anwendungsorientierten, gesprächsanalytischen Perspektive mit der Kommunikation von und mit alten Menschen. Neben den allgemeinen kommunikativen Prozessen im Alter interessiert mich vor allem das Gesprächsverhalten unter erschwerten Voraussetzungen, nämlich wenn es einerseits restriktive Rahmenbedingungen wie etwa in der Altenpflege gibt, die die Dauer und die Inhalte aller Gespräche bestimmen, und wenn andererseits durch (Alters-) Krankheiten wie z.B. eine Demenz verursachte Einbußen an Sprech- und Verstehensfähigkeiten vorliegen. Im Rahmen meiner Dissertation "Schätzle hinsitze!": Kommunikation in der Altenpflege (1998) habe ich deshalb auf der Grundlage eines Korpus authentischer Gesprächsaufnahmen untersucht, wie in stationären Altenpflegeeinrichtungen mit pflegebedürftigen älteren Menschen gesprochen wird.

Wohn- oder Hausgemeinschaft (WG bzw. HG) statt Heim:

Ein neuer Ansatz der Versorgung für Menschen mit Demenz (MmD)

Immer mehr Menschen werden immer älter – und immer mehr von ihnen leiden im hohen Alter an einer Form der Demenz: Mittlerweile sind die meisten Neuzugänge und insgesamt oft 60-80% der BewohnerInnen in Pflegeheimen demenziell erkrankt.

Demenz-Erkrankungen gehen in einer Vielzahl von Fällen mit Verhaltensauffälligkeiten einher, die zusätzlich durch den schlechten Personalschlüssel, d.h. die Zeitnot und systematische Überforderung der Pflegenden, sowie die oft unübersichtlichen und zu großen Wohnbereiche und die institutionelle Atmosphäre von Pflegeeinrichtungen verschlimmert werden. Diese Verhaltensauffälligkeiten befremden oder stören nicht nur ihre Angehörigen, sondern stellen auch ambulante und stationäre Pflegekräfte tagtäglich vor erhebliche und oft unlösbar scheinende Probleme: Wie soll man damit umgehen, wenn jemand unentwegt umherläuft und sein Zuhause sucht? Was soll man tun, wenn einen der eigene Mann nicht mehr erkennt? Woher kommen die Aggressionen und Diebstahlsbezeichnungen, und wie kann man damit klarkommen? Wie um alles in der Welt soll man mit dem ständigen Nachlaufen, den unentwegten Wiederholungen der immer gleichen Geschichten, Sätze oder Worte fertig werden? Wie kann man ein Mindestmaß an Verstehen und Verständigung herstellen?

Die Untersuchung der Kommunikation in der stationären Altenpflege hat gezeigt, wie häufig Pflegepersonen mit Situationen konfrontiert sind, in denen ihr demenziell erkranktes Gegenüber überhaupt nicht mehr sprechen kann oder will – oder in denen trotz beiderseitiger Bemühungen keine Verständigung möglich ist. Normalerweise verstehen wir unter Kommunikation ein Wechselspiel von Rede und Gegenrede. Die Betroffenen verlernen es jedoch nach und nach, sich auszudrücken, und es gelingt ihnen immer weniger, unsere Worte zu verstehen. Es ist also eine unschätzbare Leistung, wenn man es schafft, im Umgang mit ihnen den verbalen und nonverbalen Austausch aufrecht zu erhalten – eben einen Weg zu finden, mit ihrem veränderten Kommunikationsverhalten umzugehen, mit ihnen im Kontakt zu bleiben, und eine Beziehung nötigenfalls mit Händen und Füßen aufzubauen.

Seit einigen Jahren wird mittlerweile in der Praxis erprobt und von der Wissenschaft erforscht, wie man an Demenz erkrankte Menschen würdevoll und angemessen begleiten und versorgen kann: "Die Zeiten, in denen verwirrte alte Menschen in Nischen des Vergessens und des Schweigens isoliert und weggesperrt wurden, dürfen als überwunden betrachtet werden." (Wißmann 2004, S. 10). Dieser Suchprozess führte u.a. zur Einrichtung von Demenz-Wohngemeinschaften, einer in Deutschland immer noch relativ neuen Versorgungsform: Um ihnen möglichst viel Normalität und Lebensqualität zu bieten, werden Menschen mit Demenz in kleineren, übersichtlicheren und familienähnlichen Gruppen von 4-12 Personen in Wohnungen betreut, die in ganz normalen Wohnquartieren liegen. In der Regel gibt es dort deutlich mehr Betreuungspersonen bzw. Ansprechpartner als in Pflegeheimen (Kremer-Preiß/Narten 2004; Raabe 2003, S. 15; Wolf-Ostermann/Worch 2011, S. 71; vgl. auch den Sammelband von Klie 2002). Anders als in herkömmlichen großen Pflegeheimen stehen in den WGs vorrangig die Bedürfnisse und Eigenarten der Betroffenen im Zentrum der Bemühungen (Ernst 2002, S. 161; Morgenroth 2004, S. 95; Raabe 2003; Rasche 2012; Staub 2010), man kennt und nutzt ihre Biografie (Kremer-Preiß/Narten 2004, S. 82; Raabe 2003, S. 11): Anstatt Menschen mit Demenz institutionellen Zwängen und starren Routinen zu unterwerfen, bemüht man sich, ihren Lebensraum und ihren Tagesablauf ihren je eigenen Bedürfnissen anzupassen: "Der gelingende Alltag steht im Mittelpunkt, kein medizinisch-pflegerisches Paradigma." (Böhler et al. 2002, S. 89). Ein Grundgedanke, den man in Deutschland beispielsweise aus dem französischen "Cantou-Konzept" (Knauf/Beutler 2002) und der schweizerischen, auf Menschen mit Demenz spezialisierten Einrichtung Sonnweid (Ernst 2002) übernommen hat, ist, dass gemeinsame häusliche Aktivitäten nicht nur die Kommunikation und die Beziehungen untereinander fördern (Ernst 2002, S. 135; Knauf/Beutler 2002, S. 135), sondern den BewohnerInnen¹ vor allem auch Erfolgserleb-

¹ Um der Tatsache Rechnung zu tragen, dass die Pflege- und Betreuungsarbeit nach wie vor überwiegend von Frauen geleistet wird, wird in dieser Studie das generische Maskulinum vermieden. Zudem werden männliche und weibliche Formen jeweils nur dann verwendet, wenn ausschließlich Frauen bzw. Männer gemeint sind. Sind Personen

nisse (Ernst 2002, S. 164) und das Gefühl verschaffen, nützlich zu sein (Knauf/Beutler 2002, S. 135) bzw. gebraucht zu werden (Böhler et al. 2002). Dementsprechend wird das Aktivieren, Stimulieren und Motivieren in den meisten WGs großgeschrieben (Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg 2007, S. 71): Anstatt die BewohnerInnen von früh bis spät zu versorgen, werden sie immer wieder eingeladen, sich je nach Lust und Laune und den noch vorhandenen Fähigkeiten einzubringen, d.h. im Haushalt mitzuhelfen und kleine Aufgaben zu übernehmen (Kremer-Preiß/Narten 2004, S. 82; Pawletko 1996, S. 486; Rasche 2012). Das Ziel ist dabei nicht, effizient zu arbeiten und schnell fertig zu werden, sondern das Selber-Machen (Morgenroth 2004, S. 96; Rasche 2012) und die Erfahrung, doch noch etwas zu können. Geholfen wird ihnen nur so viel, wie unbedingt nötig (Ernst 2002, S. 163). Grundsätzlich wird niemand zum Mitmachen gezwungen (Raabe 2003, S. 11). Zusätzlich wird in vielen WGs der Alltag durch Rituale strukturiert (Pawletko 1996, S. 486) und, wie in den meisten Pflegeheimen auch, durch gemeinsames Singen (Louis ²2016, S. 29; Pawletko 1996, S. 486; Rasche 2012) sowie beispielsweise Besuche von Kindern und Tieren "versüßt".

Eine Grundannahme vieler WG-Konzepte ist, dass sowohl das Umfeld, als auch der Umgang mit MmD den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen können (Brinker-Meyendriesch 2006, S. 241; Wißmann 2004, S. 21). Der Kommunikation wird dabei explizit eine wichtige Rolle zugeschrieben. So benennen etwa das Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg (2007, S. 6) sowie Kruse (2007, S. 6) sozialkommunikative Kompetenzen und Empathiefähigkeit als zwei wesentliche Auswahlkriterien für potenzielle WG-Mitarbeitende. Wer in einer Demenz-WG arbeitet, sollte willens und in der Lage sein, nicht nur die Worte, sondern auch das Verhalten und die Körpersprache der BewohnerInnen ernst- und wahrzunehmen und sich stets darum bemühen, gewissermaßen wie ein Detektiv deren Sinn und Ursache zu ergründen (Böhler/Pfundstein 2002, S. 61; Brinker-Meyendriesch 2006, S. 243). Klie (2002, S. 69) fordert überdies akzeptierende Verhaltensweisen gegenüber Regelverletzungen.

Pflegewissenschaftlichen Untersuchungen zufolge ist die Zufriedenheit der Mitarbeitenden in Demenz-WGs erheblich höher und der Krankenstand deutlich niedriger als in der normalen ambulanten oder gar stationären Pflege (Heyne-Kühn et al. 2011): Viele von ihnen identifizieren sich mit ihrem Job und ihrer Arbeitsstelle (Kruse 2007, S. 9). Zufriedenheit geht in vielen Fällen mit größerer Offenheit und Geduld einher – also mit Qualitäten, die für die Kommunikation mit Menschen mit Demenz unabdingbar sind. Ich vermute deshalb, dass aufgrund der Gruppengröße sowie der "normaleren" häuslichen Umgebung in Demenz-WGs vieles besser und stressfreier läuft als in der herkömmlichen stationären Pflege, und von daher die Kommunikation mit den Betroffenen tatsächlich besser gelingt. Die Idee des Projektes ist deshalb, ExpertInnen, also erfahrene bzw.

beiderlei Geschlechts gemeint, nutze ich nicht zuletzt aus Gründen der Platzersparnis das "Binnen-", oder genderneutrale Formulierungen.

speziell für den Einsatz in WGs ausgebildete Pflegepersonen bzw. Präsenzkkräfte bei ihrer Arbeit zu beobachten und die alltägliche Kommunikation auf Tonband aufzunehmen. Durch die Analyse ihrer Gespräche möchte ich herauszufinden, mit welchen Strategien sie den kommunikativen Alltag mit demenzkranken Menschen in diesem speziellen Setting gestalten und bewältigen.

1. Stand der Forschung

1.1 Kommunikation mit MmD in Pflege- und Betreuungssettings

Unzählige neurolinguistische Studien stellen dar, welche semantischen und syntaktischen Leistungen demenzkranke Menschen in künstlichen, Angst einflößenden und Stress produzierenden Testsituationen (nicht mehr) vollbringen können. Zudem gibt es im englischen Sprachraum viele Handbücher, die auf dem Erfahrungsschatz von Pflegewissenschaftlerinnen, Psychologinnen, Schriftstellern und interessierten Ehrenamtlichen basieren. Die AutorInnen (z.B. Toseland/MacCallion 1998; Killick/Allan 2001; Strauss 2001; Powell 2002) geben mal gute, mal eher oberflächliche Ratschläge und Tipps (aber kaum je Beweise oder Belege für ihre Ideen), wie die Kommunikation mit Menschen mit Demenz optimal zu gestalten sei. Demgegenüber gab es zumindest im deutschen Sprachraum außer meiner Dissertation (Sachweh 1999), in der es ja auch nicht schwerpunktmäßig um das Thema Demenz ging, und außer einigen darauf folgenden kleinen Beiträgen in Fachzeitschriften (Sachweh 2002, 2003, 2005, 2011, 2013, 2014) lange Zeit keine sprachwissenschaftlichen Studien, die durch Beobachtungen und Gesprächsmitteilungen erfassen, wie in (mehr oder minder) natürlichen Kontexten mit den Betroffenen kommuniziert wird – von der Kommunikation im speziellen Setting einer Demenz-WG ganz zu schweigen.

Der Pflegewissenschaftler Arens glaubt anhand von retrospektiv erstellten Beobachtungsprotokollen der Kommunikation zwischen Pflegepersonen und "dementierenden" BewohnerInnen aus der stationären wie der ambulanten Altenpflege zeigen zu können, dass Pflegenden die Emotionen von demenziell erkrankten Menschen zwar wahrnehmen und z.T. auch ansprechen, jedoch in einigen Fällen alles andere als angemessen darauf reagieren: "Der Umgang der Pflegenden mit den Emotionen der dementierenden alten Menschen reicht von Eingehen auf die Emotionen über Rationalisierung/Bagatellisierung und Abwehrhaltung bis hin zur Ignorierung der Emotionen." (Arens 2005, S. 171). Betrachteten sie die Pflegebedürftigen als nicht mehr kommunikationsfähig, sprächen sie auch nicht mehr mit ihnen, und so manche nonverbale Botschaft werde entweder übersehen oder einfach nicht beachtet.

Posenau hat in seiner gesprächsanalytischen Dissertation empirisch untersucht, wie Pflegekräfte während der Morgenpflege in Altenheimen mit Menschen mit Demenz kommunizieren. Auch in seinem Material erweist sich, dass die Kommunikation während der Morgenpflege zwar stark handlungsorientiert ist, aber dennoch viel Beziehungsarbeit geleistet wird (Posenau 2014, S. 165): "In fast allen Interaktionen ist .. ein grundsätzliches Bestreben festzustellen, die Bewohner aufzuwerten und als kompetente Interaktanten zu konstituieren." So konnte er u.a. beobachten, dass die Pflegepersonen demenziell erkrankte Menschen tendenziell eher nicht unterbrechen, und sie auch nicht korrigieren, wenn sie etwas Falsches oder Unverständliches sagen, also zumindest in dieser Hinsicht respektvoll

und wertschätzend mit ihnen umgehen (S. 164). Da er in seiner Studie viele der von mir 1999 beschriebenen Kategorien und Ablaufmuster auf den Prüfstand stellt, und die meisten davon schließlich verifizieren kann, bestätigt er im Wesentlichen, dass sich die Kommunikation in der stationären Altenpflege im Verlauf von 15 Jahren so gut wie nicht geändert hat. Leider bewirkt allerdings die Fokussierung auf die pflegerischen SprecherInnen, dass die Auswirkungen ihres Gesprächsverhaltens auf die angesprochenen BewohnerInnen nicht weiter thematisiert werden. Auch geht er letztlich nicht der eingangs als Ziel seiner Untersuchung genannten Frage nach, ob und wie man auf dieser Grundlage die kommunikative Ausbildung Pflegenden verbessern kann.

In einer pflegewissenschaftlichen Untersuchung hat Renneke (2005) die Verhaltens- und Kommunikationsformen demenzkranker Menschen (und indirekt auch der Pflegekräfte) im Pflegeheimalltag ethnographisch erforscht. Ihre Analysen basieren auf Protokollen von teilnehmenden Beobachtungen. Sie bestätigt, was Sachweh (1999) und später auch Posenau (2014) beschrieben: Die von ihr beobachteten Pflegepersonen kommunizierten (u.a. aufgrund von Zeitmangel) vorwiegend aufgabenbezogen mit den Betroffenen und waren nur selten in der Lage, deren soziale Isolation und die institutionell bedingte Eintönigkeit ihres Lebens zu durchbrechen. Entgegen der defizitorientierten Behandlung und Wahrnehmung der demenziell erkrankten Pflegebedürftigen durch die Pflegepersonen stellte die Autorin fest, dass erstere sehr viel mehr ausdrücken und sehr viel besser kommunizieren können, als ihnen gemeinhin zugetraut wird – vor allem in Interaktionen, in denen Pflegende eine ihnen zugewandte Haltung einnehmen.

Die Sprachpathologinnen Perkins, Whitworth und Lesser (1998) haben authentische, in der natürlichen, häuslichen Umgebung aufgezeichnete Gespräche von Menschen mit Demenz mit ihren Angehörigen mit der Methode der Konversationsanalyse untersucht. Auch sie haben u.a. herausgefunden, dass nicht nur die Krankheit, sondern auch die GesprächspartnerInnen demenziell Erkrankter entscheidend für deren kommunikativen Erfolg oder Misserfolg verantwortlich sind: Sie konnten beispielsweise belegen, dass viele Betroffene gar nicht stumm oder kommunikationsunfähig sind. Man lasse ihnen aber in vielen Fällen einfach nicht genug Zeit, um auf eine Frage oder eine Äußerung zu reagieren.

Die Pflegewissenschaftlerinnen Perry, Galloway, Bottroff und Nixon (2005) konnten darüber hinaus anhand von ebenfalls konversationsanalytisch untersuchten Mitschnitten der Gespräche zwischen Pflegenden und 8 Menschen mit Demenz im fortgeschrittenen Krankheitsstadium in einer eigens dafür eingerichteten "socializing group" verdeutlichen, dass die Betroffenen sehr viel besser kommunizieren können und sehr viel ansprechendere, komplexere Interaktionen erfahren, wenn ihre GesprächspartnerInnen ihnen etwas zutrauen, und wenn sie ihre Äußerungen nicht auf einfachste, kürzeste Sätze beschränken und stattdessen vielfältige Strategien nutzen, um ein Gespräch in Gang zu halten und das gegenseitige Verstehen zu unterstützen. Mit anderen Worten: So, wie man in den Wald

rufe, halle es heraus! Menschen mit Demenz haben also nicht nur tatsächlich ein sprachliches Handicap, sie werden oft auch von uns behindert, oder zumindest in kommunikativen Situationen unzureichend oder nicht demenzgerecht genug unterstützt.

Ryan und ihre KollegInnen (2005) postulieren zudem, dass ein (nach Kitwood) personenzentrierter Gesprächsstil bewirken könne, dass die kommunikative Kompetenz der Betroffenen (und damit ihr Wohlbefinden) auch in Pflegeeinrichtungen länger erhalten bleibe und ihre nicht durch die Krankheit zerstörten Fähigkeiten und Persönlichkeitsanteile zum Vorschein kämen. Angemessene Kommunikation sei damit ein wesentlicher Aspekt guter, menschenwürdiger Pflege.

Ob und wie nun aber in Demenz-WGs anders, besser oder personenzentrierter kommuniziert wird, darüber gibt es meines Wissens bislang keine Untersuchung. Da oft der Ton die Musik macht und es gerade im Umgang mit zur verbalen Kommunikation nur noch eingeschränkt fähigen demenzkranken Menschen nicht nur auf den Wortlaut, sondern auch auf den Klang der Stimme ankommt, sind Studien, die auf authentischen Gesprächsaufnahmen (statt selektiven Protokollen unmittelbar verständlicher Äußerungen) basieren, unabdingbar.

1.2 Lebensqualität in Haus- und Wohngemeinschaften für MmD

Kann man wie Brinker-Meyendriesch (2006, S. 241) und Wißmann (2004, S. 19, 21) davon ausgehen, dass Pflege und Umfeld den Krankheitsverlauf, und damit impliziert vermutlich auch das **Wohlbefinden** und das Verhalten von MmD positiv beeinflussen können? Eine quantitative Meta-Studie kam zu dem Schluss, dass WGs hinsichtlich Strukturen, Versorgungsauscomes und Qualitätsmanagement (Gräske et al. 2013, S. 1415) nicht prinzipiell besser sind als Heime. Demgegenüber ergab die Berliner DeWeGE-Studie von Wolf-Ostermann und Worch (2011), in der ambulante Wohngemeinschaften im Hinblick auf eine Vielzahl von Faktoren mit speziellen Demenz-Wohnbereichen in Heimen verglichen wurden, dass eher negativ zu wertende Verhaltensauffälligkeiten wie ständiges Wiederholen irgendwelcher Aktivitäten, körperliche und verbale Aggressivität, anhaltendes Rufen und Schreien sowie Hin- und Weglauftendenzen in den WGs deutlich seltener vorkommen als in stationären Einrichtungen (S. 116, 118). Dennoch ist auch in ambulanten Wohngemeinschaften nicht zwingend alles eitel Sonnenschein: es kam nämlich auch dort innerhalb eines Jahres zu einer Zunahme aggressiver Verhaltensweisen (Wolf-Ostermann/Worch 2011, S. 174).

Bedauerlicherweise gibt es bisher kaum qualitative Studien über das Leben in Haus- oder Wohngemeinschaften für MmD. Allerdings lassen eine Reihe von eher anekdotischen Berichten über einzelne WGs bzw. deren BewohnerInnen sehr wohl darauf schließen, dass Demenzbetroffene dort besser aufgehoben sind: und zwar besser als sowohl einsam und allein in einer Privatwohnung (Böhler 2002), als auch besser als in einem riesigen Pflegeheim (z.B. Kremer-Preiß/Narten 2004,

S. 79; Louis²2016, S. 15). Entscheidend für den Erfolg, bzw. die Qualität der Arbeit sei jedoch die Kompetenz des Leitungspersonals (Kruse 2007, S. 8).

Dürring (2009) hat bei einem Vergleich von klassischen Pflegeheimen und stationären Wohngemeinschaften herausgefunden, dass demenziell erkrankte BewohnerInnen in stationären WGs in Heimen mehr Wohlbefinden zeigten als solche, die auf herkömmlichen Stationen lebten. Müntel und Meißner (2005, S. 41) haben in der von ihnen untersuchten WG beobachtet, dass es nach einem anfänglichen Tief der BewohnerInnen direkt nach deren Einzug bei allen schließlich zu einer Verbesserung des Befindens kam: Alle waren aufgeweckter, und man kam bei allen anschließend mit weniger Psychopharmaka² aus. Auch im qualitativen Teil der von der Bertelsmann Stiftung und dem Kuratorium Deutsche Altershilfe in Auftrag gegebenen Pilotstudie über betreute Wohngruppen kamen die Autorinnen mittels einer Befragung von BewohnerInnen, Angehörigen, BetreuerInnen und Mitarbeitenden zu dem Schluss, dass das Leben in einer WG bei vielen BewohnerInnen dazu führt, dass diese sich gesünder fühlen, weniger Medikamente benötigen und verloren geglaubte Fähigkeiten wiedererlangen (Kremer-Preiß/Narten 2004, S. 79). Ausschlaggebend für den Erhalt bzw. die Wiedererlangung von Fähigkeiten sei nicht nur die tägliche Aktivierung, sondern vor allem die intensive persönliche Zuwendung, die die in einer WG lebenden MmD auch psychisch stabilisiere (Kremer-Preiß/Narten 2004, S. 80). Auch laut Wolf-Ostermann und Worch (2011, S. 269) nimmt die Lebensqualität in WGs mit der Zeit zu; die BewohnerInnen fühlten sich oft "zu Hause".³ Die Studie von Dettbarn-Reggentin (2005) ergab, dass das Leben in einer Wohngruppe zu einer Verbesserung der Stimmung, sowie zu mehr Anteilnahme an der Umgebung führte. In eine ähnliche Richtung weist die Studie von Wolf-Ostermann und Worch (2011, S. 286/287): "Auch das dokumentierte Interesse am Alltagsgeschehen in der WG und an Hobbies bzw. Aktivitäten ist bei den Bewohner/innen von WGs im Vergleich zu Bewohner/innen in stationären Betreuungseinrichtungen als hoch zu bewerten." Ferner zeigte sich bei einer Evaluation mehrerer Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz, dass sie von der Solidarität der Mitbewohner und der Überschaubarkeit der Gruppe profitieren (Kruse 2007, S. 17). Während Koopmann (2002, S. 115) betont, dass das Leben in einer kleinen Gruppe Menschen mit Demenz stabilisiere, gehen Hennig und Müller (2002, S. 202) sogar davon aus, dass sehr kleine Gruppen (in ihrem Fall 4 Personen) die Vertrautheit fördern und ein familienähnliches Gemeinschaftsgefühl bewirken können. Ähnliches hat auch die Ethnologin Krasberg (2013) beobachtet, die in mehreren stationären WGs ausgeholfen und ihre dortigen Erlebnisse wissenschaftlich aufbereitet und als

² Dieses Ergebnis kann man allerdings nicht pauschal auf alle WGs übertragen: So haben Wolf-Ostermann und Worch (2011, S. 291) innerhalb des Erhebungszeitraumes von einem Jahr trotz der günstigeren Lebens- und Versorgungsbedingungen in Wohngemeinschaften auch dort eine Zunahme des Bedarfs an Psychopharmaka festgestellt.

³ Das gilt allerdings auch für die von ihnen untersuchten MmD, die in spezielle Demenz-Wohnbereiche stationärer Heime einzogen!

Buch veröffentlicht hat: "An der Art, wie die Damen sich freundlich begrüßen, sich immer wieder gegenseitig helfen oder zusammen auf dem Sofa sitzen, spürt man ein Zusammengehörigkeitsgefühl, das die einzelnen einbindet und gute Laune machen kann. Die Wohngruppe ist ein bisschen erweiterte Familie: da hat man Vorlieben und mag manche Verwandten weniger gern." (S. 87)

Dass sich die Mitarbeiter bemühen, die Selbstverantwortung der BewohnerInnen zu fördern und ihnen soziale Integration und Teilhabe zu ermöglichen (Kruse 2007, S. 12), scheint tatsächlich deren **Sozialverhalten** positiv zu beeinflussen: So fanden etwa Wolf-Ostermann und Worch (2011, S. 251) heraus, dass das Sozialverhalten von MmD in WGs sowohl ihren MitbewohnerInnen, als auch dem Pflegepersonal gegenüber besser ist als das von Menschen, die in herkömmlichen, stationären Demenz-Wohnbereichen leben. Die Studie von Te Boekhorst et al. (2009, S. 976) ergab ebenfalls, dass WG-BewohnerInnen vergleichsweise mehr soziales Engagement zeigten als HeimbewohnerInnen. Überdies berichten sowohl Koopmann (2002, S. 115) als auch Müntel/Meißner (2005, S. 41) und Raabe (2003, S. 13), dass die BewohnerInnen nach einer schwierigen und z.T. mit einer Verschlechterung und Rückzugstendenzen einhergehenden Eingewöhnungsphase nicht nur wieder mehr am gemeinsamen Alltag teilgenommen und im Haushalt mitgeholfen, sondern auch wieder mehr Kontakt zu anderen aufgenommen haben. Die häuslichen Aktivitäten scheinen somit die Kommunikation und die Beziehungen untereinander zu fördern (Ernst 2002, S. 161). Die Tatsache, dass die BewohnerInnen zwar stets zur Mithilfe eingeladen, jedoch niemals dazu gezwungen werden, bewirkt offensichtlich, dass sie auch Lust bekommen, sich zu beteiligen (Krasberg 2013, S. 148; Pawletko 1996, S. 486).

Das Mehr an Kommunikationsmöglichkeiten (Düring 2009) und Ansprache (Böhler 2002, S. 311), das eine Demenz-WG den BewohnerInnen bietet, wirkt sich ganz offensichtlich auch positiv auf die **Kommunikationsfähigkeiten** letzterer aus: So berichtet etwa Koopmann (2002, S. 115), dass die von ihm beobachteten BewohnerInnen nach und nach wieder mehr gesprochen haben als vor ihrem Einzug. Auch Müntel und Meißner (2005, S. 41) haben eine im Vergleich zu früher lebhaftere Beteiligung an Gesprächen beobachtet. Ähnlich haben sich die von Böhler (2002) in einer qualitativen Studie befragten Angehörigen und MitarbeiterInnen geäußert: Viele BewohnerInnen seien in kommunikativer Hinsicht "regelrecht aufgeblüht" (S. 311). Darüber hinaus ergab die Studie von Wolf-Ostermann und Worch (2011, S. 121), dass in WGs lebende MmD im Vergleich zu HeimbewohnerInnen, die auf speziellen Demenz-Wohnbereichen leben, aktiver auf Mitarbeitende und Mitbewohner zugehen, bzw. positiver und weniger passiv bzw. ablehnend auf Kontaktangebote reagieren und sich seltener als diese zurückziehen.

Dettbarn-Reggentin (2005, S. 99) schließlich hat den Einfluss von Wohngruppenmilieus auf demenziell Erkrankte in stationären Einrichtungen untersucht. Er hat unter anderem die sprachlichen Fähigkeiten der BewohnerInnen mit denen einer

stationären Kontrollgruppe verglichen und fand heraus, dass sich die Kommunikationsfähigkeit der WG-BewohnerInnen (anders als die der Kontrollgruppe) innerhalb eines Jahres nicht verschlechtert hatte.

Sicher darf man die Ergebnisse dieser einzelnen Studien nicht einfach verallgemeinern. Dennoch könnte man gleichermaßen vorsichtig wie optimistisch daraus schließen, dass das Leben in einer WG den demenzbedingten sprachlichen Abbau zwar nicht gänzlich aufhalten, vielleicht aber immerhin verzögern könnte.⁴

⁴ Zu einem ähnlichen, wenn auch nicht konkret auf den Bereich der Kommunikation bezogenen Ergebnis kamen Te Boekhorst und KollegInnen (2009, S. 973) bei ihrem Vergleich von WG- mit HeimbewohnerInnen: Zwar haben alle untersuchten Menschen mit Demenz funktionell abgebaut, jedoch schien der Abbau bei WG-BewohnerInnen etwas langsamer zu erfolgen.

2. Das Untersuchungsvorhaben

2.1 Forschungsfragen

Wie wirken sich die verschiedenen Randbedingungen des kommunikativen Settings Demenz-WG, also die im Vergleich zu herkömmlichen Pflegeheimen kleinen Gruppen, die häusliche Umgebung mitsamt der aktivierenden Philosophie und der bessere Personalschlüssel auf das Kommunikationsverhalten der Beteiligten aus?

Eine Erforschung der Kommunikationsstrategien und Verständigungsprozesse in Demenz-Wohngemeinschaften erscheint mir in zweierlei Hinsicht äußerst interessant.

Das **wissenschaftliche** Ziel ist, zu analysieren, wie Betreuungspersonen und Demenzbetroffene in einer Demenz-WG miteinander kommunizieren:

- Welche Gemeinsamkeiten und Unterschiede gibt es im Vergleich zur stationären Altenpflege?
- Gibt es eventuell Strategien, die WG-spezifisch sind?
- Bestehen Unterschiede zwischen einzelnen Wohngemeinschaften, und wie groß bzw. welcher Art sind diese?
- Wie werden der kommunikative Alltag und das tägliche Miteinander gemeistert?
- Wie schaffen Pflegende und Betreuende es, die BewohnerInnen zu aktivieren und zur Mithilfe im Haushalt zu motivieren?
- Welche kommunikativen Wege gehen die Mitarbeitenden, um eine gute Stimmung zu schaffen und Selbstbewusstsein, Wohlbefinden und Identität der BewohnerInnen zu stärken?
- Wie werden Konflikte gemeistert?
- Kommunizieren in WGs lebende MmD mehr oder anders als ihre in stationären Einrichtungen untergebrachten SchicksalsgenossInnen?

Das **anwendungsorientierte** Ziel ist, die vorfindlichen, effektiv erscheinenden Verhaltensweisen für den Umgang mit Menschen mit Demenz in Form von Gesprächsbeispielen zu dokumentieren, um die Tipps und Tricks der WG-Betreuungsprofis in entsprechenden Schulungen z.B. an Auszubildende, PflegehelferInnen und Hauswirtschaftskräfte, aber auch an Angehörige und ÄrztInnen weitergeben zu können.

2.2 Überlegungen zur Methode

Die Grundlage für meine Untersuchung bildet vor allem die interpretativ und qualitativ ausgerichtete Methode der Angewandten Gesprächsforschung (Brünner, Fiehler & Kindt 1999). Ihr vorrangiges Ziel ist es, authentische Gespräche aus beruflichen und institutionellen Handlungsfeldern zu dokumentieren und sie nach der Transkription (d.h. der Verschriftlichung) in funktionaler und struktureller Hinsicht zu analysieren. Neben der Erforschung und Beschreibung von Formen des kommunikativen Handelns, die für diese spezifischen Kontexte typisch sind, und neben der Identifizierung der dort möglicherweise auftauchenden kommunikativen Probleme geht es dabei vor allem darum, praktisch nutzbare Ergebnisse für die kommunikative Aus- und Weiterbildung der untersuchten Berufsgruppen zu erarbeiten.

In der Vergangenheit gab es zwischen den unterschiedlichen Disziplinen und Schulen derer, die sich mit der Erforschung authentischer Gespräche befassen, heftige Grabenkämpfe um die eine, richtige Methode. Heutzutage sieht man die Dinge offenbar gelassener, wie beispielsweise das folgende Zitat von einem führenden deutschen Gesprächsforscher zeigt: "Gesprächsanalyse darf nicht als Applikation eines ehernen Methodenkanons, sondern muß (sic!) als *kreative Tätigkeit* verstanden werden. Es ist immer wieder zu fragen, ob die verwendeten Methoden dem Material, der Fragestellung und den schon gewonnenen Erkenntnissen angemessen sind. Gesprächsanalytiker müssen mit ihrem Material "spielen" und auch ungedeckte Wege gehen, deren Berechtigung nicht von vornherein zu sehen ist;" (Deppermann 2004, S. 18).

In dreierlei Hinsicht weiche ich daher von der "reinen" Form der Angewandten Gesprächsforschung ab: Erstens werde ich mich in dieser Studie, anders als bei der Erforschung der Kommunikation in der stationären Altenpflege, so gut wie nicht mit Gesprächsstrukturen und Ablauf-Schemata befassen. Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz sind ihrem Anspruch nach nämlich das Gegenteil von Institutionen, in denen starre Vorschriften herrschen und regelmäßig zur selben Zeit dieselben Aktivitäten in derselben Reihenfolge stattfinden (müssen). Das Ziel des dortigen Pflege- und Betreuungspersonals ist schließlich nicht, reibungslose Abläufe zu garantieren, sondern den Alltag wie in einer normalen Großfamilie zu gestalten. Da die Mitarbeitenden dabei nicht nur das Recht, sondern gewissermaßen sogar die Pflicht haben, spontan auf individuelle Bedürfnisse, Launen und Tagesformen einzugehen, erscheint es mir sinnlos, in diesem Kontext nach gleich bleibenden und vor allem verallgemeinerbaren Ablaufmustern für kommunikative Prozesse zu suchen – schließlich könnte man von der Erhebung alltäglicher Kommunikation in einer Familie oder einer studentischen WG auch nicht darauf schließen, wie deutschlandweit in entsprechenden privaten (d.h. nicht institutionell geprägten) Kollektiven kommuniziert wird.

Zweitens ist es das erklärte Ziel der Angewandten Gesprächsforschung, alle Untersuchungskategorien rein induktiv, also mittels mikrostruktureller Analysen aus

dem Datenmaterial zu entwickeln. Man verzichtet bewusst darauf, vorgegebene Analysekatoren zu übernehmen. Dass man ein neues kommunikatives Gebiet aber vollkommen objektiv und unbeeinflusst von allem, was man über ein verwandtes Thema schon gedacht oder gelesen hat, untersuchen und erschließen kann, halte ich für eine Illusion. Überdies erscheint mir diese Herangehensweise eine unnötige Beschränkung zu sein: Würde ich mir diese strenge Haltung zu eigen machen, wäre es um ein Vielfaches schwieriger, das kommunikative Geschehen in den Wohngemeinschaften mit dem in stationären Alteneinrichtungen sinnvoll zu vergleichen. Meine Überzeugung ist, dass man seinem Untersuchungsgegenstand am ehesten gerecht wird, wenn man beide Blickrichtungen miteinander vereint: wenn man ihn nämlich einerseits auf das Vorliegen bekannter sprachlicher Handlungsmuster aus verwandten Kontexten hin überprüft, und andererseits selbstverständlich auch Ausschau nach Neuem, bisher nicht beschriebenen Kategorien hält.

Drittens schließlich werde ich, anders als von den Vertretern der "reinen Lehre" vorgesehen, die Ergebnisse der qualitativen Analysen durch simple quantitative Vergleiche ergänzen: um nämlich herauszufinden, in welcher Hinsicht sich die WGs gleichen, bzw. sowohl voneinander, als auch von Pflegeheimen unterscheiden, habe ich in Bezug auf viele Kategorien ausgerechnet, wie oft sie prozentual vorkommen, bzw. wie oft sie im Verhältnis zur totalen Aufnahmezeit eingesetzt wurden. Dass diese Berechnungen nicht auf andere WGs übertragbar sind, und auch nicht den Anforderungen statistisch arbeitender Forschungszweige genügen, versteht sich eigentlich von selbst.

Transkriptionsprinzipien

Selbstverständlich wurden alle Namen und sonstige Hinweise, die Rückschlüsse auf die Identität der aufgezeichneten Personen zulassen könnten, aus Gründen des Datenschutzes anonymisiert (Ausnahme: Kürzel S für Autorin).

Weil es bei dieser Studie vorwiegend um die Wortwahl, nicht aber um phonetische oder intonatorische Feinheiten geht, und das Zielpublikum in erster Linie nicht KollegInnen aus der Gesprächsanalyse, sondern Menschen aus dem Umfeld von Pflege und Betreuung sind, werden die hier zu Illustrationszwecken verwendeten Gesprächsausschnitte nicht auf der Basis der derzeitigen Version des Gesprächsanalytischen Transkriptionssystems (GAT 2; Selting et al. 2009), sondern sehr vereinfacht, und entsprechend der Alltagslogik oder Lesegewohnheiten der Durchschnittsbevölkerung ohne linguistische Vorbildung wiedergegeben. Entsprechend verzichte ich zwecks besserer Lesbarkeit auch auf die durchgängige Kleinschreibung, die in Fachkreisen den mündlichen Charakter der Daten anzeigt (Deppermann ⁴2008, S. 42), und behalte die in der deutschen Schriftsprache gewohnte Groß-/Kleinschreibung und die Satzzeichen bei.

Jeder Sprecher erhält ein Kürzel, bzw. eine Sprechersigle, und für jede Äußerung gibt es zur schnelleren Orientierung eine eigene, durchnummerierte Zeile. Die

Gesprächsbeiträge und ihre Lautung sind in literarischer Umschrift notiert. Das bedeutet, dass die Schreibweise zwar an die Orthographie der Standardsprache angelehnt ist, aber Umgangssprachliches und Dialektales (wie etwa das "maulfaule" Auslassen von Endlauten oder das Zusammenziehen von Wörtern) erfasst. So wird z.B. "Sie" mancherorts zu "Se", "nicht" zu "nich", "mal" zu "ma", "machst du" zu "machste", etc. Auf der Basis älterer, sehr reduzierter (und m.E. intuitiver verständlichen) IDS-Konventionen werden lediglich wenige gesprochensprachliche, und für die Kommunikation von und mit Menschen mit Demenz relevante Phänomene besonders notiert, wie etwa das Vorkommen von (mehr oder weniger kurzen) Pausen oder das gleichzeitige Sprechen mehrerer Personen.

Des Weiteren bedeuten:	
/	abgebrochene Äußerung
<ja>	lauter gesprochenes Wort
>ja<	leiser gesprochenes Wort
*	kurze Pause
**	mittlere Pause
***	längere Pause
4	vier Sekunden lange Pause
# #	signalisiert die Erstreckung eines Kommentars zur Art des Sprechens
SCHRILL	(Großbuchstaben) Kommentar zu Sprechweise oder Stimmqualität
(aber)	vermuteter Wortlaut
..	je 2 Punkte stehen für eine unverständliche Silbe
...	3 Punkte an der linken Seite verweisen auf eine Auslassung
_____	unterstrichene und übereinander gesetzte Passagen kennzeichnen gleichzeitig gesprochene Äußerungen
fett	verweist auf im Text Diskutiertes
P	bedeutet Pflegekraft oder Präsenzkraft
B	steht für Bewohner/in
S	bezieht sich auf die Autorin
A, G	Angehörige, Gast

Zitate beispielhafter Äußerungen werden im laufenden Text kursiv gesetzt.

2.3 Ablauf/Vorgehensweise

Das Projekt war in fünf Phasen untergliedert:

1. Vorbereitung (Informationsabend für Angehörige und Pflegende)
2. Datenerhebung (2-4 Tage je WG im Jahr 2008) mit anschließender Rückmeldung der Beobachtungen in die Teams und "Danke-schön-Fortbildung" für die Mitarbeitenden
3. Transkription und Datenverfeinerung (2008-2016)
4. Datenauswertung (seit 2015)
5. Entwicklung von Schulungskonzepten, die auf den Ergebnissen der Studie aufbauen (ab 2017)

2.3.1. Vorbereitung

Zuerst mussten WGs gefunden werden, die zu einer Teilnahme an der Untersuchung bereit waren. Da ich im Ruhrgebiet lebe, habe ich zunächst aus rein praktischen Erwägungen versucht, vor Ort Wohngemeinschaften zu finden, die bereit sind, sich auf mein Vorhaben einzulassen und sich gewissermaßen "in die Karten" schauen zu lassen. Das gestaltete sich jedoch wesentlich schwieriger als erwartet: Der zuerst kontaktierte Anbieter, der zum damaligen Zeitpunkt bereits mehrere WGs ins Leben gerufen hatte, zeigt sich zwar zunächst am Projekt interessiert, forderte aber als Gegenleistung von mir nicht nur individuelles Feedback für jede einzelne beteiligte Person aus der Mitarbeiterschaft, und nicht nur die eine, von mir angebotene "Dankeschön-Schulung" zur Kommunikation mit demenzkranken Menschen pro WG, sondern deren gleich mehrere. Das hätte konkret bedeutet, dass ich für jeden dreistündigen Aufnahmeblock einen vollen Seminartag als Gegenleistung hätte erbringen müssen – bei je vier Sitzungen in zwei WGs wären das also 8 Tage unbezahlte Arbeit für mich gewesen (wobei ja die ganze Studie für mich, abgesehen von einer Anschubfinanzierung durch die Robert Bosch Stiftung, ein unentgeltliches Freizeitvergnügen war). Da die Vorstellungen über die Art und Dauer der Kooperation mithin zu weit auseinanderklafften, kam es leider doch nicht zu einer Zusammenarbeit.

Der zweite lokale Anbieter fand meine Studie zwar nicht uninteressant, entschied sich allerdings aufgrund der datenschutzrechtlichen Bedenken des firmeneigenen Anwalts sowie dessen Sorge, ich könnte wissentlich oder unwissentlich Firmen-interna ausspionieren und weitergeben, gegen eine Teilnahme.

Der damalige Leiter des dritten, im Ruhrgebiet von mir kontaktierten ambulanten Pflegedienstes schließlich, der eine Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz gegründet hatte, konnte sich für mein Vorhaben begeistern und auch seine Pflege- und Betreuungskräfte, sowie die BewohnerInnen und deren Angehörige bzw. BetreuerInnen mit ins Boot holen.

Über einen befreundeten Gerontopsychiater und ausgewiesenen Demenz-Experten, Dr. Klaus Maria Perrar, ergab sich schließlich der Kontakt zu einem Pflegedienst in Ostwestfalen-Lippe, der zum damaligen Zeitpunkt schon mehrere Wohngemeinschaften in verschiedenen Stadtteilen gegründet hatte, und der von vornherein offen für die Untersuchung und sehr interessiert an einem Feedback war. Vier der von diesem Unternehmen betriebenen WGs konnte ich schließlich in mein Projekt einbeziehen.

Die Studie und die damit verbundenen Schulungsziele mussten den jeweiligen Teams und den Angehörigen bzw. rechtlichen Betreuern anschließend rechtzeitig, ausführlich, und adressatengerecht erläutert werden. Der Pflegedienst aus dem Ruhrgebiet, der zu dem Zeitpunkt nur eine einzige WG betreute, hat die von mir vorbereitete Projektskizze (vgl. Anhang) sowohl an Angehörige und Betreuer, als auch an Präsenz- und Pflegekräfte weitergereicht. Der Pflegedienst aus Ostwestfalen-Lippe ermöglichte mir, in einer WG im Rahmen der Mieterversammlung ein kleines Referat zum Thema zu halten und allen Anwesenden die Möglichkeit zu bieten, Fragen zu stellen oder Einwände zu formulieren. Ursprünglich war der Plan, sich auf diese eine WG zu beschränken. Nach einem weiteren Gespräch mit den WohngruppenleiterInnen einiger anderer Hausgemeinschaften dieses Anbieters kristallisierte sich jedoch heraus, dass auch einige von ihnen bereit waren, sich an der Studie zu beteiligen. Da in diesen WGs in absehbarer Zeit keine Mieterversammlung anstand, wurden die betroffenen Mitarbeitenden und BewohnerInnen, bzw. deren Angehörige und gesetzliche Betreuer ebenfalls schriftlich über das Projekt informiert.

Selbstverständlich beruhte die Teilnahme auf dem Prinzip der Freiwilligkeit. Aus Datenschutzgründen wurde von allen Teilnehmenden eine (schriftliche) Genehmigung eingeholt. Es wurde ihnen zugesichert, dass sie in ihnen problematisch erscheinenden Situationen die Aufnahme unterbrechen oder auch nachträglich löschen konnten. Dazu ist es dann allerdings in keinem Fall gekommen.

2.3.2 Datenerhebung

Zunächst galt es, erste Einblicke in den Alltag der jeweiligen WGs zu erhalten, und überdies auch das Vertrauen der Beteiligten zu gewinnen und sie an meine Anwesenheit zu gewöhnen. Es hat sich bei der Untersuchung der Kommunikation in der stationären Altenpflege bewährt, anfangs wenigstens kurze Zeit (beispielsweise bei einem gemeinsamen Kaffeetrinken) ohne Aufnahmegerät und rein beobachtend, quasi wie eine Praktikantin oder ein Gast, anwesend zu sein.

Da es mir vorwiegend darum ging, herauszufinden, ob und wie die Beteiligten verbal miteinander kommunizieren, habe ich mich auf reine Tonaufzeichnungen beschränkt. Die Aufnahmen wurden mit portablen digitalen Geräten (Minidisc bzw. Zoom H2) durchgeführt, die nicht größer als eine Zigarettenschachtel waren und von daher unauffällig im Raum platziert werden konnten. Geplant war, alle teilneh-

menden Pflege- und Betreuungskräfte über einen Zeitraum von drei bis vier Stunden bei ihrer Arbeit bzw. ihrem Umgang mit den BewohnerInnen aufzunehmen. Zur Erfassung situativer und personaler Variation wäre es wünschenswert gewesen, nicht nur mehrere Gruppen-Interaktionen (morgens, mittags und abends, verteilt auf die 2-4 Erhebungstage) in den Wohnzimmern bzw. öffentlichen Bereichen aufzeichnen zu können, sondern auch Gespräche während der Pflege, an denen jeweils nur eine Pflege- oder Betreuungskraft und ein MmD beteiligt waren. Zu letzterem kam es dann aber aus einer Vielzahl von Gründen (u.a. logistische Schwierigkeiten bzw. schlechtes Timing, sowie Bedenken von Angehörigen und rechtlichen Betreuern bezüglich der Wahrung der Intimsphäre) nur in einer einzigen WG.

Zur wenigstens rudimentären Erfassung und Einbeziehung der körpersprachlichen Reaktionen der BewohnerInnen auf die kommunikativen Bemühungen der Betreuungskräfte in die Untersuchung war ich bei den Aufnahmen der Gruppengespräche in der Regel als teilnehmende Beobachterin anwesend. Da es mir allerdings nicht uninteressant erschien, herauszufinden, ob und inwiefern sich das kommunikative Geschehen verändert, wenn ich nicht mehr im Raum bin, habe ich die Geräte teilweise einfach weiterlaufen lassen, wenn ich etwa zur Toilette gegangen bin oder mich mit den Mitarbeitenden für ein Feedback-Gespräch zurückgezogen habe.

Bei den Pflegeinteraktionen, die ich in WG 3 aufnehmen durfte, habe ich mich jeweils (wo möglich) in Hörweite des Geschehens, nicht aber im Sichtbereich der Beteiligten aufgehalten. Anders als geplant war es bei den Gruppengesprächen meist nicht dauerhaft möglich, ausschließlich im Hintergrund zu sitzen und zu schweigen – offenbar empfanden die BewohnerInnen es als befremdlich oder sogar verunsichernd, wenn ich als vermeintliche Besucherin nicht mit am Tisch saß. Mehrfach wurde ich daher eingeladen und aufgefordert, mich in die Runde zu integrieren, was ich dann schließlich auch getan habe. Entsprechend kam es auch immer mal wieder dazu, dass ich von Mitarbeitenden und BewohnerInnen direkt angesprochen und in die Unterhaltungen einbezogen wurde.

2.3.3. Transkription und Datenauswertung

Die Aufnahmen wurden anschließend wie üblich transkribiert, anonymisiert und auf der Grundlage der gesprächsanalytischen Methodik ausgewertet. Untersuchungsleitend waren die in Kapitel 2.1 aufgeführten Fragen.

2.3.4. Mitteilung der Ergebnisse in den Teams

Direkt nach den Aufnahmen bekamen die aufgenommenen Pflege- und Betreuungspersonen, wenn sie dies wünschten, ein individuelles Feedback. Auch habe ich den Leitungskräften des Anbieters, in dem ich Zugang zu mehreren WGs hatte, erste Beobachtungen und Eindrücke zurückgemeldet.

In einem letzten Schritt sollen nach der Fertigstellung selbstverständlich auch noch die Ergebnisse der eingehenden Analysen an die teilnehmenden Wohngemeinschaften kommuniziert werden.

2.4 Darstellung der untersuchten Wohngemeinschaften

Die erste WG (WG 1), in der mir Tonaufnahmen der alltäglichen Kommunikation gestattet wurden, ist die einzige Ruhrgebiets-WG. In ihr konnte ich das Geschehen sowohl morgens, als auch nachmittags und abends beobachten. Zum damaligen Zeitpunkt hat sie meines Wissens erst wenige Monate existiert, man befand sich sozusagen noch in einer Art Findungs- und Konsolidierungsphase. In WG 1 lebten auf zwei Etagen insgesamt 8 Menschen mit unterschiedlichen Formen von Demenz.

In den ostwestfälischen WGs 2-5 wohnten jeweils vorwiegend, aber nicht ausschließlich Menschen mit demenziellen Erkrankungen. Grund hierfür ist, dass man im Zuge der Psychiatriereform bemüht war, viele LangzeitpatientInnen aus dem örtlichen Landeskrankenhaus in lokale Wohngemeinschaften zu integrieren und ihnen somit ein Zuhause außerhalb der Klinikmauern zu verschaffen. Bei einigen von diesen BewohnerInnen hat man entweder nur psychiatrische Grunderkrankungen wie beispielsweise Schizophrenien, Depressionen, Suchtkrankheiten etc. diagnostiziert, bei anderen wurden zusätzlich demenzielle Veränderungen festgestellt.

In WG 2 haben zum Aufnahmezeitpunkt auf 2 Etagen insgesamt 16 Menschen gelebt, von denen 3 kaum noch, eine Person gar nicht mehr gesprochen hat. 13 Pflege- und Betreuungskräfte haben sich während der Datenerhebung um sie gekümmert. Die Aufnahmen erstreckten sich hier an zwei Vor- und Nachmittagen über jeweils ca. 4 Stunden.

Auch die WG 3 habe ich jeweils zweimal vor- und nachmittags besucht und dort in etwa je vier Stunden der alltäglichen Kommunikation aufgezeichnet. In dieser WG wurden damals 12 BewohnerInnen von 9 MitarbeiterInnen versorgt. Eine der Bewohnerinnen konnte gar nicht mehr sprechen. Nur in dieser Wohngemeinschaft konnte ich auch pflegerische Zweier-Interaktionen aufzeichnen.

In WG 4 habe ich nur einen Vormittag und einen Nachmittag verbracht und dort gut 7 Stunden der Gespräche zwischen BewohnerInnen und Personal mitgeschnitten. In dieser Wohngemeinschaft lebten insgesamt 11 Menschen, die während der Aufnahmezeit Kontakt mit 5 Pflege- und Betreuungspersonen hatten. Vier der BewohnerInnen haben im Prinzip überhaupt nicht mehr gesprochen.

In WG 5 schließlich habe ich ebenfalls gut 9 Stunden, verteilt auf einen Morgen und einen Nachmittag, verbracht. Die dort wohnenden 11 Personen (2 kamen nicht ein einziges Mal aus ihren Zimmern, aufgenommen wurden von daher 9) wurden an diesen Tagen von 6 Menschen betreut. Die Aufnahmen aus dieser WG

müssen zu einem späteren Zeitpunkt aufbereitet, ausgewertet und in die Untersuchung integriert werden.⁵

2.5 Das erhobene Datenmaterial

Für die vorliegende Studie habe ich in der Phase der Datenerhebung eine Anschub-Finanzierung der Robert-Bosch-Stiftung erhalten (2.000 Euro), für die ich mich noch einmal herzlich bedanken möchte. Die eigentliche Untersuchung wurde aber in den Jahren 2008-2022 ausschließlich unbezahlt, also in meiner Freizeit durchgeführt. Dass ich nur neben meinem Broterwerb wissenschaftlich arbeiten konnte, ist der eine Grund dafür, dass es so langsam vorangegangen ist. Der andere Grund ist, dass ich trotz meiner jahrelangen Transkriptions-Erfahrungen den zeitlichen Aufwand, den die Verschriftlichung der aufgenommenen Gespräche bedeuten würde, vollkommen unterschätzt habe. Anders als bei den Pflege-Interaktionen im Altenheim handelt es sich bei dem WG-Korpus nämlich nicht vorwiegend um Zwei-Personen-Gespräche, bei denen sich die GesprächspartnerInnen in der Regel kaum gegenseitig ins Wort fallen. Ein Großteil der Kommunikation in WGs für Menschen mit Demenz besteht aus Gruppengesprächen, d.h. es waren in den allermeisten Aufnahmesituationen nicht nur mehrere Menschen beteiligt, es haben auch oft mehrere Personen gleichzeitig gesprochen, die wiederum nicht unbedingt miteinander oder über dieselben Themen geredet haben. In fast allen WGs gab es überdies Menschen, die im Wesentlichen Selbstgespräche geführt und ständig vor sich hin gesprochen haben, ohne auf Reaktionen anderer einzugehen oder auch nur zu warten. Mit anderen Worten: Das, was prinzipiell sehr wünschenswert und erfreulich ist, also die Intensität und Häufigkeit, in der kommuniziert wird, hat die Fertigstellung der Transkriptionen, die ja nun einmal die nötige Ausgangsbasis für alle Analysen sind, nicht nur um Monate, sondern sogar um Jahre hinausgezögert. Um das Gesagte zu verstehen und die SprecherInnen eindeutig zu identifizieren, habe ich manche Sequenzen nicht einmal, sondern sicherlich hundert Mal angehört – und konnte trotzdem nicht immer zweifelsfrei identifizieren, wer was gesagt hat! Damit die Daten nicht vollkommen veralten, habe ich mich schließlich entschlossen, die Aufnahmen aus der letzten WG zu einem späteren Zeitpunkt auszuwerten.

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die bislang ausgewerteten Daten:

⁵ Leider war die akustische Datenqualität von WG 5 wegen der Komplexität der dortigen Aufnahmesituation (viele gleichzeitige Gespräche; viele Besucher; "Durchgangsverkehr" rauchender Mitarbeitender zur Terrasse, Störschall von Kleinkinderbesuch in der unteren Etage, etc.) sehr schlecht. Da die Untersuchung ohnehin schon sehr viel mehr Zeit in Anspruch genommen hatte als wünschenswert und geplant war (vgl. auch Kapitel 2.5), können die Daten aus dieser Wohngemeinschaft im vorliegenden Bericht zunächst nicht berücksichtigt werden.

Tabelle 1: Umfang des Datenmaterials, Anzahl der aufgenommenen Personen

WG	Aufnahme- dauer*	Anzahl transkribierter Seiten	Aufgenommene Pfleger/innen/ Betreuer/innen	Aufgenommene BewohnerInnen
WG 1	10 h 34 min	ca. 331	6	8
WG 2	15 h 02 min	ca. 643	13	16
WG 3	14 h 44 min	ca. 446	9	12
WG 4	7h 03 min	ca. 218	5	11
gesamt	47 h 23 min	ca. 1.638	33	47

* Aus Gründen der Platzersparnis werden hier und im Folgenden die englischen Abkürzungen "h" für Stunden, "min" für Minuten und "sec" für Sekunden verwendet.

Alle mir interessant und relevant erscheinenden Ergebnisse möchte ich im Folgenden im Detail präsentieren.

3. Grobcharakteristik der Kommunikation in den WGs

In diesem Kapitel wird gezeigt, wer in den Hausgemeinschaften mit wem spricht (3.1), wie aktiv oder passiv die Beteiligten dabei interagieren (3.2), und wie funktional oder sozial die dort geführten Gespräche in inhaltlicher Hinsicht ausgerichtet sind (3.3).

3.1 Bevorzugte Gesprächspartner: Wer kommuniziert mit wem?

In den stationären Pflegeheimen ist durch die relativ strikte Aufgabenteilung in der Regel vorgegeben, wer mit wem in welcher Konstellation kommuniziert: Pflegende haben während der Versorgung vorwiegend einen 1:1-Kontakt mit je einem pflegebedürftigen alten Menschen. Betreuungskräfte haben demgegenüber zwar auch einige Einzelbegegnungen mit den HeimbewohnerInnen; sie gestalten aber im Wesentlichen Gruppengespräche. In den meisten der hier untersuchten WGs sind die Aufgaben weniger scharf abgegrenzt. So übernehmen Pflegefachkräfte nach der Morgenpflege auch die Alltagsgestaltung, und bei Bedarf (etwa, wenn die Köchin erkrankt oder zum Einkaufen gefahren ist) helfen sie auch bei hauswirtschaftlichen Aufgaben aus. Überdies sind in den WGs nicht nur die meiste Zeit über mehrere BewohnerInnen gleichzeitig anwesend, sondern auch mehrere KollegInnen. Jede/r Anwesende kann sich also bis zu einem bestimmten Grad aussuchen, mit wem er wie oft und wie viel redet. Daher habe ich verglichen, wie viele Äußerungen die Mitarbeitenden jeweils an die BewohnerInnen und an ihre KollegInnen richten:

Tabelle 2: Mit wem reden die Mitarbeitenden?

WG	Äußerungen total	davon an BewohnerInnen gerichtet	davon an KollegInnen gerichtet
WG 1	5756	4080 = 70,9%	1676 = 29,1%
WG 2	12936	9733 = 75,2%	3203 = 24,8%
WG 3	9639	5751 = 59,7%	3888 = 40,3%
WG 4	4302	3837 = 89,2%	465 = 10,8%
gesamt	32633	23401 = 71,7%	9232 = 28,3%

Im Durchschnitt sind etwas mehr als 7 von 10 Gesprächsbeiträgen an die BewohnerInnen, und nur 3 an die KollegInnen gerichtet. Dabei gibt es allerdings eine erstaunlich breite Streuung: Während in WG 3 unterdurchschnittlich wenige, nämlich weniger als sechs von zehn Äußerungen an die BewohnerInnen adressiert sind, richten die Mitarbeitenden in WG 4 in beinahe neun von zehn Fällen das Wort an diese. In WG 3 könnte ausschlaggebend gewesen sein, dass an allen Aufnahmetagen jeweils mindestens 2 Pflegepersonen und meist eine Reinigungskraft, manchmal zusätzlich noch Hospitanten und Praktikanten anwesend waren – es gab einfach viel zu erklären und zu organisieren. In WG 1 fiel auf, dass vor

allem die dort tätigen, vermutlich wenig auf die Arbeit mit demenzkranken Menschen vorbereiteten und teilweise im Umgang unsicher wirkenden Ein-Euro-Jobber lieber mit den KollegInnen als mit den BewohnerInnen sprachen. In WG 4 schließlich waren die Mitarbeitenden am deutlichsten auf die MmD fokussiert: Obwohl die meiste Aufnahmezeit über zwei Betreuungspersonen gleichzeitig anwesend waren, haben sie kaum miteinander, und sehr viel mit den BewohnerInnen kommuniziert.

Mit wem reden die BewohnerInnen?

Im Aufenthaltsbereich im Heim ist häufig zu beobachten, dass die BewohnerInnen sich anschweigen – sei es, weil es nichts zu erzählen gibt, oder weil sie alle anderen für uninteressant, oder gar für unter ihrem Niveau, oder für "verrückt" halten (Koch-Straube 1997, S. 308/309). Wenn, dann reden sie eher mit den Mitarbeitenden aus Pflege und Betreuung, oder sie lassen sich von diesen im Rahmen gewisser aktivierender Aktivitäten dazu hinreißen, miteinander zu sprechen. Manche sind krankheitsbedingt in ihrem Sozialverhalten so weit verändert, dass sie **vorwiegend** Selbstgespräche führen.

Wie stehen demgegenüber die Dinge in den von mir besuchten Wohngemeinschaften für MmD? Bedauerlicherweise lassen reine Tonaufnahmen von Gruppen-Interaktionen, in denen es eher die Regel als die Ausnahme ist, dass mehrere Gespräche parallel laufen, es nicht zu, die intendierten Gesprächspartner der BewohnerInnen so zuverlässig zu identifizieren, dass man quantitative Angaben dazu machen könnte. Insofern kann ich hier nur meine Eindrücke während der Aufnahme-Phasen schildern. Natürlich gibt es auch in den WGs Menschen, die gar nicht mehr sprechen, oder vorwiegend in innere Monologe vertieft sind. Auch dort kommt es vor, dass einige nur auf die Gesprächsbemühungen des Personals reagieren, ihre MitbewohnerInnen aber regelrecht ignorieren. Es fällt allerdings auf, dass in einigen Hausgemeinschaften auch dann miteinander kommuniziert wird, wenn gerade kein Personal anwesend ist. Das ist aber nicht in jedem Fall positiv. So kommt es beispielsweise in WG 1 abends, während die Mitarbeitenden den ersten ins Bett helfen, immer wieder zu heftigen Wortgefechten. Dort herrscht meistens eine eher schlechte Stimmung, und es scheint aus einer Reihe unterschiedlicher Gründe wenig Zusammengehörigkeitsgefühl zu geben. Auslöser für die Streitgespräche ist oft eine sehr dominante Bewohnerin (B1), die die anderen herumscheucht, und für ihre demenzbedingte Unruhe oder sonstige auffällige Verhaltensweisen tadelt. Sie lebt ohne jede Krankheitseinsicht und in dem Glauben, die anderen seien ihre Eltern, bzw. ihre Kinder, für deren Versorgung, Betreuung und Erziehung (!) sie alleine zuständig ist. In Beispiel 1 versucht sie gemeinsam mit einem Mitbewohner, der früher Sanitäter war (B2), eine sturzgefährdete und sehr unruhige Dame (B3) davon abzuhalten, vom Sofa aufzustehen. Beide drücken sich manchmal aufgrund ihrer Wortfindungsprobleme merkwürdig aus. So benutzt sie z.B. in den Zeilen 10/11 das Verb *aufsteigen* statt des

erwartbaren Begriffs *aufstehen*. Auch schaffen sie es nicht immer, ihre Äußerungen zu beenden (Z. 16, 17). Während er aber nachsichtig und freundlich versucht (Z. 08/09, 14), B3 kooperativ zu stimmen, und dabei beim höflich-distanzierten Sitzen bleibt, duzt sie ihre vermeintliche Mutter. Zudem versucht sie ihr Ziel mit Schimpfen und Drohungen zu erreichen (Z. 03, 04/05, 18/19, 24, 26):

Beispiel 1

- 01 B1: Nich hier aufstehen.
02 #Sitzen bleiben!# UNGEHALTEN
03 Hasse dat verstanden? *2*
04 #<Hör mal zu, wat ich dir sage,># VERÄRGERT
05 #<und sei nich so bockig!># VERÄRGERT **
06 Gott verdammt nomal, du mit deine Bockigkeit! **
07 Tut dir doch kein Mensch was! *14*
08 B2: Ja Sie müssten mal was da unterlassen,
09 (weil ..) man Ihnen gesagt hat.
10 B1: Du solls nich/du solls nich aufsteigen! *2*
11 Nich aufsteigen. *3*
12 B2: Sie will/
13 B1: Hör, wat man dir sagt! *4*
14 B2: Sind doch immer nett zu Ihnen.
15 B1: Wir klauen dir doch nix.
16 Wir/wir/wir machen doch sonst (hier.) *3*
17 So, und jetz lauf du ruhig/
18 Den nächsten ersten Gang, den du has,
19 den liegste auffer Schnute! **
20 Du weißt et ganz genau! *4*
21 Guck doch mal deine Kniee an.
22 Die * können doch gar nich mehr laufen. **
23 Du kanns do nich laufen. Nix! *2*
24 Und trotzdem bisse so böse. *2*
25 B3: Ich bin doch nich be/be/be/böse!
26 B1: Ja warum bisse denn immer so knurrig?

Zwar gehören Konflikte bis zu einem gewissen Grad zum normalen Leben dazu, aber es scheint mir eher unwahrscheinlich, dass das Mehr an Kommunikation untereinander den schwächeren Beteiligten hier tatsächlich guttut, oder ihre sozial-kommunikativen Fähigkeiten trainiert.

In WG 2, in der die Aktivierung und das Herstellen von mehr oder weniger familien-ähnlichem Alltag besonders gut gelingt, scheint das Kommunizieren miteinander, auch und gerade in der Abwesenheit der Pflege- und Betreuungspersonen, demgegenüber Ausdruck von Wohlbefinden, Wachheit und echter Akzeptanz voneinander zu sein. Einige der dort lebenden Damen haben mehrfach über län-

gere Zeiträume miteinander geblödel, und dabei eher wie eine Gruppe von Freundinnen, und nicht wie eine zufällig zusammengewürfelte Zwangsgemeinschaft gewirkt. Das illustriert der nachstehende Ausschnitt aus einem Gespräch, in dem drei Frauen unterschiedlichen Alters, und mit unterschiedlich schwerer Demenz in meiner Anwesenheit über ihre Angst vor, bzw. Vorliebe für bestimmte Tiere witzeln. Aufhänger ist eine Erinnerung von B1, die sich als Kind nicht alleine zum Plumpsklo im Stall getraut hatte. Die gegenseitige Wertschätzung ist daran zu erkennen, dass sie jeweils nicht nur das interessierte und zustimmende Zuhörersignal *mhm* senden (Z. 23, 26, 31, 41), Nachfragen stellen (Z. 12) und durch einen mütterlich tröstenden Stimmklang Verständnis für die geschilderte Angst des Kindes verdeutlichen (Z. 17), sondern auch pflichtschuldigst belustigt auf die von der ursprünglichen Erzählerin (B1) durch ihre Sprechweise (Z. 06, 15), bzw. durch ein abschließendes Lachen als amüsanter gekennzeichnete Äußerungen (Z. 09, 16) reagieren, indem sie ihrerseits lachen oder kichern (Z. 04, 10, 14, 29):

Beispiel 2

01 B1: Meine Mutter musste früher immer mitgehen,
02 wenn ich auf's * Klo musste.
03 S: LACHT KURZ
04 B2: >KICHERT<
05 B1: Na ja, da hatten wir noch kein Badezimmer,
06 und * im Stall hinten en ** #Plumpsklosett, ne?# AMÜSIERT
07 S: Mhm.
08 B1: Dat war ja dann nu dat/ *
09 Erst anne Kühe vorbei, und anne Schweine vorbei, LACHT
10 B2: >KICHERT<
11 B1: #und dann war das da.# LACHEND
12 B2: Und da/ * Da krabbelten die Mäuse raus, #ne?# AMÜSIERT
13 B1: Nee, die liefen da immer rum.
14 B2: LACHT
15 B1: #Da musste meine Mutter immer mitgehen.# AMÜSIERT
16 Dann sacht se: (Löw), kumm mann. Hier is keine! LACHT
17 B2: #Ja!# MÜTTERLICH TRÖSTENDER STIMMKLANG
18 Na und * so bei/müssteste ja auch nich gehen.
19 B3: Auch Schweine können interessant sein!
20 B1: Schweine auch, jaha. LACHT Mhm.
21 B2: Schweine? ** Rückenweh. *2*
22 Die beißen. * Die können beißen.
23 B3: Mhm.
24 B2: Schweinchen. ** Die kleinen Schweinchen.
25 Solche kleinen, * die sind schön!
26 B3: Mhm, die sind wirklich süß, ne?
27 B1: Unser Franz wollt da immer noch drauf reiten!

28 S: LACHT
29 B2: KICHERT *
30 S: Und, hat er geschafft?
31 B3: Mhm.
32 B1: Nee. LACHT Das Schwein lief immer schneller.
33 S: LACHT
34 LACHT Zum Glück, ne?
35 B1: Mhm.
36 B2: Die warn immer schneller als er. *3* Ach je! *
37 Is ja süß.
38 B3: #Sie auch können lustig sein,# SINGT *
39 #lustig wie die Vögelein.# SINGT *
40 B2: Vögelein. * Die fliegen ja immer weg.
41 B3: Mhm.
42 B2: Die können wir hier nich behalten. *
43 Das is es ja! *5*
44 Die fliegen immer weg, * die Vögelein. *
45 S: Mhm.
46 B2: Wir bleiben lieber * bei den * Schweinchen.
47 S: >LACHT< *
48 B2: >KICHERT KURZ<

Diese Frauen haben sichtlich Spaß miteinander. Sie verhalten sich weder einsilbig, noch passiv – im Gegenteil, sie wetteifern offenbar, wer am schlagfertigsten und am witzigsten zur Unterhaltung beitragen kann. Sie haben nicht vergessen, wie man kooperative Gespräche führt, und sie benötigen auch keinen Anstoß von außen. Wenn man nicht wüsste, dass es sich um Bewohnerinnen einer Demenz-WG handelt, könnte man sie sich auch als ein Damenkränzchen vorstellen, das sich zum Kaffeeklatsch trifft, und bei einem Piccolo auf das Leben anstößt. Man käme ganz bestimmt nicht auf die Idee, dass sie alle unter teils erheblichen kognitiven Einschränkungen leiden! Insofern hebt sich zumindest diese Hausgemeinschaft angesichts der größeren Vielfalt akzeptierter GesprächspartnerInnen positiv vom Kommunikationsalltag in den bislang gesprächsanalytisch untersuchten Pflegeheimen ab.

3.2 Beteiligungsrollen: Wer kommuniziert wie aktiv, wer wie reaktiv?

Wohngemeinschaften für MmD haben sich zum Ziel gesetzt, ihren BewohnerInnen in einem überschaubaren, familiären Rahmen eine möglichst hohe Lebensqualität zu bieten. Wenn man davon ausgeht, dass sozialer Kontakt und Interaktionen mit anderen Menschen einen wichtigen Teil unserer Lebensqualität ausmachen, dann stellt sich die Frage, wie intensiv und wie aktiv die Betroffenen in Demenz-WGs tatsächlich an der alltäglichen Kommunikation beteiligt sind.

In der durch die institutionellen Rahmenbedingungen geprägten Kommunikation in stationären Altenheimen reden die Pflegepersonen nicht nur mehr als die BewohnerInnen, sie produzieren auch deutlich mehr eigeninitiierte, also aktive Äußerungen als letztere. Demgegenüber war bei den BewohnerInnen zu beobachten, dass sie umso weniger, und umso reaktiver kommunizieren, je pflegebedürftiger sie sind und je weiter ihre Erkrankung vorangeschritten ist (Sachweh 1999, S. 304). Wie also stehen die Dinge in den WGs?

Tabelle 3: Prozentuales Verhältnis von aktiven zu reaktiven Gesprächsbeiträgen

WG	Personal aktiv	Personal reaktiv	BewohnerInnen aktiv	BewohnerInnen reaktiv
WG 1	3.365 = 72,0%	1.309 = 28,0%	3.577 = 52,6%	3.223 = 47,4%
WG 2	5.980 = 58,4%	4.254 = 41,6%	6.539 = 47,4%	7.271 = 52,6%
WG 3	4.790 = 65,0%	2.583 = 35,0%	4.113 = 48,8%	4.324 = 51,2%
WG 4	2.314 = 59,9%	1.552 = 40,1%	1.624 = 44,1%	2.054 = 55,9%
gesamt	16.449 = 62,9%	9.698 = 37,1%	15.853 = 48,4%	16.872 = 51,6%

Die hauptsächliche Aufgabe des Personals in den WGs ist zwar nicht die Durchführung der Pflege, aber immerhin die Bewältigung des Haushalts und die Gestaltung des gemeinsamen Alltags. Somit sind auch hier die Mitarbeitenden in der Rolle der Macher und Gestalter. Das findet darin seinen Ausdruck, dass etwas mehr als jede Sechste von 10 ihrer Äußerungen als aktiver Gesprächsbeitrag einzuordnen ist. Das entspricht beinahe exakt dem vor mehr als 20 Jahren von mir ermittelten prozentualen Anteil der eigeninitiierten Äußerungen der Pflegenden in der stationären Altenpflege (Sachweh 1999, S. 304).

Vergleicht man allerdings das Gesprächsverhalten der demenziell erkrankten Heim- mit dem der WG-BewohnerInnen, so zeigt sich ein deutlicher Unterschied: Während durchschnittlich nur ein Drittel der Gesprächsbeiträge im Heim aktiven Charakter hatte (Sachweh 1999, S. 270), sind immerhin beinahe die Hälfte aller Bewohner-Äußerungen in den WGs eigeninitiierte Äußerungen. Möglicherweise führt also die Verlagerung vom Schwerpunkt Pflege (Heim) zum Fokus Leben (WG) dazu, dass Menschen mit Demenz sich aktiver an Gesprächen beteiligen.

Zudem: Selbst, wenn der Vergleich angesichts der jeweils unterschiedlichen Verteilung von Gesprächsanlässen und -situationen etwas hinkt, weil in den Heimen mehr Zweier-, und in den Hausgemeinschaften mehr Gruppeninteraktionen aufgenommen wurden, und man daher streng genommen Äpfel mit Birnen vergleicht: Wenn man hochrechnet, wie häufig Mitarbeitende und BewohnerInnen, gemessen an der totalen Aufnahmezeit pro WG, jeweils aktiv bzw. reaktiv kommunizieren, zeigt sich, dass in Demenz-Wohngemeinschaften tatsächlich deutlich mehr geredet wird als in Heimen:

Tabelle 4: Zeitliche Häufigkeit aktiver und reaktiver Gesprächsbeiträge

WG	Aufnahme-dauer	Personal aktiv	Personal reaktiv	BewohnerInnen aktiv	BewohnerInnen reaktiv
WG 1	10 h 34 min	alle 11,3 sec	alle 29,1 sec	alle 10,6 sec	alle 11,8 sec
WG 2	15 h 02 min	alle 9,1 sec	alle 12,7 sec	alle 8,3 sec	alle 7,4 sec
WG 3	14 h 44 min	alle 11,1 sec	alle 20,5 sec	alle 12,8 sec	alle 12,3 sec
WG 4	7 h 03 min	alle 11,0 sec	alle 16,4 sec	alle 15,6 sec	alle 12,4 sec
gesamt	47 h 23 min	alle 10,6 sec	alle 19,7 sec	alle 11,8 sec	alle 11,0 sec

Während nämlich die Pflegekräfte im Heim in den auf die Durchführung der Pflege konzentrierten Zweier-Gesprächen im Durchschnitt nur alle 19 Sekunden aktive Gesprächsbeiträge geleistet haben, und nur alle 79 Sekunden auf Äußerungen der BewohnerInnen reagierten (Sachweh 1999, S. 304), haben sich die Mitarbeitenden während der Gruppengespräche in den WGs gut alle 11 Sekunden eigeninitiativ an der Kommunikation beteiligt, und etwa alle 20 Sekunden auf Fragen oder Bemerkungen der BewohnerInnen reagiert. Betrachtet man das Gesprächsverhalten der BewohnerInnen, sind die Unterschiede zwischen Heim und WG noch drastischer: Während MmD während der Pflege im Heim nur alle 469 Sekunden von sich aus gesprochen haben (Sachweh 1999, S. 269), jedoch durchschnittlich immerhin alle 33 Sekunden auf Äußerungen der Pflegekräfte reagierten, erfolgen sowohl aktive (alle 12 Sekunden) als auch reaktive (alle 11 Sekunden) Gesprächsbeiträge von BewohnerInnen in WG-Gruppensituationen sehr viel häufiger. Und auch in den Zweiergesprächen während der reinen Pflegeinteraktionen reden die BewohnerInnen in den WGs erheblich mehr: nämlich alle 19,2 Sekunden aktiv, und alle 12,1 Sekunden reaktiv.

Auch ist zu konstatieren, dass es hinsichtlich der Häufigkeit aktiver Äußerungen in den WGs vor allem in den Gruppengesprächen im Mittel quasi keinen Unterschied zwischen Personal und BewohnerInnen gibt. Beide Gruppen kommunizieren zumindest im Blick auf die Häufigkeit ihrer Äußerungen ähnlicher, also weniger asymmetrisch, bzw. weniger ungleich als die Akteure im Heim.⁶

3.3 Inhaltliche Ausrichtung: Funktionale versus soziale Kommunikation

Da es bei den Gesprächen in den stationären Altenheimen vorwiegend um die gemeinsame Bewältigung pflegerischer Handlungen geht, ist die dortige Kommunikation als handlungs- und zweckorientiert zu bezeichnen (Sachweh 1999, S. 110). Sie besteht zu einem großen Teil (50-90%) aus funktionalen, auf das Pflege-

⁶ Selbstverständlich darf man nicht außer Acht lassen, dass es mitunter himmelweite individuelle Unterschiede gibt: Während der eine so gut wie gar nicht mehr redet, und auf Fragen auch höchst einsilbig reagiert, spricht die andere quasi ohne Punkt und Komma...

geschehen bezogenen Gesprächsbeiträgen (Sachweh 1999, S. 315). Small Talk und Beziehungsarbeit spielen demgegenüber notgedrungen (vor allem angesichts des hohen Zeitdrucks, der auf Pflegenden lastet) eine eher untergeordnete Rolle. Weil in den Demenz-WGs eben nicht die Pflege, sondern gleichermaßen das Miteinander und die Bewältigung des gemeinsamen Haushaltes bzw. Alltags im Vordergrund steht, habe ich mir angeschaut, wie viele Äußerungen des Personals einerseits funktional und handlungsorientiert ausgerichtet sind, und wie viele andererseits eher soziale Absichten bzw. Themen erkennen ließen:

**Tabelle 5: Personal im Gespräch mit BewohnerInnen:
Prozentuale Anteile funktionaler und sozialer Gesprächsbeiträge**

WG	Äußerungen gegenüber BewohnerInnen total	davon funktionale Inhalte	davon soziale Inhalte
WG 1	4080	2059 = 50,5%	2021 = 49,5%
WG 2	9733	5272 = 54,2%	4461 = 45,8%
WG 3*	5751	3058 = 53,2%	2693 = 46,8%
WG 4	3837	1323 = 34,5%	2514 = 65,5%
gesamt	23.401	11.712 = 50,0%	11.689 = 50,0%

* einbezogen sind wegen der Vergleichbarkeit nur die rein pflegerischen Interaktionen!⁷

Tabelle 5 zeigt, dass sich die an die BewohnerInnen gerichteten funktionalen und sozialen Gesprächsbeiträge im Durchschnitt in etwa die Waage halten: Die eine Hälfte der Äußerungen ist handlungs-, die andere eher beziehungsorientiert. Hiervon weicht nur eine WG merklich ab: In Wohngruppe 4 (in der vergleichsweise sehr viele hochaltrige, schwerst pflegebedürftige und in sich zurückgezogene Menschen leben und in der der Schwerpunkt entsprechend mehr auf dem Miteinander-Sein, als auf dem Miteinander-Tun lag) wiesen sogar nahezu zwei Drittel aller Gesprächsbeiträge der Mitarbeitenden eine soziale, nicht auf gemeinsames Handeln bezogene Orientierung auf. Die Alltagsorientierung der Wohngemeinschaften und vor allem das Mehr an Zeit, das den Mitarbeitenden zur Verfügung steht, bewirken also offenbar, dass auch die dort vorherrschende Kommunikation alltagsnäher oder familienähnlicher gestaltet wird: Es wird sehr viel öfter als in der stationären Pflege Small Talk betrieben, also geredet, um zu reden und miteinander im Kontakt zu sein.⁸

⁷ Interessanterweise bestehen die Gespräche, die während der reinen Pflegeinteraktionen in WG 3 geführt wurden, zu 85,4% aus funktionalen Äußerungen. In dieser Hinsicht ähnelt die Kommunikation in WGs also sehr der aufgabenbezogenen Kommunikation in der stationären Pflege.

⁸ Vgl. dazu auch Kapitel 6.

Demgegenüber ergibt sich ein völlig anderes Bild, wenn man die entsprechenden, an die KollegInnen gerichteten Äußerungen des Personals einander gegenüberstellt:

**Tabelle 6: Personal im Gespräch miteinander:
Prozentuale Anteile funktionaler und sozialer Gesprächsbeiträge**

WG	Äußerungen gegenüber KollegInnen total	davon funktionale Inhalte	davon soziale Inhalte
WG 1	1676	1287 = 76,8%	389 = 23,2%
WG 2	3203	2767 = 86,4%	436 = 13,6%
WG 3	3888	3622 = 93,2%	266 = 6,8%
WG 4	465	418 = 89,9%	47 = 10,1%
gesamt	9232	8094 = 87,7%	1138 = 12,3%

Im Durchschnitt haben beinahe 9 von 10 an die KollegInnen gerichteten Äußerungen die Organisation der zu leistenden Arbeit zum Thema. Lediglich die Mitarbeitenden von WG 1 sprechen miteinander deutlich öfter über private Angelegenheiten – beinahe ein Viertel ihrer Gesprächsbeiträge haben nichts mit der Arbeit zu tun.

4. Kommunikative Anleihen aus der traditionellen Pflege

Wie wird der WG-Alltag in organisatorischer und in kommunikativer Hinsicht bewältigt? Kremer-Preiß und Narten (2004, S. 88) zufolge brauchen die Mitarbeitenden das Organisationstalent, die praktischen Fertigkeiten, sowie die Kreativität und die Flexibilität einer gestandenen Hausfrau und Mutter. Auch Louis ²(2016) betont, dass sie im Umgang mit den BewohnerInnen kreativ sein und viel improvisieren müssten (S. 101). Darüber hinaus ergab die Analyse der Fallbesprechungen einer wissenschaftlich begleiteten WG, dass Menschen, die in einer WG arbeiten wollen, angesichts der dort aufeinandertreffenden, meist unterschiedlichen Normen und Werte vor allem auch frustrationstolerant sein müssen (Müller/Hennig 2003, S. 12). In der Tat erinnert das kommunikative Geschehen in "meinen" WGs in mancher Hinsicht an den Gesprächsalltag einer Großfamilie, in der es neben Freude, Gelächter und Geborgenheit immer mal wieder auch Streit und gegensätzliche Interessen gibt, in der einzelne schlechte Tage haben und entweder gemeinsam zu Schwächeren sind, oder selber Trost brauchen.

Neben im besten Sinne "(haus)mütterlichen", gefühlsbetonten (und in späteren Kapiteln zu beschreibenden) Gesprächsstrategien und Umgangsweisen gibt es aber auch solche, die für die traditionelle Altenpflege typisch sind oder sich dort als hilfreich erwiesen haben. Zu diesen gehören neben Handlungsankündigungen (4.1) auch das hier als Monitoring bezeichnete Überprüfen des Befindens der BewohnerInnen (4.2) und die Verwendung der Babysprache (4.3).

4.1 Handlungsankündigungen

Alte, pflegebedürftige Menschen können manchmal wegen vorliegender Hör- und Sehbehinderungen dem Fortgang der Körperpflege nicht folgen, oder auch wegen kognitiver Einschränkungen wie im Falle einer Demenz nicht unbedingt aus dem Kontext erschließen, was eine Pflegeperson als nächstes zu tun beabsichtigt. Um Angst und Erschrecken zu vermeiden und die BewohnerInnen kooperationsbereit zu stimmen, sowie um sie so weit wie möglich in das Geschehen einzubinden und sie auf nachfolgende Schritte vorzubereiten, kündigen stationär arbeitende Pflegepersonen ihnen diese explizit und handlungsbegleitend an (Sachweh 1999, S. 122; Posenau 2014, S. 90). Diese Form der Verständnissicherung erfolgt auch in den Wohngemeinschaften, und zwar in Bezug auf alle dort vorkommenden Aktivitäten.

Für Handlungsankündigungen wird in der Regel die Ich-Form gewählt: *Ich nehme Ihnen das mal ab; ich verteil' dann mal die Messer*. Geht es darum, dass Mitarbeitende mit BewohnerInnen gemeinsam etwas tun wollen, sprechen sie natürlich von wir (*Wir gehen hier vorne zur Toilette Frau K.*). Sowohl in der stationären Pflege (Sachweh 1999, S. 152) als auch in den WGs findet sich aber auch das

"Pflege-Wir".⁹ Das bedeutet, dass eine Betreuungsperson *wir* sagt, wenn sie eine Tätigkeit ankündigt, die sie eigentlich ganz alleine ausführt, bei der also die BewohnerInnen nicht aktiv involviert sind (*Machen wir mal Ihre Beine bisschen hoch*).¹⁰

Tabelle 7: Häufigkeit von Handlungsankündigungen

WG	Aufnahme-dauer	Handlungs-ankündigungen	davon eindeutig	davon unklar	davon "Pflege-Wir"
WG 1	10 h 34 min	228 = alle 2 min 43 sec	172 = 73,8%	55 = 26,2%	46 = 14,9%
WG 2	15 h 02 min	531 = alle 1 min 42 sec	432 = 81,4%	99 = 18,6%	85 = 16,0%
WG 3	14 h 44 min	650 = alle 1 min 22 sec	559 = 86,0%	91 = 14,0%	107 = 16,5%
WG 4	7h 03 min	155 = alle 2 min 44 sec	130 = 84,4%	24 = 15,6%	26 = 16,9%
gesamt	47 h 23 min	1569 = alle 1 min 48 sec	1293 = 82,4%	276 = 17,6%	252 = 16,1%

Wie die Tabelle zeigt, informieren die Mitarbeitenden die BewohnerInnen im Durchschnitt etwas öfter als alle zwei Minuten darüber, was als nächstes passieren wird. In durchschnittlich 82 von 100 Fällen formulieren sie ihre Botschaften so explizit und verständlich, dass sich unmittelbar erschließt, worauf sie sich beziehen. Auffällig ist allerdings, dass sich WG 1, in der viele angeleitete und nicht aus der Pflege stammende Kräfte arbeiten, in dieser Hinsicht deutlich von den anderen Wohngemeinschaften unterscheidet: Hier gelingt es den Mitarbeitenden wesentlich seltener, nämlich nur in 73,8% der Fälle, ihre handlungsbegleitenden Äußerungen eindeutig zu formulieren. Der genaue Sinn von mehr als einem Viertel davon bleibt vage und unklar (*ich mach' mal so'n bisschen nach hinten*), bzw. ist so indirekt formuliert, dass ein Mensch mit fortgeschrittener Demenz und dementsprechenden Verständnisschwierigkeiten nicht unbedingt erschließen kann, was gemeint ist – etwa wenn Handlungen in Frageform angekündigt werden (*Darf ich mal kurz hier die Stühle entführen?*) oder wenn mit den Worten *bin gleich wieder da* im Grunde genommen kommuniziert werden soll, dass die Betreuungsperson kurz weggeht.

Die Unterschiede, die in der Verwendung der klischeehaften, pflegetypischen Wir-Form zwischen den vier Hausgemeinschaften bestehen, sind so marginal, dass man sie vernachlässigen kann: Im Durchschnitt wird etwas mehr als jede sechste Handlungsankündigung auf die Art und Weise getätigt.

⁹ Früher sprach man auch vom "Krankenschwester-Wir".

¹⁰ Vgl. auch Kapitel 4.3 zur Verwendung von Babysprache in WGs.

Handlungsankündigungen können ganz unterschiedliche Funktionen haben. Mindestens vier Varianten fallen im vorliegenden Datenmaterial auf: der Großteil der Belege dient der reinen **Sachinformation** über das nachfolgende Geschehen (*Ich hol' Ihnen noch 'ne Gabel; Dann bring ich Sie mal an Ihren Platz, ja?*).

Drei weitere Formen scheinen auch **emotionale Funktionen** zu haben: Die erste hat in der Regel (in mehr als 6 von 10 Fällen) eher reaktiven Charakter. Sie dient dem Zweck, BewohnerInnen, die nach den Schwestern rufen, oder Betreuungspersonen festhalten, um Geduld zu bitten und sie mit Versprechen wie *Ich bringe grade was weg Frau D., dann bin ich bei Ihnen!* oder *Ich bin sofort wieder da!* auf später zu **vertrösten**. Damit wird impliziert, dass sich die Mitarbeitenden zwar bald um das Anliegen der BewohnerInnen kümmern werden, aber momentan noch mit etwas anderem beschäftigt sind. Eine typische, allgegenwärtige "Vertröstungsformel", die auch sehr oft in stationären Pflegeheimen zu hören ist, wäre *Ich komme gleich*. In vielen Fällen kann aber das damit gegebene Versprechen aufgrund der Aufgabenvielfalt und Beanspruchung der Betreuungskräfte, von denen ständig irgendwer etwas will, nicht eingehalten werden.

Eine zweite Form von Handlungsankündigungen kann man als eigeninitiativ und präventiv bezeichnen. Sie hat nicht nur den Zweck, die Angesprochenen zu informieren, sondern sie gewissermaßen auch vorzubereiten oder **vorzuwarnen**, bzw. zu verhindern, dass sie Angst bekommen: Man teil ihnen mithilfe von Äußerungen wie *Ich schieb' Sie mal'n kleinen Tick näher ran* mit, was nachfolgend an und mit ihnen geschehen wird, also beispielsweise dass, warum, und wo das Pflege- und Betreuungspersonal sie gleich berühren wird. Die diesbezüglichen, aus der Pflege stammenden (und bezeichnenderweise nahezu ausschließlich von Pflegefachkräften verwendeten) Begleit-Formeln *nicht erschrecken* und *keine Angst!* sind auch Alltag in den WGs.

Eine dritte Spielart der Handlungsankündigungen mit emotionaler Funktion zielt darauf ab, die Angesprochenen **kooperativ zu stimmen**, indem man ihnen seine Hilfe anbietet: *Kommen Sie, ich helfe Ihnen auch hoch!*¹¹

Tabelle 8: Unterschiedliche Funktionen von Handlungsankündigungen

WG	gesamt	Informieren	auf später Vertrösten	Vorwarnen/ Beschwichtigen	Hilfe ankündigen
WG 1	233	186 = 79,8%	31 = 13,3%	9 = 3,9%	7 = 3,0%
WG 2	531	409 = 77,0%	78 = 14,7%	27 = 5,1%	17 = 3,2%
WG 3	650	451 = 69,4%	94 = 14,5%	94 = 14,5%	11 = 1,7%
WG 4	155	118 = 76,1%	19 = 12,2%	15 = 9,7%	3 = 1,9%
gesamt	1569	1164 = 74,2%	222 = 14,1%	145 = 9,2%	38 = 2,4%

¹¹ Vgl. auch Kapitel 8 zum Thema Motivieren.

Gut drei Viertel der im Datenmaterial vorhandenen Belege gehören zur Kategorie der rein informativen Handlungsankündigungen; sie werden in der Regel umgehend in die Tat umgesetzt wird.

Sehr viel seltener sind mit durchschnittlich circa 14% Vorkommenshäufigkeit die Handlungsankündigungen, die die BewohnerInnen verträsten und gewissermaßen nicht eine sofortige, sondern eine zukünftige Umsetzung einer Aktion thematisieren.

Ferner sind im Durchschnitt 9 von 100 Handlungsankündigungen dem vorwarnenden Muster zuzuordnen¹². Naheliegenderweise kommen sie am häufigsten in der einzigen WG (WG 3) vor, in der ich tatsächlich auch Pflegeinteraktionen aufnehmen konnte.

Das formelhafte Anbieten von Hilfe spielt numerisch gesehen in allen WGs eine verschwindend geringe Rolle, unabhängig davon, wie aktivierend oder passivierend die Mitarbeitenden dort ihre Arbeit versehen.

4.2 Monitoring

In stationären Einrichtungen überprüfen die Pflegenden die Qualität der von ihnen geleisteten Arbeit und das Befinden der BewohnerInnen, indem sie sie während der Körperpflege, oder spätestens nach Abschluss einzelner Handlungen danach befragen (Sachweh 1999, S. 107 ff.). So erkundigen sie sich beispielsweise, ob die Temperatur des Wassers den Wünschen der BewohnerInnen entspricht, ob ihre Kleidung gut sitzt, und ob generell alles in Ordnung ist. Damit signalisieren Sie zugleich Interesse und Respekt. Die Standard-Form einer Monitoring-Frage ist *Geht das so?* (Sachweh 1999, S. 107). Monitoring findet typischerweise in einer Art Dreischritt statt: Die Pflege- oder Betreuungsperson stellt eine Frage, die BewohnerInnen antworten, und dann wird das Thema von dem/der FragestellerIn formelhaft, d.h. mit bestätigenden Begriffen wie *gut, super, schön, prima, okay* abgeschlossen:

Beispiel 3

01 P: Geht es so Frau K.?

02 B: Jaha, schön.

03 P: Super.

Auch diese kommunikative Strategie wird in den hier untersuchten WGs verwendet, und zwar nicht nur während pflegerischer Verrichtungen, sondern in allen Lebensbereichen. Die Mitarbeitenden erkundigen sich immer wieder fürsorglich vor allem nach dem physischen (Hunger, Durst, Müdigkeit, Schwitzen

¹² Zum Vergleich: In den 3 reinen Pflegeinteraktionen in WG 3 erfolgen 108 Handlungsankündigungen, von denen 33 (d.h. 30,6%) solche "Vorwarnungen" sind.

und Frieren, Schmerzen, Bequemlichkeit), aber auch nach dem psychischen (Ärger, Zufriedenheit, Freude) Befinden der BewohnerInnen. Auch wird immer wieder nachgefragt, ob ihnen Essen und Getränke schmecken.

Beispiel 4

01 P: Schmeckt's?

02 B: Mhm.

03 P: Schön!

Tabelle 9: Häufigkeit von Monitoring

WG	Monitoring gesamt	Aufnahmezeit total	Zeitliches Vorkommen
WG 1	97	10 h 34 min	ca. alle 6 min 32 sec
WG 2	214	15 h 02 min	ca. alle 4 min 12 sec
WG 3	169	14 h 44 min	ca. alle 5 min 14 sec
WG 4	53	8 h 25 min	ca. alle 7 min 58 sec
gesamt	533	48 h 45 min	ca. alle 5 min 20 sec

Im Durchschnitt demonstrieren die Betreuungspersonen in den WGs mithilfe von Monitoring-Fragen alle 5,5 Minuten Interesse an Befinden und Wohlergehen der BewohnerInnen. Das geschieht, wie in der stationären Altenpflege, selbst dann, wenn der so angesprochene Mensch darauf nicht antwortet, bzw. wegen weit fortgeschrittener Demenz nicht mehr antworten kann: Die Mitarbeitenden erschließen aus der Körpersprache und aufgrund ihres Wissens über diese Person, wie sie vermutlich geantwortet hätte – sie simulieren also einen Dialog, indem sie quasi anstelle der Betroffenen sprechen (Sachweh 1999, S. 133), und stärken und fördern somit ihr Person-Sein. Auf diesem Wege gestaltet eine WG-Mitarbeiterin beispielsweise einen höflichen Pseudo-Dialog, während sie einer Bewohnerin das Essen anreicht. Dabei signalisieren die beiden auffordernden Fragepartikel *ne?* und *hm?* ihr Interesse an einer Antwort:

Beispiel 5

01 P: Schmeckt? *

02 Geht wohl, ne? * Hm? *

03 Gut.

Zudem wird durch solche nur scheinbar dialogischen Monitoring-Sequenzen sowohl Verständnis und Mitgefühl (*Na, wie geht's? So müde? Dann schlafen Sie!*) als auch Aufmunterung und Zuversicht kommuniziert, etwa in Situationen, in denen die Pflegenden auf die Mitarbeit des MmD angewiesen sind (*Na, klappt das alles hier? Frau D. was meinen Sie. Ja, ne? ** mit dem Laufen hier.*).

4.3 Secondary Baby Talk (SBT)

Bereits Ende des 20. Jahrhunderts gab es wenigstens eine Pflegewissenschaftlerin, die **mütterliche Kompetenzen** als unabdingbar für gute, professionelle Pflege bezeichnete (Napiwotzky 1998). Zu diesen zählte sie

- die Fähigkeit, Gefühle wertzuschätzen, Beziehungen zu gestalten (S. 206/207), und Zuversicht zu vermitteln (S. 207/208);
- die Bereitschaft zur Orientierung am, und zur individuellen Förderung von geistig oder körperlich schwächeren Einzelnen (S. 208, 250);
- die Befähigung zur angemessenen verbalen und nonverbalen Kommunikation (S. 210-217), insbesondere zur Anpassung an die geistige Entwicklung des Kindes (*"Mütter sind in der Kommunikation mit ihrem Kind gezwungen, auf seine Vorstellungswelt einzugehen, wenn sie wollen, daß die Kommunikation gelingt."* S. 213), und zum Zuhörenkönnen (S. 214/215);
- sowie die Fähigkeit, etwa bei Problemen oder Schmerzen Schutz und Trost zu geben (S. 217-221).

Damit vertrat Napiwotzky allerdings eher eine Minderheitenmeinung. Um diese Zeit, also Ende der 1990er Jahre, schien nämlich zumindest beim Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) eine Übertragung des auch heute noch stigmatisierten und als unzeitgemäß empfundenen Konzepts der Mütterlichkeit auf die Altenpflege streng tabu gewesen zu sein. Man suchte nach unverbrauchten neutralen Begriffen und erfand stattdessen Bezeichnungen wie "Präsenzmitarbeiter" und "Alltagsmanager". Auch verkünstelte und wand man sich bei deren Aufgabenbeschreibung: "Diese Person tut das, was dazumal zu Hause gemeinhin die Frau oder Tochter gemacht hat..." (Winter et al. 1999, S. 14).

Theoretisch ist zwar das erwachsene Ich der Menschen mit Demenz der Dreh- und Angelpunkt der Alltagsgestaltung in hiesigen Demenz-Wohngemeinschaften. Praktisch ist aber auch allen Demenz-erfahrenen Mitarbeitenden klar, dass im Zuge des als Rückentwicklung vorstellbaren krankheitsbedingten Abbaus auch wieder kindliche Bedürfnisse entstehen können und erfüllt werden wollen. Sogar Kitwood bezeichnete die Beobachtung einer Pflegenden als treffend, Menschen mit Demenz hätten "oft ein unverhülltes und beinahe kindliches Verlangen nach Liebe" (2022, S. 132).

So unterschiedlich die jeweiligen Konzepte auch sein mögen, in einer Hinsicht ähneln sich doch alle: nämlich im Hinblick darauf, dass eine WG eine in sozialer und räumlicher Hinsicht familienähnliche Wohn- und Lebensform sein sollte (Fischer et al. 2011, S. 97; Gräske et al. 2013, S. 1415; Kruse 2007, S. 17; Pawletko 2004, S. 14; Raabe 2003, S. 14; Radzey et al. 2001, S. 26; Winter et al. 1999, S. 5). Darüber hinaus wird die Rolle derer, die dort arbeiten, in manchen Konzepten explizit als Familienersatz (Winter et al. 1999, S. 38), zentrale Bezugspersonen oder auch als Hausfrauen (Winter et al. 1999, S. 5) bzw. Haus**mütter** beschrieben

(Morgan-Brown 2013, S. 289; Pawletko 2004, S. 14; Radzey et al. 2001, S. 26). Auch Kremer-Preiß und Narten (2004, S. 88) zufolge benötigen Betreuungskräfte in einer Demenz-WG die Fähigkeiten einer gestandenen Hausfrau und **Mutter**.

Für viele MmD ist die Sehnsucht nach der Mutter in den fortgeschrittenen Krankheitsstadien wiederum ein wichtiges Thema. Manche von ihnen, die phasenweise schon weit in die Kindheit regrediert sind und sich auch zuweilen so emotional (egozentrisch, eifersüchtig, trost- und liebebedürftig...) wie kleine Kinder verhalten, suchen permanent nach der Mutter, sie wollen nach Hause oder rufen lautstark nach ihr.¹³ Andere werden anlehnungsbedürftig und nehmen immer häufiger Körperkontakt zu Vertrauenspersonen auf, die sie gewissermaßen als Mutter-Ersatz "adoptieren". Nicht wenige erzählen von *Mama* und *Papa*, gehen *pinkeln* und *Pipi machen*, und sprechen die Mitarbeitenden als *Mäuschen*, *Schwesterlein* oder *Schätzchen* an: *Schwesterchen, ich hab Sie ganz doll lieb!* Wieder andere beginnen, ihre noch weiter als sie selber in der Demenz vorangeschrittenen MitbewohnerInnen sprachlich zu bemuttern, wie in Beispiel 6, in dem eine Bewohnerin einer anderen beim Essen hilft:

Beispiel 6

- 01 B1: Ess doch bitte mal, * ja? ***
02 Is alles gut Bertha. ** Alles in Ordnung. ***
03 Komm mal her, ich helf dir mal!
04 Nein? Mach allein? Bitte.
05 Ess das mal auf Bertha. **
06 Komm. Is ja gut dann.
07 B2: Ja.
08 B1: Ne? * Das is/das is richtig.
09 Das siehst du ganz richtig. **
10 Dreh dich. **
11 Ein Löffel für Bertha, *** ein Löffel für Herbert.

Es verwundert also nicht, wenn die Rolle und das Selbstverständnis der Betreuenden einerseits und das (sprachliche und sonstige) Verhalten bzw. die emotionale Bedürftigkeit der BewohnerInnen andererseits dazu führen, dass nicht nur in Pflegeheimen (Sachweh 1999; Posenau 2014), sondern auch in Demenz-WGs Elemente des Secondary Baby Talk (SBT), also der gegenüber alten Menschen verwendeten Babysprache zu finden sind. Im Folgenden soll daher zum einen erläutert werden, wie oft (4.3.1) welche Mitarbeitende (4.3.2) sie zu welchem Zweck (4.3.3) einsetzen. Zum anderen wird aber auch dargestellt, wie oft (4.3.4) welche BewohnerInnen sie aus welchem Grund (4.3.5) verwenden. Nach einer ausführlichen Klärung der Frage, welche SBT-Varianten wie häufig vorkommen (4.3.6),

¹³ So hat beispielsweise eine Dame während der Aufnahmen in WG 3 mehr als 370x nach *Mami*, *Mama*, *Mutti*, *Mamachen*, *Mamichen* und *Muttchen* gerufen.

möchte ich abschließend einen kritischen Blick auf die herkömmliche Rezeption und Bewertung des Phänomens werfen (4.3.7).

4.3.1 Wie oft gebraucht das Personal die Babysprache?

Insgesamt kommen in den untersuchten Wohngemeinschaften öfter als alle zwei Minuten Elemente der Babysprache bei den Mitarbeitenden vor. Von diesem Mittelwert weicht allerdings WG 1 merklich ab: In dieser Gruppe, in der vorwiegend angelernte und hauswirtschaftliche (also so gut wie keine in der Pflege ausgebildeten) Kräfte tätig waren, vergeht zwischen 2 SBT-Varianten durchschnittlich gut eine halbe bis eine ganze Minute mehr als in den übrigen drei.

Tabelle 10: Häufigkeit von SBT-Varianten bei Mitarbeitenden

WG	SBT gesamt	Aufnahmezeit total	Zeitliches Vorkommen
WG 1	248	10 h 34 min	ca. alle 2 min 33 sec
WG 2	584	15 h 02 min	ca. alle 1 min 33 sec
WG 3	587	14 h 44 min	ca. alle 1 min 31 sec
WG 4	226	8 h 25 min	ca. alle 1 min 52 sec
gesamt	1645	48 h 45 min	ca. alle 1 min 44 sec

Fest steht, dass es fast in jeder WG himmelweite Unterschiede zwischen einzelnen Personen gibt: So stammen beispielsweise in mehreren WGs mehr als die Hälfte aller Belege von einer einzigen Mitarbeiterin (WG 2), bzw. von nur zwei Betreuungspersonen (WG 1 + WG 3).

4.3.2 Welche MitarbeiterInnen verwenden SBT?

Ein Blick auf die SprecherInnen zeigt, dass sehr viele Ähnlichkeiten zur stationären Pflege bestehen (Sachweh 1999, S. 163, 165): Wie in den Heimen

- wird SBT auch in den Hausgemeinschaften sehr viel häufiger von Frauen, und besonders von Frauen mittleren Alters gebraucht, die selber Kinder haben,
- kommt SBT auch in den WGs viel seltener bei den sehr jungen, noch kinderlosen Frauen vor,
- benutzen Männer kaum den bemutternden Sprachstil.

Auch scheinen Menschen, die sozusagen in der (Alten-)Pflege sozialisiert wurden und viele Jahre durch die Sprechweise älterer, erfahrenerer KollegInnen beeinflusst wurden, eher zum bemutternden Sprechen zu neigen.

4.3.3 Zu welchem Zweck werden Elemente des SBT genutzt?

Wie in den Heimen (Sachweh 1999, S. 159) wird die Babysprache zum einen eingesetzt, **um Zuwendung und positive Emotionen auszudrücken**. So ist beispielsweise zu beobachten, dass die Mitarbeitenden eine Singsang-artige Satzmelodie, bzw. einen babyhaften Stimmklang, sowie auch Kosenamen oder Verniedlichungen nutzen, um unruhige oder traurige BewohnerInnen zu trösten und zu beruhigen. Im folgenden Gesprächsausschnitt ist eine Betreuungsperson spätabends damit beschäftigt, eine sehr unruhige und sturzgefährdete Bewohnerin davon abzuhalten, immer wieder vom Sofa aufzustehen. Sie bietet ihr Körperkontakt an und zeigt zugleich Verständnis für ihren erschöpfungsbedingten Wunsch, ins Bett zu gehen – den sie ihr bedauerlicherweise nicht erfüllen kann, weil in dem Moment keine Pflegeperson anwesend ist, um sie beim Transfer zu unterstützen:

Beispiel 7

- 01 P: So, jetzt bin ich wieder da. *2*
02 Könn' wir wieder **Händchen** halten, ne? *
03 #Tun wir beide Händchen halten?# **HÖHERE STIMME** *2*
04 B: #Händchen halten.# VERWASCHEN
05 P: #Jooo.# **SBT-INTONATION** Ne? *
06 Damit Sie nicht hinfallen. *2*
07 Sie sind so müde. *4*
08 B: Bin auch so müde!
09 P: #Jo, glaub ich Ihnen!# **MÜTTERLICH TRÖSTEND**

Zum anderen hat es den Anschein, dass gewisse Kategorien der Babysprache nicht nur zum Ausdruck, sondern auch erfolgreich zum **Erzeugen positiver Gefühle** verwendet werden. So kommt das **Pflege-Wir** (siehe auch weiter unten) ganz besonders häufig in den Wohngruppen vor, in denen man die Devise Aktivierung sehr ernst nimmt und daher unentwegt darum bemüht ist, das Miteinander-Tun im Alltag (WG 2) und während der Körperpflege (WG 3) zu betonen und nicht nur Kooperativität, sondern auch ein Gefühl von Zugehörigkeit, Gemeinschaft und geteilter Verantwortung zu erzeugen. In Beispiel 8 wird eine Bewohnerin dazu aufgefordert, zu entscheiden, ob das Dessert noch aufgepeppt werden soll. Interessanterweise spiegelt sie in ihren Antworten das inklusive Wir der Pflegeperson (Z. 12, 21):

Beispiel 8

- 01 P: Wollen **wir** noch rote Soße draufmachen? *
02 B: Ja. Kann man.
03 P: Auf'n Nachtsch, oder nich.
04 B: Nee.
05 Auf'n Nachtsch nich. *

- 06 P: Nich?
07 B: Nee.
08 P: Is aber ne Pflaumensoße.
09 Schmeckt lecker!
10 B: Is lecker?
11 P: Mhm.
12 B: Dann nehmen wir die.
13 P: Sollen **wir** die mal probieren?
14 B: Ja.
15 P: Können Se ja ma probieren,
16 ob Sie's mögen. *
17 Ob **wir** die draufmachen können. *
18 B: Es schmeckt ganz gut.
19 P: Ja, was machen **wir** jetz.
20 Machen **wir** das drauf noch, oder nich?
21 B: Doch, wir machen das auch noch da drüber.
22 P: Ja? Gut, dann machen **wir** das noch drauf.

Ferner signalisiert das sehr häufig vorkommende **Wechseln vom Siezen zum Duzen**, bzw. das Mischen beider Anredevarianten, dass man bemüht ist, eine Balance zwischen familiärer Nähe und respektvoller Distanz zu finden.¹⁴ Anders, als man vielleicht meinen könnte, deuten selbst die dort lebenden, und erst am Anfang der Krankheit stehenden Menschen mit Demenz das scheinbar nicht als Übergriffigkeit, sondern als Streben um eine vertraute Wohlfühl-Atmosphäre. Sie haben, wie auch die Bewohnerin in Beispiel 9, nicht ein einziges Mal ablehnend oder verwundert darauf reagiert:

Beispiel 9

- 01 P: **Frau F.** soll ich **dich** auch mitnehmen?
02 B: Jaha.
03 P: Einmal nach hinten?

Es ist auch zu beobachten, dass die BewohnerInnen derart gemischte Formen der Anrede spiegeln, indem sie ebenfalls vom Siezen zum Duzen (oder umgekehrt) wechseln – wie der Bewohner in Beispiel 10 (Z. 06). Eine Mitarbeiterin versucht ihm spaßhaft seinen Schokoriegel abzuluxsen, da er offenbar nicht imstande ist, die Verpackung ohne Hilfe zu öffnen:

Beispiel 10

- 01 P: **Hör** ma, **Herr P.**
02 Wenn **Se's** nich aufkriegen,

¹⁴ Vgl. auch Abschnitt 9.1.

- 03 #dann geben **Se's** doch mir!# SCHMUNZELND
04 Ich hab auch noch nichts gegessen.
05 B: Wieso?
06 Wieso **haste/** #Lassen **Sie's!**# LACHEND
07 P: #Der gibt nix ab hier!# HOHE STIMME; LACHT
08 B: Stimmt do gar nich.

Das auf Außenstehende vielleicht übertrieben wirkende, **kindliche Loben** schließlich spielt beim Motivieren der BewohnerInnen eine herausragende Rolle.¹⁵ Je häufiger und systematischer das Pflege- und Betreuungspersonal ihnen solch positives Feedback anbietet (*Das machen Sie super! Klasse!! Toll!!!*), desto bereitwilliger scheinen sie sich auf Mithilfe bei der Hausarbeit und bei der Körperpflege einzulassen, und desto eher lassen sie sich dazu animieren, ihre Getränke oder Medikamente zu sich zu nehmen. In Beispiel 11 gelingt es einer Pflegenden, eine Bewohnerin zur Tabletteneinnahme zu bewegen, indem sie nicht nur zur ultimativen Nähekommunikation schwenkt (Wechsel vom Siezen zum Duzen, Anrede mit Kosenamen, Körperkontakt und Küsschen), sondern sie auch mehrfach lobt (Z. 03, 04, 06):

Beispiel 11

- 01 P: Frau A.? **Komm**, eine Tablette!
02 **Mäuschen komm** mal eben.
03 **Machst du gut!** * KUSSGERÄUSCH
04 **Machst du ja/Es klappt gut**, ne?
05 Ein bisschen trinken. * Dann rutscht es besser. *
06 Na **klasse!**

4.3.4 Wie oft verwenden die BewohnerInnen SBT?

Menschen, die miteinander interagieren, beeinflussen sich stets wechselseitig, auch in der Wahl der beim Kommunizieren von ihnen bevorzugt genutzten sprachlichen Mittel (vgl. Beispiel 8). Daher ist es eigentlich erstaunlich, dass es bislang meines Wissens keine Untersuchungen gibt, die auch den Sprachgebrauch der pflegebedürftigen Menschen selber unter die Lupe nehmen. Wie also steht es um die WG-BewohnerInnen in den vorliegenden Daten – haben sie selber ebenfalls SBT verwendet?

Zwar finden sich in allen WGs weniger Belege bei den MmD als bei den Betreuenden, aber sie haben im Durchschnitt fast genauso häufig, nämlich gut alle 2 Minuten Elemente des kindlichen, bzw. zuweilen verkindlichenden Sprachstils eingesetzt:

¹⁵ Vgl. auch Kapitel 8.

Tabelle 11: Häufigkeit von SBT bei den BewohnerInnen

WG	Bew SBT gesamt	Aufnahmezeit total	Zeitliches Vorkommen
WG 1	65	10 h 34 min	ca. alle 9 min 45 sec
WG 2	597	15 h 02 min	ca. alle 1 min 30 sec
WG 3	647	14 h 44 min	ca. alle 1 min 22 sec
WG 4	110	7h 03 min	ca. alle 3 min 50 sec
gesamt	1.419	48 h 45 min	ca. alle 2 min 00 sec

Wie die MitarbeiterInnen verwenden auch die einzelnen BewohnerInnen die Babysprache sehr unterschiedlich oft: So stammen beispielsweise in mehreren WGs mehr als die Hälfte aller Belege von einer einzigen Bewohnerin (WG 3 + WG 4), bzw. von nur 2 Bewohnerinnen (WG 2).

4.3.5 Welche BewohnerInnen setzen SBT ein, und aus welchem Grund?

Welche Auslöser triggern den bewohnerseitigen Gebrauch der Babysprache? Es scheint, als würden mindestens fünf Faktoren dabei eine Rolle spielen: ihr Selbstbild, ihre Persönlichkeit, eine besondere Laune oder Verfassung, ihr schon vor dem Beginn der Demenz gegebener geistiger Reifegrad, und die Folgen des demenziellen Abbaus.

So ist erstens bei einigen tatsächlich, oder (mangels Krankheitseinsicht) nur vermeintlich fitteren Demenz-Betroffenen in den Wohngemeinschaften zu sehen, dass sie sich auf der **Suche nach einer befriedigenden, selbstwertdienlichen Aufgabe oder Rolle** der Schwächeren, und in der Krankheit weit(er) fortgeschrittenen MitbewohnerInnen annehmen, indem sie ihnen vor allem bei der Nahrungsaufnahme helfen (*Und dann kannst du schön alleine trinken, hm?*) und sie auch sonst bemuttern (z.B. indem sie sich dezidiert erst um ihr "Ersatzkind" kümmern, bevor sie selber essen: *Kommt erst die Kleine!*).¹⁶ Somit lehnen sie die Rolle als reine Hilfe-Empfänger ab und inszenieren sich als Gebende – wie z.B. die Dame im folgenden Gesprächsausschnitt, die nicht nur (wie die Pflege- und Betreuungskräfte) vom Siezen zum Duzen übergeht, sondern vor allem auch eine höhere Stimme und einen mütterlich-sanften Stimmklang bei dem Versuch einsetzt, eine hochaltrige, sehr in ihre Welt zurückgezogene und beinahe verstummte Mitbewohnerin zum Trinken zu animieren:

¹⁶ Nur in einem einzigen Fall hat eine Bewohnerin (die felsenfest davon überzeugt war, dass sie alleine die Pflege und die Hausarbeit in ihrer WG stemmt) nicht nur die Rolle der fürsorglichen, sondern auch der strafenden Mutter eingenommen: Sie nannte kooperative Mitbewohner *brav*, in ihren Augen nicht folgsame aber *böse*.

Beispiel 12

- 01 B: #Was is Ihnen denn?# SBT-KLANG
02 #Kannst nich mehr sitzen, hm?# SBT-KLANG
03 #Is gut Lore!# SBT-KLANG Trink ma'n bisschen.
04 #Hm, is gut jetz. ** Is ja gut.# SBT-KLANG

Zweitens kann auch die **Persönlichkeit** zu häufige(re)m Gebrauch von SBT führen: So bringt eine Bewohnerin in WG 2, die ein sonniges Gemüt hat und sich sehr über das Mutter-, Oma- und Uroma-Sein definiert, ihre positive Weltsicht und ihre Sympathie vor allem gegenüber den Mitarbeitenden (aber auch gegenüber Mitbewohnerinnen und anderen Personen wie mir, denen sie offenbar Helferkompetenzen zuschreibt) regelmäßig dadurch zum Ausdruck, dass Sie sie immer als *Schwesterchen* anredet und ihnen häufig Komplimente macht (*Sie sind ein ganz lieber junger Mann; und wir haben hier eine hübsche Frau neben mir; Schwesterchen, Sie sind doch immer richtig!; Sie sind aber eine kluge Frau, mehr wollte ich nicht sagen...; Schwesterchen, wir ham glücklich, dass wir Sie haben!*). Durch diese freundliche und verniedlichte Anrede kann sie überdies aus der Not eine Tugend machen, d.h. bestens vertuschen, dass sie vermutlich keine der angesprochenen Personen beim Namen nennen könnte:

Beispiel 13

- 01 B: Schwesterchen, ich hab sie ganz doll lieb!
02 P: Och danke, ich hab Sie auch lieb.

Drittens kann offenbar bei manchen Menschen auch eine **besondere situative Verfassung** ein gehäuftes Vorkommen von babysprachlichen Äußerungen triggen. So hat eine andere Bewohnerin aus der zweiten Wohngruppe an einem bestimmten Morgen sehr gute Laune, was zu Redseligkeit, Albernheit und Frotzel-Sequenzen führt.¹⁷ Dass sie die Pflegekräfte wiederholt als *Mäuschen* anspricht, erinnert eine Mitbewohnerin an ihre Kindheit auf dem Bauernhof.¹⁸ Es folgt eine thematische Verschiebung auf *süße Schweinchen* und *Vögelein*; das *Mäuschen* mutiert zur *Ratte*, und letztlich kommt es zu einem assoziativen Schwenk zu Hunden, auf die sich die Dame mit dem kindlich-lautmalerischen Begriff *Wauwau* bezieht. Die gewissermaßen handgreifliche Gegenwehr der Pflegeperson, das Kitzeln, bezeichnet sie ebenfalls babyhaft als *Killern*:

Beispiel 14

- 01 B1: Bist du ein Wauwau?
02 P1: Sie ham's heute mit mir, ne?

¹⁷ Wenn das nicht vollkommen unwahrscheinlich wäre, hätte man sie auch für betrunken oder auf andere Weise berauscht halten können...

¹⁸ Vgl. auch Beispiel 2.

03 B1: Ein **Wauwau**?
04 P1: #Mhm# HOCH * JEMAND LACHT
05 B1: Ein **Wauwau**?
06 P1: Ich geh gleich Frau F. *
07 Sie ärgern mich ja heute nur.
08 B1: Ja?
09 Hierbleiben!
10 P1: #Hierbleiben. Oooh!# LACHEND
11 B1: Komm, hierbleiben.
12 P2: So.
13 B1: #**Wauwauwauwau**.# IMITIERT KLÄFFEN
14 LACHT Der **killert** ja! *
15 #Das/Das is'n komischer **Wauwau**!# LACHEND
16 P2: #Bin sofort da.# LACHEND
17 B1: L A C H T
18 B1: #Der **killert**.# AMÜSIERT
19 B2: RÄUSPERN; GEHT IN LACHEN ÜBER
20 B1: #Ein **Killer**/ * ein **Killerwauwau** is das!# LACHEND

Viertens gibt es in einer der Hausgemeinschaften eine Person, die **aufgrund einer geistigen Behinderung** nicht in die Kinderwelt regrediert, sondern offenbar überhaupt nie wirklich erwachsen geworden ist. Entsprechend kindlich ist nicht nur ihr Selbstbild, sondern auch ihre Sprache. So ist sie die einzige Bewohnerin, die wie eine zur Babysprache neigende Mutter in 34 Fällen von sich selber in der dritten Person spricht: *Lotte is fleißig! Lotte hat Kuchen genug! Lotte muss nach Hause.* Das für Menschen mit Demenz zuweilen charakteristische Ausweichen in Floskeln und sprachliche Versatzstücke ist bei ihr überdies noch extremer; sie ist beispielsweise fixiert auf den Nikolaus und spult wie im folgenden Ausschnitt alle paar Minuten, und völlig unabhängig von den zu diesem Augenblick besprochenen Themen ihre damit zusammenhängenden Standardsprüche ab (*Ich bin artig wenn der kommt; Dann geb ich einen Kuss!*):

Beispiel 15

01 B: **Der Nikolaus kommt nich mehr.** *
02 P: #Hmhm.# NEIN
03 B: Nein, ne?
04 P: Am sechsten Dezember wieder.
05 B: Ich bin ganz **artig**, wenn der kommt!
06 P: Jaha.
07 B: #Ja. Ja im Dezember kommt der Nikolaus.# LACHEND
08 S: Mhm.
09 B: #Ja ja!# LACHEND * **Lotte hat Kuchen genug.**

Fünftens schließlich gibt es BewohnerInnen, bei denen kindliche Sprechweisen tatsächlich auf die Demenz zurückzuführen sein könnten. Bei den einen scheint eine **demenzbedingte Regression** in die Kindheit vorzuliegen; sie rufen vor allem ab dem späteren Nachmittag, also zur Phase des Sundowning, d.h. wenn ihre Unruhe, und damit auch der Wunsch nach Zuwendung wächst, entweder nach den Pflegenden, oder nach ihrer Mutter. So bemüht sich ein Bewohner in der einen WG mit Ausrufen wie *Schwesterlein, Herzelein! Schätzchen/Schätzelein, komm!*, die Aufmerksamkeit des Personals auf sich zu lenken. Und die Bewohnerin einer anderen WG scheint sich selber beruhigen zu wollen, indem sie unentwegt leise Selbstgespräche, oder vielmehr Dialoge mit ihrer (für alle anderen unsichtbaren) Mutter führt, der sie ihre Ängste und Sorgen anvertraut. Dabei integriert sie in kurzer Zeit einige hundert Mal Kosenamen wie *Mama, Mami, Mamichen, Muttchen, Mamilein*. Der folgende Ausschnitt illustriert ihre seelische Not:

Beispiel 16

- 01 B: **Mamichen, oh Mamichen!**
02 Oh Mann, oh Mann, oh **Mama!** **
03 Da gehör ich ja gar nicht hin.
04 Da will ich nicht hin. * LAUTIERT *3*
05 * **Mam/Mamichen.** *
06 Wo kann ich hingehen?
07 (Da nicht hingehen hier.) *
08 (Da kommt noch)
09 **Mamichen!** Oh **Gottchen**,
10 wo ich hingehen muss.
11 **Mami, Mami, Mama?** *4*
12 ... die anderen, andere nicht. *
13 Oh **Mami, Mami Mama!**
14 Komm her, ich muss. *
15 Da kommen so viele Leute. *
16 Oh Herr, ich weiß nicht. Ich weiß es nicht.
17 Ich weiß es nicht, was sie wollen von mir!

Bei wenigstens einer anderen Person ist es der **Sprachverlust**, der sie in oft lautmalende, kindliche Ausdrucksweisen ausweichen lässt. Diese Dame ist in kommunikativer Hinsicht besonders schwer betroffenen. Ihr scheint, wie einem Menschen mit Wernicke-Aphasie nach einem Schlaganfall, der Zugriff auf die allermeisten Inhaltsworte (vor allem die Substantive) in ihrem Sprachlexikon verloren gegangen zu sein. Um ihre Gedanken dennoch mitzuteilen, weicht sie oft in Floskeln (*Ach du lieber Himmel!; Da haben Sie vollkommen recht; Vielen Dank für alles; und so gehört sich das auch; is ja ne Unverschämtheit!*), und hin und wieder auf kindlich anmutende Lautmalereien und Silbenwiederholungen aus: So charakterisiert sie die ihr unsympathische Sprechweise einer Frau nachäffend

durch *Sie macht ja immer so bööööö* und das viele Reden einer anderen durch *plapper plapper plapper*. Beim Trinken entstehende Geräusche kommentiert sie mit *gluck gluck gluck gluck gluck gluck*; das Schrillen des Telefons durch *klingel klingel klingel*. Auf andere Ereignisse reagiert sie spielerisch mit sich wiederholenden, aber inhaltlich nicht immer zuzuordnenden silbischen Äußerungen: Auf was sich beispielsweise *klapp klapp klapp klapp* oder *klack klack klack klack klack* beziehen, erschließt sich ihren Gesprächspartnern nicht, und Gesprächsbeiträge wie *tütatü* oder *wawatatata kokokoko, koko koko* bleiben vollkommen rätselhaft. Das ist auch in Beispiel 17 der Fall (Z. 04), in dem die Bewohnerin mit mir und einer Pflegenden in der Küche einen Kaffee trinkt:

Beispiel 17

- 01 P: Wenn wir alle hier so gemütlich stehen,
02 hol ich mal Ihre Tasse auch dazu.
03 S: LACHT
04 B: #Tatü tata tatu?# FRAGENDER SINGSANG *2*
05 P: #Ta ta tata, tata ni tata# SINGT
06 B: Ja und nu und nu! LACHT
07 P: #Ein bisschen tanzen!# SINGSANG *
08 B: L A C H T
09 #Das sind die Frauen!# STAKKATO, GELEIERT
10 P: Ja, so muss es doch auch sein.
11 Ein bisschen Spaß, ne? * Oder nicht.

Kommen wir von den Individuen wieder zu den vier Gruppen, in denen sie leben. Bei aller Problematik mittelnder Vergleiche scheinen mir die sich ergebenden Tendenzen dennoch interessant: So kommt SBT bei den BewohnerInnen der WG 1, in der auch die Betreuungskräfte weniger Babysprache verwendet haben, mit sehr großem Abstand seltener vor als in den anderen Hausgemeinschaften. In WG 4, in der die Babysprache häufig an die schwerst pflegebedürftigen, oft nicht mehr sprachfähigen MmD gerichtet war, gab es dementsprechend nicht nur überhaupt weniger verbale Reaktionen, sondern eben auch weniger bewohnerseitige Belege für SBT. In den Wohngruppen 2 und 3, in denen die meisten noch sprechen konnten, wurde SBT von den BewohnerInnen im Vergleich sehr viel öfter gebraucht. Auch haben es die BewohnerInnen und die Mitarbeitenden in diesen beiden WGs ähnlich häufig eingesetzt. Das könnte dafür sprechen, dass der liebevoll gemeinte, babyhafte Sprachgebrauch tatsächlich "ansteckend" in dem Sinne wirkt, dass beide Sprechergruppen die jeweilige Redeweise der anderen um der guten Beziehung miteinander willen imitieren.

Genau das passiert in Beispiel 18. Es stammt aus einer Gesprächsrunde, in der eine Bewohnerin (B1) den anderen von ihren schönen Jugendjahren erzählt und versucht, die Aufmerksamkeit der Pflegeperson durch die verniedlichte Anrede

Schwesterchen wiederzuerlangen (Z. 06). Es zeigt, dass zuweilen alle Beteiligten die Sprechweise der anderen imitieren oder spiegeln (Z. 08, 09):

Beispiel 18

01 B1: Wenn * Tanz war/Glück hatte ich auch.

02 Wenn ich auch klein war,

03 Ich hab immer Tänzer jehabt.

04 B2: Jaha.

05 B3: Hast immer Tänzer gehabt?

06 B1: Schwesterchen!

07 B2: Mhm.

08 B3: Ja Schwesterchen!

09 P: Schwesterchen benötigt noch Hilfe.

Wenn nun sowohl das Pflege- und Betreuungspersonal, wie auch die MmD in diesen WG's die Sprechweise verwenden, die manche Mütter im Umgang mit Säuglingen und Kleinkindern gebrauchen: Kann man herausfinden, wer von beiden sozusagen damit "anfängt", also wer die Babysprache eher aktiv einbringt, und wer eher spiegelnd auf sie reagiert? Leider sind die Unterschiede so gering, dass man aus ihnen kaum tragfähige Schlüsse ziehen kann: Während das Personal SBT in 96 von 100 Fällen aktiv, also ohne sprachlichen Trigger durch die so angesprochenen BewohnerInnen verwendet, tun letztere dies in ebenfalls 91 von 100 Fällen.¹⁹

4.3.6 Wie häufig kommen welche SBT-Merkmale in den WG's vor?

Was genau sind nun die charakteristischen Merkmale von SBT? Babysprache "ist ein Sprachstil, der durch eine auffällige Modulierung der Stimme, durch geringe Komplexität, durch eine große Menge von Wiederholungen und einen kleinen, spezifischen Wortschatz gekennzeichnet ist" (Sachweh 1999, S. 145). Die Elemente von SBT haben hauptsächlich zwei Funktionen: einerseits soll mit ihrer Hilfe auf dem Wege von Vereinfachung und Verdeutlichung der kommunikative Erfolg sichergestellt werden, und andererseits dienen sie der Übermittlung einer positiven emotionalen Botschaft (Sachweh 1999, S. 177). Da die Beziehungsarbeit in den Demenz-WG's eine sehr große Rolle zu spielen scheint, haben mich vor allem die auf Gefühle abzielenden Merkmale des SBT interessiert: Welchen Anteil haben sie jeweils an der Gesamtzahl aller SBT Belege, und welche Absichten lassen die SprecherInnen erkennen?

Um positive Gefühle auszudrücken, gebraucht man im SBT einen **babyhaften Stimmklang**, also eine im Vergleich zur normalen Sprechweise höhere Stimme

¹⁹ Auffällig ist allerdings, dass die aufmerksamkeitsheischenden und Kontakt suchenden Titulierungen wie *Schwesterlein* oder *Schätzlein* im Umgang mit den sie verwendenden BewohnerInnen imitiert werden. In diesem Fall ist also eindeutig, dass die Mitarbeitenden mütterlich bzw. kindlich auf die ihnen entgegengebrachte Babysprache reagieren.

(Sachweh 1999, S. 54, 145). Zudem wird die Intonation auffällig (manchmal Sing-sang-artig) moduliert, damit die Stimme beruhigend, tröstend oder mitfühlend klingt, wie im nächsten Beispiel (Z. 04, 07):

Beispiel 19

- 01 B: Hilfe!
 02 P: Ja. ** Ich komme schon Frau D. **
 03 Was is denn? **
 04 #Was is?# MÜTTERLICH-TRÖSTEND **
 05 Was möchten Sie? *** Müde? *
 06 B: Ja, ich bin müde.
 07 P: #Jooo, ich weiß!# MÜTTERLICH-TRÖSTEND

Wie Tabelle 12 zeigt, spielt diese Ausprägung der Babysprache in den Wohngemeinschaften praktisch keine Rolle: In WG 3 gibt es dafür nur einen Beleg. In WG 1 und in WG 4 wird die SBT-Intonation nur gut alle halbe Stunde, und jeweils vorwiegend von einer einzigen weiblichen Mitarbeiterin eingesetzt. Beide zusammen liefern mehr als die Hälfte der im gesamten Datenmaterial entdeckten Belege. In WG 2 kommt die bemutternde Intonation sogar nur einmal alle 47 Minuten vor.

Tabelle 12: Häufigkeit von babyhaftem Stimmklang

WG	SBT gesamt	davon Intonation	Zeitliches Vorkommen
WG 1	248	22 = 8,9%	ca. alle 28 min 49 sec
WG 2	584	19 = 3,2%	ca. alle 47 min 28 sec
WG 3	587	1 = 0,2%	-
WG 4	226	14 = 6,2%	ca. alle 30 min 12 sec
gesamt	1645	56 = 3,4%	ca. alle 61 min 48 sec

Die folgenden 3 Elemente der Babysprache, nämlich der dafür typische Wortschatz, die Verniedlichungen, und das babyhafte Loben werden interessanterweise, prozentual gesehen, im Durchschnitt beinahe gleich häufig verwendet: Sie alle haben einen Anteil von jeweils etwas weniger als 20% an den Belegen.

Vermutlich um an die (wenigstens in der Erinnerung der meisten Menschen) heile Kinderwelt zu erinnern, oder möglicherweise auch, um der Beziehung zwischen Personal und BewohnerInnen auf eine spielerische Art und Weise einen Mutter-Kind-ähnlichen Charakter zu verleihen, wird manchmal ein **kindlicher Wortschatz** (*Onkel Doktor, Pipi machen, schön aufessen, fein*) gebraucht. Statt konkreter Begriffe kommen überdies zuweilen Lautmalereien vor (*tatütata, ding dong, tuff*

tuff tuff). In Beispiel 20 animiert eine Pflegeperson eine Bewohnerin mütterlich-liebevoll, aber auch ein bisschen unerbittlich, ihren Saft auszutrinken:²⁰

Beispiel 20

01 B1: Ich kann nich mehr.
 02 P: #Doch, **wir** schaffen!# FLÜSTERT
 03 B1: HUSTET
 04 P: Sie hat das immer geschafft, hm?
 05 B1: Ja.
 06 P: Gut. **Einmal für deinen Sohn.**
 07 B2: NIEST
 08 P: #Hatsie!# IMITIERT Gesundheit.
 09 S: #Gesundheit.# SINGSANG
 10 P: **Einmal für deine Tochter. ****
 11 So, bisschen Pause.
 12 Dann machen **wir** weiter.
 ...
 13 So, jetzt *** für deinen * Enkelsohn ****
 14 #Einen großen Schluck, ne?# HÖHER *
 15 **Für deine Enkeltochter auch. *****
 16 **Guck, ist fast fertig. ****
 17 B1: Ja. **
 18 P: Noch einmal. ***
 19 B1: TRINKT >ÄCHZT< ***
 20 P: **Guck! *** Feiiiiin!**

Tabelle 13: Vorkommen von SBT-Wortschatz und Lautmalerei

WG	SBT gesamt	davon Wortschatz/Lautmalerei	Zeitliches Vorkommen
WG 1	248	38 = 15,3%	ca. alle 16 min 41 sec
WG 2	584	70 = 12,0%	ca. alle 12 min 53 sec
WG 3	587	132 = 22,5%	ca. alle 6 min 41 sec
WG 4	226	48 = 21,2%	ca. alle 8 min 48 sec
gesamt	1645	288 = 17,5%	ca. alle 9 min 52 sec

Wie die Tabelle zeigt, gehören durchschnittlich gut 18 von 100 Belegen, also gut ein Fünftel zu dieser SBT-Kategorie. Es fällt auf, dass Babywörter vor allem in WG 3 und WG 4 nicht nur prozentual gesehen, sondern auch relativ zur Aufnahme-dauer sehr viel häufiger als in den anderen Wohngruppen zum Einsatz kommen.

²⁰ Die sonstigen sprachlichen Auffälligkeiten dürften der Tatsache geschuldet sein, dass Deutsch nicht ihre Muttersprache ist.

Auch Diminutive, also **Verniedlichungen** (*Schlückchen, Kartoffelchen, Schlappis*) bzw. verniedlichend abgekürzte oder abgewandelte Vornamen wie *Mariechen, Wölfi* oder *Bettylein* und Kosenamen wie *Schätzchen* und *Schnuckelchen* sind Merkmale von SBT, die die BewohnerInnen vermutlich an schöne, geborgene Kindertage erinnern sollen.

Tabelle 14: Vorkommen von Verniedlichungen

WG	SBT gesamt	davon Verniedlichungen	Zeitliches Vorkommen
WG 1	248	101 = 40,7%	ca. alle 6 min 16 sec
WG 2	584	65 = 11,1%	ca. alle 13 min 52 sec
WG 3	587	90 = 15,3%	ca. alle 9 min 49 sec
WG 4	226	57 = 25,2%	ca. alle 7 min 25 sec
gesamt	1645	319 = 19,0%	ca. alle 8 min 54 sec

Diminutive kommen durchschnittlich etwa alle neun Minuten im WG-Korpus vor und werden in WG 2 am seltensten, und in WG 1 am häufigsten verwendet. Der auffällig hohe Anteil, den Verniedlichungen in WG 1 an der Gesamtmenge der dortigen SBT-Belege ausmachen, lässt sich möglicherweise dadurch erklären, dass dort während der Aufnahmezeit stundenlang Mensch-ärgere-dich-nicht gespielt wurde und von daher viel über *Püppchen* und *Häuschen* gesprochen wurde.

Interessant erscheint mir an dieser Stelle ein Vergleich zu den Studien des Sprachgebrauchs in Pflegeheimen: Während im Datenmaterial von Posenau (2014) kaum SBT-Begriffe und keinerlei Kosenamen und Diminutive vorkamen (S. 159), wurden sie in meinem Heim-Korpus durchschnittlich alle 14 Minuten 28 Sekunden (Sachweh 1999, S. 307), und im WG-Material sogar alle 4 Minuten 41 Sekunden, und damit dreimal so häufig verwendet – in den familien-ähnlicheren WGs könnte der bemutternde Sprachstil also eine noch größere Rolle spielen als zumindest in den von mir bislang untersuchten Pflegeheimen.

Ein weiteres Merkmal des SBT in der stationären Pflege ist, dass die BewohnerInnen für selbstständiges Handeln oder bewältigte Aufgaben häufig so **übertrieben gelobt** werden wie kleine Kinder (Sachweh 1999, S. 160). Das gilt auch für die Hausgemeinschaften: *Frau B. das machen Sie super! Klasse! Toll!*

Knapp ein Fünftel aller SBT-Belege in den WGs gehören dieser Kategorie an.

Tabelle 15: Vorkommen von babyhaftem Lob

WG	SBT gesamt	davon Baby-Lob	Zeitliches Vorkommen
WG 1	248	15 = 6,1%	ca. alle 42 min 16 sec
WG 2	584	112 = 19,2%	ca. alle 8 min 03 sec
WG 3	587	154 = 26,2%	ca. alle 5 min 44 sec
WG 4	226	21 = 9,3%	ca. alle 20 min 08 sec
gesamt	1645	302 = 18,4%	ca. alle 9 min 24 sec

Es fällt auf, dass diese Art des Lobens vor allem in den WGs häufig vorkommt, in denen die BewohnerInnen entweder im Rahmen der Pflege (WG 3), oder aber bei hauswirtschaftlichen Aktivitäten (WG 2) immer wieder systematisch zur Mithilfe ermuntert werden.²¹ In diesem Kontext scheint das bauchpinselnde, babyhafte Loben also letztlich eine motivierende Funktion zu haben, wie das nachstehende Gesprächsbeispiel zeigt:

Beispiel 21

- 01 B: #Hallo!# SINGSANG **
 02 Ich schäle jetzt die Kartoffeln.
 03 P: #Ich wusst' es doch,# AMÜSIERT *
 04 dass Frau S. mir hilft.
 05 Frau S. **super!**
 06 Frau S. **super**, großes Lob von mir. *
 07 **Ganz toll!**
 08 Ich weiß, dass das anstrengend is.
 09 Und dass * Ihnen das auch schwerfällt.
 10 Aber das machen Sie echt **toll!**

Ein Vergleich mit meinen Daten aus der stationären Morgenpflege ergibt, dass durchaus ein Unterschied in Bezug auf die Häufigkeit des Lobens besteht: Während im Heim durchschnittlich nur alle 16 Minuten 26 Sekunden babyhaft gelobt wurde (Sachweh 1999, S. 310), geschah dies in den WGs immerhin alle 9 Minuten 24 Sekunden, also beinahe doppelt so oft.

Um sie in die alltäglichen Aktivitäten wenigstens verbal miteinzubeziehen, und ihnen zugleich zu vermitteln, dass sie Teil einer Gemeinschaft sind, in der alle anstehenden Aufgaben gemeinsam erledigt werden, verwenden Pflegende schließlich auch häufig das uneigentliche, also das "**Pflege-Wir**": Wenn sie *wir* sagen, meinen sie eigentlich entweder sich selber (*Wir machen jetzt erst mal den Tisch sauber*), oder aber die Person, mit der sie sprechen (*Sind wir schon fertig Frau*

²¹ Vgl. auch Kapitel 8 zum Motivieren.

K.?). Auch im Hinblick auf diesen charakteristischen Sprachgebrauch ähneln sie erwiesenermaßen Müttern, die, beispielsweise beim Wickeln, mit ihren Kindern reden. Für die stationäre Pflege ist das Vorkommen des "Pflege-Wir" belegt (Posenau 2014, S. 158; Sachweh 1999, S. 308). Die vorliegenden Daten und die nachstehende Tabelle 16 zeigen nun, dass es auch typisch für die Kommunikation in Demenz-WGs ist.

Tabelle 16: Vorkommen des Pflege-Wir

WG	SBT gesamt	davon Pflege-Wir	Zeitliches Vorkommen
WG 1	248	72 = 29,0%	ca. alle 8 min 48 sec
WG 2	584	318 = 54,4%	ca. alle 2 min 50 sec
WG 3	587	210 = 35,8%	ca. alle 4 min 12 sec
WG 4	226	86 = 38,0%	ca. alle 4 min 55 sec
gesamt	1645	686 = 41,7%	ca. alle 4 min 08 sec

Das "Pflege-Wir" wird im Durchschnitt alle 4 Minuten verwendet und macht mit fast 42 Prozent den Löwenanteil aller im Material gefundenen SBT-Varianten aus.

Es scheint (neben dem übertriebenen, etwas babyhaft wirkenden Loben) in funktioneller Hinsicht zum Repertoire der betreuenden Motivationsstrategien zu gehören.²² Entsprechend kommt es in der aktivierender arbeitenden Hausgemeinschaft 2 deutlich häufiger vor als in den anderen.

Ferner fällt auf, dass nicht alle Pflege- und Betreuungspersonen gleichermaßen zum Pflege-Wir neigen: gehäuft verwenden es nämlich vorwiegend diejenigen, die eine längere Sozialisation in der beruflichen Pflege durchlaufen haben.

4.3.7 Ein abschließender Gedanke zum Thema Babysprache

Sicher wird es immer wieder Menschen in Pflege und Betreuung geben, die beim Bemuttern über das Ziel hinausschießen und so Demenz-Betroffene frustrieren oder verärgern. Trotzdem möchte ich Folgendes zu bedenken geben: Seit vor über 20 Jahren meine Dissertation über die Kommunikation in der stationären Altenpflege erschien, ist die Presse in periodischen Abständen immer wieder mit der Bitte an mich herangetreten, einen neuen Artikel über SBT zu verfassen. Das Problem daran ist nicht das Interesse an dem Thema, sondern die Voreingenommenheit. Nach dem Motto "bad news sell" gilt die Babysprache in Pflegezeitschriften bis heute als Aufreger-Thema, aus dem sich Schlagzeilen und Geld machen lässt. Man hat sich von der ersten Stunde an nicht wirklich dafür interessiert, wer, wann, mit wem, mit welchen Absichten und mit welchem Effekt die

²² Siehe auch Kapitel 8.

Babysprache gegenüber pflegebedürftigen alten Menschen verwendet, und dass viele der Heim- und WG-BewohnerInnen sie nicht nur zu akzeptieren, sondern gar zu mögen scheinen (Sachweh 2022, S. 24; Sachweh 1999, S. 177). Entsprechend sehen die meisten derjenigen, die sich für einen respektvollen und ethisch-moralisch angemessenen Umgang mit MmD und anderen Pflegebedürftigen einsetzen, die Babysprache noch heute ausnahmslos als eine problematische Kommunikations- und Umgangsform, und betrachten die Abwesenheit von SBT nach wie vor als uneingeschränkt erstrebenswert. Wenn man sich die Verhältnisse in den hier untersuchten Demenz-WGs anschaut, könnte das zwar gut gemeint, aber dennoch ein schwarzweißmalender Trugschluss sein: SBT ist ein Sprachstil, der das soziale Miteinander wie Schmieröl erleichtern kann, meist von den besten Absichten getragen ist und oft bei den BewohnerInnen der Hausgemeinschaften nicht nur gut ankommt, sondern sogar von ihnen imitiert und übernommen wird. Überdies hilft die Babysprache bei der Beziehungs- und Motivationsarbeit, weil sie nicht an den im Falle einer Demenz schwindenden Verstand, sondern an die viel länger erhaltene Emotionalität appelliert.

Zudem: Dort, wo viele der für die Babysprache typischen Varianten am seltensten vorkommen, nämlich in WG 1, würde man ja die zufriedensten, weil erwachsenengemäß und respektvoll behandelten BewohnerInnen erwarten. Tatsächlich ist die Stimmung unter ihnen aber am schlechtesten, und es gibt, verglichen mit den anderen Hausgemeinschaften, die meisten und heftigsten Konflikte und Auseinandersetzungen. In WG 2 hingegen, in der SBT mit am häufigsten nachzuweisen ist, scheinen sich die dort lebenden Menschen mit Demenz am wohlsten zu fühlen: Es gab vergleichsweise selten Streit untereinander, und es ist (durch die Alltags- und Aktivitätsorientierung?) sogar ein Gemeinschafts- oder Zusammengehörigkeitsgefühl entstanden. Dafür sprechen m.E. Äußerungen wie *Wir sind hier eine ganz liebe Clique!* oder *Sind ne tolle Truppe, ne?*, die unabhängig voneinander, an unterschiedlichen Tagen, und von verschiedenen BewohnerInnen gemacht wurden.²³

²³ Vgl. auch Kapitel 11.2.

5. Gesprächsorganisation und Verständnissicherung

Die Menschen, die in Hausgemeinschaften für Demenz-Betroffene leben, haben ja nicht nur kognitive Einschränkungen zu verkraften; oft sind neben ihrem Gedächtnis und ihrer Aufmerksamkeitsspanne auch ihr Hör- und Sehvermögen eingeschränkt. Entsprechend mehr Aufwand bedarf es bei der Gesprächsführung. Normalerweise gilt: "Verständigungssicherung folgt einem Ökonomieprinzip: Es wird nur so viel Aufwand betrieben wie notwendig ist, um die weitere Handlungskoordination zu gewährleisten und die soziale Beziehung nicht zu strapazieren." (Deppermann ⁴2008, S. 74). Drei vereindeutigende Strategien, die offenbar vom Personal für nötig befunden werden, fallen in den Gesprächen der hier untersuchten Demenz-WGs besonders auf: nämlich die häufige namentliche Anrede der BewohnerInnen, das regelmäßige, beinahe systematisch wirkende Wiederholen, und das Paraphrasieren ihrer Äußerungen. In diesem Kapitel wird daher einerseits aufgezeigt, dass die Mitarbeitenden vor allem in Gruppensituationen, aber auch in Zweiergesprächen durch die Anrede mit dem Vor- oder Nachnamen sicherstellen, dass die von Ihnen gemeinten Menschen sich auch angesprochen fühlen, sich auf gemeinsames Handeln fokussieren und im besten Fall auch auf ihre Äußerungen und Fragen reagieren (5.1). Andererseits wird thematisiert, dass, und wie oft sie Wiederholungen (5.2) und Umformulierungen (5.3) nutzen, um das gegenseitige Verstehen angesichts der veränderten Sprachproduktion und Sprachverarbeitung bei Demenz sicherzustellen.

5.1 Namentliche Anrede

In der stationären Pflege werden die BewohnerInnen von den Pflegepersonen sehr häufig, nämlich durchschnittlich alle 158 Sekunden mit dem Namen angesprochen (Sachweh 1999, S. 286), und zwar in der Regel mit dem Nachnamen (Posenau 2014, S. 67; Sachweh 1999, S. 132). Die namentliche Anrede dient der Fokussierung, und damit sowohl der Gesprächsorganisation, als auch der Verständnissicherung: Mit ihrer Hilfe wird die Aufmerksamkeit der angesprochenen Person auf das Geschehen und die zu übermittelnde Botschaft gelenkt. Da Menschen mit fortgeschrittener Demenz und erhöhter Pflegebedürftigkeit sehr häufig mit den Gedanken abschweifen, sich nicht auf die gemeinsame Tätigkeit konzentrieren können oder gar mitten in einer Interaktion einschlafen, werden sie besonders häufig mit ihrem Namen angesprochen (Sachweh 1999, S. 285).

Welche Rolle spielt nun die namentliche Anrede in den Wohngemeinschaften? Bei der überwiegenden Anzahl der dort vorkommenden Gespräche handelt es sich um Mehr-Parteien-Gespräche, also um solche, in denen viele BewohnerInnen beieinander sitzen. Es ist dort insofern sehr viel wichtiger als in den Zweier-Situationen bei der stationären Pflege, denjenigen eindeutig zu identifizieren, an den die Äußerung einer Betreuungsperson gerichtet ist.

Tabelle 17: Relative Häufigkeit der unterschiedlichen Anrede-Varianten

WG	Namentliche Anrede gesamt	Anrede mit Nachnamen	Anrede mit Vornamen	Anrede mit Vor- und Nachnamen
WG 1	599	586 = 97,8%	12 = 2,0%	1 = 0,2%
WG 2	1224	1186 = 96,9%	30 = 2,4%	8 = 0,6%
WG 3	754	741 = 98,3%	11 = 1,5%	2 = 0,2%
WG 4	652	530 = 81,3%	99 = 15,2%	23 = 3,5%
gesamt	3229	3043 = 94,2%	152 = 4,7%	34 = 1,1%

5.1.1 Der Standardfall: die Anrede mit dem Nachnamen

Wie kaum anders zu erwarten, werden auch die WG-BewohnerInnen hauptsächlich, nämlich in 97-98% der Fälle mit ihrem Nachnamen angeredet. Von diesem Muster weicht lediglich WG 4 deutlich ab: In dieser Hausgemeinschaft, in der sehr viele quasi verstummte Menschen mit schwerster Demenz leben, sind Anredevarianten, die den Vornamen umfassen, deutlich populärer als in den anderen drei. In beinahe jedem fünften Anlauf kommt er hier ins Spiel.

Wie häufig ist die Anrede mit dem Nachnamen nun jeweils in zeitlicher Hinsicht zu hören?

Tabelle 18: Häufigkeit von Anrede mit dem Nachnamen

WG	Anrede mit Nachnamen gesamt	Aufnahmezeit total	Zeitliches Vorkommen
WG 1	587	10 h 34 min	ca. alle 0 min 52 sec
WG 2	1194	15 h 02 min	ca. alle 0 min 45 sec
WG 3	743	14 h 44 min	ca. alle 1 min 11 sec
WG 4	553	7 h 03 min	ca. alle 0 min 46 sec
gesamt	3077	47 h 23 min	ca. alle 0 min 55 sec

Tabelle 18 bestätigt die eingangs formulierte Vermutung, dass der identifizierenden Anrede in den Mehrparteien-Situationen der Hausgemeinschaften eine größere Bedeutung zukommt: Die WG-BewohnerInnen werden im Durchschnitt alle 55 Sekunden, und damit fast dreimal häufiger als die von mir aufgenommenen Heim-BewohnerInnen mit dem Nachnamen adressiert.

5.1.2 Die Ausnahme: die Anrede mit dem Vornamen

Wie bereits aus der prozentualen Verteilung abzulesen war, kommt die Anrede allein mit dem Vornamen in den meisten Wohngemeinschaften erheblich seltener vor als die Anrede mit dem Nachnamen. Das sich hier bietende Bild ist aller-

dings äußerst heterogen:

Tabelle 19: Häufigkeit von Anrede mit dem Vornamen

WG	Anrede mit Vornamen gesamt	Aufnahmezeit total	Zeitliches Vorkommen
WG 1	12	10 h 34 min	ca. alle 52 min 50 sec
WG 2	30	15 h 02 min	ca. alle 30 min 04 sec
WG 3	11	14 h 44 min	ca. alle 80 min 22 sec
WG 4	99	7 h 03 min	ca. alle 4 min 16 sec
gesamt	152	47 h 23 min	ca. alle 18 min 42 sec

Während die BewohnerInnen in WG 4 im Durchschnitt alle vier Minuten mit dem Vornamen angesprochen werden, vergehen in WG 3 zwischen zwei Adressierungen mit dem Vornamen mehr als achtzig Minuten. Und in WG 1 ist die Anrede mit dem Vornamen sogar auf eine einzige Situation beschränkt: nämlich auf den Moment, indem man über das Gebäck spricht, das die Hauswirtschafterin mit den Vornamen der BewohnerInnen verziert hatte.

Interessant ist nun, in welchen Situationen das Betreuungspersonal in den WGs 2-4 die Anrede mit dem Vornamen vorzieht: In der Regel geschieht dies erstens, wenn ein MmD nicht oder nicht schnell genug auf seinen Nachnamen reagiert, bzw. wenn man sich nicht sicher ist, ob er sich überhaupt noch an seinen Nachnamen erinnert. Da ohnehin vielfach die Erfahrung gemacht wird, dass Menschen im fortgeschrittenen Stadium der Demenz eher auf ihren Vornamen reagieren, wird dieser im Umgang mit ihnen entsprechend häufiger verwendet – vor allem dann, wenn die betreffende Person selber alle anderen duzt, oder wie der Bewohner im folgenden Beispiel 22 alle als "Schätzchen" anspricht. Typischerweise redet man ihn im ersten Anlauf mit dem Nachnamen an, und wechselt dann, wenn er nicht reagiert, zum Vornamen:²⁴

Beispiel 22

- 01 P: So **Herr B.** * Einmal ** hier/ *
- 02 einmal aufstehen **Herr B.**
- 03 B: Ja?
- 04 P: Einmal aufstehen. Wir kümmern uns.
- 05 Der Stock is weg.
- 06 B: Ja.
- 07 P: Kommen Sie mit **Ulli.**
- 08 **Ulli**, das wird jetzt weggewischt, * ne?
- 09 B: Da, ne?

²⁴ Vgl. auch Kapitel 9.1 zum teils gleichzeitigen, teils abwechselnden Duzen und Siezen.

Vornamen werden zweitens, unabhängig vom Demenzfortschritt und von der verbliebenen Kommunikationsfähigkeit der BewohnerInnen, häufiger in den WGs verwendet, in denen die Mitarbeitenden um ein besonders familiäres und vertrautes Klima bemüht sind. Das gilt in meinem Material vor allem für WG 4.

Auch in emotionalen Ausnahme-Situationen kommt es drittens häufiger zur Anrede mit dem Vornamen. So ist einerseits zu beobachten, dass eine Mitarbeiterin in WG 4 nicht nur zum Ausdruck von Nähe und Zuwendung²⁵, sondern auch zum Beschwichtigen und Trösten verniedlichte Vornamen gebraucht – wie in Beispiel 23, in dem sie versucht, eine Bewohnerin, die sich nur noch durch Schreien artikulieren kann, vom immer lauter werdenden Rufen abzulenken:

Beispiel 23

01 B: KECKERT/RUFT

02 P: >Is gut **Karlchen**.< Und nochmal trinken, ja?

In WG 2 wiederum kommt es (wenn auch selten) vor, dass der Vorname der BewohnerInnen genutzt wird, wenn diese sich in den Augen der Betreuungskräfte unangemessen verhalten (etwa, weil sie gemein zu MitbewohnerInnen sind) und gerügt werden sollen. Das illustriert der nachstehende Gesprächsausschnitt. Eine Bewohnerin hat mitbekommen, dass eine andere kurz zuvor in die Hose gemacht hat, und kommentiert dies angeekelt und abschätzig. Sie möchte verhindern, dass man ihr Angebot annimmt, beim Schälen der Kartoffeln zu helfen. Eine Pflegerin reagiert darauf, indem sie der empört-gnadenlosen Dame gegenüber zur drohenden Anrede mit dem Vornamen wechselt (Z. 04), während sie die in aller Öffentlichkeit blamierte Frau für ihre Hilfsbereitschaft lobt und weiterhin respektvoll mit dem Nachnamen anspricht (Z. 06):

Beispiel 24

01 B: Die macht doch nur Kacke!

02 P: #Ach!# TADELND *7*

03 B: Muss nur das Gesicht sehen, da weiß man was.

04 P: #**Käthe**!# DROHEND *2*

05 B: Ja * bitte.

06 P: <Das is aber lieb **Frau T.**, super!>

07 B: #Oooohhh!# VERÄCHTLICH

08 P: Nich immer meckern hier!

²⁵ Auch in Posenaus Studie zur Kommunikation während der Morgenpflege im Heim wurde der Vorname in seltenen Fällen eingesetzt, um Nähe zu schaffen (Posenau 2014, S. 72).

5.1.3 Der Sonderfall: die gleichzeitige Anrede mit Vor- und Nachnamen

Eine für den Umgang gesunder Erwachsener miteinander eher unübliche und zwar auffällige, aber sehr seltene Variante der Adressierung ist die in der letzten Spalte der Tabelle 17 in Abschnitt 5.1 (S. 45) aufgeführte, gleichzeitige Anrede mit Vor- und Nachnamen: *Karla Meier auch bitte kauen!*²⁶

Diese Variante stellt vermutlich einen alltagspraktischen Kompromiss dar: Es dürfte sich um den Versuch handeln, gleichzeitig Respekt und Vertrautheit zu kommunizieren. Denn einerseits sollen die Mitarbeitenden beim Umgang mit den von ihnen versorgten Personen biografisches Wissen einfließen lassen und sie immer wieder auf eine Erwachsenen angemessene, also respektvolle und höfliche Weise an ihre Identität, an das gelebte Leben erinnern. Entsprechend ist in der überwiegenden Mehrheit der Einrichtungen, in denen Menschen mit Demenz versorgt werden, das Duzen streng verboten, bzw. nur in begründeten und schriftlich dokumentierten Ausnahmefällen gestattet, während die Anrede mit Sie und dem Nachnamen Vorschrift ist.

Andererseits soll das Personal dazu beitragen, dass eine Art Zuhause-Gefühl entstehen kann. Nur – welcher Mensch wird heutzutage daheim mit dem Nachnamen angesprochen? Zudem ergibt sich immer wieder das Problem, dass manche BewohnerInnen sich entweder nicht mehr an ihren Nachnamen erinnern, oder aber irritiert auf eine förmlich-respektvolle Anrede mit dem Familiennamen reagieren, zumal sie selber mit dem Fortschreiten der Erkrankung Pflege- und Betreuungskräfte immer häufiger duzen und wenn überhaupt, dann mit dem Vornamen ansprechen. Was zu einer abschließenden Frage führt:

5.1.4 Wie reden die BewohnerInnen das Personal und einander an?

Das Bild bei den BewohnerInnen ist vielschichtiger und uneinheitlicher. Am ehesten nutzen die geistig noch fittesten Demenz-Betroffenen die Vornamen der Betreuungspersonen, und seltener die Vor- und Nachnamen ihrer MitbewohnerInnen (Die Nachnamen der Pflegenden kennen sie ja in der Regel gar nicht, vgl. Sachweh 1999, S. 243!). Von einigen Ausnahmen abgesehen verwenden diejenigen, deren Demenz schon weit vorangeschritten ist, wie die damals von mir untersuchten HeimbewohnerInnen überhaupt keine Namen (vgl. Sachweh 1999, S. 245); einige wenige von ihnen haben sich eher angewöhnt, ihre Merkfähigkeits-

²⁶ An der Verteilung auf die WGs sind zwei Dinge auffällig: Erstens wird diese Form der Anrede beinahe ausschließlich in den vom selben Anbieter ins Leben gerufenen WGs 2-4 (in WG 3 zweimal, in WG 2 achtmal, und in WG 4 immerhin 23x) verwendet, während sie in WG 1 lediglich einmal zu hören war. Man könnte sich also fragen, ob dem so eine Art Firmenpolitik zugrunde liegt. Zweitens neigen vor allem die Leitungskräfte zu dieser Lösung, was sich ihre MitarbeiterInnen offenbar zum Vorbild nehmen: Je systematischer sie die BewohnerInnen gleichzeitig mit dem Vor- und Nachnamen ansprechen, desto öfter wird diese aufmerksamkeitssteuernde Anredevariante von ihnen kopiert.

probleme dadurch zu umgehen, dass sie alle Anwesenden (also beispielsweise sowohl die fitteren MitbewohnerInnen, als auch mich und die Betreuungskräfte, als *Schwester*, *Schwesterchen* oder *Schwesterlein* ansprechen.²⁷

Dass sie wenn, dann am ehesten die (Vor-)Namen der Pflege- und Betreuungskräfte erinnern und verwenden, passt zu der emotionalen Bedeutung, die die Bindung zu diesen für die BewohnerInnen hat.

5.2 Wiederholungen

Einer über 20 Jahre alten, pflegewissenschaftlichen Einzelfall-Studie zufolge kann die eigene Haltung und das unterstützende Gesprächsverhalten einem Menschen mit Demenz gegenüber bewirken, dass er Momente von größerer Klarheit und Orientiertheit erlebt (Normann et. al 2002). Zu den in dieser Untersuchung leider nur nebenbei genannten Wegen, die Sichtweise des Betroffenen und sein Personsein zu bestätigen, und ihm bei sprachlichen Schwierigkeiten behilflich zu sein, gehören neben dem Ignorieren von grammatischen und semantischen Fehlern u.a. auch **wörtliche Wiederholungen** und **Umformulierungen** seiner Äußerungen (Normann et. al 2002, S. 372). Daher möchte ich in diesem und im folgenden Unterkapitel einmal einen genaueren, gesprächsanalytischen Blick auf die in den WGs vorkommenden Spiegelungen bzw. Paraphrasierungen der Äußerungen von Menschen mit Demenz werfen.

5.2.1 Einige Funktionen von Wiederholungen

Das "Recyclen" vorhergehender Äußerungen anderer ist in Alltagsgesprächen allgegenwärtig. In vielen Fällen gibt es nicht nur einen, sondern mehrere Gründe gleichzeitig dafür (Norrick 1987, S. 247; Tannen 1987b, S. 583).

Ein Großteil von ihnen erfolgt automatisch, spontan und unbewusst (Tannen 1987a, S. 236). Wiederholungen vereinfachen daher erstens die Sprachproduktion, weil sie den Gesprächspartnern helfen, ihre Äußerungen quasi im Energiesparmodus flüssig zu formulieren (Norrick 1987, S. 247; Tannen 1987b, S. 581). Wiederholungen erleichtern zweitens auch das Verstehen (Bazzanella 2011, S. 252; Norrick 1987, S. 247; Tannen 1987b, S. 582). Bildlich gesprochen ölen sie also die Gesprächsmaschinerie, das kommunikative Fortbewegungsmittel. Dass dies sich im Kontakt mit Menschen, deren Wortfindung, und deren Auffassungsgabe krankheitsbedingt eingeschränkt ist, und oft auch im Verlauf eines Tages immer weiter abnimmt, als hilfreich erweisen kann, liegt auf der Hand.

Wiederholungen helfen drittens bei der Gesprächsorganisation, indem sie die jeweiligen momentanen Aufgaben oder Rollen der Beteiligten verdeutlichen oder

²⁷ Interessanterweise sprechen die Menschen in WG 2, die regelmäßig von einem Hund besucht werden, diesen häufiger und zielgerichteter mit dem Namen an als ihre MitbewohnerInnen!

bestätigen (Tannen 1987b, S. 583). So dienen etwa zustimmende, wortgleiche Wiederholungen vorheriger Äußerungen des Gesprächspartners u.a. dazu, sich selber als Zuhörer zu positionieren (Norrick 1987, S. 251; Svennevig 2004, S. 498; Tannen 1987b, S. 583, 589), und diesem weiterhin die Rolle des Sprechers, und somit das Rederecht einzuräumen (Norrick 1987, S. 251). Würde man Gespräche also mit einer Straßenkreuzung ohne Ampelanlage vergleichen, hätten Wiederholungen die Aufgabe eines steuernden, den Fahrzeugen abwechselnd die Weiterfahrt einräumenden Verkehrspolizisten.

Wiederholungen verdeutlichen drittens, ob und wie man eine Äußerung gedeutet hat, und ob man ihr zustimmt oder nicht (Norrick 1987, S. 255; Tannen 1987b, S. 583, 589). Um im Bild vom Straßenverkehr zu bleiben, signalisieren bestimmte Arten von Wiederholungen wie eine grüne Ampel, dass der Sprecher verstanden wurde, man mit dem Gesagten einverstanden ist und er weiterreden (fortfahren) kann. Eine gelbe Ampel (z.B. eine fragende Wiederholung) lenkt die Aufmerksamkeit darauf, dass Klärungsbedarf oder Zweifel bestehen, und das Rotlicht (z.B. eine zum Widersprechen modifizierte Wiederholung) fungiert als Stoppsignal – als Hinweis auf ein Problem, oder Widerspruch.

Wiederholungen verknüpfen viertens nicht nur die kommunizierten Inhalte miteinander und verdeutlichen die zwischen ihnen bestehenden Zusammenhänge (Tannen 1987b, S. 583), sie stellen wie eine Autobahn-Auffahrt, oder eine Brücke soziale und emotionale Verbindungen zwischen den Gesprächsteilnehmern her, und leisten auf diesem Wege gewissermaßen auch Beziehungsarbeit (Knutson 2010, S. 14; Tannen 1987b, S. 584). Somit ist eine der wesentlichsten oder Metafunktionen von Wiederholungen die, dem Gesprächspartner sein Interesse an Interaktion und Auseinandersetzung, sowie gewissermaßen einen guten Draht zueinander zu signalisieren (Tannen 1987b, S. 584/585).

In manchen Kulturen werden Wiederholungen überdies eingesetzt, um ein als unangenehm empfundenenes Schweigen zu vermeiden (Knutson 2010, S. 21). Es hat sich ferner gezeigt, dass unabhängig vom kulturellen Hintergrund auch im Kontakt mit bestimmten Gesprächspartnern, nämlich in Unterhaltungen mit kognitiv und sprachlich behinderten Menschen deren Äußerungen gespiegelt werden, um kein länger währendes Schweigen aufkommen, und den gewissermaßen fragilen Gesprächsfaden nicht abreißen zu lassen und ein fortbestehendes Interesse an einer Weiterführung des Austausches zu signalisieren. So wiederholen Erwachsene in dieser Absicht etwa die Worte mehrfach behinderter Jugendlicher wörtlich (Bocéréan et al. 2012, S. 98), und Pflegenden im Heim die wenigen Äußerungen schwer pflegebedürftiger, bzw. fortgeschritten demenziell erkrankter Menschen (Sachweh 1999, S. 125).

Sowohl in meinen (Sachweh 1999) als auch in Posenaus (2014) Daten aus der stationären Altenpflege fanden sich viele Wiederholungen. In den Heimen wurden Wiederholungen sowohl verständnissichernd, als auch kontakterhaltend vom Personal eingesetzt (Sachweh 1999, S. 125, 300; Posenau 2014, S. 123, 154).

Wie steht es also um die Verwendung von Wiederholungen in den hier untersuchten Demenz-Wohngemeinschaften? Welche Arten von Wiederholungen werden mit welcher Absicht hier eingesetzt?

Im Folgenden möchte ich aufzeigen, wie, und wie oft die Mitarbeitenden in den WGs die Äußerungen der BewohnerInnen wörtlich spiegeln. Dabei beschränke ich mich sowohl auf die häufigsten, als auch auf die auffälligsten Varianten: nämlich

- auf Wiederholungen, die Zustimmung (5.2.2) bzw. Widerspruch (5.2.3) ausdrücken,
- auf Wiederholungen, die im weitesten Sinne fragend (5.2.4) bzw. antwortend (5.2.5) verwendet werden,
- und auf Wiederholungen, die Belustigung signalisieren (5.2.6).

5.2.2 Bestätigende / zustimmende Wiederholungen

Wenn man die vorherige Aussage eines Gesprächspartners mehr oder minder wörtlich wiederholt, und dabei auch die jeweilige Satzmelodie übernimmt, drückt man damit mindestens dreierlei aus: nämlich erstens, dass man aufrichtig interessiert ist und ihm aufmerksam zuhört (Clark/Bernicot 2008, S. 12; Knutson 2010, S. 15, 24; Tannen 1987a, S. 231; Tannen 1987b, S. 583). Zweitens, dass man das Gesagte verstanden hat (Clark/Bernicot 2008, S. 12; Knutson 2010, S. 15, 16; Svennevig 2003, S. 287; Svennevig 2004, S. 490). Und drittens, dass man es gutheißt, bzw. ihm zustimmt (Tannen 1987a, 232; Tannen 1987b, S. 589). Somit dienen viele, aber nicht alle dieser Wiederholungen vorwiegend dem Facework, bzw. der Beziehungsarbeit (Knutson 2010, S. 15) und dem Aufrechterhalten des Kontakts zum Gegenüber. Das illustrieren auch alle weiter unten in diesem Abschnitt folgenden Beispiele aus dem WG-Material.

Eine Aufgabe bestätigender Wiederholungen in institutioneller Kommunikation ist darüber hinaus, die Antwort des Klienten auf eine Frage des Behördenvertreters zu ratifizieren, also als gehört, verstanden und akzeptiert zu quittieren (Svennevig 2004, S. 502). Dasselbe dreischrittige Ablaufschema (Frage – Antwort – bestätigende Wiederholung) findet sich auch oft in der Arzt-Patienten-Kommunikation (Redder 1994, S. 187; Spranz-Fogasy 2005, S. 30). Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz sind im weitesten Sinne auch Institutionen, in denen gewisse kommunikative Abläufe standardisiert, und dadurch für die BewohnerInnen einfacher nachzuvollziehen sind. Das spiegelt sich in der Tatsache, dass auch die Pflegenden und Betreuenden oftmals die Antworten der BewohnerInnen, z.B. hinsichtlich ihrer Essens- und Getränkewünsche, so systematisch ratifizierend zu wiederholen scheinen, wie die Bedienungen in einem Speiselokal. Das zeigt das nächste Beispiel 25 (Z. 03):²⁸

²⁸ Interessanterweise beträgt der Anteil der Antwortbestätigungen an den zustimmenden Wiederholungen in den WGs 2-4, in denen viele institutionell sozialisierte Pflege(fach)-

Beispiel 25

- 01 P: Was is denn Ihr/Ihr Lieblingsessen? *3*
02 B: Erbsen. Erbsensuppe.
03 P: **Erbsensuppe.** * Oh da ham wir ja Glück!
04 Die gab's ja diese Woche schon einmal.

Aber auch Antworten auf ganz andere, etwa biografische Fragen werden in den WGs bestätigend wiederholt. In der folgenden Gesprächssituation erkundigt sich ein Praktikant nach dem Familienstand den anwesenden Damen. Durch die Wiederholungen der ihm wesentlich erscheinenden Inhalte in den Zeilen 05, 08, 13 und 16 signalisiert er nicht nur aufmerksames Zuhören, sondern auch, dass er die hier sprechende Frau (in diesem Fall akustisch) verstanden hat – dass die Kommunikation miteinander also gelingt. Das ist deswegen relevant, weil sie einen Sprachfehler hat und viele Menschen sie selbst dann nicht verstehen, wenn sie ihre Äußerungen mehrfach wiederholt:

Beispiel 26

- 01 P: Waren Sie verheiratet?
02 B: Nein, bin ich nie gewesen. *
03 P: Sie waren immer/
04 B: Ich war immer ledig.
05 P: **Immer ledig.** *2*
06 B: Ich hab hier im Haushalt geholfen.
07 Im Haus von der Mutter.
08 P: **Sie ham * der Mutter immer geholfen.** *
09 Ham Sie Ihre Mutter gepflegt? *2*
10 B: Nee .. (ich nich.)
11 Meine Mutter is mit/
12 is mit fast neunzig gestorben.
13 P: **Mit neunzig.**
14 B: Mit fast neunzig.
15 Neunenachtzigenhalb (gestorben.)
16 P: **Neunenachtzigeinhalb.** *
17 Da ham Sie bei Ihrer Mutter gewohnt. *
18 Ah ja.

Die Pflege- und Betreuungskräfte in den WGs drücken selbst dann Zustimmung durch bestätigende Wiederholungen aus, wenn sie die Äußerungen der BewohnerInnen zwar akustisch und/oder emotional, nicht aber inhaltlich verstehen. So

kräfte arbeiten, durchschnittlich über 30%, während er in der Ruhrgebiets-WG 1, in der hauptsächlich Hilfskräfte tätig sind, nur bei etwas mehr als 15% liegt. Hierfür könnte es also sowohl berufssprachliche, als auch regionale Gründe geben.

schimpft Herr P. (B1) in Beispiel 27 unflätig, weil sich das Personal seiner Ansicht nach nicht genug Zeit für ihn nimmt (Z. 01). Frau T. (B2), die sowohl in der Sprachproduktion, als auch beim Sprachverständnis größte Probleme hat, bezieht das auf sich (Z. 02/03). Nachdem eine Pflegende ihr nachdrücklich und lautstark versichert hat, dass sie nicht gemeint war (Z. 04), und sie dem Bewohner erklärt hat, dass sie sich auch um die anderen kümmern muss (Z. 06-12), kommentiert die Dame das Gehörte. Obwohl vollkommen rätselhaft bleibt, was sie sagen möchte (Z. 13, 14, 16), wahrt die Pflegende ihr Gesicht, indem sie ihr recht gibt, anstatt eine Erläuterung einzufordern, und die letzte Äußerung bestätigend wiederholt (Z. 18):

Beispiel 27

01 B1: So scheiße der!
02 B2: Wer denn?
03 Ich? Oder wer.
04 P: Herr/ * <Nein, nich Sie!>
05 Dass wir keine Zeit haben Frau T.
06 #<Herr P.?># SINGSANG
07 B1: Ja.
08 P: Ich habe Ihnen das eben erklärt,
09 dass wir nich die ganze Zeit für Sie Zeit haben.
10 B1: Ja is gut.
11 P: Ja. Tut mir leid. Das geht leider nich.
12 Die andern sitzen au noch hier, ne?
13 B2: Wir brauchen ja auch nich die andern.
14 Sie hat ja noch den Hörer. *
15 P: LACHT KURZ
16 B2: Da können wir ja nich für!
17 P: Nö. Da ham Se recht!
18 **Da können wir au nichts für.**

Ähnlich ist es auch in Beispiel 28, in dem eine Pflegeperson sich einem gegen Abend aufgeregt rufenden Bewohner zuwendet. Da sie den von ihm erfundenen Begriff *Nachtfreund* (Z. 07) offenbar weder deuten, noch in einen gängigeren Ausdruck "übersetzen" kann²⁹, wiederholt sie ihn gleich zweimal in bestätigender und beruhigender Absicht (Z. 08/09):

Beispiel 28

01 B: #Hallo!# SINGSANG *2* GEHT ZU B
02 P: #Hallo!# HOHER SINGSANG
03 B: Hallo.

²⁹ Vgl. hierzu auch Kapitel 5.3.

- 04 P: #Hallo.# HOCH
05 B: Jawoll.
06 P: Das heißt * soll ich dir helfen? *
07 B: Mein Nachtfreund is da.
08 P: **Mein Nachtfreund is da.**
09 Ich bin der **Nachtfreund.**

Selbst grammatisch und inhaltlich vollkommen inadäquaten Äußerungen sprachlich schwer beeinträchtigter BewohnerInnen stimmen die Mitarbeitenden in den Demenz-WGs wörtlich spiegelnd zu, ähnlich wie es in einer französischen Studie die BetreuerInnen im Umgang mit mehrfach geistig und körperlich behinderten Jugendlichen tun (Bocéréan et al. 2012, S. 99). Damit würdigen sie das Personsein, die Meinungskundgabe und die Gesprächsbeteiligung eines Menschen mit weit fortgeschrittener Demenz an sich, und ignorieren zugleich höflich die misslingende inhaltliche Verständigung, wie im folgenden Beispiel 29. Hier verbalisiert eine Pflegende die Beobachtung, dass sie eine hochbetagte, selten mehr als Einzelwörter sprechende Bewohnerin einigen, auf dem Weg befindlichen Hindernissen zum Trotz auf sich zukommen sieht. Als diese sie erreicht hat und sich an sie klammert, wiederholt sie ihre, für Außenstehende sinnfrei erscheinenden Silben bestätigend (Z. 05):

Beispiel 29

- 01 P: Sie quetscht sich durch. Sie schafft es.
02 Frau V. schafft das! KICHERT HOCH *
03 Vorsicht. *6*
04 B: Im (bienen.)
05 P: **Im (bienen.) Genau!**

Zustimmende Spiegelungen der Bewohner-Äußerungen haben schließlich, wie oben angeführt, manchmal auch die Funktion, längeres Schweigen zu vermeiden und überdies schlicht und ergreifend auf unaufwendige wie zeitsparende Art und Weise auf der Gefühlsebene mit ihnen im Kontakt zu bleiben. Dies ist etwa, wie im nächsten Gesprächsausschnitt, einerseits während der Durchführung pflegerischer Aktivitäten zu beobachten – also wenn die Konzentration der Mitarbeitenden auf die zu erledigenden Handlungen ausgerichtet ist. Andererseits kommt es vorwiegend dann vor, wenn die BewohnerInnen von sich aus kaum reden. Die Pflegerin demonstriert durch die bestätigenden Wiederholungen der wenigen und kurzen bewohnerseitigen Gesprächsbeiträge (Z. 03, 12, 18, 21) hier nicht nur Verständnis und Zuwendung, sie schafft zugleich ein emotionales Gegengewicht zu ihren übrigen, in erster Linie handlungsorientierten (erklärenden und handlungsankündigenden) Äußerungen:

Beispiel 30

- 01 P: Ich mach en bisschen frisch Frau G., ne?
 02 B: Oh ja! * Is kalt.
 03 P: **Is kalt**, jaha.
 04 Gleich so/sofort anziehen, ne? *4*
 05 Bisschen frisch müssen wir machen, ne? *2*
 06 B: Ja.
 07 P: Das sind so heiße Tage,
 08 Man hat/
 09 B: Das is schön!
 10 P: Man hat ja auch geschwitzt, ne?
 11 B: So is es.
 12 P: **So ist es.**
 13 So, dann machen wir'n bisschen Rücken, *2*
 14 un dann * kann ich Sie oben schon anziehen, ne? *3*
 15 So. * Super. *10*
 16 Soooo, *3* hier das Unterhemd
 17 B: Oh, das is schön!
 18 P: **Das is schön**, ne? So. Kommen Sie. *4*
 19 So, * bis zum Ellenbogen, und dann * über. *6*
 20 B: Sehr schön.
 21 P: **Sehr schön, ne?** Noch'n bisschen zurecht machen.

Wie häufig kommen bestätigende Wiederholungen nun in den vier WGs vor?

Tabelle 20: Häufigkeit von zustimmenden Wiederholungen

WG	Wiederholungen insgesamt	davon zustimmend in Prozent	Zeitliches Vorkommen
WG 1	297	98 = 33,0%	ca. alle 6 min 28 sec
WG 2	750	254 = 33,9%	ca. alle 3 min 33 sec
WG 3	519	238 = 45,9%	ca. alle 3 min 42 sec
WG 4	254	105 = 41,3%	ca. alle 4 min 02 sec
gesamt	1820	695 = 38,2%	ca. alle 4 min 05 sec

Wenn man hochrechnet, wie häufig zustimmende Wiederholungen, gemessen an der Aufnahmezeit, in den einzelnen Hausgemeinschaften vorkommen, so zeigt sich wieder ein signifikanter lokaler Unterschied: In der einzigen Ruhrgebiets-WG (WG 1) werden sie nur alle sechseinhalb Minuten verwendet, während man sie

in den drei ostwestfälischen WGs deutlich häufiger, nämlich alle dreieinhalb bis vier Minuten einsetzt.³⁰

Prozentual betrachtet machen bestätigende Wiederholungen in allen Wohngruppen den Löwenanteil, d.h. mindestens ein Drittel aller vorhandenen Wiederholungen aus; in den WGs 3 und 4 haben durchschnittlich sogar mehr als 4 von 10 Wiederholungen von Bewohner-Äußerungen den Zweck, diese zu bestätigen, bzw. ihnen zuzustimmen: offenbar sind sie also ein wichtiges Mittel der Beziehungs- und Gefühlsarbeit.³¹

Normalerweise spiegeln Menschen in Alltagsgesprächen die Äußerungen anderer nicht unbedingt wortwörtlich, sondern mal mit mehr, mal mit weniger Variationen (Tannen 1987b, S. 586). Von diesem Muster weichen die Mitarbeitenden in den Hausgemeinschaften deutlich zugunsten vereinfachender und verständnisichernder wörtlicher Wiederholungen ab: Im Durchschnitt greifen sie bei 81,0% ihrer bestätigenden Wiederholungen die Worte ihrer GesprächspartnerInnen in nahezu identischer Form wieder auf. Dabei ist es wiederum die weniger pflegerisch geprägte WG 1, die mehr vom Mittelwert abweicht als die anderen: Hier gehören lediglich ca. $\frac{3}{4}$ aller Belege zu den wörtlichen. In WG 2-4 beträgt der entsprechende Wert jeweils um die 80%. Interessanterweise verwenden die BewohnerInnen beim zustimmenden Spiegeln trotz ihrer kognitiven und sprachlichen Einschränkungen mit durchschnittlichen 71,1% weniger (!) wörtliche Wiederholungen als die Pflege- und Betreuungspersonen: Sie formulieren also tatsächlich variantenreicher als diese. Bei den Menschen mit Demenz, die in WG 1 wohnen, liegt dieser Wert sogar bei nur 60,6% - und das, obwohl wenigstens zwei von den "VielrednerInnen" eigentlich massive sprachliche Probleme haben. Es wäre also zu überlegen, ob das gut gemeinte wörtliche Wiederholen als vereinfachende und verständnisichernde Strategie überhaupt nötig ist. Und ob man es nicht auch als Ausdruck davon lesen kann, dass das Personal die Kommunikationsfähigkeit von Menschen mit Demenz generell unterschätzt.

5.2.3 Widersprechende Wiederholungen

In den meisten Kulturen, und für die meisten alltäglichen Gesprächssituationen gilt, dass das Zustimmung dem Widersprechen vorgezogen wird, etwa weil die Menschen höflich sein, und die beiderseitige Beziehung nicht gefährden wollen (Brown/Levinson 1987, S. 114; Schegloff 2007, S. 60). Vor allem dann, wenn eine

³⁰ Ein Vergleich mit dem zeitlichen Vorkommen bestätigender Wiederholungen bei den BewohnerInnen zeigt, dass beide Sprecher-Gruppen diese in den WGs 1 und 2 nahezu gleich häufig verwenden. In den WGs 3 und 4 hingegen spiegeln die BewohnerInnen die Äußerungen des Personals jeweils nur etwa halb so oft bestätigend.

³¹ Auch im Hinblick auf die prozentuale Verteilung lohnt ein Vergleich mit den BewohnerInnen: Sie gebrauchen fragende, bestätigende und antwortende Wiederholungen mit Werten knapp unter 30% nahezu gleich häufig. Die Beziehungsarbeit steht bei ihnen also weniger deutlich im Vordergrund als bei den Mitarbeitenden.

große, beispielsweise geistige oder sprachliche Asymmetrie zwischen den SprecherInnen besteht, neigen die jeweils Überlegenen dazu, in Unterhaltungen mit Unterlegenen Widerspruch oder Nicht-Zustimmung zu vermeiden, bzw. höflich abzuschwächen. Das passiert etwa dann, wenn Erwachsene mit kleinen Kindern und mit mehrfach behinderten Jugendlichen reden (Bocéréan et al. 2012, S. 86), oder auch in Gesprächen mit AphasikerInnen, also Menschen, die nach einem Schlaganfall, oder einem Schädel-Hirn-Trauma sprachbehindert sind (Gillespie/Hald 2017, S. 8).

Wie sehen nun Nicht-Zustimmung signalisierende, oder Widerspruch einleitende Wiederholungen in den Demenz-WGs aus, und wie oft kommen sie vor?

Wenn Pflegende und Betreuende Wiederholungen zum Widersprechen nutzen, ergänzen bzw. modifizieren sie das Gesagte typischerweise mit Wörtchen wie *doch, nein, nicht, kein(er)*:

Beispiel 31

01 B: Die Schwester Margot kommt aber nicht wieder!

02 P: **Doch, die kommt wohl gleich wieder.**

Beispiel 32

01 P: Das is Ihr Platz!

02 B: Das is doch egal.

03 P: **Nee, egal is das nich!**

Beispiel 33

01 B: Sie protestiert schon wieder gegen mich!

02 P: Ach * Quatsch.

03 **Es protestiert hier keiner gegen Sie.**

04 B: Aber ich werd's immer aushalten.

05 P: #Och Frau M.# TRÖSTEND

06 **#Es protestiert hier keiner gegen Sie!# TRÖSTEND *2***

07 B: Ich hab ihr nie was zuleide getan.

In diesen drei Fällen ist der Widerspruch zwar ernst, aber durchaus nicht gesichtsbedrohend, sondern eher tröstlich oder aufmunternd gemeint. Es kommt allerdings in seltenen (!) Fällen auch vor, dass den BewohnerInnen ihre Defizite unter die Nase gerieben werden, wie in Beispiel 34. In diesem Gesprächsausschnitt hat eine Pflegekraft eine Bewohnerin gefragt, wie sie ihren Geburtstag gefeiert hat. Da sie sich aufgrund ihrer Probleme mit dem Kurzzeitgedächtnis nicht wirklich an

das Fest erinnern kann, beantwortet sie die Frage nach ihren Besuchern falsch – was ihr die Mitarbeiterin leider auch deutlich signalisiert:³²

Beispiel 34

01 P: Waren Ihre Kinder auch da?

02 B: Nee, die waren nich da. *7*

03 P: **Doch, die waren ja hier Frau A.!**

Sehr viel häufiger als gesichtsbedrohend werden zum Widerspruch genutzte Wiederholungen von Bewohner-Äußerungen allerdings scherzhaft verwendet. So treiben die Damen im folgenden Ausschnitt während des Kartoffelschalens die Behauptung der Mitarbeiterin ad absurdum, es sei gesund, rohe Kartoffeln zu essen. Anstatt allerdings inhaltlich auf die vorgebrachten Zweifel einzugehen, schlüpft diese gewissermaßen spaßhaft in die Rolle der gestrengen Grundschullehrerin. Sie drückt durch das Aufgreifen der unmittelbar vorhergehenden Bemerkung von B3 (Z. 04) aus, dass sie die verwendete Wortwahl nicht gutheißt (Z. 06):

Beispiel 35

01 P: Da sind die meisten Vitamine noch drin!

02 B1: Mhm.

03 B2: Ach was, * Vitamine!

04 B3: Könn' wir ja gleich die Schalen fressen! *

05 B2: >KICHERT<

06 P: **Wir fressen hier nich.**

Ähnlich erheiternde Effekte hat auch das nächste Beispiel, in dem sich eine Pflegende humorvoll gegen den Vorwurf von Frau M. (B3) wehrt, eine unleserliche Handschrift zu haben (Z. 04). Sie setzt mehrere nicht zustimmende Wiederholungen (Z. 09, 16, 21) zur Selbstverteidigung und zur allgemeinen Belustigung ein, und wird letztendlich sogar von ihrer Kollegin (P2) darin unterstützt (Z. 25):

Beispiel 36

01 P1: Frau M. sagt immer ich hätt' ne Klaue. *

02 B1: Du hättst ne Klaue?

03 B2: Ne Klaue?

³² Die rechthaberische Reaktion der Pflegenden verrät zudem, dass sie die "richtige" Antwort auf ihre Frage kennt. Offensichtlich geht es ihr also nicht darum, etwas Neues über die Feier in Erfahrung zu bringen, oder einfach mit der Dame im Gespräch zu bleiben. Ihr Interesse ist nur vorgespült. Das könnte der Tatsache geschuldet sein, dass sie meint, in der sie tendenziell belastenden Aufnahmesituation künstlich Kommunikation für die Untersuchung produzieren zu müssen. Leider entwickelt sich der Small Talk für die Bewohnerin deshalb zu einer unangenehmen Testsituation, in der sie scheitern muss.

- 04 B3: Wieso, dat kann doch keiner lesen.
 05 P2: Naja. LACHT
 06 B1: Och. LACHT
 07 Och.
 08 P1: Das is nich wahr.
 09 Ich kann es lesen!
 10 B2: L A C H T
 11 B3: Ja.
 12 P2: Ja, aber/
 13 B3: Aber ich nich.
 14 P1: Das is nich wahr!
 15 S: LACHT
 16 P1: Ich kann es!
 17 P2: Wieso wollteste's #denn?# LACHEND
 18 P1: <Frau M. hat gesagt das kann keiner lesen!>
 19 Das is ja nich richtig.
 20 P2: Nein das stimmt nich. Oder/
 21 P1: Ich kann es lesen.
 22 B3: Wer hat/
 23 Wer hat denn von Ihnen gesprochen.
 24 P2: #Ja.# BESCHWICHTIGEND
 25 Vieles kann ich auch lesen. *2*

Tabelle 21: Häufigkeit von widersprechenden Wiederholungen

WG	Wiederholungen insgesamt	davon widersprechend in Prozent	zeitliches Vorkommen
WG 1	297	9 = 3,0%	ca. alle 70 min 27 sec
WG 2	750	52 = 6,9%	ca. alle 17 min 21 sec
WG 3	519	15 = 2,9%	ca. alle 58 min 56 sec
WG 4	254	10 = 3,9%	ca. alle 42 min 17 sec
gesamt	1820	86 = 4,7%	ca. alle 33 min 3 sec

Die Tendenz, ernsthaften Widerspruch zu vermeiden, spiegelt sich auch im vorliegenden Datenmaterial: Während, wie bereits oben erwähnt, durchschnittlich 38,2% der Wiederholungen zustimmenden Charakter haben, gehören im Mittel nicht einmal 5% zu den widersprechenden.³³

³³ Das ist bei den BewohnerInnen, die ja krankheitsbedingt teilweise weniger Hemmungen haben, Widerspruch zu verbalisieren, etwas anders: Bei ihnen werden durchschnittlich gut 9% der Wiederholungen dazu genutzt, eine abweichende Meinung oder Ärger kundzutun. In WG 1 beträgt der entsprechende Wert sogar 14%. Auch sind in WG 1 alle, und

Dass Widerspruch in der WG 2 nicht nur prozentual, sondern vor allem auch gemessen an der Aufnahmedauer mit Abstand am häufigsten vorkommt, liegt nicht daran, dass die Mitarbeitenden dieser Hausgemeinschaft unhöflicher, oder weniger um die guten Beziehungen zu ihren BewohnerInnen besorgt wären. Es liegt m.E. am ehesten daran, dass viele der nicht zustimmenden Wiederholungen (40,4%) hier im Rahmen von unernster, also spaßhafter Kommunikation erfolgen.³⁴ Sogar noch größer ist der Anteil der nicht ernst gemeinten widersprechenden Wiederholungen mit 70% in WG 4.³⁵

5.2.4 Absichernde bzw. verständnissichernde Wiederholungen

Wenn man (Teile der) Äußerungen eines Gesprächspartners mit fragender Satzmelodie wiederholt, signalisiert man damit in erster Linie, dass eine Unklarheit besteht – man sich z.B. nicht sicher ist, ob man das Gesagte akustisch (Svennevig 2003, S. 295) oder inhaltlich richtig verstanden hat (Norrick 1987, S. 255). Das illustriert Beispiel 37. Nach 16 Sekunden Schweigen nimmt ein Bewohner den Gesprächsfaden vermeintlich wieder auf: *Dabei wird die von uns so gepflegt, un so gehegt!* Da er jedoch an eine Unterhaltung anzuknüpfen scheint, die nur in seinen Gedanken stattgefunden hat, verdeutlicht ihm die Betreuungsperson durch fragende Wiederholungen seiner Äußerungen, dass sie leider gar nicht weiß, wovüber er redet: In Zeile 04 signalisiert sie (vor allem durch das angefügte Fragepronomen *wer*), dass sie ihm inhaltlich nicht folgen kann; und in Zeile 06 versucht sie durch das Spiegeln des schwer in den Zusammenhang einzuordnenden Wortes *Pflegestelle* herauszufinden, ob sie ihn akustisch richtig verstanden hat. Da er ihr zwar bestätigt, dass sie richtig gehört hat, aber nicht erläutert, was er damit meint, wendet sie sich im Anschluss daran an mich und wechselt das Thema (was hier nicht mehr wiedergegeben ist):

Beispiel 37

- 01 B: Dabei wird die von uns so gepflegt, *
 02 un so gehegt!
 03 P: Wer Herr T.
 04 B: Das wär dann * sicher. ** Das/ *
 05 P: **Wer wird gepflegt und gehegt *3* Herr T.?**
 06 B: Die Pflegestelle. (Selbe.) Prost.

in WG 3 beinahe alle zum Widersprechen genutzten Wiederholungen absolut ernst gemeint.

³⁴ Dem entspricht, dass die BewohnerInnen in WG 2 in zeitlicher Hinsicht beinahe doppelt so oft, nämlich alle 9 Minuten, Wiederholungen zum Widersprechen nutzen – und fast gleich viele, nämlich 38% davon spaßhaften, unernsten Charakter haben.

³⁵ Auch in dieser Hausgemeinschaft gibt es hierzu eine Entsprechung unter den BewohnerInnen: Bei ihnen gehören nämlich 60% der widersprechenden Wiederholungen zu den unernsten.

07 P: Die Pflegestelle?

08 B: Ähä.

Inhaltliche Unklarheiten können selbstverständlich im Gespräch mit allen BewohnerInnen aufkommen, sind aber im Kontakt mit denjenigen häufiger, deren Überlegungen und Ausdrucksweisen krankheitsbedingt unkonventioneller oder rätselhafter sind, und deren Äußerungen aufgrund von semantischen oder grammatischen Problemen öfter unvollständig bleiben. Um Demenz-Betroffene in solchen Situationen dazu zu bringen, ihre Aussagen verständlicher zu formulieren, ergänzen die Pflege- und Betreuungspersonen ihre jeweiligen fragenden Wiederholungen mit Fragewörtern wie *was, wer, wen, wann, wieso, warum, wofür, welche, wohin*. In manchen Fällen führt das auch zum Erfolg – etwa im nächsten Beispiel 38. Im Vorfeld des hier wiedergegebenen Ausschnitts konnte eine Pflegerin einer Bewohnerin (B3) durch optische und haptische Argumente "beweisen", dass sie nicht, wie diese irrtümlicherweise glaubte, nackt mit den Damen am Tisch sitzt. Anschließend wird zunächst (Z. 01-06) gemeinsam darüber gescherzt, dass die Pflegekraft angeblich aus Angst vor dem Schimpfen einer anderen Bewohnerin sogar ein langes Unterhemd angezogen hat. Den ersten Teil der Frage von B3 in Zeile 07, ob sie lachen müssen, versteht sie noch als Spaß. Entsprechend beantwortet sie ihn mit einer augenzwinkernd zustimmenden und lachend gesprochenen Wiederholung (Z. 09).³⁶ Als B3 dann aber den zweiten, zuvor leider akustisch von der Pflegenden übertönten Teil ganz ernst wiederholt (Z. 10), und B2 obendrein das Kontrast-Thema Weinen zustimmend aufgreift (Z. 11/12), schwenkt sie selber auch um: Mithilfe ihrer verständnissichernd fragenden Wiederholungen in den Zeilen 13 und 16 gelingt es ihr schließlich, den Hintergrund für die eher traurige Stimmung von B3 in Erfahrung zu bringen: Offensichtlich ist ihr der Lapsus, der ihr zuvor in aller Öffentlichkeit unterlaufen ist, peinlich (Z. 17), und möglicherweise empfindet sie das Lachen der übrigen Anwesenden auch als Auslachen.

Beispiel 38

01 P: Extra wegen Frau C.

02 hab ich ein langes Unterhemd angezogen.

03 B1: Oh je.

04 B2: >LACHT<

05 P: Was lachen Sie.

06 B2: LACHT

07 B3: Müssen wir lachen?

08 Müssen wir

09 P: #Ja, besser is es, wenn wir lachen!# LACHEND

³⁶ Vgl. auch den Abschnitt weiter unten über Wiederholungen, die man als Antworten nutzt.

- 10 B3: Oder müssen wir weinen.
11 B2: Aber wir/
12 Wir können ja bloß weinen.
13 P: Warum sollen wir denn weinen.
14 B2: Na eben.
15 B3: Aber no nich lange.
16 P: Ham wir denn ein Grund zum Weinen?
17 B3: Wenn wir's nich richtig machen.

Viel öfter aber, nämlich durchschnittlich in mehr als drei von vier Fällen, scheint es vorzukommen, dass die BewohnerInnen entweder gar nicht, oder zumindest nicht verständlich auf die, im folgenden Gesprächsausschnitt beispielsweise deutlich durch *bitte?* (Z. 05) und eine fragende Wiederholung (Z. 08) markierten Verständnisprobleme des Personals eingehen. Obwohl sich die Bewohnerin hier Mühe gibt, ihren von der Pflegeperson nicht verstandenen Satz *Wenn ich euch seh', bin ich satt!* zu erklären, gelingt ihr das nicht: Weder die Ergänzung in Zeile 07 (*un das hier bei mir hab*), noch die Zuneigungsbekundung in Zeile 10 (*Ich liebe euch!*), oder das langgezogene *mhm* in der letzten Zeile vereindeutigen ihre Botschaft in angemessener Weise.

Beispiel 39

- 01 P: Ham Sie schon Hunger?
02 B: Ich hab keinen Hunger. *2*
03 Wenn ich euch seh, bin ich satt.
04 P: Keinen Hunger?
05 Bitte?
06 B: Wenn ich euch sehe, *
07 un das hier bei mir hab, dann bin ich satt.
08 P: Dann sind Se satt?
09 Wie soll ich das denn jetzt verstehen.
10 B: Ich liebe euch!
11 P: LACHT Wie soll ich das denn verstehen?
12 B: Mhmmmm LACHT

Naheliegenderweise häufen sich verständnissichernde fragende Wiederholungen, die auf das akustische Verstehen abheben, vor allem in Gesprächen mit BewohnerInnen, deren Aussprache aus den unterschiedlichsten Gründen (z.B. wegen eines Sprachfehlers, einer Dysarthrie oder einer schlecht sitzenden Zahnprothese) verwaschen und undeutlich ist. So bedarf es im folgenden Gesprächsausschnitt für eine erfolgreiche Verständigung trotz beiderseitiger Bemühungen gleich mehrerer Anläufe, in denen die Mitarbeiterin jeweils das spiegelt, was sie gehört zu haben glaubt (Z. 02, 04). Zu beachten ist hierbei, dass der aufgeschriebene Wortlaut eine Eindeutigkeit suggeriert, die in der Realität der konkreten Ge-

sprächssituation nicht einmal ansatzweise gegeben war. So konnte ich diese Äußerungen nur deshalb transkribieren, weil ich, anders als die Mitarbeiterin in der konkreten Situation, die Aufnahme zurückspulen und wiederholt anhören konnte:

Beispiel 40

- 01 B: Der Pullover hält mich nich warm. *
02 P: **Der Pullover is nich sehr warm?**
03 B: Hält mich nich warm.
04 P: **Die Hände sind warm?**
05 B: Nee, der Pullover hält mich nich warm!
06 P: Ach der hält nich warm.
07 Jetzt hab ich's verstanden!

Fragende Wiederholungen scheinen in den WGs aber noch mindestens zwei weitere Funktionen zu haben: Zum einen überprüfen sie nämlich, und auf eine für das Selbstwertgefühl der Angesprochenen potenziell problematische Art und Weise, ob sie das, was sie gesagt (oder geantwortet) haben, auch wirklich meinen. So fällt beispielsweise auf, dass das Personal die Antworten auf Entscheidungsfragen in sehr vielen Fällen beinahe reflexartig fragend spiegelt. Möglicherweise geschieht dies aus der Erfahrung heraus, dass Entscheidungen Menschen mit Demenz in späteren Krankheitsstadien erstens zunehmend schwerfallen und hin und wieder auch revidiert werden, und sie zweitens die Wörtchen ja und nein zuweilen verwechseln: Manchmal sagen sie also das genaue Gegenteil von dem, was sie meinen. Diese Art des Absicherns zeigt Beispiel 41, in dem sich eine Mitarbeiterin gleich zweimal, und unmittelbar nacheinander, auf unterschiedliche Art und Weise danach erkundigt, ob eine Bewohnerin noch etwas essen möchte. Beide ablehnenden Antworten (Z. 03, 05) wiederholt sie fragend; und beide Male reagiert die Bewohnerin zumindest auf der verbalen Ebene nicht erneut auf ihr Nachhaken. Eventuell empfindet sie es also als überflüssig, wenn nicht gar als gesichtsbedrohend, dass ihre Antworten infrage gestellt werden, und signalisiert ihr Befremden durch dieses Schweigen:

Beispiel 41

- 01 P: Ein Brot noch?
02 B: Nein.
03 P: **Nein? Sind Sie satt?**
04 B: Ja.
05 P: **Ja? *3***

Dass MmD in den WGs ihre Wünsche wie im nächsten Gesprächsausschnitt nach einer solchen Nachfrage noch einmal ausdrücklich bekräftigen (Z. 04), ihre Antwort also noch einmal wiederholen, kommt demgegenüber eher selten vor – und

scheinbar vor allem bei denjenigen, die kognitiv und sprachlich noch zu den fitteren gehören:

Beispiel 42

01 P: Herr K. möchten Sie noch Kaffee?

02 B: Nein.

03 P: **Nein?**

04 B: Nein danke.

Zum anderen signalisieren fragende Wiederholungen (meist von Satzteilen oder vollständigen Äußerungen) Interesse am Gesagten und fordern gleichzeitig zum Weitersprechen, oder zum Weiter-Ausholen auf. Manchmal verstehen die BewohnerInnen solche Einladungen auch, und reagieren angemessen darauf. So antwortet die Bewohnerin in Beispiel 43 auf die fragende Wiederholung in Z. 04/06, indem sie erklärt, warum ihre Familie in der Nachkriegszeit keine Essensmarken bekam:

Beispiel 43

01 P: Früher hat man doch getauscht, ne?

02 So mit Essensmarken und so, ne?

03 B: Ham wir ja nie/ham wir gar nich gekannt.

04 P: **Habt ihr gar nich sowas?**

05 B: Nee.

06 P: **Nee?**

07 B: Nee nee.

08 Weil wir'n Geschäft hatten, kriegen wir dat nich.

Es hat allerdings denn Anschein, als würden viele MmD solche fragenden Wiederholungen, die ja eigentlich indirekte Erzählaufforderungen sind, zunehmend wörtlich, also als schlichte ja/nein-Frage interpretieren – entsprechend einsilbig fallen dann ihre Reaktionen aus. Offenbar fällt ihnen nicht auf, dass ihr Gegenüber sich mehr von ihnen erhofft:

Beispiel 44

01 B: Ich war beim Zahnarzt.

02 P: **Sie waren beim Zahnarzt?**

03 B: Mhm.

Wie häufig kommen nun fragende Wiederholungen im WG-Datenkorpus vor, und wie oft werden welche Typen verwendet?

Tabelle 22: Häufigkeit von fragenden Wiederholungen

WG	Wiederholungen insgesamt	davon fragend in Prozent	Zeitliches Vorkommen
WG 1	297	139 = 46,8%	ca. alle 4 min 34 sec
WG 2	750	248 = 33,1%	ca. alle 3 min 38 sec
WG 3	519	165 = 31,8%	ca. alle 5 min 21 sec
WG 4	254	73 = 28,7%	ca. alle 5 min 47 sec
gesamt	1820	625 = 34,3%	ca. alle 4 min 33 sec

Im Gesamt-Durchschnitt sind fragende Wiederholungen sowohl prozentual als auch zeitlich etwas seltener als bestätigende. Ein genauerer Blick auf die Verteilungsmuster in den einzelnen WGs zeigt jedoch, dass es individuelle Unterschiede gibt: Während in WG 2, in der die kommunikationsfreudigsten und sprachlich fittesten BewohnerInnen leben, beinahe gleich viele fragende wie bestätigende Wiederholungen vorkommen, und es sowohl in WG 3 (14%) als auch WG 4 (fast 13%) mehr bestätigende als fragende Wiederholungen gibt, weicht WG 1 wieder einmal merklich in eine andere Richtung ab: Nur 33% zustimmende stehen beinahe 47% fragenden Wiederholungen gegenüber. Ein Grund für das deutliche Überwiegen fragender Wiederholungen in WG 1 könnte sein, dass sich in dieser Hausgemeinschaft die Vielredner unter den BewohnerInnen aufgrund ihrer Demenz und den damit einhergehenden Wortfindungsproblemen oft sehr rätselhaft ausdrücken.

Tabelle 23: Vorkommen unterschiedlicher fragender Wiederholungen (fW)

WG	fW gesamt	Typ Antwort-Absicherung	Typ Akustische Nachfrage	Typ Inhaltliche Nachfrage	Typ Erzähl-Aufforderung
WG 1	139	59 = 42,4%	34 = 24,5%	37 = 26,6%	9 = 6,5%
WG 2	248	99 = 39,9%	65 = 26,2%	55 = 22,2%	29 = 11,7%
WG 3	165	65 = 39,4%	66 = 40,0%	20 = 12,1%	14 = 8,5%
WG 4	73	25 = 34,2%	25 = 34,2%	14 = 19,2%	9 = 12,3%
gesamt	625	248 = 39,7%	190 = 30,4%	126 = 20,2%	61 = 9,7%

Im Durchschnitt gehören knapp 40% der fragenden Wiederholungen zu denen, die ohne erkennbaren Anlass die Antworten der BewohnerInnen absichern.³⁷

³⁷ In Bezug auf diesen nachhakenden Typus der fragenden Wiederholungen besteht der größte Unterschied zwischen MitarbeiterInnen und BewohnerInnen: Durchschnittlich gehören bei den in den Hausgemeinschaften lebenden MmD nämlich nur 6,3% (zwischen 5,3% in WG 2 und 11,7% in WG 1) dazu. Das führe ich am ehesten auf die unterschiedlichen Rollen der Beteiligten, sowie auf das bei den Mitarbeitenden in der Ausbil-

Etwa 30% zählen zu den akustisch,³⁸ und gut 20% zu den inhaltlich motivierten Nachfragern. Nicht einmal 10% von ihnen gehören insgesamt zu den um die weitere, oder ausführlichere Gesprächsbeteiligung der MmD bemühten Erzähl-Aufforderungen.³⁹

5.2.5 Wiederholungen, die als Antworten fungieren

Eine von vielen Möglichkeiten, eine Frage zu beantworten, ist, sie zu recyceln, bzw. ihren Wortlaut teilweise wiederaufzugreifen (Norrick 1987, S. 255). Dadurch leistet man gleichzeitig Beziehungs- und Gefühlsarbeit, denn man zeigt aufmerksames Interesse und Respekt für den Fragenden (Norrick 1987, S. 250) – und somit auch, dass man ihn ernst nimmt. Zudem kann man dadurch Zustimmung zum Gesagten signalisieren (Svennevig 2003, S. 288, 290).

Auch von den als Antworten genutzten Wiederholungen kommen verschiedene Typen vor. Sehr häufig geht das Pflege- und Betreuungspersonal beispielsweise im einfachsten Fall spiegelnd auf eine absichernde und Interesse, Staunen, Verblüffung, Unsicherheit, und andere Gemütsverfassungen mehr ausdrückende ja/nein-Frage ein:

Beispiel 45

01 P: Nich schlafen!

02 B: Nein?

03 P: **Nein.** *

04 Sie kommen doch grad aus'm Mittagsschlaf.

05 B: #Ja?# VERBLÜFFT

06 P: **Ja.** Hier,

07 trinken Sie noch en bisschen von dem Vitamalz.

Aber auch längere, ausformulierte Fragen werden respektvoll durch eine zustimmende, mehr oder minder wortgleiche Wiederholung beantwortet, selbst dann, wenn ein Ja oder Nein auch ausgereicht hätte:

dung geprägte bzw. verfestigte Übernahmen als pflegetypisch und möglicherweise auch nützlich empfundener sprachlicher Muster zurück.

³⁸ Angesichts der im höheren Lebensalter häufigeren Schwerhörigkeit kommen bei den BewohnerInnen mit durchschnittlich 46,4% die akustisch motivierten nachfragenden Wiederholungen am häufigsten vor.

³⁹ Auch darin unterscheiden sich die BewohnerInnen vom Personal: Obwohl sie selber häufig nicht, oder nicht angemessen auf solche Einladungen zum Weitersprechen reagieren, bestehen ihre eigenen fragenden Wiederholungen doch mit 34,2% aus solchen Erzählaufforderungen.

Beispiel 46

- 01 B: Steht da gar kein Name drin?
02 Kein Name?
03 P: Da steht * wieder kein Name drin, nee.
04 B: #Och nee!# EMPÖRT

Beispiel 47

- 01 B: Elke und Wolfgang kennen Se doch?
02 P: Die kenn ich Elke und Wolfgang.

Auch inhaltliche und akustische Verständnisfragen der BewohnerInnen werden mit Wortwiederholungen beantwortet. Diese haben zuweilen allerdings eher eine korrigierende Funktion. So fragt eine Bewohnerin in Beispiel 48 etwas verwundert, ob sie die Worte, bzw. die Silbenfolge *froh gelaunt* akustisch zutreffend als *Vogel in der Hand* identifiziert hat (Z. 03). Da das nicht stimmt, wiederholt die Betreuungsperson die Frage (und damit im Übrigen auch ihre eigene, ursprüngliche Äußerung), aber eben in der richtig gestellten Version (Z. 04):

Beispiel 48

- 01 P: Frau D. besser is, man hat/is froh gelaunt, * ne?
02 B1: Ja.
03 B2: Vogel in der Hand?
04 P: Froh gelaunt hab ich gesagt.
05 Besser is, man is fröhlich. Gut gelaunt.
06 B2: Was?
07 Ach so!

Im nächsten Gesprächsausschnitt bearbeitet die Pflegeperson durch eine verneinende und ergänzte, also erweiterte Wiederholung der vorausgehenden Frage ein inhaltliches Problem (Z. 03), nämlich dass eine Bewohnerin den ihr angebotenen Schokoriegel fälschlicherweise (vielleicht aufgrund der farblichen Ähnlichkeit) für eine Zigarre oder eine Zigarette hält (Z. 02):

Beispiel 49

- 01 P: #Bitte schön, nehmen Se mal.# LÄCHELND
02 B: Zigarre? Zigarette?
03 P: Das is keine Zigarette. Is Schokolade.
04 B: Ach so.

Greifen antwortende Wiederholungen unkonventionelle Formulierungen auf, dienen sie auch dem Facework. Das ist etwa in Beispiel 50 der Fall, in dem einer Bewohnerin der Begriff *Teebeutel* nicht einfällt und sie stattdessen von *Tüten*

spricht. Da die Pflegende trotzdem sofort versteht, was sie meint, übernimmt sie diese Ausdrucksweise gewissermaßen bestätigend (Z. 06), also ohne auf den lexikalischen Fehlgriff hinzuweisen:

Beispiel 50

- 01 B: Äh dieser Tee, äh *
 02 is der gezuckert schon in der Tüte?
 03 P: Ja.
 04 B: Oder ham Sie Zucker reinge/
 05 P: Nee nee,
 06 der is schon gezuckert in der Tüte.
 07 B: Der is schon gezuckert. Aaah.

Manchmal sollen antwortende Wiederholungen schließlich auch der Belustigung dienen. Dass das allerdings nicht immer funktioniert, zeigt Beispiel 51: Alle Bewohnerinnen haben sich vormittags zu einer Beschäftigungsrunde am Tisch versammelt. Eine Dame, die die Mitarbeitenden manchmal mit LehrerInnen, und die WG mit der Schule verwechselt, fragt absolut ernst *Was lernen wir denn heute?* (Z. 01). Darauf antwortet die Pflegekraft, indem sie den ersten Teil ihrer Worte quasi recycelt: *Wir lernen heute Kartoffeln schälen* (Z. 02). Da sie auch den absolut ernstesten Tonfall der Frage spiegelt, erkennt die Bewohnerin nicht, dass sie liebevoll auf den Arm genommen wird. Entsprechend lacht sie, anders als erhofft, und anders als die Kollegin der Pflegenden (Z. 03), nicht. Sie reagiert stattdessen mit einem wiederum ganz unironisch gemeinten und erwartungsfreudigen *Ja?*:

Beispiel 51

- 01 B: Schwester was lernen wir denn heute? *
 02 P1: Wir lernen heute Kartoffeln schälen.
 03 P2: LACHT
 04 B: Ja?

Tabelle 24: Häufigkeit von Antwort-Wiederholungen

WG	Wiederholungen insgesamt	davon Antworten in Prozent	zeitliches Vorkommen
WG 1	297	44 = 14,8%	ca. alle 14 min 24 sec
WG 2	750	146 = 19,5%	ca. alle 06 min 11 sec
WG 3	519	67 = 12,9%	ca. alle 13 min 23 sec
WG 4	254	40 = 15,7%	ca. alle 10 min 34 sec
gesamt	1820	297 = 16,3%	ca. alle 09 min 36 sec

Wiederholungen, die als Antworten dienen, kommen im Durchschnitt alle neun-einhalb Minuten vor;⁴⁰ ihr Anteil an allen Wiederholungsvarianten beträgt 16,3%.⁴¹ Sowohl in zeitlicher, als auch in prozentualer Hinsicht kommen sie in WG 2 mit Abstand am häufigsten vor. Das führe ich u.a. darauf zurück, dass in dieser Hausgemeinschaft zum Aufnahmezeitpunkt auch die kommunikativ aktivsten BewohnerInnen lebten, die dem Personal deutlich mehr Fragen gestellt haben als die in den anderen WGs.

5.2.6 Belustigte und humorvoll variierende Wiederholungen

Eine weitere Funktion von wörtlichen Wiederholungen der Äußerungen anderer ist schließlich, damit Gefallen an und Anerkennung für eine ansprechende und lustig gemeinte Formulierung, oder einen guten Witz auszudrücken (Tannen 1987b, S. 583). Das wird oft begleitet von lachendem Sprechen oder nachfolgendem Lachen (Tannen 1987b, S. 590). So macht beispielsweise die Pflegeperson in Beispiel 52 Small Talk während des gemeinsamen Kuchenbackens. Um eine Anwesende (Frau P., B2) in die Runde miteinzubeziehen, die abseits sitzt und sich nicht aktiv beteiligt, fragt sie sie, ob sie Stachelbeeren mag. Während Frau P. zögerlich und uneindeutig antwortet (Z. 05), fühlt sich Frau T. (B1) ebenfalls angesprochen: Sie bejaht umgehend (Z. 03). Auf den anschließenden Hinweis der Pflegerin *Aber die sind sauer!* (Z. 04) und das Einflechten des Sprichworts *sauer macht lustig* (Z. 07) hin witzelt B1 dann: *Schwester ich bin auch manchmal sauer!* (Z. 08) – was die Mitarbeiterin zu einer sowohl lautstarken, als auch amüsierten (Teil-)Wiederholung bewegt (Z. 09), und nicht nur sie, sondern auch mich und B1 zum Lachen bringt:

Beispiel 52

01 P: Frau P. wir machen heute Kuchen mit Stachelbeeren.

02 M: Mögen Sie die?

03 B1: Mhm

04 P: Aber die sind sauer! *

05 B2: Ach.

06 P: Schad't das nichts? *

07 M: Aber sauer macht lustig.

08 B1: Schwester ich bin auch manchmal sauer!

⁴⁰ Demgegenüber erfolgen zum Antworten genutzte Spiegelungen der Frage-Formulierung bei den BewohnerInnen im Durchschnitt deutlich öfter, nämlich etwas häufiger als alle 6 Minuten.

⁴¹ Dass die MmD in den Hausgemeinschaften wohl rollen- und krankheitsbedingt mehr Fragen gestellt bekommen, als selber zu stellen, spiegelt sich darin, dass vergleichsweise deutlich mehr, nämlich mehr als ein Viertel (26,2%) ihrer Wiederholungen zu den antwortenden gehört.

09 P: #<Ja **ich auch! Ich auch!**># LACHEND

10 S: L A C H T

11 B1: LACHT

12 P: Frau T., nich nur Sie!

13 B1: #Ja?# LACHEND

Möchte man demgegenüber als humorvoll rüberkommen, bzw. andere zum Lachen bringen, wandelt man die Äußerung des Vorredners minimal und wortspielend ab (Tannen 1987b, S. 590). Auch dafür gibt es Beispiele im WG-Datenmaterial. Im folgenden Gesprächsausschnitt diskutiert ein Pfleger während des Kochens mit einer Bewohnerin darüber, was es zum Nachtschub geben könnte. Dadurch, dass er ihren Vorschlag *Buttermilch* absichtlich falsch versteht als *Muttermilch* (Z. 02, 15), was eine Kollegin obendrein anerkennend wiederholt (Z. 07), nimmt das Gespräch eine absurde Wendung, die alle Anwesenden belustigt:

Beispiel 53

01 B1: Oder Buttermilch schmeckt auch gut.

02 P1: Was, **Muttermilch**?

03 B1: <Buttermilch!>

04 P1: <Ach **Buttermilch!**>

05 Ich hab verstanden heut gibt's **Muttermilch**.

06 B1: L A C H T

07 P2: **Muttermilch**.

08 LACHT KURZ Sehr gesund, ne?

09 Nur wir müssen ne Mutter * finden.

10 B1: LACHT *2* Schön mit (dunklen Beeren).

11 Du tust ja alles so/

12 P1: Nee ich glaube ja wirklich Frau U.

13 Sie * wollen mich * immer schön veräppeln, ne?

14 B1: Jaha? #Nein.# LACHEND Buttermilch.

15 P1: **Muttermilch**.

16 B2: LACHT

17 B1: LACHT

Humoristische Wiederholungen dieser Art sind in der Regel erfolgreich und dürfen zum allseitigen Wohlbefinden beitragen. Lediglich BewohnerInnen, die krankheitsbedingt entweder sehr ängstlich und unruhig sind, oder aber dazu neigen, alle Äußerungen sehr wörtlich zu nehmen, verstehen solche spielerischen Einladungen zum Blödeln zuweilen nicht. Genau das ist auch in der nachstehenden Gesprächssequenz der Fall. Die Bewohnerin hatte kurz zuvor nach der Mitarbeiterin gerufen. Sie möchte gerne ins Bett gebracht werden (Z. 02). Da sie nichts mehr sagt, ist zu vermuten, dass sie die lustig gemeinte Replik der Pflegerin (Z.

03) ernst nimmt und entweder nicht weiß, was von ihr erwartet wird, oder sich darüber ärgert:

Beispiel 54

- 01 P: Alles klar? * Hier * bin ich.
02 B: Bringst du mich im Bett?
03 P: Nee, Sie bringen mich ins Bett. *
04 Ich bin müde.

Daneben gibt es allerdings auch solche Wiederholungen, die signalisieren, dass sich die Mitarbeitenden über das unfreiwillig komische Verhalten, oder manche nicht witzig gemeinten Ausdrucksweisen der von ihnen betreuten MmD amüsieren – ähnlich, wie Erwachsene oft Sprechen und Tun kleiner Kinder belächeln. Obwohl das sicher niemals böse gemeint ist, und ganz bestimmt schon jedem passiert ist, der jemals engen Kontakt mit Demenzbetroffenen hatte, kann das Lachen in solchen Fällen doch von sensiblen und leicht kränkbaren Personen als Auslachen empfunden werden. Bezeichnenderweise stimmen zwar manchmal MitbewohnerInnen, nicht aber die "Ausgelachten" in solchen Fällen in das Kichern oder Schmunzeln der Pflegenden und Betreuenden ein, sie bleiben wie in Beispiel 55 ernst. In diesem Gespräch zeigt eine Betreuungskraft prinzipiell (durch den Gebrauch des Konjunktivs) Verständnis dafür, dass eine Bewohnerin sich den soeben gemeinsam verzierten Nachtisch geschnappt hat und ihn gerne sofort essen würde (Z. 01). Sowohl der Appetit als auch das demenzbedingt eingeschränkte Sprachverständnis der Dame verhindern aber, dass diese die relativierende Möglichkeitsform, die das Wörtchen *hätte* ausdrückt, angemessen als theoretisch gemeint interpretiert: Anstatt Einsicht zu zeigen und das Schälchen mit dem Quark zurückzustellen, bietet sie ihr großzügig (und dabei vollkommen ernst) an, ihr etwas davon abzugeben. Das wiederum amüsiert nicht nur die Mitarbeiterin, sondern auch mich und eine Mitbewohnerin – und das sicher nicht zur Freude von B1:

Beispiel 55

- 01 P: Ich hätte jetzt auch Hunger.
02 B1: #Hm.# LACHEND *
03 Hätts auch Hunger?
04 P: Ja, klar. LACHT *
05 B1: Ich geb dir auch en #(Töffel)# VERSPRECHER mit!
06 P: #Gibs mir en Löffel mit?# AMÜSIERT
07 #Das is ja super!# LACHEND
08 S: LACHT
09 B2: LACHT
10 B1: Ja.

Wie oft kommen nun humorvoll eingesetzte Wiederholungen in den WGs vor?

Tabelle 25: Häufigkeit von (vermeintlich) humorvollen Wiederholungen

WG	Wiederholungen insgesamt	davon Humor-bezogene Wiederholungen in Prozent	zeitliches Vorkommen
WG 1	297	7 = 2,4%	ca. alle 90 min 34 sec
WG 2	750	49 = 6,5%	ca. alle 18 min 24 sec
WG 3	519	34 = 6,5%	ca. alle 26 min 00 sec
WG 4	254	26 = 10,2%	ca. alle 16 min 16 sec
gesamt	1820	116 = 6,4%	ca. alle 24 min 30 sec

Von allen im Material entdeckten Wiederholungen sind die humorvollen bzw. amüsierten die seltensten. Außer in WG 4 gehören jeweils weniger als 10 von 100 zu dieser Kategorie.⁴² In zeitlicher Hinsicht gibt es himmelweite Unterschiede zwischen den einzelnen Hausgemeinschaften: Während humorvolle Wiederholungen in WG 1 lediglich alle eineinhalb Stunden zu hören waren, erfolgten sie in WG 4 etwa alle 16 Minuten, also mehr als fünfmal so häufig!⁴³

Wie oft wird dort mit den BewohnerInnen, bzw. über sie gelacht?

Tabelle 26: Häufigkeit von (aus)lachenden Wiederholungen

WG	Humor-bezogene Wiederholungen insgesamt	davon Lachen mit Bewohnern in Prozent	davon Lachen über Bewohner in Prozent
WG 1	7	1 = 14,3%	6 = 85,7%
WG 2	49	27 = 55,1%	22 = 44,9%
WG 3	34	9 = 26,5%	25 = 73,5%
WG 4	26	18 = 69,2%	8 = 30,8%
gesamt	116	55 = 47,4%	61 = 52,6%

Angesichts der geringen Menge an Belegen sind diese Zahlen sicherlich mit größter Vorsicht zu genießen, bzw. zu interpretieren. Dennoch zeichnet sich auch hier ein bereits mehrfach aufgefallener Trend ab: Am seltensten schaffen die weder kommunikativ geschulten noch pflegerisch vorgebildeten MitarbeiterInnen in WG 1 es, mit den, anstatt über die BewohnerInnen zu lachen: Während sie sich

⁴² Das gilt auch für die BewohnerInnen: Während der Anteil der amüsierten Wiederholungen in WG 1 bei gerade einmal 1,1%, und in WG 3 bei nur 1,8% liegt, sind immerhin 15,3% der Wiederholungen in WG 4 solche, die Freude über die Äußerungen anderer ausdrücken.

⁴³ Auch das spiegelt sich in den für die BewohnerInnen ermittelten Zahlen wider: In WG 1 wiederholen die MmD nur alle dreieinhalb Stunden (!) lachend die Worte der Vorredner; in WG 4 hingegen tun sie dies gut alle 18, und in WG 2 sogar alle 12 Minuten.

sechsmal über diese amüsieren, laden sie nur in einmal auf Augenhöhe zum Lachen miteinander ein. Auch die 3 ostwestfälischen Hausgemeinschaften unterscheiden sich deutlich: Am häufigsten, nämlich in beinahe drei Viertel aller mit Humor verknüpften Wiederholungen, kommt die gesichtsbedrohende, potenziell als Auslachen erlebbare Variante in WG 3 vor. Am seltensten ist sie mit nicht einmal einem Drittel aller Belege in WG 4, in der die meisten schweigsamen und schwerst Demenz-betroffenen Personen lebten: Dort war offenbar das Bewusstsein um die Schwächen und Verletzlichkeiten der BewohnerInnen, und daher das Bemühen um einen nicht kränkenden Sprachgebrauch größer. Im Umgang mit den vergleichsweise sehr viel fitteren Menschen in WG 2 halten sich an- und auslachende Wiederholungen demgegenüber mit ca. 55 zu 45% beinahe die Waage.

5.2.7 Fazit zum Thema Wiederholungen

Insgesamt machen also die in der Regel unreflektiert und unbewusst verwendeten Wiederholungen der Äußerungen eines Gesprächspartners einen nicht unerheblichen Teil der Gespräche in Demenz-WGs aus. Angesichts der Tatsache, dass sie neben vielen Vorteilen für die Beziehungsarbeit auch ein hohes Kränkungs-potenzial besitzen, wenn sie "infragestellend" oder "auslachend" gebraucht werden, sollten sie alle diejenigen, die mit MmD arbeiten, in Schulungen dafür sensibilisiert werden.

5.3 Umformulierungen oder "Dolmetschen"

Es gibt im Leben immer wieder Situationen, in denen wir mit Menschen sprechen, die unsere Sprache noch nicht oder nicht mehr so gut beherrschen wie wir selber: etwa wenn wir mit kleinen Kindern sprechen, oder mit Personen, für die Deutsch nicht ihre Muttersprache ist, oder auch mit Menschen, die unfall- oder krankheitsbedingt einen Teil ihrer Sprachfähigkeiten eingebüßt haben. In solchen Fällen stellt sich die Frage, wie wir in Kontaktsituationen auf fehlerhafte, oder zumindest unkonventionelle Gesprächsbeiträge unseres Gegenübers reagieren. Schlagen wir Formulierungen vor? Korrigieren wir, was der/die andere gesagt hat, oder gelingt es uns, über sprachliche Abweichungen von der Norm hinwegzusehen, um ihn oder sie nicht vor den Kopf zu stoßen? Wie stellen wir sicher, dass wir diese Person auch wirklich richtig verstanden haben? Offenbar neigen Menschen dazu, ihre Reaktionen und den Grad der Direktheit ihrer Korrekturen in Abhängigkeit vom Alter der Beteiligten, vom Ausmaß ihrer Vertrautheit, und von ihrer jeweiligen Rolle zu variieren.

So besteht beispielsweise zwischen Eltern und ihren die Sprache erst erlernenden Kleinkindern eine große alters- und wissensmäßige Asymmetrie. Eltern haben gegenüber den Kleinen auch die Rolle der Sprachlehrenden, deren größeres Können und "Besserwissen" die Kinder (noch) akzeptieren, und deren Hilfestellungen zumeist nicht als übergriffig und unerwünscht erlebt werden. Daher hat sprach-

liche Korrektheit in dieser Situation Priorität: sie berichtigen die (vor allem lautlichen und grammatischen) kindlichen Fehler in 6 von 10 Fällen direkt und ohne Umschweife, und zwar durch richtigstellende, die kindliche Äußerung gewissermaßen konventionalisierende Umformulierungen (Bocéréan et al. 2012, S. 97; Clark/Bernicot 2008, S. 15).

Während Höflichkeit beim Eltern-Kind-Dialog eher eine untergeordnete Rolle spielt, hat sie im Gespräch mit erwachsenen, die Landessprache nur schlecht beherrschenden MigrantInnen schon sehr viel mehr Gewicht – vor allem, wenn der Muttersprachler nicht die offizielle Rolle des Sprachlehrenden innehat. In dieser Situation werden also das Facework und die Beziehungsgestaltung als wichtiger bewertet als die sprachliche Fehlerlosigkeit. Entsprechend scheuen sich viele Menschen, abweichende Äußerungen von Nicht-Muttersprachlern allzu deutlich zu korrigieren (Svennevig 2004, S. 504, 513). Um ihnen das Gefühl zu geben, einen akzeptablen Gesprächsbeitrag geleistet zu haben, werden fehlerhafte Sätze manchmal nicht direkt verbessert, sondern nur wiederholt, bzw. möglichst unauffällig idiomatisch oder grammatisch geglättet. Um darüber hinaus sicherzustellen, dass man das Gegenüber tatsächlich richtig verstanden hat, werden solche Äußerungen beim Zurückspiegeln auch manchmal testhalber auf der inhaltlichen Ebene minimal ergänzt (Svennevig 2004, S. 512).

Wie liegen die Dinge nun in der hier interessierenden asymmetrischen Gesprächssituation, nämlich in Gesprächen zwischen Menschen mit und ohne Demenz? Hydén (2011) zufolge brauchen Demenz-Betroffene jemanden, der ihnen hilft, trotz ihrer kognitiven Einschränkungen und trotz ihrer Wortfindungsprobleme im Gespräch zu bleiben, wenn sie nicht in der Lage sind, ihre Sätze verständlich zu formulieren, bzw. sie zu beenden. Damit sie nicht früher oder später von der Unterhaltung ausgeschlossen werden, und damit sie nicht das Gesicht verlieren, helfe es beispielsweise, ihre Äußerungen paraphrasierend zu interpretieren – um ihnen auf diesem Wege nicht nur Formulierungsvorschläge zu machen, sondern auch Interesse an ihren Gedanken und Gefühlen zu signalisieren (Hydén 2011, S. 345). Der Gesprächspartner fungiere also als eine Art Gerüstbauer, der den Betroffenen stützt und, bildlich gesprochen, sowohl stabilisiert als auch absichert (Hydén 2011, S. 346). Umformulierungen helfen uns zudem, sicherzustellen, dass wir die Botschaft eines Erkrankten richtig verstanden haben (Svennevig 2003, S. 295). Ähnlich beschreibt es auch Sabat, der eine Strategie empfiehlt, die er "Indirekte Reparatur" nennt: Es erleichtere den Fortgang des Gesprächs unheimlich, wenn der gesunde Sprecher dem sprachlich eingeschränkten Hinweis auf seine Verständnisprobleme gebe, etwa indem er Unverstandenes fragend wiederhole, oder teilweise verstanden Geglaubtes zur Absicherung vorsichtig ergänze und umformuliere (Sabat 1991, S. 294).

Einer Autorin zufolge können die im vorherigen Kapitel thematisierten Wiederholungen, wie wir ja auch gesehen haben, sowohl Zustimmung als auch Dissenz ausdrücken. Sie seien vor allem in asymmetrischen Settings zu finden. Demgegen-

über würden Paraphrasierungen ausschließlich Zustimmung und eine solidarische Beziehungsorientierung signalisieren (Bazzanella 2011, S. 249). Mit anderen Worten: Offensichtlich können Umformulierungen nicht nur zum Gelingen der Kommunikation beitragen, sondern auch das Bemühen um eine Begegnung auf Augenhöhe anzeigen.

Da es sich bei den von mir aufgezeichneten Unterhaltungen in den Demenz-Hausgemeinschaften in aller Regel um Mehrparteiengespräche geht, helfen Umformulierungen sprachlich oder inhaltlich rätselhafter Äußerungen von MmD nicht nur den Mitarbeitenden selber, sondern auch den anderen Anwesenden, ihren Sinn zu entschlüsseln. Demnach ähneln sie also in funktionaler Hinsicht gewissermaßen der Tätigkeit eines Dolmetschers, der fremdsprachliche Gesprächsbeiträge übersetzt.

5.3.1 Vorkommende Varianten von Umformulierungen

Welche Arten des "Demenz-Dolmetschens" kommen in den WGs vor?

Erstens werden stillschweigend und unauffällig Wörter korrigiert, die in den jeweiligen Zusammenhängen von den BewohnerInnen aufgrund ihrer krankheitstypischen Wortfindungsprobleme falsch verwendet, bzw. mit anderen, in irgendeiner Hinsicht bedeutungsähnlichen Begriffen verwechselt werden. So meinen sie beispielsweise manchmal die *Füße*, sprechen aber von *Fingern*; sie bezeichnen einen *Bademantel* irrtümlicherweise und unspezifisch als *Jacke*, oder sagen zu einem Amerikaner (also einem runden, mit einer Zuckerglasur überzogenen Gebäck) *Ballon*. In Beispiel 56 kommt ein Bewohner, der an seiner offenen Hose nestelt, schimpfend aus dem Badezimmer. Auf die Nachfrage einer Betreuungskraft reagiert er mit den zunächst merkwürdig erscheinenden Worten: *Der Stein is auf!* (Z. 04). Sie erfasst jedoch umgehend, dass mit dem *Stein* der einem Mühle- und Dame-Spielstein in Farbe und Form ähnliche Knopf an seinem Hosenbund gemeint ist (Z. 06):

Beispiel 56

01 B1: Mensch verdammter Mist!
02 #>Hab ich da/<# FLÜSTERT
03 P: #Herr N., wat is los?# TRÖSTEND
04 B2: Dat is doch so.
05 Die Hose is doch so doof.
06 B1: Der Stein is ** auf.
07 P: Da fehlt'n Knopf, ne?
08 B1: Ja.

Zweitens schlagen die Pflege- und Betreuungskräfte den BewohnerInnen auch idiomatische Ausdrücke und Redewendungen vor, wenn sie bestimmte Sachver-

halte zwar richtig, aber umständlich formuliert haben. So überprüft die Pflegende im folgenden Gesprächsausschnitt, ob der Begriff *Gänsehaut* (Z. 04) die von einer Bewohnerin nach dem gemeinsamen Singen geschilderten körperlichen und psychischen Empfindungen (Z. 01/02, 04) angemessen umschreibt. Die zustimmende Reaktion der alten Dame zeigt, dass sie mit ihrer Deutung richtig liegt:

Beispiel 57

- 01 B: Schwester ich hab/
02 So hoch stehen meine Haare! Zu Berge.
03 P: Jaha?
04 B: So glücklich is das. *2*
05 P: **Gänsehaut.**
06 B: Jaha.

Drittens werden ohne Aufhebens Begriffe mit kleinen, lautlichen Schönheitsfehlern ausgetauscht, wenn die in den WGs lebenden Menschen klangähnliche Wörter verwechseln, oder solche im Eifer des Gefechts entweder erfinden, oder sich schlicht und ergreifend versprechen, ohne das selber zu merken. Genau das passiert in Beispiel 58 (Z. 05 + 06): Ein offenbar agitierter Bewohner wendet sich unvermittelt an eine gerade mit einer anderen Person beschäftigte Betreuerin und bittet sie mit kryptischen Worten um Hilfe (Z. 03). Er glaubt ihr nicht, dass sie wirklich nicht versteht, was er von ihr will, und wirft ihr vor, nur die Ahnungslose zu spielen (Z. 05, 08/09):

Beispiel 58

- 01 B: >Oh Mann!<
02 P: Bitte?
03 B: #Tun Se mir den mal raus!# ÄRGERLICH
04 P: Wen soll ich raustun? *2*
05 B: Ich kann mich auch sch/ #schumm# VERSPRECHER stellen.
06 P: **Ich stell mich nich dumm Herr W.**
07 Ich weiß nich, was Sie meinen. *
08 B: Nee nee, ich weiß.
09 Und warum sind Se nich gekommen?
10 P: Wohin hätt' ich denn kommen sollen?

Viertens ähnelt das kommunikative Verhalten der Pflege- und Betreuungspersonen in den WGs dem der weiter oben aufgeführten Muttersprachler, die mit radebrechenden Sprachlernenden sprechen, dahingehend, dass auch sie kleine grammatische, semantische und idiomatische Abweichungen glätten, wenn sie die Äußerungen der dort lebenden Damen und Herren bestätigend zurückspeiegeln. Genau das passiert in der nachfolgenden Sequenz, in der ein Bewohner während des Abendessens die anwesende Pflegekraft um eine weitere Wurst

bittet, obwohl er kurz zuvor seinen Teller und das Besteck zum Spülen beiseitegestellt hat. Weil ihr seine Mitteilung *Könn' Se aus der Hand* (Z. 01) zunächst unklar ist, wiederholt die Mitarbeiterin sie erst wörtlich (Z. 02), um Zeit für's Nachdenken zu gewinnen. Dann geht ihr offenbar ein Licht auf – sie begreift, dass er Messer, Gabel und Teller für unnötig hält, und den Leckerbissen gerne formlos überreicht bekommen würde. Deshalb formuliert sie seine Worte dezent, und eine alltagssprachliche Redewendung aufgreifend, zu *eine auffe Hand* um (Z. 04):

Beispiel 59

- 01 B: Könn' Se aus der Hand. *
 02 P: Können Se aus der Hand.
 03 B: Mhm.
 04 P: Eine auffe Hand, okay.
 05 Aber die is noch heiß.
 06 Weil es is ja ne Heißwurst, ne?
 07 Keine Kaltwurst!

Fünftens kommt es vor, dass das Personal Äußerungen, die nach seinem Empfinden nicht hundertprozentig zum Gesprächsthema passen, testhalber paraphrasiert, indem es sie, wie die Betreuungskraft in Beispiel 60, inhaltlich erweitert, oder in passendere abwandelt. In dieser Szene erkundigt sie sich, warum eine Bewohnerin (Frau H.) an diesem Tag so wenig redet (Z. 01).⁴⁴ Da sie offenbar keinen unmittelbaren Zusammenhang zwischen ihrer Frage und der darauffolgenden Antwort *Manchmal hat man auch en schlechtes Gewissen* (Z. 06) erkennt, wiederholt sie letztere zunächst fragend. Die Bewohnerin versteht aber nicht, dass sie damit zum Erklären des Gesagten aufgefordert wird – sie bejaht lediglich (Z. 08). Deshalb geht die Mitarbeiterin dazu über, ihr versuchsweise mögliche Erläuterungen in den Mund zu legen. Dass sie mit ihren Vermutungen richtig liegt, zeigen die zustimmenden Reaktionen von Frau H. (Z. 10, 12):

Beispiel 60

- 01 P: Sie sind so still heute Frau H. *
 02 Als wenn sich alle abgesprochen haben heute, * hm?
 03 S: >L A C H T<
 04 B: Ja ja.
 05 P: #Hm?# HOCH *
 06 B: Jo. Manchmal hat man auch en schlechtes Gewissen.
 07 P: En schlechtes Gewissen?
 08 B: Jou.
 09 P: Manchmal möchte man nich sprechen, ne?

⁴⁴ Vermutlich kommt die Frage deswegen auf, weil meine Anwesenheit, und das Aufnahmegerät, in diesem Moment wieder in ihr Bewusstsein dringen...

10 B: Ja. Genau.

11 P: Da möchte man lieber zuhören, ne?

12 B: Mhm. Ja.

Wenn eine Person mit fortgeschrittener Demenz kaum noch spricht, werden manchmal nicht nur ihre wenigen Worte erweiternd paraphrasiert, sondern tatsächlich auch ihre nonverbalen Signale gedolmetscht. Damit wird versucht, Anteilnahme und Verständnis auszudrücken. Das geschieht etwa in der nächsten Sequenz, die während des gemeinsamen Backens aufgenommen wurde: Die an sehr weit fortgeschrittener Demenz leidende, mehr als hundertjährige Frau A. hat bis dahin zur großen Freude der Betreuenden eifrig und zufrieden das Rührgerät bedient. Von einem Moment auf den anderen aber hat sie dann keine Kraft oder keine Lust mehr, sie streckt ihr den Mixer mit den Worten *Ja hier!* entgegen (Z. 01). Auch in diesem Fall wiederholt die Mitarbeiterin diese Äußerung zunächst wörtlich (Z. 02), bevor sie, nach einem prüfenden Blick auf Gesicht und Körpersprache, ihre Interpretation gleich auf dreifache Art und Weise zum Ausdruck bringt (Z. 03-05). Zwar ist die sehr leise gesprochene Reaktion von Frau A. nicht zu verstehen (Z. 08). Das von der Betreuungskraft wahrgenommene, und in Zeile 07 verbalisierte Lächeln deutet aber darauf hin, dass sie sich verstanden fühlt.

Beispiel 61

01 B: Ja hier.

02 P: Ja hier! LACHT

03 #Is gut, ne?# HOCH, LACHEND

04 Is jetzt genug, ne? MACHT MIXER AUS

05 #Es reicht, ne?# SCHMUNZELND *2*

06 Super! KUSSGERÄUSCH Klasse! *

07 Und sie strahlt.

08 B: >.. ..<

Sechstens testen Pflegende und Betreuende wie im folgenden Beispiel 62 manchmal durch sinnerfassende, komplette Neuformulierungen aus, ob sie die Botschaft der in der WG lebenden Personen richtig verstanden haben. Nachdem Herr G. zuvor ein dringendes Bedürfnis verspürt hatte, die Toilette aber peinlicherweise von einer Mitbewohnerin besetzt, aber nicht abgeschlossen vorfand, nähert er sich hier schamhaft und hilfeschend der Hauswirtschaftskraft. Die Mitarbeiterin ist jedoch zu diesem Zeitpunkt mit der Vorbereitung des Mittagessens beschäftigt, hat also sein Dilemma gar nicht mitbekommen. Seine Aufforderung, ihn sicherheitshalber zum WC zu begleiten (*Kommen Sie mal in diesen privaten*, Z. 02), ist aber nicht nur unvollständig, sondern auch keineswegs selbsterklärend. Da sie ratlos reagiert (Z. 03), schlägt er ihr vor, zu zeigen, was er meint (Z. 04). Als sie ihm erneut ihre Hilfe anbietet (Z. 05), präzisiert er die ihm vorschwebende Aufgabenteilung – allerdings wiederum mit einer rätselhaft verklausulierten,

nicht unmittelbar verständlichen Formulierung (*aber reingießen muss ich*, Z. 06). Erst, als er sich Richtung WC in Bewegung setzt, und nach mehrsekündigem Nachdenken erfasst sie schließlich: Offensichtlich wünscht er sich einerseits eine Begleitung zum Örtchen, und möglicherweise auch Hilfe mit dem Klodeckel und seiner Kleidung, sowie gegebenenfalls Unterstützung gegen die verärgerte Mitbewohnerin, sollte die sich noch immer auf der Toilette befinden. Andererseits möchte er dann aber alleine und unbeobachtet Wasser lassen. Ihrer nachfragenden Neuformulierung seines Anliegen (*Wollen Sie zur Toilette?*, Z. 08) stimmt er erleichtert zu (Z. 09):

Beispiel 62

- 01 P: Kann ich Ihnen ** behilflich sein? *2*
- 02 B: Kommen Sie mal * in diesen privaten. *
- 03 P: Bitte?
- 04 B: Ich zeig dir. *2*
- 05 P: Kann ich Ihnen behilflich sein?
- 06 B: Ja, aber #reingießen# PINKELN? muss ich. *
- 07 So. *4*
- 08 P: **Wollen Sie * zur Toilette?**
- 09 B: Ja.
- 10 P: Ja? Dann *2* sind Sie hier richtig.

Siebtens und letztens gibt es auch Situationen, in denen die Äußerungen von Menschen, die nicht nur demenziell erkrankt, sondern auch mehrfach (und nicht erst durch die kognitiven Einbußen sprachlich) behindert sind, im Grunde genommen auf der inhaltlichen Ebene gar nicht mehr verstanden werden können. Anstatt aufzugeben und den Kontakt mit den Betroffenen schulterzuckend abbrechen, gelingt es einigen Pflegenden und Betreuenden dennoch, das zu ihnen Gesagte auf der emotionalen Ebene zu dolmetschen. Das belegt das nächste Gesprächsbeispiel, in dem eine auch geistig behinderte Dame einer Pflegekraft von einem Streit um einen Sessel erzählt: Sie war ihrer wesentlich fitteren, und erst am Beginn einer demenziellen Krankheit stehenden Kontrahentin offenbar hoffnungslos unterlegen und konnte sich nicht gegen deren Beleidigungen und Sticheleien wehren. Anstatt Nachfragen nach jedem der vielen unklaren Details zu stellen, beschränkt sie sich darauf, die in der Schilderung des Geschehens in der Wortwahl und der Sprechweise durchscheinenden Gefühle von Verletztheit (Z. 07, 11) und Ärger (Z. 14) tröstend zurückzuspiegeln (Z. 09). Zudem solidarisiert sie sich mit ihrer Gesprächspartnerin, indem sie ihre Wahrnehmung des gegnerischen Verhaltens als überzogen und unangenehm übernimmt (*Die schimpft manchmal, ne?*, Z. 12) und als *gemein* ratifiziert (Z. 21). Da die Bewohnerin ihr zustimmt (Z. 22), gelingt es ihr also auf diesem Wege, Verständnis zu signalisieren und gute Beziehungsarbeit zu leisten:

Beispiel 63

01 B: Dann kommt se zu mir
 02 und sagt du Irrenhaus.
 03 P: Hm?
 04 B: Dann hat se mir ge/
 05 Wegen dem Sessel da, ne?
 06 P: Mhm. *
 07 B: #Ich kann nich die Räume sehen.# DEN TRÄNEN NAH
 08 Wieso haste das nich/
 09 P: **Sind Sie verärgert drüber?**
 10 B: Ja. Dann hab ich mich auf den Sofa gesetzt.
 ...
 11 B: Heute Nacht schon/hab geheult.
 12 P: Die schimpft manchmal, ne?
 13 B: Ja die * tut se (ändern) was,
 14 Dann is se (besetzten) #Stuhl!# SAUER
 15 P: Jaha.
 16 B: Wo (s/) is ihr Platz. * Wenn wir/ *
 17 wenn wir trinken Kaffee
 18 ich will (Kaffee trinken.)
 19 Wünsche mir ne schöne (Kuh kniee.)
 20 Dann geht die hier.
 21 P: Jaha. * <Und dann war die gemein zu Ihnen?>
 22 B: Ja, nich?

5.3.2 Häufigkeit von umformulierenden Dolmetschversuchen

Wie oft werden in den WGs demenzbedingt schwerer verständliche Äußerungen nun "gedolmetscht"?

Tabelle 27: Häufigkeit von Umformulierungen

WG	Umformulierungen insgesamt	zeitliches Vorkommen
WG 1	35	ca. alle 18 min 07 sec
WG 2	28	ca. alle 32 min 13 sec
WG 3	31	ca. alle 28 min 31 sec
WG 4	10	ca. alle 42 min 17 sec
gesamt	104	ca. alle 28 min 26 sec

In rein numerischer Hinsicht spielt das Dolmetschen in keiner der Hausgemeinschaften eine große Rolle. Auf die Zeitintervalle heruntergebrochen ist es am häufigsten in WG 1 vorzufinden, weil dort besonders viele Menschen leben, die einerseits sehr kommunikativ sind, andererseits aber teilweise auch unter massi-

ven Wortfindungsproblemen leiden. Am seltensten kommt es demgegenüber in WG 4 vor, also in der Wohngruppe mit den einsilbigsten BewohnerInnen, in der es dementsprechend viel weniger Anlässe gibt, unklare Äußerungen zu verein-deutigen.

Zudem fällt auf, dass in jeder der Wohngruppen jeweils nur eine einzige Pflege- oder Betreuungsperson exakt die Hälfte (WG 4), oder mit jeweils etwas mehr als 54% sogar mehr als die Hälfte aller Belege beisteuert (WG 1-3).

5.3.3 Wie direkt signalisiert man dabei Verständnisprobleme?

Eine interessante abschließende Frage ist nun, wie deutlich die Mitarbeitenden eventuelle Unklarheiten markieren: In welchem Verhältnis stehen stillschwei-gende, mit Aussage-Intonation gesprochene Paraphrasierungen zu solchen, die mit einer fragenden Stimmführung versehen werden, und diese wiederum zu Umformulierungen, die Unklarheiten auch auf der Wortebene kennzeichnen?

Tabelle 28: Häufigkeit verschiedener Arten von Umformulierungen

WG	Dolmetsch- versuche	davon konstatierend	davon fragend	davon Verbalisierung möglicher Unklarheit
WG 1	35	11 = 31,4%	22 = 62,9%	2 = 5,7%
WG 2	28	9 = 32,1%	16 = 57,1%	3 = 10,7%
WG 3	31	12 = 38,7%	13 = 41,9%	6 = 19,4%
WG 4	10	7 = 70,0%	3 = 30,0%	-
gesamt	104	39 = 37,5%	54 = 51,9%	11 = 10,6%

Im Durchschnitt werden beinahe vier von zehn Umformulierungen sowohl von der Wortwahl her, als auch von der Stimmführung (wie in den Beispielen 57, 58, 59) so gestaltet, als bestünden keinerlei Zweifel an den Absichten der VorrednerInnen. Bei durchschnittlich etwas mehr als der Hälfte aller Dolmetsch-Bemühun-gen signalisiert die fragende Stimmführung der Sprechenden (wie in den Beispie-len 56, sowie 60-63), dass sie sich nicht vollkommen sicher sind, ob sie die Be-wohnerInnen richtig verstanden haben, und daher ein Feedback von ihrem Gegenüber wünschen. In etwa jedem zehnten Fall drücken die Pflege- und Be-treuungskräfte nicht nur durch die Satzmelodie, sondern auch durch Begriffe wie beispielsweise *Meinen Sie...*, und damit noch deutlicher aus, dass sie sich ihrer Sache nicht sicher sind.

Und wie häufig erfolgen Dolmetschversuche im Vergleich zu expliziten, etwa durch Fragepronomen wie *was, wer, wen*, sowie durch Äußerungen wie *Ich kann Ihnen gedanklich nicht mehr folgen* oder *Was soll das denn bedeuten?* Signali-sierte Fälle von eingestandenem Nicht-Verstehen?

Tabelle 29: Häufigkeit von Dolmetschen versus Eingeständnis von Unklarheit

WG	Dolmetschversuche + zeitliche Häufigkeit	Verbalisierte Unklarheit + zeitliche Häufigkeit
WG 1	35 = alle 18 min 07 sec	22 = alle 28 min 49 sec
WG 2	28 = alle 32 min 13 sec	38 = alle 23 min 44 sec
WG 3	31 = alle 28 min 31 sec	20 = alle 44 min 12 sec
WG 4	10 = alle 42 min 17 sec	9 = alle 46 min 59 sec
gesamt	104 = alle 27 min 20 sec	89 = alle 31 min 56 sec

Auch hier ist das Bild in den einzelnen Hausgemeinschaften sehr heterogen: In den WGs 1 und 3 wird gegenüber den dort lebenden und sprachlich merklich eingeschränkten MmD deutlich öfter umformuliert als bloß Nicht-Verstehen signalisiert. Dies geschieht möglicherweise in dem Bemühen, Facework zu betreiben (d.h. die Personen mit den permanenten Verständigungsproblemen nicht über Gebühr zu frustrieren), und zugleich aufmerksames Interesse an ihren Botschaften zu kommunizieren. Das ist in WG 2, in der die kommunikativ fittesten BewohnerInnen wohnen, genau umgekehrt: Hier scheut man sich weit weniger, sie mit der mangelnden Klarheit ihrer Äußerungen zu konfrontieren. In WG 4 wiederum kommt beides nahezu gleich selten vor.

5.3.4 Fazit zum Thema Umformulierungen

Wie dieses und das vorherige Unterkapitel klar zeigen, verwenden die Mitarbeitenden in den hier untersuchten Demenz-WGs, sicher ohne sich dessen wirklich bewusst zu sein, im Ansatz durchaus schon die von Hydén (2011) als "Gerüstbau" und von Sabat (1991) als "Indirekte Reparatur" zusammengefassten Umgangswege mit den in den Gesprächen mit den BewohnerInnen entstehenden Unklarheiten. Eine genaue Durchsicht des Datenmaterials zeigt zudem, dass Demenz-Betroffene in der Regel positiv auf diese Herangehensweisen reagieren – vor allem dann, wenn das kognitiv gesunde Pflege- und Betreuungspersonal die auftauchenden Probleme gewissermaßen höflich auf die eigene Kappe nimmt (Motto: *Das habe ICH nicht verstanden!*), anstatt ihnen und ihrer krankheitsbedingt veränderten Ausdrucksweise den schwarzen Peter zuzuschieben (im Sinne von: *SIE reden so komisch, dass man Sie nicht verstehen kann!*).

Angesichts der in kommunikativer und emotionaler Hinsicht nicht hoch genug einzuschätzenden positiven Effekte von Umformulierungen wäre es wünschenswert, in Fortbildungen auf sie aufmerksam zu machen, und ihre Nutzung bewusst und systematisch zu trainieren.

6. Small Talk

Die Kommunikation während der Morgenpflege ist in Altenpflegeheimen im Hinblick auf die jeweiligen Beteiligungsrollen grundsätzlich stark asymmetrisch (Sachweh 1999, S. 72) und hat vorwiegend funktionalen Charakter (Sachweh 1999, S. 74). Dies versucht das Pflegepersonal immer wieder dadurch auszugleichen, dass es beispielsweise vor oder nach der Durchführung der Pflege beziehungsorientierten Small Talk einsetzt (Posenau 2014, S. 83, 104; Sachweh 1999, S. 98, 111). Sind die Auffassungsgabe und die Konzentrationsfähigkeit der gepflegten Personen stark reduziert, reden die Pflegenden während der Körperpflege nicht über andere Themen. Sind die BewohnerInnen in kognitiver und sprachlicher Hinsicht aber fitter, wird dort auch während des Pflegegeschehens geklönt (Sachweh 1999, S. 98, 100).

Ich gehe grundsätzlich davon aus, dass das Vorhandensein und die Häufigkeit von Small Talk ein Indikator für die Beziehungsorientierung der Beteiligten, und die von den "Erfindern" von Hausgemeinschaften für Menschen mit Demenz angestrebte Alltagsnormalität, sowie allgemeiner für die Lebensqualität der BewohnerInnen ist.

Welche Rolle spielt das Plaudern also in den Demenz-WGs, in denen ja weniger die Pflege, als das Teilen und Gestalten des gemeinsamen Alltags im Vordergrund steht? In Kapitel 3.3 haben wir bereits gesehen, dass sich funktionale und soziale Gesprächsbeiträge in etwa die Waage halten. Wer bringt in den Hausgemeinschaften die Themen ein (6.1)? Geschieht dies fragend oder erzählend (6.2)? Und wie wird auf solche Small Talk Angebote reagiert (6.3)?

6.1 Wer initiiert wie oft Small Talk?

Es zeigt sich, dass die in den WGs lebenden Menschen im Durchschnitt nicht nur wesentlich häufiger als die demenziell erkrankten HeimbewohnerInnen, sondern auch (angesichts der Tatsache, dass es natürlich in jeder WG sehr viel mehr BewohnerInnen als Mitarbeitende gibt) öfter als das dortige Personal **aktiv Plauder-Themen eingebracht** haben. Von diesem Trend weicht WG 1 dahingehend ab, dass dort beide Gruppen annähernd gleich selten initiativ im Hinblick auf Small Talk waren. In WG 4 wiederum schlägt sich die Schweigsamkeit, bzw. die starke sprachliche und kognitive Einschränkung vieler der dort lebenden Menschen darin nieder, dass dort seltener Bewohner- als Mitarbeiter-Initiativen erfolgen.

Während zwischen zwei aktiven Gesprächsbeiträgen von BewohnerInnen mit Demenz im Heim (unabhängig davon, ob sich diese um funktionale, pflegeorientierte, oder zwischenmenschliche Themen drehen) beinahe acht Minuten vergehen, betreiben die WG-BewohnerInnen im Durchschnitt dreimal häufiger, nämlich gut alle zweieinhalb Minuten eigeninitiativ Small Talk:

Tabelle 30: Häufigkeit von Small Talk Initiativen

WG	Personal Small Talk Initiativen	BewohnerInnen Small Talk Initiativen
WG 1	97 = alle 6 min 32 sec	92 = alle 6 min 53 sec
WG 2	238 = alle 3 min 47 sec	562 = alle 1 min 36 sec
WG 3	151 = alle 5 min 51 sec	312 = alle 2 min 50 sec
WG 4	179 = Alle 2 min 22 sec	130 = alle 3 min 15 sec
gesamt	665 = alle 4 min 16 sec	1096 = alle 2 min 36 sec

Natürlich unterscheiden sich nicht nur die einzelnen BewohnerInnen, sondern auch die vier WGs deutlich voneinander: So gibt es in jeder Hausgemeinschaft sowohl Personen, die von sich aus praktisch gar nicht reden, als auch solche, die sehr monologisch und repetitiv kommunizieren.⁴⁵ Und während sich in WG 3 viele SprecherInnen bei ihren Gesprächsbemühungen auf nur eine Person aus der Mitarbeiterschaft konzentrieren und den Rest der Anwesenden weitgehend ausblenden, sind Mehrparteiengespräche mit MitbewohnerInnen und dem Personal etwa für WG 2 typisch. Darüber hinaus sind wieder ähnliche Verhältnisse wie in Bezug auf viele andere, bislang genannte Auswertungskategorien zu konstatieren: Am häufigsten erfolgen Small Talk Initiativen bei den sprachlich noch recht fitten BewohnerInnen der WG 2, und am seltensten in WG 1.

6.2 Wie setzen Mitarbeitende neue Themen?

Wie eröffnen Pflege- und Betreuungspersonen in den Hausgemeinschaften nun neue Small Talk Themen – indem sie **Fragen stellen**, oder indem sie etwas **erzählen**? Unterscheidet sich ihre Herangehensweise von der der BewohnerInnen? Und: Wie häufig wählen sie welche Herangehensweise? Die folgende Tabelle 31 zeigt, dass die konstatierende oder erzählende Variante etwas häufiger vorkommt: Im Durchschnitt besteht etwas mehr als die Hälfte der personalseitigen Small Talk Initiativen aus Mitteilungen, Behauptungen, Erzählungen und sonstigen Statements, und etwas weniger als die Hälfte aus Fragen. Ein überproportional hoher Anteil an fragenden Themen-Vorschlägen findet sich in WG 1, der insgesamt geringste in WG 3.⁴⁶

⁴⁵ In allen Gruppen ist darüber hinaus zu beobachten, dass die dort lebenden Menschen am meisten Small Talk Themen initiieren, wenn sie Besuch bekommen. Der Kontakt hat offensichtlich einen belebenden Effekt. Dabei muss es sich nicht einmal unbedingt um vertraute und nahestehende Personen handeln: Meine Anwesenheit hat beispielsweise in WG 2 dazu geführt, dass vor allem die anwesenden Damen mehr Fragen und biografische Mitteilungen an mich, als an die Mitarbeitenden gerichtet haben.

⁴⁶ Eine Frage, die sich mir in Bezug auf WG 3 stellt, ist: Stellen die Pflege- und Betreuungspersonen hier weniger Fragen, weil die BewohnerInnen oft entweder sehr einsilbig, oder unverständlich auf diese antworten, oder reagieren die dort lebenden Menschen

Tabelle 31: Häufigkeit von fragenden vs. konstatierenden Small Talk Initiativen bei Mitarbeitenden

WG	Small Talk Initiativen insgesamt	davon Fragen	davon Mitteilungen, Erzählungen
WG 1	97	55 = 56,7%	42 = 43,3%
WG 2	238	96 = 40,3%	142 = 59,7%
WG 3	151	55 = 36,4%	96 = 63,6%
WG 4	179	81 = 45,2%	98 = 54,8%
gesamt	665	287 = 43,2%	378 = 56,8%

6.3 Wie bringen die BewohnerInnen neue Themen ein?

Die nächsten beiden Gesprächsausschnitte zeigen, dass die BewohnerInnen (trotz gelegentlicher Probleme mit der Wortfindung, oder dem Beenden ihrer Sätze) grundsätzlich beide Varianten kennen und beherrschen. Im Laufe desselben Vormittags hatte eine Dame mich, die anwesende Fremde, nicht nur aufmerksamst beäugt, sondern (entgegen allen meinen Bemühungen, im Hintergrund zu bleiben und möglichst gar nicht wahrgenommen zu werden) auch immer wieder angesprochen. Dabei hat sie nicht nur die Vorgänge in der WG-Küche und das Verhalten ihrer MitbewohnerInnen kommentiert, sondern mir auch mehrere Male schmeichelhafte Komplimente über meine Frisur gemacht. Während sie in Beispiel 64 mit einer Frage ins Thema einsteigt (Z. 01/02), nutzt sie in Beispiel 65 eine bewertende Aussage (Z. 01):

Beispiel 64

- 01 B: Wie oft haben Sie sich dies Jahr
02 schon die Haare geschnitten? *
03 S: Dieses Jahr?
04 B: Ja.
05 S: Gar nich. *
06 B: Ehrlich nich?
07 S: #Hmhm.# NEIN
08 B: Immer so diese/
09 dieselbe schnittvolle Frisur gehabt? *
10 S: Ja die sind halt jetzt so'n Stück gewachsen, ne?
11 Seit Weihnachten. *2*
12 B: Mhm. Aber gut sehen se jetzt aus!
13 S: Finden Se? Danke schön!
14 B: Jaha. Wenn die so weit/so/

oft minimal, weil das Personal vergleichsweise selten Interesse an ihren Erfahrungen und Gedanken zeigt? 😊

- 15 so lange runter waren dann?
16 S: Mhm.
17 Ich wollt eigentlich noch *
18 bald wieder zum Friseur,
19 en bisschen wat abschneiden lassen. **
20 B: Würd' ich no nich machen.
21 S: Nee?
22 B: Nee. *
23 S: Hier im Nacken stört mich das immer. *
24 Da sieht das nich so schön aus.
25 Wenn man mal'n Schal anhat,
26 dann steht das hier so doof hoch.
27 B: Ja das kann schon sein.
28 Aber * normalerweise sehen die/
29 kommt die ziemlich * so inne/
30 inne Rolle * so/
31 S: Mhm.
32 B: Nich so wie meine. Meine sind zu lang. *
33 S: Mhm.
34 B: Aber da kann man nix machen.

Beispiel 65

- 01 B: **Sie ham schöne Haare!** *
02 S: Ja? Finden Sie?
03 B: Mhm. *
04 S: Sieht jetz nur in der Sonne so aus. *
05 B: Nee die liegen ja auch gut.
06 S: Mhm. **
07 Ich hab heute mal einigermaßen Glück gehabt. *
08 Manchmal hab ich hier so * Hörner. *3*
09 Dann sind die widerspenstig. *2*
10 B: Ich darf gar nich an meine denken!
11 S: LACHT ** Die sind doch ganz schön?
12 B: Nich so gut.
13 S: Find die noch gut. *2*
14 B: Meinen Sie? *
15 S: Ja ich find schon. *2*
16 Hätten Se lieber lange? **
17 B: Nee. *2* Da brauch/
18 Dat brauch ich ja gar nich.

Interessant ist nun, dass die Verteilung bei den BewohnerInnen vollkommen anders aussieht als bei den Mitarbeitenden. Die folgende Übersicht zeigt, dass sie

prozentual betrachtet nicht einmal halb so oft mit einer Frage ins Plaudern einsteigen wie diese:

Tabelle 32: Häufigkeit von fragenden vs. konstatierenden Small Talk Initiativen bei BewohnerInnen

WG	Small Talk Initiativen insgesamt	davon Fragen	davon Mitteilungen, Erzählungen
WG 1	92	8 = 8,7%	84 = 91,3%
WG 2	562	123 = 21,9%	439 = 78,1%
WG 3	312	59 = 18,9%	253 = 81,1%
WG 4	130	25 = 19,2%	105 = 80,8%
gesamt	1096	215 = 19,6%	881 = 80,4%

Bei ihnen werden durchschnittlich maximal 2 von 10 Small Talk Themen durch eine Frage eingeführt. In WG 1 trifft das sogar nicht einmal auf halb so viele, nämlich auf kaum 9 von 10 Themenvorschlägen zu. In der kognitiv und sprachlich fittesten WG 2 hingegen wird demgegenüber immerhin in beinahe einem Viertel, nämlich in 22 von 100 Fällen fragend Anteilnahme an Denken und Erfahrungen Anwesender signalisiert. Es wäre zu überlegen, ob das Überwiegen erzählender Themen-Einbringungen und die weitaus geringere Anzahl der fragenden, Interesse am Mitmenschen bekundenden Small Talk Vorschläge auf die beim Krankheitsbild Demenz häufig zu beobachtende Tendenz zu zunehmend egozentrischem Verhalten zurückzuführen ist.

Für diese Vermutung könnte ebenfalls sprechen, dass sich BewohnerInnen und Mitarbeitende auch deutlich darin unterscheiden, ob die von ihnen eingebrachten Themen sich auf zuvor Besprochenes beziehen, oder aber gänzlich andere bzw. neue Inhalte fokussieren: Während mit beinahe 56% durchschnittlich mehr als die Hälfte aller Small Talk Initiativen von Pflege- und Betreuungspersonen an vorherige Gesprächsthemen anknüpfen und somit ein Einlassen auf die Interessen und Anliegen der in den WGs lebenden Menschen signalisieren, ist dies im Mittel nur bei einem Drittel der BewohnerInnen der Fall. Es scheint eine Tendenz dahingehend zu bestehen, dass mit dem Fortschreiten der Demenz nicht nur weniger eigeninitiativ geplaudert wird, sondern auch unvermittelter eigene, und im Extremfall auch floskelhafte und repetitive Themen gesetzt, bzw. vorherige Themen ignoriert werden. Auch geistige und Hörbehinderungen, bzw. dominante Persönlichkeiten scheinen darüber hinaus einen Teil dazu beizutragen, dass manche BewohnerInnen eher an ihre Mitmenschen hin, als tatsächlich mit ihnen reden. Das veranschaulichen die folgenden Beispiele.

Im nächsten Gesprächsausschnitt erzählt ein Pfleger, dass er den Damen aus der WG am folgenden Wochenende Kuchen und Sekt ausgeben möchte, weil er sich so über ihre Glückwünsche zu seinem Geburtstag gefreut hat (Z. 01-05). Dabei

unterbricht (die sehr in ihre eigene Welt zurückgezogen wirkende) Frau P. ihn unvermittelt (Z. 07). Der Mitarbeiter lässt sich das gefallen und fragt nach ihrem Anliegen (Z. 08). Da ihm vollkommen unklar bleibt, worauf sich ihre Antwort *Ich weiß es nicht, ob sie das hinbringen* (Z. 09) bezieht, fragt er zunächst nach (Z. 10). Auf Frau P.s rätselhafte nächste Äußerung (*Die Laterne da*, Z. 11) reagiert er verneinend. Ihre an dieser Stelle nicht minder seltsame Bemerkung (*Dass Sie im Pfarramt sind!*, Z. 13) legt nahe, dass sie ihn mit einem Pfarrer verwechselt. Seine Reaktion hierauf (*Ich bin nicht überall*, Z. 14) erscheint sowohl Außenstehenden, als auch der Bewohnerin allerdings auch in keiner Weise zu ihren Worten zu passen: Hat er sich aufgrund ihrer eher leisen, monotonen Sprechweise, und angesichts mehrerer gleichzeitig stattfindender Gespräche in der Umgebung verhöhrt? Frau P. signalisiert Erklärungsbedarf (Z. 15). Unmittelbar nach seiner bekräftigenden Entgegnung kontert sie dann mit zwei weiteren, nicht in den Zusammenhang einzuordnenden Äußerungen (*Aber auf mein Haus! Vor mein Haus da stehen sie immer*, Z. 17/18; *Sind wir ja immer denn gefolgt*, Z. 22). Da ihm nicht gelingt, die Bewohnerin inhaltlich zu verstehen, beschränkt der Mitarbeiter sich im Folgenden darauf, mit minimalen Signalen höfliches Interesse zu signalisieren (Z. 19, 23):

Beispiel 66

- 01 P: Ich habe beschlossen
02 für Sonntag den Kuchen auszugeben.
03 Den hab ich grade gekauft,
04 weil das'n runder Geburtstag/,
05 und weil ich mich so gefreut hab,
06 und deswegen hab ich'n * Piccolo gepackt, und/
07 B: **Hallo. Ja. * Ich hab ein/**
08 P: Ja was denn Frau P. Was is denn los?
09 B: **Ich weiß es nicht, ob sie das hinbringen.**
10 P: Ja, was denn?
11 B: Die Laterne da.
12 P: Nee.
13 B: **Dass Sie im Pfarramt sind!**
14 P: Ich bin/ich bin nicht überall.
15 B: Sind nich überall?
16 P: Nee. * Das is kein Mensch.
17 B: **Aber auf mein Haus!**
18 **Vor mein Haus da schen/stehen sie immer.**
19 P: Ach so. Hm.
20 B: Ich weiß es nicht.
21 P: da/
22 B: **Sind wir ja immer denn (gefolgt.)**
23 P: Ah ja.

Während Menschen mit fortgeschrittener Demenz wie Frau P. öfter in die Gespräche anderer hineinplatzen und gewissermaßen einen Themenwechsel zu vollkommen unvorhersehbaren Inhalten erzwingen, spult die nicht nur demenziell veränderte, sondern auch geistig behinderte Frau Z. eine Reihe von Standardprüchen (*Der Nikolaus kommt nicht mehr*) und floskelhaften Ich-Botschaften (z.B. *Kuchen hab ich genug; Lotte Z. hat keinen Küchendienst; ich bin zu faul aufzustehen!*) gebetsmühlenartig ab – mal mitten in der Unterhaltung, mal, sobald eine Pause im Gespräch entsteht.⁴⁷ Dabei scheint es ihr weniger um einen inhaltlichen Austausch im eigentlichen Sinne, als um phatische, also kontakterhaltende Kommunikation zu gehen. Beispiel 67 illustriert, dass sie in vielen Fällen wenn, dann nur auf kurze, inhaltlich erwartbare (und vermutlich viele Male in ihrem Leben gehörte) Repliken ihrer Gesprächspartner reagiert, und auch das scheinbar nach einem "Schema F" (Z. 04, 15, 17). Unvermutete Entgegnungen (z.B. Z. 12, 18, 20) bringen sie daher etwas aus dem Konzept, und führen oft (jedoch nicht im vorliegenden Beispiel) dazu, dass sie kurzzeitig verstummt:

Beispiel 67

01 B: **Und Kuchen hab ich auch genug.**
02 **Der Nikolaus kommt nich mehr.**
03 P1: Nee noch nich. Im Winter.
04 B: Nein, nich?
05 S: Mhm.
06 B: **Der Nikolaus kommt nich mehr. ***
07 Nee, Christkind auch nich mehr.
08 P1: Noch nicht!
09 B: **Ich bin dann artig, wenn der kommt.**
10 P1: Ich auch! LACHT
11 B: LACHT
12 P1: Sonst kommt der mit der Rute.
...
13 B: **Ich bin zu faul aufzustehen.**
14 S: Mhm, glaub ich. Ich auch!
15 B: Ja ja. Bist auch faul.
16 P2: Mhm.
17 B: Ich auch.
18 P2: Der Häuptling bin ich sogar der Faulen.
19 B: Was?
20 P2: Der <Häuptling> der Faulen!
21 B: #Ach ja?# LACHEND
22 P2: Ja.
23 B: **Ich bin zu faul aufzustehen.**
24 P2: Jaha.

⁴⁷ Vgl. auch die Beispiel 15 und 72.

- 25 B: **Kuchen hab ich genug.**
26 P2: Jaha.
27 B: **Der Kuchen is alle.**
28 P2: Jaha.
29 B: **Ja ich bin auch satt.**
30 P2: Jaha.
31 B: **Na klar! Ich hab Kuchen genug.**
32 P2: Okay.
33 B: **Ja. Bin zu faul aufzustehen.**

Auch die dominante Frau E. tendiert zum floskelhaften Monologisieren. Weil sie öfter auf Schwächeren herumhackt, wird sie von einem großen Teil ihrer MitbewohnerInnen gemieden. Sie selber macht ihrerseits den Eindruck, als halte sie die Kommunikation mit den meisten Personen, die nicht zum Personal oder zu den kognitiv Gesunden zählen, für unter ihrer Würde. Entsprechend sitzt sie oft abseits. Zudem richtet sie ihre Worte meistens an die Mitarbeitenden, oder auch an Gäste wie mich. In ihrem Fall scheint eine Mischung aus Charakter und Hörbehinderung, und weniger die erst beginnende Demenz ausschlaggebend dafür zu sein, wie sie ihre Small Talk Initiativen gestaltet: Obwohl sie sprachlich und kognitiv kaum eingeschränkt zu sein scheint, geht sie so gut wie niemals auf die Versuche ihres Gegenübers ein, inhaltlich auf die von ihr gesetzten Themen zu reagieren – sie spricht einfach weiter. Möglicherweise, um sich selber und dem Rest der Welt zu beweisen, dass sie keine Gedächtnisdefizite hat, rasselt sie unentwegt biografische Fakten, wie beispielsweise die Namen, Geburtstage und Sternkreiszeichen ihrer Geschwister, Eltern und Ehemänner sowie die berühmter Nazi- und Nachkriegspolitiker herunter. Der nächste Gesprächsausschnitt verdeutlicht den monologischen Charakter ihres Small Talks. Auf unsere anfänglichen Fragen (Z. 08) und Kommentare (Z. 11) geht sie nur minimal ein. Auf die Verständnisfrage der Betreuungsperson (Z. 34), und auf meine inhaltliche Nachfrage (Z. 41) reagiert Frau E. überhaupt nicht. Erst als die Mitarbeiterin in Zeile 58 bewundernd und lobend auf ihr Weltwissen anspielt (*Da kann ich mir ne Scheibe von abschneiden!*) und sie somit in ihrem positiven Selbstbild bestätigt, lacht sie zufrieden und weicht dann ausnahmsweise für einen Moment von ihrem sonstigen Skript ab (Z. 61/62, 64, 66):

Beispiel 68

- 01 B: Funkenmariechen. * Karneval in Rio.
02 S: >SCHMUNZELT<
03 B: Mein schwäbischer Hannes.
04 Und denn kam der dänische Henk. LACHT
05 #Langes Leben!# LACHEND
06 P: Jaha.
07 B: Mhm.

08 P: Aber auch en schönes Leben, ne?
09 B: Viel gearbeitet.
10 P: Ja? Gut.
11 S: Ja das gehörte dazu, ne? Früher.
12 P: Is für/
13 B: Von elf, halb zwölf,
14 P: Mhm.
15 B: mit meinem Bruder, Wolfgang.
16 Neunzehnhundertsiebenzwanzig, Widder,
17 Löwe, neunzehnhundertfünmmenzwanzig,
18 Kartoffel gesucht.
19 P: Mhm.
20 B: Er war der ältere.
21 P: Ja?
22 B: Zehnter achter neunzehnhundertfünmunzwanzig.
23 S: Mhm.
24 B: Und ich will mir meine Brille wieder abgewöhnen.
25 Die (ich da unten no) nie.
26 P: Gut, * wenn das geht?
...
27 B: Ich war die vierte in der Familie. Müller und Meier.
28 Meine Mutter war ne geborene Schneider,
29 vom Bauernhof.
30 P: Mhm.
31 B: Mein Vater Meier, aus Lüdinghausen.
32 P: Aus wo, bitte?
33 B: #Aus Lüdinghausen.# LACHEND
34 P: Mhm. Wo is das Frau E.?
35 B: Mein Vater Fisch.
36 P: Mhm, Lüdinghausen?
37 B: Einenzwanzigster Februar
38 Achtzehnhundertsiebenachtzig.
39 P: Mhm.
40 B: Meine Mutter Jungfrau. *
41 S: Und is das gut gegangen?
42 B: Fisch und Jungfrau.
43 P: #Mhm.# LEICHT GENERVT? *
44 B: Die junge Frau Maria,
45 P: Mhm.
46 S: >LACHT<
47 B: Mutter unsres Herrn. Die Jungfrau/
48 die Jungfrau Maria.
49 P: >Mhm.<
50 B: Da war ja der Fisch dann aus dem See Genezareth.

- 51 P: Mhm.
52 B: Fisch und Jungfrau.
53 P: Mhm.
54 B: Bin auch noch bibelfest!
55 S: Mhm.
56 P: Ja das * weiß ich. Frau E. is sehr bibelfest.
57 B: Ne, das schon. LACHT
58 P: Da kann ich mir ne Scheibe von abschneiden!
59 B: LACHT ZUFRIEDEN
60 S: LACHT
61 B: Och muss man wissen.
62 Man muss Kindern was erzählen können.
63 S: >SCHMUNZELT<
64 B: Hänsel und Gretel. Rumpelstilzchen.
65 P: Mhm, das stimmt.
66 B: Die sind gerast dann alle!

Beispiel 69 schließlich illustriert, dass die BewohnerInnen beim Plaudern manchmal nur oberflächlich betrachtet aufeinander eingehen und miteinander reden. Angeregt durch die Frage einer Betreuungsperson haben Frau H. (B1), die in der Stadt und in ärmlichen Verhältnissen aufgewachsen ist, und Frau T. (B2), die als Kind wohlhabender Kaufleute auf dem Land groß wurde, an diesem Nachmittag bereits viele Erlebnisse aus ihrer doch in vieler Hinsicht recht unterschiedlichen Kindheit und Jugend im, und kurz nach dem Krieg erzählt – und zwar größtenteils zeitgleich und parallel, nicht wechselseitig und nacheinander. Unmittelbar vor der hier wiedergegebenen Sequenz hatte die Mitarbeiterin berichtet, dass sie eine neue Wohnung sucht. Die beiden Damen sind aber immer noch so mit ihrer Vergangenheit beschäftigt, dass sie darauf nicht eingehen, und das Thema Wohnen jeweils nur als Sprungbrett für ihre eigenen Assoziationen nutzen. Obwohl sie durch bejahende (Z. 18, 23) und andere, Verständnis implizierende Hörsignale (Z. 04, 10, 11, 17) scheinbar Interesse und Zustimmung signalisieren, sprechen sie doch jeweils ausschließlich über ihre eigenen Themen. Da selbst ich als sprachlich und kognitiv nicht eingeschränkte Person nicht nachvollziehen kann, worüber Frau H. ab Zeile 9, und Frau T. ab Zeile 22 reden, ist zu vermuten, dass sie beide damit nur vorgeben, zu verstehen, was die jeweils andere konkret meint – und dass es sie letztlich angesichts der emotionalen Involviertheit in ihre eigenen Erinnerungen herzlich wenig interessiert.

Beispiel 69

- 01 B1: Mensch wir waren im vierten Stock,
02 wohnten wir ja zum schl/guten Schluss. *
03 Vierten Stock. Un/und * keiner/
04 B2: Ja? Nee.

05 B1: Wir/wir Kinder, wir konnten doch nich/
 06 wir waren (ja da/)
 07 B2: Wir hatten en riesen großer/
 08 großen Garten. *2*
 09 B1: Wir krichten doch/ uns krichten trotzdem die/
 10 wurden wer dann hier groß erzogen. *
 11 B2: **Mhm.** Ich war so gerne mit Kindern. *
 12 B1: **Mhm.** *8*
 13 B2: >Ah.<
 14 B1: Ich hab/den hab ich mir immer so be/
 15 be * be/be * kuckt, *
 16 und dann hab ich'n so weggelegt,
 17 und dann hat er's/ Nein, du darfst noch nich. **
 18 Naja. Normalerweise ging er schon mit.
 19 B2: Mhm.
 20 **Ja sicher!**
 21 B1: Ja. * Kein Ge/ * Gespräch jetzt drum.
 22 B2: Da hat man auch mehr auf seine * Figur, ne?
 23 auch aufgepasst, ne?
 24 #Nicht zu viel gegessen!# LACHEND
 25 B1: Ja.

6.4 Wie reagieren die Mitarbeitenden auf Small Talk?

Die BewohnerInnen und die Mitarbeitenden in den WGs unterscheiden sich ferner auch in Bezug darauf, wie ausführlich sie auf an sie gerichtete Small Talk Fragen, bzw. auf vorgeschlagene Themen **reagieren**.

Schauen wir zunächst auf die Pflege- und Betreuungspersonen: Erwartungsgemäß fallen die Reaktionen des kognitiv und sprachlich gesunden Personals selbst unter Zeitdruck im Durchschnitt ausführlicher aus: In mehr als 8 von 10 Fällen formulieren sie Äußerungen mit mehr als 3 Wörtern.

Tabelle 33: Wie ausführlich reagiert das Personal auf Small Talk Initiativen?

WG	Reaktionen insgesamt*	davon längere Reaktionen (mehr als 3 Wörter)	davon minimale Reaktionen (maximal 3 Wörter)
WG 1	55	49 = 89,1%	6 = 10,9%
WG 2	259	197 = 76,1%	62 = 23,9%
WG 3	134	120 = 89,6%	14 = 10,4%
WG 4	159	122 = 76,7%	37 = 23,3%
gesamt	607	488 = 80,4%	119 = 19,6%

Interessanterweise sind die prozentualen Ergebnisse der Mitarbeitenden in den ansonsten in vielerlei Hinsicht (z.B. bezogen auf die noch vorhandenen kognitiven und sprachlichen Fähigkeiten, und die interaktiven Verhaltensweisen der BewohnerInnen, wie auch bezogen auf den Ausbildungsgrad des Pflege- und Betreuungspersonals) unterschiedlichen WGs 1 und 3, respektive 2 und 4 nahezu identisch. Eine konsistente, unmittelbar einleuchtende Erklärung habe ich hierfür leider nicht.

Wie gehen die Pflege- und Betreuungspersonen nun damit um, dass sich das Gesprächsverhalten mancher der in den WGs lebenden Menschen krankheitsbedingt ändert, und ihr Small Talk sich hin und wieder drastisch von dem kognitiv gesunder Personen unterscheidet? Zwei Phänomene bedürfen hier einer genaueren Betrachtung, nämlich einerseits der **personalseitige Umgang mit schnellen und drastischen Themensprüngen**, und andererseits die **Reaktionen auf floskelhaftes Sprechen und ständige inhaltliche Wiederholungen**.

Beispiel 70 veranschaulicht, wie gut einige WG-MitarbeiterInnen damit klarkommen, dass die Demenz bei manch einem ein schnelles, assoziatives Hüpfen von Thema zu Thema sowie eine große Ablenkbarkeit bewirken kann. Direkt vor diesem Gesprächsausschnitt hatte Frau P. der Mitarbeiterin mitgeteilt, dass sie aus Angst vor einer Gewichtszunahme nicht gerne Kuchen ist. In dieser Sequenz beginnt sie dann plötzlich, über ihren, vermeintlich baldigen Geburtstag zu plaudern (Z. 01). Tatsächlich findet das Gespräch Ende Februar statt, ihr Geburtstag ist aber erst im Juni. Die Pflegende geht darauf ein: sie erkundigt sich nach ihrem Alter (Z. 02) und ihrem Geburtsdatum (Z. 11, 14). Weder lässt sie sich anmerken, dass sie es durchaus ungewöhnlich findet, dass Frau P. sich über ihr Alter nicht völlig im Klaren ist (Z. 03) und gleichmütig auf eine gewissermaßen höhere Instanz (nämlich die Schwester in der oberen Etage, die Zugriff auf ihre Krankenakte hat) verweist (Z. 06), noch zeigt sie sich verwundert darüber, dass Frau P. die Kollegin als Lehrerin bezeichnet (Z. 17). Auch kommentiert sie weder den jahreszeitlichen Irrtum, noch die fehlende Angabe des Geburtsmonats (Z. 13,16). Sie ratifiziert den Lösungsvorschlag, den Geburtstag in den Unterlagen nachzuschlagen (Z. 07, 10), und einigt sich mit der Bewohnerin darauf, dass man ihn am besten am entsprechenden Datum feiert (Z. 25-29). Danach erkundigt sie sich, in Anlehnung an das Ausgangsthema "Kuchen", und im Bemühen, ihr einen Gefallen zu tun und ihre Wünsche zu erfüllen, ob Frau P. für dieses Fest eine kulinarische Alternative zu süßem Gebäck vorschwebt (Z. 32-34). Die ist in diesem Moment jedoch von meiner Anwesenheit abgelenkt und zeigt sich grammatisch fehlerhaft, aber verstehbar davon erfreut, dass ich sie anlächle (Sie sagt "Ich lach" statt "die lacht": *Ich lach uns immer an*, Z. 35). Anstatt über die thematische Kehrtwende irritiert zu sein, stimmt die Pflegeperson ihrer Bewertung (*Is auch dat Schönste*, Z. 40) zu (*Is was Schönes*, Z. 41; *tut auch gut*, Z. 42). Doch während sie ihre bestätigende Äußerung noch nicht einmal beendet hat (Z. 45), fällt ihr Frau P. mit einem neuen Thema ins Wort: *Elke und Wolfgang kennen Se doch*. (Z. 46). Offenbar ist ihr, wie es für viele Menschen mit Demenz typisch ist, assoziativ zum Thema "Wohl-

fühlen" und "Guttun" eingefallen, dass für sie Besuch von den Angehörigen das Schönste ist. Auch auf diesen inhaltlichen Zug springt die Mitarbeiterin anstandslos auf: Sie bestätigt, dass sie Frau P.s Tochter und Schwiegersohn kennt (Z. 47), und erkundigt sich anschließend auch nach ihrer Enkelin (Z. 49) und deren Hund (Z. 54). Diese Bereitschaft und Fähigkeit, sich auf die Themensprünge von Menschen mit Demenz einzulassen, ist bewundernswert und vorbildlich. Sie sollte allen Personen, die in diesem Bereich arbeiten, in Schulungen bewusst gemacht und nähergebracht werden:

Beispiel 70

- 01 B: Ich hab nächste Woche Geburtstag.
02 P: Schön. Wie alt werden Sie denn? *
03 B: Vierundneunzig oder sechsundneunzig.
04 P: Ja?
05 Wir ham/
06 B: Müssten wir mal fragen.
07 P: Jaha. Dann kucken wer mal gleich oben.
08 B: Mhm.
09 Jaha.
10 P: Ne? Wann Sie geboren sind.
11 Wissen Sie denn wann Sie geboren sind?
12 B: Mhm,
13 ja. Neunzehnhundertsechzehn.
14 P: Neunzehnhundertsechzehn.
15 Und das Geburtsdatum? *
16 B: Am achtundzwanzigsten.
17 Das weiß die Lehrerin dort oben aber.
18 P: Die Lehrerin.
19 Aber achtenzwanzigsten könnte passen.
20 B: Hm/
21 Ja?
22 P: Aber dann liegen Sie gut im Rennen.
23 Das is ja schon nächste Woche.
24 B: Ja? Und dann/
25 P: Nächste Woche Donnerstag
26 ham wir den achtenzwanzigsten.
27 B: Dann brauchen wir jetzt nich mehr feiern.
28 P: Nee. Dann feiern wir nächste Woche.
29 B: Nächste Woche.
30 P: Ja. Aber wenn Sie nich ger/
31 B: (Auch draußen.)
32 P: Wenn Sie nich gerne Kuchen essen,
33 P: was essen wir denn dann. * Zum Kaffee. *

- 34 Wenn Sie Geburts/
35 B: Ich lach uns immer an.
36 P: Die lachen uns an.
37 S: >LACHT<
38 B: Mhm.
39 P: Is auch was.
40 B: Is auch dat Schönste.
41 P: Is was Schönes. Doch.
42 Wenn/ * ne? Tut auch gut.
43 B: Mhm.
44 Jaha.
45 P: Wenn man ein freund/
46 B: Elke und Wolfgang kennen Se doch.
47 P: Die kenn ich Elke und Wolfgang.
48 B: Elke kommt nächste Woche.
49 P: Is Ihre Tochter, ne? Und die Anja? Die Enkelin?
50 B: Ja.
51 Die war gestern hier.
52 P: Oh. Da war ich aber nich da.
53 Und die hat den schönen Hund.
54 War der mit?
55 B: Ja.
56 War mit.
57 P: Hm. Schade, dass ich nich da war.
58 B: Mhm.

Demgegenüber zeigt Beispiel 71, dass das repetitive Monologisieren mancher BewohnerInnen, sowie das damit zuweilen einhergehende Ignorieren von Äußerungen anderer GesprächsteilnehmerInnen (hier z.B. in Z. 24, 26/28) zum einen dazu führt, dass die Mitarbeitenden quasi kaum noch (und in extremen Fällen überhaupt nicht mehr) inhaltlich, bzw. ausführlicher auf die ständigen Wiederholungen reagieren – sie produzieren nur noch minimale Zuhörersignale, um die sprechende Person nicht vollkommen auflaufen zu lassen, sind dabei aber vermutlich in Gedanken ganz woanders.⁴⁸ In dieser Sequenz folgt auf die Standardsprüche der Bewohnerin Frau E., die uns bereits weiter oben begegnet ist,⁴⁹ jeweils nur ein einziges, unverbindliches Wort der anwesenden Pflegeperson (Z. 04, 08, 11, 14, 18, 21, 33, 36). Anders als die beiden Mitbewohnerinnen B2 und B3 interveniert sie nicht einmal bei der wiederholten Aufzählung führender Nazi-Politiker. Über dieses einsilbige Verhalten mag man kritisch die Nase rümpfen. Tatsächlich ist es aber der Kompromiss zwischen dem, was vielleicht wünschenswert wäre, und dem was sowohl angesichts der Aufgabenvielfalt in den Hausgemein-

⁴⁸ Vgl. auch Beispiel 67.

⁴⁹ Vgl. Beispiel 68.

schaften, als auch und angesichts der Endlichkeit menschlicher Geduld möglich ist. Überdies – warum sollte man eine Herangehensweise kritisieren, die offenbar ausreicht, um die Bedürfnisse der dauerredenden Dame zu befriedigen?

Beispiel 71

- 01 B1: Früher ham ja die Pastöre gepredigt.
02 Da musste doch * jedes Jahr en Kind kommen.
03 War früher so!
04 P: **Mhm.** *
05 B1: Der Widder, SP/SPD Adolf Hitler, *
06 der katholische Paul von Hindenburg,
07 Hermann Göring, FDP.
08 P: **Ja.**
09 B1: Ja ich war gut in Deutsch, #aber ne Linkshänderin.# LACHEND
10 Kann mein Butterbrot nich mit links durchschneiden, ganz.
11 P: **Nein?**
12 B1: Achtzehnter vierter Neunzehnhundertfümmenzwanzig.
13 Konrad Krebs, Nelly Skorpion.
14 P: **Mhm.**
15 B1: Dritter November einunzwanzig. Skorpion, ne?
16 S: Mhm.
17 B1: Willi Löwe.
18 P: **Mhm.**
19 B1: Ein/zweiunzwanzigsten August Dreiunzwanzig.
20 Der letzte Krieg, neunundreißig.
21 P: **Mhm.**
22 B1: Beim Widder Adolf Hitler, SPD,
23 beim katholischen Paul von Hindenburg,
24 B2: Die/ Wehe Adolf Hitler!
25 B1: FDP, Hermann Göring,
26 B3: Naja, den brauchen wir nich,
27 B1: Dokter Hermann Göbbels,
28 B3: den Kerl!
29 S: Mhm. *
30 B1: Religion gut, Deutsch gut, aber Linkshänder! *
31 LACHT #Hier die goldenen Zähne.# LACHEND
32 Ich hab mal Stiftzähne gehabt!
33 P: **Mhm.**
34 S: Mhm.
35 B1: Mhm.
36 P: **Ja.**

Zum anderen führt wiederholungsreiches und tendenziell monologisches Sprechen auch dazu, dass die Mitarbeitenden solche Standardfloskeln nicht nur übernehmen, sondern im Kontakt auch eigeninitiativ einsetzen. Das tun sie einerseits, um den BewohnerInnen Vertrautheit mit ihrer Person zu signalisieren, und andererseits auch, um sie ein bisschen auf den Arm zu nehmen. So reagieren einige Mitarbeitende etwa bestätigend auf den ersten Teil eines Spruches von Frau Z. aus Beispiel 67 (*Der Nikolaus kommt nicht mehr!*), indem sie umgehend selber den typischerweise darauffolgenden zweiten Teil aussprechen: *Ich bin artig, wenn der kommt!* – Auch versuchen sie wie in Beispiel 72 immer wieder, ihr scherzhaft weiszumachen, dass sie entgegen ihrer eigenen, unentwegten Bekundungen doch Küchendienst hat (Z. 12):

Beispiel 72

01 B: Ich bin zu faul aufzustehen!
02 P1: Ja?
03 B: Biste auch faul?
04 P1: Ich/
05 Ich bin auch faul.
06 B: Ich auch.
07 P2: KICHERT
08 S: LACHT
09 B: Ich lass alles stehen hier.
10 Ich nehm dann den Platz hier.
11 P1: Ooohh!
12 **Hier steht * Lotte Z. hat heute Küchendienst.**
13 B: #Nein, ne?# ENTSETZT
14 P1: Doch!
15 B: Ich hab keinen Küchendienst.
16 P1: Doch. Steht ja hier!
17 B: Kommt gar nich infrage. *
18 Das stimmt gar nich!
19 P2: #Doch.# FLÜSTERT
20 B: LACHT #Nein. Küchendienst!# LACHEND; LACHT
21 P2: #Kuchen backen,# SCHMUNZELND
22 Hände schmutzig machen.# SCHMUNZELND
23 B: Ich hab alles gemacht!
24 P1: Hm?
25 B: Jaha
26 P1: Bitte? *
27 B: Jaha! * Kommt nich infrage, immer Küchendienst!

Dass überhaupt nicht auf Small Talk Angebote reagiert wird, kommt vergleichsweise selten, und in der Regel eher unbeabsichtigt vor. So bemerken Pflege- und

Betreuungspersonen beispielsweise gar nicht jeden bewohnerseitigen Anlauf zum Plaudern, weil oftmals mehrere Leute gleichzeitig etwas von ihnen wollen; weil sie noch mit einer anderen Aufgabe beschäftigt sind, die ihre Aufmerksamkeit bindet; oder weil manche Redebeiträge der etwas schüchterneren, zurückhaltenderen BewohnerInnen so leise gesprochen werden, dass sie sie wegen des alltäglichen Hintergrundlärms schlicht und ergreifend überhören.

6.5 Wie reagieren die BewohnerInnen auf Small Talk?

Kehren wir nun noch einmal zu den Reaktionen der in den WGs lebenden Menschen auf Small Talk Angebote zurück. Während das Personal in mehr als 8 von 10 Fällen Äußerungen mit mehr als 3 Wörtern formuliert, sind im Durchschnitt weniger als 6 von 10 bei den durch die Demenz auch in sprachlicher Hinsicht beeinträchtigten BewohnerInnen längere Entgegnungen. WG 3 fällt wieder deutlich aus dem Rahmen: Hier sind die BewohnerInnen noch "maulfauler", denn bei ihnen umfassen nur 46% aller Entgegnungen auf Small Talk Angebote mehr als drei Wörter.

Tabelle 34: Wie ausführlich reagieren die BewohnerInnen auf Small Talk?

WG	Reaktionen insgesamt*	davon längere Reaktionen (mehr als 3 Wörter)	davon minimale Reaktionen (maximal 3 Wörter)
WG 1	151	97 = 64,2%	54 = 35,8%
WG 2	568	371 = 65,3%	197 = 34,7%
WG 3	296	136 = 46,0%	160 = 54,0%
WG 4	219	114 = 52,1%	105 = 47,9%
gesamt	1234	718 = 58,2%	516 = 41,8%

Dass überhaupt nicht auf Initiativen zum Plaudern reagiert wird, kommt auch bei den BewohnerInnen eher selten, und in der Regel wohl unbeabsichtigt vor. Während bei den einen die Schwerhörigkeit dazu zu führen scheint, dass sie auf die grundsätzlich ja durchaus willkommenen Angebote zum Small Talk kaum oder gar nicht eingehen, dürfte bei den anderen vor allem die fortgeschrittene Demenz ursächlich dafür verantwortlich sein. Im letzteren Falle können offenbar nicht einmal persönliche Fragen die Apathie und scheinbare Teilnahmslosigkeit der Betroffenen durchbrechen und sie zum Reden animieren.

Eines darf man allerdings in diesem Zusammenhang nicht außer Acht lassen: Neben den altersbedingten Sinneseinschränkungen und der Demenz bremst manchmal auch mangelndes kommunikatives Geschick auf Seiten des Personals die Redebereitschaft der BewohnerInnen aus. Nicht allen gelingt es nämlich, auf Small Talk Fragen zu verzichten, die von den BewohnerInnen potenziell als beschämender Gedächtnistest erlebt werden, bei dem sie aufgrund ihres nicht

mehr intakten Kurzzeitgedächtnisses nur scheitern können. Genau das illustriert abschließend das Beispiel 73. Obwohl der Mitarbeiter die besten Absichten hat und sich denkbar Mühe gibt, Herrn S. in ein Gespräch über seine Tochter und deren neues Auto zu verwickeln, scheitert er. Anstatt nämlich über Weltwissen, Meinungen, Emotionen und Erfahrungen aus dem weniger gestörten Langzeitgedächtnis zu sprechen, erkundigt er sich nach Erlebnissen (dem kürzlichen Besuch der Tochter, Z. 01) und Wissensbeständen (eventuelle Neuigkeiten, Z. 03), die ihm selber thematisch interessant erscheinen – an die Herr S. sich aber mit größter Wahrscheinlichkeit nicht erinnern kann. Entsprechend zögerlich und wortkarg reagiert er (Z. 02, 04). Nach dem neuen Auto gefragt, muss er schließlich zugeben, dass er die Frage nicht beantworten kann (Z. 08). Es sollten definitiv allen Mitarbeitern in periodischen Abständen in Fortbildungen immer wieder daran erinnert werden, dass man beim Small Talk mit Menschen mit Demenz zwar gerne von Neuigkeiten berichten kann, aber keinesfalls danach fragen sollte, um sie nicht unnötig mit ihren Defiziten zu konfrontieren:

Beispiel 73

01 P: War Ihre Tochter am Wochenende da? *2*

02 B: Ja.

03 P: Ja? Gibt's was Neues, wenn ich fragen darf?

04 B: Nein.

05 P: Alles beim Alten, * ja?

06 Ich glaub sie hat en neues Auto, ne? *

07 Hab ich gesehen. Und sie/

08 B: Das weiß ich nich.

09 P: Eine ganz neue Firma, ein Dacia Logan.

6.6 Fazit zum Thema Small Talk

Abschließend ist festzuhalten, dass in den hier untersuchten WGs in der Regel viel und gerne geplaudert wird. Der vorgefundene, und vor allem der von den BewohnerInnen aktiv betriebene Small Talk ist ein Anzeichen dafür, dass diese sich dort sicher und wohlfühlen. Die Mitarbeitenden haben ein relativ gutes Gespür für die dort lebenden Menschen und ihnen am Herzen liegende Themen, und auch einiges Geschick darin entwickelt, sie zum Reden zu animieren. Lediglich das Bewusstsein dafür, dass Fragen nach Neuigkeiten **keine** guten Gesprächsgegenstände sind, sollte in regelmäßigen Abständen geschärft werden.

7. Für gute Stimmung sorgen

Sowohl in Pflegeheimen, als auch in Demenz-WGs ist man bemüht, die dort lebenden Menschen bei Laune zu halten: Hier wie dort wird miteinander gesungen und gelacht; hier wie dort kommen beispielsweise ab und zu auch Kindergartenkinder und Therapiehunde, und manchmal sogar Clowns für Menschen mit Demenz zu Besuch. Ein wichtiger Unterschied zwischen beiden Versorgungsformen ist allerdings das stetige Bemühen der WGs um mehr Ausflüge in die Alltagsnormalität (Rasche, 2012): Wenn möglich, geht man mit den BewohnerInnen nicht nur kurz "um den Pudding" spazieren, sondern auch zum Friseur in die Stadt, und zum Einkaufen auf den Markt oder in den Blumenladen. Den belebenden Effekt solcher kleinen Aktionen habe ich selber mehrfach beobachten können. Da es mir allerdings aus einer Vielzahl praktischer, technischer und rechtlicher Gründe zu meist nicht möglich war, währenddessen Gespräche aufzuzeichnen, möchte ich mich hier auf vier vor Ort beobachtbare Aspekte beschränken: nämlich auf den verbalen Einsatz von Humor (7.1), das Vorkommen von Lachen (7.2), das gemeinsame Singen (7.3), und die gemeinschaftliche Textproduktion (7.4).

7.1 Humor

Zu den wichtigsten Mitteln zum Erzeugen von guter Stimmung und von emotionaler Nähe gehören Humor und Heiterkeit (Fey 2012, S. 106; Person/Hanssen 2015, S. 47). Wer Humor hat, kommt vermutlich auch mit seiner Erkrankung, und seiner Lebenssituation besser klar (Hausmann 2004, S. 241). Humor und gemeinsames Lachen stärken überdies auch das Zusammengehörigkeitsgefühl (Hausmann 2004, S. 245; Person/Hanssen 2015, S. 50). Dementsprechend spielen sie nicht nur in der stationären Altenpflege (Sachweh 1999, S. 142), sondern selbstverständlich auch in Demenz-WGs eine nicht zu unterschätzende Rolle (Louis 2016, S. 124).

Es ist mittlerweile bekannt, dass Menschen mit Demenz mit dem Fortschreiten der Erkrankung ihren Humor nicht verlieren (Fey 2012, S. 104; Hirsch 2015, S. 34). Er wird allerdings, im Zuge eines Prozesses, den man sich als Rückwärtsentwicklung vorstellen kann, wieder kindlicher (Clark et al. 2016, S. 115; Gutmann 2016, S. 120; Killick 2013, S. 30) und nonverbaler (Gutmann 2016, S. 259). Man glaubt auch zu wissen, dass die Betroffenen sprachliche Formen des Humors immer schlechter verstehen. Es gibt allerdings bislang nur wenige Erkenntnisse, bzw. noch keine Einigkeit darüber, welche Arten des verbalen Humors sie wie lange, und wie gut erfassen können. Da die vorliegende Studie ausschließlich auf auditiven Daten beruht, muss und möchte ich mich bei der Betrachtung des in den Hausgemeinschaften gepflegten Humors also auf die verbalen Ausdrucksformen beschränken.

Dabei wird es um die folgenden Themen gehen: Wie oft bemüht sich das Personal in den hier untersuchten Wohngemeinschaften, die BewohnerInnen zum Lachen

zu bringen, und umgekehrt (7.1.1)? Wie erfolgreich sind die Pflege- und Betreuungspersonen mit ihren Initiativen (7.1.2), und welche Art von Humor setzen sie dabei ein (7.1.3)? Gibt es Unterschiede zwischen den einzelnen HGs (7.1.4)? Und wie ist auf der anderen Seite bei den dort lebenden Personen um den Sinn für Humor bestellt: Welche Formen von Humor verstehen sie noch, welche nicht mehr (7.1.5)? Wie häufig machen sie jeweils spaßige Bemerkungen, und welche Arten des Scherzens bevorzugen sie (7.1.6)?

7.1.1 Wie oft wird Humor verwendet?

Die folgende Tabelle 35 zeigt, dass der Humor-Einsatz je nach Region, Hausgemeinschaft und Beteiligtenrolle variiert:

Tabelle 35: Häufigkeit von Humor-Initiativen

WG	Personal Humor- Initiativen	BewohnerInnen Humor- Initiativen
WG 1	56 = alle 11 min 19 sec	27 = alle 23 min 29 sec
WG 2	205 = alle 4 min 24 sec	190 = alle 4 min 45 sec
WG 3	108 = alle 8 min 11 sec	23 = alle 38 min 26 sec
WG 4	120 = Alle 3 min 31 sec	82 = alle 5 min 09 sec
gesamt	489 = alle 5 min 49 sec	322 = alle 8 min 50 sec

Schauen wir zunächst auf das Personal. Obwohl man den Ostwestfalen ja nachsagt, dass sie wenig Humor haben und zum Lachen in den Keller gehen, wird in den dortigen Hausgemeinschaften (2-4) deutlich häufiger gewitzelt und geblödet als in der Ruhrgebiets-WG: Während beispielsweise in WG 4 durchschnittlich alle dreieinhalb Minuten ein Versuch unternommen wird, die BewohnerInnen aufzuheitern, geschieht dies in WG 1 lediglich alle elfeinhalb Minuten.

Angesichts der Tatsache, dass die Werte für WG 2 (in der die fittesten Damen und Herren leben) und für WG 4 (in der die mit Abstand am weitesten sprachlich und kognitiv veränderten Personen zuhause sind) sehr nahe beieinander liegen, scheinen hier nicht der Schweregrad der Demenz, sondern vermutlich eher andere Faktoren für die Anzahl und Häufigkeit der Humor-Initiativen des Personals eine Rolle zu spielen, wie etwa der Charakter der Beteiligten, oder auch einfach eine besondere Stimmung zum Aufnahmezeitpunkt.

Betrachtet man nun die jeweiligen Werte der BewohnerInnen, zeigen sich wieder erstaunliche Parallelen: Dort, wo die Mitarbeitenden überdurchschnittlich viele Scherze machen, tun dies auch die dort lebenden Menschen: die Betroffenen können sich also tatsächlich durch die Heiterkeit anderer anstecken lassen (Hirsch 2019, S. 317; Irwin 2015, S. 59; Treadaway et al. 2016). Die BewohnerInnen der WG 2 witzeln sogar beinahe genauso häufig wie das Personal. Demgegenüber

zeigen die in den WGs 1 und 3 lebenden Personen betrüblich wenige Humor-Initiativen; zwischen zwei Anläufen, etwas Lustiges zu sagen, vergehen etwa in der in kommunikativer Hinsicht eher passiven WG 3 mehr als 38 Minuten!

7.1.2 Wie erfolgreich ist das Personal mit seinen Humor-Initiativen?

Dass viele Pflege- und Betreuungspersonen sich bemühen, möglichst humorvoll zu kommunizieren, heißt leider nicht, dass ihre Initiativen auch in jedem Fall verstanden werden, oder die gewünschten Effekte erzielen. Unterscheiden sich die Wohngemeinschaften also im Hinblick darauf, wie erfolgreich das Personal dort Scherze und Späße einsetzt?

Tabelle 36: Wie oft sind die Humor-Initiativen des Personals erfolgreich?

WG	Personal Humor-Initiativen	davon erfolgreich
WG 1	56	25 = 44,6%
WG 2	205	95 = 46,3%
WG 3	108	31 = 28,7%
WG 4	120	52 = 43,3%
gesamt	489	203 = 41,5%

Es wird deutlich, dass WG 3 auch in dieser Hinsicht wieder aus dem Rahmen fällt: Dort führen mit 28,7% nicht einmal ein Drittel aller humorvollen Äußerungen der Mitarbeitenden dazu, dass die BewohnerInnen lachen, oder amüsierte verbale Reaktionen zeigen. In den übrigen WGs sind demgegenüber immerhin jeweils deutlich mehr als 40% erfolgreich.

Meine Hypothese ist, dass die BewohnerInnen in WG 3 entweder wirklich weniger Humor haben und die Späße der Mitarbeitenden einfach nicht lustig finden. Dafür würde sprechen, dass sie ja auch von sich aus nur äußerst selten humorvolle Bemerkungen machen. Es könnte aber auch sein, dass sie die in ihrer WG gemachten Späße aufgrund ihrer kognitiven Einschränkungen tatsächlich nicht begreifen. Deshalb wird im Folgenden ein Blick auf die Charakteristika des in den Hausgemeinschaften verwendeten Humors geworfen:

7.1.3 Welche Arten von Humor finden Verwendung?

Was für Humor-Varianten werden nun vom Personal in den WGs verwendet, und wie gut "funktionieren" diese letztlich? Ich möchte hier sechs sehr unterschiedlich oft gebrauchte, und verschieden komplexe Typen differenzieren (Norrick 1993).

Nicht nur WissenschaftlerInnen, sondern auch Praktiker aus Pflege und Betreuung haben beobachtet, dass das Fortschreiten der Demenz mit einer zunehmenden Vorliebe für Albernheiten einhergeht (Clark et al. 2016, S. 115; Killick 2013, S. 30). Die Betroffenen sprechen meist positiv auf Übertreibungen und Absurditäten an (Gutmann 2016, S. 137/38; Hausmann 2004, S. 236; Hirsch 2012, S. 248), und reagieren prinzipiell offen auf Situationskomik (Gutmann 2016, S. 160). Entsprechend ist das **Albern und Witzeln** die Humor-Variante, die in allen vier Hausgemeinschaften am häufigsten vorkommt (196 Belege). Dabei handelt es sich um abwegige, übertriebene oder absurde Äußerungen, mit denen das Personal spontan auf ein Geschehen reagiert, oder auch versucht, eine gegebene Situation aufzulockern. In WG 2 schlägt das Personal den BewohnerInnen im Scherz beispielsweise immer mal wieder einen Rollentausch vor. Das geschieht auch im nächsten Gesprächsausschnitt. Hier dreht eine Pflegende den Spieß um, als Frau S. (B1) ins Bett will: sie fordert die Bewohnerin auf, sie selber ins Bett zu bringen (Z. 01, 05). Einen noch nicht so schwer von der Demenz betroffenen Mitbewohner (B2) bringt sie damit zum Lachen (Z. 06/07): Er begreift, dass sie nicht wirklich meint, was sie sagt, obwohl sie ihre humoristische Intention nicht durch ein Lachen, oder durch lachendes Sprechen signalisiert. Dazu ist Frau S. angesichts ihrer bereits fortgeschrittenen Demenz nicht mehr in der Lage. Sie versteht diese Aufforderung krankheitsbedingt wörtlich, und rätselt vermutlich, warum, und wie sie diesen Rollentausch bewerkstelligen soll:

Beispiel 74

01 P: So Frau S. **Bringen Sie mich jetzt ins Bett?**
 02 S: >LACHT<
 03 P: Ich bin müde. *
 04 B1: Ich möchte im Bett!
 05 P: Ja ich auch. * **Und wer bringt mich ins Bett?**
 06 B2: Du auch?
 07 LACHT

Eine zweite, ebenfalls oft eingesetzte Variante ist das wohlwollende, und in der Regel nicht herablassende oder verletzende **Necken** anderer Personen (112 Belege).⁵⁰ Dabei werden scherzhafte, spottende, oder auch leicht stichelnde Bemerkungen gemacht. Fey hat als Clown Albert erfahren, dass es den Betroffenen guttut, Schadenfreude empfinden zu können, und sich wenigstens kurzzeitig überlegen fühlen zu dürfen (Fey 2012, S. 80). Da das Necken vermutlich vergleichbare positive Effekte auf sie hat, verwundert es nicht, dass es die BewohnerInnen ebenfalls in vielen Fällen erfreut – vor allem natürlich dann, wenn es nicht sie selber, sondern eine andere Person trifft. Das zeigt Beispiel 75: In dieser Szene werden gemeinsam die Kartoffeln für das Mittagessen geschält. Herr K. (B1) be-

⁵⁰ Nur eine einzige jüngere Pflegekraft hat mehrere Male herablassende, potenziell verletzende Sticheleien von sich gegeben.

teilt sich nur, indem er die Damen beobachtet und kritische Kommentare abgibt, wenn diese ihre Aufgabe nicht zufriedenstellend erledigen (Z. 01). Die anwesende Pflegerin zieht ihn deswegen zur Freude der anderen auf (Z. 13/15/16):

Beispiel 75

01 B1: Ey. * Da war noch was dran! *
 02 P: >SCHMUNZELT< *
 03 <En bisschen Schale is gesund.>
 04 B1: #Nein.# LACHEND
 05 P: LACHT *
 06 <Sie beobachten das aber hier genau!>
 07 B1: Ja.
 08 B?: LACHT
 09 B1: Und melde.
 10 B2: LACHT KURZ
 11 P: <Alles klar. Danke!>
 12 B1: LACHT *2*
 13 P: **Das sind die richtigen, ne?**
 14 B2: Ja.
 15 P: **<Nich selber schälen, aber hey!>**
 16 **<Da is noch was!>**
 17 MEHRERE KICHERN
 18 P: **<Ja _____ ja _____ ja _____ ja!>**
 19 B1: **(Aber nur, weil ihr das nicht macht!)**

Eine dritte, in den WGs vorzufindende Form des Humors ist der Einsatz ulkiger, oder zumindest witzig gemeinter **Floskeln, Versatzstücke** und **Redewendungen**, wie etwa *Folgen Sie mir bitte unauffällig* oder *Erzählen Sie doch mal einen Schwank aus Ihrer Jugend!* (77 Belege). Da Menschen mit Demenz derartige Sprüche lange in die Krankheit hinein aus dem Langzeitgedächtnis abrufen können, und sie selber bei vielen Gelegenheiten einsetzen (Clarke/Irwin 2019, S. 115), verwenden auch viele der Mitarbeitenden sie in humorvoller Absicht. In Beispiel 76 versucht ein Pfleger vergeblich, Herrn P. (B1) mit lustigen Sprüchen von seinem, für manche Menschen mit Demenz typischen Verarmungswahn abzulenken (Z. 02, 06/08, 09). Die ebenfalls dabeisitzende Frau B. (B2) hingegen reagiert amüsiert. Sie greift seine Initiative auf, indem sie einen seiner (sicher schon öfter gehörten) Sprüche vervollständigt (Z. 07),⁵¹ und ihrerseits eine entsprechende, thematisch passende Redewendung beiträgt (Z. 10):

⁵¹ Vgl. auch Kapitel 7.4 über das gemeinschaftliche Produzieren von Gesprächsbeiträgen.

Beispiel 76

- 01 B1: Ich bin pleite.
02 P: Ich auch. * **Willkommen im Club**, Herr P.
03 B1: Ja.
04 B2: LACHT >(Ne Unschuld biste.) Mann in Not!<
05 P: Ich hab's ja eben schon mal gesagt:
06 **Wer am Dritten noch Geld hat** *
07 B2: is geizig.
08 P: **#is geizig.# SCHMUNZELND *2***
09 **Am Ende vom Geld is immer noch so viel Monat über!**
10 B2: Ja. * Am * Ersten is dat Portmonee am schwersten. LACHT
11 P: Wir können uns unsere Armut auch schönreden, ne?
12 B2: Aber ja!

Eine vierte, in den WG-Aufnahmen noch seltener zu findende Spielart ist die **Selbstironie** (60 Belege): Um andere zum Lachen zu bringen, machen sich einige Pflege- und Betreuungspersonen wie in Beispiel 77 bevorzugt über sich selber und ihre Fehler und Ungeschicklichkeiten lustig.⁵² Oftmals sprechen Demenz-Betroffene gut darauf an, wenn wir sie auf unsere Missgeschicke hinweisen, oder uns schlicht vor ihnen "zum Affen" machen, beispielsweise indem wir uns absichtlich dümmer und ungeschickter geben, als wir sind (Dowling 1997, S. 280; Killick 2013, S. 29):

Beispiel 77

- 01 P: Gut geschlafen?
02 B: Jo.
03 P: Von mir geträumt, hm?
04 **Ja, und es war kein Alptraum?**
05 B: Nein.
06 P: **Na * da ham Se aber Glück gehabt! ****
07 B: >SCHMUNZELT<

An vorletzter Stelle sind mit nur 31 Belegen die **Wortspiele** zu nennen, bei denen mit Doppeldeutigkeiten und klanglichen Ähnlichkeiten experimentiert wird. In der Literatur ist immer wieder zu lesen, dass Menschen mit Demenz Wortspielen aufgrund ihrer zunehmenden sprachlichen Einschränkungen immer weniger abgewinnen können, und sie Scherze, die beispielsweise auf Doppeldeutigkeiten beruhen, tendenziell nicht mehr verstehen (Clarke/Irwin 2019, S. 113; Fey 2012, S. 119). Das kann ich so pauschal nicht bestätigen: In den hier untersuchten WGs sind sie nämlich nicht nur erstaunlich erfolgreich – sie werden, wie noch in einem weiter unten stehenden Abschnitt gezeigt wird, auch von einigen BewohnerInnen

⁵² Vgl. auch den "Häuptling der Faulen" in Beispiel 67.

selber gerne zum Blödeln genutzt. Beispiel 78⁵³ zeigt, dass ein Pflegender die Äußerungen von Frau B. (B1) immer wieder absichtlich falsch versteht, um sie zum Lachen zu bringen. In diesem Ausschnitt diskutiert er mit ihr, was für einen Nachtisch es an diesem Tag geben könnte. Er tut so, als habe er statt des Wortes Buttermilch *Muttermilch* gehört (Z. 02, 05, 14):

Beispiel 78

- 01 B1: Oder Buttermilch schmeckt auch gut.
02 P1: Was, **Muttermilch**?
03 B1: <Buttermilch!>
04 P1: <Ach Buttermilch.>
05 **Ich hab verstanden heut gibt's Muttermilch.**
06 B1: L A C H T
07 P2: Muttermilch. LACHT KURZ Sehr gesund, ne?
08 Nur wir müssen ne Mutter * finden.
09 B1: LACHT *2* Schön mit (dunklen Beeren).
10 Du tust ja alles so/
11 P1: Nee ich glaube ja wirklich Frau B.
12 Sie * wollen mich * immer schön veräppeln, ne?
13 B1: Jaha? #Nein!# LACHEND Buttermilch.
14 P1: **Muttermilch.**
15 B2: LACHT
16 B1: LACHT *
17 B2: LACHT KURZ
18 P1: Ich freu mich drauf, und dann?
19 B1: Ja is ja nix passiert.
20 P1: Pustekuchen. *2*
21 B1: Musste selbst stillen dann.

Mit nur 13 Belegstellen bilden die **Metaphern** das Schlusslicht der Humor-Parade. Metaphern sind laut Fremdwörterduden bildliche Ausdrucksweisen, bei denen Wörter aus ihrem ursprünglichen Bedeutungszusammenhang in einen anderen übertragen werden, ohne dass ein direkter Vergleich die Beziehung zwischen Bezeichnendem und Bezeichnetem verdeutlicht (z.B. "der Zahn der Zeit"). Mit solchen spaßhaften Bildern wird beispielsweise versucht, für die BewohnerInnen unangenehme Maßnahmen wie die Flüssigkeitszufuhr und die Medikamenteneinnahme, sowie allgemein ihr Angewiesensein auf Helfer und Hilfsmittel erträglicher zu machen. Sind die verwendeten Metaphern konventionell und den Betroffenen seit frühester Jugend bekannt, und somit im mentalen Lexikon gespeichert, verstehen sie ihre Bedeutung zuweilen durchaus. Handelt es sich aber um neu geprägte Metaphern, so können sie deren Sinn zunehmend schlechter erschließen (Papagno, 2001). Entsprechend haben die in den WGs lebenden Menschen

⁵³ Beispiel 78 ist identisch mit Beispiel 53.

mit fortgeschrittener Demenz zwar in einigen Fällen verstanden, dass mit dem ihnen offerierten *Schnäpschen* tatsächlich flüssige Arzneien gemeint waren; sie haben allerdings nicht begriffen, dass mit dem Wort *Nachtisch* oder Äußerungen wie *Die Apotheke kommt!* ihre Tabletten angekündigt wurden. Auch sind sie daran gescheitert, den ihnen aufgrund seiner Farbe als *Rotwein* präsentierten Tee als solchen zu erkennen. Des Weiteren haben nur Personen mit beginnender Demenz verstanden, warum die Mitarbeitenden von einem Sportwagen (*Porsche*) sprechen, wenn sie tatsächlich über den bei allen ungeliebten, weil auf ein körperliches Defizit und das vorangeschrittene Alter hinweisenden Rollator reden.⁵⁴ In Beispiel 79 bringt eine Pflegeperson immerhin eine von zwei Bewohnerinnen zum Lachen, indem sie den Babybauch einer schwangeren Kollegin als *Kugel* bezeichnet (Z. 05):

Beispiel 79

- 01 P: Es dauert noch drei Wochen,
02 dann kriegt Mandy ihr Baby.
03 B1: Mandy ihr Baby in drei Wochen.
04 Drei Wochen gehen/vergehen so schnell.
05 P: Die hat auch schon so'ne Kugel. ZEIGT
06 B1: Und es/
07 Jaha.
08 B2: LACHT
09 B1: Und wird en klein Mädchen.

7.1.4 Verteilung der Humor-Stile auf die WGs

Welche dieser Humor-Varianten kommt nun in welcher Hausgemeinschaft wie oft vor? Gibt es bei der Verteilung große individuelle Unterschiede, oder doch benennbare, übergreifende Trends? Die tabellarische Übersicht zeigt, dass die Abweichungen nicht sehr gewaltig, und angesichts der geringen Anzahl der Belege für einige der Kategorien in mancher Hinsicht vielleicht auch nicht übermäßig aussagekräftig sind: Im Mittel folgt auf das "erstplatzierte" Albern und Witzeln, das gut 4 von 10 Humor-Initiativen ausmacht, an zweiter Stelle mit fast 23% das Necken. An dritter Stelle finden sich mit beinahe 16% die witzigen Floskeln, an vierter Stelle mit gut 12% die Selbstironie. Wortspiele machen nur etwas mehr als 6% der Belege aus, und Metaphern spielen mit einem Wert von nicht einmal 3 Prozent so gut wie überhaupt keine Rolle.

Es hat den Anschein, als wären alle auffälligen Ausreißer, also z.B. der überdurchschnittlich hohe Wert für Selbstironie in WG 3, oder die deutlich abweichenden

⁵⁴ Eine fittere Bewohnerin derselben WG hat der *Porsche* allerdings inspiriert: Sie bezeichnet nämlich ihren Rollator auch als Nobelkarosse – und zwar als *Mercedes Benz*.

Prozentzahlen für witzige Redewendungen und Wortspiele in den WGs 1 und 3 auf die Vorlieben, bzw. Humorstile einzelner Mitarbeitender zurückzuführen.

Tabelle 37: Vorkommen verschiedener Arten von Humor-Initiativen

Humor-Variante	Belege/Durchschnitt	WG 1	WG 2	WG 3	WG 4
Belege	489	56	205	108	120
Albern/Witzeln	196 = 40,1%	20 = 36,4%	90 = 43,9%	36 = 33,3%	50 = 41,7%
Necken	112 = 22,9%	13 = 23,6%	52 = 25,4%	24 = 22,2%	23 = 19,2%
Redewendungen	77 = 15,7%	11 = 20,0%	28 = 13,7%	14 = 13,0%	24 = 20,0%
Selbstironie	60 = 12,3%	1 = 1,8%	27 = 13,2%	27 = 25,0%	5 = 4,2%
Wortspiele	31 = 6,3%	7 = 12,7%	4 = 1,9%	4 = 3,7%	16 = 13,3%
Metaphern	13 = 2,7%	4 = 5,4%	4 = 1,9%	3 = 2,8%	2 = 1,6%

7.1.5 Humor-Verständnis der BewohnerInnen

Gerne hätte ich an dieser Stelle eine quantitative Aussage darüber getroffen, welche der sechs vorgestellten Humor-Varianten prinzipiell eher erfolgversprechend sind, und welche eher nicht. Das ist aber aufgrund der geringen Menge an Belegen, sowie der Vielzahl an teils unbekanntem, teils auf unklare Art und Weise miteinander interagierenden Faktoren, die für das Gelingen von Humor-Initiativen ebenfalls eine Rolle spielen, unmöglich. Eine genaue Durchsicht der Daten im Hinblick darauf, welcher Mensch auf welchen Scherz (nicht) reagiert, ermöglicht allerdings einige qualitative Hinweise auf Aspekte, die den Erfolg humorvoller Äußerungen einerseits befördern, oder andererseits auch hemmen.

Zu den förderlichen Faktoren gehört der bewusste Einsatz para- und nonverbaler Mittel beim Scherzen: Es hat den Anschein, dass ihr Humor umso erfolgreicher ist, je deutlicher sie das Gesagte nicht nur auf der Inhalts-, sondern auch auf der Ausdrucksebene als Spaß markieren – nämlich indem sie durch lachendes Sprechen oder anschließendes Lachen signalisieren, dass sie ihre Worte nicht ernst meinen, und indem sie u.a. auch Stimmklang und Satzmelodie schauspielerisch überzeichnen. Das bedeutet auf der anderen Seite, dass ein mit Pokerface und neutraler Intonation vorgetragener lustiger Spruch, wie er unter kognitiv gesunden Menschen oft großen Anklang findet, in Demenz-WGs eher zum Scheitern verurteilt ist.

Zu den hemmenden Faktoren gehören sowohl die Art und Schwere der bewohnerseitigen Erkrankungen, wie auch bestimmte Humor-Inhalte und Ausdrucksformate, die bei fortgeschrittener Demenz nicht mehr gut erkannt werden.

Menschen, deren Demenz fortgeschritten ist, und deren Sprachverständnis und Ausdrucksvermögen generell eingeschränkt sind, verstehen lustig Gemeintes seltener als solche, die erst am Beginn der Krankheit stehen – vor allem, wenn zu der Demenz noch eine geistige Behinderung, oder eine andere psychische Erkran-

kung hinzukommt. Oft reagieren sie entweder gar nicht, oder so, als sei das Gesagte ernst gemeint gewesen.

Entsprechend können alle Formen des Humors scheitern, die auf die Fähigkeit der Angesprochenen setzen, das tatsächlich Gemeinte aus gewissermaßen humorvoll verschlüsselt Ausgedrücktem zu erschließen: denn Menschen mit fortgeschrittener Demenz neigen immer mehr dazu, Sprache wörtlich zu interpretieren. Sie können Übertreibungen oftmals nicht als solche erkennen. Sie verstehen Anspielungen in vielen Fällen nicht (vor allem solche, die sich auf etwas beziehen, was kognitiv gesunde Menschen noch im Kurzzeitgedächtnis abgespeichert haben, sie aber nicht), und sie tun sich extrem schwer mit indirekten Ausdrucksweisen. An kurzen Beispielen illustriert:

BewohnerInnen mit fortgeschrittener Demenz reagieren eher ratlos und verunsichert als amüsiert auf eklatante, nicht wörtlich gemeinte **Übertreibungen**, z.B. wenn sie aufgefordert werden, ein Getränk zu *vernichten*, wenn man sie fragt, ob sie auch *aus dem Bett gefallen* sind, oder wenn man behauptet, in drei Tagen sei Frau B. *verhungert*, und man werde *das Essen über die Tische schmeißen*. Auch die absurd überzeichnete Warnung *Ich bin bewaffnet mit 'nem Würstchen, Vorsicht!* traf auf eisiges Schweigen. In Beispiel 80 reagiert Frau M. (B2) nicht so freudig auf den angekündigten Kuchen, wie von der Betreuungsperson erwartet (Z. 04, 09). Auf die übertrieben enttäuschte, also belustigend gemeinte Entgegnung der Mitarbeiterin (*Ja, dann schmeiß ich den Kuchen weg!*, Z. 11) reagiert sie allerdings bierernst, sie nimmt sie wörtlich:

Beispiel 80

- 01 P: Morgen gibt's Kuchen.
02 B1: Wunderbar. *
03 P: Die Äpfel haben Sie geschält.
04 B2: Is ja schrecklich!
05 P: Is schrecklich?
06 B2: Ja.
07 B3: >LACHT<
08 P: #Ich dachte, das wär schön!# LACHEND
09 B2: Nee, das is nich schön.
10 B3: >L A C H T<
11 P: **Ja, dann schmeiß ich den Kuchen weg.**
12 B2: Ja. Nee, wegschmeißen brauchste den nich. *
13 P: Nee?
14 Ich dachte. Wenn der schrecklich is?
15 B2: Nein.

BewohnerInnen mit fortgeschrittener Demenz können nicht über **Anspielungen** oder **Zitate** lachen, an die sie sich schlicht nicht erinnern: Wenn Loriots Nudel-

Sketch aus den 1970ern aus dem Gedächtnis gelöscht ist, findet man den Spruch *Sagen Sie jetzt nichts* überhaupt nicht komisch. Wer in den 1990ern nicht die Werbung für einen gewissen Wasserenthärter gesehen hat, kann mit dem Satz *Mit solchem Geschirr klappt es nicht mit dem Nachbarn!* nicht erheitert werden. In Beispiel 81 nimmt ein Pfleger der Frau F. wegen ihrer ausweichenden, auf Wortfindungsstörungen beruhenden Ausdrucksweise liebevoll auf die Schüppe: Er greift ihre vage Antwort *sowas ähnliches* auf die Frage nach ihrem Getränkewunsch zweimal zitierend auf (Z. 09, 12), ohne ihr damit allerdings nur ein müdes Lächeln zu entlocken:

Beispiel 81

- 01 P: Frau F., was möchten Sie?
02 Zum Abendbrot noch'n bisschen was?
03 B: Auch sowas ähnliches.
04 P: Auch sowas ähnliches?
05 B: Ich hab alles in'n Mund gesteckt.
06 P: Jaha.
07 Is nich schlimm.
08 Dann komm ich später.
09 Ich bringe dann * **sowas ähnliches**. *
...
10 P: #Hab ich für Sie besorgt!# FLÜSTERT *
11 #Darf sonst keiner wissen.# FLÜSTERT *
12 Is/ #Is **sowas ähnliches**.# FLÜSTERT

Und selbst BewohnerInnen mit noch nicht sehr weit fortgeschrittener Demenz tun sich zuweilen schwer mit lustig gemeinten **indirekten Ausdrucksweisen**. In Beispiel 82 verteilt die Mitarbeiterin beispielsweise gerade Schokolade. Keine der anwesenden Damen begreift, dass der Spruch der Pflegekraft (*Wir tun mal en bisschen was für unsere Hüften*, Z. 01/02) tatsächlich ironisch gemeint ist:

Beispiel 82

- 01 P: Wir tun mal was/
02 en bisschen was für unsere Hüften.
03 B1: Aha.
04 B2: Für uns?
05 P: Für unsere Hüften!

7.1.6 Humor-Nutzung durch BewohnerInnen

Wie ist es nun um den Humor der BewohnerInnen bestellt? Fakt ist, dass in jeder WG nahezu ausschließlich die kognitiv und sprachlich fittesten BewohnerInnen aktiv bemüht sind, selber humorvoll zu den Unterhaltungen beizutragen. Alle anderen haben eher die Rolle von Humor-RezipientInnen, die die von ihnen verstandenen, und für gut befundenen Scherze durch amüsierte Reaktionen würdigen.

Wie oft tragen die BewohnerInnen also mit lustig gemeinten Äußerungen zum Gespräch bei, und wie erfolgreich sind sie dabei?

Tabelle 38: Wie oft sind Humor-Initiativen der BewohnerInnen erfolgreich?

WG	BewohnerInnen Humor- Initiativen	davon erfolgreich
WG 1	27	16 = 59,2%
WG 2	190	117 = 61,6%
WG 3	23	15 = 65,2%
WG 4	82	40 = 48,8%
gesamt	322	188 = 58,4%

Es fällt auf, dass die BewohnerInnen mit ihren Scherzen in prozentualer Hinsicht sehr viel erfolgreicher sind als die Mitarbeitenden: Während bei letzteren nur 41,5% der Humor-Initiativen hörbar gelingen, führen immerhin 58,4% der Bewohner-Spässe dazu, dass andere (mich und MitbewohnerInnen eingeschlossen) lachen. Das führe ich nicht nur auf die gesundheitsbedingt bessere "Detektion" von Humor bei den Pflege- und Betreuungspersonen zurück, sondern auch auf deren (und mein) strategisches Bemühen, möglichst jeden Anlauf, eine gute Stimmung zu verbreiten, höflich mit einer erwünschtermaßen amüsierten Reaktion zu honorieren und die BewohnerInnen auf diesem Wege durch positives Feedback in ihrem Selbstbewusstsein und ihrem Personsein zu bestärken. Es könnte also sein, dass die Pflege- und Betreuungspersonen nicht nur dann lachen, wenn sie einen witzigen Spruch gelungen finden, sondern prinzipiell immer dann, wenn sie eine Humor-Initiative als solche erkennen. Dies scheint besonders auf WG 3 zuzutreffen, in der die BewohnerInnen ja über weniger als ein Drittel der Humor-Initiativen des Personals lachen: Hier machen die Mitarbeitenden beinahe zwei Drittel der wenigen bewohnerseitigen Scherze zum Erfolg – beinahe so, als hätten sie das Bedürfnis, der Ernsthaftigkeit und der scheinbaren Humorlosigkeit der BewohnerInnen durch positives Feedback entgegenzuwirken.

Welche Arten von Späßen sind bei den WG-BewohnerInnen nun zu beobachten? Obwohl man vielleicht erwarten könnte, dass die Demenz dazu führt, dass sie komplexere Formen des Humors gar nicht mehr nutzen (können), zeigt die Übersicht überraschenderweise doch, dass sie genau dieselben Spielarten verwenden,

wie das Personal, und dass sogar die Rangfolge von den häufigst zu den am seltensten eingesetzten Varianten identisch ist, wenn auch die prozentualen Anteile leicht differieren.

So albern die BewohnerInnen im Durchschnitt ähnlich häufig herum wie die Mitarbeitenden, und sie verwenden Wortspiele und Metaphern genauso selten wie diese. Während das Necken anderer bei ihnen deutlich öfter vorkommt, setzen sie lustige Floskeln und Selbstironie etwas seltener ein als das Personal:

Tabelle 39: Welcher Humor kommt prozentual wie oft bei BewohnerInnen vor?

Humor-Variante	Belege/durchschnittlicher prozentualer Anteil
Belege total	322
Albern/Witzeln	138 = 42,9%
Necken	97 = 30,1%
Redewendungen	32 = 9,9%
Selbstironie	27 = 8,4%
Wortspiele	21 = 6,5%
Metaphern	7 = 2,2%

Insgesamt ist festzustellen, dass viele Demenz-Betroffene auch im Bereich des selbst eingebrachten Humors durchaus mehr Fähigkeiten und komisches Talent haben, als man ihnen gemeinhin zutraut. Insofern ist Adasiak zuzustimmen, die schon vor mehr als 30 Jahren meinte, dass der von uns angebotene Humor zwar tendenziell an die kognitiven Fähigkeiten der jeweiligen Menschen mit Demenz angepasst werden sollte, sich aber definitiv nicht auf das vermutete, unterste Level ihrer Verstehensfähigkeit beschränken muss (Adasiak 1989, S. 21).

Nichtsdestotrotz gibt es natürlich durchaus einen Zusammenhang zwischen der durchschnittlichen kognitiven und sprachlichen Leistungsfähigkeit der BewohnerInnen, und der Art ihrer Humor-Initiativen: So kommen **Metaphern** (*Mercedes Benz* für den Rollator; *Wärmer* für jemanden, der sich im Bett an einen kuschelt) und Metaphern-ähnliche Vergleiche (*Immer bist du kalt wie so'n kalter Frosch!*; *du kommst hier an wie so'n Nikolaus*; *da klappen wir zusammen wie so'n kleiner Troll*) bis auf eine Ausnahme ausschließlich bei einer einzigen, sprachlich noch recht fitten Bewohnerin vor.

Obwohl **Wortspiele** angeblich für das reduzierte Sprachverständnis vieler Demenz-Betroffener zu komplex sind, werden sie doch von ein paar sprachlich weniger eingeschränkten BewohnerInnen mit Freude verwendet. Dabei bestätigen die WG-Daten die Beobachtung, dass Menschen mit Demenz Sprache nicht nur krankheitsbedingt und aus Versehen, sondern tatsächlich auch in humorvoller Absicht wörtlich nehmen (Hausmann 2004, S. 234, 242). Das illustriert Beispiel 83, in dem es zuvor um Erlebnisse aus der Schulzeit ging. Frau H. (B2) versteht

Frau L.s (B1) Redewendung *von etwas ein Lied singen können* (Z. 03) absichtlich falsch (Z. 05/07):

Beispiel 83

01 B1: Oft hat man das inner Schule auch schwer, ne?

02 S: Mhm. *

03 B1: Ich kann auch'n Lied davon mitsingen.

04 S: Na ehrlich?

05 B2: Du/Du kannst'n Lied singen?

06 B3: Du kannst das!

07 B2: Ja, * **sing doch mal eins!** LACHT

08 B1: Mhm.

Die insgesamt meisten Wortspiele hat Frau B. aus WG 4 produziert. Allen Gedächtnis- und Wortfindungsstörungen zum Trotz hat sie wie die durch Hausmann beobachteten Herrschaften (Hausmann 2004, S. 242) durch ihre Schlagfertigkeit und ihre witzigen, sprachspielerischen Sprüche sehr aktiv zur guten Stimmung in ihrer Hausgemeinschaft beigetragen. So lehnt sie beispielsweise einmal die ihr angebotenen Nudeln spontan mit dem Argument ab, sie sei ja *schon genudelt*. In einem anderen Fall hat sie folgendermaßen kreativ auf die Unruhe eines Mitbewohners (B1) reagiert:

Beispiel 84

01 B1: Ich muss jetzt auf/

02 P: Wohin?

03 B1: Aufbrechen.

04 P: Aufbrechen?

05 B1: Ja.

06 B2: **Dann brech mal auf, und brech nicht ab!** LACHT

07 B1: Ja.

08 P: Frau B. hat immer Sprüche drauf, ne?

09 B1: Mhm, die sind gut!

10 P: Die sind gut, ne?

11 B1: Jaha!

Hirsch rät dazu, das Menschen mit Demenz aufgrund ihrer Wortfindungsstörungen unabsichtlich passierende Verwechslungen von Wörtern als normal erscheinen zu lassen und sogar humorvoll zu nutzen, indem man es selber zielgerichtet und systematisch übertreibend einsetzt (Hirsch 2012, S. 248). Der Erfolg der mitarbeiterseitigen Wortspiele, sowie die Freude der in den hier untersuchten WGs lebenden Menschen an sprachspielerischen Scherzen geben ihm recht.

Ein Blick auf das Vorkommen von **Selbstironie** lässt vermuten, dass der demenzbedingte Abbau und die damit sicher einhergehenden Frustrationen und Selbstzweifel offenbar einen augenzwinkernden Blick auf sich selber zunehmend erschweren: Je weiter die Demenz fortgeschritten ist, desto seltener machen die BewohnerInnen sich absichtlich vor Augen und Ohren aller anderen zum Gespött, indem sie beispielsweise ihre Macken (*Ich hab den frechen Mund geerbt*) und Ängste (*hab ich schon immer Angst vor gehabt*), ihre Körpergröße (*Ich bin auch zu klein*), ihr Alter (*wir sind ja richtig alte Tanten; wie ne alte Schrulle; wenn man erst Omma is...*), ihr Übergewicht (*Meine Hose hat schon Gummizug*) und ihren vermeintlich überbordenden Appetit (*Ich bin auch ein kleines Schweinchen, weil ich so viel gegessen habe.*), oder ihre Ungeschicklichkeit (*Ich hab ja heute zwei verkehrte Hände.*) thematisieren.

Angesichts der in der Literatur viel beschriebenen Neigung von sprachlich gehandicapten Menschen mit Demenz zum Verwenden von Floskeln und anderen, aus dem Langzeitgedächtnis leichter abrufbaren sprachlichen Versatzstücken (Wray 2012) ist es erstaunlich, dass nicht einmal zehn Prozent aller bewohnerseitigen Humor-Initiativen aus lustigen **Redewendungen** bestehen. Nichtsdestotrotz zeigt eine genaue Analyse der WG-Daten, dass es einen Zusammenhang zwischen geringerer geistiger Flexibilität und sprachlichen Beeinträchtigungen einerseits, und der Häufigkeit der Verwendung scherzhafter Floskeln andererseits gibt. Überdies kann man sehr schön erkennen, dass die in den jeweiligen Hausgemeinschaften gepflegten Humor-Stile der Pflege- und Betreuungspersonen "ansteckend" wirken: In den WGs, in denen die Mitarbeitenden zum Recyceln witziger Sprüche neigen, tun dies auch die BewohnerInnen.

Abschließend gilt es noch, darauf hinzuweisen, dass bei den BewohnerInnen, anders als bei der überwiegenden Mehrheit der Pflege- und Betreuungspersonen, nicht nur wohlwollender und positiver, sondern auch negativer und herabsetzender Humor vorkommt, und zwar erstaunlicherweise nahezu ausnahmslos in der fittesten WG 2. Die mit dem Krankheitsbild Demenz einhergehende Enthemmung und zunehmende Taktlosigkeit führt offenbar nicht nur dazu, dass die Betroffenen andere gerne necken, sondern beim Witzeln auch mal deutlich über das Ziel hinausschießen und aggressive, verletzende Sprüche klopfen, vor allem über unbeliebte MitbewohnerInnen. So nimmt die selber durchaus füllige Frau K. (B1) in Beispiel 85 einen beim Tischdecken aufgekommenen Konflikt um einen Zuckerstreuer, bei dem ihr von der ebenfalls stabilen Frau M. (B2) (berechtigterweise) ein Fehler vorgehalten wurde, und die im Hintergrund bei einer Mitbewohnerin stattfindende Blutzuckermessung zum Anlass, sich bei ihrer Kontrahentin zu rächen, indem sie ihr scheinheilig eine Gewichtszunahme attestiert (Z. 01, 03/04). Sie mildert ihrem kränkenden Spruch erst im Nachgang ab, indem sie ihn als Scherz deklariert (*Man muss Humor haben*, Z. 08). Zunächst reagiert Frau M. souverän, indem sie über diese Frechheit lacht (Z. 06). An ihrer erst nach einer längeren Pause ausgesprochenen inhaltlichen Erwiderung (*Ich lauf doch wohl*

genug hier rum, Z. 11) ist aber zu sehen, dass sie dennoch getroffen ist – zumal Frau K. an späterer Stelle mehrmals ihre Anspielungen auf ihr Übergewicht wiederholt, und ihr mehrfach *Dauerlauf* und *Turnstunden* als Gegenmittel nahelegt:

Beispiel 85

- 01 B1: Bist du zuckerkrank?
02 B2: Nee. Reicht schon.
03 B1: Ja ich dachte bist en bisschen dick geworden.
04 Die sind meistens zuckerkrank.
05 P: LACHT *
06 B2: Ich bin nich krank! ** LACHT LEISE IN SICH HINEIN
07 ÜBERTRIEBENES RÄUSPERN; GRINSEN
08 B1: >LACHT< Man muss Humor haben.
09 B2: Ja ja.
10 B1: LACHT KURZ *5*
11 B2: Ich lauf doch wohl genug hier rum, ne?

Gemeine und böartige Scherze muss in WG 2 vor allem die bedauernswerte Frau A. (B3) ertragen, gegen die sich alle verschworen zu haben scheinen, und für die kaum jemand ein nettes Wort übrighat: Offenbar stößt sie alle aufgrund ihrer krankheits- und medikamentenbedingt veränderten Mimik, sowie ihrer offenkundigen Inkontinenz ab. Über sie spottet sogar die sonst stets liebenswerte, und immer um Harmonie bemühte Frau T. (B1) in aggressiver Art und Weise (Z. 01):

Beispiel 86

- 01 B1: Mach mal den Mund zu. * Kommen Fliegen rein!
02 B2: LACHT *
03 B3: Mach mal deinen Mund zu!
04 B2: LACHT
05 B1: Is immer zu.
06 B2: LACHT

7.1.7 Fazit zum Thema Humor

Insgesamt gesehen machen die WG-Mitarbeitenden erfreulich viele, und in vielen Fällen auch gelingende Scherze, die wiederum die Stimmung der BewohnerInnen heben, und einen ansteckenden Effekt auf diese haben. Man könnte die Wirkung ihrer Humor-Initiativen allerdings noch steigern, indem man ihnen in gezielten Schulungen deutlich vor Augen führt, welche Art von Humor Menschen mit Demenz besonders gut verstehen, und wie wichtig der kontrollierte Einsatz der Körpersprache für den Erfolg ist.

Überdies sollte dem Personal auch bewusst gemacht werden, dass der Einsatz von Humor, vor allem des neckenden und stichelnden Typs, durchaus Gefahren birgt, wie der Fall von Frau A. zeigt. Es wäre gut, wenn Pflege- und Betreuungspersonen nicht nur lernen würden, gehässigen und aggressiven Humor wahrzunehmen, sondern auch aktiv dagegen einzuschreiten, wenn er zum Mobben einer wehrlosen und ausgegrenzten Person genutzt wird.

7.2 Lachen

Dass Lachen (vor allem in Gruppensituationen) ansteckend wirken kann, haben nicht nur Laien und Praktiker beobachtet (Hausmann 2004, S. 242; Hirsch 2019, S. 317; Killick 2013, S. 51), sondern auch Wissenschaftler bestätigt (Attardo 2015, S. 170). Lachen triggert Hirsch zufolge aber nicht nur Wohlbefinden und gute Stimmung, es mindert auch Feindseligkeit und Aggressivität (Hirsch 2007, S. 61). Insofern könnte das Vorkommen und die Häufigkeit von Gelächter wohl auch für die Qualität einer Demenz-WG sprechen. Da Lachen nun oft, aber nicht ausschließlich im Zusammenhang mit Humor erfolgt (Attardo 2015, S. 170), möchte ich es hier einer gesonderten Betrachtung unterziehen.

Wenn Menschen in Gesprächssituationen miteinander lachen, hat das eine Reihe von gesprächsorganisatorischen Funktionen (Attardo 2015, S. 171), die hier allerdings weniger interessieren.⁵⁵ Relevanter für das kommunikative Geschehen in Demenz-WGs, und speziell für das Schaffen einer guten Stimmung ist die soziale oder psychische Funktion des Lachens: Es leistet Beziehungsarbeit (Attardo 2015, S. 171), auch und gerade im Umgang mit Menschen mit Demenz (Wilson et al. 2007, S. 1003).⁵⁶ Wer lächelt oder jemanden anlacht, zeigt, dass er ihn wahrnimmt und im prinzipiell wohlgesonnen ist. Das bedeutet auch, dass viele GesprächspartnerInnen von Demenz-Betroffenen deren Gesicht wahren, indem sie selbst dann spiegelnd auf deren Lachen oder kicherndes, amüsiertes Sprechen reagieren, wenn sie ihre Äußerungen oder Scherze nicht verstanden haben (Wilson et al. 2007, S. 1004).

7.2.1 Wie oft wird gelacht?

Lachen und vor allem Miteinander-Lachen stellt in der stationären Pflege Nähe und Vertrautheit her (Sachweh 1999, S. 139/140). In den damals erhobenen

⁵⁵ So signalisieren die Sprecher durch ein Lachen beispielsweise, dass sie ihre Äußerung humorvoll gemeint haben, und die Zuhörer zeigen durch ein reaktives Lachen, dass sie das Gesagte als Scherz interpretieren bzw. verstehen, und im besten Fall auch lustig finden. Ferner kann man sich gegenseitig durch Lachen zum aufmerksamen Zuhören auffordern, oder entsprechend konzentriertem Zuhören Ausdruck verleihen (Wilson et al. 2007, S. 1003).

⁵⁶ Diese Funktion des Miteinander-Lachens nutzt man auch in der stationären Altenpflege (Sachweh 2001, S. 140).

Daten wurde aber durchschnittlich nur etwa alle sieben Minuten gelacht, wobei es große Unterschiede zwischen den einzelnen Wohnbereichen gab: So wurde in einem davon immerhin ca. alle 4 Minuten in Gesprächen mit den BewohnerInnen gelacht, während in einem anderen lediglich alle 14 Minuten ein Lachen zu hören war (Sachweh 1999, S. 296). Wie stehen die Dinge nun in den hier untersuchten Hausgemeinschaften für Menschen mit Demenz: Wie häufig lachen die Mitarbeitenden und die BewohnerInnen in den jeweiligen WGs, bzw. wie oft hört man ihrer Stimme ein Lächeln, Erheiterung oder Freude an?

Fakt ist, dass in den Hausgemeinschaften offensichtlich eine viel entspanntere, fröhlichere Stimmung herrscht, denn es vergehen sowohl beim Personal, als auch bei den BewohnerInnen zwischen zwei Lachern im Mittel nicht einmal zwei Minuten.

Tabelle 40: Wie oft wird in den WGs gelacht?

WG	Lachen des Personals	Lachen der BewohnerInnen
WG 1	261 = alle 2 min 26 sec	235 = alle 2 min 42 sec
WG 2	612 = alle 1 min 28 sec	829 = alle 1 min 05 sec
WG 3	612 = alle 1 min 27 sec	191 = alle 4 min 38 sec
WG 4	173 = alle 2 min 27 sec	330 = alle 1 min 17 sec
gesamt	1658 = alle 1 min 43 sec	1584 = alle 1 min 48 sec

Bei einem Vergleich mit den Ergebnissen zum Thema Humor fällt auf, dass alle Beteiligten deutlich öfter lachen, als scherzen.

Ein Blick auf die Lach-Häufigkeit der Mitarbeitenden zeigt, dass in WG 2 und WG 3 im Durchschnitt alle eineinhalb Minuten gelacht wird, während dies in WG 1 und WG 4 nur alle zweieinhalb Minuten geschieht. Die Unterschiede sind also, anders etwa als im Fall des zuvor besprochenen Humors, gering. Allerdings spiegelt die Lach-Häufigkeit des Pflege- und Betreuungspersonals nicht in jedem Fall die der in ihrer Hausgemeinschaft lebenden BewohnerInnen: Während in WG 1 und WG 2 von beiden Gruppen ähnlich oft gelacht wird, lachen die BewohnerInnen in WG 3 sehr viel seltener als die Mitarbeitenden, und die BewohnerInnen in WG 4 deutlich öfter als das dortige Personal.

Das meiste bewohnerseitige Gelächter gibt es in WG 2. Am seltensten schmunzeln und kichern, allen intensiven Bemühungen der Mitarbeitenden zum Trotz, die ja bereits als humorarm "enttarnten" BewohnerInnen der WG 3.

Interessant ist nun darüber hinaus die Frage, wer diejenigen sind, die in den Demenz- WGs lachen: Denn natürlich gibt es große individuelle Unterschiede. So ist es beispielsweise nur in WG 3 eine jüngere Leitungskraft um die 30, die den Löwenanteil der Belege beiträgt; in den anderen WGs sind es jeweils weibliche Fach- und Aushilfskräfte über 40, die am häufigsten lachen. Ferner gibt es auch in

den Demenz-WGs den bereits für die stationäre Pflege beschriebenen geschlechtsspezifischen Unterschied (Sachweh 1999, S. 297): Das soziale Lachen im Kontakt mit anderen Menschen ist eher Sache der weiblichen Mitarbeiterinnen. Während die 31 Frauen im Korpus insgesamt 1574x lachen, was 94,9% der Belege entspricht, tun dies die 6 männlichen Kollegen nur 84x (5,1%).

Dieser Unterschied zwischen Frauen und Männern zeigt sich auch bei den BewohnerInnen: Hier stehen nämlich die 1482 Lacher von 32 Bewohnerinnen (93,6%) kläglichen 102 Lachern von 15 Bewohnern gegenüber (6,4%).

Eine genaue Betrachtung der Lacher-Quoten unter den BewohnerInnen zeigt überdies, dass in allen Hausgemeinschaften in der Regel die geistig Fittesten am meisten lachen, während diejenigen, die gar nicht mehr, oder kaum noch sprechen, extrem selten, oder auch überhaupt nicht lachen. Das passt zu dem Befund, dass das Lachen und Lächeln als Mittel der sozialen Kommunikation bei Demenz-Betroffenen früh verloren gehen kann und überdies die Fähigkeit, lustige Situationen und Äußerungen als solche zu erfassen, merklich abnimmt (Takeda et al. 2010, S. 5).

7.2.2 Lachen ist nicht gleich Lachen: Vom An- und Auslachen

Eine letzte Frage, die es zu klären gilt, ist: Lachen die Pflege- und Betreuungspersonen nicht nur mit den, sondern auch über die BewohnerInnen? Und kommt das Auslachen auch bei den in den WGs lebenden Menschen mit Demenz vor?

Tabelle 41: Wie häufig wird aus-, statt angelacht?

WG	Lachen Personal total	davon Auslachen	Lachen BewohnerInnen total	davon Auslachen
WG 1	261	53 = 20,3%	235	21 = 8,9%
WG 2	612	101 = 16,5%	829	68 = 8,2%
WG 3	612	39 = 6,4%	191	3 = 1,6%
WG 4	173	5 = 2,9%	330	5 = 1,5%
gesamt	1658	198 = 11,9%	1584	97 = 6,1%

Tatsächlich wird in allen Hausgemeinschaften auch über die Handlungen oder Äußerungen anderer (und vor allem von Menschen mit Demenz) gelacht. Das ist absolut menschlich, in der Regel nicht böse gemeint, und sicher nicht zwingend ein großes Problem: Die krankheitsbedingt veränderte Logik, und die daraus resultierenden Verhaltensweisen der Betroffenen führen einfach hin und wieder zu großer Situationskomik, und zu Verblüffung bei kognitiv gesunden Menschen. Offenbar ist den Mitarbeitenden jedoch oft schon im selben Moment bewusst, dass man nicht über die BewohnerInnen lachen sollte, und dass ein solches Auslachen sie kränken kann: In mehr als vier von zehn Fällen, in denen sie schmun-

zelnd für absurd oder lustig befundene Äußerungen der in ihrer Wohngruppe lebenden Menschen wiederholen, oder in denen sie schlicht über diese lachen, tun sie dies in deutlich reduzierter Lautstärke, und zuweilen beinahe unhörbar – wie im folgenden Gesprächsausschnitt. Hier versucht eine Mitarbeiterin vergeblich, und zum wiederholten Male innerhalb von wenigen Minuten, einer Bewohnerin klarzumachen, dass sie nicht nach Hause muss, um Geld zum Bezahlen zu holen, weil ein Verwandter die entstehenden Kosten regelmäßig übernimmt: Da diese Auskunft nicht zu den aus ihrem Gedächtnis abrufbaren Fakten passt, kann Frau B. ihr einfach keinen Glauben schenken (Z. 17). Das Beharren von Frau B. erstaunt und amüsiert sie gleichermaßen, was sie zu einem, wenn auch leisen, Lachen veranlasst (Z. 14).

Beispiel 87

- 01 B: Ich muss jetzt nach zu Hause wieder. *
- 02 Ich hab doch gar nichts geholt jetzt.
- 03 P: Hm?
- 04 B: Ich hab doch gar nix geholt.
- 05 P: Was müssen Sie holen?
- 06 B: Geld.
- 07 P: Sie brauchen hier kein Geld Frau B.
- 08 B: Warum denn nicht?
- 09 Ich hab doch viel Geld!
- 10 P: Is schon alles bezahlt.
- 11 B: Von wem?
- 12 P: Von Ihrem Mann.
- 13 B: Ah so.
- 14 P: >LACHT< *2* Der zahlt jeden Monat.
- 15 Anfangs/Am Anfang von jedem Monat, ne? *
- 16 #Hm# HOCH Frau B.? #Hm?# HOCH Frau B.
- 17 B: Ich glaube das nich.

Auslachen kommt in den jeweiligen WGs sehr unterschiedlich oft vor. So ist in WG 1, in der die meisten Personen keine pflegerischen oder betreuerischen Fachkräfte sind und das Wissen zum Thema Demenz eher unterdurchschnittlich vorhanden sein dürfte, jedes fünfte Lachen eher ein Auslachen, während das in WG 4 nicht einmal auf 3 Prozent der Fälle zutrifft. Trotz der hohen Fachkraftquote liegt auch in WG 2, in der ja die im Vergleich fittesten Damen und Herren leben, der Anteil der Auslacher mit 16,5% vergleichsweise hoch. Hier könnte es einen Zusammenhang damit geben, dass die in der WG 2 lebenden Personen nicht nur überdurchschnittlich viel reden, sondern auch viele skurrile Dinge sagen, manche Situationen demenzbedingt falsch deuten, und Gesprächsinhalte aufgrund ihrer teils verlangsamten, teils fehlerhaften Sprachverarbeitung und/oder einer zusätzlichen Schwerhörigkeit zuweilen "in den falschen Hals" bekommen. Zudem trägt

die heitere Frotzelatmosphäre und das Sich-gegenseitig-auf-die-Schüttele-Nehmen an einem der vier Aufnahmetage vor Ort möglicherweise dazu bei, dass die BewohnerInnen in WG 2 nicht nur öfter, sondern auch offensiver ausgelacht werden: Tatsächlich bemühen sich die Pflege- und Betreuungspersonen hier nämlich in nicht einmal 26 Prozent der Fälle, ihre Erheiterung durch eine merkliche Reduzierung der Lautstärke vor den Betroffenen zu verbergen.

Interessanterweise wird auch beim Auslachen wieder ein Ansteckungseffekt sichtbar: In den WGs nämlich (1 und 2), in denen das Personal überdurchschnittlich häufig jemanden auslacht, tun dies auch die BewohnerInnen viel öfter.

Obwohl man Menschen mit Demenz ja eine Neigung zu Schadenfreude und zu einer gewissen sozialen Enthemmung nachsagt, ist bei ihnen in jeder einzelnen WG der prozentuale Anteil des Auslachens höchstens halb so groß wie der der dort arbeitenden Pflege- und Betreuungspersonen. Das könnte einerseits bedeuten, dass sie entgegen unserer Erwartungen in gewissen sozialen Situationen und vertrauten Gruppen dazu in der Lage sind, sich nachsichtiger und solidarischer zu verhalten, als wir ihnen zutrauen. Diese Deutung halte ich aber angesichts diverser Gemeinheiten untereinander, über die in den Kapiteln über Konflikte (10.) und soziales Bewohnerverhalten zu berichten sein wird (11.3), für eher unwahrscheinlich. Andererseits könnte das seltene Vorkommen des Auslachens darauf hinweisen, dass viele BewohnerInnen aufgrund der eigenen demenziellen Veränderung vielleicht das Komische, Verwunderliche oder "Unnormale" an Äußerungen oder Verhalten der anderen weniger gut wahrnehmen, und sich insofern auch nicht darüber mokieren können.

7.2.3 Fazit zum Thema Lachen

Abschließend ist zu konstatieren, dass in den hier untersuchten WGs erfreulich viel mit den dort lebenden Menschen mit Demenz gelacht wird, und erfreulich selten über sie. In Fortbildungen könnte und sollte man den MitarbeiterInnen bewusst machen, dass das An- wie das Auslachen ansteckende Effekte haben kann. Zudem wäre es für manche von ihnen möglicherweise entlastend, zu erfahren, dass es nicht unbedingt an ihnen liegt, wenn Menschen mit schwerer Demenz ihr Lachen nicht mehr erwidern können.

7.3 Singen

Nicht nur in einigen Demenz-Hausgemeinschaften (Louis 2016, S. 28/29; Pawletko 1996, S. 486), sondern auch in wissenschaftlichen Studien wurde beobachtet, dass das gemeinsame Singen, etwa von Volksliedern, sehr gut bei den dort lebenden Personen ankommt (Cohen-Mansfield 2018, S. 5, 6; Osman et al. 2016, S. 1333). Es kann sogar helfen, Ängste, Widerstände und Unruhe der BewohnerIn-

nen zu bewältigen (Clements-Cortés 2015, S. 9; Rasche 2012).⁵⁷ Musikalische Angebote erweisen sich einigen MusiktherapeutInnen zufolge deshalb als so effektiv für Menschen mit Demenz, weil sie zum einen die zumeist gut erhaltene Emotionalität ansprechen (Muthesius et al. 2010, S. 35), und zum anderen den Betroffenen durch die Aktivierung der ebenfalls oft gut erhaltenen Langzeitgedächtnisinhalte (die Liedertexte) ermöglichen, sich für einen Moment als kompetent und leistungsfähig zu erleben (Muthesius et al. 2010, S. 44; Osman et al. 2016, S. 1332).

In welchen Hausgemeinschaften hat nun während des letztlich kurzen Zeitraums, in dem ich dort meine Aufnahmen gemacht habe, das Personal gemeinsames Singen angestoßen? Tatsächlich ist es so, dass in den WGs 1 und 3, in denen sowohl Small Talk als auch Humor, relativ betrachtet, seltener im Angebot waren als in den anderen beiden Hausgemeinschaften, und in denen gefühlt auch eine deutlich schlechtere Stimmung herrschte, in meiner Anwesenheit überhaupt nicht miteinander gesungen wurde. Es kam in beiden Wohngruppen wenige Male vor, dass einzelne Mitarbeitende für wenige Sekunden nicht erkennbare Tonfolgen vor sich hin gesungen oder gesummt haben. In WG 3 hat eine Pflegerin einer bettlägerigen und verstummten Bewohnerin ein einziges Mal vor der Versorgung ein Lied vorgesungen.

In WG 2 wurde immerhin zweimal von den Pflege- und Betreuungspersonen zum Singen eines Volksliedes angeregt. Beispiel 88 veranschaulicht, wie gut manche Menschen darauf ansprechen. Eine Pflegerin möchte die vorherige Gesprächsrunde, in der sie den anwesenden fünf Damen diverse, als Gedächtnistraining gedachte Fragen gestellt hatte, mit einem gemeinsamen Lied beenden. Als sie den Anfang macht (Z. 08), fallen immerhin Frau M. (B1), und die in dieser WG sangesfreudigste Person, Frau T. (B3), nach und nach mit ein – die anderen drei bleiben stumm. Frau T. verbalisiert hier abschließend, wie sehr sie das Singen emotional berührt hat, und dass es ihr sogar einen Gänsehaut-Moment verschafft hat: *So hoch stehen meine Haare zu Berge*, (Z. 28); *so glücklich is das!* (Z. 31):

Beispiel 88

01 P: Oder wir singen mal dieses Lied

02 "Du, du liegst mir am Herzen."

03 B1: Ja. Das is auch schön.

04 P: Ja? Dann fang ich ma an.

05 B2: Aber ganz/

06 B1: Ja.

⁵⁷ In diese Richtung deutet auch die Beobachtung, dass sich zwei ängstliche und unruhige, sowie sehr in sich selbst versunkene BewohnerInnen offensichtlich dadurch selber zu beruhigen versuchen, dass sie immer wieder summende und singende Geräusche von sich geben, denen man allerdings keine bekannte Melodie oder Volksweise zuordnen kann.

07 B2: Wie war das andere?
08 P: #Du, du liegst mir am Herzen.# SINGT
09 B3: #du liegst mir am Herzen.# SINGT
10 B1: #mir am Herzen.# SINGT
11 P: #Du, * du * liegst mir im Sinn.# SINGT
12 B3: #Du, * du * liegst mir im Sinn.# SINGT
13 B1: #Du, * du * liegst mir im Sinn.# SINGT
14 P: #Du, * du * machst mir viel Schmerzen.# SINGT
15 B3: #Du, * du * machst mir * viel Schmerzen.# SINGT
16 B1: #Du, * du * machst mir# SINGT
17 P: #Weißt nicht, wie gut ich dir bin.# SINGT
18 B3: #Weißt nicht, wie gut ich dir bin.# SINGT
19 B1: #Weißt nicht, wie gut ich dir bin.# SINGT **
20 P: #Ja, ja, ja, ja, weißt nicht, wie gut ich dir bin.# SINGT
21 B3: #Ja, ja, ja, ja, weißt nicht, wie gut ich dir bin.# SINGT
22 B1: #Ja, ja, ja, ja, weißt nicht, wie gut ich dir bin.# SINGT
23 S: #weißt nicht, wie gut ich dir bin.# SINGT
24 P: Danke schön.
25 B3: Schwester ich hab/
26 P: Herr P. is eingeschlafen.
27 L A C H T
28 B3: So hoch stehen meine Haare * zu Berge.
29 S: Mhm.
30 P: Jaha?
31 B3: So glücklich is das!

Darüber hinaus ist es in WG 2 stets die sprachlich und kognitiv noch relativ fitte Frau T., die kurze Sequenzen initiiert, in denen ein Refrain, oder wenigstens die ersten Zeilen einer Strophe gemeinsam gesungen werden. Ihr fallen offenbar zu vielen zufällig besprochenen Themen passende Lieder ein.

WG 4 schließlich kann man nicht mit den anderen drei vergleichen, weil hier an einem Vormittag gemeinsam ein Liederbuch durchgeblättert wurde und das Singen insofern während der Hälfte der dortigen Aufnahmezeit die zentrale Aktivität war. In dieser Hausgemeinschaft stehen insgesamt 55 Belege beim Personal 64 Belegen bei den BewohnerInnen gegenüber, wobei in beiden Gruppen jeweils nur 3 Personen singen, und das auch mit sehr ungleichgewichtiger Verteilung: Während zwei Pflege- und Betreuungspersonen einen Anteil von 45,4% bzw. 41,8% an den personalseitigen Gesangseinlagen haben, hat eine einzige Dame beinahe alle Belege für bewohnerseitiges Singen beigesteuert (90,6%). Interessanterweise gibt es in diesem Kontext kaum Unterschiede hinsichtlich der Tatsache, wer die Lieder anstimmt: An 33 Stellen beginnen MitarbeiterInnen mit dem Singen, und an 29 Stellen Bewohnerinnen. Teils triggern die Betreuungskräfte das Singen der

Bewohnerinnen, indem sie ihnen die Titel der im Buch abgedruckten Stücke vorlesen; teils kommen diese selber auf Lieder, die gar nicht im Buch stehen. Unabhängig davon, wer mit dem Singen anfängt, ist wie beim Lachen ein Ansteckungseffekt zu beobachten: oft erkennen die jeweils anderen den Song schon nach wenigen Worten, und singen alsbald mit, wie in Beispiel 89.

Beispiel 89

01 B1: #A B C, die Katze lief im Schnee.# SINGT
02 P1: #Katze lief im Schnee.# SINGT
03 P2: #im Schnee.# SINGT
04 B1: #Als sie wieder raus kam,# SINGT
05 #hatt' sie weiße Hosen an.# SINGT
06 #A B C, die Katze lief im Schnee.# SINGT
07 P1: #A B C, die Katze lief im Schnee.# SINGT
08 B2: Genug gesungen.
09 P1: Genug gebrummt!
10 B2: Äh äh äh äh
11 B1: LACHT
12 P1: LACHT

Zur großen Freude von Frau B. lobt der anwesende Pfleger sie immer wieder so überschwänglich für ihre außergewöhnlich umfassende und gute Textkenntnis (*Sie werden wahrscheinlich mehr kennen als ich Frau B.; Ich bin überwältigt Frau B., was Sie alles wissen!; Frau B. kann die Texte am besten; Sie können ja auch ohne Buch!*), dass sie es ihm auch nicht krumm nimmt, wenn er sich wie in Beispiel 90 dezent über Gedächtnislücken, oder falsch erinnerte Passagen amüsiert. In diesem Ausschnitt beginnt er, ihr den Text des ihm nicht bekannt erscheinenden Liedes "Die Loreley" vorzulesen (Z. 05), und sie setzt kurz darauf mit der passenden Melodie ein (Z. 08). Statt aber den Satz "Die Luft ist kühl und es dunkelt" (Z. 11) korrekt durch die Worte "und ruhig fließet der Rhein" zu beenden, verirrt sie sich gewissermaßen in ihrem mentalen Liederbuch zu den Weihnachtsliedern, denn sie singt *und leise rieselt der* (Z. 14), was er lachend durch das Wort *Schnee* ergänzt (Z. 13):

Beispiel 90

01 P: Die Loreley kenn ich/kenn ich, aber das Lied nich. **
02 B: Ja.
03 Fang mal an, vielleicht kann ich denn.
04 P: Kennen Sie denn * vielleicht die Melodie? *
05 Ich weiß nicht, was soll es bedeuten,
06 B: Ach, dass ich so traurig bin.
07 P: Ja?
08 B: Ein Märchen #aus uralten Zeiten,# SINGT

09 das kommt mir nicht aus dem Sinn.# SINGT
 10 P: Ach, das is das!
 11 B: #Die Luft ist * kühl, es dunkelt,# SINGT
 12 P: kühl #kel# SINGT
 14 B: und leise rieselt der
 13 P: und ru/ der #Schnee.# LACHEND; LACHT
 14 B: Der Schnee?
 15 S: LACHT
 16 B: Die dunkeln/
 17 P: Und ruhig fließt der Rhein. *
 18 Der Gipfel des Berges funkelt in/ ah.
 19 B: funkeln im Abendsonnenschein.
 20 Siehste, langsam #kann ich's# LACHEND auch wieder!
 21 P: Schön!

Überdies bietet das Personal den beiden hauptsächlichen Sängerinnen in WG 4 nicht nur die Möglichkeit, sich als grundsätzlich kompetent und leistungsstark zu erleben, sondern wiederum auch Anlass zum Lachen – denn es werden immer mal wieder witzige, auf die Liedertexte gemünzte Sprüche gemacht. So reagierte ein Pfleger beispielsweise mit den Worten *Was ihr alles so erlebt habt!* auf die von den Damen gesungene Textzeile "*Wo Tann und Fichten steh'n am Waldessaum, verlebt' ich meiner Jugend schönsten Traum*". Auch veralbert er manchen Text. So sagt er etwa *Ich bin ja der Meinung das heißt Oh Donna Clara, ich hab dich nackt gesehen* (statt: ...ich hab dich tanzen gesehen). Und in Beispiel 91 bezieht er einen von Frau B. gesungenen Liedertext zu deren Freude spaßhaft auf sich selber (Z. 10):

Beispiel 91

01 P1: Frau B., en * Stück Apfel noch?
 02 B: Nee. * Ich will/ *
 03 #Banane verlangt sie von mir.# HOCH, SINGT *10*
 04 P1: Ooooh!
 05 B: #Die will nich Kuchen und nich Schokolade.# SINGT *
 06 #Sie will nur immer wieder mich!# SINGT *
 07 Und wenn ich sie zum Kaffee zu * #mir lade,# SINGT
 08 P1: LACHT DRECKIG
 09 B: #sagt sie stets: Ich liebe ja nur dich!# SPRECHGESANG
 10 P2: #**Mich?**# VERBLÜFFT
 11 B: Jaha *2* LACHT
 12 Mit den Männern kann ich ja hier nichts anfangen!
 13 P2: Nee?
 14 B: LACHT

Insgesamt betrachtet wäre es wünschenswert, wenn das Singen als Möglichkeit, die Stimmung von Menschen mit Demenz in Hausgemeinschaften positiv zu beeinflussen, systematischer und öfter genutzt, und nicht bloß den alle paar Wochen einmal vorbeikommenden MusiktherapeutInnen überlassen würde.

7.4 Gemeinsames Rezitieren bekannter Texte

Ein weiteres Mittel, um das Selbstbewusstsein und Wohlbefinden von Menschen mit Demenz zu fördern, ist, ihnen die Gelegenheit zu geben, von uns begonnene Äußerungen zu vervollständigen. Damit ist nicht das im Alltag gar nicht selten vorkommende Vorschlagen einer Formulierung durch eine/n Zuhörer/in gemeint, wenn man am Ende eines Satzes nach einem passenden Begriff sucht, sondern das gezielte Aufsagen von auswendig gelernten Wissensbeständen aus dem bei Demenz ja besser erhaltenen Langzeitgedächtnis. In der Regel wird dabei der Anfang eines Sprichwortes, oder eine Lied- oder Gedichtzeile vorgegeben, und die Betroffenen ergänzen diese, zumeist wie aus der Pistole geschossen und hoch zufrieden mit sich selber (Radenbach 2014, S. 52).

Das illustrieren die nächsten beiden Gesprächsausschnitte. In Beispiel 92 lässt ein Mitarbeiter Frau L. einen bekannten Werbespruch aus den 1950er Jahren vervollständigen:

Beispiel 92

01 B1: Er trinkt gern Milch.
02 B2: Mhm.
03 P: **Milch macht**
04 B1: müde Männer munter!
05 P: Ahaaa!

In Beispiel 93 stößt eine Betreuungskraft das Singen eines Liedes nicht nur an, sie singt es auch, zur Freude von Frau L., quasi im Duett mit ihr mit – und jede übernimmt dabei kurze Sequenzen aus dem Text:

Beispiel 93

01 P: #Auf in den Kampf,# SINGT
02 .../
03 B: #die Schwiegermutter naht.# SINGT
04 P: #Siegesgewiss# SINGT
05 B: #klappert das Gebiss!# SINGT; LACHT

Sowohl positiv, als auch enorm zielführend scheint mir in diesem Zusammenhang zu sein, dass die MitarbeiterInnen die BewohnerInnen nicht nur für ihre Textkenntnisse loben, sondern sich manchmal auch unwissender stellen, als sie tat-

sächlich sind, und zudem Irrtümer und Fehler der BewohnerInnen stillschweigend durchgehen lassen. Das geschieht in Beispiel 94: Als ein Pfleger sich nicht mehr an den Text eines von ihm angefangenen Liedes erinnern kann (*Jetzt weiß ich den Text * nich mehr weiter, was is lo-os?*, Z. 11/12), ruft er zwei sangesfreudige und in der Regel sehr textsichere Bewohnerinnen singend um Hilfe (*Ham wir keinen, der da hilft?*, Z. 14, 15). Während Frau K. mit Lachen reagiert (Z. 13, 18), versucht Frau L., ihm ebenfalls singend aus der Patsche zu helfen (Z. 16/17). Dass auch sie den Text unvollständig und fehlerhaft wiedergibt, ignoriert er – anders als Frau K. (Z. 25). Um einen möglichen Konflikt der beiden Damen zu unterbinden, äußert er Versöhnliches (*So aber ungefähr, ne?*, Z. 27) und entschuldigt das Problem mit dem richtigen Wortlaut gewissermaßen mit dem Wortreichtum des Komponisten (Z. 29-32):

Beispiel 94

01 P1: PFEIFT #Seemann, lass das Träumen.# SINGT
 02 B1: #(Denk' nicht an zu Haus)# SINGT
 03 P1: #Denk doch ** an zu Hause.# SINGT
 04 B1: #Deine Heimat sind die/# SINGT?
 05 P1: #Deine Heimat is das Meer.# SINGT
 06 #Deine Sehnsucht sind die Sterne# SINGT
 07 B1: #Deine Sehnsucht sind die Sterne# SINGT
 08 P1: #über Rio und Shanghai,# SINGT
 09 B1: #und nur ihnen bleibst du treu ein Leben lang.# SINGT
 10 P1: #über Bali und Hawaii.# SINGT
 11 #Jetzt weiß ich den Text * nich mehr weiter,# SINGT
 12 #was is lo-os?# SINGT
 13 B1: LACHT
 14 P1: #Ham wir keinen, der da hilft?# SINGT *2*
 15 #Ham wir keinen, der da hilft?# SINGT *2*
 16 B2: #Deine Heimat is das Meer,# SINGT
 17 #und die Sehnsucht sind die Sterne!# SINGT
 18 B1: LACHT
 19 P1: #über Rio und Shanghai,
 20 B2: #Rio und Shanghai, über Bali und *
 21 #Hawaii.# SINGT
 22 P: #Hawaii.# SINGT
 23 #Deine Heimat is das Meer!# SINGT
 24 B1: Ein Schiff is dat! * Aha.
 25 Das is ein Schiff. . . . was ich noch schälen muss.
 26 B2: Is wohl dasselbe, was ich noch/
 27 P: So aber ungefähr, ne?
 28 B1: #Nur ihnen bleibst du treu ein Leben lang.# ZITIERT

29 P1: Das is aber auch blöde,
 30 dass die ständig den Text wechseln!
 31 Man weiß ja gar nich,
 32 was man singen soll, ne?
 33 B1: Nee. LACHT

Manche Pflege- und Betreuungspersonen singen oder sprechen auch von den BewohnerInnen aufgesagte Texte mit, und signalisieren damit aufmerksame Zuwendung.

Dass Menschen mit Demenz Freude daran haben, zum einen ihre Textsicherheit vorzuführen, und zum anderen mit anderen Personen gewissermaßen im Chor zu rezitieren, zeigt sich auch daran, dass sie auch ohne das Zutun des Personals zuweilen in die Sprüche oder Gesänge ihrer MitbewohnerInnen einstimmen.

Beispiel 95

01 B1: Essen und Trinken hält Leib und Seele zusammen.
 02 B2: und Seele zusammen.
 03 Zusammen.
 04 B3: So is es Frau P.!

Betreuungskräfte haben zumeist gelernt, solche "Lückentexte" im Rahmen von Aktivierung und Gedächtnistraining einzusetzen. Wie stehen die Dinge nun diesbezüglich in den hier untersuchten WGs – bekommen die BewohnerInnen die Gelegenheit, ihre noch vorhandene Textsicherheit unter Beweis zu stellen?

Tabelle 42: Wie oft werden Texte gemeinsam rezitiert?

WG	Personal beginnt, Bew. setzen fort	Bew. beginnen, Personal setzt fort	Bew. beginnen, Bew. setzen fort
WG 1	-	-	-
WG 2	2	1	4
WG 3	-	1	-
WG 4	32	3	-
gesamt	34	5	4

Wieder zeigen sich Parallelen zu anderen Untersuchungskategorien: In den WGs 1 und 3, in denen auch Small Talk und Humor seltener vorkommen, findet praktisch auch niemals gemeinsames Rezitieren statt. Erstaunlicherweise ist es aber auch in WG 2, also der Wohngruppe mit den fittesten BewohnerInnen, quasi nicht zu finden. Dass auch und gerade sie Freude daran hätten, zeigen die vier Situationen, in denen sie von sich aus die aufgesagten Sprüche oder angesungenen Lieder der anderen mit dem (mehr oder minder) korrekten Text ergänzen.

Die Sondersituation in WG 4, in der an einem Aufnahmezeitpunkt gemeinsam ein neues Liederbuch durchgeblättert wird, führt dazu, dass 94,1% aller im gesamten Material gefundenen Belege aus dieser Hausgemeinschaft stammen. Die Freude, die die BewohnerInnen offensichtlich bei diesem Tun empfinden, lässt es sinnvoll erscheinen, dem Personal aller WGs solche Formen des gemeinsamen Rezitierens als alltägliche, regelmäßige Methode zur Stimmungsaufhellung anzuraten.

8. Motivieren

Egal, ob es um die Körperpflege oder die Nahrungsaufnahme, ob es um Bewegung, um Mithilfe im Haushalt oder aber um Geselligkeit und Gemeinschaftsaktivitäten wie Spielen und Singen geht: Demenzen bewirken, dass die Betroffenen im Laufe der Erkrankung immer seltener intrinsische Motivation, also einen inneren Antrieb verspüren, etwas zu tun, oder sich auf angebotene Aktivitäten einzulassen (Holthe et al. 2007, S. 100). Je weiter die Krankheit fortgeschritten ist, desto unnötiger erscheint ihnen die Körperpflege, und desto öfter vergessen sie mangels Hunger- und Durstgefühl das (auch für das optimale Funktionieren ihres durch die Demenz geschädigten Gehirns essentielle) Essen und Trinken. Die einen möchten entweder aus Bequemlichkeit, oder aufgrund ihrer Angst vor Stürzen nur noch passiv in der Ecke sitzen, oder sich am liebsten den ganzen Tag über hinlegen (und riskieren bzw. verringern damit ihre Muskelkraft, ihren Gleichgewichtssinn, und ihre Sauerstoffzufuhr); die anderen entwickeln eine solche motorische Hyperaktivität und Unruhe, dass sie sich oftmals nur wenige Sekunden am Stück hinsetzen können und bis zur Erschöpfung umherlaufen. Auch nimmt ihre Fähigkeit ab, sich selber zu beschäftigen. Zudem müssen Menschen mit Demenz selbst bei alltäglichsten Handlungen viele Misserfolge verkraften. Anstatt Mitgefühl und Trost erfahren sie von ihrer Umwelt oft genug Unverständnis, Spott und Kritik. Das hat nicht selten zur Folge, dass sie sich immer weniger zutrauen und immer öfter Ausreden dafür finden, warum sie unsere Beschäftigungsangebote ablehnen. Deshalb sind sie immer mehr auf extrinsische Motivation angewiesen, also auf geschickte Anstöße und Anregungen von außen: auf Menschen, die ihnen auf möglichst personenzentrierte Art und Weise zu Eigenaktivität sowie Aufgaben, und letztlich daraus resultierenden Erfolgserlebnissen verhelfen.

Man weiß, dass Apathie, bzw. Langeweile und körperliche wie geistige Inaktivität den Abbau beschleunigen (Di Domenico et al. 2016, S. 331), und nicht selten mit Agitation (Scherder et al. 2010, S. 1204), Frustration und Depressionen einhergehen (Forstmeier/Maercker 2015, S. 3; Starkstein et al. 2001, S. 875). Daher wird das Konzept der Aktivierung (und zwar über das medizinisch Notwendige hinaus) in den meisten Hausgemeinschaften für Menschen mit Demenz groß geschrieben, und gewissermaßen ganz anders als in Pflegeheimen buchstabiert: Während die BewohnerInnen in letzteren zumeist von früh bis spät versorgt und bedient werden, und man ihnen zur Stimulation und zum Zeitvertreib lediglich soziale (Gruppen-) Angebote wie Basteln, Singen, Spielen, Gedächtnistraining etc. macht, bemühen sich (zumindest) die ambitionierten Demenz-WGs, über solche Offer-ten hinaus eine gewisse haushaltsähnliche Alltagsnormalität herzustellen, indem sie sie möglichst oft, und möglichst umfassend in die bei der Haushaltsführung nötigen Aktivitäten miteinbeziehen. Man verteilt Aufgaben und ermöglicht ihnen jeden Tag auf's Neue, sich gebraucht und nützlich zu fühlen. So fragt man sie beispielsweise nicht nur nach ihren Lieblingsspeisen, sondern erkundigt sich nach den ihnen vertrauten Rezepten und bezieht sie so weit wie möglich in die Zubereitung mit ein (Kremer-Preiß/Narten 2004, S. 82). Auch motiviert man die Bewoh-

nerInnen, etwa beim Tischdecken, beim Ausräumen der Spülmaschine, bzw. beim Spülen und Abtrocknen, beim Servietten-Falten, beim Holen von Getränken und beim Entsorgen von Leergut, oder beim Blumengießen zu helfen.

Dieser Einbezug in Alltagsaktivitäten stärkt offenbar wie gewünscht das Selbstbewusstsein (Haß 1999, S. 9) und hilft den Betroffenen zudem, ein Gefühl von Autonomie und Identität zu bewahren (Phinney et al. 2007, S. 390). Vor allem die Erfahrung, noch helfen zu können, verschafft ihnen Erfolgserlebnisse (Mak 2011, S. 182): Gebrauch zu werden, eigene Entscheidungen treffen zu dürfen, und immer noch in gewissem Maße kompetent zu sein, kann Wohlbefinden erzeugen (Bopp-Kistler 2016, S. 107; Buijssen 2012, S. 67/68; Clare et al. 2008, S. 716; Langer 1983, S. 235; Phinney et al. 2007, S. 389; Stuhlmann 2011, S. 123), die Lebensqualität erhöhen (Krasberg 2013, S. 133) und die Betroffenen tatsächlich geistiger und aktiver machen (Langer 1983, S. 238; Pfister 2020, S. 27). Möglicherweise verlangsamt die Mithilfe im Haushalt sogar den demenziellen Abbauprozess und hilft, die Fähigkeiten der Betroffenen länger zu erhalten (Krasberg 2013, S. 133; Langer 1983, S. 239; Ruhkamp 1998, S. 71).

Doch was den Betroffenen eigentlich guttut, ist leider keineswegs leicht, und nur selten im ersten Anlauf zu bewerkstelligen: Angesichts ihrer krankheitsbedingt abnehmenden Einsichtsfähigkeit und ihres schwindenden Antriebs reagieren sie nämlich oft ablehnend. So verweigern manche Männer beispielsweise die Mithilfe bei der "Frauenarbeit". Einige Damen mussten jahrzehntelang Kartoffeln schälen und haben dazu jetzt keine Lust mehr (Krasberg 2013, S. 148). Andere wiederum hatten früher für solch' "niedere" Tätigkeiten Personal und lehnen deshalb die Mithilfe als nicht standesgemäß ab. Entsprechend benötigen die Mitarbeitenden neben Hartnäckigkeit und Geduld auch Engelszungen, um die BewohnerInnen zu einer aktiven Alltagsgestaltung zu bewegen. Wie genau, d.h. mit welchen konkreten Strategien versucht also das Personal der hier untersuchten Hausgemeinschaften, die dort lebenden Menschen zu motivieren, und wie erfolgreich ist es dabei?

8.1 Der Einsatz rationaler Argumente

Pflege- und Betreuungspersonen, die ihre BewohnerInnen aktivieren möchten, setzen manchmal – wie im Umgang mit kognitiv nicht eingeschränkten Menschen – durchaus auf rationale Argumente und Allgemeinwissen. Sie begründen beispielsweise logisch und sachlich, warum das von ihnen Vorgeschlagene angemessen ist (*Heute ist der BZ niedrig – Sie müssen ein bisschen essen!*), bzw. gut für die Betroffenen wäre (*Wollen Sie die mal noch holen, Ihre Zähne? Dann können Sie gleich besser frühstücken!*). Am häufigsten ist wie in Beispiel 96 (Z. 02, 04, 07, 08) das Argument zu hören, dass man umso mehr trinken muss, je wärmer es ist:

Beispiel 96

- 01 P: Trinken Sie aber ruhig noch ein bisschen.
02 Heute wird's so warm, ne?
03 B: Ja.
04 P: Im Süden * da trinken die Menschen auch viel, oder? *2*
05 Haben Sie da auch immer viel getrunken im Süden?
06 Ja sehen Sie!
07 Und wir ham heute südliche Temperaturen. *
08 Ich glaub fast dreißig Grad soll's werden oder so.

Manchmal gilt es auch, jemanden geschickt von falschen oder unangemessenen Handlungen abzubringen. Auch dabei wird zuweilen an den Verstand der BewohnerInnen appelliert:

- *Das wird zu warm im Bett mit dem Schal!*
- *Ich halte es für sinnvoller, wenn Sie sich ein Moment hinlegen – Sie sind wirklich sturzgefährdet!*
- *Wenn Sie vormittags zu viel schlafen, können Sie nachts nicht schlafen, ne?*

Dass rationale Argumente demenzbedingt manchmal keinen, oder nur einen kurzzeitigen Effekt haben, weil sie entweder gar nicht verstanden, oder eben alsbald wieder vergessen werden, zeigt der folgende Gesprächsausschnitt. Herr L. hilft der Köchin (P1) beim Zubereiten der Bratwürste für das Mittagessen. Er steht mit ihr am Herd und stochert immer wieder in der Pfanne. Da er offenbar hungrig ist, und der Geruch verlockend zu sein scheint (Z. 03), setzt er mehrfach dazu an, die Würste vorzeitig herauszufischen. Die Hauswirtschafterin und eine ebenfalls anwesende Betreuungskraft (P2) bemühen sich dementsprechend immer wieder, ihn mit guten Argumenten (*Sind noch rot*, Z. 06/08; *Die sind noch nicht gut*, Z. 13/15) davon abzuhalten – und zum Geduldigen zu motivieren. Damit haben sie jedoch stets nur kurzfristigen Erfolg: Herr L. stimmt ihnen zwar zu (Z. 09, 14), beginnt aber jedes Mal nach wenigen Sekunden, erneut nach den Würsten zu angeln:

Beispiel 97

- 01 B: Oi.
02 P1: Ja. LACHT
03 B: #Mmm!# LECKER *7*
04 P1: Einmal umdrehen ** die Würstchen. *3*
05 Nee nee, drin lassen! * So. *17*
06 Nee, die müssen doch noch drin bleiben, * Herr L.
07 B: Ja ich kenn das ja auch da. *9*
08 P2: Sind noch rot. *
09 B: Ja. Rot.
10 P2: Au.
11 P1: Ja. *2*

- 12 B: Hm. *7* Kanns no nich.
 13 P1: #Hm.# HOCH *3* Nee, Herr L., drin lassen. *
 14 B: Ja mach ich gleich.
 15 P1: Die sin noch nicht gut. *12* Hm? *
 16 B: Ja.

Andere Mitarbeitende konzentrieren sich bei ihren Motivierungsversuchen allerdings eher auf die im jeweiligen Zusammenhang nutzbaren, und bei den meisten Formen von Demenz besser erhaltenen Emotionen, als auf rationale, Aufgabenbezogene Erklärungen. Eine solche Herangehensweise wurde auch schon in der Pflege-Fachliteratur beschrieben (Galik et al. 2009, S. 53). Wie oft finden rationale und emotionale Motivierungsstrategien in den WGs nun Verwendung (8.2), und wie erfolgreich sind sie (8.3)? Gibt es Unterschiede im Hinblick darauf, wozu die Mitarbeitenden in den jeweiligen Hausgemeinschaften ihre BewohnerInnen motivieren wollen (8.4)? An welche Gefühle, Bedürfnisse und emotionalen Wissensbestände sie bei ihren Aktivierungs- bzw. Verhinderungsbemühungen appellieren, wird im Detail in Kapitel 8.5 dargestellt. In Abschnitt 8.6 geht es dann darum, welche Strategien sich in welchem Zusammenhang als die Erfolgversprechendsten erwiesen haben. Ein Fazit zum Thema Motivieren wird in Kapitel 8.7 präsentiert.

8.2 Wie oft nutzt man rationale/emotionale Strategien?

Tabelle 43 zeigt sehr deutlich, dass die WG-Mitarbeitenden gelernt haben, emotionalen vor rationalen "Argumenten" den Vorzug zu geben: Im Durchschnitt setzen sie den Hebel in nicht einmal 8 von 100 Motivierungsversuchen bei Verstand und Einsichtsfähigkeit an, versuchen aber in mehr als 92 von 100 Fällen, ihr Angebot emotional begreifbar zu machen und attraktiv erscheinen zu lassen.

Tabelle 43: Vorkommen rationaler und emotionaler Motivierungsversuche

WG	Belege gesamt	Rationale Motivierungsversuche	Emotionale Motivierungsversuche
WG 1	402	38 = 9,5%	364 = 90,5%
WG 2	874	68 = 7,8%	806 = 92,2%
WG 3	457	32 = 7,0%	425 = 93,0%
WG 4	348	20 = 5,8%	328 = 94,2%
gesamt	2081	158 = 7,6%	1923 = 92,4%

Die Unterschiede zwischen den einzelnen Hausgemeinschaften sind insgesamt sehr klein. Dennoch fällt wieder einmal auf, dass man in WG 1, in der die wenigsten Mitarbeitenden eine pflegerische Vorbildung haben, und das Fachwissen über Demenz eher geringer ist, etwas häufiger als in den anderen WGs mit Sach-

argumenten versucht, die BewohnerInnen zu etwas zu bewegen (und wie weiter unten auf der nächsten Seite zu sehen ist, auch vergeblicher). In WG 4, in der ja die meisten Menschen mit einer weit fortgeschrittenen Demenz leben, ist demgegenüber der Anteil an rationalen Motivierungsversuchen am geringsten.

Tabelle 44: Zeitliche Häufigkeit von Motivierungsversuchen

WG	Belege gesamt	Rationale Motivierungsversuche	Emotionale Motivierungsversuche
WG 1	402 = alle 1 min 35 sec	38 = alle 16 min 41 sec	364 = alle 1 min 44 sec
WG 2	874 = alle 1 min 02 sec	68 = alle 13 min 16 sec	806 = alle 1 min 07 sec
WG 3	457 = alle 1 min 56 sec	32 = alle 27 min 37 sec	425 = alle 2 min 05 sec
WG 4	348 = alle 1 min 13 sec	20 = Alle 21 min 08 sec	328 = alle 1 min 17 sec
gesamt	2081 = alle 1 min 22 sec	158 = alle 18 min 00 sec	1923 = alle 1 min 29 sec

Vergleicht man, wie häufig in den jeweiligen Wohngemeinschaften jeweils im Durchschnitt versucht wird, die BewohnerInnen zu etwas zu motivieren, so fällt eine ähnliche Verteilung wie hinsichtlich Small Talk und Humor auf: Die Werte der WG 2, in der die fittesten Personen mit Demenz leben, und der WG 4, in der die meisten BewohnerInnen an weit fortgeschrittener Demenz leiden, sind sehr nahe beieinander. In diesen beiden WGs wird beinahe im Minutentakt versucht, die dort lebenden Menschen zu aktivieren. Etwas seltener sind solche Bemühungen in WG 1, und fast nur halb so oft wie in WG 2 kommen sie in WG 3 vor. Die merklich geringere Frequenz in WG 3 könnte einerseits ein Hinweis darauf sein, dass das Erhalten der noch vorhandenen Ressourcen und Fähigkeiten dort deutlich weniger im Vordergrund steht als in den anderen drei Hausgemeinschaften. Andererseits spricht sie auch dafür, dass die dort lebenden Herrschaften sich weniger zieren und oftmals nur einmalig zu etwas aufgefordert werden müssen – was ich wiederum auf die Tatsache zurückführe, dass es in beinahe der Hälfte aller dortigen Motivierungsversuche nicht um eine kognitiv herausfordernde, die Gefahr von Scheitern oder Blamage beinhaltende, oder körperlich anstrengende Aktivität, sondern lediglich um's Trinken geht.⁵⁸

8.3 Die Erfolgsquoten rationaler und emotionaler Ansätze

Entscheidend für die Bewertung der Motivierungsbemühungen der Mitarbeitenden sind nun allerdings nicht allein die reine Anzahl der in den Daten vorkommenden Versuche, sondern vor allem deren Erfolg. In wie vielen Fällen erreichen sie also jeweils auf rationalem oder emotionalem Wege ihr Ziel? Ein Blick auf die Anläufe, die ein mehr oder minder eindeutiges Ergebnis hatten, zeigt:

⁵⁸ Vgl. auch die Argumentation zum Thema Motivierungsschwerpunkte in Kapitel 8.4.

Tabelle 45: Erfolgshäufigkeit von rationalen Motivierungsversuchen

WG	Rationale Motivierungsversuche mit eindeutigen Ergebnis total	davon Erfolg	davon Misserfolg
WG 1	28	9 = 32,1%	19 = 67,9%
WG 2	65	30 = 46,1%	35 = 53,9%
WG 3	30	21 = 70,0%	9 = 30,0%
WG 4	18	8 = 44,4%	10 = 55,6%
gesamt	141	68 = 48,2%	73 = 51,8%

Insgesamt betrachtet sind die rationalen Motivierungsversuche mit einem Wert von 48,2% im Durchschnitt nicht einmal in der Hälfte der Fälle erfolgreich. Ein Blick auf die RezipientInnen rationaler Argumente zeigt ferner, dass es einen Zusammenhang zwischen Erfolgswahrscheinlichkeit und Schwere der Demenz gibt: Je eingeschränkter die Auffassungsgabe und das Sprachverständnis eines Menschen sind, desto unwahrscheinlicher ist es, dass er einsichtig auf Appelle an den Verstand reagiert und sich von ihnen zu etwas motivieren lässt.⁵⁹ Einschränkend muss allerdings auch gesagt werden, dass dennoch einige, vom Charakter her eher friedliebende und folgsame Menschen mit weit fortgeschrittener Demenz kooperativ auf rationale Motivierungsstrategien reagiert haben. Das ist vermutlich nicht wirklich auf Einsicht, sondern auf eine adäquate Reaktion auf die nonverbalen Signale der Mitarbeitenden zurückzuführen. Umgekehrt gilt, dass gewisse persönliche Gründe (wie beispielsweise ein ausgeprägtes Bedürfnis nach Selbstbehauptung, eine große Aversion gegen das Trinken, oder auch die Sehnsucht nach dem eigenen Zuhause) auch geistig fittere Personen dazu veranlassen, gut begründete Vorschläge abzulehnen.

Schaut man auf die einzelnen WGs, so wird das Bild wieder sehr heterogen: So führen in WG 1 nicht einmal ein Drittel aller Anläufe dazu, dass die BewohnerInnen sich auf eine vorgeschlagene Aktivität einlassen. Der Grund hierfür könnte sein, dass die Mitarbeitenden dort sehr oft versucht haben, ausgerechnet die beiden unruhigsten BewohnerInnen, die sowohl durch ihre Demenz im Sprachverständnis, als auch aufgrund von Psychopharmaka in ihrer Auffassungsgabe deutlich eingeschränkt waren, mit rationalen Begründungen zum Mitmachen zu bewegen. Demgegenüber gelingen in WG 3 erstaunliche 70% der auf den Verstand setzenden Motivierungsversuche. Möglicherweise ist dieser Wert der Tatsache geschuldet, dass in dieser WG vorzugsweise gegenüber den sowohl kooperativen, als auch sprachmächtigen und noch leidlich einsichtsfähigen BewohnerInnen sachlich argumentiert wird.

⁵⁹ Das entspricht einer bereits vor der Jahrtausendwende gemachten Beobachtung: Der Versuch, Menschen mit Demenz durch Schlussfolgerungen und logische Argumente von etwas zu überzeugen, ist eher zum Scheitern verurteilt, weil die Krankheit ihnen die für solche gedanklichen Leistungen nötigen kognitiven Fähigkeiten raubt (Hasselkus 1998, S. 426).

Die folgende Tabelle zeigt, dass emotionale Motivierungsversuche allgemein sehr viel erfolgreicher sind: Sie glücken durchschnittlich in beinahe zwei Drittel aller eindeutigen Fälle. Interessanterweise ist aber auch bei der emotionalen Herangehensweise die Quote in WG 1 am geringsten, und in WG 3 am höchsten. Eventuell spielen neben der Sprach- und Einsichtsfähigkeit der BewohnerInnen also zum einen das kommunikative (verbale und nonverbale) Geschick, und zum anderen auch Intuition und Personenkenntnis der Mitarbeitenden eine wichtige Rolle: Es kommt offenbar nicht nur darauf an, emotional zu "argumentieren", sondern dabei auch an die für einen bestimmten Menschen und sein Selbstverständnis jeweils passenden Gefühle zu appellieren.

Tabelle 46: Erfolgshäufigkeit von emotionalen Motivierungsversuchen

WG	Emotionaler Motivierungsversuche mit eindeutigem Ergebnis total	davon Erfolg	davon Misserfolg
WG 1	322	185 = 57,4%	137 = 42,6%
WG 2	715	433 = 60,6%	282 = 39,4%
WG 3	370	287 = 77,6%	83 = 22,4%
WG 4	289	205 = 70,9%	84 = 29,1%
gesamt	1696	1110 = 65,4%	586 = 34,6%

Zudem ist sicherlich auch ausschlaggebend, wie oft man die BewohnerInnen in den einzelnen WGs wozu motivieren will: So macht es im Hinblick auf die zu leistende Überzeugungsarbeit nämlich einen großen Unterschied, ob man sie bloß zum Essen und Trinken auffordert, oder sie beispielsweise um Mithilfe im Haushalt bittet.⁶⁰ Das erklärt vermutlich, warum die Mitarbeitenden in WG 3 beim emotionalen Motivieren scheinbar viel erfolgreicher sind als die in WG 2: Während in beinahe 50% der Aktivierungsversuche in WG 3 lediglich ans Trinken erinnert wird, verfolgen mehr als ein Drittel der Anläufe in WG 2 den Zweck, die BewohnerInnen zum Tischdecken, Abtrocknen, Spülen und Schälen zu bewegen – und da bedarf es offenbar angesichts der krankheitstypischen Apathie, wie auch aufgrund vorhandener Versagensängste mehrerer Versuche, bzw. einer Kombination und Bündelung emotionaler Argumente, bis die BewohnerInnen sich zum Mithelfen bereiterklären.

8.4 Wo gibt es welche Motivierungsschwerpunkte?

Wie die quantitative Betrachtung in der nächsten Tabelle zeigt, "beackert" tatsächlich jede der vier WGs die fünf am häufigsten vorkommenden Motivationsfelder unterschiedlich intensiv:

⁶⁰ In Unterkapitel 8.6 wird dementsprechend erläutert, welche emotionale Strategie sich in welchem Motivierungsschwerpunkt als besonders zielführend erwiesen hat.

Tabelle 47: Frequenz der 5 häufigsten Motivierungsschwerpunkte pro WG

WG	Essen + Trinken	Körper + Pflege	Bewegung	Haushalt	Soziales
WG 1	145 = alle 4 Min 22	31 = alle 20 Min 27	94 = alle 6 Min 45	19 = alle 33 Min 22	30 = alle 21 Min 10
WG 2	245 = alle 3 Min 41	45 = alle 20 Min 03	201 = alle 4 Min 29	265 = alle 3 Min 24	29 = alle 31 min 0
WG 3	225 = alle 3 Min 56	43 = alle 20 Min 33	155 = alle 5 Min 42c	18 = alle 49 Min 06	-
WG 4	189 = alle 2 Min 14	12 = alle 35 Min 14	50 = alle 8 Min 27	17 = alle 24 Min 52	57 = alle 7 Min 25

Trotz der deutlich differierenden Erfolgsquoten sind sowohl die Gewichtungen, als auch die zeitliche Vorkommenshäufigkeit der drei erstplatzierten Motivationsfelder in WG 1 und in WG 3 beinahe identisch: Am häufigsten, nämlich etwa alle 4 Minuten, bemühen sich die dortigen Mitarbeitenden jeweils, die BewohnerInnen zum Essen und Trinken zu bewegen. An zweiter Stelle der Rangordnung stehen in beiden WGs die ca. alle 6 bis 7 Minuten erfolgenden Versuche, sie zu Bewegung, also zum Aufstehen, Hinsetzen oder Mitkommen zu animieren. Den dritten Platz nehmen hier wie dort die etwa alle 20 Minuten (also vergleichsweise erheblich seltener) vorkommenden Bemühungen ein, die dort lebenden Menschen mit Demenz aktiv an der Körperpflege, sowie am An- und Ausziehen zu beteiligen und sie zu Toilettengängen zu ermuntern.⁶¹ Während allerdings in WG 1 nur wenig seltener (nämlich ca. alle 21 Minuten) auch zum gemeinsamen Basteln, Spielen und Singen eingeladen wird, spielt das Motivieren zu sozialen Aktivitäten in WG 3 überhaupt keine Rolle: Es konnte nicht ein Beleg dafür gefunden werden!

Auch in WG 4 stehen die Bemühungen, die dort lebenden Personen zur Nahrungsaufnahme zu bewegen, an erster Stelle: Fast alle zwei Minuten versucht man dort, sie zum Essen und Trinken (bzw. zum Kauen und Schlucken) zu verlocken. Da aber die Möglichkeiten, sie beispielsweise im Haushalt einzubeziehen, aufgrund ihrer zumeist sehr weit fortgeschrittenen Demenz und wegen zusätzlicher körperlicher, psychischer oder geistiger Behinderungen eher gering sind, konzentrieren die Mitarbeitenden dieser WG sich zweitens auf soziale Angebote: Gut alle siebeneinhalb Minuten versuchen sie, die BewohnerInnen (vorwiegend) für's gemeinschaftliche Singen, sowie für's Aufsagen von Gedichten, oder für's Vervoll-

⁶¹ Da nur aus WG 3 Gesprächsaufnahmen aus reinen Pflegeinteraktionen vorliegen, würde man gemäß der WG-Philosophie eigentlich erwarten, dass das Motivieren zur aktiven Beteiligung beim Waschen und Anziehen in dieser Hausgemeinschaft häufiger vorkommt. Daraus, dass dem nicht so ist, schließe ich, dass den dortigen Pflegepersonen, zugespitzt formuliert, der Erhalt der Selbstständigkeit der BewohnerInnen weniger wichtig ist als eine zwar liebevolle, aber auch zügige und effiziente Durchführung der Pflegeprozedur.

ständigen von Sprichwörtern und Redewendungen zu begeistern.⁶² Angesichts der Immobilität vieler hier lebender Menschen probiert das Personal an dritter Stelle gut alle achteinhalb Minuten, sie zu Formen der Bewegung zu ermutigen.

Anders als in allen anderen Hausgemeinschaften steht in WG 2 das Motivieren zum Essen und Trinken nur an zweiter Stelle: noch ein bisschen öfter, nämlich etwas häufiger als alle dreieinhalb Minuten, werden die BewohnerInnen dort um Mithilfe im Haushalt gebeten. Auf dem dritten Platz finden sich in WG 2 die alle viereinhalb Minuten erfolgenden bewegungsorientierten Motivierungsversuche.

Noch deutlicher werden die Unterschiede zwischen den WGs, wenn man alle Motivierungsbemühungen, die schwerpunktmäßig das körperliche Wohl der BewohnerInnen (also Nahrungsaufnahme, Pflege, und Bewegung) zum Ziel haben, prozentual denen gegenüberstellt, die eher auf ihr seelisches Wohl (also Soziales und die Beteiligung an Alltagsaktivitäten) ausgerichtet sind:

Tabelle 48: Inhaltliche Schwerpunkte bei Motivierungsbemühungen

WG	Motivieren total	davon Schwerpunkt körperliches Wohl	davon Schwerpunkt seelisches Wohl
WG 1	319	270 = 84,6%	49 = 15,4%
WG 2	785	491 = 62,6%	294 = 37,4%
WG 3	441	423 = 95,9%	18 = 4,1%
WG 4	325	251 = 77,2%	74 = 22,8%
gesamt	1870	1435 = 76,7%	435 = 23,3%

Die Mitarbeitenden in WG 3 konzentrieren sich in 96 von 100 Fällen, also nahezu ausschließlich, auf das somatische Wohl ihrer BewohnerInnen. Auch die Pflege- und Betreuungspersonen in WG 1 stellen in 85 von 100 Fällen das körperliche Wohlbefinden in den Mittelpunkt ihrer Bemühungen. In diesen beiden Gruppen dominiert also eher das althergebrachte (und die BewohnerInnen tendenziell passivierende) medizinische Versorgungsmodell der Pflegeheime.

In WG 4 dient demgegenüber immerhin fast ein Viertel der Motivierungsversuche auch dem psychischen Wohl der dort lebenden Menschen, und in WG 2 sogar mehr als 37%. Mithin kommen diese beiden Gruppen dem auch die seelischen und sozialen Bedürfnisse berücksichtigenden "Fördern-durch-Fordern"-Konzept einer Demenz-Wohngemeinschaft deutlich näher: Ein erklecklicher Anteil ihrer Aktivierungsbemühungen zielt auf die Zufriedenheit, das Selbstbewusstsein und die gute Stimmung der dort lebenden Menschen ab.

⁶² Vgl. hierzu auch die Kapitel 7.3 und 7.4.

8.5 Varianten emotionsbasierter Motivierungsversuche

In diesem Kapitel möchte ich (zunächst bewertungsfrei) erklären, und an Gesprächsbeispielen illustrieren, was konkret mit der Umschreibung "emotionsbasierte Motivierungsversuche" gemeint ist. Die vom WG-Personal verwendeten, emotional ausgerichteten Motivationsstrategien lassen sich in fünf wesentliche, aber nicht ganz trennscharfe, d.h. teilweise überlappende Varianten unterteilen, nämlich in

- die Nutzung emotional gefärbten Wissens aus dem Langzeitgedächtnis (8.5.1),
- den Appell an Gefühle (8.5.2),
- die Einbeziehung menschlicher Bedürfnisse (8.5.3),
- das Anspielen auf individuelle Eigenschaften (8.5.4), und
- das Aufzeigen möglicher Folgen des eigenen Handelns (8.5.5).

8.5.1 Nutzung emotional gefärbter Langzeitgedächtnisbestände

Erstens nutzen die Mitarbeitenden drei Spielarten überindividueller Wissensbestände aus dem bei vielen Demenz-Betroffenen zumeist besser erhaltenen Langzeitgedächtnis, die mit Gefühlen und emotionalen Erfahrungen verknüpft sind, nämlich **Rituale, Sprichwörter und Redewendungen**, sowie auch Anspielungen auf **Normen und Regeln**.⁶³

Rituale aus dem Erwachsenenalter werden in den Hausgemeinschaften hauptsächlich beim Motivieren zum Trinken eingesetzt. Das Personal nutzt beispielsweise die Erfahrung, dass die BewohnerInnen Getränke seltener ablehnen, wenn sie ihnen in Verbindung mit einem an gesellige Runden erinnernden Trinkspruch wie *Prost, auf Ihr Wohl!* oder *Sehr zum Segen!* und dem quasi obligatorischen Anstoßen angeboten werden.⁶⁴ Auch machen sich die Pflege- und Betreuungspersonen ein vertrautes Szenario aus der Arbeitswelt zunutze: Mit den Worten *Heute gibt der Chef einen aus!* gelingt es ihnen, sowohl Freude über ein Freigetränk, als auch einen dezenten sozialen Zugzwang bei den BewohnerInnen herzustellen (weil sie sich aus Höflichkeit und Respekt dem Vorgesetzten gegenüber auch dann zum Mittrinken verpflichtet sehen, wenn sie eigentlich keinen Durst haben). In Beispiel 98 schlagen die Mitarbeitenden mit dieser Strategie gleich zwei Fliegen mit einer Klappe (Z. 03, 06, 10): Sie verlocken mit dem "spendierten" Getränk

⁶³ Ihr Einsatz ist in beinahe zwei von drei Versuchen (65,3%) von Erfolg gekrönt.

⁶⁴ Obwohl Trinksprüche gegenüber beiden Geschlechtern ausgebracht werden, fällt doch auf, dass sie deutlich häufiger, nämlich 38x an die insgesamt nur 15 Männer gerichtet werden. Die zusammengenommen 32 weiblichen Bewohnerinnen versucht man 30x auf diese Art und Weise zum Trinken zu animieren. Möglicherweise werden also Trinkrituale im Hinblick auf die ältere Generation nach wie vor eher der Lebenswelt der Männer zugeordnet.

einen Mann zum Trinken (Z. 13), der nicht nur mangels Durst, sondern auch aufgrund eines Verarmungswahns entsprechende Angebote oft ablehnt.

Beispiel 98

- 01 P1: Herr G. en Schluck zu trinken? *
- 02 En Bierchen?
- 03 P2: **Ich wollt' doch eins ausgeben, en Bier.**
- 04 B: >Äh< ja.
- 05 Wo gibt's denn das * Bier?
- 06 P1: Der Paul gibt einen aus! *
- 07 Möchten S/
- 08 B: Darf aber/ Darf aber nich zu teuer werden, hm?
- 09 P1: Nein. Das hat der schon bezahlt.
- 10 **Der gibt doch einen aus der Paul.**
- 11 B: Ach so. *
- 12 P1: Ja?
- 13 B: Ja dann kann ich ja mal das probieren.
- 14 P1: Ja. Ich hole eins, ja?

Ein anderer, motivierend eingesetzter "Trinkspruch" zielt auf das Selbstbild und den Wettkampfgeist insbesondere der Herren der Schöpfung ab. Mit den Worten *Einen Schnaps können Se noch vertragen, ne?* baut man einen noch etwas stärkeren Gruppendruck auf und spornt sie unter Anspielung auf frühere Männlichkeitsideale zum Trinken an (wobei es selbstverständlich nur um alkoholfreie Getränke geht).

Nur ein einziges Mal wird demgegenüber ein Ritual aus Kindertagen in motivierender Absicht verwendet, nämlich das an die Zuwendung durch die Mutter während des Kleinkind-Fütterns erinnernde, babyhafte Aufzählen der Personen, denen zuliebe man etwas essen oder trinken möge (*Einmal für deinen Sohn, einmal für deine Tochter...*).⁶⁵

Weil in der Kindheit und Jugend erlernte **Sprichwörter und Redewendungen** von vielen Demenz-Betroffenen oft nicht nur gut erinnert, sondern oft auch problemlos verstanden werden, setzt man sie ebenfalls in einigen Zusammenhängen (nämlich bei der Medikamentengabe, in sozialen Gruppensituationen, und beim Werben um Mithilfe im Haushalt) zum Motivieren ein. So "versüßen" die Mitarbeitenden beispielweise die für viele Menschen unangenehme Einnahme von Tabletten mit dem humorvoll gemeinten (und in der Regel als solchen abgespeicherten) Spruch *Mund auf, Augen zu*. Auch verlocken sie die BewohnerInnen, wie bereits im Kapitel 7.4 beschrieben, sich aktiv an Gesprächen in geselliger Runde zu beteiligen, indem sie den ersten Teil bekannter Lebensweisheiten aufsagen, und den BewohnerInnen die Gelegenheit geben, diese zu vervollständigen – und

⁶⁵ Damit spricht man bezeichnenderweise eine Frau, nicht einen Mann an!

ihnen damit das befriedigende Gefühl verschaffen, durchaus noch etwas zu können und zu wissen.⁶⁶ Genau das geschieht in Beispiel 99: Ein Pfleger liest den Anfang eines Sprichworts aus der Zeitung vor (Z. 03), und eine Bewohnerin ergänzt den fehlenden Rest (Z. 04).

Beispiel 99

- 01 P: Hier, und passend zum Thema,
02 der Leitspruch der IKK-Zeitung.
03 **Nichts wird so heiß gegessen wie es *3***
04 B: gekocht wird!
05 P: Genau.

Vor allem dann, wenn das Personal die BewohnerInnen zum Tischdecken oder Abtrocknen etc. motivieren will, setzt es auf Sprüche, die bei vielen Menschen schöne Erinnerungen an die Großmutter und das Elternhaus, bzw. die von vielen rückblickend verklärten "guten alten Zeiten" wecken. So versucht man durch Spruchweisheiten wie *Sie wissen ja, eine Hand wäscht die andere!* oder *Viele Hände machen ein schnelles Ende*, die Bereitschaft zur Beteiligung im Haushalt zu vergrößern. Dass das zumindest bei einigen der dort lebenden Personen erstaunlich gut funktioniert, zeigt Beispiel 100. In diesem Gesprächsausschnitt möchte eine Hauswirtschafterin (P1) die meistens passiv und dösend dasitzende Frau K. (B1) mit den Worten *Wir suchen noch Freiwillige zum Tischdecken!* (Z. 01/03) dazu bewegen, ihr beim Eindecken zu helfen. Anders als Frau K., die diesen Satz lediglich als Mitteilung, und nicht als an sie gerichtete Aufforderung zum Helfen versteht, mischt sich die gar nicht gemeinte, kognitiv fittere und zeitweilig hyperaktive Frau B. ein und bietet umgehend ihre Hilfe an (Z. 06, 08, 12). Erst, als Frau K. weder auf eine Erläuterung der Aufgabe (Z. 05), noch auf eine weitere indirekte Aufforderung (*Kennen Sie jemanden, der das wohl machen würde?* Z. 07/09) wunschgemäß reagiert, wendet die Mitarbeiterin sich mit einer Rückfrage (Z. 14) und einem Lob an die hilfsbereite Frau B.:

Beispiel 100

- 01 P1: **Wir suchen noch Freiwillige zum Tischdecken.**
02 B1: Hm?
03 P1: **Wir suchen noch Freiwillige zum Tischdecken!**
04 B1: Ach so, ja. *2*
05 P1: So * Messer und Gabel auf'n Tisch.
06 B2: Oh, da könnt' ich mich sogar/
07 P1: Kennen Sie jemanden,
08 B2: Könnt' ich mich sogar/
09 P1: der das wohl machen würde?

⁶⁶ Vgl. auch Beispiel 92 in Abschnitt 7.4 (*Milch macht müde Männer munter*).

- 10 B1: Mhm.
11 P1: Bitte?
12 B2: Könnt' ich mich sogar decken.
13 P2: Ich mach mal mit.
14 P: Ja? * Sie würden sich anbieten?
15 B2: Ja.
16 Ja.
17 P1: Das is aber nett!

Überdies erinnern die Mitarbeitenden ihre BewohnerInnen bei ihren Motivierungsbemühungen auch mehr oder weniger dezent an **Normen und Regeln**, die sie in der Kindheit und Jugend verinnerlicht haben dürften. So gab es früher z.B. in vielen Familien strenge Regeln, um wieviel Uhr man aufzustehen hatte (*Frau P., es ist schon fast neun Uhr!*), wann, wo und mit wem man seine Mahlzeiten einzunehmen hatte (*Alle essen schon, alle sitzen schon am Tisch!*), und welche Verhaltensweisen in Gesellschaft anderer als wünschenswert galten (*Kommen Sie auch mit ins Wohnzimmer? Wir kriegen jetzt gleich Besuch!*). Auch haben die meisten Menschen, die in Zeiten von Hunger und materieller Not aufwuchsen, gelernt, Verschwendung zu vermeiden; sie mussten aufessen und austrinken, was auf den Tisch kam (*Das ist zu schade zum Wegschütten!*). Mit anderen Worten: eine Strategie ist, demenzbedingt in die Kindheit regredierende BewohnerInnen daran zu erinnern, was sich gehört, und auf diesem Wege ihre Kooperationsbereitschaft zu erhöhen. In Beispiel 101 funktioniert das: eine Pflegende besteht (unterstützt von der Mitbewohnerin B1, Z. 18) darauf, dass Frau S. (B2) das kurz zuvor von ihr gewünschte Glas Malzbier auch austrinkt. Offenbar überzeugt sie diese, an ihr schlechtes Gewissen appellierende emotionale Argumentation:

Beispiel 101

- 01 P: Frau S.? Ihr Glas is noch nich ausgetrunken.
02 Un das kippen wir gleich weg!
03 Trinken Sie das ers bitte aus? *
04 Die halbe Flasche kann ich nem andern geben,
05 aber nich das Glas. *
06 Trinken Sie das ers bitte aus? *3*
07 B1: Die macht des immer! *
08 P: Ja das kostet auch Geld, * ne? *
09 B1: Was kostet das denn?
10 P: Wenn Sie das nich mehr möchten, *
11 B1: Ja.
12 P: verteil ich das * an andern me/ ne?
13 Die das trinken,
14 B1: Ja, aber/ich/
15 P: Aber das muss ausgetrunken werden!

- 16 Das kostet Geld!
17 B1: Ja aber/
18 Das kostet Geld, *2* Das is richtig so.
19 P: Ne?
...
20 B2: <Maria!>
21 P: Jaha? Ich höre schon ganz gut Frau S.
22 Trinken Sie Ihr Dunkelbier? *3*
...
23 B2: <So, ich hab ausjetrunken!>
24 P: Na sehen Se? Es geht doch!

8.5.2 Appell an Gefühle

Auch Emotionen werden beim Motivieren miteinbezogen – entweder, indem man sich bemüht, **wahrgenommene Ängste und Unsicherheiten zu zerstreuen**, oder indem man versucht, **bestimmte Gefühle gezielt auszulösen**.

So erfolgt bei denjenigen, die sich ständig sorgen, nicht genug Geld zu haben, die Aufforderung zum Essen oder Trinken beispielsweise in einem Atemzug mit der entlastenden Mitteilung *Es ist alles schon bezahlt*. Manche Menschen sind unsicher auf den Beinen, haben Angst vor Stürzen und befürchten zudem, alleine ihr Zimmer nicht wiederzufinden. Wenn man sie zu Formen der Bewegung motivieren will, versucht man ihnen diese Unsicherheit zu nehmen, indem man Unterstützung und Begleitung anbietet (*Ich bin mit dabei; Ich halte Sie doch fest Frau D., Sie ham doch ein Fliegengewicht!; Sie brauchen keine Angst haben, dass Sie fallen!*) und zudem den Weg als kurz und leicht zu bewältigen hinstellt (*Wir müssen gar nicht so weit*). In Beispiel 102 gelingt es einem Pfleger, einen ängstlichen und zögerlichen Bewohner zum Mitkommen zu animieren, indem er ihm nicht nur flankierenden Beistand anbietet (Z. 02), sondern ihm auch den Stress nimmt, den Weg selber finden zu müssen (Z. 03):

Beispiel 102

- 01 B: Ich kann doch nicht laufen. *
02 P: Ich bin ja an Ihrer <Seite!> Oder davor.
03 Ich kenn' den Weg. Ich geh voran, okay?

Für das auch anderswo zu beobachtende (Sondell et al. 2018, S. 13) **Setzen auf positive Gefühle** spricht, dass alle Menschen Aktivitäten, die für sie mit positiven Empfindungen verbunden sind, unbewusst und quasi automatisch attraktiver finden und sich bereitwilliger an ihnen beteiligen (Di Domenico et al. 2016, S. 333). Diese erfahrungsbasierte Erkenntnis nutzen auch die hier untersuchten WG-Mitarbeitenden intuitiv. Zu den wichtigsten **positiven Gefühlen**, die sie beim Motivieren gezielt hervorzurufen versuchen, gehören Stolz und Zufriedenheit. So be-

mühen sie sich beispielsweise, die BewohnerInnen während der Hausarbeit mit lobenden Worten bei der Stange zu halten (*Kuck mal Frau S., wie dick ich die schäle – Sie können das viel besser!*). Im Gesprächsausschnitt 103 gelingt es ihnen sogar, Getränke dadurch attraktiver erscheinen zu lassen, dass sie sie als Lohn oder Gegenleistung für bewohnerseitige Mithilfe hinstellen, auf die diese berechtigterweise stolz sein können. Frau N. akzeptiert das ihr angebotene Glas Saft nämlich und lacht geschmeichelt (Z. 05):

Beispiel 103

- 01 P: So Frau N. *
02 Dann können Sie en bisschen trinken, ne? *3*
03 So. * **Ham Sie sich verdient!**
04 B: LACHT
05 P: **Von der vielen Arbeit...**
06 B: #Ja!# LACHEND

Bei den Versuchen, die in den WGs lebenden Menschen dazu zu bringen, gewisse Dinge zu tun oder zu lassen, spielt das Personal in Einzelfällen allerdings auch auf der Klaviatur der **negativen Gefühle**. So zielt die Mitarbeiterin in Beispiel 104 etwa darauf ab, die bis dahin nur physisch, bzw. beobachtend anwesenden Damen zur Mithilfe beim Schälen der Kartoffeln zu bewegen. Das tut sie, indem sie ihnen ein schlechtes Gewissen macht: sie thematisiert die offensichtliche Lustlosigkeit gegenüber der (ihrer Meinung nach) einzigen aktiven Helferin (Frau A.) vor aller Ohren (Z. 01, 07) und drückt ihren Ärger darüber aus (Z. 09). Frau A. stimmt ihr zwar zu – auch sie sieht die Mitbewohnerinnen in der Pflicht, beim Schälen zu helfen (Z. 02, 05). Da sie allerdings einen ausgeprägten Sinn für Gerechtigkeit hat, weist sie die Pflegekraft darauf hin, dass auch Frau T. bereits hilft (Z. 10, 13). Die Pflegerin bestätigt zwar die Korrektur (Z. 11), baut aber trotzdem durch einen Appell an den Sinn für Fairness weiteren Druck auf die bis dahin untätigen Damen auf (Z. 14, 15). Damit ist sie letztlich erfolgreich (was allerdings in diesem Ausschnitt nicht mehr zu sehen ist).

Beispiel 104

- 01 P: Frau A. **die ham keine Lust heute alle.**
02 B: Nee, so geht das aber nich.
03 P: Nee. Dann hauen Se ma auf'n Putz hier!
04 B: Wir müss/
05 Wir müssen ja auch!
06 P: Ne, wie/ **
07 Zwei Mann ham keine Lust, und einer schält nur.
08 B: So.
09 P: **Jetzt bin ich en bisschen ärgerlich.**
10 B: Neeeee, zweie schälen!

- 11 P: Zweie schälen nur.
12 Frau S., helfen Sie auch en bisschen mit.
13 B: Frau T. schält auch.
14 P: **Frau A. macht alles hier fast alleine!**
15 B: Ja.
16 P: **Das geht auch nich!**
17 B: Nee.

Auch wenn es darum geht, die BewohnerInnen von Verhaltensweisen abzubringen, die als unangemessen oder gefährlich wahrgenommen werden, probieren die Mitarbeitenden mehr oder weniger bewusst, negative Gefühle heraufzubeschwören. So hat man etwa in einem Fall versucht, eine Bewohnerin davon abzuhalten, sich mitten im Wohnzimmer die Bluse aufzuknöpfen, indem man nicht nur an ihr Regelwissen, sondern auch an ihr Schamgefühl appelliert hat: *Wir ham doch heute Besuch, da können wir uns nicht nackt ausziehen.*

Manchmal warnt man die BewohnerInnen auch vor möglichen negativen Konsequenzen ihres Verhaltens.⁶⁷ So hat eine Betreuerin beispielsweise versucht, eine Dame zum Trinken zu bewegen, indem sie ihr vage besorgniserregende Folgen einer mangelnden Flüssigkeitszufuhr in Aussicht stellte (*Sons geht et Ihnen naher nich gut!*). Vor allem motorisch unruhigen und sturzgefährdeten BewohnerInnen, die man zum Sitzen oder Liegenbleiben motivieren möchte, wird zuweilen nicht nur die eigene Sorge um ihre Sicherheit kommuniziert, sondern m.E. auch Angst gemacht (*Sitzen bleiben – Sie fallen wieder hin!; Nicht, dass Sie mir umkippen!*).⁶⁸ Das geschieht auch in Beispiel 105: Ihre innere Unruhe und Müdigkeit treiben Frau P. am späteren Abend dazu, alle paar Sekunden zu versuchen, vom Sofa aufzustehen. Eine Aushilfskraft gibt sich alle Mühe, sie davon abzuhalten. Weder hat sie das Knowhow, noch die Kraft, die adipöse Frau P. alleine in ihr Zimmer zu bringen. Im ersten Anlauf begründet sie die Aufforderung zum Hinsetzen zunächst noch rational und nüchtern (*Is heute nich so gut mit'm Laufen, Z. 03*). Kurz darauf erklärt sie die unterlassene Hilfeleistung schon etwas emotionaler (*Dat is zu gefährlich!*, Z. 06) – mit dem Erfolg, dass Frau P. immerhin gut 30 Sekunden sitzen bleibt. Als sich die Bewohnerin dann aber erneut Richtung Sofakante bewegt, malt sie schließlich ein konkretes, Angst einflößendes Szenario an die Wand (*Das klappt nich! Sie fallen wieder hin!*, Z. 09/10). Das nonverbale Verhalten der Bewohnerin (Sie schüttelt die Mitarbeiterin ungeduldig, erkennbar an der Äußerung in Z. 14) zeigt, dass sie diese "Bangemach-Strategie" entweder gar nicht erst versteht, oder aber verärgert darüber ist:

⁶⁷ Vgl. auch Kapitel 8.5.5.

⁶⁸ Dass allerdings die "De-Motivierungsstrategie" Ausmalen negativer Konsequenzen aus einer Vielzahl von Gründen meistens nicht zum gewünschten Erfolg führt, wird in Kapitel 8.5.5 gezeigt.

Beispiel 105

- 01 P: #Frau P. bleiben Sie sitzen!# FRUSTRIERT *3*
02 Dat klappt nich heute, nech? *
03 **Is heute nich so gut mit'm Laufen.** *2*
04 Bleiben Se mann lieber sitzen. *3*
05 Alleine kann ich Sie auch nich nach unten bringen.
06 **Dat is zu gefährlich!** **
07 Müssen wir warten,
08 bis der Pflegedienst gleich kommt, ne? *6*
09 Hm? *18* Frau P. ** **das klappt nich!** **
10 **Sie fallen wieder hin!** *2*
11 #Geht nich.# NACHDRÜCKLICH *
12 #Bleiben Se do noch# HOCH ruhig en bisschen sitzen. *13*
13 Hm? *3*
14 <Ja das nützt nix, wenn Se mich jetzt schütteln.> *
15 Ich kann da nix für!

In einem ähnlich gelagerten Fall in Beispiel 106 versucht eine Pflegerin die unruhige Frau S. zu motivieren, noch so lange sitzen zu bleiben, bis der gerade frisch gewischte Boden wieder trocken ist. Dabei spricht sie einerseits die drohende Gefahr auszurutschen und sich zu verletzen an, also negative, beängstigende Konsequenzen für die Bewohnerin selber (Z. 03). Andererseits macht sie ihr auch ein schlechtes Gewissen, weil ein Sturz auch unangenehme Folgen für wichtige Bezugspersonen hätte: Er würde ihre Betreuerin traurig stimmen (Z. 04), und ihr selber Ärger einbringen (Z. 05). Auch in dieser Situation zeigt die nachfolgende Reaktion der schon wieder aufgestandenen Bewohnerin, dass ihr Laufdrang weit größer ist als ihre Fähigkeit, derartig negative emotionale Argumente zu erfassen:

Beispiel 106

- 01 P: Hier is es nass, hier wird grade geputzt.
02 B: So.
03 P: **Und dann fallen Sie.** Das möchte ich nicht. *
04 **Dann is die Frau X traurig,** wenn Sie fallen. *
05 **Und ich krieg Schimpfe.**
06 B: Darf ich mich hinlegen?
07 P: Frau S. Moment! Sie hat grade gewischt.
08 Setzen Sie sich mal en Moment hin grade.

8.5.3 Einbezug emotionaler Bedürfnisse

Ferner werden beim Motivieren in den hier untersuchten Demenz-WGs eine ganze Reihe emotionaler Bedürfnisse geschickt genutzt (bzw. berücksichtigt). Eine genaue Betrachtung der verwendeten Strategien zeigt, dass dabei beinahe

alle Stufen der von dem amerikanischen Sozialpsychologen Abraham Maslow in den 40er Jahren des letzten Jahrhunderts im Zusammenhang mit seiner Theorie menschlicher Motivation entwickelten Bedürfnishierarchie angesprochen werden. Die Pflege- und Betreuungspersonen antizipieren nämlich

- physiologische Bedürfnisse,
- Sicherheitsbedürfnisse,
- Soziale/Wir-Bedürfnisse,
- Individuelle/Ich-Bedürfnisse, und bis zu einem gewissen Grad sogar
- das menschliche Streben nach Selbstverwirklichung.⁶⁹

Zu den **physiologischen Grundbedürfnissen** werden neben dem Atmen und der Ausscheidung Schlaf und Ausruhen, sowie vor allem natürlich das Essen und Trinken gezählt. Entsprechend bauen die WG-Mitarbeitenden darauf, dass auch Menschen mit fortgeschrittener Demenz noch an ihrem eigenen leiblichen Wohl interessiert sind: In der Regel ist ihre Strategie, ihnen positive Konsequenzen (sei es "bloß" ein gesteigertes physisches Wohlbefinden, oder eine Art Belohnung) für den Fall in Aussicht zu stellen, dass sie den jeweiligen Aufforderungen Folge leisten. So bemühen sie sich beispielsweise oftmals erfolgreich, die BewohnerInnen mit der Ankündigung unmittelbar bevorstehender Mahlzeiten dazu zu verlocken, mitzukommen und sich hinzusetzen. Gegenüber denjenigen, für die Essen und Trinken kaum noch Anreiz ist, stellen sie die kulinarischen Angebote einerseits möglichst verführerisch dar, nämlich entweder als gut aussehend bzw. schmeckend und *lecker*. Sie preisen sie ferner als *toll, schön, warm* oder *wärmend* an und bemühen sich, durch vage, aber vielversprechende Angebote (*Ich hab hier was für Sie!*) Interesse und Neugier zu wecken. Auch versuchen sie mit Äußerungen wie *Ich kriege Appetit*, ihnen den Mund wässrig zu machen. Weil viele Menschen mit Demenz aufgrund des krankheitsbedingt veränderten Geschmacksinns eine Vorliebe für süße Speisen entwickeln, wird Süßes nicht nur zum Trösten und Ablenken, sondern auch als Belohnung in Motivationszusammenhängen genutzt – und das nicht nur in den hier untersuchten WGs (Galik et al. 2009, S. 52). Zudem versuchen die MitarbeiterInnen die schlechten Esser zur Nahrungsaufnahme zu animieren, indem sie selbst Obstsnitze zu Süßigkeiten oder Naschwerk deklarieren. Getränke werden überdies als Form exklusiver Zuwendung "verkauft" (*extra für Sie!*). Da viele Demenz-Betroffene kleine Auszeiten sehr genießen, motiviert man sie zudem oftmals dadurch, dass man ihnen verspricht, sich im Anschluss an eine für sie lästige, anstrengende oder unattraktive Aktivität (wie etwa Trinken und Mobilitätstraining) *hinlegen, dusseln, ruhen, ins Bett gehen* oder *schlafen* zu dürfen. Möchte das Pflegepersonal, dass die BewohnerInnen sich woanders hinsetzen, stellt es den neuen Platz systematisch als *bequemer*,

⁶⁹ Da es mir nicht um die relative Wichtigkeit einzelner Bedürfnisse im Verhältnis zu anderen geht, werde ich im Folgenden lediglich auf die von Maslow aufgeführten einzelnen Bedürfnisse, nicht aber auf deren Hierarchisierung eingehen.

gemütlicher, oder beispielsweise als *Wohlfühlsessel* dar – was ebenfalls oft zu Kooperation führt.

Die menschlichen **Sicherheitsbedürfnisse** beziehen sich auf körperliche, seelische, und materielle Sicherheit: Jeder sehnt sich Maslows Theorie zufolge nach Geborgenheit und Schutz, nach einer eigenen Wohnung, und nach dem Gefühl, in finanzieller Hinsicht auf eigenen Füßen zu stehen.

Das Bedürfnis nach körperlicher Sicherheit nutzen die Mitarbeitenden bei ihren Motivierungsbemühungen in zweierlei Hinsicht: Zum einen möchten und müssen sie auch ängstlichere BewohnerInnen ab und an zu einem Ortswechsel, bzw. zum Aufstehen, Mitkommen oder Spazierengehen animieren. Dieses Ziel versuchen sie dadurch zu erreichen, dass sie ihnen im selben Atemzug, wie in Beispiel 107, Halt (*Ich halte Sie doch fest*), Geleit (*Ich begleite Sie/ich komme mit*) und Hilfestellung anbieten. In diesem Gesprächsausschnitt helfen zwei Pflegende einer gangunsicheren, und sich furchtsam an eine von ihnen klammernden Bewohnerin, vom Sofa aufzustehen und die zu ihrem Zimmer führende Treppe zu bewältigen:

Beispiel 107

01 P1: Geben Sie mir mal die Hand.

02 P2: **Dann klappt das mit dem Aufstehen besser. *4***

03 P1: Frau P., einmal hier festhalten! *

04 **Ich halt Sie fest.** Geben Sie mir die Hand, *

05 und die Hand ans Geländer. *2* So. * Priiiiiima!

06 Und jetzt kommen Sie langsam. *3* Sooo *2*

07 **#Ich hab Sie, keine Angst!# MÜTTERLICH**

Zum anderen gilt es tagtäglich auch, Menschen, die ihre Kräfte und die ihnen drohenden Gefahren demenzbedingt nicht mehr realistisch einschätzen können, von etwas Gefährlichem oder potenziell Schädlichem (wie dem Aufstehen und Herumlaufen ohne Helfer und Rollator, oder der Nahrungsverweigerung) abzuhalten. Zu diesem Zweck versucht das Personal, den Selbsterhaltungstrieb und das Bedürfnis nach körperlicher Unversehrtheit der BewohnerInnen anzusprechen, indem es ihnen Angst macht und die jeweiligen Verhaltensweisen als das Gegenteil von sicher, nämlich als *gefährlich* darstellt, die Akteure als *sturzgefährdet* bezeichnet, und negative Konsequenzen als nahezu unausweichlich präsentiert (*Nicht, dass Sie umkippen!; ...damit Sie nicht hinfallen*).⁷⁰

⁷⁰ Um die Erfolgsaussichten dieser Strategie einigermaßen zuverlässig beurteilen zu können, bedürfte es definitiv sehr viel mehr Belege. Es fällt allerdings auf, dass sie im individuellen Einzelfall ausgesprochen wenig fruchtet. Eine neu eingezogene Dame mit beginnender Demenz und noch gutem Sprachverständnis wollte beispielsweise durch einen Ess-Streik eine Rückkehr in ihr altes Zuhause erzwingen. Die ihr geschilderten, negativen Konsequenzen der Nahrungsverweigerung haben sie überhaupt nicht beeindruckt – sie hat scheinbar trotzig und gleichgültig darauf reagiert. Eine andere Dame mit sehr weit fortgeschrittener Demenz konnte man mit vielfachen warnenden Verweisen auf die

Das seelische Sicherheitsbedürfnis der BewohnerInnen wird in den WGs bei Motivierungsversuchen geschickt miteinbezogen, indem man auf ausgesprochene, oder nur vermutete Sorgen und Unsicherheiten der BewohnerInnen eingeht. Das tut man u.a., indem man versucht, potenzielle Hürden oder Hinderungsgründe schon im Vorfeld auszuräumen. So gehen beispielsweise Aufforderungen zur Mithilfe im Haushalt mit der Mitteilung einher, dass es überhaupt nicht weit bis in die Küche ist (*Is hier vorne, nur um die Ecke!*). Man versichert den angesprochenen Personen zudem, dass sie die jeweiligen Jobs auch im Sitzen erledigen können, wenn sie nicht mehr gut zu Fuß sind oder körperliche Anstrengungen scheuen (*Sie können sich dabei auch hinsetzen*). Auch nimmt man den zeitlichen Druck heraus, den manch einer möglicherweise empfindet, indem man ihm mitteilt, dass es mit der Erledigung der Aufgabe nicht eilt (*Halbe Stunde ham Se noch Zeit, Tisch zu decken...*), und er sich Zeit lassen, bzw. Pausen machen kann (*Wir ham Zeit genug!*).⁷¹

In Beispiel 108 will der pflichtbewusste Beamte (B) beispielsweise nur kurz, oder lieber gar nicht mit seiner Tochter (T) nach draußen gehen – weil er Angst hat, den ihm seiner Meinung nach anvertrauten Telefondienst zu vernachlässigen. Anstatt ihm rational beweisen zu wollen, dass er als Pensionär keine solche Verpflichtungen mehr hat, spielen die Anwesenden mit, nehmen seine Not ernst, und fangen ihn emotional auf: Mithilfe der entlastenden Notlüge, die WG-MitarbeiterInnen würden die Telefonate für ihn annehmen, können die Tochter und das Personal ihn umstimmen und doch noch zum Spaziergang motivieren:⁷²

Beispiel 108

01 T: Ich glaub die Elke und die *

02 P1: Karin.

03 T: Karin, die übernehmen den Telefondienst hier, oder?

04 P1: Ach, wir übernehmen dat dann.

05 Wir machen dat bisschen schon.

06 T: Dass wir ganz in Ruhe rausgehen können. *2*

07 Die nehmen die Telefonate an. *

08 Und erzählen dir das dann hinterher. *2* Okay?

09 P2: Ja.

10 T: RÄUSPERN

11 B: Und die weiß, was man so macht??

12 T: Die Elke und die Karin,

13 die machen den Telefondienst.

14 Den brauchen wir jetz nich machen. *

große Verletzungsgefahr ebenfalls nicht davon abhalten, aufzustehen und sich auf den Weg zu ihrem Zimmer zu machen – sie hat offensichtlich die Mahnungen überhaupt nicht verstanden und sie daher ignoriert.

⁷¹ Das hat sich auch in der Ergotherapie bewährt (Holthe et al. 2007, S. 105).

⁷² Vgl. zum Thema Notlügen auch das Kapitel 9.8.3.

15 P2: >LACHT<

16 B: #>Ja.<# SKEPTISCH * Dat is ja dann ja okay.

17 T: Dat is okay, ne?

Einige der WG-BewohnerInnen leiden zudem unter einer ausgeprägten, sie sehr verunsichernden räumlichen Desorientierung. Um sie zu Bewegung und Ortswechseln zu motivieren, bieten sich ihnen die Pflege- und Betreuungspersonen gewissermaßen als Wegweiser oder Kompass an (*Ich zeige es Ihnen; ich kenne den Weg; Ich bringe Sie an Ihren Platz!*). Andere sind aufgrund ihrer fortgeschrittenen Demenz ängstlich und kontaktscheu, und daher permanent auf der Suche nach einer Schutz und Geborgenheit ausstrahlenden Bezugsperson. Um ihnen Gruppenaktivitäten und das Beisammensein mit anderen ein bisschen schmackhafter zu machen, stellt sich ihnen das Personal quasi als Sicherheitsanker oder symbolischer Rockzipfel zur Verfügung: Eine Einladung, sich zu den anderen zu setzen, versuchen die Mitarbeitenden dadurch attraktiver zu machen, dass sie vorschlagen, sich dazuzugesellen (*Ich setz' mich zu Ihnen; ich bin dabei*). Das geschieht auch in Beispiel 109. Die getrieben umherlaufende Frau C. soll sich hinsetzen. Stattdessen spricht sie die Pflegende und mich (S) allerdings zum wiederholten Mal auf ihre Angst an – woraufhin wir ihr beide unsere schützende Anwesenheit (Z. 06, 09) und physische Nähe (Z. 11, 13) als Gegenmittel anbieten:

Beispiel 109

01 P: Setzen sich da einfach hin.

02 B: Ich habe solche Angst!

03 S: Mhm, ich hab's gehört.

04 P: So.

05 #Jaaa.# MITFÜHLEND

06 S: Aber wir können nur hier sein und auf Sie aufpassen.

07 P: So.

08 B: Was?

09 S: Wir können nur hier sein und auf Sie aufpassen.

10 P: Mhm.

11 Ich setz mich doch daneben.

12 S: Und kucken, dass nichts passiert. *

13 P: Ich setze mich doch hier neben Frau C.

Besonders eindrücklich lässt sich das Eingehen auf das seelische Sicherheitsbedürfnis der Menschen mit Demenz in den WGs beim Motivieren durch Beispiel 110 illustrieren: Hierin bewegt nämlich eine Pflegerin eine tendenziell in die Kindheit regredierte Bewohnerin beinahe wie eine Mutter ihr ängstliches Kind dazu, sich den an diesem Tag von einer Ehrenamtlerin (E) mitgebrachten Besuchshund

anzuschauen und zu streicheln.⁷³ Bis dahin hat Frau S., die offenbar sehr tierlieb ist, den Hund neugierig, aber zugleich aus sicherer Distanz beobachtet. Um ihr dabei zu helfen, ihre Scheu zu überwinden, nimmt die Pflegende sie nicht nur verbal (*Wollen wir noch einmal den Hund streicheln?*, Z. 01), sondern auch non-verbal an die Hand: Während sie sich langsam auf das Tier zubewegen, redet sie ihr leise und beruhigend zu (*Ach, kommen Sie!*, Z. 03). Zudem bemüht sie sich, die Aktion nicht als ihre Idee, sondern als den innersten Wunsch von Frau S. darzustellen (*Das wollen Sie doch*, Z. 05), der wiederum auf große Gegenliebe von Seiten des (offenbar mit dem Schwanz wedelnden) Hundes stößt (*Der freuuut sich so*, Z. 09). Die lobenden Worte in den Zeilen 12-14 verraten, dass das von ihr ausgemalte positive Ergebnis (*das wird wahrscheinlich gut*, Z. 11) offenbar unwiderstehlich ist: Frau S. überwindet sich, den Hund vorsichtig zu lieblosen.

Beispiel 110

01 P: **Wollen wir noch einmal den Hund streicheln?**

02 Möchten Sie noch einmal hingehen?

03 **Ach, kommen Sie!**

04 Streicheln Sie doch einmal den Hund. *

05 **Frau S. das wollen Sie doch. ***

06 E: Sitz.

07 P: #Na? * Komm hier hin.# ZUM HUND

08 E: Hm?

09 P: **Der freuuut sich so Frau S. ***

10 E: Mhm.

11 P: **Och, das wird wahrscheinlich gut.**

12 Frau S. das machen Sie richtig toll! *

13 Und er hält ganz still Frau S. Kucken Sie mal. *2*

14 Sie ham en ganzen guten Griff glaub ich.

Das von Maslow angenommene materielle Sicherheitsbedürfnis spielt tatsächlich auch für manche WG-BewohnerInnen eine große, und seelische Not auslösende Rolle: Sie haben nämlich krankheitsbedingt die wahnhaftige Überzeugung ausgebildet, vollkommen mittellos zu sein und finanziell nicht mehr für sich selber sorgen zu können. Deshalb lehnen sie ihnen angebotene Speisen und Getränke ab. Einigen treibt die Sorge, als Zechpreller dazustehen, oder als bedürftig geoutet zu werden, förmlich den Angstschweiß auf die Stirn. Um ihnen diese Sorge zu nehmen, und sie vor allem auch zur Nahrungsaufnahme zu motivieren, bezeichnet man das ihnen dargereichte Essen und Trinken beispielsweise als Ihres (*Das ge-*

⁷³ Der Kontakt mit Tieren scheint übrigens viele Menschen mit Demenz emotional anzusprechen und zu beleben (Galik et al. 2009, S. 52). Das war auch in den hier untersuchten WGs sichtbar.

hört Ihnen), als vom *Chef ausgegeben*, als *Geschenk*, oder als *frei, umsonst* und *schon bezahlt*.

Als **soziale** bzw. "**Wir-Bedürfnisse**" gelten u.a. das Streben nach Liebe bzw. Zuneigung, der Wunsch nach Bindung und Zugehörigkeit zu einem Partner, einer Familie, oder einer Gruppe, und das Bedürfnis nach Kontakt, Kommunikation und gegenseitiger Unterstützung. Alle diese Formen sozialer Bedürfnisse finden bei den Motivierungsversuchen der WG-Mitarbeitenden Berücksichtigung.

So nutzen sie bei ihren Bemühungen, die BewohnerInnen zu Handlangerdiensten zu bewegen, das menschliche Bedürfnis, gemocht zu werden. Das tun sie, indem sie nicht nur sehr formelhaft höflich formulieren, sondern auch die Bereitschaft zur Kooperation als nett oder liebenswert darstellen (*Können Sie das noch ein bisschen kleiner schneiden? Das wäre **nett**; Wären Sie **so lieb**...?; Seien Sie bitte **so gut** und...; Wär' **sehr schön**, wenn Sie mir helfen*). Auch die Nähe und Sympathie signalisierende Anrede mit Kosenamen dient in diesem Zusammenhang offenbar dem Zweck, die BewohnerInnen kooperativ zu stimmen, etwa, wenn sie irgendwohin mitkommen (*Komm **mein Schatz**, komm!*) oder bei etwas helfen sollen (*So **Ihr Lieben**, jetzt ran anne Gamaschen!*).

Dem auch bei Menschen mit Demenz noch vorhandenen Bedürfnis nach Bindung und Zugehörigkeit zu einer Gruppe (Brataas et al. 2010, S. 2844; Han et al. 2016, S. 118, 119; Holthe et al. 2007, S. 101; Pfister 2020, S. 23) wiederum wird dadurch Rechnung getragen, dass das Personal beim Motivieren häufig die Wörtchen **wir** (bzw. auch **uns**) und **zusammen** benutzt und somit den kollaborativen Charakter einer Aktivität betont (Hydén 2014, S. 119). Dadurch erreicht es, dass die BewohnerInnen sich früher oder später im besten Fall als willkommener (*Gesellen Sie sich zu uns?*⁷⁴), und bei Abwesenheit vermisster (*Wir warten auf dich, ne?*) Teil einer Ersatzfamilie erleben, deren Mitglieder wie selbstverständlich mit- (*Wir machen das zusammen, ne?; Müssen wir gleich mal alle ne Runde drehen, ne?*) oder füreinander (*Wir sind mal so lieb, und falten für jeden hier.*) aktiv werden und sich gegenseitig unterstützen. Dass der **Vorschlag, etwas zusammen zu machen**, ein guter Motivator sein kann, beschreiben mehr oder weniger explizit neben Angehörigen (Louis 2016, S. 9) auch ErgotherapeutInnen (Lee et al. 2006, S. 72).⁷⁵ Indem man *wir* sagt, wenn man Menschen mit Demenz zu etwas animieren will, stellt man also nicht nur ein für viele attraktives Gemeinschaftserleben in Aussicht, sondern auch einen gewissen, vermutlich eher als angenehm erlebten sozialen Zugzwang her.

⁷⁴ Diese Strategie kommt offenbar auch in anderen WGs vor, beispielsweise in der von Louis (2016, S. 10) beschriebenen Hausgemeinschaft ihrer Großmutter: *Leitest du uns Gesellschaft?*

⁷⁵ Im vorliegenden Material gelingt das Motivieren durch das Angebot, etwas gemeinsam zu tun, tatsächlich in etwas mehr als drei Viertel (75,7%) derjenigen Versuche, auf die hin eine eindeutige Reaktion seitens der BewohnerInnen auszumachen ist.

Für die BewohnerInnen sind die Mitarbeitenden in den WGs nach ihren tatsächlichen Angehörigen die engsten Bezugspersonen. Entsprechend interessiert sind sie in der Regel an einer möglichst guten und ungetrübten Beziehung zu ihnen. Auch das macht sich das Personal beim Motivieren manchmal zunutze: Es verknüpft sein Aktivierungsanliegen mit der persönlichen Beziehung zueinander (*So junge Frau, ich brauche Sie einmal.*) und setzt darauf, dass die BewohnerInnen sich ihnen zuliebe bereitwilliger auf das Vorgeschlagene einlassen. In Beispiel 111 animiert eine Pflegerin eine Dame zum Trinken. Sie versucht ihre Kooperationsbereitschaft zu erhöhen, indem sie ihr versichert, sie würde ihr damit eine Freude machen (Z. 01/02). Zudem behauptet sie halb im Ernst, und halb im Scherz schmeichelnd, das Getränk *extra für Sie* zusammengemixt zu haben (Z. 07). Die Bewohnerin reagiert zwar zunächst eher ironisch (Z. 11, 14), scheint aber dennoch kurz darauf wunschgemäß nach ihrem Glas zu greifen:

Beispiel 111

- 01 P: Ich würde mich freuen,
02 wenn Sie das Glas mal austrinken würden.
03 B1: Das austrinken?
04 P: Ja.
05 B2: Ja.
06 B1: Und wenn ich's nich tue?
07 P: Och. Hab ich doch extra für Sie gemacht!
08 B2: Was nun?
09 B1: Haben Se extra gemacht?
10 P: Jaha.
11 B1: Ach Gott, Sie arme Frau!
12 P: Jaha.
13 B2: K I C H E R T
14 B1: Ach Sie arme Frau!

Da die Mitarbeitenden um ihre emotionale Bedeutung für die WG-BewohnerInnen wissen, und da sie täglich erleben, wie sehr jede/r Einzelne sich **nach exklusiver Zuwendung** sehnt, berücksichtigen sie auch dieses Bedürfnis bei ihren Motivierungsbemühungen scheinbar instinktiv.⁷⁶ So versuchen sie beispielsweise beim Motivieren zum Trinken, den bewohnerseitigen Mangel an Durstgefühl dadurch wettzumachen, dass sie ihnen während der Flüssigkeitszufuhr Gesellschaft anbieten (*Ich bleibe auch den Moment wie Sie trinken hier, ja?*), oder ein Getränk als individuelle, über das erwartbare Maß hinausgehende Zuwendung anpreisen (*Hab ich für Sie besorgt, darf sonst keiner wissen!*).⁷⁷ Die Mithilfe beim Spülen (*Wir beide Frau M., wir machen jetzt den Endspurt!*) oder Kartoffelschälen (*Das*

⁷⁶ Auch eine Gruppe von Ergotherapeutinnen (Teitelman et al. 2010, S. 328) hat festgestellt, dass exklusive Zuwendung Menschen mit Demenz motivieren kann.

⁷⁷ Vgl. auch Beispiel 111.

klappt doch mit uns beiden hier, ne?) reden sie attraktiver, indem sie sie als zweisame Aktivität deklarieren. Und das Mitkommen lassen sie um vieles interessanter erscheinen, indem sie es mit Worten wie *Möchten Sie mit mir nach oben kommen?, Was halten Sie davon, wenn ich Sie mal begleite?, oder Ich nehme auch meine Jacke, dann gehen wir zu zweien* als Moment einer solchen exklusiven Zuwendung umschreiben. Manchmal wird im Zuge dessen nicht nur gemeinsame Bewegung, sondern auch eine angenehme nachfolgende Beschäftigung in Aussicht gestellt (*Ich wollte Sie jetzt bisschen vorne auf's Sofa setzen, dann können wir in der Küche ein bisschen quatschen.*).⁷⁸ Diese Herangehensweise ist oft, nämlich in 76,6% der Fälle von Erfolg gekrönt. Das ist auch im folgenden Beispiel 112 der Fall. Der Pfleger zieht gegenüber einer Dame sogar alle Register männlicher Verführungskunst, indem er ihr nicht nur interessante gemeinsame Tätigkeiten im Anschluss an den Ortswechsel verspricht (nämlich gemeinsam die Nachrichten anzuschauen, Z. 10, und sich gegenseitig die Welt zu erklären, Z. 12) und Sympathie signalisiert (Z. 08), sondern auch dadurch ihrer Eitelkeit schmeichelt, dass er ihrer Beziehung zueinander augenzwinkernd einen quasi intimen Anstrich verleiht: *Wir beide gehen noch hinten ins Separee wollt' ich grad sagen...* (Z. 01):

Beispiel 112

- 01 P: **Wir beide gehen noch hinten schön ins Separee**
 02 wollt' ich grad sagen.
 03 In das kleine/ ins kleine <Wohnzimmer>
 04 B: L A C H T
 05 P: gehen **wir beide** noch.
 06 LACHT * eijeija/
 07 P: Ja?
 08 **Würde mir ja was fehlen!**
 09 B: Mhmmmm. Soooowas!
 10 P: **Kucken wir jetzt zusammen Nachrichten.**
 11 B: Ooooh.
 12 P: **Und erklären uns gegenseitig die Welt, ne? ***
 13 B: Uns gehört die Welt!
 14 P: Mhm.

Zu den **individuellen** oder selbstwertdienlichen **Ich-Bedürfnissen** gehören das Streben nach Anerkennung, Respekt und Prestige, sowie der Wunsch nach Unabhängigkeit und Freiheit. Auch diese emotionalen Bedürfnisse bezieht das WG-Personal in seine Motivierungsbemühungen mit ein, und zwar in Form der folgenden vier Strategien:

Erstens geben sich die Mitarbeitenden große Mühe, den BewohnerInnen immer wieder zu signalisieren, dass sie beispielsweise ihre Mithilfe und Unterstützung

⁷⁸ Siehe auch Kapitel 8.5.5 zum Thema positive oder negative Folgen in Aussicht stellen.

im Haushalt keinesfalls als selbstverständlich betrachten. Ihre Wertschätzung zeigen sie ihnen nicht nur durch anerkennende Worte (*Was würde ich ohne Sie machen, ohne Ihre Hilfe!*) und kleine Belohnungen (*Jetzt dürfen Sie noch naschen, weil Sie so fleißig waren.*), sondern oftmals auch dadurch, dass sie sich überschwänglich **bedanken**. Normalerweise spricht man jemandem seinen Dank nachträglich aus, also zu einem Zeitpunkt, zu dem die Hilfe oder Unterstützung bereits erfolgt ist. Das geschieht in den Hausgemeinschaften selbstverständlich auch (*Danke für's Helfen!*). Interessanterweise erfolgt das Danken dort (vor allem in WG 2) aber bereits in systematischer Art und Weise, bevor die BewohnerInnen überhaupt einen Finger gerührt haben. Offenbar hat dieser Appell an die gute Kinderstube den willkommenen Effekt, dass es Menschen wie Frau R. in Beispiel 113 sehr viel schwerer fällt, eine an sie herangetragene Bitte abzuschlagen.⁷⁹ Nach der Erklärung der Aufgabe (Z. 01, 06) und dem vorausseilenden Dank (Z. 07) beginnt sie wie gewünscht, ihre moralische Bringschuld zu erfüllen und die Teller aus der Spülmaschine zu räumen.

Beispiel 113

01 P: Frau R. Sie können das alles hier auf'n Wagen stellen. *

02 B: Ja.

03 P: Wenn Sie das möchten natürlich nur. *

04 B: Sollen die da rein, da so'n bisschen bei?

05 P: Nee, äh

06 rausräumen, und die rausstellen.

07 Ich danke Ihnen schon mal im Voraus!

Aber nicht nur bei der Aktivierung zur Hausarbeit wird das frühzeitige Danken erfolgreich eingesetzt; es erweist sich auch als ungemein hilfreich, wenn man einen Menschen mit fortgeschrittener Demenz dazu bringen möchte, etwas zu tun (*Machen Sie bitte die Schelle aus. Danke schön!*), etwas zu lassen (*Den Tisch lassen wir stehen. Danke schön, ne?*), oder etwas loszulassen. So hat z.B. eine Pflegerin durch eine mit einem Dank verbundene Umdeutung der Situation bewirkt, dass eine Bewohnerin ihr die rohe und ungeschälte Kartoffel gegeben hat, die sie eigentlich hungrig verspeisen, und keinesfalls abgeben wollte (*Danke schön, dass Sie mir die Kartoffel schenken! Danke schön!*).

Zweitens nutzt das WG-Personal genau wie die Mitarbeitenden in Heimen (Jansen 2016, S. 64, 81) das menschliche Bedürfnis nach Anerkennung auch, indem es beim Motivieren **Lob und Schmeicheleien** einsetzt – eine Strategie, die sowohl Angehörigen, als auch Wissenschaftlern zufolge im Umgang mit Menschen mit

⁷⁹ Tatsächlich glückt das Motivieren durch vorausseilendes Danken hier in 24 von 30, also in 80% der Fälle mit eindeutigem Ausgang.

Demenz sehr Erfolg versprechend ist.⁸⁰ Überdies erweist es sich auch in WGs als hilfreich, den Betroffenen gut zuzureden.⁸¹ Um etwa Zweifel und Unsicherheiten aus dem Weg zu räumen, spricht man ihnen Mut zu, indem man ihre Fähigkeiten (*Sie können das ganz gut Frau M., das hab ich schon paar Mal gesehen!*) oder eine in der gegebenen Situation hilfreiche Eigenschaft thematisiert (*Sie sind tapfer*). Menschen, die keinen Appetit oder Durst verspüren, spornt man mit den Worten *Das schaffen Sie auch noch* zur Nahrungsaufnahme an. Die Betreuerin in Beispiel 114 versucht den Ehrgeiz der unschlüssig auf die Kartoffeln blickenden Damen zu wecken, indem sie auf mich als "Publikum" verweist (Z. 02/03) und bauchpinselnd behauptet, die BewohnerInnen seien nicht nur geschickter im Schälen als sie selber, sondern sogar besser als ihre Mutter (Z. 04-06):

Beispiel 114

- 01 P: Ham Sie noch en Messer über?
02: So, jetz zeigen Se mal. Wir ham Besuch.
03: Wir ham Besuch! * Zeigen Sie, dass Sie das können!
04: **Sie können das besser wie ich.**
05 **Sie schälen besser wie meine Mutter und ich.**
06 **Ich schäl nämlich dicke Schalen.**

Gelobt und geschmeichelt wird aber nicht nur im Vorfeld einer Aktivität, sondern auch "mitten" im Geschehen. So sagt beispielsweise eine Pflegerin *Heute klappt das ja wirklich richtig gut mit'm Laufen – Sie sind heut gut zuzuß!*, um eine Bewohnerin zum Weiterlaufen zu animieren. Um die Damen beim Kartoffelschälen bei der Stange zu halten, lobt man ihre Performance in den höchsten Tönen (*Das machen Sie super!; So gut schälen wie die Älteren können wir gar nicht. Ich schäl' viel dicker!*).⁸² Und der Pflegenden in Beispiel 115 gelingt es, Frau M. mit Lob und Dank (Z. 05) dazu zu bewegen, ihr doch noch eine Weile länger beim Abtrocknen zu helfen, obwohl sie eigentlich keine Lust mehr dazu hat (Z. 01):

Beispiel 115

- 01 B: Sie entschuldigen mich.
02 P: Frau M. das is en Berg heute, ne? *
03 HOHES KICHERN Viel Geschirr, ne? **
04 B: Ja ich hab jetz das erste schon * abgetrocknet.
05 P: **Das machen Sie wunderbar, wunderbar. ***

⁸⁰ Vgl. Altus et al. 2002, S. 246; Engelman et al. 1999, S. 107; Fjellman-Wiklund et al. 2016, S. 10; Louis 2016, S. 22, 146; Teitelman et al. 2010, S. 329. In "meinen" WGs hat Loben und Schmeicheln in 68 von 85 eindeutigen Fällen, also in 80% zum Ziel geführt.

⁸¹ Vgl. Galik et al. 2009, S. 53; Morgan-Brown 2013, S. 255, 328; Teitelman et al. 2010, S. 328. Gut zureden gelingt in "meinen" WGs in 45 von 62, also in 72,6% der Anläufe mit eindeutigem Ausgang.

⁸² Vgl. auch Beispiel 110, Zeile 12 und 14.

06 #Danke!# SÄUSELND

07 B: So. *2* >Muss so hin/< * muss so hin * machen. *2*

08 P: So, ich glaube jetz ham wir alles!

Drittens berücksichtigen die WG-MitarbeiterInnen bei ihren Motivierungsversuchen das menschliche Bedürfnis nach Autonomie und Freiheit in dem Sinne, dass sie sich in der Regel große Mühe geben, niemals den Eindruck zu erwecken, sie wollten über die BewohnerInnen bestimmen. Ganz im Gegenteil zeigen sie sich bemüht, ihnen so oft wie möglich **Wahlmöglichkeiten** anzubieten und die **Gelegenheit** zu geben, **eigene Entscheidungen zu treffen**.⁸³ So gehen sie beispielsweise nicht selbstverständlich davon aus, dass die BewohnerInnen einfach die Hand ausstrecken oder den Mund öffnen, wenn sie die Medikamente verteilen – sie fragen höflich *Hätten Sie jetzt Zeit für die Tabletten, ja?* Wenn sie sie zur Körperpflege oder zur Nahrungsaufnahme bewegen wollen, erkundigen sie sich, ob ihre Unterstützung erwünscht ist (*Soll ich Sie mal ins Bett bringen? Darf ich en Kaffee einschenken?*). Selbst wenn sie sie etwa zum Spielen, Basteln oder Mithelfen einladen, setzen sie Interesse an einer solchen Aktivität nicht als gegeben voraus, sondern erkundigen sich nach den individuellen Wünschen:⁸⁴ *Haben Sie Lust, mit mir Kuchen zu backen? Wollen Sie mitspielen? Möchten Sie mir helfen?* Ein Nein wird in der Regel wie in Beispiel 116 akzeptiert.

Beispiel 116

01 P: Hätten Sie Lust, Kartoffeln zu schälen?

02 B: Nein. *

03 P: Echt nich? *2* Ach so, ja. * Alles klar!

Viertens schließlich trägt man beim Motivieren dem Bedürfnis danach Rechnung, tun und lassen zu können, was man will, und von den Wünschen anderer möglichst nicht behelligt, oder überfordert zu werden. So minimiert man die Zumutung, die eine Aktivierung in den Augen mancher BewohnerInnen zunächst ist, indem man das, was man von ihnen will, **klein redet**, es also **als machbar und geringfügig hinstellt**.⁸⁵ Man nimmt Mobilisierungsbemühungen mit Worten wie *einmal ganz kurz aufstehen, noch eine kleine Stufe* oder *Hier auf diesen Stuhl Frau K., dann ham Sie's nicht so weit, dann brauchen Sie nicht so weit laufen!* den

⁸³ Die Strategie, die BewohnerInnen bewusst zu nichts zu zwingen, sondern sie in jedem einzelnen Fall wieder nach ihren momentanen Wünschen zu fragen, gelingt in den WGs mehr als 250x, was einer prozentualen Erfolgsquote von immerhin 57,5% entspricht. Diese Herangehensweise hat sich ferner auch in einer ergotherapeutischen Studie als Erfolg versprechend erwiesen (Lee et al. 2006, S. 70).

⁸⁴ In einer anderen ergotherapeutisch ausgerichteten Untersuchung zeigte sich ebenfalls, dass es motivierend für Menschen mit Demenz sein kann, gefragt zu werden, ob sie Lust haben, sich bei einer Aktivität zu beteiligen (Holthe et al. 2007, S. 99).

⁸⁵ Das "Kleinreden" gelingt 316x, und im Mittel in 67,2%, also mehr als zwei Drittel der Fälle.

Schrecken. Man lädt die BewohnerInnen auch ein, sich *ein bisschen* zu bewegen, sich *einen ganz kleinen Moment* hinzusetzen, oder *ein ganz kleines Stückchen* zu rutschen.

Zum Akzeptieren der Medikamente wird dadurch motiviert, dass man den zeitlichen Aufwand als verschwindend darstellt (*Dauert nur ein Sekündchen, und dann sind Sie mich wieder los!; Is nur ein Rest drin, dann sind Se auch schon fertig*), und die Tabletten wie in Beispiel 117 (Z. 03) als *ganz klein* bezeichnet:

Beispiel 117

- 01 P: Kucken Se mal, die eine. Nehmen Se die mal. So.
02 Machen Se mal selber, genau. >LACHT< *4*
03 **Und hier is noch ne ganz kleine halbe.**
04 Das is die letzte!

Bitten um Mithilfe im Haushalt werden dadurch entschärft, dass man lediglich einen Versuch zur Unterstützung anregt (*Versuchen Sie's doch mal!*) und fragt, ob die BewohnerInnen bereit wären, *ein bisschen* zu helfen. Auch werden sie mit beruhigenden Botschaften wie *Ist nicht mehr viel Arbeit...* und dem Verweis auf die Geringfügigkeit des erwünschten Beitrags gekoppelt. So fordert man sie wie in Beispiel 118 nicht auf, *die* Kartoffeln zu schälen, sondern *nur noch eine*:

Beispiel 118

- 01 P: So. Machen Se **die eine** Kartoffel noch?
02 Dann können wir hier abräumen Frau S.
03 **Die eine** noch! * Die nehm ich noch mit. *
04 Schälen se **die eine** noch? *2* Okay?

Besonders häufig versucht man die BewohnerInnen zur Nahrungsaufnahme zu motivieren, indem man die ihnen angebotenen Mengen im wahrsten Sinne des Wortes klein redet und somit Essen und Trinken als machbar darstellt. So bietet man ihnen beispielsweise *eine Kleinigkeit* zu essen, und wie in Beispiel 119 fast immer nur *einen (kleinen) Schluck* oder *ein bisschen* zu trinken an.

Beispiel 119

- 01 P: Wer möchte denn noch **einen Schluck** Tee?
02 Frau F.? * Nein?
03 B1: Ich hab genug. *
04 P: Frau M., * **ein bisschen** Tee?
05 B2: Ja. Ne halbe voll.
06 P: **Einen Schluck**, * ja? **
07 B2: Danke schön. Das reicht schon.

- 08 [Danke!](#)
 09 P: [So](#). Bitte schön! *2*
 10 [Frau P.?](#) Ich geb Ihnen den mal, den Tee, ja?
 11 B3: [Werd ich alles/](#)
 12 P: Der wird sons ganz kalt. *
 13 Trinken Se mal [en Schluck](#), #hm?# HOCH

Zudem werden Kartoffeln systematisch zu *Kartöfelchen*, Kaffee zu *Käffchen*, Bier zu *Bierchen*, Stücke zu *Stückchen* und Schlucke zu *Schlückchen* diminuiert. Auch fordern die Mitarbeitenden die besonders schlechten Esser und Trinker nicht zum Aufessen und Austrinken auf, sondern ermuntern sie lediglich zum Kosten (*Probieren Sie doch mal! Nur ein bisschen vielleicht mal kosten, damit Sie wenigstens sagen können, wie ich das gemacht habe*). Überdies versuchen sie sie zum Essen zu animieren, indem sie explizit darauf verweisen, dass sie extra kleine Portionen für sie vorgesehen haben (*Für Sie ne kleine Menge – ich weiß ja, dass Sie eher so'n Genießer sind!*).⁸⁶

Das Bedürfnis nach **Selbstverwirklichung** schließlich bezieht sich auf den Wunsch, die eigenen Talente und Potenziale auszuschöpfen und weiterzuentwickeln. Es umfasst überdies das Bestreben, das eigene Leben zu gestalten und ihm einen Sinn zu geben. In den Demenz-WGs geht es zwar eher um das Erhalten von Fähigkeiten und Ressourcen, aber durchaus auch darum, auch die jetzige Lebensführung als sinnhaft und befriedigend zu erfahren. Entsprechend antizipieren und nutzen die Mitarbeitenden bei ihren Motivierungsbemühungen immer mal wieder den Wunsch nach einer eigenen Aufgabe. So können sie beispielsweise an verschiedenen Tagen eine sehr scheue, und seltenst in das Gruppengeschehen involvierte Bewohnerin nur dadurch zum Mithelfen beim Backen bringen, dass sie das Einfetten von Kuchenformen irgendwann einmal zu ihrer alleinigen Aufgabe erklärt haben (*Jetzt kommt Ihr Teil, was Sie immer machen...*). Eine Beteiligung an anderen Arbeitsschritten lehnt Frau D. stets ab, aber das Einfetten übernimmt sie wie in Beispiel 120 jedes Mal – zwar wortkarg, aber eifrig, und am Ende höchst zufrieden mit ihrem Beitrag:

Beispiel 120

- 01 P: [So](#). * Das sind die Kuchenformen, Frau D.
 02 [Das is immer Ihr Job hier.](#)
 03 B: Ja. *
 04 P: [Ich hol Margarine.](#) *16*

⁸⁶ Beispiele anderer AutorInnen lassen darauf schließen, dass die Strategie des Kleinredens nicht auf die hier untersuchten Hausgemeinschaften beschränkt ist und sowohl in anderen WGs (Louis 2016, *ein bisschen trinken*, S. 46) als auch in der stationären Pflege vorkommt: Auch im Heim (Posenau 2014, S. 113) versucht man mit *Schluck trinken* und *Probieren Sie mal*, Patienten zum Trinken zu bewegen. Da das Motivieren allerdings nicht Thema in dieser Studie ist, geht der Autor hierauf nicht ein.

05 So. Die Formen stehen nebenein/hintereinander, ja?

06 B: Ja.

07 P: Zwei Stück.

08 B: Ja.

09 P: Dass Sie das wissen!

8.5.4 Anspielen auf menschliche Eigenschaften

Eine weitere, auch schon anderswo beschriebene (Galik et al. 2009, S. 50; Hasselkus 1998, S. 426) Strategie ist, beim Motivieren biografisches Wissen über persönliche Eigenschaften oder auch frühere berufliche Aufgaben der BewohnerInnen einzusetzen, indem man auf im jeweiligen Zusammenhang nützliche Eigenschaften wie Eitelkeit, Ehrgeiz, Pflichtbewusstsein, Hilfsbereitschaft etc. anspielt.

Bei den Damen setzen die Mitarbeitenden beispielsweise manchmal auf die weibliche **Eitelkeit**, wenn sie sie dazu motivieren möchten, bestimmte Dinge zu tun, oder bleiben zu lassen: So hat bei einer Frau, die abends begonnen hatte, sich mitten im Wohnzimmer vor versammelter Mannschaft auszuziehen, ein Appell an Benimm und Schamgefühl nicht gefruchtet – wohl aber der schmeichelnde Spruch *Lassen Sie die Hose mal an, Sie sind doch heiß angezogen!*⁸⁷ Manchmal versuchen die PflegerInnen auch, die weiblichen BewohnerInnen dadurch zum Trinken zu bewegen, dass sie ihnen die Vorteile einer ausreichenden Flüssigkeitszufuhr für den Geist (*Das ist sehr gut für die grauen Zellen, Z. 04*), und vor allem für das Äußere vor Augen führen (*Für die Haut... is es gut, Z. 05; Dann sehen Sie aus wie 18, wenn Sie reichlich trinken, Z. 09/11*). Anders als ihre Mitbewohnerinnen B2 (Z. 07) und B3 (Z. 11) ist Frau M. (B1) in Beispiel 121 allerdings für dieses emotionale Argument nicht empfänglich:

Beispiel 121

01 P: Frau M. trinken Sie doch bitte en Schluck, ja?

02 Das is wichtig.

03 B1: Hm?

04 P: **Das ist sehr gut für die grauen Zellen.**

05 **Für die Haut, * für alles is es gut.**

06 B1: Is aber auch nicht.

07 B2: Na siehste.

08 (Für alternde Ömmes!)

09 P: Dann sehen Sie aus wie achtzehn.

10 B1: Bitte?

⁸⁷ Auf die Eitelkeit wird offenbar auch in anderen Demenz-WGs gesetzt: So beschreibt Louis (2016, S. 28, 124), dass eine Bewohnerin mit dem Argument "schick machen" nicht nur zum Haareschneiden, sondern sogar zum Einlassen auf die Intimpflege zu bewegen war.

- 11 P: Dann sehen Sie aus wie achtzehn,
12 wenn Sie reichlich trinken.
13 B3: Mhm.
14: Ich/Ich weiß es nicht.
15 P: Ist sehr gut.
16 B1: Ich weiß es nicht.

Manche Pflege- und Betreuungskräfte versuchen beim Motivieren den **Ehrgeiz** der BewohnerInnen anzustacheln. Mit Sprüchen wie *Das schaffen Sie auch noch!* strahlen sie beispielsweise so viel Zuversicht aus, dass es ihnen oftmals sogar gelingt, die BewohnerInnen zum Essen und Trinken zu bewegen. Zudem fragen sie sie *Können Sie auch noch Kartoffeln schälen?* und singen gewissermaßen ein Lob auf die Handarbeit, um sie zur Mithilfe in der Küche zu ermuntern (*Is immer am besten, wenn man dat selber macht. Die Maschinen reißen alles kaputt!*). Auch signalisieren sie bei ihren Bemühungen Vertrauen in die noch vorhandenen Fähigkeiten (*Wir ham Besuch. Jetzt zeigen Sie mal, dass Sie das können!*). Eine erfolgreiche Variante dieser Strategie veranschaulicht Beispiel 122 (sichtbar am Lob in Z. 06: *Schön!*): Eine Pflegerin bringt Frau S. dazu, den Nachtisch mit einem Fruchtspiegel zu verzieren, indem sie es ihr vormacht (Z. 01-03), sie dabei unterstützt (Z. 05), und sich vor allem zuversichtlich zeigt, dass sie diese Aufgabe gut bewältigen kann (*Das können Sie noch gut machen*, Z. 04).

Beispiel 122

- 01 P: Frau S. **** Ich zeig Ihnen das, wie das geht. *2***
02 Wir machen jetzt noch schöne rote Soße drauf. ***2***
03 Sehen Sie? Einfach hier so'n bisschen rum. *****
04 **Das können Sie noch gut machen. *3***
05 Ich halte Ihnen das da hin.
06 Nehmen Sie den Löffel. ***6* Schön!**

Wenn man den Ehrgeiz von Menschen mit Demenz wecken möchte, erweist es sich allerdings als ungeschickt, wenn die gut gemeinten Vorschusslorbeeren das kleine, einschränkende Wörtchen *eigentlich* enthalten. So wollte eine Betreuerin eine abseits sitzende Dame mit den Worten *Das können Sie eigentlich selber!* dazu bewegen, aufzustehen, um sich den ihr angebotenen Apfel in der Küche abzuholen. Die allerdings hat den Satz nicht als Ermutigung, sondern als Vorwurf (faul zu sein und sich unnötigerweise bedienen lassen zu wollen) empfunden, und ist beleidigt sitzen geblieben. Ein ähnliches Problem ergibt sich auch in Beispiel 123. Eine Pflegerin sieht, wie Herr M. im Rollstuhl von einer Kollegin ins Wohnzimmer geschoben wird. Sie ist der Meinung, dass ihm die körperliche Passivität nicht gut tut, und dass er *eigentlich* noch selbstständig gehen könnte. Deshalb bemüht sie sich, ihn zum Laufen zu ermutigen (*Ja Sie können eigentlich alleine schieben*, Z. 03). Ungeschickterweise klingt ihre Äußerung aber eher besserwischerisch. Zudem

wechselt Sie von der höflichen Anrede mit dem Nachnamen (Z. 01) zum Duzen (Z. 05, 09). Anstatt also seinen Wettbewerbsgeist anzufachen, scheint sie ihn zu verärgern – offenbar sieht auch er sich, ähnlich wie die Dame im obigen Beispiel, als Simulant abgestempelt und schaltet auf stur:

Beispiel 123

- 01 P: Guten Tag Herr M.
02 B: Ja ja.
03 P: Ja **Sie können eigentlich alleine schieben!**
04 B: Nein!
05 P: Doch! * Hier, zeig das mal.
06 B: Nein, ich will nich.
07 P: Wir ham Besuch. *
08 B: Will das nich.
09 P: Du kanns alleine schieben.

Manche Menschen werden auch durch einen Appell an ihr **Pflichtbewusstsein** zu bestimmten Handlungen motiviert.⁸⁸ Diese Strategie hat beispielsweise bei Herrn T., dem Beamten, der früher im Ordnungsdienst tätig war und uns schon in Beispiel 108 begegnet ist, ganz wunderbar funktioniert: Da er die Mitarbeitenden auch als seine Chefs wahrgenommen hat, war ihr Wort für ihn Gesetz. Entsprechend hat er Mitteilungen wie etwa *Sie können Mittagspause machen!* als Anordnungen verstanden und klaglos befolgt. Und wollte man ihn abends dazu bewegen, ins Bett zu gehen, hat man Anspielungen auf seinen Dienstleister (*Morgen früh müssen Sie ja wieder auf Schicht, ne?*) und seine Tätigkeit im Streifendienst (*Erstmal ausruhen und Füße schonen, damit Sie morgen wieder viel laufen können!*) gemacht, und ihn damit überzeugen können, dass er für seinen anstrengenden Job Nachtruhe braucht.

Zudem gibt es zwei Anlässe oder Situationen, in denen Pflege- und Betreuungspersonen beim Motivieren versuchen, die menschliche **Empathie**, bzw. die **Fähigkeit zu Anteilnahme und Mitleid** zu nutzen. Zum einen geschieht das, wenn sie jemanden dazu bewegen möchten, sie loszulassen. Menschen mit sehr weit fortgeschrittener Demenz, wie Frau I. im nächsten Beispiel, sind nämlich manchmal im wahrsten Sinne des Wortes anhänglich: Sie klammern sich an die Hand einer Betreuungsperson und entwickeln dabei zuweilen schraubzwingenartige Kräfte, derer sie sich selber gar nicht bewusst sind. Die Pflegerin appelliert an Frau I.s Mitgefühl, indem sie ihr nicht nur verdeutlicht, dass sie ihr *sehr wehtut* (Z. 02/03, 06/07), sondern auch, als wie schlimm sie diesen Schmerz empfindet (*Gleich fang ich an zu weinen!*, Z. 04). Es braucht zwar eine Weile, bis diese Botschaften bei

⁸⁸ Vgl. hierzu auch Lee et al. 2006, S. 69.

Frau I. ankommen, aber letztlich gelingt es ihr, sie zum Loslassen zu motivieren (sichtbar an ihren dankenden und lobenden Worten in Z. 10):

Beispiel 124

- 01 P: Lassen Sie meine Hand los?
02 Nee, **das tut weh.**
03 Frau I. **das tut sehr weh!**
04 Das/ **<Gleich fang ich an zu weinen!>**
05 B: So.
06 P: Jaha, **das tut weh.**
07 Nee. **Das tut echt weh!**
08 B: Mhm.
09 P: Nee! Lassen Se bitte los!
10 Danke schön. Die Hand auch. Gut. Okay.

Zum anderen versucht das Personal **Mitgeföhl** bei den BewohnerInnen zu wecken, wenn es um Unterstützung in Küche und Haushalt geht.⁸⁹ Durch zuweilen leicht vorwurfsvolle (*Ich hab ja so viel Arbeit hier, aber keiner hilft mir!*), vor allem aber eigene Not signalisierende Äußerungen wie

- *Bin jetzt arg im Stress! Es is gleich Mittagessen, und ich hab noch nichts fertig hier: keinen Kuchen, keine Kartoffeln... oder*
- *Ich komme doch alleine hier nicht klar, ist viel zu viel Arbeit hier. Das schaff' ich gar nicht alles, ne? oder*
- *Ich kann auch nicht mehr!*

erinnert man vor allem die Damen Mitleid heischend an Erfahrungen von Überforderung und Erschöpfung in ihrer früheren Rolle als Hausfrau und Mutter bemüht sich so, sie zum Mithelfen zu Motivieren.⁹⁰

Als bester Motivator im Bereich Hausarbeit erweist sich allerdings der Appell an die menschliche **Hilfsbereitschaft** (*Möchten Sie mir inne Küche helfen?*). Das ist nicht nur in den hier untersuchten Hausgemeinschaften so:⁹¹ In einer Reihe von Untersuchungen konnte gezeigt werden, dass Bitten um Hilfe von Menschen mit Demenz eher selten ausgeschlagen werden.⁹² Stuhlmann zufolge (2011, S. 123) ist das Helfen und Helfen-dürfen ein bindungsstärkendes Konzept: "*Anderen helfen, heißt immer auch, etwas für sich selbst zu tun; die eigene Handlungsfähigkeit*

⁸⁹ Das gelingt ihnen auch in 21 von 40, also in 52,5% der eindeutigen Fälle.

⁹⁰ Diese Strategie wird auch anderswo erfolgreich eingesetzt: Anzeichen für Stress bei beliebten Mitarbeitenden triggern Hilfsbereitschaft bei den BewohnerInnen (Krasberg 2013, S. 162).

⁹¹ In 78,3% der eindeutigen Fälle hatte die Bitte um Hilfe hier einen motivierenden, Kooperationsbereitschaft erzeugenden Effekt.

⁹² Vgl. Altus et al. 2002, S. 246; Hasselkus 1998, S. 426; Holthe et al. 2007, S. 100; Hydén 2014, S. 120; Krasberg 2013, S. 75; Morgan-Brown 2013, S. 243.

und die Wirksamkeit in einem positiven Kontakt zum Mitmenschen zu erleben. Durch helfen können steigen die Aussichten, dankbare Rückmeldung, Bestätigung und Lob zu erleben." Anderen zu helfen ist zudem eine wichtige, gerne bewahrte Facette des eigenen Lebensstils, bzw. der eigenen Identität (Han et al. 2016, S. 117). Es stärkt das Selbstwertgefühl (Han et al. 2016, S. 117) und bewirkt ein Gefühl von Freude und Befriedigung (Teitelman et al. 2010, S. 329). In Beispiel 125 ist zu sehen, dass Frau M. mehrere emotionale Argumente benötigt, um sich auf das Ausräumen der Spülmaschine einzulassen. Zunächst hat es den Anschein, als würde das "Kleinreden" der Aufgabe (Z. 01) und der vorausseilende Dank (Z. 06) ausreichen, um sie zu aktivieren. Die Nachfragen in den Zeilen 09 und 11 zeigen allerdings, dass sie entweder keine Lust, oder den Sinn der Bitte noch nicht begriffen hat – möglicherweise verkennt sie die Spülmaschine als Schrank, in dem das Geschirr bereits ordentlich verstaut ist. Also erklärt die Mitarbeiterin ihr erst rational die Situation (Z. 12/13) und versucht dann, durch eine emotionale Erläuterung ihrer eigenen Lage Mitgefühl und Hilfsbereitschaft zu wecken (Z. 14-16). Aber erst die konkrete Bitte um Hilfe (Z. 18/19) und die Mitleid heischende Wiederholung ihres Dilemmas (*Weil ich hier alleine bin*, Z. 20) bringen Frau M. dazu, sich der Pflegenden zuliebe tatsächlich auf die Aktivität einzulassen:

Beispiel 125

- 01 P: Räumen Sie noch **en bisschen** aus? *2*
02 Alles da drauf stellen.
03 B: Hier.
04 P: Ja? ** Okay?
05 B: Ja.
06 P: **Danke schön**, ne? *2*
07 B: Alles draufstellen?
08 P: Hm?
09 B: Wieso denn das?
10 P: Was sagten Sie? *
11 B: Wieso soll das?
12 P: Ja das muss aus der Maschine raus.
13 Weil wir heute Mittag wieder Geschirr einräumen.
14 **Und heute Mittag bin ich alleine.** *
15 Die Hauswirtschaft is einkaufen.
16 **Ich hab viel zu tun.**
17 B: Mhm.
18 P: **Wenn Sie mir jetzt helfen würden,**
19 **wäre das sehr schön!**
20 B: Mhm.
21 P: **Weil ich hier alleine bin.** Ne? Okay?
22 Dann räumen Sie das mal aus.

- 23 B: Das hier so.
24 P: Ja.
25 Und dann stellen Sie's mir auf'n Wagen.

Wenn es um die Aktivierung zu alltäglichen Hilfestellungen im Haushalt geht, wird auch öfter der menschliche **Sinn für Gerechtigkeit** von den Mitarbeitenden bemüht. Dabei behaupten sie zum einen, dass es fair zugeht in der WG, und jede/r zum gemeinsamen Haushalt beiträgt:

- *Wir können uns die Arbeit teilen, jeder ne Hälfte!*
- *Wir helfen hier alle mit.*
- *Hier müssen alle ran!*
- *Es kommt Verstärkung, Sie stehen nicht alleine da!*

Zum anderen fordern sie auch Gegenleistungen für die von ihnen geleistete Unterstützung ein. Sie stellen es tatsächlich als unangemessen und ungerecht dar, wenn die Hilfe nur "one way" erfolgt:

- *Frau S., Sie rufen alle zwei Minuten Maria, ich soll Ihnen helfen, aber Sie helfen uns auch nicht!*
- *Sie können auch gleich was Feines machen, den Tisch decken. Ich hab' heute schon Kartoffeln geschält!*

In Beispiel 126 will eine Pflegende eine zunächst widerstrebende Bewohnerin dazu bringen, ihr beim Schälen der Kartoffeln zu helfen. Sie setzt dabei nicht nur auf ihre Hilfsbereitschaft, sondern vor allem auf ihren Sinn für Gerechtigkeit. Dabei betont sie die moralische Verpflichtung der Dame, sie ihrerseits zu unterstützen (*Ich helfe Ihnen ja auch gleich wieder, auf Toilette und alles. Also können Sie mir auch helfen!*, Z. 01-03; *Es is ein Geben und'n Nehmen hier. Ich helfe Ihnen, und Sie helfen mir*, Z. 05/06) – sie macht ihr sozusagen einerseits ein schlechtes Gewissen. Andererseits signalisiert sie der Bewohnerin aber auf diese Weise, dass sie sie nicht nur als passive, oder unfähige Hilfeempfängerin wahrnimmt: Sie positioniert sie auf Augenhöhe und setzt somit bewusst die institutionentypische Asymmetrie zwischen beiden außer Kraft. Damit ist sie letztlich erfolgreich: Die bei ihrer Ehre gepackte Bewohnerin fühlt sich ernst genommen und als gleichwertig behandelt, also bequemt sie sich, die ihr gereichte Kartoffel anzunehmen und später auch zu schälen (Z. 08).

Beispiel 126

- 01 P: Ich helfe Ihnen ja auch gleich wieder,
02 auf Toilette und alles.
03 Also können Sie mir auch helfen!
04 B: Ja.
05 P: Ne, * es is ein Geben und'n Nehmen hier.
06 Ich helfe Ihnen, und Sie helfen mir. * Ja?

07 B: Ja.

08 P: So, bitte schön.

09 B: Danke.

Schließlich und endlich wird beim Motivieren in den WGs und anderswo (Galik et al. 2009, S. 51) auch der **Sinn für Humor** genutzt, um die dort lebenden Menschen erst zum Lachen, und dann zum Mitmachen zu verführen, bzw. um sie während laufender Tätigkeiten bei der Stange zu halten. Das gelingt den Mitarbeitenden in 25 von 34 Fällen, also zu 73,5%. In Beispiel 127 wird gemeinsam Obst für einen Kuchen zerkleinert. Da alle anwesenden Damen unterschiedliche Schwierigkeiten damit haben, diese Aufgabe zu erledigen, erklärt ihnen eine Betreuerin, wie groß die Apfelschnitze werden sollen. Sie selber beteiligt sich bis dahin nicht am Schnippeln. Als sie den vorwurfsvollen Blick von Frau M. wahrnimmt, schnappt sie sich allerdings schnell ein Schälmesser, und nimmt mögliche Kritik an ihrer "Tatenlosigkeit" augenzwinkernd und scheinbar selbstironisch vorweg (*Ich helf auch mal mit, ne? Frau M. sons sagen Sie, die Schwester ist faul!* Z. 01/02). Die Bewohnerin braucht eine Weile, und ein paar zusätzliche Hinweise, bis sie den Scherz verstanden hat, nämlich mein leises Lachen (Z. 04), das lächelnde Sprechen der Mitarbeiterin (Z. 07), sowie die überzeichnende und ihr in den Mund gelegte Umformulierung des Ärgernisses (*Wir müssen arbeiten, Z. 05; Die faulenz, Z. 11*). Dann aber muss sie auch lachen (Z. 10). Meine zuspitzende und das Thema fortspinnende Äußerung *Die gibt nur Befehle* (Z. 14, 17) amüsiert nicht nur die Betreuerin (Z. 18, 23), sondern auch eine andere Bewohnerin (Z. 19); alle arbeiten vergnügt weiter. Diese frotzelnden Sprüche haben also den erwünschten ablenkenden und motivierenden Effekt:

Beispiel 127

01 P: *Ich helf auch mal mit, ne?*

02 Frau M. *sons sagen Sie, die Schwester is faul!*

03 B1: *Ja aber/*

04 S: *>LACHT< **

05 P: *Wir müssen arbeiten, * hm?*

06 B1: Ja.

07 P: *#Genau.# LÄCHELND*

08 B1: *Und die Schwester, die/Was macht die?*

09 P: *Ja, was macht die?*

10 B1: LACHT

11 P: *Die faulenz, ne?*

12 B2: *Faulenz?*

13 P: Ja.

14 S: *Die gibt nur Befehle.*

15 B1: *Sitzt da und/*

16 P: *Hm?*

- 17 S: Die gibt nur #Befehle!# LACHEND
18 P: LACHT KURZ
19 B2: LACHT
20 P: Ermuntert die Bewohner zum mitmachen.
21 B1: Das glaub ich nich.
22 P: #Is auch manchmal'n hartes Brot, ne?# AMÜSIERT
23 LACHT Manchmal macht es Spaß.

Verständlichkeit ist allerdings eine wichtige Voraussetzung dafür, dass Humor eine motivierende Wirkung entfalten kann. Wer beispielsweise demenzbedingt Selbstironie nicht mehr versteht, also nicht begreift, dass der Spruch *Mensch, hier ist viel Arbeit, ne? Und ich bin so faul, ne?* selbstironisch gemeint ist, der wird sich über sein Gegenüber ärgern und sich möglicherweise weigern, weiter zu helfen. Und wer sich aufgrund seines schlechten Kurzzeitgedächtnisses nicht mehr daran erinnert, dass ein Pfleger kurz zuvor erzählt hat, dass er sich manchmal wünschte, er lebte in einer Wüste, weil er im Herbst und Winter zu seinem Leidwesen den langen Gehweg vor seinem Haus von Laub und Schnee befreien muss, der wird den Trinkspruch *Dann trinken wir auf die geringe Miete, den großen Wohnraum, und dass wir doch nicht inne Wüste leben!* eher verwirrend und unverständlich finden und vielleicht vor lauter Rätselraten darüber sein Getränk nicht wie gewünscht zu sich nehmen.

8.5.5 Aufzeigen positiver und negativer Konsequenzen

Ferner werden bei Aktivierungsbemühungen auch systematisch mögliche Konsequenzen des eigenen Handelns ausgemalt, nämlich einerseits verlockende positive im Falle einer Kooperation, und andererseits unangenehme negative im Falle einer Verweigerung.

Positive Folgen werden beim Motivieren auch in anderen Hausgemeinschaften in Aussicht gestellt (Krasberg 2013, S. 81).⁹³ In einigen wenigen Fällen deuten die Mitarbeitenden das, was für die BewohnerInnen herausspringt, wenn sie sich auf die vorgeschlagenen Aktivitäten einlassen, nur geheimnisvoll an. So versprechen sie ihnen etwa, dass sie **noch was Nettos** machen, oder dass es eine **Belohnung** gibt, sobald sie die vorbereitenden Tätigkeiten für die Mahlzeiten erledigt haben. Manchmal bemühen sie sich, sie zum Aufstehen oder Mitkommen zu bewegen, indem sie mit Äußerungen wie **Ich hab' was für Sie** an die Neugier und das Haben-Wollen der Angesprochenen appellieren.

⁹³ Damit schafft man in 166 von 244 (68,0%) der eindeutigen Fälle, die BewohnerInnen kooperationsbereit zu stimmen. Zudem: Je fitter diese in geistiger und sprachlicher Hinsicht noch sind, desto eher sprechen sie positiv auf das Locken mit positiven Konsequenzen an.

Angesichts der Tatsache, dass die meisten Menschen mit fortgeschrittener Demenz abstrakte, vage Aussagen schlechter verstehen, werden allerdings in der Mehrzahl der Fälle die erwartbaren positiven Konsequenzen konkret ausbuchstabiert. So motiviert man beispielsweise eine Dame zur Einnahme des für sie schwer schluckbaren Antibiotikums, indem man sie tröstend darauf hinweist, dass es damit bald ein Ende hat: *Das is bald vorbei. Ich glaube noch einen Tag, dann ham wir's geschafft.* Einer fleißigen Bewohnerin wird auf humorvolle Art und Weise ein angenehmer Nebeneffekt ihrer tatkräftigen Mithilfe in der Küche verdeutlicht: *Wir beide ham ja einen Vorteil, ne? Den Kuchen, den wir essen, ne? Den arbeiten wir ja beide jetzt schon wieder ab!*

Hin und wieder werden die BewohnerInnen darauf aufmerksam gemacht, dass die ihnen vielleicht zunächst wenig attraktiv erscheinenden Aktivitäten, zu denen man sie einlädt, ihnen letztlich helfen, ihre eigenen Wünsche und Bedürfnisse zu erfüllen. So fordert man eine Dame mit den Worten *Wollen Se die mal noch holen, Ihre Zähne? Dann können Se gleich besser frühstücken!* dazu auf, noch einmal vom Tisch aufzustehen und die von ihr vergessene Zahnprothese aus dem Bad zu holen. Auch versucht man, eine sich an eine Pflegeperson klammernde und vollkommen übermüdete Bewohnerin zum Loslassen zu bewegen, indem man ihr verspricht, sie alsbald wie gewünscht ins Bett zu bringen (*Wir bringen Sie jetzt gleich nach unten. Aber dann müssen Sie mich einmal loslassen!*). Umgekehrt probiert man diejenigen, deren Tag-Nacht-Rhythmus durch die Demenz durcheinandergeraten ist, und die sich abends entsprechend nicht müde fühlen, dadurch zur Nachtruhe zu motivieren, dass man von ihnen selbst benannte Werte wie *frisch sein* (*Kommen Sie morgen früh frisch wieder, ja?*) oder *Pflichtbewusstsein* und *Durchstarten* (*Jetzt gehen wir beide Füße schonen, ja? Damit wir morgen wieder durchstarten können!*) als lohnende Effekte des Schlafengehens hinstellt. Einer Bewohnerin, die oft unter Panikattacken leidet und immer wieder um medikamentöse Abhilfe bittet, bietet man die Mithilfe im Haushalt als adäquateres Gegenmittel an: *Wenn man ne Ablenkung hat, denkt man nicht immer an die Angst.*

Zwei Wohlbefinden und Behaglichkeit verheißende Lockmittel werden von den Mitarbeitenden besonders häufig in Aussicht gestellt, nämlich Wärme und Nahrung. Da viele ältere Menschen ständig frieren, ist das Versprechen von Wärme offenbar attraktiv für sie. Indem man im Sommer auf gutes Wetter und den Sonnenschein verweist, gelingt es, den einen oder anderen auf die Terrasse zu locken oder gar zu einem Spaziergang zu bewegen (*Dann kommen Sie mal hier hin, Sie werden merken es ist wunderbar warm!*). Im Winter hingegen stellt man gegenüber denjenigen, die keinen Appetit haben, die wärmenden Effekte des Essens in den Vordergrund, um sie zur Nahrungsaufnahme zu animieren (*Dann kann man gut schlafen, wenn man einen warmen Bauch hat Herr R. Wirklich! Is' wie eine Wärmflasche von innen.*).

Essen wird demgegenüber ganzjährig als Motivator eingesetzt. Vor allem Süßes verspricht man ihnen als Belohnung für kooperatives Verhalten:

- *Wenn ich Sie gleich hinsetze, dann bekommen Sie ein Stück Schokolade, ne?*
- *Wenn wir natürlich Kuchen backen wollen, gibt's heute Nachmittag Kuchen!*
- *Kommen Sie mal Schokopudding essen!*

Im folgenden Gesprächsausschnitt bittet eine Pflegerin Frau A. (B1), beim Schälen der Äpfel für einen Kuchen zu helfen (Z. 01, 03, 05, 13/14). Um ihr die Mitarbeit im wahrsten Sinne des Wortes schmackhafter zu machen, krönt sie das gemeinsame Werk zunächst mit einem verführerischen Sahnehäubchen (*Dann ham wir morgen schönen Apfelkuchen mit Sahne*, Z. 07). Dieses emotionale Argument lässt aber nur der daneben sitzenden Frau B. das Wasser im Mund zusammenlaufen. Es motiviert zwar sie zum Weiterschnippeln (Z. 13), nicht aber die eigentlich angesprochene Frau A. Die schaut weiterhin rat- und tatlos auf den Tisch. Deshalb nimmt die Mitarbeiterin noch einen Anlauf: Sie fordert sie erneut zur Mitarbeit auf (Z. 014), dankt ihr vorab (Z. 18), und verspricht ihr schließlich als Belohnung für ihren Fleiß, dass sie nicht nur ein, sondern gleich zwei Stücke des Kuchens essen darf (Z. 19-21).

Beispiel 128

01 P: Noch ein Apfel, * okay?

02 B1: Nee danke.

03 P: Und einen für'n Kuchen?

04 B1: Einen hab ich hier ja noch.

05 P: Jaha. Einen noch für'n Kuchen schälen.

06 B1: Ja.

07 P: **Dann ham wir morgen schönen Apfelkuchen mit Sahne.**

08 B1: Ja.

09 P: Ja? **

10 B2: Ham wir'n schönen Apfelkuchen mit Sahne.

11 S: Mhm.

12 P: #Mmmm!# LECKER *2*

13 B2: Die Sahne macht's wieder. *2*

...

14 P: Frau A., schälen Sie noch den Apfel?

15 Den brauchen wir noch für'n Kuchen.

16 B1: Ich weiß es nich, wo die sind.

17 P: Ja.

18 Danke schön.

19 **Dann dürfen Sie morgen zwei Stück Kuchen essen,**
20 **weil Sie so fleißig waren, * ja?**

21 **Dürfen Sie zwei Stück Kuchen essen morgen.**

Eine letzte Variante der Strategie, beim Motivieren positive Folgen in Aussicht zu stellen, ist schließlich der "Tauschhandel". Damit reagiert das Personal auf die Erfahrung, dass manche Menschen mit fortgeschrittener Demenz sich zunehmend weniger von ihnen sagen lassen und selbst ihre fachlich, also medizinisch und pflegerisch begründeten Aufforderungen und Anordnungen nicht mehr selbstverständlich befolgen. Da die Betroffenen in solchen Fällen einen kindlich anmutenden Trotz (Wer bist du, dass du meinst, mir vorschreiben zu können, was ich zu tun habe?) und eine Erwartungshaltung an den Tag legen (Was kriege ich dafür, wenn ich das hier mitmache?), haben die Mitarbeitenden gelernt, dass sie ihnen im Gegenzug ein attraktives Angebot machen müssen, wenn sie etwas Lästiges oder Unangenehmes von ihnen verlangen. So versprechen sie ihnen beispielsweise, dass sie sich nach der Einnahme ihrer Medikamente (*Die Tabletten noch, und dann können Sie weiterschlafen!*), nach einer Mobilisierung oder dem Trinken (*Noch ein Schlückchen, dann dürfen Sie sich hinlegen*) ausruhen dürfen. Auch bieten sie den BewohnerInnen in solchen Situationen individuellere Attraktionen wie einen Plausch, oder eine gemeinsam genossene Tasse Kaffee oder Zigarette (also letztlich exklusive Zuwendung) an.⁹⁴

In Beispiel 129 versuchen zwei Pflegende, Frau M. zu einem gemeinsamen Spaziergang zu motivieren (Z. 03). Da sie sich aber lustlos zeigt (Z. 04, 06), probieren die beiden mehrere Herangehensweisen aus, die auf ihrem biografischen Wissen über die Vorlieben und Abneigungen der Bewohnerin basieren. P2 vermutet zunächst, dass es eine gewisse Trägheit zu überwinden gilt: Sie bietet ihr (den nötigen Aufwand für's Rausgehen kleinredend) an, sie oder ihre Kollegin könnten ihre Jacke holen. Weil sie Frau M. damit allerdings nicht umstimmen kann (Z. 09/10), verlegt ihre Kollegin (P1) sich, auf ihre gute Beziehung zu Frau M. setzend, auf's Betteln: *Kommen Sie mit mir mit? Bitte!* (Z. 11). Da sie ihr Anliegen durch den Klang ihrer Stimme kindlich-drängelnd überzeichnet, und noch dazu mit einem vorgetäuschten Weinen "garniert", bringt sie die Bewohnerin immerhin zum Lachen (Z. 12). Anschließend entkräftet sie noch die von ihr antizipierte Befürchtung, die geplante Runde könnte zu lang, bzw. zu anstrengend für die Bewohnerin werden (Z. 13). Dann endlich fällt ihr das ultimative emotionale Argument, das

⁹⁴ Die Tauschhandel-Strategie ist mir auch schon in der stationären Pflege begegnet, also kein Alleinstellungsmerkmal der WGs. In einem Heim beispielsweise konnte eine Pflegerin eine sowohl verschämte, als auch frierende Bewohnerin morgens zum Ausziehen und Waschen bewegen, indem sie ihr, die sehr eitel, und stolz auf ihre edle Garderobe war, nicht nur das baldige Anziehen versprochen hat – sie hat ihr die dafür vorgesehene Seidenbluse auch gezeigt. Aber nicht nur das: Sie hat die Dame auch haptisch und taktil von dem attraktiven Angebot überzeugt, indem sie sie den schmeichelnden Stoff hat fühlen lassen. Zudem hat sie die Bluse während des Waschens in ihrem Sichtbereich an der warmen Heizung aufgehängt. So konnte sie das attraktive Ziel (nicht nur schöne, sondern sogar vorgewärmte Kleidung!) der ihr unangenehmen Körperpflege-Prozedur im wahrsten Sinne des Wortes nicht aus den Augen verlieren. Tatsächlich hat dieses Vorgehen sogar dazu geführt, dass die Bewohnerin nicht nur anders als sonst keinerlei Aggressionen und Abwehr während der Versorgung zeigte – sie hat sogar aktiv mitgeholfen!

passende Tauschhandels-Angebot ein: Sie bietet Frau M. an, ihr die schicken schwarzen, und von ihr geliebten Schuhe für den Spaziergang zu holen (Z. 15/16). Da Frau M.s spontane Reaktion *Ach nee, sind die auch hier?* (Z. 17/18/20) Interesse signalisiert, wiederholt sie ihr Angebot zweimal innerhalb kurzer Zeit (Z. 21, 22) – und weckt damit wie gewünscht Neugier und Entgegenkommen bei der Bewohnerin (*Möchte gerne mal sehen, ob die noch leben*, Z. 26). Deren Antwort (Z. 28) auf ihre letzte absichernde Nachfrage (Z. 27/29) zeigt schlussendlich, dass sie gewonnen hat: Ihr Vorschlag (Ich tue etwas für Sie, wenn Sie etwas für mich machen) hat Frau M. zum Mitkommen motiviert.

Beispiel 129

- 01 P1: Frau M.? *
- 02 B: Ja.
- 03 P1: Wollen Sie mit spazieren?
- 04 B: Nein.
- 05 P1: Nein?
- 06 B: Nein, ich will gar nicht mit.
- 07 P2: Sons hätt' ich die Jacke grad geholt.
- 08 Oder Gesine würd' se holen.
- 09 B: Nein.
- 10 Is gut so. * Ich will jetzt nicht. *
- 11 P1: #Kommen Sie mit mir mit? Bitte!# BETTELND *
- 12 TUT, ALS WÜRDE SIE WEINEN
- 13 B: >LACHT< *
- 14 P1: Nicht so lange.
- 15 **Ich hol auch die Schwarzen.**
- 16 Ich hol/ Ich hol auch die Schwarzen!
- 17 B: Ach nee.
- 18 Ach nee.
- 19 P1: Jaha!
- 20 B: Sind die auch hier?
- 21 P1: **Die Schwarzen sind auch hier. Die hol ich! ***
- ...
- 22 P1: Soll ich die Schwarzen holen? *
- 23 B: Die soll/
- 24 Ja?
- 25 P1: Ja! *
- 26 B: Möchte gerne mal sehen, ob die noch leben!
- 27 P1: **Kommen Sie dann mit,**
- 28 B: Mhm.
- 29 P1: **wenn ich die Schwarzen hole? Gut!**

Wie auch immer solche angenehmen Perspektiven für die Zukunft aufgezeigt werden – ob sie beispielsweise vage oder konkret formuliert werden, ob sie ernst oder scherzhaft gemeint sind, ob sie tröstend oder verlockend sind, oder ob sie sich eher an den Erwachsenen, oder das Kind im Menschen richten – in der Regel sind mehr als zwei Drittel der Versuche, auf die eine eindeutige Reaktion der in den WGs lebenden Menschen erfolgte, zielführend. Wenn man die BewohnerInnen in Personen mit schweren und leichteren kognitiven wie sprachlichen Einschränkungen unterteilt, stellt sich sogar heraus, dass das Locken mit positiven Folgen die fittere Gruppe sogar in mehr als 7 von 10 Fällen erfolgreich motiviert.⁹⁵

Neben den positiven werden beim Motivieren aber auch **negative Folgen** aufgezeigt. In mahrender oder warnender Absicht verdeutlicht man den BewohnerInnen, was passieren kann, wenn sie sich gegen die Vorschläge der Mitarbeitenden entscheiden. So suggeriert man ihnen z.B., dass das Ablehnen ihrer Getränke zu Verschwendung (*Sonst kippen wir alles weg!*), und das nicht zügige Trinken ihres Kaffees oder Tees zu erheblichem Verlust an Geschmack und Qualität führt (*Trinken Sie, sonst wird das kalt und schmeckt nicht mehr gut!; Das schmeckt do au nich, wenn dat so lange steht, oder?*). Bei der Aktivierung zur Mithilfe im Haushalt droht man ihnen halb im Ernst, und halb im Scherz, dass es nichts (*Sonst ham wir gleich nicht genug!*), oder zumindest kein Dessert (*Sonst kriegen wir doch keinen Nachtisch!*) zu essen geben wird, wenn sie bei der Zubereitung nicht mit-helfen. So auch in Beispiel 130: Eine Betreuerin thematisiert die Vermutung, dass offenbar keine der Damen in der Runde mehr Lust hat, ihr beim Kochen zu helfen (Z. 06). Sie gesteht, dass das auch für sie selber gilt (Z. 12/13), gibt allerdings zu bedenken, dass es auch kein Mittagessen geben wird, wenn alle nur nach dem Lustprinzip handeln und umgehend alles *stehen und liegen* lassen (Z. 15/16). Zumindest Frau B. leuchtet diese an das Verantwortungsbewusstsein sowie an den Selbsterhaltungstrieb appellierende emotionale Argumentation ein; sie stimmt ihr nachdrücklich zu, dass das nicht wünschenswert ist (*Sowas geht nicht!*, Z. 22).

Beispiel 130

01 P: Frau S.? *2* Ham Sie noch Lust, mir zu helfen? *3*

02 #Hm?# HÖHER

03 B1: Bestimmt nicht!

04 P: #Bestimmt nicht sagt Frau B.# LACHEND

05 B2: Nich mehr!

06 P: Nich mehr. Gut. Sie au nich, ne?

07 B1: #Nee.# KICHERND

08 P: Seien Se doch mal ehrlich! LACHT

⁹⁵ In seiner Studie über die Kommunikation während der Morgenpflege in Heimen bezeichnet auch Posenau Anstöße zum Trinken, die auf eine positivere Zukunft verweisen (z.B. *Dann geht's Ihnen gleich besser!*), als Erfolg versprechend. Anders als ich fokussiert er allerdings eher den rationalen Anteil dieser Herangehensweise und nennt diese Strategie "Aufforderung mit Begründung" (Posenau 2014, S. 113).

- 09 S: LACHT
 10 P: #Mir wär's lieber, ihr seid ehrlich!# KICHERND
 11 #Ich hab keine Lust mehr sagt se.# PRUSTEND *
 12 Frau B. mir geht es ähnlich.
 13 Ich hab auch keine Lust mehr!
 14 B1: LACHT
 15 P: Ja. Da lassen wir jetzt alles hier stehen und liegen.
 16 **Dann ham wir kein Mittagessen, * ne? ***
 17 Geht nich, ne? Oder?
 18 B1: Nee.
 19 P: Sehen Se.
 20 B1: Geht nich.
 21 P: Genau so. *2*
 22 B1: Sowas geht nich!

In einigen Situationen bringen die Pflege- und Betreuungspersonen unangenehme psychische Folgen für sich und andere für den Fall einer Kooperationsverweigerung zur Sprache. So fordern sie die BewohnerInnen beispielsweise mit Worten wie *Spülen wir mal, sonst kriegen wir Ärger!* zur Mithilfe in der Küche auf. Einer Dame hält man vor, dass die die WG mit ihrem Hund besuchende Ehrenamtlerin bestimmt **traurig** ist, wenn sie nicht wenigstens kurz zu ihr geht (*Die möchte Sie eben begrüßen! Die is extra jetzt gekommen, ja? Und wenn wir alle ausweichen, und nich drauf zugehen, dann is sie auch traurig. Sie wären auch traurig, wenn Sie zu Besuch kommen. Sagen Sie ihr wenigstens eben guten Tag!*).⁹⁶

In der Mehrzahl der Fälle warnt man sie allerdings vor einer Verminderung von Wohlbefinden (*Sons kann man gar nich schlafen mit Magenknurren!*) und Leistungsfähigkeit, oder gar vor physischem Schaden für den Fall, dass sie erwünschte Verhaltensweisen ablehnen, bzw. sich nicht von unangemessenen oder gefährlichen Handlungen (wie beispielsweise dem Aufstehen und Umherlaufen ohne Schuhe oder Gehwagen) abbringen lassen. So versucht man sie etwa mit Äußerungen wie *Das wird zu warm im Bett mit dem Schal* dazu zu bewegen, ihr Halstuch über Nacht abzulegen; oder mit Worten wie *Wenn Sie vormittags zu viel schlafen, können Sie nachts nicht schlafen, ne?* davon abzuhalten, sich bereits am frühen Morgen wieder ins Bett zu legen. Einer im Essstreik befindlichen Dame, die felsenfest davon überzeugt ist, bald von ihren Liebsten nach Hause geholt zu werden, versucht man (vergeblich) zum Essen zu überreden, indem man die aus der Nahrungsverweigerung resultierende körperliche Schwäche als potenziellen Hinderungsgrund für die Heimkehr benennt (*Sie müssen ja doch mal was essen! Sonst sind Sie ja gar nicht kräftig genug, um da mitzugehen!*). Weil Bewohner-

⁹⁶ Vgl. auch Beispiel 106: *Frau M., Sie müssen leider noch ein paar Minuten hinten bleiben, weil hier gerade gewischt wird. Hier ist es nass, hier wird gerade geputzt. Und dann fallen Sie, das möchte ich nicht. Dann ist die Frau Meier **traurig**, wenn Sie fallen, und ich krieg' Schimpfe!*

Innen mit schwerer Demenz die Gefahren, in die sie sich begeben, selber nicht mehr adäquat einschätzen können, und die Mitarbeitenden sich tatsächlich permanent um ihr Wohl sorgen, konfrontieren sie sie ganz besonders häufig mit möglichen negativen Konsequenzen ihrer Verhaltensweisen:

- *Tun Sie mal die Schuhe wieder anziehen, sonst rutschen Sie mir noch aus!*
- *Sitzen bleiben – Sie fallen wieder hin!*
- *Ich halt' es für sinnvoller, wenn Sie sich ein Moment hinlegen. Sie sind wirklich sturzgefährdet, ne?*
- *Wenn Sie laufen wollen, können Sie gehen. Aber nicht bitte ohne Rollator. Das ist gefährlich!*
- *Nicht, dass die Tabletten im Hals stecken bleiben, einmal schön trinken!*
- *Schön kauen, sonst verschlucken Sie sich!*

Interessanterweise werden negative Konsequenzen in 76,5%, d.h. in mehr als drei von vier Fällen gegenüber Menschen mit bereits ausgeprägten Demenzsymptomen ausgemalt. Die allerdings haben in der Regel nicht mehr die sprachlichen und kognitiven Fähigkeiten, die zum Verständnis der ihnen avisierten unschönen Folgen nötig wären. Vor allem in Situationen, in denen die Mitarbeitenden sie von etwas potenziell Gefährlichem abbringen wollen, merken sie vermutlich am tendenziell sorgenvollen, aber auch schrilleren und lauterem Stimmklang, und an der hektischeren Körpersprache, dass etwas nicht in Ordnung ist – sie verstehen aber leider nicht, was. Das ist vermutlich einer der Gründe dafür, dass das emotionale "Bangemachen", ähnlich wie das Anbringen rationaler Argumente, selten den gewünschten, motivierenden Effekt hat: Mit einer Erfolgsquote von 46,7% gelingen nicht einmal die Hälfte aller entsprechenden Anläufe. Zum Vergleich: Mit einem Wert von 48,2% waren die rationalen Argumente sogar erfolgreicher!⁹⁷

8.6 Welche emotionalen Ansätze am besten funktionieren haben

Viele der in Kapitel 8.5 beschriebenen emotionalen Motivierungsstrategien kommen in jedem der hier betrachteten acht Bereiche vor; nur einige wenige sind auf eng umrissene Einsatzgebiete beschränkt. Augenscheinlich präferieren die Mitarbeitenden im Wesentlichen, und unabhängig vom inhaltlichen Ziel ihrer Motivierungsbemühungen, dieselben zwei Herangehensweisen: Zum einen betonen sie stets, dass sie nicht über die BewohnerInnen bestimmen wollen und diese selber entscheiden können, ob sie sich auf ihre Vorschläge einlassen – sie fragen sie also, ob sie Lust auf bestimmte Aktivitäten haben und mitmachen möchten. Zum ande-

⁹⁷ Hier besteht eine interessante Parallele zum Motivieren von Kleinkindern und Menschen mit Down-Syndrom, also von Personen, die aufgrund ihres Entwicklungsstandes ebenfalls weniger rational als kognitiv gesunde Erwachsene sind: Sowohl Beratungsforen im Internet als auch die Fachliteratur lassen darauf schließen, dass das Ausmalen unangenehmer Folgen, bzw. das Ansprechen negativer Gefühle bei diesen Adressatengruppen ebenfalls nicht den gewünschten Effekt hat.

ren hoffen sie offenbar, die Wahrscheinlichkeit ihrer Kooperation dadurch zu erhöhen, dass sie das von ihnen Gewünschte "kleinreden", also als machbar und nicht der Rede wert hinstellen.⁹⁸ Doch Quantität ist nicht zwingend gleichzusetzen mit Qualität: Manchmal erweisen sich die am häufigsten benutzten Ansätze nicht als die zielführendsten. Auch differieren die Erfolgsquoten einzelner Strategien je nach Einsatzgebiet. Daher soll in diesem Abschnitt ein kurzer Überblick darüber gegeben werden, welche Herangehensweise sich in welchem Feld bewährt hat.

Auch, wenn das einen sehr motivierenden Effekt auf die BewohnerInnen haben kann (Louis 2016, S. 13): Jedem jederzeit sein Lieblingsessen anzubieten ist schlicht unmöglich. Menschen zum **Essen** animieren zu müssen gehört daher sozusagen zum täglichen Brot der Mitarbeitenden in den Demenz-WGs. Obwohl sie viel Übung darin haben, gelingt es ihnen aber nur ein kleines bisschen öfter als in jedem zweiten Fall.⁹⁹ Am häufigsten versuchen sie es, indem sie die BewohnerInnen selber entscheiden lassen, ob sie etwas zu sich nehmen möchten, indem sie ihnen bewusst nur kleine Mengen anbieten, und indem sie sie bitten, wenigstens zu probieren, um den Geschmack zu bewerten.

Tabelle 49: Erfolgsquoten der 3 häufigsten zum Essen verlockenden Strategien

Emotionale Strategie	Fälle m. eindeutigem Ergebnis	davon Erfolg	davon Misserfolg
Entscheidung überlassen: Möchten/Wollen Sie..? Appetit auf...?	69	36 = 52,2%	33 = 47,8%
"Kleinreden": nur ein wenig, bisschen, Kleinigkeit, ein Stück(chen)	50	27 = 54,0%	23 = 46,0%
Zum Probieren auffordern: nur Geschmack bewerten, nicht aufessen müssen	19	8 = 42,1%	11 = 57,9%
Emotionale Strategien beim Essen total (inkl. der hier nicht aufgeführten)	204	105 = 51,5%	99 = 44,5%

Möglicherweise würden sie ihr Ziel bei Menschen mit fortgeschrittener Demenz und Regressionstendenzen schneller oder besser erreichen, wenn sie außer solchen respektvollen, den Erwachsenen in ihnen ansprechenden Strategien auch gezielt häufiger solche einsetzen würden, die sich mehr an das Kind in ihnen wenden. So kommt das Erinnern an die Regeln aus der Kindheit (z.B. Aufessen, Ver-

⁹⁸ Ein vergleichender Blick auf meine unveröffentlichten Daten aus Pflegeheimen zeigt, dass es diesbezüglich praktisch keinen Unterschied zwischen den Institutionen gibt: Auch dort lässt man in der überwiegenden Anzahl der Fälle das Vorgeschlagene als geringe Zumutung für die BewohnerInnen erscheinen und überlässt ihnen die Entscheidung, ob sie sich darauf einlassen wollen.

⁹⁹ Damit erreichen sie in der "Erfolgsquoten-Liste" der hier untersuchten 8 Einsatzgebiete lediglich den letzten Platz.

schwendung vermeiden) zwar quantitativ betrachtet mit nur 8 Belegen selten vor – es führt aber in 75% der Fälle zum Erfolg. Ähnlich sieht es beim Anspornen und Ehrgeiz wecken (*Sie schaffen das!*) aus: Wenn man Zuversicht zeigt, beginnen die BewohnerInnen in 5 von 7 Fällen mit der Nahrungsaufnahme.

Offenbar beschäftigt das **Trinken** das WG-Personal viel öfter als das Essen: Nimmt man nämlich die Anzahl der vorliegenden Versuche mit eindeutigen Ergebnis als Maßstab, müht es sich mehr als doppelt so oft ab, die BewohnerInnen zur Flüssigkeitsaufnahme zu bewegen. Dabei ist es allerdings auch deutlich erfolgreicher: Mit 69% gelingen mehr als zwei Drittel der Anläufe.¹⁰⁰

Auch im Motivationsfeld Trinken führen das "Kleinreden" und das Überlassen der Entscheidung die Liste der am häufigsten verwendeten Strategien an, wobei man mit ihrer Hilfe vergleichsweise deutlich mehr Menschen zum Trinken als zum Essen bewegen kann.¹⁰¹ Am dritthäufigsten setzt man die in zwei von drei Fällen erfolgreichen Trinksprüche ein.

Tabelle 50: Erfolgsquoten der 3 häufigsten zum Trinken anregenden Strategien

Emotionale Strategie	Fälle m. eindeutigen Ergebnis	davon Erfolg	davon Misserfolg
"Kleinreden": nur ein bisschen, nicht mehr viel, paar/letzte Schlückchen, fast fertig	145	103 = 71,0%	42 = 29,0%
Entscheidung überlassen: Möchten/Wollen Sie? Soll ich holen? Darf ich einschenken?	77	46 = 59,7%	31 = 40,3%
Trinksprüche: Prost, auf Ihr Wohl, sehr zum Segen!	59	39 = 66,1%	20 = 33,9%
Emotionale Strategien beim Trinken total (inkl. der hier nicht aufgeführten)	481	332 = 69,0%	149 = 31,0%

Noch öfter als die zuvor genannten gelingen allerdings einige seltener verwendete Strategien. So führt das Mut-Zusprechen (*Bald geschafft!* oder *Das können Sie ganz gut, dass weiß ich*) in 13 von 14 Fällen (92,9%) dazu, dass ein Getränk angenommen bzw. ausgetrunken wird. Personen, die emotional wieder in die Kindheit regrediert sind, reagieren in 9 von 10 Fällen positiv auf Betteln (*bitte,*

¹⁰⁰ Damit landen die Bemühungen, die BewohnerInnen zum Trinken zu animieren, auf Platz 3 der "Erfolgsquoten-Liste" der 8 untersuchten Motivierungsfelder, und somit ganz knapp hinter den zu 69,3% erfolgreichen Versuchen, sie zu Formen der Bewegung zu animieren.

¹⁰¹ Diese Verhältnisse finden sich auch in meinen unveröffentlichten Heimdaten wieder: Das dortige Personal fordert die BewohnerInnen ebenfalls deutlich öfter zum Trinken als zum Essen auf. Es verwendet dabei (mit sehr deutlichem Abstand!) dieselben beiden Strategien am häufigsten wie die WG-Mitarbeitenden, und diese führen auch hier merklich öfter zum Erfolg als im Bereich Essen!

bitte, bitte!) und auf Babysprache-nahe Aufforderungsformate (*noch noch noch; schön trinken; seien Sie so lieb; einmal für deinen Sohn, einmal für deine Tochter...*). Als erstaunlich vielversprechend erweist sich in 7 von 8 Fällen auch das Anbieten eines anderen (besseren, wärmeren...) Getränks als Alternative. Möglicherweise empfiehlt es sich also, nicht zu fragen, ob, sondern was die BewohnerInnen trinken wollen. Geschickt ist ferner, sie nicht zum Austrinken aufzufordern, sondern lediglich das Probieren anzuregen – das führt in 10 von 12 Fällen (83,3%) zum Erfolg. Exakt gleich zielführend ist es in prozentualer Hinsicht (bei 20 von 24 Anläufen), die Flüssigkeitsaufnahme dadurch attraktiver zu machen, dass man selber auch mittrinkt und somit eine soziale Situation herstellt, die von Aufmerksamkeit und Zuwendung geprägt ist. Mehr Durchschlagskraft als die am häufigsten verwendeten Strategien hat ferner auch, den BewohnerInnen im Sinne eines Tauschhandels eine Belohnung oder positive Konsequenzen in Aussicht zu stellen (80% Erfolg: *Noch einen Schluck trinken, dann können Sie ruhen; dann wird's warm*), den zeitlichen Druck herauszunehmen (75% Erfolg: *Können Sie in Ruhe austrinken!*) und die angebotenen Getränke als lecker anzupreisen (73,3% Erfolg).

Anders als beim Motivieren zum Essen hat die Erinnerung an Regeln aus der Kindheit hier weniger Erfolg: Wenn man die BewohnerInnen zum Austrinken auffordert, gelingt das nur in 58,5% der eindeutigen Fälle, und wenn man Sparsamkeit anmahnt und Verschwendung anprangert, führt das sogar nur in 25% der Fälle zum gewünschten Ergebnis.

Angesichts der Alltagsorientierung der WGs, und angesichts der Tatsache, dass mir kaum Aufnahmen aus rein pflegerischen Interaktionen vorliegen, kommen Strategien, die zur **Körperpflege**, bzw. zur Mithilfe während des Waschens und Anziehens sowie anderer Körper-naher Aktivitäten motivieren sollen, vergleichsweise viel seltener vor. Sie gelingen in 64,8% der Anläufe mit eindeutigem Ergebnis und landen auf der "Erfolgsquoten-Liste" der 8 Motivationsfelder auf dem fünften Platz. Wie in den beiden vorherigen kommen auch in diesem Themenfeld das "Kleinreden" und das Herauskehren von Wahlfreiheit am häufigsten vor. Dabei erzielt allerdings das "Kleinreden" leicht überdurchschnittliche, und das Überlassen der Entscheidung deutlich unterdurchschnittliche Werte. An dritter Stelle in puncto Verwendungshäufigkeit steht beim Motivieren zur Körperpflege die zu meist durch die Signalwörter *wir* und *zusammen* erfolgende Einladung zum gemeinsamen Agieren: Sie funktioniert in 12 von 16, also drei Viertel aller Fälle.¹⁰²

¹⁰² In Bezug auf das Motivieren im Bereich Körperpflege sind die Mitarbeitenden in den Heimen bei ihren Bemühungen bedeutend erfolgreicher als das (zum Teil nur angeleitete) WG-Personal. Obwohl sie im Wesentlichen dieselben Strategien verwenden (Auch bei ihnen kommt das "Kleinreden", das Überlassen der Entscheidung und das Vorschlagen einer gemeinsamen Aktivität am häufigsten vor!), schaffen sie es sogar in etwas mehr als vier von fünf Anläufen (80,5%), die BewohnerInnen in die Körperpflege aktiv miteinzubeziehen. Das könnten zum einen daran liegen, dass die Pflege im Mittelpunkt

Tabelle 51: Erfolgsquoten d. häufigsten z. Körperpflege einladenden Strategien

Emotionale Strategie	Fälle m. eindeutigem Ergebnis	davon Erfolg	davon Misserfolg
Kleinreden: ein bisschen, nur die Jacke, ne Kleinigkeit überziehen, ein Stück vor	22	15 = 68,2%	7 = 31,8%
Entscheidung überlassen: Möchten/Wollen Sie..? Soll ich...?	27	14 = 51,9%	13 = 48,1%
Gemeinsames Tun: Wollen wir mal eben?	16	12 = 75,0%	4 = 25,0%
Emotionale Strategien bei Körperpflege total (inkl. der hier nicht aufgeführten)	122	79 = 64,8%	43 = 35,2%

Auch im Bereich der Körperpflege stimmen einige seltenere, auf das Ausmalen positiver Folgen setzende Herangehensweisen die BewohnerInnen mit relativ hoher Wahrscheinlichkeit kooperativ: So überzeugt sie beispielsweise das Argument *sich frisch fühlen* bzw. *sich frisch machen* in vier von vier Fällen, und die Aussicht auf etwas zu essen verlockt sie in vier von fünf Fällen zur Mitarbeit. Der Appell an Stolz und Selbstständigkeit (*Das können Sie alleine!*) fruchtet ferner in drei von vier Fällen. Da auch in Bezug auf diese drei "Lockmittel" die Erfolgsquoten in der stationären Pflege nahezu identisch hoch sind, können und sollten die Mitarbeitenden sie bewusst in ihr Repertoire integrieren, bzw. gezielter und öfter ausprobieren.

Mobilisierungsversuche kommen in den WG-Daten erstaunlicherweise sogar noch öfter vor als Aufforderungen zum Trinken. In 69,3% der Fälle, in denen eine eindeutige Reaktion der BewohnerInnen erfolgt, gelingt es den Mitarbeitenden, sie dazu zu bringen, sich auf von ihnen vorgeschlagene **Formen der Bewegung** einzulassen. Damit schaffen es die Mobilisierungsversuche auf der "Erfolgsquoten-Liste" auf Rang zwei von 8. Während die meisten Belege wieder einmal dem mit einem Anteil von hier 72,0% leicht überdurchschnittlich erfolgreichen "Kleinreden" zuzurechnen sind, folgt auf dem zweiten Platz in puncto Verwendungshäufigkeit in diesem Fall das Locken mit Annehmlichkeiten, bzw. mit der Aussicht auf Essen oder Trinken. Nur wenig seltener gebrauchen die Mitarbeitenden die Strategie, nicht nur gemeinsames Tun, sondern vor allem auch die eigene Gesellschaft (oder die der Gruppe) anzubieten, wenn sie die Bewohnerinnen beispielsweise zum Mitkommen auffordern: *Die andern kommen auch gleich; Möchten Sie nach draußen mit mir?* Mit diesem auf das Angebot von sozialem Kontakt und exklusiver Zuwendung setzenden Ansatz erreichen sie in mehr als vier von fünf Fällen ihr Ziel.¹⁰³

der Versorgung und Unterbringung im Heim steht, und zum anderen daran, dass ein viel größerer Teil des Personals eine pflegerische Fachausbildung hat.

¹⁰³ In meinen Aufnahmen aus stationären Pflegeheimen erfolgen sehr viel weniger Mobilisierungsversuche. Die dortigen Pflegenden verwenden aber auch in diesem Motiva-

Tabelle 52: Erfolgsquoten der häufigsten z. Bewegung motivierenden Strategien

Emotionale Strategie	Fälle m. eindeutigen Ergebnis	davon Erfolg	davon Misserfolg
Kleinreden: nur ein bisschen, ganz kurz, paar Minuten	107	77 = 72,0%	30 = 28,0%
Locken mit Annehmlichkeiten, Essen/Trinken: Nickerchen, bequemer, gemütlicher, Ruhe finden, Sonnenschein, frische Luft	95	62 = 65,3%	33 = 34,7%
Soziale Motivation: Mögen Sie nach draußen mit mir/hier bei mir bleiben? Sollen wir beide gehen? Begleiten Sie mich? wir beide zusammen	89	72 = 80,9%	17 = 19,1%
Emotionale Strategien beim Bewegen total (inkl. der hier nicht aufgeführten)	502	348 = 69,3%	154 = 30,7%

Überdies bewährt es sich, die BewohnerInnen dadurch zu Formen der Bewegung zu motivieren, dass man ihnen die Entscheidung überlässt, ob sie mitkommen, aufstehen oder spazieren gehen wollen (69,1% Erfolg). Zielführend ist auch, ihnen zu versichern, dass man sie nicht nur begleitet, sondern ihnen gegebenenfalls hilft und für ihre Sicherheit sorgt: *Ich begleite Sie/bin an Ihrer Seite/gehe voran* (68,2% Erfolg).

Da das Konzept vieler Demenz-WGs das aktivierende Gestalten eines möglichst normalen, familienähnlichen Alltags vorsieht, gehört das Motivieren zur **Mithilfe im Haushalt** gewissermaßen zum Kerngeschäft der Mitarbeitenden.¹⁰⁴ Es gelingt ihnen mit einem durchschnittlichen Wert von 67,7% in etwas mehr als zwei Drittel aller Fälle und rangiert hinter dem Motivieren zum Trinken und vor der Aktivierung zur Beteiligung an Pfllegetätigkeiten auf dem mittleren, 4. Platz der "Erfolgsquoten-Liste". Auch beim Animieren zum Schnippeln, Backen, Tischdecken etc. sind die drei am häufigsten verwendeten Strategien gewissermaßen alte Bekannte: Erstens stellt das Personal die vorgeschlagenen Aufgaben als nicht der Rede wert und leicht zu bewältigen dar. Da die Erfahrung zeigt, dass nicht die Tätigkeiten als solche, wohl aber das Helfen-Können ein guter Motivator ist, fragt es zweitens, und in diesem Fall zunächst eher unspezifisch, ob die BewohnerInnen bereit wären, ihnen zu helfen.¹⁰⁵ Drittens betont es bei seinen Bemühun-

tionsfeld ganz genau dieselben Strategien am häufigsten, die auch in den hier untersuchten WGs am zahlreichsten waren (vgl. die Tabelle) – und sind damit ähnlich erfolgreich!

¹⁰⁴ Das ist in den allermeisten Pflegeheimen komplett anders: Weil dort die Erledigung von Haushaltstätigkeiten aus rechtlichen, hygienischen und zeitökonomischen Gründen den Hauswirtschaftskräften und RaumpflegerInnen vorbehalten ist, werden die BewohnerInnen so gut wie niemals zum Mithelfen aufgefordert. Daher finden sich auch in meinen unveröffentlichten Heim-Daten so gut wie keine entsprechenden Belege.

¹⁰⁵ Als ungeschickt erweist sich demgegenüber die Frage, ob die BewohnerInnen Lust haben, etwa zum Spülen oder Abtrocknen – sie führt lediglich in 18,2% der eindeutigen Fälle zum Erfolg!

gen bewusst, und mit sehr überdurchschnittlichem Erfolg (90%) das gemeinsame Tun, d.h. die soziale Komponente der vorgeschlagenen Aktivitäten.

Tabelle 53: Erfolgsquoten der 3 häufigsten zur Mithilfe im Haushalt bewegenden Strategien

Emotionale Strategie	Fälle m. eindeutigem Ergebnis	davon Erfolg	davon Misserfolg
Kleinreden: nur ein bisschen..., es eilt nicht! Wir haben Zeit genug, Sie können sich dabei hinsetzen; nur versuchen	52	34 = 65,4%	18 = 34,6%
Entscheidung überlassen: Können/Möchten/Wollen/Würden Sie helfen ? Helfen Sie mir?	50	34 = 68,0%	16 = 32,0%
Soziale Motivation: wir (beide), zusammen	30	27 = 90,0%	3 = 10,0%
Emotionale Strategien bei Mithelfen total (inkl. der hier nicht aufgeführten)	319	216 = 67,7%	103 = 32,3%

Einige zahlenmäßig seltener vertretene Ansätze sind allerdings noch etwas Erfolg versprechender als die beiden Erstgenannten und könnten daher öfter ausprobiert werden. So gelingt es den Mitarbeitenden in 7 von 7 Fällen, die BewohnerInnen zur Mithilfe zu bewegen, indem sie auf ihre gute Beziehung zueinander setzen und sie darum bitten, ihnen persönlich einen Gefallen zu tun (*Wär' schön/lieb/nett, wenn Sie **mir** helfen!*). In 5 von 5 Fällen triggern sie ihre Einsatzbereitschaft durch altbekannte, im Langzeitgedächtnis abgespeicherte Sprüche wie beispielsweise *Eine Hand wäscht die andere, Viele Hände machen ein schnelles Ende, oder Freiwillige vor!*. In 13 von 14 Fällen bewirkt ein vorab ausgesprochener Dank, dass die BewohnerInnen sich auf vorgeschlagene Aktivitäten einlassen. Das an den Sinn für Gerechtigkeit appellierende Andeuten einer gewissen sozialen Verpflichtung (*Alle helfen; die anderen machen das auch; hier müssen alle ran!*) hat in 7 von 8 Fällen einen motivierenden Effekt, das Betonen des Einander-Helfens (*Es ist ein Nehmen und Geben hier; Sie helfen mir, ich helfe Ihnen*) gelingt in 15 von 20 Fällen. Mit einem Wert von 72,7% erweisen sich ferner Appelle an Mitgefühl und Hilfsbereitschaft (*Ich schaffe das nicht alleine; keiner hilft mir*) als leicht überdurchschnittlich hilfreich. In mehr als 7 von 10 Fällen funktioniert schließlich auch Mut-Zusprechen, bzw. Loben und Schmeicheln (*Bei Ihrer langjährigen Erfahrung können Sie das doch!*).

Auch das Motivieren zu **Gruppenaktivitäten wie Singen, Spielen, Basteln** gehört zu den alltäglichen Aufgaben des WG-Personals.¹⁰⁶ Verglichen mit allen anderen

¹⁰⁶ Prinzipiell wird heutzutage in Pflegeheimen unter Anleitung von Betreuungskräften, Ehrenamtlern oder ErgotherapeutInnen auch gesungen, gespielt und gebastelt. Da mir allerdings vorwiegend Gesprächsaufnahmen aus rein pflegerischen Heim-Interaktionen vorliegen, kann ich auch in Bezug auf dieses Motivationsfeld keine Vergleiche zwischen den Institutionen anstellen.

sieben Kategorien gelingt es bei einem durchschnittlichen prozentualen Anteil von 77,7% am häufigsten und führt somit die "Erfolgsquoten-Liste" mit deutlichem Vorsprung vor dem zweitplatzierten Anregen zu Bewegung (69,3%) an. Die hier meistverwendete Strategie ist, ohne großes Vorgeplänkel einfach mit der geplanten Aktivität anzufangen: So bauen die Mitarbeitenden darauf, dass die BewohnerInnen ihr noch vorhandenes Wissen so gerne beweisen, dass sie umgehend einstimmen, wenn sie beginnen, ihnen Lieder vorzusingen oder Sprüche vorzulesen. Diese Strategie ist tatsächlich einmalig, denn sie kommt nur in diesem einen Zusammenhang zum Einsatz und ist zudem in mehr als neun von zehn Fällen erfolgreich, und damit öfter als jede andere hier aufgeführte. Bekannter, und zugleich deutlich weniger zielführend, ist demgegenüber das an zweiter Stelle vorzufindende, höfliche Erkundigen danach, ob die BewohnerInnen mitmachen möchten. Das am dritthäufigsten eingesetzte Betonen des sozialen Charakters der vorgeschlagenen Beschäftigungen, bzw. das Locken mit dem gemeinsamen Tun erweist sich wiederum wie in allen anderen Feldern, in denen es genutzt wird, mit einem Wert von beinahe 89% als überdurchschnittlich Erfolg versprechend. Die ausnahmslos positive Wirkung der in diesem Zusammenhang nur selten (4x) verwendeten Schmeicheleien (*Sie schaffen das!; Sie werden mehr kennen als ich; Ich sehe, ich kann noch viel lernen von Ihnen!*) lässt es sinnvoll erscheinen, auch beim Motivieren zu Gruppenaktivitäten systematischer Lob und Komplimente einfließen zu lassen.

Tabelle 54: Erfolgsquoten der 3 häufigsten zu sozialen Aktivitäten verlockenden Strategien

Emotionale Strategie	Fälle m. eindeutigen Ergebnis	davon Erfolg	davon Misserfolg
Einfach anfangen: Anfang von Liedern und Sprüchen vorsingen/vorlesen	39	36 = 92,3%	3 = 7,7%
Entscheidung überlassen: Können/Möchten/Wollen Sie? Sollen wir?	28	18 = 64,3%	10 = 35,7%
Soziale Motivation: wir spielen/machen das zusammen	18	16 = 88,9%	2 = 11,1%
Emotionale Strategien bei sozialen Aktivitäten total (inkl. der hier nicht aufgeführten)	130	101 = 77,7%	29 = 22,3%

Weil manche Menschen mit Demenz keine Krankheitseinsicht haben, und andere aus Angst vor dem Verschlucken ihre Tabletten regelmäßig ablehnen, gilt es hin und wieder auch, sie zur **Einnahme ihrer Medikamente** zu motivieren.¹⁰⁷ Wie in vielen anderen der bereits beschriebenen Gebiete wird meistens versucht, die BewohnerInnen zum Kooperieren zu bewegen, indem man die Zumutung, die das

¹⁰⁷ Leider kommt das Motivieren zum Einnehmen der Medikamente in meinen Aufnahmen aus Pflegeheimen so selten vor, dass Vergleiche auch in diesem Gebiet unmöglich sind.

Herunterschlucken oder eine Insulinspritze beispielsweise darstellen, "kleinredet". Diese Herangehensweise funktioniert in 9 von 11 Fällen, und damit überdurchschnittlich gut. Ferner betont man, dass sie die Wahl haben, ob und wann sie der Einnahme zustimmen. Das an dritter Stelle stehende Versprechen, dass etwas Positives für sie dabei herauspringt, führt (anders als in manchen anderen Motivationsfeldern) nur in der Hälfte der Anläufe zum gewünschten Ziel. Eine selten (nur dreimal) verwendete, aber möglicherweise doch Erfolg versprechende, und damit anzuratende Strategie ist, dem Ganzen statt des unattraktiven, nüchtern-medizinischen einen geselligen Rahmen zu geben, die Medikamente phantasievoll und spielerisch zu *Schnäpschen* zu erklären, anzustoßen, und mittels humorvoller Sprüche wie *Mund auf, Augen zu!* an alte Trinkrituale zu erinnern. Was demgegenüber nur in einem von vier Fällen ansatzweise funktioniert, ist, die Verantwortung auf den Arzt abzuschieben und zu hoffen, dass das Anspielen auf dessen Autorität die BewohnerInnen zur Einnahme bewegt (*Dr. Müller hat Ihnen das aufgeschrieben, ich hab' das nicht angeordnet!*).

Tabelle 55: Erfolgsquoten der 3 häufigsten zur Medikamenteneinnahme verlockenden Strategien

Emotionale Strategie	Fälle m. eindeutigem Ergebnis	davon Erfolg	davon Misserfolg
Kleinreden: nur bisschen..., dauert nur Sekündchen, die letzte, nur eine kleine (Pille), Ich mache ganz schnell	11	9 = 81,8%	2 = 18,2%
Entscheidung überlassen, kein Zwang: Wollen Sie selber? Hätten Sie jetzt Zeit?	10	6 = 60,0%	4 = 40,0%
Positiven Effekt von Compliance nennen: dann sind Sie mich los, dann können Sie schlafen; dann schmeckt das nicht so schrecklich, dann rutscht das besser	6	3 = 50,0%	3 = 50,0%
Emotionale Strategien bei Medikamenten total (inkl. der hier nicht aufgeführten)	47	26 = 55,3%	21 = 44,7%

Schließlich gibt es noch einen letzten, von mir nicht vorhergesehenen Bereich, in dem die Überzeugungskünste der Mitarbeitenden gefragt sind: Manche Menschen mit sehr weit fortgeschrittener Demenz müssen sie nämlich zum **Loslassen** bewegen.¹⁰⁸ Das ist manchmal nötig, weil sie sich an ihre Hand klammern oder bestimmte Gegenstände wie z.B. ein Glas, ein Messer, eine Kartoffel oder Bastelpappe so festhalten, dass die Gefahr besteht, dass sie diese mit ihrem unkontrollierten Zugriff zerstören, oder gar andere damit gefährden. Obwohl die hierzu

¹⁰⁸ Auch zu diesem Thema liegen mir keine vergleichbaren Daten aus Pflegeheimen vor. Die Schilderungen von Louis (²2016) lassen jedoch vermuten, dass auch in anderen Demenz-WGs getrickst wird, beispielsweise, indem man den BewohnerInnen ein attraktives Tauschobjekt anbietet (S. 66).

verwendeten Strategien gewissermaßen noch etwas eindeutiger emotional ausgerichtet sind als die in den übrigen Motivationsfeldern eingesetzten, erreichen sie im Durchschnitt nur in etwas mehr als der Hälfte der Versuche ihr Ziel, und oft auch erst nach mehreren Wiederholungen.¹⁰⁹ Das liegt vermutlich nicht nur an den zumeist großen kognitiven und sprachlichen Einschränkungen der angesprochenen BewohnerInnen, sondern auch daran, dass Menschen mit weit fortgeschrittener Demenz zuweilen die uneingeschränkte Kontrolle über ihre Muskulatur verloren haben: Selbst dann, wenn sie ihrer Hand den Befehl zum Loslassen geben, führt die gestörte Signalweiterleitung im Gehirn dazu, dass dies nur mit großer Zeitverzögerung, also quasi in Zeitlupe erfolgen kann.

Die in diesem Zusammenhang am häufigsten verwendete Strategie ist nicht nur überdurchschnittlich, nämlich in 3 von 4 Fällen erfolgreich, sondern auch erstaunlich kreativ: die MitarbeiterInnen deuten die Situation "einfach" positiv um, wenn es darum geht, dass die BewohnerInnen gewisse Dinge loslassen sollen. Anstatt genervt oder ängstlich zu reagieren, oder gar zu schimpfen, gehen sie freudestrahlend und mit hingestreckter Hand auf sie zu und bedanken sich – sie tun also so, als hätten sie ihnen diese Gegenstände als Geschenk angeboten (*Wollen Sie mir das geben?; Danke, dass Sie mir das schenken; das ist nett von Ihnen!*). Nur wenig seltener setzen die Mitarbeitenden darauf, dass die BewohnerInnen noch dazu in der Lage sind, Empathie und Mitleid zu empfinden: Wenn sie sich an ihnen festklammern, verdeutlichen sie ihnen, dass ihr Griff sehr schmerzhaft für sie ist (*Das tut weh, aua! Gleich weine ich*). Mit diesem Ansatz scheitern sie allerdings spektakulär: Er führt in nur zwei von 11 Fällen zum Erfolg. An dritter Stelle stehen die vergleichsweise leicht überdurchschnittlich erfolgreichen Befreiungsversuche, die dadurch auf die wahrgenommene emotionale Bedürftigkeit der BewohnerInnen eingehen, dass sie ihnen tröstend versprechen, nur kurz etwas zu erledigen und gleich zu ihnen zurückzukommen (*Ich bin sofort da – lassen Sie mich noch einmal los?*).

¹⁰⁹ Entsprechend liegen sie im "Erfolgsquoten-Ranking" der 8 hier betrachteten Motivationsfelder nur auf Platz 7 – nur das Motivieren zum Essen gelingt den Mitarbeitenden noch seltener.

Tabelle 56: Erfolgsquoten der 3 häufigsten z. Loslassen anregenden Strategien

Emotionale Strategie	Fälle m. eindeutigem Ergebnis	davon Erfolg	davon Misserfolg
Situation positiv umdeuten: danke, das ist nett von Ihnen!	12	9 = 75,0%	3 = 25,0%
An Mitleid appellieren: Das tut weh, aua, gleich weine ich!	11	2 = 18,2%	9 = 81,8%
Trösten/Versprechen: Ich komme wieder/ bin gleich wieder da	7	4 = 57,1%	3 = 42,9%
Emotionale Strategien beim Festhalten/ Loslassen total (inkl. der hier nicht aufgeführten)	46	24 = 52,2%	22 = 47,8%

8.7 Fazit zum Thema Motivieren

Angesichts der Tatsache, dass das Motivieren einen sehr großen Teil der kommunikativen Arbeit der Pflege- und Betreuungskräfte in Demenz-WGs ausmacht, und weil die Aktivierung der BewohnerInnen sowohl im Hinblick auf deren Wohlbefinden, als auch im Hinblick auf den Ressourcenerhalt von enormer Bedeutung ist, halte ich es für sehr sinnvoll, die Mitarbeitenden speziell zu diesem Thema zu schulen. Es gilt,

- ihnen bewusst zu machen, was sie schon instinktiv richtig machen,
- ihnen die Vorteile emotionaler, und die Nachteile rationaler Herangehensweisen zu verdeutlichen,
- ihnen Ideen an die Hand zu geben, welche kreativen Wege sie noch ausprobieren könnten, um zum Ziel zu gelangen, und
- sie die ethisch-moralische Dimension ihres Tuns reflektieren zu lassen.

Manch einer mag nämlich mit Appellen an Regeln aus der Kindheit, und beispielsweise mit Konzepten wie dem Versprechen einer Belohnung, oder dem "Tauschhandel" hadern und sie als manipulativ empfinden. Aber die Mitarbeitenden verwenden sie ja nicht, um Menschen mit Demenz zu veräppeln, oder sich über sie lustig zu machen – sie versuchen lediglich, ihre Apathie zu überwinden und ihnen mit ihrer Hilfe zu Teilhabe und möglichst langer Gesundheit und körperlicher wie geistiger Selbstständigkeit zu verhelfen. Mir persönlich erscheinen deshalb zumindest die Strategien sowohl legitim, als auch demenzgerecht, die die BewohnerInnen auf eine positive Art und Weise da abholen, wo sie in kognitiver und emotionaler Hinsicht gerade stehen – und sie letztlich dazu bewegen, etwas in Angriff zu nehmen, was sich als gesundheitlich wichtig, oder befriedigend für sie herausstellt.

Anders sieht es allerdings bei der Strategie des Ausmalens von negativen Konsequenzen aus. Selbst, wenn das Personal damit nur seiner Sorge um die ihnen anvertrauten Menschen Ausdruck geben möchte, halte ich diese Herangehensweise

für problematisch: Schließlich haben die Betroffenen oft mehr als genug mit den durch ihre Krankheit ausgelösten Ängsten und Unsicherheiten zu tun. Zudem ist das "Bangemachen" nicht nur ethisch fragwürdig, sondern angesichts der reduzierten Sprach- und Einsichtsfähigkeit in der späteren Krankheitsphase oftmals auch vergeblich. Insofern würde ich klar von einem Einsatz abraten.

9. Beziehungs- und Gefühlsarbeit

Ein Großteil der kommunikativen Arbeit, die das Personal in Demenz-WGs leistet, zielt auf das Wohlbefinden und die psychische Stärkung der BewohnerInnen ab. Louis ²(2016, S. 32) attestiert den Mitarbeitenden, die ihre Großmutter in einer solchen WG versorgen und betreuen, Herzenswärme und Demenzkompetenz. Diese Qualitäten besitzen definitiv auch die meisten der von mir aufgenommenen Betreuungspersonen. In diesem Kapitel wird gezeigt, in wie vielfältiger Hinsicht sie sich um die Gefühle und das Seelenleben der ihnen anvertrauten Menschen, und natürlich um gute Beziehungen zu ihnen kümmern. Zunächst geht es dabei darum, wie sie durch die Wahl einer Anredeform (9.1) und den Einbezug biografischen Wissens (9.2) Vertrautheit und Nähe herstellen. Im Anschluss daran wird illustriert, wie sie das Selbstbild der BewohnerInnen stützen, indem sie Facework betreiben (9.3), betont höflich mit ihnen umgehen (9.4), sie bei jeder möglichen Gelegenheit loben (9.5), und sie umfassend in anstehende Aktivitäten miteinbeziehen (9.6). Danach wird der in den WGs vorherrschende Umgang mit der Wahrheit betrachtet (9.7): Wer verwendet wann, und wem gegenüber, Realitätsorientierung (9.7.1), Validation (9.7.2), und Notlügen (9.7.3)? Abschließend wird noch ein Blick darauf geworfen, ob und wann sie ihnen (nicht) widersprechen (9.8), und wann und wie sie die BewohnerInnen in schwierigen Situationen trösten (9.9).

9.1 Duzen und Siezen

Eine sprachliche Ebene, auf der das Personal der WGs Beziehungsarbeit leistet, ist die Anrede, oder genauer gesagt die Entscheidung, ob und wann es die BewohnerInnen entweder siezt, oder aber duzt. Zwar werden sie wie im Heim (Sachweh 1999, S. 132; Posenau 2014, S. 67) auch in den WGs standardmäßig gesiezt und mit dem Nachnamen angesprochen. Um aber nicht nur Respekt und Höflichkeit zu kommunizieren, sondern hin und wieder auch mehr Nähe, Vertrautheit und familiäre Intimität herzustellen, und zuweilen auch, um die BewohnerInnen zur Kooperation zu bewegen,¹¹⁰ wechseln viele Betreuungspersonen vom Siezen zum Duzen und wieder zurück. Dies geschieht wie im folgenden Beispiel in allen WGs vor allem im Kontakt mit den Menschen, deren Demenz relativ weit fortgeschritten ist, und die auf Ansprache oder Aufforderungen seitens der Mitarbeitenden nicht umgehend reagieren.

Beispiel 131

- 01 P: **Frau E. komm**, eine Tablette.
 02 **Mäuschen komm** mal eben!
 03 **Machst du** gut! * KUSSGERÄUSCH
 04 **Machst du** ja/Es klappt gut, ne?
 05 **En** bisschen trinken, * dann rutscht es besser. *

¹¹⁰

Vgl. Kapitel 8.

- 06 Na klasse. **Trink** mal einmal noch. *
- 07 Das können **Sie** ganz gut Frau E.

Manche gebrauchen zur gleichzeitigen Vermittlung von Nähe und Respekt sogar beide Anrede-Varianten in einer Äußerung: Sie sprechen die BewohnerInnen wie im obigen Beispiel zwar einerseits mit Sie (Z. 07) und dem Nachnamen (Z. 01, 07) an, kombinieren mit dieser Anrede aber andererseits, beispielsweise beim Aufordern, "duzende" Verbformen (*Kuck mal Frau S.! Komm Herr M., komm doch!*). Das geschieht auch in Beispiel 132, in dem ein Pfleger Frau P. auf eine nette, und auf ihr Wohlwollen spekulierende Art und Weise dazu bewegen möchte, die von ihr als nicht schmackhaft empfundene Suppe noch einmal zu probieren (Z. 05):

Beispiel 132

- 01 B: Schmeckt ja sauer.
- 02 P: Sauer? *2*
- 03 Ich werd ja wohl nich das falsche Gewürz reingemacht haben?
- 04 B: Ach, du!
- 05 P: Aaaah, ich hab se ja gekocht. *2*
- 06 Oder **du nimmst** nochmal en großen Happen **Frau P.**
- 07 Vielleicht war das nur vorne die Spitze.
- 08 B: Ja.

Die folgende Tabelle 57 illustriert, wie häufig die MmD in den jeweiligen Wohngruppen jeweils gesiezt und geduzt wurden:¹¹¹

Tabelle 57: Vorkommen von Siezen und Duzen

WG	Siezen	Duzen
WG 1	1410 = 98,2%	26 = 1,8%
WG 2	1969 = 89,3%	237 = 10,7%
WG 3	1611 = 93,4%	114 = 6,6%
WG 4	363 = 65,3%	193 = 34,7%
gesamt	5353 = 90,4%	570 = 9,6%

Im Durchschnitt werden die BewohnerInnen in 9 von 10 Fällen gesiezt. Zwischen den einzelnen WGs gibt es allerdings große Unterschiede: Während beispielsweise in WG 1 nahezu ausnahmslos gesiezt worden ist, werden die BewohnerInnen in der sehr auf Nähe und Familiarität setzenden WG 4 in mehr als einem Drittel der an sie gerichteten Äußerungen auch geduzt.

¹¹¹ Zum Vergleich: Alle Mitarbeitenden in allen WGs haben mich ausnahmslos gesiezt, und einander geduzt.

Wer sind die diejenigen, die die BewohnerInnen duzen? Offenbar spielt bei der Beantwortung dieser Frage sowohl die Vorbildung, als auch der Bekanntheitsgrad, bzw. die soziale Distanz eine Rolle: So bleiben beispielsweise die mit ihnen noch nicht sehr vertrauten PraktikantInnen und andere, nur gelegentlich vorbeischauende Externe wie z.B. BetreuerInnen und Ehrenamtler relativ strikt beim förmlichen und respektvollen Sie.

Unter den "Duzenden" gibt es wenigstens zwei unterschiedlich sprachbewusste Fraktionen: Die eine Gruppe besteht aus gut ausgebildeten Pflege- und Betreuungspersonen, die in einer WG arbeiten, in der gezielt eine lockere, nicht-institutionelle Atmosphäre angestrebt zu werden scheint. Zudem duzen offenbar diejenigen MitarbeiterInnen häufiger, die sich durch eine langjährige Beziehung mit einzelnen BewohnerInnen gewissermaßen ein Vertrauensverhältnis "erarbeitet" haben. Es hat den Anschein, als würde diese Personen zum reflektierte(re)n Duzen neigen, und als würden sie die vertrautere Anredeform wenigstens ab und an als angemessen für einen freundschaftlichen Umgang mit solchen BewohnerInnen betrachten – gleichzeitig aber ein schlechtes Gewissen hegen, weil man ihnen jahrelang das Siezen als einzig akzeptable Variante nahegelegt hat. Das schließe ich aus der Beobachtung, dass die Frequenz des Duzens stark anstieg, sobald ich und das Aufnahmegerät aus ihrem Blickfeld verschwunden waren.

Die andere Gruppe besteht zum einen aus Menschen, deren Muttersprache nicht Deutsch ist, und zum anderen aus Personen, die als Reinigungskräfte, Aushilfen, Ein-Euro-Jobber und SchülerInnen in den WGs tätig sind und im Hinblick auf ihren Umgang mit den BewohnerInnen unreflektierter und unbekümmerter agieren, da sie vermutlich noch niemals zu diesem Thema geschult wurden. Dass sie häufiger duzen, ist an sich weder gut noch schlecht – es ist eine reine Beobachtung. Fakt ist, dass es während des Aufnahmezeitraums nicht eine einzige Situation gab, in der sich BewohnerInnen sicht- oder hörbar über das Duzen gewundert oder geärgert haben.

Zu welchem Zweck verwendet das Personal das Du? In vielen Fällen wird gewissermaßen formelhaft geduzt.¹¹² Am häufigsten finden sich wie im folgenden Beispiel 133 (Z. 01, 04, 07), in dem ein Bewohner gebeten wird, beim Falten der Servietten zu helfen, die an die Aufmerksamkeit der Angesprochenen appellierenden und zum Mitkommen bzw. Mitmachen einladenden Imperative *komm!* und *kuck!*, sowie seltener Aufforderungen wie *sag/hör/schau mal!*. Ferner erfolgen auch Ausrufe wie *siehste!*.

Beispiel 133

01 P: **Hilfst du** mir mit, Peter? **Komm.**

02 B: Weiß ich nich. Ich kann das nich gut.

03 P: Hm?

¹¹² Das trifft im Mittel auf beinahe 40% der Belege zu, und kommt in den WGs 2 (49,5%) und 3 (55,2%) sogar überdurchschnittlich häufig vor.

- 04 **Kuck** mal. Wir machen da in der Mitte einmal
05 B: So? >(Ich weiß nich.)< *3*
06 P: So
07 und dann so. *3* Genau. **Kuck!**
08 B: Was?
09 P: **Du kannst** das noch besser als ich Peter!

Für gut ein weiteres Drittel aller Äußerungen, in denen das Betreuungspersonal die BewohnerInnen duzt, gibt es keinen für Außenstehende erkennbaren, besonderen Anlass, warum vom Siezen zum Duzen gewechselt wird.

In immerhin gut einem Fünftel der Belege wird durch das Duzen jedoch explizit Nähe vermittelt. Mehr als die Hälfte davon stammen, wie Beispiel 134, aus WG 4, in der ein vertrauter Umgang miteinander sichtlich geschätzt wird. Wie der nächste Ausschnitt aus einem scherzhaften Gespräch über die Zubereitung einer Bratensoße veranschaulicht, werden langjährige BewohnerInnen (die entweder keine Familie haben, oder aber ihre Angehörigen sehr vermissen) in dieser Wohngruppe zwar ab und an mit dem Nachnamen angeredet (Z. 05), ansonsten aber geduzt (Z. 05, 06, 10, 13, 16):

Beispiel 134

- 01 B1: Die Äpfel müssen noch'n paar Tage liegen. *
02 Kannste ja mit an'n Braten tun.
03 Das schmeckt nämlich. * nich?
04 Haste noch nie probiert? *
05 P: **Weißte**, was ich jetzt grad wieder glaube **Frau K.?**
06 dass du mich wieder verkackeiern willst!
07 B1: Nein.
08 Nein, das/
09 P: Und ich fall dann nachher drauf rein,
10 und **du lachst dich wieder sch/**
11 B1: An'ne Soße!
12 An'ne Soße!
13 P: **Du lachst dich** wieder schlapp über mich.
14 B1: Richtig anbraten, das geht!
15 B2: LACHT
16 P: Weil **de denkst**, mit mir **kannste's** wieder machen.
17 B1: Nee nee, * in Scheiben schneiden
18 und denn ebent anschmoren.

Darüber hinaus findet sich fast überall die Vertrautheit und emotionale Nähe signalisierende Formel *ihr Lieben*.

Nicht eben häufig, aber auffällig sind die (ebenfalls emotionale Nähe implizierenden und damit den Gruppenzusammenhalt stärkenden) Fälle, in denen man wie in Beispiel 135 (das uns bereits teilweise im Kapitel 8 über das Motivieren als Beispiel 130 begegnet ist) vom Siezen zum Duzen switcht, wenn mehrere Personen gleichzeitig angesprochen werden. Das geschieht interessanterweise so gut wie niemals in den nüchterneren, und scheinbar nur aus "Einzelkämpfen" bestehenden Hausgemeinschaften 1 und 3, ein paarmal in der familiären WG 4, vor allem aber in der sich am ehesten als Gemeinschaft erlebenden und sozusagen das Wir "großschreibenden" WG 2.¹¹³ In diesem Gespräch wird über die allseits mangelnde Motivation zur weiteren Mithilfe im Haushalt gescherzt. Dabei siezt die Pflegende zwar individuelle BewohnerInnen (Z. 01, 06, 08, 19), duzt aber die Gruppe als Ganzes (Z. 10):

Beispiel 135

01 P: Frau S.? *2* Ham **Sie** noch Lust, mir zu helfen? *3*
02 #Hm?# HÖHER
03 B1: Bestimmt nicht!
04 P: #Bestimmt nicht sagt Frau B.# LACHEND
05 B2: Nich mehr!
06 P: Nich mehr. Gut. **Sie** au nich, ne?
07 B1: #Nee.# KICHERND
08 P: Seien **Se** doch mal ehrlich! LACHT
09 S: LACHT
10 P: #Mir wär's lieber, **ihr seid** ehrlich!# KICHERND
11 #Ich hab keine Lust mehr sagt se.# PRUSTEND *
12 Frau B. mir geht es ähnlich.
13 Ich hab auch keine Lust mehr!
14 B1: LACHT
15 P: Ja. Da lassen wir jetzt alles hier stehen und liegen.
16 Dann ham wir kein Mittagessen, * ne? *
17 Geht nich, ne? Oder?
18 B1: Nee.
19 P: Sehen **Se**.

Eine Durchsicht aller Belege ergibt, dass das mitarbeiterseitige Duzen nicht bloß eine automatische oder unreflektierte Reaktion auf das bei Menschen mit weit fortgeschrittener Demenz typische und durchgängige Duzen ist: Obwohl die Pflege- und Betreuungspersonen von manchen BewohnerInnen und in manchen Hausgemeinschaften eigentlich permanent geduzt werden, siezen sie diese nämlich in emotional neutralen Situationen in der Regel, und wechseln lediglich dann zum Du, wenn es gilt, eine gefühlsmäßig aufgewühlte Person zu beruhigen oder zu trösten.

¹¹³ Vgl. auch Kapitel 11.2.

Anders als bei Posenau (2014, S. 72) für die Heimpflege beschrieben, kommt es in den hier untersuchten Wohngemeinschaften so gut wie nie vor, dass die Mitarbeitenden in problematischen, schwierigen Situationen zum Duzen übergehen.

Tabelle 58: Wen siezen/duzen die BewohnerInnen wie oft?

WG	Vorkommen total	Bewohner siezen Personal/mich/Gäste	Bewohner duzen Personal/mich/Gäste
WG 1	432	145 = 33,6%	287 = 66,4%
WG 2	707	397 = 56,1%	310 = 43,9%
WG 3	309	198 = 64,1%	111 = 35,9%
WG 4	236	18 = 7,6%	218 = 92,4%
gesamt	1.684	758 = 45,0%	926 = 55,0%

Die BewohnerInnen siezen und duzen die Mitarbeitenden, sowie mich und andere Gäste (die nicht ihre Angehörigen sind) sehr unterschiedlich oft: Während das höflich-distanzierte Sie in WG 2 in mehr als der Hälfte, und in WG 3 sogar in beinahe zwei Drittel der dokumentierten Fälle überwog, wurde es in WG 1 in kaum mehr als 33%, und in WG 4 sogar nicht einmal in 8 von 100 Situationen gewählt. Die Tatsache, dass einerseits die fast immer gesiezten BewohnerInnen in WG 3 von allen Hausgemeinschaften am häufigsten das Sie verwenden, und dass andererseits in WG 4 nicht nur personal-, sondern auch bewohnerseitig am seltensten gesiezt wird, weist möglicherweise entweder auf ein Abfärben des Anredeverhaltens der Mitarbeitenden auf die BewohnerInnen in diesen WGs hin – oder aber auch darauf, dass das jeweilige Angebot an Nähe und Distanz den Wünschen der dort lebenden Menschen entspricht. Ganz anders liegt der Fall allerdings in WG 1: Obwohl dort die BewohnerInnen nahezu ausnahmslos höflich gesiezt werden, sprechen sie selber die Mitarbeitenden und Gäste in zwei von drei Fällen mit dem vertraulichen, und möglicherweise den Wunsch nach mehr Nähe ausdrückenden Du an.

Darüber hinaus sind "schwankende" Anredeformen und das übergangslose Wechseln vom Siezen zum Duzen nicht nur bei den Mitarbeitenden, sondern, wie bei den im Heim lebenden Menschen (Sachweh 1999, S. 246 ff.), auch bei den WG-BewohnerInnen zu beobachten. In den meisten Fällen ist bei ihnen allerdings wie im folgenden Beispiel 136 kein Grund für die Wahl der einen oder der anderen Anredevariante zu erkennen:

Beispiel 136

- 01 P: Kann ich Ihnen ** behilflich sein? *2*
 02 B: Kommen **Se** mal * in diesen privaten hier. *
 03 P: Bitte?
 04 B: Ich zeig **dir**.

Sehr selten ist überdies, dass BewohnerInnen wie im nachstehenden Gesprächsausschnitt strategisch vom für sie üblichen Duzen der Mitarbeitenden wieder zum Siezen wechseln, um ihren Kopf durchzusetzen und ihren Willen zu bekommen. Als sich die Pflegende in Beispiel 137 weigert, eine "bequeme" (und keineswegs gehbehinderte) Bewohnerin zu bedienen und ihr den angebotenen Apfel zu holen (Z. 05), paraphrasiert diese ihre Aufforderung (Z. 04) höflich – indem sie die Pflegende im zweiten Anlauf siezt (Z. 07). Obwohl die Mitarbeiterin zunächst ungegürtet reagiert und sie auffordert, selber aufzustehen und sich den Apfel zu holen (Z. 08), gibt sie nur kurze Zeit nach der beleidigten Reaktion der alten Dame (Z. 09) nach:

Beispiel 137

01 P: Frau F., * äh * Stück Apfel? *

02 B: Ja.

03 P: Dann holen Sie sich.

04 B: Hol mir mal meines.

05 P: Nee S/

06 Och, das können Sie selber machen.

07 B: Kucken Sie mal ruhig. *

08 P: Frau F., das können Sie eigentlich selber! *2*

09 B: Was soll man denn schon alle machen.

Tabelle 59: Wie oft siezen und duzen die BewohnerInnen einander?

WG	Vorkommen total	BewohnerInnen siezen BewohnerInnen	BewohnerInnen duzen BewohnerInnen
WG 1	403	62 = 15,4%	341 = 84,6%
WG 2	670	171 = 25,5%	499 = 74,5%
WG 3	133	90 = 67,7%	43 = 32,3%
WG 4	21	3 = 14,3%	18 = 85,7%
gesamt	1.227	326 = 26,6%	901 = 73,4%

Interessanterweise duzen die BewohnerInnen einander im Mittel sehr viel häufiger, als andere Personen: In beinahe 3 von 4 Situationen drücken sie dadurch wohl Nähe, und im Idealfall vielleicht auch familienähnliche Vertrautheit miteinander aus. Von dieser Tendenz weicht lediglich die unpersönlichere und spaßbefreite WG 3 merklich ab. Ein Vergleich der absoluten Werte zeigt ferner ein Ungleichgewicht in Bezug auf die Personen, die überhaupt mit einem Personalpronomen angesprochen werden: Während man in den WGs 1 und 2 etwa gleich häufig miteinander, wie mit MitarbeiterInnen und Gästen redet, wird in WG 3, und vor allem in WG 4 extrem selten das Wort an die MitbewohnerInnen gerichtet: So sprechen die BewohnerInnen in WG 4 beispielsweise 236x Pflege- und

Betreuungspersonen sowie Gäste wie mich an, adressieren aber nur 21x ihre MitbewohnerInnen.

In einzelnen Fällen gehen fittere BewohnerInnen (ähnlich wie die Betreuungskräfte) schließlich zum Duzen über, wenn sie sich um schwerer betroffene MitbewohnerInnen kümmern und diese trösten oder bemuttern wollen:

Beispiel 138

01 B1: SCHREIT SPITZ

02 B2: #Was is Ihnen denn?# BABYHAFTE STIMME

03 #Kannst nich mehr sitzen, hm?# BABYHAFTE STIMME

04 P: Sie muss noch en bisschen trinken.

05 B2: #Is gut Lore!# BABYHAFTE STIMME

06 Trink ma'n bisschen.

Zusammenfassend ist zu konstatieren, dass die Menschen und ihre Bedürfnisse nach Nähe und Distanz sehr unterschiedlich sind. Insofern sollte man Pflege- und Betreuungspersonen nicht das Duzen pauschal verbieten, sondern ihnen den reflektierten Einsatz der von einzelnen Menschen mit Demenz gewünschten Anredevarianten antrainieren.

9.2 Biografieeinsatz

Dass es im alltäglichen Kontakt mit Menschen mit Demenz hilft, ihre Biografie zu kennen und zu berücksichtigen, ist in der deutschen Altenpflegeszene mittlerweile ein Gemeinplatz. Die Schweizer haben dieses Konzept (anders als gewisse Kräuterbonbons) nicht erfunden, wohl aber schon sehr früh und sehr umfassend umgesetzt. Am wegweisendsten war und ist hier die Einrichtung Sonnweid in der Nähe von Zürich: In den dortigen Wohngruppen für Menschen mit Demenz bemüht man sich schon seit langem, Kommunikation und Kontaktaufnahme ganz individuell zu gestalten und biografisch auszurichten (Ernst 2002, S. 164). Da es in ambulanten Wohngemeinschaften (angefangen bei Aufsteh- und Essenszeiten) viel mehr Möglichkeiten gibt als etwa in Heimen, auf die Individualität der dort lebenden Menschen einzugehen (Rasche 2012), wird selbstverständlich auch in hiesigen WGs für Demenz-Betroffene die Biografie als Schlüssel für einen "guten Draht" zu ihnen genutzt (Kremer-Preiß/Narten 2004, S. 82; Raabe 2003, S. 13; Morgenroth 2004, S. 100).

Tabelle 60 zeigt, dass das Personal in den hier untersuchten Hausgemeinschaften im Durchschnitt etwas seltener als alle sieben Minuten sein Wissen über die BewohnerInnen und ihre Angehörigen, bzw. über ihm bekannte Interessen, Vorlieben und Abneigungen einbringt.

Tabelle 60: Häufigkeit des Biografieeinsatzes

WG	Biografische Themen gesamt	Aufnahmezeit total	Zeitliches Vorkommen
WG 1	70	10 h 34 min	ca. alle 9 min 03 sec
WG 2	129	15 h 02 min	ca. alle 7 min 00 sec
WG 3	90	14 h 44 min	ca. alle 9 min 49 sec
WG 4	108	7 h 03 min	ca. alle 3 min 55 sec
gesamt	397	47 h 23 min	ca. alle 7 min 10 sec

Es fällt auf, dass in WG 2, in der ja die fittesten BewohnerInnen leben, ziemlich genau der ermittelte Durchschnittswert erreicht wird. Interessanterweise gibt es im Hinblick auf das Thematisieren von biografischem Wissen bei den anderen drei Hausgemeinschaften Parallelen zum Vorkommen von Humor und Small Talk: Wie auch bei den beiden letztgenannten Themen sprechen die Mitarbeitenden in WG 4, in der ja die vergleichsweise meisten Schwerstbetroffenen leben, sehr überdurchschnittlich häufig über Biografisches; sie erinnern sie nämlich gut alle vier Minuten an Dinge und Personen, die ihnen wichtig waren und sind. Demgegenüber bringt das Personal der WGs 1 und 3 das entsprechende Wissen über seine BewohnerInnen nur unterdurchschnittlich oft, nämlich bloß alle 9-10 Minuten ins Gespräch ein.

Grundsätzlich nutzen Pflege- und Betreuungspersonen Biografisches auf zwei verschiedene Arten und Weisen: Zum einen zeigen sie, dass sie ein Stück weit mit dem Leben ihrer BewohnerInnen vertraut sind, indem sie beispielsweise immer wieder die Namen naher Angehöriger in ihre Gespräche einfließen lassen (*Ist alles bezahlt, hat der Markus gemacht!; Der geht's auch gut Magdalena * und dem Hänschen, ne?*), und auch auf wichtige Orte, Berufe und Interessen anspielen (*In Bonn ham Sie gewohnt Frau K., Beethovenstraße; Frau H. is doch vonne Bahn. Sie sind immer mit der Bahn gefahren, ne Frau H.? Personalchefin, Frau H.*). Zum anderen signalisieren sie Interesse, indem sie ihnen bei jeder sich bietender Gelegenheit wertschätzende Fragen über ihr Leben und ihre Erfahrungen stellen.¹¹⁴ Typisch ist offenbar, dass die Mitarbeitenden die Antworten auf einen guten Teil der von ihnen gestellten, biografisch ausgerichteten Fragen bereits kennen – sie dienen also nicht der Erlangung von neuen Wissensbeständen, sondern vorwiegend der Stimulierung der BewohnerInnen und der Beziehungsarbeit.

Zuweilen gelingt es ihnen wie in Beispiel 139, auch besonders stille und zurückhaltende BewohnerInnen mit biografischen Gesprächsthemen aus der Reserve locken. Eine Betreuerin stellt Herrn R. (B1) seinen Mitbewohner Herrn M. (B2) vor, indem sie ihm in dessen Anwesenheit etwas über den von ihm ausgeübten Beruf erzählt (Z. 01, 05, 07). Herr M. reagiert zwar einsilbig (Z. 10, 12, 16, 18) auf

¹¹⁴ Vgl. hierzu auch Beispiel 70.

die sich anschließenden Fragen (Z. 09, 11, 13-15), aber immerhin spricht er anders als sonst überhaupt mal ein paar Worte:

Beispiel 139

- 01 P: **Und Herr M., der kennt sich aus im Boxen.**
- 02 B1: Wer?
- 03 P: Hier der Herr. Herr M.
- 04 B1: Mhm. Ja. Da muss man en Gefühl für haben. *
- 05 P: **Der hat früher Boxkarten verkauft, Herr M.**
- 06 B1: Ja. Noch besser.
- 07 P: **Hatte viel Verantwortung.**
- 08 B1: Schön.
- 09 P: Ne, Herr M.? **Und wo war die Geldtasche immer?**
- 10 B2: Bei mir.
- 11 P: **Wo war die? Versteckt? ***
- 12 B2: Hier. ZEIGT ZWISCHEN SEINE FÜSSE
- 13 P: **Zwischen den Beinen,**
- 14 **oder wo ham Se die hingestellt, die Aktentasche?**
- 15 **Immer schön aufgepasst ham Sie, ne Herr M.?**
- 16 B2: Man musste ja!
- 17 P: Ja mussten/ * **Ham Se große Verantwortung gehabt.**
- 18 B2: War wichtig.

Tabelle 61 zeigt, dass die Mitarbeitenden umso mehr Wissen einfließen lassen, und umso weniger nachfragen, je weiter die Demenz ihrer BewohnerInnen fortgeschritten ist, und je beeinträchtigt ihr Sprachvermögen zu sein scheint: Während nämlich in den fitteren WGs 1-3 beinahe die Hälfte der Belege aus Fragen bestehen, liegt der Anteil in WG 4 bei nicht einmal einem Drittel.

Tabelle 61: Einbringen versus Erfragen biografischer Themen

WG	Biografische Themen gesamt	davon konstatierend eingebracht	davon fragend eingebracht
WG 1	70	38 = 54,3%	32 = 45,7%
WG 2	129	71 = 55,0%	58 = 45,0%
WG 3	90	48 = 53,3%	42 = 46,7%
WG 4	108	73 = 67,6%	35 = 32,4%
gesamt	397	230 = 57,9%	167 = 42,1%

Tabelle 62 ist zu entnehmen, wie oft die Mitarbeitenden biografisches Wissen aktiv, also ohne vorherigen Anstoß ins Gespräch einbringen, und wie oft sie demgegenüber lediglich auf biografisch gefärbte Äußerungen der BewohnerInnen re-

agieren. Auch in dieser Hinsicht erweist sich WG 4 als überdurchschnittlich aktiv: Während im Mittel in 57 von 100 Fällen bewusst über individuelle "Lebens-Themen" geredet wird, geschieht dies in WG 4 in immerhin 73 von 100 Fällen.¹¹⁵ In WG 3 wird am seltensten über Biografisches gesprochen. Dass lebensgeschichtliche Aspekte hier deutlich häufiger als in allen anderen Hausgemeinschaften reaktiv eingebracht werden, ist entweder ein Ausdruck davon, dass das Personal hier besonders darum bemüht ist, auf die oft schweigsamen BewohnerInnen einzugehen und sie auf diesem Wege eventuell zu häufigeren Gesprächsbeiträgen zu animieren – oder es bedeutet schlicht und ergreifend, dass es im Durchschnitt sehr viel weniger über ihr Leben weiß, weil der Biografiearbeit als solcher dort weniger Bedeutung beigemessen wird.

Tabelle 62: Aktiver versus reaktiver Einsatz biografischer Themen

WG	Biografische Themen gesamt	davon aktiv eingebracht	davon reaktiv eingebracht
WG 1	70	41 = 58,6%	29 = 41,4%
WG 2	129	67 = 51,9%	62 = 48,1%
WG 3	90	41 = 45,6%	49 = 54,4%
WG 4	108	79 = 73,1%	29 = 26,9%
gesamt	397	228 = 57,4%	169 = 42,6%

Tabelle 63 schließlich illustriert, dass biografische Themen zwar grundsätzlich auf Interesse bei den BewohnerInnen stoßen, aber naturgemäß umso seltener auf sie reagiert wird, je mehr Menschen mit weit fortgeschrittener Demenz und reduzierter Sprachfähigkeit in den WGs leben: Während nämlich in der fittesten WG 2 auf nur 11,4% von ihnen keine Reaktion erfolgte, sind die BewohnerInnen der WG 4 in beinahe 3 von 10 Fällen nicht darauf eingegangen.

Tabelle 63: Reaktionen der BewohnerInnen auf biografische Themen

WG	Biografische Themen gesamt	Reaktionen erfolgten auf	Keine Reaktionen erfolgten auf
WG 1	70	59 = 84,3%	11 = 15,7%
WG 2	123	109 = 88,6%	14 = 11,4%
WG 3	90	76 = 84,4%	14 = 15,6%
WG 4	104	74 = 71,2%	30 = 28,8%
gesamt	387	318 = 82,2%	69 = 17,8%

¹¹⁵ Alternativ muss hier allerdings überlegt werden, ob diese Zahlen möglicherweise auf den Sprachverlust der vielen BewohnerInnen mit weit fortgeschrittener Demenz in dieser WG zurückzuführen sein könnten, und nicht alleine auf den mitarbeiterseitigen Willen zur identitätsstärkenden Kommunikation.

Auch, wenn das Reden über die individuelle Vergangenheit der BewohnerInnen stets gut gemeint ist: Nicht alle erleben es automatisch als Stärkung und Bestätigung ihres Personseins. Je nachdem, wie stark ihr Gedächtnis von der Demenz betroffen ist, können sie sich manchmal nämlich nicht einmal an zentrale Details ihres Lebens erinnern, also beispielsweise daran, ob sie verheiratet waren, oder welchen Beruf sie ausgeübt haben. In Beispiel 140 kann Frau M. sich weder im Detail an die Handarbeiten erinnern, auf die sie früher so stolz war (Z. 14, 16), noch an die Tatsache, dass sie früher mehrere Pflegekinder aufgenommen hat (Z. 21, 21). Offenbar ist sie nicht einmal zu ihrer jetzigen Lebenssituation orientiert, denn sie fragt allen Ernstes, ob sie immer noch als Pflegemutter tätig ist (*Auch jetzt noch?*, Z. 26), und gibt dann zu, dass ihr alle diese Dinge nichts sagen (*Ich weiß es nich*, Z. 29). Entsprechend ist anzunehmen, dass sie diese Gesprächsinhalte nicht mit Freude und Zufriedenheit über ihre Lebensleistungen erfüllen, sondern sie eher verunsichern.

Beispiel 140

- 01 P: Was machen Sie denn gerne? *
- 02 B: Ich mache gerne zuhause.
- 03 P: Und * Kuchen backen?
- 04 B: Ja.
- 05 P: Kartoffelschälen?
- 06 B: Auch. *
- 07 P: Und Obst schälen? Äpfel?
- 08 B: Auch.
- 09 P: Ja? * Und was ham Sie früher viel gemacht? *
- 10 Stricken, und?
- 11 B: Sticken und Häkeln.
- 12 P: Und Handarbeiten.
- 13 Sie ham ein wunderschönes Bild gemacht.
- 14 B: Ja?
- 15 P: Mit den zwölf Jüngern.
- 16 B: Ja?
- 17 P: Sitzen an einem Tisch. Gobelin, ne? Stickerei, ne?
- 18 B: Ja.
- 19 P: Jaha, * ganz toll! *
- 20 Und Sie haben ganz viele Kinder. *
- 21 B: Viele?
- 22 P: Ja. Sie haben ganz viele * Kinder gepflegt, ne? **
- 23 Ja? *
- 24 B: Aber nit so viele.
- 25 P: Mhm. Sie waren ganz/ * ja
- 26 B: Auch jetzt noch?
- 27 P: Jetzt sind Sie schon alt.

28 Jetzt können Sie sich hier ausruhen bei uns.

29 B: Ich weiß es nicht.

Beispiel 141 veranschaulicht abschließend, dass das Ansprechen biografischen Wissens, bzw. gemeinsamer Erlebnisse vor allem dann den gewünschten Zweck verfehlt, wenn die Mitarbeitenden über Ereignisse der jüngeren Vergangenheit sprechen, also über solche, die die BewohnerInnen aufgrund ihrer Demenz bereits wieder vergessen haben. In diesem Gesprächsausschnitt erinnert eine Pflegerin Frau R., dass sie vor kurzem zusammen sehr über einen bekannten Sketch von Lorient gelacht haben (Z. 02/03, 09-11). Frau R. aber kann sich nicht mehr daran erinnern (Z. 07, 12) und reagiert eher ratlos (Z. 15) als erfreut:

Beispiel 141

01 P: Frau R. hat noch sehr viel Humor. *

02 Ich glaube sie war das,

03 mit der ich letztens von Lorient die Nudel gesehen hab.

04 S: LACHT KURZ *

05 P: Es war zum Schießen.

06 Wir beide nur uns am kaputt-lachen, ne? *

07 B: Das weiß ich gar nicht mehr.

08 P: Hoffentlich kommt das noch mal wieder. *

09 Lorient, die Nudel? *

10 Wo er die ganze Zeit die Nudel am Finger

11 und im Gesicht hat?

12 B: Nee. Nee. *

13 P: Doch, das ham wir zusammen gekuckt.

14 Da war's lustig. *2*

15 B: Aha.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass auch in den hier untersuchten WGs das Sprechen über biografische Themen fester Bestandteil der täglichen Beziehungsarbeit ist. Allerdings halte ich es für wichtig, die Mitarbeitenden in entsprechenden Schulungen dafür zu sensibilisieren, dass es nicht alle BewohnerInnen gleichermaßen erfreut: Wenn sich die Anzeichen dafür mehren, dass sie sich an das Erzählte gar nicht mehr erinnern, oder sogar ungläubig und argwöhnisch darauf reagieren, sollte man besser darauf verzichten.

9.3 Höflichkeit

Jede Sprache bietet eine Reihe von höflichen Konventionen, also von Wörtern und Floskeln, mit deren Hilfe man seinem Gegenüber Achtung und Respekt, und zugleich Bemühen um die gemeinsame Beziehung signalisieren kann. Ihr Gebrauch unterliegt strengen Regeln, die einem im Laufe der sprachlichen Sozialisa-

tion in Fleisch und Blut übergehen. Infolge dieser Automatisierung werden sie zu meist ohne großes Nachdenken, und auf ritualisierte, einem Ablaufschema folgende Art und Weise eingesetzt und auch noch von vielen Menschen mit Demenz beherrscht (Rhys/Schmidt-Renfree 2000, S. 536).¹¹⁶ Beispiele hierfür wären:

- Man begrüßt einander (*hallo, guten Morgen/Tag/Abend*), man verabschiedet sich (*tschüss, bis nachher/später*), und man reagiert normalerweise auf einen Gruß mit einem Gegengruß.
- Man tituliert andere Menschen (vor allem in intergenerationellen Begegnungen) ehrerbietig und mit vorwiegend altmodischen Begriffen als *meine Herrschaften*, als *Madame* oder *gnädige Frau*, als *die Dame* bzw. *der Herr*, als *jungen Mann* bzw. *junge Frau*, und man spricht sie höfliche Zuneigung ausdrückend als *meine Lieben* an.
- Man zeigt formelhaft höfliches Interesse für das Befinden anderer (*Wie geht's Ihnen?*) und erwartet als Reaktion hierauf keine langwierigen Ausführungen, sondern eine konventionalisierte Floskel (*Danke, und selbst?*).
- Man drückt sein Interesse am Wohlergehen eines anderen dadurch aus, dass man ihm beispielsweise eine *gute Nacht* und erholsamen Schlaf (*Schlafen Sie gut!*) sowie generell *viel Spaß* und *alles Gute* wünscht.
- Man verwendet in den unterschiedlichsten Situationen die Wörtchen *bitte* und *danke*.
- Man wünscht einander *guten Appetit* erkundigt sich höflich, ob das Essen schmeckt (*Schmeckt's Ihnen?* oder *Is' lecker?*).
- Man bringt Trinksprüche aus (*Prost, zum/auf Ihr Wohl, sehr zum Segen, guten Durst*).
- Man entschuldigt eigene Patzer (*Entschuldigung, pardon, tut mir Leid*).
- Wenn jemand niesen muss, wünscht man ihm formelhaft *Gesundheit*.
- Wenn sich jemand für einen ihm getanen Gefallen bedankt, quittieren wir das höflich mit *gerne/gerne geschehen* oder auch *nichts zu danken*.

Sowohl in schwedischen (Hansebo/Kihlgren 2002, S. 230) als auch in deutschen Pflegeheimen verwenden die Pflegenden derlei respektvolle und höfliche Ausdrücke. Posenau bezeichnet Aufforderungen wie *bitte Platz zu nehmen*, die er allerdings nur bei männlichen Pflegepersonen beobachtet hat, als übertrieben höflich. Er nimmt sie als eher augenzwinkernde und humorvolle Form des Umgangs mit dem zwischen Pflegenden und BewohnerInnen herrschenden Machtgefälle wahr und vermutet, dass ihr Zweck ist, die BewohnerInnen im Hinblick auf ihren Status aufzuwerten (Posenau 2014, S. 115).

Wie steht es nun um die formelhafte Höflichkeit der WG-Mitarbeitenden? Eine qualitative Analyse zeigt, dass alle der oben beispielhaft genannten höflichen For-

¹¹⁶ Was Menschen mit Demenz gegenüber diesen ritualisierten Formen der Höflichkeit allerdings zunehmend abgeht, ist die Fähigkeit, sich in andere hineinzusetzen, ihre Gefühle zu antizipieren und sich entsprechend taktvoll ihnen gegenüber zu verhalten (Rhys/Schmidt-Renfree 2000, S. 541).

meln und Aussprüche in den Hausgemeinschaften verwendet werden – und zwar von männlichen wie weiblichen Mitarbeitenden, und unabhängig vom Schweregrad der bewohnerseitigen Demenz, vom Bildungsstand der Mitarbeitenden, oder der Region, in der die WGs angesiedelt sind. Der quantitative Blick auf alle entsprechenden Belege ergibt zudem, dass diese Art der Höflichkeit insgesamt sehr häufig vorkommt – nämlich im Durchschnitt öfter als alle 2 Minuten. Tabelle 64 illustriert, dass es keine gravierenden Unterschiede zwischen den einzelnen WGs gibt: Während die WGs 1 und 4 in etwa den errechneten Mittelwert erreichen, kommt formelhafte Höflichkeit in WG 2 ein kleines bisschen häufiger, nämlich öfter als alle eineinhalb Minuten vor. In WG 3 vergeht demgegenüber zwischen zwei höflichen Äußerungen beinahe zweieinhalb Minuten.

Tabelle 64: Vorkommen von Höflichkeit

WG	Höflichkeit gesamt	Aufnahmezeit total	Zeitliches Vorkommen
WG 1	329	10 h 34 min	ca. alle 1 min 56 sec
WG 2	650	15 h 02 min	ca. alle 1 min 23 sec
WG 3	376	14 h 44 min	ca. alle 2 min 21 sec
WG 4	230	7 h 03 min	ca. alle 1 min 50 sec
gesamt	1585	47 h 23 min	ca. alle 1 min 48 sec

Werfen wir einen kurzen Blick darauf, ob und wie angemessen die BewohnerInnen auf die formelhafte Höflichkeit der Mitarbeitenden reagieren: Einer älteren Studie zufolge bleibt zumindest bei einigen Menschen mit Demenz die Fähigkeit erhalten, sich anderen gegenüber so höflich zu verhalten, wie das im jeweiligen sozialen bzw. gesellschaftlichen Kontext zu erwarten wäre (Temple et al. 1999, S. 175). In einer anderen Fallstudie kam man zu dem Ergebnis, dass zumindest automatisierte und ritualisierte Formen der Höflichkeit nicht (zumindest nicht schnell) verloren gehen (Rhys/Schmidt-Renfree 2000, S. 536). Eine sorgfältige Durchsicht der WG-Daten zeigt, dass auch diese relativierte Sicht der Dinge möglicherweise noch etwas zu pauschal ist und es durchaus größere Unterschiede zwischen den Betroffenen gibt: Ob und wie angemessen sie auf höfliche Floskeln und Rituale reagieren können, hängt vermutlich nicht nur von ihrer Tagesform und der Tageszeit, sondern vor allem auch vom Grad ihrer Demenz ab. Das veranschaulicht der nächste Gesprächsausschnitt. In diesem Beispiel verabschiedet sich eine Betreuungskraft (P1) abends von den drei noch anwesenden BewohnerInnen. Es illustriert nicht nur ihr Bemühen um Höflichkeit, sondern auch ihre Erwartung, dass die BewohnerInnen den gesellschaftlichen Konventionen entsprechend auf ihre Worte reagieren. Weil formelhafte Redewendungen zunächst nicht vom krankheitsbedingten Sprachabbau bei Demenz betroffen sind, kann der angemessene Einsatz höflicher Floskeln theoretisch bis in die späte Phase der Krankheit hinein gelingen. Doch in diesem speziellen Fall schafft nur noch eine der drei, nämlich

Frau B. (B1) diese Erwartung zu erfüllen: Obwohl sie oft massive Probleme mit der Wortfindung hat, entgegnet sie hier auf den Gruß und die guten Wünsche der Mitarbeiterin (*Gute Nacht. Schlafen Sie gut*, Z. 01) hin vollkommen angemessen *Nacht. Sie auch* (Z. 02). Frau D. wiederum, deren Demenz im Vergleich mit den anderen beiden am weitesten fortgeschritten ist, reagiert überhaupt nicht – sie hat die Gepflogenheiten für den höflichen Umgang in solchen Situationen offenbar vergessen. Deshalb wendet sich die Betreuerin nach drei Sekunden vergeblichen Wartens mit dem Abschiedsgruß *tschüss* (Z. 05) achselzuckend von ihr ab, und dem verbleibenden Herrn K. (B2) zu (*Wünsch' Ihnen eine gute Nacht Herr K.*, Z. 05). Auch Herr K. benötigt einen Moment, um darauf reagieren zu können. Anstatt allerdings gemäß der Konvention zu antworten, produziert er zunächst nur das bestätigende Hörersignal *aha* (Z. 06). Ihren lustig gemeinten Spruch *Seien Sie auf der Hut!* (Z. 07) ignoriert er, weil ihn bereits die Frage umtreibt, wohin sie wohl verschwindet (*Un wo gehst du hin?*, Z. 08). Erst, nachdem sie ihm ihr Ziel genannt hat (Z. 09), und ihm die verbleibende Kollegin versichert hat, dass sie die Nacht in der WG anwesend sein wird (Z. 11), besinnt er sich gewissermaßen auf seine gute Kinderstube und erwidert ihre guten Wünsche, wenn auch mit der nur bedingt passenden Floskel *alles Gute dann* (Z. 12):¹¹⁷

Beispiel 142

- 01 P1: *Gute Nacht. * Schlafen Sie gut.*
 02 B1: *Nacht. Sie auch. ***
 03 P1: *Ja?*
 04 *Schlafen Sie gut* Frau D.< *3* *Tschüss. **
 05 *Wünsch Ihnen eine gute Nacht Herr K. *2**
 06 B2: *Aha.*
 07 P1: *Und seien Sie auf der Hut! **
 08 B2: *Un wo gehst du hin?*
 09 P1: *Ich fahr jetzt nach Hause. **
 10 B2: *Ach so.*
 11 P2: *Heute Nacht bin ich wieder da.*
 12 B2: *Ja alles Gute dann!*

Insgesamt ist das kommunikative Verhalten der Mitarbeitenden in puncto förmliche Höflichkeit in allen WGs als vorbildlich zu betrachten.

9.4 Facework

Beim Sprechen mit Menschen mit Demenz kommen nun nicht nur die im vorherigen Kapitel beschriebenen automatisierten, sondern auch sehr vielschichtige und gezielte Formen der Höflichkeit vor. Sowohl Angehörige als auch Menschen

¹¹⁷ Interessant in Bezug auf das Befolgen der Höflichkeitsregeln scheint mir ferner zu sein, dass die fittere Bewohnerin Frau B. das Siezen der Betreuungskraft erwidert, während Herr K. sie duzt!

in Helferberufen scheinen intuitiv zu spüren, dass die Betroffenen sehr um ihr eigenes Image und ihre Würde bemüht sind, selbst dann noch, wenn sie selber nicht mehr dazu in der Lage sind, die Gefühle und Bedürfnisse anderer taktvoll zu berücksichtigen (Rhys/Schmidt-Renfree 2000, S. 542). In vielen Untersuchungen wird daher beschrieben, dass die GesprächspartnerInnen sich sehr viel Mühe geben, das Gesicht der Betroffenen zu wahren und ihnen wertschätzend und respektvoll zu begegnen (z.B. in Hamilton 2019, S. 222). Auch vermeiden sie es oft dezent, die Aufmerksamkeit auf ihre Fehler und Schwächen zu lenken (Rhys/Schmidt-Renfree 2000, S. 542). Das gilt nicht nur für Pflegeheime (Posenau 2014, S. 164; Sachweh 1999, S. 130), sondern auch für Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz. Das Bild wäre allerdings unvollständig, würde man nur die Verhaltensweisen beschreiben, die der Gesichtswahrung dienen: Es kommen nämlich nicht wenige Fälle vor, in denen die Äußerungen des Personals auch gesichtsbedrohende Qualitäten aufweisen. Entsprechend soll nach einer Darstellung der verschiedenen Facework-Strategien (9.3.1 und 9.3.2) auch ein Blick auf unreflektiertes, potenziell kränkendes und die Beziehung schädigendes Gesprächsverhalten der Mitarbeitenden geworfen werden (9.3.3).

Wie oft wird nun in den einzelnen WGs Facework betrieben?

Tabelle 65: Häufigkeit von Facework

WG	Facework gesamt	Aufnahmezeit total	Zeitliches Vorkommen
WG 1	86	10 h 34 min	ca. alle 7 min 12 sec
WG 2	178	15 h 02 min	ca. alle 5 min 04 sec
WG 3	147	14 h 44 min	ca. alle 6 min 08 sec
WG 4	140	7 h 03 min	ca. alle 2 min 49 sec
gesamt	551	47 h 23 min	ca. alle 5 min 10 sec

Im Mittel verwenden die Pflege- und Betreuungspersonen gut alle 5 Minuten Strategien, die dazu dienen, das Selbstbewusstsein der BewohnerInnen zu stärken und ihnen dabei helfen, ihr Gesicht zu wahren. Wenn man die Ergebnisse der einzelnen WGs miteinander vergleicht, schneidet, vermutlich aufgrund der vielen nur angelernten und nicht spezifisch auf den Umgang mit Menschen mit Demenz vorbereiteten Mitarbeitenden, wieder einmal WG 1 am schlechtesten ab: In dieser Hausgemeinschaft vergehen zwischen zwei Situationen, in denen Facework betrieben wird, mehr als 7 Minuten. In der "nächstplatzierten" WG 3, in der viele eher schweigsame BewohnerInnen leben, bemüht man sich etwas seltener als alle 6 Minuten um die Gesichtswahrung. Demgegenüber entspricht das Ergebnis von WG 2, in der die im Datenmaterial fittesten und kommunikativsten BewohnerInnen zuhause sind, ziemlich exakt dem Durchschnittswert. Deutlich mehr Aufwand wird allerdings in WG 4 betrieben, in der ja sehr viele Menschen mit weit fortgeschrittener Demenz leben: Hier wird öfter als alle drei Minuten Res-

pekt und Wertschätzung kommuniziert und versucht, das Selbstwertgefühl der BewohnerInnen zu stabilisieren.

Welche Strategien werden nun im Einzelnen zu diesem Zweck verwendet? Während etwas mehr als zwei Drittel aller Belege eher allgemeiner auf das Wohlbefinden der BewohnerInnen abzielen (9.4.1), dient das übrige Drittel der gesichtswahrenden Reaktion auf Demenz-bedingte Probleme und Missgeschicke (9.4.2).

9.4.1 Varianten allgemeinen Faceworks

Fünf Facework-Spielarten fallen im WG-Datenmaterial ins Auge. Dabei handelt es sich erstens um das "bauchpinselnde" Bestätigen des Selbstbildes der BewohnerInnen, zweitens um das Herauskehren eigener Fehler und Unzulänglichkeiten, drittens um das Verteidigen Schwächerer, viertens um das Betonen von Entscheidungsfreiheit, und fünftens um das gesichtswahrende Eingehen auf stereotype Sprüche und wiederholtes Erzählen derselben Geschichten.

Tabelle 66 veranschaulicht, wie häufig diese Varianten jeweils verwendet werden:

Tabelle 66: Prozentuale Anteile der fünf Arten von allg. Facework

WG	Allgem. Facework gesamt	davon Schmeicheln, Selbstbild bestätigen	davon eigene Schwächen benennen	davon jemand verteidigen	davon Entscheidungsfreiheit betonen	davon auf stereotype Sprüche eingehen
WG 1	58	38 = 65,5%	10 = 17,2%	7 = 12,1%	3 = 5,2%	-
WG 2	136	70 = 51,5%	37 = 27,2%	11 = 8,1%	12 = 8,8%	6 = 4,4%
WG 3	95	41 = 43,2%	35 = 36,8%	5 = 5,3%	14 = 14,7%	-
WG 4	111	52 = 46,8%	26 = 23,4%	15 = 13,5%	8 = 7,2%	10 = 9,0%
gesamt	400	201 = 50,3%	108 = 27,0%	38 = 9,5%	37 = 9,3%	16 = 4,0%

In allen WGs besteht im Durchschnitt gut die Hälfte (50,3%) des vorkommenden Faceworks aus Schmeicheleien: Die Mitarbeitenden bemühen sich, die Äußerungen der Menschen mit Demenz anerkennend (*Da ham Sie recht; das glaube ich Ihnen; das stimmt natürlich...*) und bauchpinselnd (*Können Sie doch stolz drauf sein!*) zu kommentieren und ihr Selbstbild zu bestätigen (*Ich sehe, ich kann noch viel von Ihnen lernen!*). Das geschieht auch in Beispiel 143. Frau P. hatte vor diesem Gesprächsausschnitt über Rückenschmerzen geklagt. Sie ist fest davon überzeugt, dass sie den Haushalt in der WG alleine schmeißt und sich obendrein um alle anderen BewohnerInnen kümmert. Einige von diesen nimmt sie als ihre Kinder, andere als ihre Eltern oder ihren Ehemann wahr. Entsprechend versteht sie sich selber als eine aufopferungsvoll für die Familie sorgende Tochter und Gattin, zudem als fleißige Hausfrau und liebende (aber auch um strenge Erziehung bedachte) Mutter. Die anwesende Betreuungskraft betreibt Facework, indem sie

ihre Sicht der Dinge nicht nur nicht korrigiert, sondern auch explizit bestätigt (Z. 08, 11, 13, 21, 22): Sie spielt ihre eigene Aufgabe und die ihrer KollegInnen herunter und vermittelt den Eindruck, sie sei(en) nur dafür da, um Frau P. im Notfall zu unterstützen (Z. 29):

Beispiel 143

- 01 P: Müssen Se mal Bescheid sagen wenn das nich besser wird, ne?
02 B: Mhm.
03 P: Hm?
04 B: Ja ich nehm an datt dat dann * wieder besser wird.
05 P: Oder sich mal en bisschen ausruhen.
06 Mal'n bisschen da sitzen bleiben.
07 Oder vielleicht mal'n bisschen auf die Couch legen.
08 **Aber das machen Sie ja * so gut wie gar nich auf die Couch legen.**
09 **Ne Frau P.? ***
10 B: Die Zeit, die is zu wenig. *3*
11 P: **Sie sind ja immer im Stress, im Arbeitsstress, * ne?**
12 B: Ja. Bei uns ja.
13 P: **Ja. #Sie sind immer was am machen, ne?# LÄCHELND**
14 B: Mein ich ja!
15 Dat is weil ich drei Brüder hab.
16 Und ich war eigentlich allein als Mädchen, ne?
17 P: Mhm.
18 Ja.
19 B: Wenn irgendwat is, dann bin ich an/
20 der *jenige die (brennt immer die Hütte.) Ja.
21 P: **Ham Se zu Hause auch schon immer alles gemacht, ne?**
22 P: **Fühlen Se sich für alles verantwortlich, ne?**
23 B: Ja. So is dat eigentlich.
24 P: Mhm. *2*
25 Aber hier könn Se sich ruhich ma'n bisschen ausruhen Frau P., ne?
26 B: Ach Gott dat is/ * Dat geht alle vorüber.
27 P: Das, was Se nich machen wollen, brauchen Se nich machen.
28 Das läuft Ihnen hier nich weg, ne?
29 **Wir sind au no da. Wir helfen Ihnen dann dabei, ne? * Hm?**
30 B: Irgendwie/Irgendwie klappt dat dann schon.
31 P: Ja, irgendwie klappt dat schon.
32 Mit vereinten Kräften machen wir das dann Frau B., ne? Hm?

Normalerweise versuchen Menschen, sich gegenüber anderen keine Blöße zu geben und in möglichst gutem Licht dazustehen. Das handhabt das Personal in den WGs bewusst anders: In durchschnittlich 27,0%, also mehr als einem Viertel der Facework-Fälle benennt oder übertreibt es seine eigenen Schwächen, um den

Defiziten und Misserfolgserlebnissen der BewohnerInnen etwas entgegenzusetzen und ihnen für kurze Momente ein Gefühl von Überlegenheit oder wenigstens Schadenfreude zu ermöglichen. So offenbaren und beklagen Mitarbeitende beispielsweise

- ihre eigene Ungeschicklichkeit (*Jetzt is se mir weggefallen, die dicke Kartoffel!; Ich kann das gar nich mit'm Messer!; Ich krieg das Glas nicht auf. So'n Mist!*),
- Fehlgriffe (*Ich werde ja wohl nich das falsche Gewürz reingemacht haben?*) und Irrtümer (*Jetzt vertu ich mich; Sie arme große Frau müssen mit nem falschen Rollator laufen. Dat is der richtige! Tschuldigung. Ich bin auch manchmal en bisschen/*),
- Unordentlichkeit (*Wir ham noch nicht geschafft aufzuräumen Frau K., wir sind unordentliche Menschen hier!; Is auch nich blank, meine Spüle...*),
- Faulheit (*Mensch, ist hier viel Arbeit, und ich bin so faul, ne?; Der Häuptling bin ich sogar der Faulen!*)
- Vergesslichkeit (*Hab ich ganz vergessen, ich Schusselkopp!; Das is was, Elke! Machste ne Schranktür auf, und denkst, da steht was drin, – wat is?*)
- mangelnde Konzentration (*Ich hab mich ablenken lassen, tut mir Leid; ich hab gedöst!*),
- "Blindheit" (*Ach, da is er doch, der Topf! Mach doch die Augen auf, Ker!!*)
- fehlenden technischen Verstand (*Och, ich bin zu blöd dazu hör ma, mit dem Fernsehen!*)
- oder auch Wissenslücken (*Ich weiß noch nicht mal, wie man die Strophen liest!; Das Problem is, dass wir das alles nich können den Text immer...*).

Zudem entschuldigen sie sich oft, wenn sie über etwas lachen müssen, was die BewohnerInnen getan oder gesagt haben.

In Beispiel 144 reflektiert eine Pflegerin selbstkritisch und zugleich augenzwinkernd den Effekt, den ihre hektischen Bewegungsmuster auf Frau R. haben:

Beispiel 144

01 P: Ich lauf dann so hin und her, ne?

02 #Ich mach Se total verrückt, ne?# LACHEND *

03 wie so'n aufge/ * aufgescheuchtes Huhn, ne?

04 B: Ja.

05 P: Die laufen auch immer so hin #und her!# LACHEND; LACHT

Sehr viel seltener, nämlich in nur 9,5% der Fälle passiert es, dass die Mitarbeitenden Schwächere verteidigen. Das kommt naturgemäß öfter in den beiden WGs (1 und 4) vor, in denen jeweils Personen leben, die sich demenzbedingt nicht mehr regelkonform verhalten können, und durch ihr Benehmen öfter mit den MitbewohnerInnen aneinandergeraten. Anders als bei den anderen hier vorgestellten Varianten gilt das Facework hierbei nicht der angesprochenen Person, sondern

dem Menschen, über den gerade geschimpft oder gelästert wird. In Beispiel 145 teilt eine Betreuerin ihrer Kollegin mit, dass sie sich eben um das Herrn L. passierte Missgeschick kümmern muss (Z. 01) – aufgrund seiner räumlichen Desorientierung und des übermächtigen Harndrangs hat er sich nicht auf der Toilette, sondern vor der WC-Tür erleichtert. Frau P. hat das mitbekommen und empört sich darüber (Z. 06/07). Nachdem die Betreuerin den beschämten Bewohner aus der Schusslinie gebracht hat (Z. 08), bemühen sowohl sie als auch ihre Kollegin sich, sein ungebührliches Verhalten zu erklären (Z. 12) und zu entschuldigen (Z. 09). Das hat zur Folge, dass Frau P. verstummt und ihn nicht weiter beschimpft:

Beispiel 145

01 P1: Der Herr L. hat einmal Pipi vor die Toilette gemacht.

02 P2: Oh.

03 P1: Darum/

04 B: Und/

05 P1: Mhm.

06 B: Da war en/kein feiner Mensch!

07 Kann man aber sagen. *

08 P1: Kommen Se mal. ZU HERRN L

09 P2: Ich glaub das hat er nich absichtlich gemacht Frau P.

10 B: Naja.

11 Dann hat/

12 P1: Der hat in dem Moment nich die Toilette gefunden Frau P.

Mit einem Mittelwert von 9,3% kommt das Betonen der Entscheidungsfreiheit der BewohnerInnen beinahe genauso oft vor. Durch Äußerungen wie *Machen Sie, was Sie möchten!*, *Dann muss man das akzeptieren*, oder *Is in Ordnung, okay!* verdeutlicht man den in den WGs lebenden Menschen, dass sie es ihnen nicht übel nehmen, wenn sie Angebote oder Vorschläge ablehnen. Im nächsten Gesprächsausschnitt kündigt eine Pflegerin Frau F. einen Arztbesuch an (Z. 02/03). Angesichts ihrer ausgeprägten Sprachstörung ist nicht klar, ob die Bewohnerin diese Äußerung wirklich versteht – auf alle Fälle reagiert sie sehr aufgeregt und ablehnend. Aus diesem Grund rudert die Pflegerin nach einem kurzen Versuch, ein mögliches Verständnisproblem aus der Welt zu räumen (Z. 11 *Zum Hausarzt, nich ins Krankenhaus*), schnell und mehrfach zurück. Sie versichert ihr, dass niemand sie zu einer Untersuchung zwingen will (Z. 14, 18, 22, 25). Erst nach der vierten Beteuerung ihrer Entscheidungsfreiheit beruhigt sich Frau F. langsam:

Beispiel 146

01 B: Und warum das so is, das weiß ich auch nich.

02 P: Ja? Das machen wir mit der/ *

03 mit der Ärztin aus, ne? Vorsichtshalber.

04 B: Nee.

- 05 Dafür/dafür geh ich n/für nich da rein!
06 P: Dann machen wer das an die (Tüten)/
07 Nein? Wollen Sie dann nich zu der Ärztin? Frau Doktor?
08 B: Nein!
09 P: Zu Frau Doktor Müller?
10 B: Nein, das tu ich nich!
11 P: Zum Hausarzt, nich ins Krankenhaus.
12 B: Die haben andere Sachen,
13 und das geht nichts mehr los.
14 P: **Is in Ordnung Frau F., wenn Sie das nich möchten.**
15 B: Ich #freche# VERSPRECHER? auch nich darüber,
16 P: Nein.
17 B: warum das sein muss.
18 P: **Is in Ordnung.**
19 B: Und das mach ich nich!
20 P: Frau F./
21 B: Denken Sie mal dran, wie lange ich schon bin hier!
22 P: Ja. * **Frau F. müssen Sie auch nich!**
23 Das bleibt so, in Ordnung?
24 B: Ja ich lauf das aber nich Tag und Tag.
25 P: Nein. * Das * machen wir/**Wir lassen's so, wie's is.**
26 B: Ja, das glaub ich Ihnen auch.
27 P: Ne?
28 B: Jaha.

Als Schlusslicht und mit einem Durchschnittswert von gerade einmal 4% sind schließlich die Situationen zu nennen, in denen das Personal zwar minimal, aber immerhin überhaupt auf die Sprüche und Erzählungen sehr repetitiver BewohnerInnen eingeht. Solche ständigen Wiederholungen kommen außer in WG 1 überall vor. Anders als in WG 3 werden sie aber in den WGs 2 und 4 von den Mitarbeitenden nicht einfach ignoriert. Beispiel 147 illustriert, wie eine Pflegerin auf die mehrmals täglich erfolgenden Aufzählungen biografischer Fakten von Frau E. reagiert.¹¹⁸ Frau E. kommuniziert meistens eher monologisch und merkt oft nicht, dass ihre Äußerungen für andere aufgrund ihres assoziativen Charakters nicht verständlich sind. Vermutlich ist ihr auch nicht bewusst, wie oft sie ihre Geschichten schon erzählt hat, und wie sehr sie manche MitarbeiterInnen und fittere MitbewohnerInnen damit nervt. Aus langjähriger Erfahrung weiß die Pflegerin, dass sie aufgrund ihrer Demenz, ihrer Schwerhörigkeit, oder ihres Charakters auf inhaltliche Nachfragen oder Kommentare in der Regel nicht eingehen kann oder will. Da Frau E. aber auf der nonverbalen Ebene hartnäckig Aufmerksamkeit einfordert, also offenbar gehört werden will, sendet sie ihr höfliches Interesse simulierende Hörersignale (Z. 03, 05, 07, 11, 13). Wichtig hieran scheint mir zu

¹¹⁸ Vgl. hierzu auch die Beispiel 15, 67 und 68.

sein, dass man das Gesprächsverhalten der Mitarbeiterin nicht anhand der Maßstäbe kognitiv gesunder Menschen beurteilen darf, sondern nur auf der Grundlage der für diese Bewohnerin gültigen Kriterien. Was wir vielleicht als einsilbig und eher desinteressiert deuten würden, scheint nämlich die Bedürfnisse von Frau E. zu befriedigen:

Beispiel 147

- 01 B: Meine Eltern haben nich gelernt,
 02 dass sie meine Mäntel mitnahmen nach (Celle.)
 03 P: **Mhm.**
 04 B: Nein.
 05 P: **Mhm.**
 06 B: Ich sag Mädchen * wieder zur Schule.
 07 P: **Hm.**
 08 B: Mach die mittlere Reife,
 09 und dann machst du ne kaufmännische Lehre.
 10 Und das hat sie. *
 11 P: **Hm.**
 12 B: Kein Zauber.
 13 P: **Mhm.**
 14 B: Mhm.

9.4.2 Varianten des auf die Folgen der Demenz bezogenen Faceworks

Auch auf Schwierigkeiten, die mehr oder weniger eindeutig auf die Demenzerkrankung zurückzuführen sind, reagieren die Mitarbeitenden mit gesichtswahrenden Anstrengungen. Zu diesen Schwierigkeiten gehören vor allem Fehlleistungen und Missgeschicke (35,1%), Probleme mit der Wortfindung (35,1%), sowie Gedächtnislücken und Formen der Desorientierung (29,8%).

Tabelle 67: Prozentuale Anteile der 3 Arten von Demenz-spezifischem Facework

WG	Demenz-Spezifisches Facework gesamt	davon Reaktionen auf Demenzbedingte Fehlleistungen, Missgeschicke	davon Reaktionen auf Sprachprobleme, Unverständliches	davon Reaktionen auf Gedächtnislücken, Desorientierung
WG 1	28	11 = 39,3%	12 = 42,9%	5 = 17,9%
WG 2	42	14 = 33,3%	11 = 26,2%	17 = 41,5%
WG 3	52	15 = 28,8%	21 = 40,4%	16 = 30,8%
WG 4	29	13 = 44,8%	9 = 31,0%	7 = 24,1%
gesamt	151	53 = 35,1%	53 = 35,1%	45 = 29,8%

Gesichtswahrender Umgang mit Fehlleistungen und Missgeschicken

Neben dem Alter als solchem kann auch die Demenz die Feinmotorik der Betroffenen ungünstig beeinflussen und dazu führen, dass sie häufiger kleckern, oder Dinge fallen lassen. Aber nicht nur das: Die Krankheit führt manchmal auch zu Apraxien, also zum Verlernen alltäglichster Handlungsmuster, wie etwa dem Umgang mit einem Schälmesser, mit Besteck, oder mit Stricknadeln. Einige Betroffene können beispielsweise auch dreckiges Geschirr nicht mehr von sauberem unterscheiden und beginnen, saubere Teller zu spülen, während sie dreckige auf den Tisch stellen. Die Standardreaktion auf solche Probleme ist, sie als *nicht schlimm* zu bezeichnen und das Geschehene mit lockeren Sprüchen zu entdramatisieren. So kommentierte eine Betreuerin den Fleck auf der Hose einer Bewohnerin mit den Worten *Ein bisschen abreiben und gut is, ne?*, und zum Kleckern eines Bewohners meinte eine andere nur augenzwinkernd: *Hat keiner gesehen, dass es da getropft ist!* In Beispiel 148 tröstet eine Pflegende Frau D. darüber hinweg, dass sie nicht mehr dazu in der Lage ist, Babybekleidung für eine schwangere Mitarbeiterin zu stricken (Z. 06, 08):

Beispiel 148

01 B: Und ich hab immer so viel hübsche Babysachen gestrickt.

02 Und des hat * meine liebe * Freundin hier/ *

03 Is sie, kann man wohl sagen.

04 S: Mhm.

05 B: Kann ich nich mehr.

06 P: Is nich schlimm!

07 B: Is nich schlimm, ne?

08 P: #Nein!# TRÖSTEND

Das WG-Personal tendiert auch dazu, Verständnis für situativ unangemessenes Verhalten auszudrücken, oder solches zu entschuldigen. So kann eine Betreuerin gut nachvollziehen, dass eine Bewohnerin den hübsch dekorierten Nachttisch bereits vor dem Mittagessen vernaschen möchte (*Sehen jetzt schon gut aus, ne? Könnte man jetzt auch schon essen, ne?*). Eine andere reagiert nachsichtig und verständnisvoll darauf, dass zwei Bewohnerinnen wieder vom gedeckten Tisch aufgestanden sind (*Ja, es gibt ja auch noch nix auf'm Tisch – da würd' ich auch erstmal nach draußen gehen!*).

Fehlleistungen werden systematisch gesichtsschonend "kleingeredet": So bezeichnet eine Pflegerin etwa ihre neue Frisur (statt Probleme mit der Gesichtserkennung) als den Grund dafür, dass eine Bewohnerin sie mit einer Kollegin verwechselt hat (*Vielleicht kennen Sie mich nich. Ich hab heut ne andere Frisur!*). Besonders eindrücklich ist das Facework in Beispiel 149. In dieser Szene will eine Mitarbeiterin die Sinne der BewohnerInnen stimulieren. Zu diesem Zweck lässt sie die früheren Hausfrauen an gehackter Petersilie schnuppern und fragt wie in

einem Ratespiel, ob sie den Geruch wiedererkennen (Z. 01). Als Frau G. verneint (Z. 02), gibt sie ihr den Hinweis, dass es sich um ein *Suppenkraut* handle (Z. 03).¹¹⁹ Da Frau G. leidenschaftlich gerne isst, streckt sie ihre Hände nach der Petersilie aus und versucht, sich ein paar Krümel zum Probieren in den Mund zu stecken. Das jedoch unterbindet die Pflgende (Z. 04/05). Nachdem sie ihr erneut das Stichwort *Suppenkraut* angeboten hat (Z. 07), identifiziert die Bewohnerin das Gewürz nach kurzem Nachdenken fälschlicherweise als *Orchideen* (Z. 10). Diese von außen betrachtet eher abwegige Lösung bewertet die Pflegerin jedoch gesichtsschonend mit den Worten *Nicht ganz, aber nah dran!* (Z. 11):

Beispiel 149

- 01 P: Riechen Se mal! Was is das denn? Was is das?
 02 B: Weiß ich nich.
 03 P: **Auf jeden Fall irgend so'n Suppenkraut.**
 04 P: Nee nee, nich #essen! Nur riechen!# LACHEND
 05 Riechen Se nur dran. *
 06 B: Ja.
 07 P: **Irgend so'n Suppenkraut.**
 08 B: Suppenkraut.
 09 P: Ja was denn für eins? *2*
 10 B: Orchideen!
 11 P: **Nicht ganz, aber nah dran!** Es is äh Petersilie.
 12 B: Petersilie.
 13 P: Das is Petersi#lie.# LACHEND

Hin und wieder werden Irrtümer und Fehlhandlungen auch humorvoll überspielt. Beim Mensch-ärgere-dich-nicht-Spielen beispielsweise verhält Herr G. sich in mehrfacher Hinsicht auffällig. Als er meint, mit einem einzigen Würfel eine 10 gewürfelt zu haben, sagt die Betreuerin scherzend zu ihm: *Ich glaube, wir müssen mal die Brille putzen!* Als er kurz darauf endlos (statt dreimal) würfelt, kommentiert sie das mit den Worten *Fällt Ihnen der Würfel so oft aus der Hand?*, anstatt ihn beispielsweise des Schummelns zu bezichtigen. Im nächsten Gesprächsausschnitt unterstützt eine Pflegerin die zwar körperlich schwache, aber immer zu Übertreibungen und Späßen aufgelegte Frau L. beim Laufen mit dem Rollator, indem sie ihr beim Lenken hilft. Ihr übertriebenes Ächzen quittiert sie, wie vermutlich von Frau L. beabsichtigt, sowohl verständnisvoll (Z. 08), als auch amüsiert (Z. 12). Als die Bewohnerin nach einem Schmerzreiz (Z. 15) die Griffe des Rollators loslässt und stattdessen nach den lenkenden Händen der Pflgenden greift, sagt diese scherzhaft *Meine Hände sind weicher als der Puckel da, ne, als die Griffe?* (Z. 16/18):

¹¹⁹ Das dem Facework dienende Geben von zielführenden Hinweisen und Tipps scheint typisch für Quizsituationen zu sein, in denen Menschen mit Demenz die ihnen gestellten Fragen zunächst nicht beantworten können (Webb et al. 2020, S. 517).

Beispiel 150

- 01 B: Es geht nich. Ha.
02 P: Also das Lenken, oder wie?
03 B: Ja ja.
04 P: Ach so. * Nee, Frau L., hier lang!
05 Wir müssen gar nicht so weit.
06 Einmal rechts herum. *
07 B: Ach.
08 P: #Ach!# IMITIERT Is schon anstrengend, ne?
09 B: Ah.
10 P: Ach Gottchen!
11 B: #Aaaah!# THEATRALISCH
12 P: LACHT
13 B: Es riecht hier streng.
14 P: Oooh!
15 B: Aua.
16 P: **Meine Hände sind weicher als der Puckel da, ne?**
17 B: Ja.
18 P: **Als die Griffe.** * Das stimmt!

Um das Gesicht von BewohnerInnen mit weit fortgeschrittener Demenz zu wahren, deuten manche Mitarbeitende sogar vollkommen bizarr wirkendes Tun als sinnvolle oder symbolische Handlungen: Als Frau V. mit Gabel und Messer schnell und heftig auf ihrem leeren Teller herumkratzt und dadurch sehr unangenehme Geräusche produziert, nimmt die Pflegerin ihn nicht einfach weg, sondern interpretiert das Verhalten wohlwollend als Bemühen um Reinlichkeit und sagt: *Is gut schon Frau V., is gut! Is schon sauber fast*. Ähnliches geschieht auch in Beispiel 151: Die quasi verstummte, und nur ab und zu unverständliche Worte flüsternde Frau K. drückt ihre große innere Unruhe, und vielleicht auch einen Teil ihrer Persönlichkeit durch lautes Schreien oder Wehklagen, und durch repetitive Bewegungsmuster aus. In dieser Szene reibt und wischt sie schon seit einiger Zeit energisch über die Tischplatte. Auch dieses Verhalten wird durch die anwesende Betreuungskraft als Ausdruck von Ordnungssinn und Reinlichkeit wahr- und ernstgenommen; sie unterstützt die selbst gewählte Beschäftigung der Bewohnerin, indem sie ihr einen Lappen anbietet:

Beispiel 151

- 01 P: Hier is'n Waschlappen Frau K. *
02 So, da können Sie jetzt mal putzen.
03 #Genau, jetzt putzen Se mal!# FLÜSTERT ***
04 Hier können Se putzen Frau K. *
05 Die Türen abwischen und den Tisch.

Gesichtswahrender Umgang mit sprachlichen Problemen

Manche Menschen mit Demenz sprechen krankheitsbedingt sehr assoziativ, beenden einmal begonnene Sätze nicht und wechseln ohne Vorwarnung das Thema. Andere wiederum haben massive Probleme mit der Wortfindung. Das führt dazu, dass sie sich zuweilen sehr ungewöhnlich ausdrücken. Beides kann zur Folge haben, dass selbst aufmerksame ZuhörerInnen ihnen irgendwann nicht mehr folgen können. Auch diese demenzbedingten Phänomene spielt das WG-Personal nach Möglichkeit herunter.¹²⁰ Die höflichste und entlastendste Art und Weise des Umgangs damit ist, die gescheiterte Verständigung wie in Beispiel 152 auf die eigene Kappe zu nehmen. In diesem Gesprächsausschnitt kommentiert Herr G. die Bastelarbeit seiner Mitbewohnerinnen. Nachdem eine Betreuerin eine Weile vergeblich versucht hat, sich einen Reim auf seine Äußerungen zu machen, gibt sie auf eine für ihn gesichtswahrende Art und Weise zu, dass sie seine Äußerungen leider nicht verstanden hat (Z. 07, 09, 11) – sie bezeichnet nicht ihn, sondern sich selber als Verursacherin des Problems:

Beispiel 152

- 01 B: Mach doch mal eben *
02 den neu äh äh äh * äh gerne ausrechnen.
03 Dann bist du, oder ich steh dann am Fens/ *
04 ja sagen wir eins zwei drei vier fünf sechs/
05 Dann sind das sieben, mit Ihnen.
06 Äh während en Tier im Haus geklettert is.
07 P: Ich kann ich Ihnen jetzt nich mehr folgen Herr G. *
08 B: Können Se doch!
09 P: Ich kann Ihnen gedanklich nich mehr folgen im Moment.
10 B: Ja. * Siehste? **
11 P: Faden verloren hab ich.
12 B: Aha.
13 P: Passiert schon mal! KICHERT HOCH *
14 B: Na macht ja nix! Ham Se ja fertig dann.

Beispiel 153 illustriert, dass viele Mitarbeitende gelernt haben, alternative, auf Probleme mit der Wortfindung zurückgehende Formulierungen und Umschreibungen zu akzeptieren. In dieser Sequenz gelüstet es Herrn F. nach einem weiteren Heißwurstchen, obwohl er gerade erst seinen Teller zum Spülen bereitgestellt und das Abendessen für beendet erklärt hatte (Z. 01, 04). Da kurz zuvor ein Mitbewohner eine ihm zu heiß vorkommende Wurst ausgespuckt und fallen gelassen hatte, überreicht ihm eine Pflegerin seines sicherheitshalber in Küchenkrepp eingewickelt. Da ihm der entsprechende Begriff zunächst nicht einfällt, kommentiert Herr F. dies mit den beschreibenden Worten *Oh, in der Tüte* (Z. 06) – was sie

¹²⁰ Vgl. hierzu auch Hamilton (2019, S. 22).

wiederum durch eine bestätigende Wiederholung¹²¹ gesichtswahrend als verständlich und unauffällig ratifiziert (Z. 07):

Beispiel 153

01 B1: Ham Se noch eins über? *
02 S: LACHT
03 B2: LACHT
04 B1: Nur, wenn Se eins über haben, sonst nich!
05 P: <Natürlich hab ich noch eins über!> LACHT
... P HOLT WÜRSTCHEN AUS DER KÜCHE
06 B1: Oh. * In der Tüte.
07 P: Inner Tüte sozusagen. Vorsicht, is heiß!
08 B1: Im Papier. Danke schön!

Wenn die BewohnerInnen bedeutungsähnliche Wörter miteinander verwechseln, besteht das mitarbeiterseitige Facework darin, solche Fehler unmerklich und stillschweigend zu korrigieren. Das geschieht in Beispiel 154: An einer engen Stelle in der WG begegnen sich zwei Damen mit Rollator. Angesichts der von der Pflegerin thematisierten Gefahr, sich gegenseitig zu verletzen (Z. 01, *Jetzt is Millimeterarbeit angesagt!*), lässt die fittere und zudem sehbehinderte Frau K. ihrer adipösen Mitbewohnerin den Vortritt (Z. 08). Zugleich sorgt sie sich darum, dass diese oder sie selber der Pflegenden beim Versuch, auszuweichen, über die Füße fahren könnte. Obwohl sie fälschlicherweise über *Finger*, und nicht über *Füße* redet (Z. 09), versteht die Pflegerin doch, was sie meint. Anstatt den falschen Ausdruck zu wiederholen oder die Aufmerksamkeit aller Beteiligten auf die Wortverwechslung zu lenken, verwendet sie in ihrer bestätigenden Äußerung kommentarlos den korrekten Begriff (Z. 10):

Beispiel 154

01 P: So, jetzt is Millimeterarbeit angesagt! *
02 B1: Ja. *2*
03 B2: Der kommt denn dann rein, ne?
04 P: Zwei * Rollators, ne? Jaha!
05 B2: Und schönen Dank.
06 P: Und jetzt einmal rechts.
07 Und Frau G. geht hier bloß durch. Gut.
08 B2: Gehen Se mal durch.
09 Hier nich über die Finger!
10 P: Nö nö nö. **Ich pass schon auf meine Füße auf.**
11 B2: Ja? Bin nich dran schuld.
12 P: LACHT * #Okay.# SCHMUNZELND

¹²¹ Vgl. zu diesem Thema auch das Kapitel 5.2.2 und Hamilton (2019, S. 42).

Wenn im Extremfall so gut wie alle Äußerungen einzelner BewohnerInnen durch den demenzbedingten Sprachverlust unverständlich bleiben, weisen die Mitarbeitenden sie dennoch so selten wie möglich darauf hin, dass sie keine Ahnung haben, worüber sie reden – sie stimmen ihnen einfach zu und tun so, als ob ihre Botschaften verständlich wären.¹²² In solchen Fällen greifen sie aufs Geratewohl einzelne, wichtig erscheinende Wörter auf oder spiegeln die von ihnen wahrgenommenen Gefühle der Betroffenen. In Beispiel 155 kommt Frau B. morgens dazu, als zwei Mitarbeiterinnen noch damit beschäftigt sind, ihren Arbeitstag zu koordinieren. Statt die Begrüßung der einen Pflegerin zu erwidern, fällt Frau B. gewissermaßen mit der Tür ins Haus:¹²³ Sie sagt *Das is die Dame!* (Z. 02). Ob sie mich, die anwesende Fremde, damit meint, bleibt unklar. Fest steht allerdings, dass beide Mitarbeiterinnen diese Äußerung bestätigend wiederholen (Z. 03, 05). Da Frau B. nicht wieder wegläuft, deutet die eine Pflegekraft die inhaltlich merkwürdig anmutende Reaktion auf den ihr angebotenen Kaffee (*Ja. Dann mach ich das eben auch*, Z. 08) als Zustimmung. Auch die sorgenvoll und leicht verunsichert klingende Äußerung *Aber ich bin nicht die einige!* (Z. 13) wiederholt sie in beruhigender Absicht lautstark und bestätigend (Z. 16). Während sie die teils gleichzeitig gesprochene und ebenfalls inhaltlich unklare Entgegnung der Bewohnerin ignoriert (Z. 17), spiegelt sie kurz darauf ihren silbischen Singsang (Z. 25) und interpretiert ihn offenbar als Einladung zum Tanzen (Z. 27). Auch mit ihrer abschließenden Bemerkung (*Ja. So muss es doch auch sein. Ein bisschen Spaß, ne? Oder nich?* Z. 30/31) gibt sie vor, genau zu wissen, was Frau B. mit den geleierte und abgehackt gesprochenen Worten *Das sind die Frauen!* (Z. 29) meint:

Beispiel 155

- 01 P1: Guten Morgen. *
- 02 B: Das is die Dame!
- 03 P1: #Die Dame.# GEHEIMNISVOLL Sicher!
- 04 B: Ja.
- 05 P2: **Die Dame.**
- 06 P1: Möchten Sie einen Kaffee? *3*
- 07 Frau B., einen Kaffee! *
- 08 B: Ja. Dann mach ich das eben auch. *
- 09 P1: Ich mach Ihnen den einmal fertig.
- 10 Trinken wir hier zusammen einmal hier
- 11 im Stehen einen Kaffee. *
- 12 So, für Frau B.
- 13 B: Aber ich bin nicht die einige!
- 14 P1: Frau B. will dann/

¹²² Vgl. hierzu auch Beispiel 29 und Hamilton (2019, S. 38).

¹²³ Auch dieses Beispiel zeigt also den in Kapitel 9.3 am Beispiel 142 illustrierten Zusammenhang zwischen der Schwere der Demenz und dem selteneren Erwidern höflicher Grußrituale.

- 15 P1: <Neiinin!>
 16 Sind Sie nich. Stell mal en kleinen da hin.
 17 B: Nee. Sie sind nich so (dünn) bewusst.
 18 P1: Vielleicht trinkt sie den bis da schon mal Tässchen vor.
 19 P2: Mhm.
 20 B: So. *2*
 21 P1: Wenn wir alle hier so gemütlich stehen,
 22 hol ich mal Ihre Tasse auch dazu.
 23 S: LACHT
 24 B: #Tatü tata tatu# SINGSANG *2*
 25 P1: #Ta ta tata, tata ta tata!# SINGT
 26 B: Ja und nu und nu. LACHT
 27 P: #Ein bisschen tanzen!# SINGSANG *
 28 B: L A C H T
 29 #Das sind die Frauen!# STAKKATO, GELEIERT
 30 P1: Ja. So muss es doch auch sein.
 31 En bisschen Spaß, ne? * Oder nich?

Gesichtswahrender Umgang mit Gedächtnislücken und Desorientierung

Auch auf demenzbedingte Aussetzer wird in den WGs mit Facework reagiert: So entschuldigen die Mitarbeitenden beispielsweise Gedächtnislücken (*Das macht das Wetter, ne?*),¹²⁴ zeigen Zweckoptimismus (*Das fällt Ihnen bestimmt wieder ein!*), oder spielen die Dramatik des Geschehens tröstend herunter (*Ist nicht schlimm*). Zudem stellen sie das Vergessen gewisser Fakten wie im nachstehenden Beispiel 156 auch als nachvollziehbar hin.¹²⁵ Frau N. befindet sich im anfänglichen bis mittleren Stadium der Demenz. Kurz vor der hier wiedergegebenen Sequenz hat sie Traurigkeit über die krankheitsbedingten Verluste ausgedrückt. Hier kann sie sich kurzfristig nicht mehr daran erinnern, mit welchem ihrer Kinder sie den Muttertag (der in dem Jahr zugleich der Pfingstsonntag war) verbracht hat (Z. 03-05), was sie offenkundig peinlich berührt und erschüttert. Die Pflegerin hilft ihr zunächst mit dem angeheirateten Nachnamen der betreffenden Tochter aus (Z. 06), spielt aber umgehend ihr eigenes Wissen herunter (*War das gestern oder vorgestern? Ich weiß es auch nicht mehr*, Z. 08/10). Dadurch gibt sie Frau N. die Gelegenheit, sich trotz der "Namens-Panne" als orientiert zu präsentieren (Z. 11), und so ihr angeschlagenes Selbstbewusstsein zu stabilisieren. Das bestätigende, zweifach verwendete Wort *genau* (Z. 12, 14) verrät, dass die Pflegerin sich hier unwissender gibt, als sie tatsächlich ist. Da die Bewohnerin immer noch damit beschäftigt ist, dass ihr der Name ihrer Tochter nicht einfallen wollte (Z. 15/17), liefert ihr die Pflegerin noch ein entschuldigendes Argument (*Man*

¹²⁴ Vgl. hierzu die entsprechenden Ausführungen bei Hamilton (2019, S. 85).

¹²⁵ Auch diese Strategie kognitiv gesunder Menschen hat Hamilton in ihrem Buch für verschiedene Kontexte beschrieben (2019, S. 87/88).

*kommt sowieso durcheinander, weil Montag wieder en Feiertag war, ne? Z. 16/18). Obendrein "entpathologisiert" sie das Verwechseln der Tage, indem sie anschließend nach dem Motto "Geteiltes Leid ist halbes Leid" behauptet, ihr selber gehe es ganz genauso (Weil ich komm nämlich immer durcheinander! Für mich ist heute Montag, Z. 21/22). Diese Botschaft erleichtert Frau N. offensichtlich – sie muss lachen (Z. 23) und kann anschließend sogar zugeben, dass auch sie nicht sicher ist, welchen Wochentag sie gerade haben (Z. 25/25). Dennoch kann sie die Mitteilung der Pflegenden, sie hätten *Dienstag* (Z. 27, 29), nicht einfach hinnehmen und versucht, ihre Erinnerung mit dieser Information abzugleichen (*Montag war der zweite Mai ja*, Z. 30). Obwohl diese Aussage nur zur Hälfte stimmt (Montag war der zwölfte Mai, und zudem der zweite Pfingstfeiertag), gibt die Pflegerin ihr recht (Z. 32). Weil jedoch Frau N. weiterhin über die Verortung des Vortages sinniert (Z. 33/34, 36/37), wiederholt sie nicht nur die Tatsache, dass auch sie selber damit durcheinanderkomme (Z. 39), sondern bewertet dies auch als *schrecklich* (Z. 38), womit sie letztlich auch Verständnis für die Selbstzweifel von Frau N. signalisiert.*

Beispiel 156

- 01 B: Gestern wurde ich abgeholt.
 02 P: Ja.
 03 B: Ja. War ich bei/ *
 04 Wo war ich #denn jetzt? bei/# LACHEND
 05 Mit der Tochter da.
 06 P: Müller heißt die mit Nachnamen.
 07 B: Ja. Ja ja ja.
 08 P: **War das gestern, oder vorgestern?**
 09 B: Ja. Ja. Ja. Ja.
 10 P: **Ich weiß es au nich mehr.**
 11 B: Ich mein das war ersten Feiertag.
 12 P: **Genau.** Sonntag, ne?
 13 B: Ja. >Ja.<
 14 P: **Genau.**
 15 B: Müller. Ja. >Ja.< *2*
 16 P: **Man kommt sowieso durcheinander,**
 17 B: Aaach!
 18 P: **weil Montag wieder en Feiertag war, ne?**
 19 B: Und und ich/ich/ich/
 20 Ja. >Mhm.<
 21 P: **Weil ich komm nämlich immer durcheinander!**
 22 **Für mich is heute Montag.**
 23 B: LACHT KURZ
 24 P: Irgendwie.
 25 B: Ja ich hab eben auch schon überlegt. Nö.

- 26 Ham Dienstag/Wir ham Mittwoch heute, ne? **
27 P: Nee, wir haben Dienstag.
28 B: Dien/
29 P: Noch ham wir Dienstag.
30 B: Montag * war der zweite Mai ja.
31 P: Mhm.
32 **Genau, der zweite Pfingstfeiertag.**
33 B: Ne, und gestern?
34: Ja.
35 P: Gestern war Montag.
36 B: Gestern Diens/
37 Montag. Und jetz/ja. Dienstag!
38 P: **Es is schrecklich,**
39 **aber ich komm auch damit durcheinander Frau N.**
40 B: Jaha.

Wenn die Mitarbeitenden vermuten, dass eine Korrektur oder wahrheitsgemäße Auskunft die BewohnerInnen frustrieren oder verärgern könnte, kommunizieren sie eher ausweichend und gaukeln ihnen durch Äußerungen wie *Ich bin mir nicht ganz sicher* oder *Das wissen Sie besser als ich!* manchmal lieber eigene Unwissenheit vor. In Beispiel 157 weiß die eigentlich textsichere Frau B. beim Singen nach der ersten Strophe nicht weiter (Z. 09). Statt den Text aus dem Liederbuch abzu- lesen, stellt die anwesende Betreuerin sich aber dumm und behauptet, sie selber habe ebenfalls vergessen, wie die zweite Strophe lautet (Z. 10):¹²⁶

Beispiel 157

- 01 P: #Ri ra rutsch# SINGT *
02 B: #Wir fahren mit der Kutsch.# SINGT
03 P: #mit der Kutsch.# SINGT
04 #Wir fahren mit der Eisenbahn.# SINGT *
05 B: #Eisen# SINGT
06 P: #Ri ra rutsch, * wir fahren mit der Kutsch.# SINGT *2*
07 B: #wir fahren mit# SINGT
08 B: #Auf dem Esel reiten wir.# SINGT *2*
09 Weiß ich nich weiter!
10 P: **Ich auch nich. Vergessen!**

Facework wird schließlich auch dann betrieben, wenn die WG-BewohnerInnen räumlich, zeitlich, oder zur eigenen Person desorientiert sind: Statt sie zu korrigieren oder mit unserer Realität zu konfrontieren,¹²⁷ neigen die Mitarbeitenden

¹²⁶ Das Sich-Dummstellen kommt auch in Pflegeheimen vor (Sachweh 1999, S. 138).

¹²⁷ Vgl. hierzu auch Kapitel 9.8.

eher dazu, höflich auf die der Demenz geschuldeten Fehleinschätzungen einzugehen. So spielen sie beispielsweise mit, wenn die Betroffenen sich verabschieden, weil sie meinen, gleich nach Hause fahren zu können; wenn sie behaupten, das Mittagessen gekocht zu haben (obwohl sie lediglich beim Schälen der Kartoffeln zugeschaut hatten); wenn sie erzählen, sie hätten den Nachmittag in der Stadt verbracht (obwohl sie die ganze Zeit im Aufenthaltsraum der WG saßen); oder wenn sie darauf beharren, sie hätten die Räumlichkeiten in der WG nie zuvor gesehen.¹²⁸ Vor dem in Beispiel 158 wiedergegebenen Gesprächsausschnitt hat eine Betreuerin über die Geburtstagsfeier ihres Vaters erzählt. Die über neunzigjährige Frau D., die in der Hoffnung auf Komplimente hinsichtlich ihres jugendlich-frischen Aussehens selber mehrmals täglich andere ihr Geburtsjahr raten lässt, erkundigt sich hier nach dessen Alter (Z. 01). Obwohl sie denn Mann definitiv nie in ihrem Leben gesehen hat, kommentiert sie die Antwort mit der schmeichelnden Floskel *Sieht er aber nich nach aus* (Z. 03). Die Mitarbeiterin bestätigt dies ohne mit der Wimper zu zucken (Z. 04) und stimmt auch der Vermutung der Bewohnerin zu, die Kinder hätten ihn jung gehalten (Z. 07):

Beispiel 158

01 B1: Wie alt is der Vater?

02 P: LACHT * Acht/Achtzig.

03: Achtzig schon! Sieht er aber nich nach aus.

04 P: Nee, ne? Der hat sich gut gehalten, ne? Jaha!

05 B1: Ja.

06 Haben die Kinder gemacht.

07 P: Genau!

08 B2: LACHT

09 P: Die Kinder und die Enkelkinder.

9.4.3 "Anti-Facework"

Trotz des bislang beschriebenen sehr vorbildlichen Bemühens, gesichtswahrend mit den ihnen anvertrauten Menschen mit Demenz zu kommunizieren, gehen die Mitarbeitenden manchmal leider auch gedankenlos und potenziell verletzend mit ihnen um. Tatsächlich ist immer wieder zu beobachten, dass dieselben Personen innerhalb weniger Augenblicke sowohl empathische und gesichtswahrende, als auch unhöfliche und gesichtsbedrohende Äußerungen von sich geben. Dieses unreflektierte Verhalten, das sowohl bei angelernten Aushilfen, als auch bei examiniertem Fachpersonal (also unabhängig vom Bildungsstand) vorkommt, möchte ich hier in Ermangelung einer treffenderen Begrifflichkeit als Anti-Facework bezeichnen.

¹²⁸ Ein solches gesichtswahrendes Mitspielen bei Desorientierung oder dem Wunsch, nach Hause zu gehen wurde auch in Pflegeheimen beobachtet (Posenau 2014, S. 146, 152).

Tabelle 68 zeigt die relative Häufigkeit von Facework und Anti-Facework:

Tabelle 68: Verhältnis von Facework zu Anti-Facework

WG	Belege total	Facework gesamt	Anti-Facework gesamt
WG 1	184	81 = 44,0%	103 = 56,0%
WG 2	314	153 = 48,7%	161 = 51,3%
WG 3	228	125 = 54,8%	103 = 45,2%
WG 4	214	122 = 57,0%	92 = 43,0%
gesamt	940	481 = 51,2%	459 = 48,8%

Im Mittel stehen 51 gesichtswahrende 49 gesichtsbedrohenden Belegen gegenüber. Somit überwiegen die Bemühungen, das Selbstwertgefühl der BewohnerInnen zu stabilisieren, nur minimal. Während in der Hausgemeinschaft mit dem wenigsten Fachpersonal (WG 1) der Anteil, den das Anti-Facework ausmacht, am größten ist, wird in WG 3 (54,8%) und vor allem WG 4 (57,0%) Facework leicht überdurchschnittlich häufig betrieben. Gemessen an den errechneten Durchschnittswerten kommt interessanterweise auch in der WG, in der die fittesten und kommunikativsten BewohnerInnen leben und viele Fachkräfte arbeiten (WG 2), Facework etwas seltener, und Anti-Facework entsprechend etwas häufiger vor. Dies liegt vermutlich nicht nur an der in dieser Hausgemeinschaft häufig vorzufindenden Scherz- und Frotzelstimmung, sondern auch am Wesen einer Mitarbeiterin, auf die ein großer Teil der Anti-Facework-Belege zurückgehen: Anstatt die BewohnerInnen rund um die Uhr mit Samthandschuhen anzufassen, begegnet sie ihnen eher auf Augenhöhe und nimmt auch kein Blatt vor den Mund, wenn sie sich über ihr Verhalten wundert oder ärgert.

Der folgenden Tabelle 69 kann man entnehmen, dass die prozentuale Verteilung nicht identisch mit der zeitlichen ist: Während beispielsweise WG 1 den höchsten prozentualen Anteil an Anti-Facework aufweist, kommt es in zeitlicher Hinsicht tatsächlich in WG 4 am häufigsten vor. Das ist dadurch zu erklären, dass die dortigen Mitarbeitenden mir immer wieder etwas über das Krankheitsbild und das Verhalten ihrer BewohnerInnen erzählen, anstatt mich zu ignorieren und sich nur um diese zu kümmern.

Tabelle 69: Vorkommen von Facework im Vergleich zu Anti-Facework

WG	Aufnahmezeit total	Durchschnittliches Vorkommen von Facework	Durchschnittliches Vorkommen von Anti-Facework
WG 1	10 h 34 min	ca. alle 7 min 50 sec	ca. alle 6 min 09 sec
WG 2	15 h 02 min	ca. alle 5 min 54 sec	ca. alle 5 min 36 sec
WG 3	14 h 44 min	ca. alle 7 min 04 sec	ca. alle 8 min 35 sec
WG 4	7 h 03 min	ca. alle 3 min 28 sec	ca. alle 4 min 36 sec
gesamt	47 h 23 min	ca. alle 5 min 55 sec	ca. alle 6 min 12 sec

Tabelle 70 bildet die Verteilung der verschiedenen Arten von gesichtsbedrohendem Verhalten ab:

Tabelle 70: Prozentuale Anteile der sechs Arten von "Anti"-Facework

WG	Anti-Facework gesamt	davon Reden über Anwesende	davon Konfrontieren, Korrigieren	davon kritische Kommentare, Zurechtweisen	davon Auslachen, nicht ernst nehmen	davon kränkende Wortwahl	davon sonstiges
WG 1	103	20 = 19,4%	31 = 30,1%	41 = 39,8%	5 = 4,8%	1 = 1,0%	5 = 4,9%
WG 2	161	45 = 27,9%	46 = 28,6%	49 = 30,4%	13 = 8,1%	7 = 4,3%	1 = 0,6%
WG 3	103	46 = 44,7%	37 = 35,9%	13 = 12,6%	3 = 2,9%	4 = 3,9%	-
WG 4	92	61 = 66,3%	18 = 19,6%	8 = 8,7%	1 = 1,1%	1 = 1,1%	3 = 3,3%
gesamt	459	172 = 37,5%	132 = 28,8%	111 = 24,2%	22 = 4,8%	13 = 2,8%	9 = 2,0%

Mit deutlichem Abstand kommt das Reden über anwesende Menschen mit Demenz am häufigsten vor: Beinahe 4 von 10 Belegen (37,5%) gehören zu dieser Kategorie. Es gibt allerdings große Unterschiede zwischen den einzelnen WGs: Während in WG 1 nicht einmal ein Fünftel der Belege (19,4%) aus dieser Form des Anti-Faceworks besteht, sind es in WG 4 etwa zwei Drittel (66,3%). Dabei tauschen die Mitarbeitenden nicht nur neutrale Informationen über BewohnerInnen aus, die in Hörweite sitzen, um ihre Arbeitsabläufe zu organisieren – sie machen tatsächlich auch herablassende oder peinliche Bemerkungen über sie.¹²⁹ So sprechen sie beispielsweise nicht nur darüber, ob und wieviel einzelne Personen getrunken haben, sondern kommentieren zuweilen sogar lautstark und vor aller Ohren deren Verhalten (*Der Herr S. hat Pipi da vorne hingemacht!*) oder ihre Inkontinenz (*Der Herr A. hat eingekotet!*). Im nächsten Gesprächsausschnitt begleiten eine Aushilfe (P1) und eine Pflegerin (P2) die gangunsichere Frau P. abends zu ihrem Zimmer in der unteren Etage der WG. Dabei spricht die eine Mitarbeiterin über ihren Kopf hinweg zwar leise, aber dennoch kritisch über ihre Körperfülle (Z. 02, 04/05, 06). Die einsilbigen (Z. 03) und aufgabenfokussierten (Z. 06) Reak-

129

Dass unhöflich und entpersonalisierend über anwesende BewohnerInnen geredet wird, kommt auch in Pflegeheimen (Sachweh 1999, S. 181), sowie beispielsweise in institutionellen Gesprächen vor, in denen das Anrecht einer demenziell erkrankten Person auf finanzielle Unterstützung abgeklärt wird (Östersund/ Samuelsson 2015, S. 377).

tionen der anderen lassen vermuten, dass sie das respektlos und unangemessen findet:

Beispiel 159

01 P1: #Schön langsam.# BABYHAFT *3* Prima!

02 ZU P2 >Sollte abnehmen!<

03 P2: >Ach was.< *2*

04 P1: >Ja du glaubst gar nich,<

05 >wie schwer die sich machen kann!< Sooo. *

06 P2: Richtung Bett. *2*

07 P1: >Wat meinze, wat der * Sani mit ihr zu kämpfen hatte...<

Am zweithäufigsten (28,8%) besteht das Anti-Facework im Durchschnitt darin, dass das WG-Personal die BewohnerInnen mit den Auswirkungen der Demenz konfrontiert, also etwa mit dem Vergessen und den diversen Formen der örtlichen, zeitlichen oder personellen Desorientierung. Auch diese Kategorie kommt in den jeweiligen WGs sehr unterschiedlich oft vor: In WG 4 zählen beispielsweise nur 19,6% der Belege dazu, in WG 3 beträgt ihr Anteil überdurchschnittliche 35,9%.

Während das Erinnern an vergessene Wissensbestände aus dem Kurzzeitgedächtnis (*Sie ham doch schon gegessen!*) vielleicht nur Verwunderung oder Achselzucken auslöst, dürfte der Hinweis auf verlorengegangenes biografisches Wissen doch sehr schmerzhaft für die Betroffenen sein (Hamilton 2019, S. 54). In Beispiel 160 widerspricht eine Pflegerin zunächst der Überzeugung von Frau N. (B1), ihre Kinder hätten sie an ihrem Geburtstag nicht besucht (*Doch, die waren ja hier Frau N.!*, Z. 03). Ihr Versuch, sich in vermeintlich sichereres Fahrwasser zu begeben, nämlich das Thema zu wechseln und eher über Inhalte des Langzeit- als des Kurzzeitgedächtnisses zu reden (Hamilton 2019, S. 117, 118), scheitert: Frau N. kann ihr auch nicht die Frage nach der Anzahl ihrer Kinder beantworten (Z. 06), weshalb sie ihr wie eine Kindergärtnerin die richtige Antwort mit den Fingern signalisiert (Z. 08) und sie zum Zählen auffordert (Z. 09, 12). Nachdem Frau N. nach einer vergewissernden Nachfrage (Z. 11) kooperativ (wenn auch fehlerhaft) tut, wie ihr geheißen (Z. 13/14), entlarvt eine Mitbewohnerin das Herangehen der Mitarbeiterin durch den Kommentar *Brav!* (Z. 15) als infantilisiert und herablassend. Davon lässt die Pflegerin sich allerdings nicht irritieren: sie fordert Frau N. mehrmals erneut, und diesmal zum gemeinsamen Zählen auf (Z. 18-20). Weil die Bewohnerin zwar zustimmt (Z. 21), aber nicht mitmacht, zählt sie schließlich selber (Z. 22, 24) und wiederholt dann die Frage nach der Anzahl von Frau N.'s Kindern (Z. 26). Doch da die Bewohnerin offensichtlich den Zusammenhang zwischen dem albernen Fingerspiel und der Frage nicht verstanden hat, bekräftigt sie noch einmal, die Antwort nicht zu kennen (Z. 27). Anstatt spätestens jetzt von dem erfolglosen und Frau N. frustrierenden Thema abzulenken, beharrt die Pfl-

gende darauf, ihr die richtige Antwort doch schon vorgesagt zu haben (*Hab ich grade gesagt!*, Z. 28), und stößt sie damit erneut vor den Kopf:

Beispiel 160

- 01 P: Waren Ihre Kinder auch da?
02 B1: Nee, die waren nich da. *7*
03 P: **Doch, die waren ja hier Frau N.!**
04 B1: Bitte?
05 P: Wie viele Kinder ham Se denn?
06 B1: Ich weiß es nich. *
07 B2: >LACHT UNGLÄUBIG< ** Weiß se gar nich?
08 P: #So viel.# ZEIGT MIT DER HAND
09 Wie viel is das? *3* Zählen Se mal nach! **
10 Wie viele Finger sind das Frau N.? **
11 B1: Wie viel Finger?
12 P: Jaha. Zählen Sie mal meine Finger.
13 B1: Das sind
14 drei * sieben.
15 B2: Brav! *3*
16 P: Wollen wir zusammen zählen?
17 B1: Acht. **
18 P: Eins *2* Kommen Sie mal!
19 Frau N., wie viele Finger sind das? *2*
20 Zählen Se mal mit mir. **
21 B1: Mhm.
22 P: Eins, ** zwei, *3* drei, *2* vier, *2* fünf,
23 B1: Ja.
24 P: sechs.
25 B1: Ja. *
26 P: Wie viele Kinder ham Se? **
27 B1: Das weiß ich nich mehr.
28 P: **Hab ich grade gesagt! ** Sechs. ***
29 B1: Weiß ich aber nich.

Zudem werden hin und wieder auch desorientierte Äußerungen (*Wir gehen jetzt noch nich ins Bett – is erst siebzehn Uhr!* oder *Jetzt wohnen Sie aber hier!*) und Fehlwahrnehmungen korrigiert. In Beispiel 161 geschieht das allerdings auf eine erwachsenere, und daher weniger gesichtsbedrohende Art und Weise: Frau N. meint offenbar, die Betreuerin säße unbekleidet neben ihr (Z. 01). Die verblüffte Mitarbeiterin vergewissert sich erst zweimal (Z. 02, 04), ob sie richtig gehört hat, bevor sie ihr vorsichtig widerspricht. Das tut sie, indem sie sie dazu auffordert, über den Stoff ihrer Hose zu streichen (Z. 07) und diesen zu identifizieren (Z. 09) – sie lässt sie also die Realität im wahrsten Sinne des Wortes begreifen. Zudem

relativiert sie ihre Sicht der Dinge, indem sie den Widerspruch durch die eine andere Wahrnehmung nicht völlig ausschließenden Wörtchen *glaub ich* (Z. 13) höflich abschwächt:

Beispiel 161

01 B: Ham Sie auch nichts mehr anzuziehen? *

02 P: Hab ich denn was an, oder nich?

03 B: Sie haben nichts mehr an.

04 P: Wie, bin ich denn nackt?

05 B: #Sie sind nackt!# AMÜSIERT

06 P: Nein. * Ich glaube, ich hab ne Hose an.

07 Fühlen Se mal. *

08 B: Ja.

09 P: Is das ne Hose? *

10 B: Sie ham ne Hose an.

11 P: Ja. Und Sie ham gesagt ich wär nackt.

12 B: Nee.

13 P: Das stimmt aber glaub ich nich.

14 Ich hab ne Hose an, und'n Pullover.

Kritische Kommentare und Zurechtweisungen haben einen Anteil von durchschnittlich 24,2% am Anti-Facework. Auch dieser Wert täuscht eine Einheitlichkeit vor, die real nicht existiert: Während dieses gesichtsbedrohende Verhalten nämlich in WG 4 einen unterdurchschnittlich geringen Anteil von weniger als 10% aufweist (8,7%), liegt der Wert in WG 1 bei überdurchschnittlichen 39,8%.

Bei dieser Art von Anti-Facework werden die BewohnerInnen in die Schranken verwiesen: Man versucht, sie mit Worten wie *Jetzt hinsetzen und essen, nicht spülen!* oder *leise, nicht schreien!* von Verhaltensweisen abzuhalten, die als unangemessen oder störend empfunden werden. Zudem unterstellt man vorkommendem (und mir oft eher versehentlich erscheinenden) Fehlverhalten zum einen Absicht. So hat sich beispielsweise eine Hauswirtschafterin über Herrn G. geärgert, der sie beim Putzen beobachtet hatte: Sein durch die Demenz angegriffenes Gehirn hat ihm bedauerlicherweise angesichts der Säuberungsaktion ein falsches motorisches Muster nahegelegt (*Füße abputzen da wo ich gewischt habe – Sie sind mir ein Herzchen!*). Ich bin mir sicher, dass er ihre Bemühungen nicht unterminieren, sondern ihr tatsächlich helfen wollte! Auch unabsichtliche Verstöße gegen die Spielregeln von Mensch-ärgere-dich-nicht werden wie in Beispiel 162 öfter als *Mogeln* oder *Schummeln* geahndet. Als Herr K. einen zusätzlichen Würfelvorgang als Versehen bezeichnet (*Au, dat is mir rausgefallen*, Z. 01), und die anwesende Betreuungskraft ihn darauf hinweist, dass er auch gar nicht an der Reihe ist (Z. 02), ist das Wasser auf die Mühlen von Frau F. und Frau P., die sich seinem freundlichen und hilfsbereiten Wesen zum Trotz permanent über Herrn G. aufregen und ihm jede Schlechtigkeit zutrauen: Frau F. macht ein abfälliges

Geräusch (Z. 03), und Frau P. unterstellt ihm, zu oft gewürfelt zu haben (Z. 04/05) und zu schummeln (Z. 08). Leider stößt die Betreuende ins selbe Horn, indem auch sie behauptet, er suche sich die beste Zahl aus (Z. 06/07) und würde mogeln (Z. 10). Damit intensiviert sie den Ärger von Frau P. und kränkt Herrn G.:

Beispiel 162

- 01 B1: Au, dat is mir rausgefallen.
02 P: **Sie sind ja eigentlich auch gar nicht dran!**
03 B2: #Hm.# VERÄCHTLICH *5*
04 B3: So viel! Ohne/ohne en Fe/en Muster dazu.
05 Dat is vielleicht/
06 P: Ja er sucht/
07 **Der sucht sich die beste Zahl aus der Herr K.**
08 Hm? LACHT
09 B3: Dat is Schummeln is dat! *2*
10 P: **Eigentlich is et Schummeln, ja.**
11 B3: #Ja dat is Schummeln!# VERÄRGERT

Zum anderen wird so manches Verhalten der in den WGs lebenden Menschen mit Demenz explizit negativ bewertet: Man wirft ihnen vor, sich *grob* oder *böse* zu verhalten, und man beurteilt ihre Äußerungen als *Schimpfen* bzw. *Meckern*; auch unterstellt man ihnen Faulheit¹³⁰, oder wie in Beispiel 163 mangelnde Hilfsbereitschaft. In diesem Gesprächsausschnitt versucht eine Pflegerin, die sehr unruhige und ängstliche Frau B. zum Kartoffelschälen zu motivieren (Z. 02-04). Unterstützt von einer fitteren Mitbewohnerin (Z. 08, 13) beklagt sie sich über das fordernde Verhalten von Frau B. (Z. 06, 07, 09, 11, 15), die bis dahin mit der Begründung, sie könne das nicht, die Beteiligung an den Vorbereitungen für das Mittagessen abgelehnt hat.

Beispiel 163

- 01 B1: #Hallo!# SINGSANG
02 P: #Eine ganze noch.# FLÜSTERT
03 Danke schön für's Helfen! *3*
04 Danke schön für's Helfen! *2* Nich?
05 B1: Nein.
06 P: **Aber Sie können immer hallo rufen. *2***
07 Und Sie wollen auch was von mir!
08 B2: Genau.
09 B1: Ja.
10 P: **En ganzen Vormittag * wollen Sie Maria, Maria, Maria!**

¹³⁰

Vgl. auch Beispiel 123.

- 11 **Aber mithelfen * nich, ne?** Sie können/
12 B2: Ja.
13 Dann sagt se nur ich kann nich mehr.
14 P: Sie können mir auch ein bisschen helfen!
15 **Sie w/fordern auch sehr viel von mir.**

Mit einem Durchschnittswert von gerade einmal 4,8% ist der Anteil der Belege, die man als Auslachen oder Nicht-ernst-Nehmen von BewohnerInnen beschreiben kann, noch merklich geringer. In Beispiel 164 amüsieren sich zwei Pflegekräfte auf Kosten von Frau M. darüber, dass ihre Zahnprothese in der Waschmaschine gelandet war, worüber die Bewohnerin sich sichtlich ärgert (Z. 05):

Beispiel 164

- 01 P1: Frau M. wo sind denn Ihre Zähne? *
02 P2: Die waren inner Waschmaschine bei sechzig Grad.
03 P1: Na?
04 Sind die wieder warm/heiß geworden inner Maschine?
05 B: Ne gute Idee. * Die sollen mich gerne haben!
06 P1: Zähne wieder #inner Waschmaschine!# LACHEND

Potenziell kränkend ist überdies auch, wenn die Mitarbeitenden den BewohnerInnen ein Beschäftigungsangebot machen, das sie gar nicht ernst meinen. So signalisiert im nächsten Gesprächsausschnitt die überraschte Reaktion der Pflegerin (*Echt?*, Z. 03) und ihr Lachen auf Frau K.s Bereitschaft, ihr beim Spülen zu helfen, dass sie nicht ernsthaft damit gerechnet hat, sie zur Unterstützung bei der Hausarbeit motivieren zu können:

Beispiel 165

- 01 P: Frau K. ham Se Lust * mitzuspülen? *
02 B: Ja.
03 P: **Echt?** Sie wollen spülen? *2* LACHT

Die letzte, und mit einem Durchschnittswert von nicht einmal 3% am seltensten vertretene Kategorie des Anti-Facework beinhaltet die Verwendung potenziell kränkender Begriffe: Hier wären beispielhaft mit der Babysprache, bzw. einem Kleinkindstatus assoziierte Wörter wie *Pampers*, *Windel* oder *en klein Lätzken* zu nennen. Für verletzend halte ich auch, wenn man Menschen mit Demenz an den Kopf wirft, sie würden *schreien* oder *motzen*, sie seien *bockig*, oder *unauffällig wie immer*. Auch sie wie einen Hund zum hinsetzen aufzufordern (*Und sitz!*), scheint mir alles andere als angemessen und respektvoll zu sein.

9.4.4 Fazit zum Thema Facework

Zusammenfassend ist festzustellen, dass viele WG-Mitarbeitende sich lobenswerterweise, und einerseits sehr deutlich bemühen, das Selbstbewusstsein der BewohnerInnen zu stärken und ihnen zu helfen, ihr Gesicht zu wahren. Den Erfolg dieses auch beziehungsförderlichen Bestrebens machen sie allerdings andererseits dadurch teilweise wieder zunichte, dass sie den einem erwachsenen Gegenüber gebührenden Respekt phasenweise vermissen lassen. Tatsächlich erinnern mich die hier beschriebenen Anti-Facework-Varianten, vor allem das Reden über anwesende Menschen mit Demenz, das Konfrontieren und Kritisieren, und das Nicht-ernst-Nehmen an das herablassende Verhalten, das manche Erwachsene im Umgang mit kleinen Kindern an den Tag legen. Dafür sollten Pflege- und Betreuungspersonen unbedingt sensibilisiert werden.

9.5 Lob und Komplimente

In Pflegeheimen versucht man u.a., das Wohlbefinden der dort lebenden Menschen zu steigern, ihre Würde zu wahren (Jansson 2016, S. 83), und allen kommunikativen Schwierigkeiten zum Trotz eine emotionale Verbindung zu ihnen herzustellen (Jansson 2016, S. 81), indem man ihnen regelmäßig Komplimente macht. Ein Teil dieser Komplimente bezieht sich auf Ihr Äußeres (Posenau 2014, S. 104; Sachweh 1999, S. 131). Viel öfter lobt man jedoch ihre Compliance, also kooperatives Verhalten und Mithilfe während der Körperpflege (Jansson 2016, S. 82; Posenau 2014, S. 151; Sachweh 1999, S. 131; Willson et al. 2012, S. 337).¹³¹ Damit gibt man ihnen das Gefühl, bis zu einem gewissen Grad noch kompetente, autonom handelnde Personen zu sein (Jansson 2016, S. 82). Zudem nutzt man Lob auch zum Motivieren, also um die BewohnerInnen zu Eigenaktivität anzuregen (Engelman et al. 1999, S. 107; Jansson 2016, S. 81).¹³² Dabei fällt auf, dass sie umso häufiger und auch umso übertriebener gelobt werden, je hilfebedürftiger sie sind (Sachweh 1999, S. 132), bzw. je weiter ihre Demenz fortgeschritten ist (Posenau 2014, S. 152).

Angesichts der Bedeutung, die der Lebensqualität und der Einbeziehung der BewohnerInnen in Alltagsaktivitäten in den meisten WG-Konzepten beigemessen werden, ist zu vermuten, dass Lob und Komplimente auch im Kommunikationsalltag von Demenz-Hausgemeinschaften eine große Rolle spielen. Hierzu gibt es allerdings meines Wissens bislang keine gezielten Studien, sondern nur anekdotische Hinweise. So steht beispielsweise im Mittelpunkt eines schwedischen Wohngruppen-Konzeptes für Menschen mit Demenz das Bemühen, Gespräche

¹³¹ Einer älteren Studie zufolge sind Komplimente zum Äußeren eher typisch für die Beziehungsarbeit unter sozial Gleichgestellten, während das Loben von Fähigkeiten und Verhalten ein Anzeichen für einen ungleichen sozialen Status der Beteiligten ist (Holmes 1988, S. 463). Somit verweisen die nett gemeinten Komplimente der Pflegenden zugleich auf die gegebene Status- und Rollenasymmetrie.

¹³² Vgl. hierzu auch Kapitel 8.5.3.

und Alltag der BewohnerInnen mit etwas Positivem zu füllen (Böhler 2002, S. 139). Man schaue nicht auf die Dinge, die sie nicht mehr können, sondern bemühe sich, ihre noch intakten Anteile zu aktivieren und zu stimulieren (Böhler 2002, S. 141). Als Mittel zum Zweck dienen hierfür Freundlichkeit, Ermunterung, und eben Lob.

Die hier untersuchten Gesprächsdaten belegen nun, dass die Mitarbeitenden "meiner" WGs tatsächlich gehäuft Lob und Komplimente verwenden, um Wertschätzung auszudrücken und die BewohnerInnen zugleich darin zu bestärken, bzw. dazu zu motivieren, sich aktiv in die Hausgemeinschaft einzubringen. Tabelle 71 illustriert, dass diese Strategie in den jeweiligen WGs im Durchschnitt gut alle 5 Minuten eingesetzt wird:

Tabelle 71: Häufigkeit von Lob und Komplimenten

WG	Lob und Komplimente gesamt	Aufnahmezeit total	Zeitliches Vorkommen
WG 1	50	10 h 34 min	ca. alle 12 min 41 sec
WG 2	204	15 h 02 min	ca. alle 4 min 25 sec
WG 3	229	14 h 44 min	ca. alle 3 min 52 sec
WG 4	103	7 h 03 min	ca. alle 4 min 06 sec
gesamt	586	47 h 23 min	ca. alle 4 min 51 sec

Auch in Bezug auf diese Untersuchungskategorie unterscheidet sich WG 1 (also die Hausgemeinschaft mit dem meisten lediglich angelernten und fachfremden Personal) deutlich von den anderen drei: Während nämlich in WG 2-4 jeweils etwa alle 4 Minuten Lob und Komplimente zum Einsatz kommen, vergehen dort zwischen zwei anerkennenden Äußerungen mehr als zwölfminuten.

Womit schmeichelt man den BewohnerInnen in den WGs? Natürlich macht man vor allem den Frauen wie in den Heimen auch Komplimente in Bezug auf ihr Äußeres: So sagt man ihnen, dass sie gut aussehen (*Sie sind aber auch wunderschön!*) und gut riechen, dass ihre Kleidung *schön* oder *schick* ist (*Oh, Lotte ist schick heute!*), dass ihre Haare *ganz schön frisch* bzw. *schön weich* sind und ihre Haut noch faltenfrei ist (*Was haben Sie denn gemacht, dass Sie so ne schöne Haut haben?*), dass sie noch bewundernswert schlank sind (*Sie nehmen doch nicht zu!; Sie haben doch ein Fliegengewicht; Ich bin doch nicht so schlank wie Sie!*) und sich allgemein gut gehalten haben (*Wie fünfzig!*).

Aber da man in den kleineren Hausgemeinschaften verglichen mit Pflegeheimen naturgemäß mehr über jeden einzelnen der dort lebenden Menschen wissen kann, und das Personal die BewohnerInnen nicht nur beim Aufstehen, Waschen und Anziehen erlebt, macht man ihnen dort auch Komplimente in Bezug auf besondere Fähigkeiten und Charakterzüge: So lobt man sie für Sportlichkeit und Kraft, für ihre Hilfsbereitschaft und ihre Gründlichkeit, und vor allem für ihren

Fleiß. Man bestaunt ihre Bibelfestigkeit (*Frau F. ist sehr bibelfest, da kann ich mir ne Scheibe von abschneiden!*), ihren Kampfgeist (*Sie sind eine Kämpfernatur!*), ihren Humor und ihr großes Herz. Man bezeichnet sie schmeichelnd als *lieb* oder *nett*, als *gut drauf* oder als *Stimmungskanone*. Man bewundert ihr Temperament (*Haben auch noch Pfeffer im Hintern, ne?*). Man spricht anerkennend über ihre schöne Singstimme, ihr ansteckendes Lachen oder ihre verblüffenden Textkenntnisse (*Ich sehe, ich kann noch viel lernen von Ihnen Frau P.! Sie und Frau G., Sie kennen sooo viele Lieder...*), und zollt ihren Lebensleistungen Respekt (*Das haben Sie alles alleine geschafft!; Den Titel haben Sie sich verdient, ne?; Sie sind ja auch ne gestandene Frau, ne?*).

Solche Komplimente erfolgen zum einen in entspannten, emotional neutralen Small Talk-Situationen. Zum anderen werden sie auch öfter verwendet, wenn die BewohnerInnen traurig oder frustriert über die Zunahme ihrer Hilfebedürftigkeit zu sein scheinen, bzw. die Mitarbeitenden das Gefühl haben, ein positives Gegengewicht gegen ihre negative Selbstwahrnehmung setzen zu müssen. Das kommt zwar vermutlich oft, aber eben nicht immer gut an:¹³³ In Beispiel 166 reagiert eine Pflegekraft konventionell (Giles 1991, S. 103), und daher eher oberflächlich auf die Klage von Herrn S., er sei uralt,¹³⁴ indem sie ihm widerspricht (*Ach Quatsch!*, Z. 02) und ihn 25 Jahre jünger macht (Z. 03). Nachdem er sich nach anfänglichem Überlegen als 85 Jahre alt bezeichnet (Z. 04), behauptet sie klischeehaft, er habe sich gut gehalten (Z. 05) und sehe gar nicht so alt aus (Z. 10) – sie beschränkt sein Problem also auf reine Äußerlichkeiten. Er jedoch wiederholt zweimal sein tatsächliches Alter (Z. 07, 11) und ergänzt zudem, dass er unter dem Nachlassen seiner geistigen Fähigkeiten leidet (Z. 11-14) – sich also alt fühlt und nicht sein Aussehen, sondern seine kognitive Verfassung als Problem empfindet. Daraufhin entgegnet sie ihm, er sei aber immerhin mittlerweile geistig fitter als zu seinem Einzug in die WG (Z. 15-17), und *mache das schon ganz gut* (Z. 19) – um dann das Thema zu wechseln.¹³⁵ Obwohl sie es sicher nett meint, lenkt sie also von der eigentlichen Problematik ab, nämlich von seiner Frustration über den demenziellen Prozess. Dadurch gibt sie ihm das Gefühl, seine Sorgen herunterzuspielen und ihn nicht ganz ernst zu nehmen. Möglicherweise wäre es in derartigen Situationen besser, Verständnis und Mitgefühl auszudrücken, statt altersstereotype Komplimente zu machen:

¹³³ Leider reichen die reinen Sprachdaten nicht aus, um ein zuverlässiges Bild davon zu gewinnen, wie gut Lob und Komplimente den BewohnerInnen tatsächlich tun: In durchschnittlich 79% der Fälle reagieren sie nämlich nicht verbal darauf. Offenbar reagieren Menschen vor allem dann mit Schweigen oder einem Themenwechsel, wenn sie ein Kompliment als peinlich oder übertrieben empfinden (Holmes 1988, S. 461). In nur 18% der Fälle lassen ihre Worte oder ein hörbares Lachen vermuten, dass sie sich freuen oder geschmeichelt fühlen; in weniger als 3% der Fälle reagieren sie aber auch negativ.

¹³⁴ Seinen demenztypischen Versprecher (er sagt *ultra alt* statt *uralt*) korrigiert sie stillschweigend und gesichtswahrend.

¹³⁵ Ihre in den Zeilen 13-17 deutlich höhere Stimme lässt darauf schließen, dass ihr das Thema nicht behagt und sie möglicherweise sogar emotional belastet.

Beispiel 166

- 01 B: Ich bin immer so ultra alt. *
- 02 P: Sie sind uralt? Ach Quatsch!
- 03 Sie sind doch grade mal sechzig, oder? *
- 04 B: Siebenundachtzig. Fümfunachtzig.
- 05 P: Ja kucken Se mal, wie gut Se sich gehalten haben!
- 06 B: Füm/
- 07 Fümfunachtzig.
- 08 P: Fümfunachtzig?
- 09 B: Jaha
- 10 P: So sehen Sie aber nich aus, ganz ehrlich nich.
- 11 B: Fümfunachtzig. * Nur etwas äh/ *3*
- 12 Wie soll ich sagen.
- 13 Etwas *2* schlechter zuwege. #Hier.#
- 14 TIPPT AN SEINEN KOPF
- 15 P: Aber's * wird/is schon besser geworden.
- 16 Sie waren/am Anfang,
- 17 wo Sie hierhin gekommen sind, noch schlechter.
- 18 B: Ja. Und jetzt?
- 19 P: Also Sie machen das schon ganz gut.

In allen WGs nutzen die Mitarbeitenden Komplimente und Lob vorwiegend (nämlich zu 97%) aktiv, also ohne äußeren Anstoß. In den verbleibenden 3% der Fälle¹³⁶ geben sie Komplimente, einer anderen gesellschaftlichen Konvention folgend, an die BewohnerInnen zurück. Sie verwenden sie also reaktiv, und zwar unmittelbar, nachdem diese etwas Nettes zu ihnen gesagt haben. Das illustriert Beispiel 167:

Beispiel 167

- 01 B: Sie sind ein ganz liebes Kind!
- 02 P: LACHT Danke. *2*
- 03 Sie sind auch ne liebe Omi.

Beispiel 168 zeigt, dass die von den BewohnerInnen gemachten Komplimente manchmal sogar "getoppt" werden: Die als *liebe Frau* angesprochene Mitarbeiterin bezeichnet nicht nur ihrerseits die Bewohnerin als *lieb* (Z. 03). Sie suggeriert ihr auch, dass sie ohne ihre Hilfsbereitschaft aufgeschmissen wäre (Z. 04):

Beispiel 168

- 01 B1: Schwester, Sie sind unsere liebe Frau!
- 02 B2: Ja.
- 03 P: Frau D. Sie sind aber auch lieb, hm? *

¹³⁶ Das entspricht 17 von 586 "Kompliment-Situationen".

04 Was würd' ich ohne Sie machen, * ohne Ihre Hilfe!

05 B3: Tja.

06 B1: Kopfstehen und lachen!

Wie schließlich Beispiel 169 veranschaulicht, wissen manche BewohnerInnen noch, dass man sich für ein Kompliment bedanken, und es gegebenenfalls sogar erwidern sollte. In diesem Ausschnitt redet Frau P., die sehr viele Liedertexte auswendig kennt, mit einer Mitarbeiterin, mit der zusammen sie oft (auch vor und nach diesem Wortwechsel) singt. Zu ihrem Erstaunen (Z. 03) erwidert die Betreuerin zunächst das Kompliment, sie habe glänzende Augen (Z. 02). Dass Frau P. zunächst zögerlich und ablehnend reagiert (Z. 05), lässt sie nicht gelten: Sie intensiviert ihr "Gegenkompliment", indem sie eine thematisch passende Phrase eines Schlagers von Rex Gildo zitiert (*wie zwei Sterne*, Z. 06). Das führt schließlich doch dazu, dass Frau P. sich geschmeichelt fühlt. Die Bewohnerin bedankt sich nicht nur (Z. 11), sondern gibt das Kompliment ihrerseits ein weiteres Mal an die Mitarbeiterin zurück (Z. 13) – was wiederum die Betreuungskraft zu einem Dank veranlasst. Durch diese Verkettung von gegenseitigen Komplimenten festigen beide ihre Beziehung zueinander:

Beispiel 169

01 B: Deine * Augen glänzen.

02 P: Ja? Deine auch.

03 B: Ja?

04 P: Mhm.

05 B: Nee.

06 P: Dohoch, wie zwei Sterne.

07 B: Ach.

08 P: Jaha. *

09 B: Wie zwei Sterne so schön?

10 P: Mhm.

11 B: Danke!

12 P: Bitte schön.

13 B: Gleichfalls.

14 P: Danke!

Tabelle 72 ist zu entnehmen, dass nicht nur in Heimen, sondern auch in Demenz-WGs Lob und Komplimente meistens in einem engen Zusammenhang mit Aktivitäten stehen: Im Mittel dienen drei Viertel aller Fälle dazu, ein positives Feedback nach erfolgter Compliance zu geben, bzw. zu Compliance zu motivieren. Darüber hinaus fällt bei einem Blick auf die unterschiedlichen Werte der einzelnen WGs auf, dass umso öfter "einfach so" geschmeichelt wird, je geringer die Bedeutung gemeinschaftlicher Aktivität in einer WG ist, d.h. je seltener die dort lebenden BewohnerInnen zu etwas motiviert werden müssen:

Tabelle 72: Verteilung von aktivitätsbezogenem und sonstigem Loben

WG	Lob und Komplimente gesamt	davon aktivitätsbezogen in Prozent	davon sonstige in Prozent
WG 1	50	40 = 80,0%	10 = 20,0%
WG 2	204	162 = 79,4%	42 = 20,6%
WG 3	229	174 = 76,0%	55 = 24,0%
WG 4	103	64 = 62,1%	39 = 37,9%
gesamt	586	440 = 75,1%	146 = 24,9%

Im Großen und Ganzen spricht man den BewohnerInnen in erster Linie für bereits erfolgte Eigenaktivität bei der Pflege oder beispielsweise Mithilfe im Haushalt Lob aus: In gut 84% der Fälle honoriert man ihren Einsatz mithilfe von Wörtchen wie *gut, schön, prima, klasse, super, spitze, toll, perfekt, wunderbar*. Dabei fällt auf, dass die Pflegekräfte die BewohnerInnen während der Unterstützung bei körpernahen Verrichtungen, die ja eigene Konzentration erfordern und sie auch physisch anstrengen, zwar oft mit weniger, und mit weniger individuellen Worten loben, dafür aber wiederholt. Dadurch halten sie sie gewissermaßen emotional bei der Stange. Das ist auch im nächsten Beispiel der Fall, in dem eine Pflegerin die gangunsichere Frau K. zum Tisch führt.

Beispiel 170

01 P: Heute klappt das ja wirklich richtig gut mit'm Laufen!

02 B: Ja, ne? *2*

03 P: Sie sind heut gut zu Fuß.

04 B: Ja. *4*

05 P: Hm? *4* So, *super*. *2*

06 Mhm, *2* *voll super!* Okay.

07 Dann setzen Sie sich. *2* Jaha, *gut*.

Die Mithilfe der BewohnerInnen bei der Hausarbeit wird offenbar als weniger selbstverständlich betrachtet und daher mit mehr, und wortreicherem Lob bedacht. In Beispiel 171 lobt eine Mitarbeiterin erst scherzhaft sich selber und die ganze Gruppe für den Fleiß beim Schälen der Kartoffeln (Z. 01, 03, 05). Die zuerst namentlich angesprochene und geistig noch fittere Frau N. stimmt ihr amüsiert zu (Z. 02, 04, 06). Die als nächste adressierte Frau S., die sich nur sehr widerstrebend beteiligt hat, und nur mit einigem Aufwand zum Mithelfen überredet werden konnte, erhebt jedoch (zumindest auf sich selbst bezogen) Einspruch (*Ich war nich fleißig*, Z. 09). Verglichen mit den anderen Damen war ihr Beitrag tatsächlich eher gering. Die Pflegerin weiß aber, dass Frau S. nicht einfach faul ist, sondern vor allem durch ihre Demenz-bedingten Ängste und ihre körperliche Unruhe von der Beteiligung bei solchen gemeinschaftlichen Aktivitäten abgehalten wird. Um ihr Selbstbewusstsein zu stärken, widerspricht sie ihr daher: Sie wieder-

holt dreimal lobend, wie gut Frau S. mitgemacht habe (Z. 10-12). Obendrein versucht sie sie dadurch von ihrer Sicht der Dinge zu überzeugen, dass sie ihr sonstiges Verhalten mit ihrem Einsatz am aktuellen Tag vergleicht (Z. 13-15). Da Frau S. aber nicht verbal reagiert, sucht die Mitarbeiterin Unterstützung: Sie wiederholt das Kompliment, aber an die Mitbewohnerin Frau N. gewendet und fordert diese auf, Frau S. ebenfalls auch zu loben (Z. 19).

Beispiel 171

01 P: **Aaaach, heute waren wir aber fleißig, ne Frau N.?**

02 B1: Ja.

03 P: **Müssen wir uns hier mal selber loben, ne? ***

04 B1: Eben.

05 P: **Wenn keiner uns lobt, ne?**

06 B1: #Richtig.# LACHEND

07 S: >LACHT< *2*

08 P: Frau S., heute waren wir aber fleißig, ne? * Hm? * Ja? *

09 B2: Ich war nich fleißig.

10 P: **Doooch Frau S. Sie ham hier heute super mitgemacht! *2***

11 Doch. **Heute waren Sie super. *2***

12 **Sie ham das ganz toll gemacht!**

13 Sons machen Sie gar nichts, das wissen Sie.

14 Und heute haben Sie schon zwei Kartoffeln geschält,

15 und machen jetzt den Nachtsch, * ne? *

16 Noch weiter! Wir sind gleich fertig. *3*

17 **Heute hat se gut mitgemacht, ne Frau N.?**

18 B1: Mhm.

19 P: Loben Sie sie auch mal!

In immerhin 16% der Fälle erfolgen Lob und Komplimente aber auch zum Motivieren, also bevor sie sich auf eine vorgeschlagene Aktivität eingelassen haben.¹³⁷ So stimmt man die BewohnerInnen zum einen mit Kompliment-ähnlichen Formeln gewogen und bereitet sie gleichzeitig darauf vor, dass man etwas von ihnen will. Diese Anredefloskeln suggerieren einerseits emotionale Nähe. Andererseits appellieren sie sowohl an die Nettigkeit der BewohnerInnen, wie auch an ihre Kompetenzen und ihr Selbstverständnis. Beispiele hierfür wären etwa

- *Was sagt der Fachmann?*
- *Da kommt se wieder die Hausfrau und Mutter.*
- *So meine Gute/meine/ihr Lieben/so ihr lieben Leute!*
- *mein Schatz/meine Süße!*
- *Guten Morgen, Sonnenschein!*
- *Und wir beide Hübschen?*

¹³⁷ Vgl. hierzu auch Kapitel 8.5.3 und Beispiel 114.

Zudem haben auch rückblickende Komplimente zuweilen den Zweck, jemanden erneut beispielsweise dazu zu bringen, bei Alltagsaktivitäten mitzuhelfen. Das veranschaulicht Beispiel 172. In diesem Gesprächsausschnitt bereitet sich eine Pflegerin (P1) darauf vor, mit Frau H. zusammen einkaufen zu gehen. Um deren Hilfsbereitschaft zu reaktivieren, erzählt sie einer Kollegin (P2) davon, wie gut sie sie beim letzten Supermarktbesuch unterstützt hat. Obwohl die Bewohnerin ihr eigentlich eher passiv geholfen hat, nämlich indem sie denn Einkaufskorb im Rollstuhl sitzend auf dem Schoß hielt (Z. 02-04), überbieten die Mitarbeiterinnen sich, ihren Beitrag zu würdigen: Sie bezeichnen ihn beide als *praktisch* (Z. 06, 09) und loben die Mithilfe als *klasse* (Z. 11) und *gut* (Z. 15). Diese Schmeicheleien haben den gewünschten motivierenden Effekt: Um erneut als Helfende glänzen zu können, dringt Frau H. vor der Abfahrt mehrfach darauf, den Korb unbedingt mitzunehmen:

Beispiel 172

- 01 P1: Frau H., als wir das eine mal einkaufen waren,
 02 hatte Frau H. den Korb auf'm Schoß, * LACHT * ne? *
 03 #Und ich hab alles reingetan, und ich bin/# SCHMUNZELND
 04 #bin so mit dem Rollstuhl bissi/# SCHMUNZELND
 05 P2: Aber/
 06 Nee. Das is **praktisch** eigentlich, ne?
 07 P1: #Ja.# LACHEND
 08 P2: Sie hilft dann mit auch, ne?
 09 P1: Frau H. is #praktisch!# LACHEND
 10 S: LACHT
 11 P1: #Genau.# LACHEND * Ja. **War klasse!**
 12 Noch/Das is/ * Sie hat/Sie freut sich.
 13 P2: ZU B **Schön, wenn Sie so mithelfen!** *
 14 B: Jaha.
 15 P2: **Das is gut!** LACHT

Das in den Heimen beobachtete übertriebene Loben von Menschen, die besonders hilfebedürftig sind, bzw. deren Demenz sehr weit fortgeschritten ist, findet sich auch in den WGs. In Beispiel 173 hat die über 100-jährige, und mit sehr weit fortgeschrittener Demenz lebende Frau U. (B1) einen guten Tag: Sie hilft beim Kuchenbacken, indem sie den Teig rührt. Dabei wird sie von der fitteren Mitbewohnerin Frau N. (B2) eher skeptisch, von der Pflegenden hingegen begeistert beobachtet. Während die Mitarbeiterin den Einsatz von Frau U. alle paar Sekunden als *klasse*, *super* und *toll* lobt (Z. 02, 07, 16), diskutiert sie ihn zeitgleich mit Frau N. (Z. 03, 05, 9-15). Offenbar hält sie ihn für so bemerkenswert, dass sie bedauert, Frau U. nicht in Aktion fotografieren zu können (Z. 09/10). Als die Bewohnerin schließlich ihre Arbeit für erledigt hält und der Pflegenden das Rührgerät mit den eher kryptischen Worten *ja hier* (Z. 17) übergibt, wiederholt diese ihre

Äußerung amüsiert, bevor sie sie quasi übersetzt (*Is gut, ne?*, Z. 18; *Is jetzt genug, ne?*, Z. 19; *Es reicht, ne?*, Z. 20).¹³⁸ Anschließend lobt sie sie zur offensichtlichen Freude von Frau U. (sie lächelt) wiederum mehrfach und bedankt sich überdies mit einem Kuss (Z. 21). In diesem Fall kommt also das gut gemeinte, aber eben auch verkindlichende Verhalten (Sie lobt sie übertrieben oft, sie redet in ihrer Anwesenheit über sie, und sie duzt (Z. 04) und küsst sie (Z. 21) gut bei der Adressatin an.

Beispiel 173

01 B1: Ich hab noch. 44 SEK RÜHRGERÄUSCH
 02 P: **Klasse! * Super Frau U. *3* Toll. ***
 03 Kucken, ob sie hinsetzt. Is besser. *4*
 04 >Komm. ** Komm mal her. Komm!< *2*
 05 >**Toll, ne?** Kucken Se mal.< *2*
 06 Wir wollen heut en schönen Teig.
 07 **Frau U., das machen Sie super!**
 08 B2: Mhm.
 09 P: Schade, dass ich nich en Foto machen/
 10 nich sie fotografieren kann.
 11 B2: Mhm. *2*
 12 P: Oh Gott. Hilfe.
 13 B2: Das wird jetzt en bisschen schneller, ne? *3*
 14 P: Kann nichts passieren. Bevor es ganz/
 15 Wir schieben das runter. *3*
 16 **Frau U. * das machen Sie super. * Klasse, * toll!**
 ...
 17 B1: Ja hier.
 18 P: Ja hier. LACHT #Is gut, ne?# HOCH, LACHEND
 19 Is jetzt genug, ne? MACHT MIXER AUS
 20 #Es reicht, ne?# SCHMUNZELND *2*
 21 **Super. KUSSGERÄUSCH Klasse. * Und sie strahlt!**
 22 B1: >.. ...<
 23 P: **Das ham Sie toll gemacht. * #Hm?# HÖHER**

Zusammenfassend ist festzustellen, dass es kaum Unterschiede zum Gebrauch von Lob und Komplimenten in größeren Pflegeheimen gibt: Auch das WG-Personal versucht, mit dem gleichermaßen intuitiv wie systematisch genutzten positiven Feedback zwei Fliegen mit einer Klappe zu schlagen. Zum einen zeigt es sich bemüht, das Wohlbefinden der BewohnerInnen zu steigern und die beiderseitige Beziehung zu stärken. Und zum anderen hofft es, mithilfe von Lob und Komplimenten ihre Compliance zu erhöhen (oder immerhin zu erhalten) und durch die so erzielte Aktivierung dazu beizutragen, die Ressourcen der in den WGs leben-

¹³⁸ Vgl. zum Thema "Übersetzen" auch Kapitel 5.3.

den Menschen mit Demenz so lange wie möglich zu erhalten, und somit den demenziellen Abbauprozess zu verlangsamen.

Prinzipiell sind Schmeicheleien sehr zu befürworten – wem täte es nicht gut, regelmäßig gelobt zu werden? Die hier aufgeführten Gesprächsbeispiele zeigen allerdings, dass für jede Person individuelle Maßstäbe gelten sollten: Manch eine/r ist nämlich allergisch gegen zu viel des Guten, sowie gegen verkindliche, überzogene oder zu oberflächliche Komplimente. Damit WG-Mitarbeitende die mit Lob und Komplimenten verbundenen Beziehungs- und Aktivierungsziele zuverlässiger erreichen, sollten sie in der Beobachtung der verbalen und nonverbalen Reaktionen der BewohnerInnen, und in der Anpassung ihrer Äußerungen an die jeweiligen Bedürfnisse geschult werden.

9.6 Miteinbeziehen/Entscheidungen treffen lassen

Bereits Mitte der 70er Jahre des 20. Jahrhunderts haben die beiden Sozialpsychologinnen Ellen Langer und Judith Rodin untersucht, welchen Effekt es auf ältere Menschen hat, wenn man ihnen das Gefühl vermittelt, noch Kontrolle über ihr Leben zu haben und aktiv Entscheidungen treffen zu können. In einem Experiment in einem Altenheim haben sie einer Gruppe von BewohnerInnen vermittelt, dass sie auch im Heim noch viele Dinge selber entscheiden können: z.B. wie sie ihre Zimmer gestalten, wie und mit wem sie ihre Zeit verbringen, und ob sie lieber am Donnerstag oder am Freitag einen für die folgende Woche geplanten Kinofilm anschauen wollten. Diese BewohnerInnen wurden ermuntert, jederzeit ihre Wünsche und Beschwerden anzusprechen. Überdies wurde ihnen eine Zimmerpflanze als Geschenk angeboten, die sie selbst auswählen, und für die sie selber sorgen konnten. Alle BewohnerInnen aus dieser Gruppe haben sich über die nette Geste gefreut und die Pflanze dankend angenommen. Der Kontrollgruppe wurde demgegenüber vermittelt, dass das Personal sich darum bemüht, ihr Leben im Haus so schön und angenehm wie möglich zu gestalten. Implizit wurde diesen BewohnerInnen kommuniziert, dass alle nötigen Entscheidungen von anderen für sie getroffen werden. Entsprechend wurde ihnen beispielsweise verwehrt, die angebotene Blume selber auszusuchen. Man sagte ihnen, dass das Personal gut für die Pflanze sorgen würde. Auch wurde ihnen vorgegeben, an welchem der beiden Abende sie an der Filmvorführung teilnehmen durften. Nach Ablauf von drei Wochen hatte sich das Wohlbefinden und das Verhalten von 93% der TeilnehmerInnen (Das waren alle bis auf eine Person!) aus der Gruppe, die man zum Wählen und Selber-Entscheiden ermuntert hatte, erheblich verbessert: Sie waren glücklicher, geistig wacher und aktiver als vor der Intervention, und sie zeigten mehr Interesse an zwischenmenschlichen Kontakten. Demgegenüber schienen 71% der TeilnehmerInnen aus der anderen Gruppe deutlich abgebaut zu haben. Sie verhielten sich viel passiver als zuvor. Nach seiner Meinung gefragt zu werden und mitentscheiden zu dürfen tut pflegebedürftigen älteren Menschen also nicht nur gut, es hat einen positiven Effekt auf die krankheitsbedingten

Abbauprozesse: "some of the negative consequences of aging may be retarded, reversed, or possibly prevented by returning to the aged the right to make decisions and a feeling of competence." (Langer 1983, S. 239).

Wie nicht anders zu erwarten konnte in verschiedenen Untersuchungen gezeigt werden, dass es auch Menschen mit Demenz gefällt und guttut, explizit nach ihrer Meinung gefragt und in Entscheidungsprozesse miteinbezogen zu werden (Daly et al. 2018, S. 9; Davis et al. 2017, S. 245; Godwin 2014, S. 114; Sabat 2017, S. 75). Das daraus entstehende Gefühl, nützlich zu sein und einen Beitrag zu leisten, stärkt ihr Selbstwertgefühl und trägt zu einer erhöhten Lebensqualität bei (Featherstonhaugh et al. 2013, S. 146; Godwin 2014, S. 114). Zudem fördert es tatsächlich nicht nur ihre Kompetenz (Hansebo/Kihlgren 2002, S. 229), sondern baut letztlich sogar herausfordernden Verhaltensweisen vor (Long 2021, S. 45).

Es ist nicht wahrscheinlich, dass auch nur eine der in den WGs arbeitenden Pflege- und Betreuungspersonen von diesen Studien gehört hat. Dennoch haben sich die meisten von ihnen große Mühe gegeben, ihre BewohnerInnen eigene Entscheidungen treffen zu lassen (9.6.1). Auch haben viele von ihnen sie zum einen oft explizit nach ihren Wünschen und Meinungen gefragt (9.6.2), und zum anderen auch um ihre Zustimmung geworben (9.6.3).

9.6.1 Entscheidungen treffen lassen

Wie häufig wird den BewohnerInnen die Möglichkeit gegeben, über alle Aspekte des täglichen Lebens mitzuentcheiden? Tabelle 73 zeigt, dass es kaum Unterschiede zwischen den vier Hausgemeinschaften gibt: Im Durchschnitt bitten die Mitarbeitenden die BewohnerInnen in allen WGs öfter als alle drei Minuten, sich für oder gegen eine Option zu entscheiden, bzw. zwischen zwei (oder mehr) Angeboten zu wählen.

Während die BewohnerInnen in den WGs 1 und 2 gemessen am Mittelwert sogar überdurchschnittlich oft dazu aufgefordert werden, sich zu entscheiden, ob sie beispielsweise etwas essen oder trinken, sich bewegen, im Haushalt mithelfen oder sich an einer sozialen Aktivität beteiligen wollen, bietet man den BewohnerInnen in WG 3 interessanterweise am seltensten Entscheidungsmöglichkeiten. Das entspricht in gewisser Weise der schon beim Thema Motivieren gemachten Beobachtung, dass die dortigen Mitarbeitenden tendenziell nicht so aktivierend wie ihre KollegInnen in den anderen Hausgemeinschaften arbeiten und im Zentrum ihrer Bemühungen weniger der Ressourcenerhalt und die Selbstständigkeit der dort lebenden Menschen mit Demenz stehen, als vielmehr eine liebevolle, aber leider eher passivierende und heim-ähnliche Rundumversorgung.

Tabelle 73: Häufigkeit des Angebots von Entscheidungsmöglichkeiten

WG	Entscheidungsmöglichkeiten gesamt	Aufnahmezeit total	Durchschnittliches Vorkommen
WG 1	250	10 h 34 min	ca. alle 2 min 32 sec
WG 2	383	15 h 02 min	ca. alle 2 min 21 sec
WG 3	250	14 h 44 min	ca. alle 3 min 32 sec
WG 4	147	7 h 03 min	ca. alle 2 min 53 sec
gesamt	1030	47 h 23 min	ca. alle 2 min 46 sec

Welche sprachlichen Wege beschreitet das Pflege- und Betreuungspersonal beim Anbieten von Wahlmöglichkeiten im Detail? Entscheidungen kann man ja durch unterschiedlich komplexe Frageformen erschweren, oder eben auch erleichtern. Allgemein geht man davon aus, dass Menschen mit Demenz aufgrund ihrer sprachlichen Behinderung und ihrer Schwierigkeiten mit dem Kurzzeitgedächtnis die Beantwortung von Ja/Nein-Fragen (*Möchten Sie noch ne Tasse Kaffee?*) am leichtesten fällt. Mit Alternativfragen (*Möchten Sie noch einen Kaffee trinken, oder lieber einen Saft?*) tun sich einige Betroffene in den späteren Krankheitsstadien manchmal schwer, vor allem dann, wenn ihnen mehr als zwei Optionen gleichzeitig angeboten werden (*Saft, Wasser, oder Tee, hm?*). Die meisten Probleme bereiten ihnen offene Fragen (*Was möchten Sie trinken?*). Diese Einschätzung der Schwierigkeitsgrade spiegelt sich auch in der Häufigkeit, in der die Mitarbeitenden die einzelnen Fragentypen verwenden: Im Mittel sind 86,2%, also der Löwenanteil der auf eine Entscheidung abzielenden Fragen solche des Ja/Nein-Typs. Nur 9,0% sind Alternativfragen, und ganze 4,8% gehören zu den offenen Fragen.

Ein Blick darauf, wieviel Prozent dieser Fragen die BewohnerInnen sinnvoll beantwortet haben, birgt allerdings eine Überraschung:¹³⁹ Der Anteil der angemessenen Reaktionen auf die viel selteneren Alternativfragen ist mit einem Wert von 65,6% beinahe genauso hoch wie der auf die häufigen Ja/Nein-Fragen (67,7%).¹⁴⁰ Demgegenüber ist ihnen in weniger als der Hälfte der Fälle (40,8%) gelungen, sinnvoll auf eine offene Frage nach ihren Präferenzen zu antworten.

Dafür, dass verbale Antworten auf Entscheidungsfragen in mehr als einem Viertel der Fälle (27,0%) ausbleiben, scheint es eine Reihe von Gründen zu geben: Neben der Schwere der Demenz wären u.a. die Müdigkeit des/der Angesprochenen, sowie Hörbehinderungen bzw. Durcheinandersprechen mehrerer Personen zu nen-

¹³⁹ Angesichts der Tatsache, dass das Datenmaterial rein auditiv ist, konnten hier lediglich die verbalen, sowie ergänzend die durch die Reaktionen der Mitarbeitenden erschließbaren nonverbalen Antworten (wie Nicken, Kopfschütteln und Zeigegesten) gezählt werden.

¹⁴⁰ Überprüfen müsste man aber, ob die gegebene Antwort wirklich ihren Wünschen entspricht: Denn sehr häufig (wenn auch nicht immer) entscheiden sie sich für die zuletzt genannte, also besser im Kurzzeitgedächtnis präsent von zwei oder mehr Alternativen.

nen. Manchmal scheint auch die Unklarheit darüber eine Rolle zu spielen, wer aus einer Gruppe angesprochen ist. Dennoch hat es mich verblüfft, wie viele derjenigen, die mit einer weit fortgeschrittenen Demenz leben und sonst eigentlich gar nicht mehr sprechen, nicht nur überhaupt, sondern sich auch scheinbar sinnvoll für oder gegen ihnen angebotene Alternativen entscheiden.

9.6.2 Meinungen und Einschätzungen erfragen

Wie oft werden die BewohnerInnen in den jeweiligen WGs nach ihrer Meinung befragt? Tabelle 74 zeigt, dass dies im Mittel gut alle viereinhalb Minuten geschieht. Allerdings erweisen sich die Mitarbeitenden der (bewohnerseitig fittesten) WG 2 als deutlich aktiver als ihre KollegInnen in den anderen Hausgemeinschaften: Sie erkundigen sich nämlich alle dreieinhalb Minuten danach, wie ihre BewohnerInnen den gemeinsamen Alltag erleben, bzw. bestimmte Themen bewerten. Am seltensten, nämlich fast nur alle sechs Minuten zeigen wieder einmal die (vergleichsweise am schlechtesten ausgebildeten) Mitarbeitenden von WG 1 Interesse am Denken und Fühlen der von ihnen versorgten Menschen mit Demenz.

Tabelle 74: Häufigkeit des Fragens nach Meinungen und Einschätzungen

WG	Fragen nach Meinungen/ Einschätzungen gesamt	Aufnahmezeit total	Durchschnittliches Vorkommen
WG 1	110	10 h 34 min	ca. alle 5 min 46 sec
WG 2	261	15 h 02 min	ca. alle 3 min 27 sec
WG 3	176	14 h 44 min	ca. alle 5 min 01 sec
WG 4	79	7 h 03 min	ca. alle 5 min 21 sec
gesamt	626	47 h 23 min	ca. alle 4 min 32 sec

Welche Fragentypen werden nun beim Erkundigen nach den Meinungen der BewohnerInnen genutzt? Die Ja/Nein-Fragen haben hier einen Anteil von 85,8% und kommen damit ähnlich oft wie beim Thema Entscheidungen ermöglichen vor. Anders, nämlich etwa umgekehrt ist allerdings die Verteilung von Alternativfragen und offenen Fragen: Während hier nur 4,0% auf die Alternativfragen entfallen, beträgt der Anteil der offenen Fragen 10,2%.

Gut zwei Drittel (65,9%) der Ja/Nein-Fragen (und damit nur geringfügig weniger als bei den für Entscheidungen eingesetzten Ja/Nein-Fragen) werden sinnvoll, bzw. überhaupt beantwortet. Interessanterweise erfolgen aber beim Erfragen von Meinungen sowohl auf Alternativfragen (80,0%) als auch auf offene Fragen (57,8%) deutlich mehr sinnvolle Antworten als beim Ermöglichen von Entscheidungen. Prozentual betrachtet reagieren die BewohnerInnen sogar deutlich öfter

angemessen auf die (wenn auch vergleichsweise selten vorkommenden) Alternativ- als auf Ja/Nein-Fragen!

Welche inhaltlichen Ausrichtungen weisen die Meinungserkundungen auf? Etwa zwei Drittel der Fragen gehören zum Typ des bereits in Kapitel 4.2 beschriebenen Monitorings: Man zeigt Interesse und Respekt, indem man sich zum einen nach körperlichen Befindlichkeiten erkundigt, also beispielsweise danach, ob die BewohnerInnen Hunger oder Durst haben, wie sie geschlafen haben, ob sie müde oder wach sind, ob sie frieren oder schwitzen, ob sie bequem sitzen oder Schmerzen haben. Zum anderen signalisiert man Empathie, indem man psychische Befindlichkeiten anspricht: Man fragt nach ihren Gefühlen, also ob sie Freude oder Ärger empfinden, ob sie zufrieden, oder traurig und ängstlich sind.¹⁴¹

Außerdem wird mit großem Abstand am häufigsten die zugleich höfliche wie rituelle Monitoring-Frage gestellt, ob ihnen das Essen bzw. ihr Getränk schmeckt. So erkundigt sich eine Betreuerin in Beispiel 174, ob Herrn K. der von ihr zubereitete Tee mundet (Z. 02, 05). Der Bewohner ist ein ausgesprochen höflicher Mensch. Er leidet oft unter ausgeprägten Wortfindungsstörungen. Deswegen denkt er sechs Sekunden darüber nach, wie er angemessen antworten könnte: Er bezeichnet den Tee einerseits als *nicht schlecht* (Z. 04), umschreibt ihn andererseits aber auch als *null acht fuffzehn* (Z. 09). Das amüsiert die Mitarbeiterin (Z. 10, 12). Nach einer weiteren fünfsekündigen Pause konkretisiert er sein Urteil mit den Worten *Könnte en bisschen kräftiger sein* (Z. 16) und einer nur teilweise verständlichen Andeutung mangelnder Geschmacksintensität (Z. 18). Ihre präzisierende Nachfrage, ob er *zu dünn geworden* sei (Z. 19), bejaht er (Z. 20) – weswegen sie für die Zukunft Besserung gelobt (Z. 21).

Beispiel 174

- 01 P: Einmal bitte trinken. *2*
02 Erzählen Sie mir mal, ob der schmeckt. *6*
03 B: Jawohl.
04 Er is nich schlecht.
05 P: Is der gut?
06 B: Ja.
07 P: Schön. Dann dürfen Se'n austrinken.
08 B: Er is aber/
09 Er is aber null acht fuffzehn so.
10 P: LACHT
11 B: Ja.

¹⁴¹ Dass Pflegenden mehr darüber lernen, wie sie für das körperliche Wohl pflegebedürftiger Menschen sorgen können, und weniger darüber, wie sie seelischen Nöten begegnen können, findet seinen Niederschlag darin, dass ihre Fragen deutlich häufiger, nämlich gut viermal so oft physisch ausgerichtet sind.

- 12 P: #Herr K.! Null acht fuffzehn Tee gibt es auch?# AMÜSIERT
13 B: Ne?
14 Ja.
15 P: Na gut, wenn Sie das sagen, * glaub ich Ihnen das. *5*
16 B: Könnte en bisschen kräftiger sein.
17 P: Bisschen kräftiger?
18 B: Bisschen Geschmack so zum *
19 P: Bisschen mehr Geschmack. * Is der so dünn geworden?
20 B: Mhm.
21 P: **Mach ich demnächst en bisschen kräftiger. Einverstanden? ***
22 B: Dann is/dann is gut.
23 P: Schön.

WG-typisch wird überdies nachgefragt, ob sie *Lust* oder *Bock haben*, sich an einer Aktivität zu beteiligen (*Ham Se Lust, en Spiel zu spielen?; keinen Bock?*).

Gut die Hälfte der die Sichtweisen der BewohnerInnen erkundenden Monitoring-Fragen hat einen formelhaften und allgemeineren Charakter. Zu diesen gehören etwa

- *Geht's?*
- *(Alles) gut/okay/in Ordnung/paletti/im grünen Bereich?*
- *Alles klar?*
- *Einverstanden?*

Das verbleibende Drittel der "Meinungserkundungsfragen" besteht aus spontanen, aus der jeweiligen Situation heraus entstandenen Fragen nach individuellen Vorlieben und Bewertungen. Sie signalisieren, dass sie die BewohnerInnen ernst nehmen und bemüht sind, auf Augenhöhe mit ihnen zu kommunizieren. Im folgenden Gesprächsausschnitt hat sich eine Pflgende zu den anwesenden Bewohnerinnen gesetzt. Den lustig gemeinten und floskelhaften Kommentar von Frau D. hierzu (*Sie bleibt sitzen, und wartet auf sechs Richtige im Lotto!*, Z. 01/02) nutzt die Mitarbeiterin als Sprungbrett für die Erörterung der "Was-wäre, wenn Frage", was die Damen im Falle eines Gewinns mit dem Geld anstellen würden (Z. 04, 06/07). Frau D. antwortet, sie würde ihre Kinder versorgen (Z. 08). Weil Frau P. (B2) und Frau N. (B3) das nicht sofort verstehen, wiederholt die Pflegerin dies in ausführlicher (Z. 12/13) und verständnissichernd umformulierter Form (Z. 15) und fragt, ob auch sie so selbstlos handeln würden (Z. 17). Da Frau N. den hypothetischen Charakter der Ausgangsfrage nicht begriffen hat (Z. 16), bedarf es zunächst einer Richtigstellung (Z. 18). Nach einer hier nicht wiedergegebenen Zwischensequenz mit anderer Thematik, in der jede ausreichend Zeit zum Nachdenken über dieses Gedankenspiel hat, greift die Mitarbeiterin den Faden wieder auf. Sie befragt erneut Frau N. nach ihren Vorstellungen (Z. 20/21). Die Bewohnerin entgegnet zuerst, darüber habe sie noch nicht nachgedacht (Z. 22), sagt dann aber, getragen von den interessierten wie auch bestätigenden, ihre Worte

wiederholenden Nachfragen der Pflegenden (Z. 23, 25) sie habe *so viele Hände* (Z. 24), die sie erst einmal *befriedigen* würde (Z. 27).

Beispiel 175

- 01 B1: Sie bleibt sitzen,
02 und wartet auf sechs Richtige im Lotto.
03 P: Oooh! Das wär ja was, ne?
04 **Was machen wir denn mit sechs Richtigen?**
05 B1: Das wär schön!
06 P: **Was machen wir denn dann,**
07 **wenn wir sechs Richtige haben?**
08 B1: Kinder versorgen!
09 B2: Ach wat. *2*
10 B3: Kinder versorgen?
11 B2: Was?
12 P: Die Kinder.
13 Wolln wir mal'n bisschen die Kinder versorgen?
14 B1: Kinder.
15 P: Den Kindern was abgeben von dem * Lottogewinn?
16 B3: Ach so, hat jemand gewonnen?
17 P: **Würden Sie das machen?**
18 Nein, wenn wir gewinnen würden.
19 B3: LACHT
...
20 P: **Frau N. was machen Sie denn mit'm Lottogewinn? *3***
21 **Was würden Sie denn #machen?# HÖHER ***
22 B3: Hab ich noch gar nichts überlegt.
23 P: Nee, ne? LACHT
24 B3: #Ich hab so viele Hände.# SCHMUNZELND
25 P: So viel Hände, ne? LACHT
26 B3: LACHT *3*
27 Und die werd ich wohl erstmal befriedigen.
28 P: Genau.

Vor allem bei sehr schweigsamen Menschen mit weit fortgeschrittener Demenz bewirkt das Fragen nach ihren Vorlieben manchmal, dass sie für einen kurzen Moment auftauen und sich wortreicher als sonst am Gespräch beteiligen. Beispiel 176 etwa geht voraus, dass Herr M. stumm dabei sitzt, während eine Mitarbeiterin und eine Bewohnerin (B2) begeistert und lautstark Volkslieder trällern. Deshalb versucht diese herauszufinden, ob er keinen Bezug zu Musik hat (Z. 01, 03). Obwohl er normalerweise kaum mehr als die Worte ja und nein von sich gibt, erklärt er sein Nicht-Singen hier unerwartet mit seinen biografischen Erfahrungen während der Nazizeit (Z. 04, 06).

Beispiel 176

01 P: Herr M. kennen Sie auch die Lieder? *2*

02 B1: Nö.

03 P: Nö? * **Haben Sie früher auch gern gesungen?** *2*

04 B1: Wir durften nicht.

05 P: Durften Sie nicht? Warum? *

06 B1: Naja, das war die Hitlerjugend.

07 P: Ach so. Das is ja gemein!

Im Sinne einer guten Beziehungsarbeit bemühen die Mitarbeitenden sich, auch kurios anmutende Ratschläge oder Überzeugungen ihrer BewohnerInnen ernst zu nehmen und möglichst respektvoll darauf einzugehen. Im folgenden Beispiel empfiehlt Frau P. einem Mitbewohner Kinderschokolade gegen seine Halsschmerzen (Z. 01). Zwar fragt ein Pfleger (P1) sie erstaunt, ob das wirklich hilft (Z. 02, 05), und eine Betreuerin (P2) lacht amüsiert. Aber zumindest verbalisiert keiner der beiden lautstark Skepsis oder macht sich vor den Augen und Ohren der anderen darüber lustig.

Beispiel 177

01 B: Soll er Kinderschokolade essen.

02 P1: **Das hilft?**

03 B: Bisschen ja!

04 P2: LACHT

05 P1: Meinen Sie?

Im Zusammenhang mit dem Erfragen der Bewohner-Meinungen ist schließlich auch zu beobachten, dass die Mitarbeitenden sich manchmal nicht nur für ihr Urteil interessieren, sondern tatsächlich auch ihr eigenes Wissen und ihre Kompetenzen herunterspielen. Das dient offensichtlich dem Zweck, das Selbstwertgefühl der Menschen mit Demenz zu stärken. Im nächsten Gesprächsausschnitt fragt eine Mitarbeiterin die tendenziell depressive und mit einer beginnenden Demenz lebende Frau S. (B2), ob ihr das neue Geschirr gefällt (Z. 01, 03), was diese bejaht (Z. 04). Die Farbe des Geschirrs triggert bei ihr das Aussprechen der Redewendung *Grün ist die Hoffnung* (Z. 06). Da ihr sowohl die Pflegende, als auch eine Mitbewohnerin zustimmen (Z. 07, 08), vertieft sie nachfolgend das Thema und bezeichnet das Grün als *schön* und *ruhig* (Z. 09). Die Pflegerin gibt ihr umgehend recht (Z. 10). Zudem fragt sie Frau S., ob man die Farbschattierung wohl richtigerweise als *Apfelgrün* bezeichnen könne (Z. 12, 14), was diese bejaht (Z. 15). Damit schreibt sie der Bewohnerin gewissermaßen einen Expertenstatus, sich selber aber die Rolle der eher Unwissenden zu:

Beispiel 178

01 P: Wie sind Se denn zufrieden mit dem * neuen Geschirr, he?

02 B1: Ach dies.

03 P: Gefällt Ihnen das?

04 B2: Jaha.

05 P: Ja? *

06 B2: Grün is die Hoffnung! *

07 B3: Das stimmt.

08 P: Das stimmt. *2*

09 B2: Nee, das is auch so'n schönes Grün, ne? So'n ruhiges.

10 P: Jaha * So'n/ * Was sagt man immer?

11 B2: Find ich.

12 P: So Apfelgrün oder so, is das so richtig?

13 B2: Jaha, joh

14 P: Apfelgrün, ja? *

15 B2: Das würde hinkommen.

9.6.3 Um Bestätigung für die eigene Sichtweise bitten

Das WG-Personal lässt die BewohnerInnen aber nicht nur eigene Entscheidungen treffen und fragt sie nach ihren Ansichten – es betreibt auch dadurch gute Beziehungsarbeit, dass es einerseits signalisiert, dass ihnen nicht egal ist, was diese über sie denken, und andererseits verdeutlicht, dass es sie interessiert, was in den ihnen anvertrauten Menschen (vor allem in denen, die sich nicht mehr sehr intensiv an den Unterhaltungen beteiligen können oder wollen) vorgeht. Tabelle 75 ist zu entnehmen, dass die Mitarbeitenden in den meisten Hausgemeinschaften im Vergleich zum Thema "nach ihrer Meinung fragen" im Durchschnitt immerhin halb so oft, nämlich ca. alle achteinhalb Minuten, um die Zustimmung der BewohnerInnen werben. Während allerdings in den WGs 1, 3 und 4 im Vergleich zu diesem Mittelwert zwischen zwei solchen Fällen mindestens eine Minute mehr vergeht, kommt das Bitten um Bestätigung ihrer eigenen Sichtweise bzw. Vermutungen in WG 2 sogar alle sechseinhalb Minuten, also deutlich häufiger vor.

Tabelle 75: Häufigkeit des Werbens um Zustimmung

WG	Werben um Bestätigung der eigenen Meinung gesamt	Aufnahmezeit total	Durchschnittliches Vorkommen
WG 1	62	10 h 34 min	ca. alle 10 min 14 sec
WG 2	141	15 h 02 min	ca. alle 6 min 24 sec
WG 3	92	14 h 44 min	ca. alle 9 min 36 sec
WG 4	45	7 h 03 min	ca. alle 9 min 24 sec
gesamt	340	47 h 23 min	ca. alle 8 min 22 sec

Grundsätzlich gibt es zwei Varianten, mit denen Pflege- und Betreuungspersonen um die Zustimmung für ihre Ansichten werben: Bei der einen geben sie zu erkennen, was sie selber denken, und bei der anderen sprechen sie das aus, was nach ihrem Dafürhalten die BewohnerInnen denken. Das bedeutet: Zum einen äußern sie eigene Meinungen und signalisieren die Hoffnung, dass die BewohnerInnen ihnen beipflichten (z.B. *Is' das nich schrecklich?, Sieht das nicht lecker aus?* oder *Wenn wir hier Fußball spielen, dann geht alles kaputt. Muss ja nicht sein, ne?*). Kurz vor Beispiel 179 hat Frau M. gesagt, dass sie eigentlich keine Lust hat, ihren 70. Geburtstag zu feiern, obwohl ihre Kinder angeboten haben, das Fest zu organisieren. Eine Mitarbeiterin ist anderer Ansicht und tut dies mit dem Sprichwort *Man sollte die Feste immer so feiern, wie sie denn fallen* kund (Z. 01/02). Obwohl die Bewohnerin umgehend einlenkt (Z. 03), zählt sie noch mehrere Gründe auf, die ihrer Meinung nach für eine Feier, und damit für ihre Sicht der Dinge sprechen: Frau M. fühle sich ja eigentlich *immer gut* (Z. 04), sei noch *gesund* (Z. 08), *könne noch laufen* (Z. 08). Frau M. gibt ihr mehrfach recht (Z. 06, 07, 09) und denkt die Argumentationskette ihrerseits weiter: *Können noch schlechte Zeiten kommen, wo man selbs nich mehr kann!* (Z. 10/11). Die Pflegerin bestätigt dies (Z. 12). Resümierend spricht sie sich dafür aus, das Angebot ihrer Kinder anzunehmen und sich feiern zu lassen (Z. 13/15). Auch dieser Ansicht stimmt Frau M. ohne zu zögern zu (Z. 14, 16):

Beispiel 179

01 P: Ich denke mal, man sollte * die Feste immer so feiern,

02 wie sie denn fallen.

03 B: Wie se kommen, ne? Ja, klar.

04 P: **Wenn man sich immer gut fühlt,**

05 finde ich, dann ** is das ja was Positives.

06 B: Genau.

07 Ja.

08 P: **Ne, wenn man gesund is, und/ * ne, noch laufen kann.**

09 B: Genau.

10 Können noch schlechte Zeiten kommen,

11 wo man selbs nich mehr kann!

12 P: So vielleicht kommen noch welche.

13 **und dann sollte man feiern,**

14 B: Jaha.

15 P: **wenn die Kinder einem das schon anbieten!**

16 B: Eben.

17 P: **Ne? *** Das find ich ganz toll!

Und zum anderen übernehmen sie die Perspektive der von ihnen betreuten Menschen mit Demenz. Sie versetzen sich in sie hinein, überlegen, wie die sich fühlen, oder was sie vermutlich sagen wollen würden, und klären fragend ab, ob sie mit

ihren Deutungen richtig liegen (*Sie sind schadenfroh, hm?*; *Die Musik macht müde, ne?*; oder *Geh ich Ihnen auf'n Geist mit so viel Wäsche, ne?*).¹⁴² In der nächsten Sequenz sprechen zwei Mitarbeiterinnen über einen Bewohner, dem es wohl nicht so gut geht (Z. 01-10). Offenbar hat er der nachfragenden Kollegin keine Antwort auf die Frage gegeben, ob er Kummer habe (Z. 08/10). An dieser Stelle mischt Frau B. sich mit einer von der Bedeutung her unklaren Bemerkung ein: *Ja denk dran, dat sind Männer!* (Z. 11). Zunächst erkundigt sich die eine Betreuungskraft nach ihrer Einschätzung des ja angeblich "starken Geschlechts" (*Meinen Sie, die ham keine Sorgen?*, Z. 12). Da auch Frau B.s daraufhin erfolgende lautliche Imitation einer stereotyp polternden, coolen und machohaften männlichen Redeweise inhaltlich uneindeutig bleibt, versucht die zweite Betreuungskraft, die mögliche Botschaft der Bewohnerin in eigene Worte zu fassen und fragt Frau B., ob sie es so gemeint hat, dass die Herren der Schöpfung Stärke nur vorgeben und in Wahrheit Softies sind (*Frau B. dat sin Weicheier, ne?*, Z. 17). Offenbar hat sie damit den Nagel auf den Kopf getroffen, denn die Bewohnerin stimmt ihr umgehend nachdrücklich zu (Z. 18):

Beispiel 180

- 01 P1: Geht's ihm gar nicht so gut?
 02 P2: Ich hab ihn gefragt, ob ihm was fehlt.
 03 Und * da sagt er nein.
 04 P1: Ja?
 05 Oder is er vielleicht traurig,
 06 dass er nich spazieren gegangen is?
 07 P2: Dat weiß ich nich.
 08 Ich hab ihn gefragt, ob er Kummer hat, oder/
 09 P1: Mhm.
 10 P2: Darauf hat/hat er nichts mehr gesagt.
 11 B: Ja denk dran, dat sind Männer! *
 12 P2: >LACHT<
 13 B: #Männer.# ETWAS VERÄCHTLICH *
 14 P2: **Meinen Sie, die ham keine Sorgen?**
 15 P1: L A C H T
 16 B: Ja nu äh die/meistens machen die so gerne
 IMITIERT COOLE MÄNNLICHE REDEWEISE
 17 P1: #Frau B. * **dat sin Weicheier, ne?**# LACHEND
 18 B: Genau, genau. Ja. Dat is ein Würgen mit denen.
 19 P1: <L A C H T>
 20 B: Ich weiß dat auch!
 21 P1: L A C H T LACHT

¹⁴² Vgl. hierzu auch Beispiel 61.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Mitarbeitenden vorbildliche Beziehungsarbeit leisten, indem sie die BewohnerInnen eigene Entscheidungen treffen lassen, sich nach ihren Meinungen erkundigen, und um Zustimmung für ihre eigenen Ansichten und Wahrnehmungen werben. Dies hat in der Regel einen belebenden Effekt auf die Angesprochenen: In gut zwei Drittel der Fälle reagieren sie verbal auf diese Angebote, und oft auch sinnvoller oder kompetenter, als man es ihnen, gemessen an ihren sonstigen Gesprächsbeiträgen, zutrauen würde. Ablehnung wird von ihnen im gesamten Material lediglich dreimal ausgedrückt – nämlich in Situationen, in denen sie gestresst, erschöpft oder aus unterschiedlichen Gründen überfordert sind. Ratlose Reaktionen auf Versuche, BewohnerInnen miteinzubeziehen, sind zum einen auf einzelne Personen beschränkt, deren Demenz weiter fortgeschritten ist, und die häufiger als andere verwirrt und desorientiert wirken. Zum anderen scheint die *Ich weiß es nicht...* Replik eine Strategie einer Dame zum gesichtswahrenden Umgang mit ihren Wortfindungsproblemen zu sein. Gegebenenfalls könnte man das Personal also dahingehend schulen, dass man es dafür sensibilisiert, welche Formen des Miteinbeziehens für welche BewohnerInnen am besten geeignet sind.

9.7 Realitätsorientierung – Validation – Notlügen

Je weiter fortgeschritten eine Demenz ist, je erschöpfter, dehydrierter oder unterzuckerter die Betroffenen sind, und je später am Tag es ist, desto häufiger kommt es vor, dass sie Anzeichen von Desorientierung oder Verwirrung zeigen. Wie gehen die WG-Mitarbeitenden damit um, wenn ihre BewohnerInnen tatsächlich oder vermeintlich nicht mehr wissen, wer und wo sie sind, ob es Morgen oder Abend ist, und dass sie jetzt rund um die Uhr Hilfe und Unterstützung benötigen, und in einer Pflegeeinrichtung leben? Wie reagiert das Personal auf Konfabulationen, also darauf, dass sie manchmal Geschichten erzählen und Dinge behaupten, die sie selber für wahr halten, die aber definitiv nicht der Realität entsprechen? Grundsätzlich gibt es vier unterschiedliche Herangehensweisen:

Erstens kann man Anzeichen für Desorientierung schlicht und ergreifend ignorieren. Dies wird in der Fachliteratur aber selten diskutiert, und wenn, dann wird es als fachlich unangemessen bewertet (z.B. Lindholm 2015, S. 196).

Zweitens kann man verwirrte Äußerungen korrigieren, was der eher altmodischen Methode der Realitätsorientierung (ROT) entspricht: Dieser rational und kognitiv ausgerichtete Ansatz setzt nämlich ausschließlich auf Verstand und Einsichtsfähigkeit der Erkrankten – also darauf, dass es ihnen hilft und sie überzeugt, wenn man sie mit der Realität konfrontiert. ROT gilt heute in weiten Teilen (zumindest was den Umgang mit Menschen mit fortgeschrittener Demenz angeht) als überholt (Bowlby Sifton 2004, S. 98, 211) und wird eher für den Einsatz bei Menschen mit beginnender Demenz und einer tendenziell noch stabilen psychischen Verfassung empfohlen (Zanetti et al. 1995, S. 136), denen die Fähigkeit zum schlussfolgernden Denken noch nicht völlig abhandengekommen ist, und die

durch eine Korrektur ihrer Überzeugungen nicht sofort in eine schwere Selbstwertkrise gestürzt werden (James 2019, S. 103).

Drittens kann man einen validierenden, also einen eher emotionalen Ansatz wählen: Sowohl bei der von Naomi Feil entwickelten Methode der Validation (Feil/de Klerk-Rubin 2017), als auch bei der von Nicole Richard geprägten Integrativen Validation (Richard 2010) lässt man sich auf die Welt der Betroffenen ein. Man behandelt ihre demenzbedingt veränderte Sicht auf die Realität, ihr akutes Empfinden wertschätzend und respektvoll als wahr und gültig, indem man sie dort abholt, wo sie gerade sind, statt sie in unsere Realität zu zerren und ihnen beweisen zu wollen, dass sie krankheitsbedingt desorientiert sind. Beide Ansätze propagieren akzeptierende Reaktionen, sprechen sich aber vehement gegen aktives Lügen aus – wobei beide im Unklaren lassen, wie sie das erwünschte "Mitgehen" vom verbotenen "Lügen" abgrenzen (Feil/de Klerk-Rubin 2017, S. 21; Richard 1994, S. 199).

Und viertens schließlich kann man den validierenden Ansatz konsequent weiterdenken und auch Notlügen aktiv einsetzen – nämlich dann, wenn die Betroffenen durch alle bekannten, der Wahrheit verpflichteten Ansätze nicht zu beruhigen oder abzulenken sind und ihnen oder anderen Menschen aufgrund ihrer Desorientierung oder etwa wegen wahnhafter Verkennungen Gefahr und psychisches Leid drohen (Culley et al. 2013).¹⁴³

Wie oft kommen diese vier Wege der Kommunikation und Beziehungsgestaltung in desorientierten Momenten nun in den WGs in prozentualer und zeitlicher Hinsicht vor?

Tabelle 76: Prozentuale Verteilung der vier Ansätze in den WGs

WG	Reaktionen auf Desorientierung	davon Ignorieren	davon ROT	davon Validation	davon Notlügen
WG 1	58	6 = 10,3%	32 = 55,2%	15 = 25,9%	5 = 8,6%
WG 2	131	11 = 8,4%	92 = 72,5%	23 = 17,6%	2 = 1,5%
WG 3	84	17 = 20,2%	55 = 65,5%	8 = 9,5%	4 = 4,8%
WG 4	44	-	20 = 45,4%	7 = 15,9%	17 = 38,6%
	317	34 = 10,7%	202 = 63,7%	53 = 16,7%	28 = 8,8%

Prozentual betrachtet kommen orientierende Reaktionen in jeder einzelnen WG mit großem Abstand am häufigsten vor: Im Mittel wird also in beinahe zwei Drittel der Fälle korrigierend und realitätsfixiert auf Anzeichen von Desorientierung und Verwirrung reagiert. Auch erfolgen Versuche der Realitätsorientierung im Durch-

¹⁴³ Eine genaue Darstellung der Methoden und eine Abwägung der Argumente, die für oder gegen die jeweiligen Ansätze sprechen, würde hier zu weit führen. Wer sich für diese Thematik interessiert, möge sie in Kapitel 8 in Sachweh (2019) nachlesen.

schnitt 3-4x öfter als Validation: gut 64% orientierende stehen hier knapp 17% validierenden Reaktionen gegenüber. Mit einem Wert von nur 8,8% werden Notlügen demgegenüber nur halb so oft wie Validation, und sogar seltener als das Ignorieren (durchschnittlich gut 11%) eingesetzt. Obwohl also die Mitarbeitenden so sehr um gute Beziehungsarbeit bemüht sind und in so vieler Hinsicht versuchen, die Gefühle der von ihnen betreuten Menschen möglichst nicht zu verletzen, nutzen sie nur in gut 25% der entsprechenden Situationen nicht-konfrontative, emotionsbasierte Reaktionen.

In welcher Hausgemeinschaft wird die Desorientierung von BewohnerInnen nun wie oft ignoriert? In WG 4 konnten hierfür überhaupt keine Belege gefunden werden. Während in WG 1 etwas mehr, und in WG 2 etwas weniger als jede zehnte solche Äußerung "überhört" wird, kommt das in WG 3 doppelt so oft (und von allen WGs am häufigsten) vor. Diese Nichtbeachtung "trifft" in jeder WG praktisch ausnahmslos eine einzige Person – in der Regel nämlich diejenigen, die permanent vor sich hin sprechen oder kaum noch klare, zum Hier und Jetzt orientierte Momente zu haben scheinen.

Offenbar gibt es einen Zusammenhang zwischen den in einer WG hauptsächlich anzutreffenden Demenzstadien und dem Umgang der Mitarbeitenden mit Anzeichen für Verwirrung und Desorientierung: Es sind nämlich die Pflege- und Betreuungspersonen in der WG mit den im Durchschnitt noch fittesten und am wenigsten verwirrten BewohnerInnen (WG 2), die am häufigsten die Realitätsorientierung (nämlich mit einem Wert von 72,5% in beinahe drei Viertel aller Fälle), und extrem selten Formen des Flunkerns (nur 1,5%) verwenden.

Das sieht in der "unfittesten" WG 4, in der ja die meisten Personen mit weit fortgeschrittener Demenz leben, ganz anders aus: Während die Realitätsorientierung hier in nur 45,4% der Fälle genutzt wird, führen beispielsweise die Nöte eines Bewohners mit Verarmungswahn dazu, dass hier überdurchschnittlich häufig, nämlich in 38,6% der Fälle, tröstlich gemeinte Notlügen eingesetzt werden.

Erstaunlicherweise kommen validierende Reaktionen prozentual betrachtet von allen Hausgemeinschaften am häufigsten in der WG mit dem meisten angelernten und wenig im Hinblick auf den Umgang mit Menschen mit Demenz geschulten Mitarbeitenden vor (WG 1): Auf mehr als ein Viertel aller desorientierten Äußerungen der BewohnerInnen wird hier (vor allem von zwei Demenz-erfahreneren Betreuungskräften) intuitiv eher bestätigend und nicht-konfrontativ reagiert.

Die zeitliche Häufigkeit spiegelt im Wesentlichen die prozentuale Verteilung.

In allen WGs kommt die Realitätsorientierung deutlich öfter vor als die Validation: In WG 1 mehr als doppelt, in WG 4 fast dreimal, in WG 2 viermal, und in WG 3 sogar beinahe siebenmal so oft. Während konfrontierende, realitätsorientierende Äußerungen in WG 2 öfter als alle 10 Minuten zu hören waren, erfolgten sie in WG 4 nur alle 21 Minuten.

Tabelle 77: Zeitliche Häufigkeit der vier Ansätze in den WGs

WG	Aufnahme- dauer	davon Ignorieren	davon ROT	davon Validation	davon Notlügen
WG 1	10 h 34 min	alle 105 min 40	alle 19 min 49	alle 42 min 16	alle 126 min 48
WG 2	15 h 02 min	alle 82 min 00	alle 9 min 30	alle 39 min 13	alle 451 min 00
WG 3	14 h 44 min	alle 52 min 00	alle 16 min 04	alle 110 min 30	alle 221 min 00
WG 4	7 h 03 min	-	alle 21 min 08	alle 60 min 24	alle 24 min 52
gesamt	47 h 23 min	alle 83 min 37	alle 14 min 04	alle 53 min 38	alle 101 min 32

In den WGs 1-3 werden die Nöte repetitiver und verwirrter BewohnerInnen eher ignoriert als mit Notlügen beantwortet. Geflunkert wird überall verschwindend selten: Mit Ausnahme von WG 4, in der im Durchschnitt ca. alle 25 Minuten eine Notlüge erfolgt, vergehen in allen anderen WGs mindestens 2 Stunden zwischen zwei entsprechenden Belegen.

In den folgenden drei Unterkapiteln möchte ich diese Ansätze jeweils an beispielhaften Gesprächsausschnitten illustrieren.

Leider reicht in gut der Hälfte der Fälle das rein auditive Material nicht, um Erfolg oder Misserfolg überprüfen zu können: Die BewohnerInnen reagieren oft nicht verbal, und ihre körpersprachlichen Reaktionen kann man ja nicht sehen. Dennoch möchte ich wenigstens anhand der Fälle mit einem eindeutigen Ergebnis der Frage nachgehen, welchen Effekt konfrontierende und korrigierende versus akzeptierende und bestätigende Reaktionen auf desorientiertes und verwirrtes Verhalten auf die BewohnerInnen haben: Was kommt wann und bei wem eher gut, was wann und bei wem eher schlecht an?

9.7.1 Realitätsorientierung (ROT)

In der Mehrzahl der Fälle wird in allen Hausgemeinschaften korrigierend auf Vergesslichkeit, Desorientierung und Anzeichen von Verwirrung reagiert. Wenn man nur die eindeutigen Fälle (103 von 202) betrachtet, erweist ROT sich in immerhin 61,2% der Fälle als erfolgreich: Die BewohnerInnen reagieren akzeptierend darauf.¹⁴⁴ In Beispiel 181 denkt ein Bewohner mit beginnender Demenz am Morgen eines sehr heißen Sommertages irrtümlicherweise, man habe ihm seine Medikamente noch nicht gegeben (Z. 01). Die anwesende Pflegende widerspricht ihm jedoch (Z. 02) und konfrontiert ihn zunächst unverblümt damit, dass er das wohl schon vergessen hat (Z. 04). Die Realitätsorientierung gelingt, er glaubt ihr: Beide Äußerungen wiederholt er nämlich zustimmend (Z. 03, 07), bezeichnet sei-

¹⁴⁴ Das gilt u.a. auch für Beispiel 49, in dem eine Bewohnerin sich davon überzeugen lässt, dass der ihr angebotene Gegenstand keine Zigarre, sondern ein Schokoriegel ist, und für Beispiel 161, in dem eine Pflegende einer Dame beweist, dass sie nicht nackt am Tisch sitzt.

nen Lapsus aber zugleich konsterniert als *krass* (Z. 05). Auch ihre gesichtswahrende Entschuldigung, das liege vermutlich am Wetter (Z. 08), kann das Erschrecken über seinen Irrtum kaum mildern – er bewertet seinen Fehler erneut als *krass* (Z. 09) und lacht anschließend peinlich berührt. Somit ist er zwar zum Hier und Jetzt orientiert, aber zugleich deutlich verunsichert und frustriert.

Beispiel 181

- 01 B: Die Medikamente hab ich noch nicht.
02 P: **Doch! Hab ich Ihnen doch gegeben.**
03 B: Ach, haben Sie mir gegeben.
04 P: **Schon vergessen, ne?**
05 B: Das is krass!
06 P: LACHT KURZ
07 B: Hab ich schon vergessen...
08 P: Das macht das Wetter, ne? L A C H T
09 B: Krass! LACHT

In durchaus vielen Fällen machen orientierende Äußerungen der Mitarbeitenden die WG-BewohnerInnen allerdings auch ratlos,¹⁴⁵ skeptisch,¹⁴⁶ oder sogar wütend.¹⁴⁷ Die nächsten beiden Gesprächsausschnitte veranschaulichen, dass der Versuch, Menschen mit fortgeschrittener Demenz in unsere Realität zurückzuholen, manchmal zu Empörung und Verzweiflung führt: Sie können entsprechende Richtigstellungen weder glauben noch emotional verarbeiten. In Beispiel 182 wird die zeitlich und örtlich desorientierte Frau B. geweckt und für die Morgentoilette vorbereitet. Sie denkt in dem Moment, sie sei noch ein Kind und müsse wohl gleich in die Schule (Z. 01). Auf die beruhigend gemeinte Mitteilung, sie brauche gar nicht mehr in die Schule gehen (Z. 02, 06), reagiert sie verwirrt und ratlos (Z. 03, 05, 07). Der Hinweis auf ihr tatsächliches Lebensalter (*Sie sind ja schon erwachsen!*, Z, 08) scheint sie vollkommen aus der Fassung zu bringen: *Oh je, ich will nit.* (Z. 11).

Beispiel 182

- 01 B: Wann muss ich denn zur Schule?
02 P: **Zur Schule brauchen Sie nicht, ne?**
03 B: Gar nich?
04 P: **Nee.**
05 B: Wann denn dann?
06 P: **Brauchen Sie gar nicht.**
07 B: Warum nich.

¹⁴⁵ Das ist auch in Beispiel 73, Beispiel 141 und Beispiel 160 der Fall.

¹⁴⁶ Das trifft auf Beispiel 87 zu.

¹⁴⁷ Vgl. hierzu auch Beispiel 164.

08 P: **Sie sind ja schon erwachsen!**
09 B: Ich meine/
10 P: Ja?
11 B: **#Oh je, ich will nit.# ANGESTRENGT**

Beispiel 183 ist ein Ausschnitt aus einem Gespräch, das am Nachmittag stattfand. Frau M. hat Rückenschmerzen und Heimweh. Getrieben von der für Menschen mit Demenz so typischen "Sundowning"- Unruhe will sie sich auf den Weg nach Hause machen (Z. 01). Die Pflegende zeigt zunächst Verständnis (Z. 02) und bietet ihr zur Ablenkung einen begleiteten Spaziergang an (Z. 04/05). Dieses Angebot empört Frau M. allerdings. Sie fühlt sich mit ihrem Anliegen nicht ernst genommen und wiederholt, dass sie nicht spazieren gehen, sondern nach Hause wolle (Z. 06/07). Ob sie in diesem Moment ihr Elternhaus oder den Ort meint, an dem sie lange Jahre als Erwachsene gelebt hat, bleibt unklar. Klar ist allerdings, dass dieser Wunsch nicht erfüllt werden kann: In diesen Häusern wohnen längst andere Menschen. Deshalb wiederholt die Pflegerin Frau M.s Anliegen spiegelnd (Z. 08) und konfrontiert sie anschließend nach kurzem Zögern damit, dass sie mittlerweile in der WG lebt. Obwohl sie dies (wohl in der Hoffnung, dass Frau M. sich nach einigem Nachdenken vielleicht doch von selber an ihre Lebenssituation erinnert) tastend und fragend (Z. 10, 14, 15) tut, und zudem relativierend zu verstehen gibt, dass sie *denke*, Frau M. wohne in der WG (Z. 12, 17), reagiert diese doch wütend auf diesen Versuch der Orientierung (Z. 11, 13, 16, 18) und beharrt auf ihrer Sicht der Dinge. Anders als eine daneben sitzende Mitbewohnerin (B2), die erleichtert auf den Hinweis reagiert, ihr Zimmer befinde sich wie das von Frau M. in der unteren Etage der WG (Z. 23), wiederholt Frau M., dass sie kein Zimmer dort haben wolle (Z. 26). Kurz darauf gibt die Bewohnerin ihrer Sorge Ausdruck, erst bei Dunkelheit das Haus verlassen zu dürfen und nicht zu wissen, wie sie dann noch nach Hause kommen soll (Z. 25). Daran ist zu sehen, dass sie nicht nur zum Ort und zu ihrer Person, sondern auch zur Tageszeit desorientiert ist. Auch die korrigierende Bemerkung der Mitarbeiterin, dass die Sonne noch lange nicht untergehe (Z. 28/29), kann Frau M. nicht beruhigen:

Beispiel 183

01 B1: Ich will nach Hause!
02 P: Ja, das glaub ich Ihnen.
03 B1: Ja und?
04 P: Ich kann gleich mit'm/kucken,
05 ob meine Kollegin mit Ihnen ne Runde spazieren geht, okay?
06 B1: **#Ich will nich spazieren gehen durch die Gegend!# WÜTEND**
07 **#Ich will nach Hause fahren!# WÜTEND**
08 P: Nach Hause fahren.
09 B1: **#Natürlich!# EMPÖRT**
10 P: Ja. * **Ham Sie denn zuhause noch ne Wohnung?**

- 11 B1: #Natürlich! Ich hab nich nur eine, ich hab zweie!# SAUER
12 P: **Ja und ich dachte, Sie wohnen hier.**
13 B1: #Ach woher!# PAMPIG
14 P1: Nein? * Dann ham wir/**Wohnen Sie hier nich?**
15 **Ham Sie hier kein Zimmer? ***
16 B1: #Nee, hab ich nich.# PAMPIG
17 P: **Ich dachte, Sie haben hier ein Zimmer. ***
18 B1: Ich will hier auch gar keins haben.
19 P: Nein?
20 B1: Nee.
21 B2: Wo sind wir denn?
22 P: **Sie ham Ihr Zimmer eher unten, ne?**
23 B2: Ja. Wir beiden au unten, ne?
24 P: Jaha, Sie sind unten. *
25 B1: Ich will keins.
...
26 B1: Ich muss nach Hause!
27 Wie soll ich denn nach Hause im Dunkeln?
28 P: **Es is auch noch nich dunkel.**
29 **Wir ham grade mal vier Uhr, ne?**
30 B1: Nee, aber gleich.
31 Aber gleich is dunkel! *
32 Eh wir uns ausgebutst haben, da is es dunkel!

Insgesamt betrachtet funktioniert das Orientieren der WG-BewohnerInnen zwar in einigen Situationen – es macht sie aber oftmals definitiv nicht glücklicher. In manchen Fällen würde ich es sogar als Hemmschuh für gute, vertrauensvolle Gefühls- und Beziehungsarbeit bezeichnen.

9.7.2 Validation

Wie Tabelle 76 zeigt, wählen die WG-Mitarbeitenden im Mittel nur in etwa jedem sechsten Fall einen validierenden Ansatz. Hierbei konfrontieren sie die BewohnerInnen nicht mit der Realität, sondern spielen gewissermaßen mit: Sie gehen bestätigend auf ihre Äußerungen ein und versuchen, die dahinter vermuteten emotionalen Bedürfnisse zu befriedigen.¹⁴⁸ Ein Blick auf die eindeutigen Fälle (28 von 53) zeigt, dass ihnen das in beinahe allen Fällen gelingt: Ein wertschätzendes, auf die Gefühle setzendes Eingehen auf verwirrte Momente führt in 96,4% der Fälle zum Erfolg.¹⁴⁹ In Beispiel 184 etwa erkundigt Frau M. sich eines Abends, ob sie auch in der WG übernachten könne (Z. 01). Anstatt ihr auf die Nase zu binden,

¹⁴⁸ Es wird jedoch in keiner einzigen WG und in keiner Situation eine der Validations-Methoden so praktiziert, wie sie in Reinform gelehrt werden.

¹⁴⁹ Das ist beispielsweise auch in Beispiel 15, 67, 70, 143, 158 der Fall.

dass sie immer dort schläft, bejaht die Pflegerin zur Erleichterung der Bewohnerin lediglich (Z. 03), und bestätigt diese Option wiederholend als *prima* (Z. 05). Zudem ergänzt sie im Bemühen, ihr ein Gefühl von Sicherheit und Gruppenzugehörigkeit zu vermitteln, dass auch alle anderen Damen bleiben werden (Z. 07). Auch Frau M.s Freude hierüber spiegelt sie (Z. 11):

Beispiel 184

- 01 B: Wollt Sie nur fragen,
02 ob man hier auch übernachten kann.
03 P: Ja. **** Is schon alles vorbereitet. * Ja.**
04 B: Na is ja prima!
05 P: **Is prima, ne?**
06 B: Ja.
07 P: **Bleiben alle hier.**
08 B: Ja?
09 P: Jaha.
10 B: Das is schön.
11 P: Is schön?
12 B: Mhm.

Nur sehr selten zeigen die BewohnerInnen sich nicht erleichtert oder getröstet, wenn die Mitarbeitenden versuchen, emotional auf sie einzugehen, oder sich direkt nach ihren Gefühlen zu erkundigen. Offenbar haben sie ein sehr feines Gespür dafür, ob ihr Gegenüber es wirklich ernst mit einem meint, oder ein Interesse nur vorgaukelt. Dies passiert im folgenden Gesprächsausschnitt: Die bedauernswerte Frau B. lebt mit einer sehr weit fortgeschrittenen Demenz. Sie hat keinerlei Wissen mehr darüber, wer sie ist, wie alt sie ist, wo sie jetzt lebt, und warum das so ist. Dementsprechend versucht sie von früh bis spät, herauszufinden, wo sie sich befindet, und was man dort von ihr erwartet. Da sie ihre Ratlosigkeit und Verzweiflung hierüber viele Male am Tag zum Ausdruck bringt und regelmäßig auch laut denkt, also alle ihre Gedanken und Emotionen verbalisiert, bzw. auch permanent mit ihrer längst verstorbenen Mutter "redet", geht man nicht immer auf sie ein. In diesem Beispiel verdeutlicht sie, dass es ihr nicht gut geht (*Ich weine gleich*, Z. 03). Allerdings bleibt eine möglicherweise erklärende Äußerung ihrerseits inhaltlich unverständlich (Z. 05). Deshalb wendet man sich ihr zwar bestätigend, aber leider eher kurz und oberflächlich zu, indem man sich nach ihrem ja offenkundig schlechten Befinden erkundigt (Z. 06). Frau B. spürt allerdings, dass die Mitarbeiterin keine Zeit für sie, bzw. kein wirkliches Interesse an ihr hat, und wendet sich enttäuscht ab (Z. 09):

Beispiel 185

- 01 B: Ich weiß nich, was ich mit mir hier anfangen soll.
02 P: Kommen Se mal.

- 03 B: Ich weine gleich. * Ich weiß es nicht.
04 Was is denn mit mir los? *
05 (Oder essen will mer sich so nich.)
06 P: Mhm. Geht's Ihnen heut nich so gut, Frau B.?
07 B: Mir geht's nich so gut.
08 P: Mhm.
09 B: Dann geh ich wieder weg.

Angesichts der großen Erfolge, die die Mitarbeitenden mit validierendem Eingehen auf die durch Verwirrtheit und Desorientierung ausgelösten Nöte erzielen, fragt man sich, warum dieser Ansatz nicht öfter verwendet wird.

9.7.3 Notlügen

Als Notlügen betrachte ich mitarbeiterseitige Reaktionsweisen auf emotionale Notlagen, also auf verwirrte bzw. desorientierte oder auch wahnhaftige Äußerungen und Verhaltensweisen, die nicht nur Verständnis signalisieren und sich auf die "ver-rückten" Welten der BewohnerInnen einlassen, sondern gewissermaßen einen Versuch darstellen, ihre Sorgen und Nöte aktiv und kreativ zu "bearbeiten", um sie zu entlasten. 14 von 28, also die Hälfte der Fälle weisen in mehr oder minder eindeutiges Ergebnis auf: Die in den WGs verwendeten Notlügen waren zu 92,9% (also fast so oft wie validierende Ansätze) erfolgreich.¹⁵⁰ Da nicht nur Menschen mit Demenz im Allgemeinen, sondern auch die BewohnerInnen dieser vier WGs im Speziellen öfter große Angst haben, verarmt zu sein und für Kost und Logis nicht aufkommen zu können, wird am häufigsten wohlmeinend geflunkert, wenn es um's Geld geht: So sagt man ihnen beispielsweise, dass alle eingeladen seien, dass die Getränke nichts kosten, oder dass der Chef an diesem Tage "einen ausgabe". Viele Menschen erleichtert es ungemein, zu hören, dass sie niemandem etwas schuldig sind. Das ist auch bei Frau P. im nächsten Gesprächsausschnitt der Fall: Zwar hat sie das in der WG selbst gebackene und individuell verzierte Gebäck interessiert inspiziert, aber nicht gewagt, es anzurühren. Sie reagiert dementsprechend sehr freut auf die Mitteilung, es sei heute umsonst (Z. 02):

Beispiel 186

- 01 B: Wat kriegen Se denn dafür?
02 P: Ich bekomm da nix für. Is heute umsonst.
03 B: Ach, prima! Aaach!

Ähnlich ergeht es auch Frau B. in Beispiel 187: Als mittags alle zum Essen gerufen werden, scheint sie zu befürchten, diese Mahlzeit nicht bezahlen zu können. Umso größer ist also ihre Freude, als man ihr (flunkernd) mitteilt, dass das Essen

¹⁵⁰ Das trifft auch auf die Beispiele 98 und 108 zu.

nichts koste (Z. 03), bzw. sie wahrheitsgemäß darüber informiert, dass die Rechnung dafür bereits (wenn auch nicht von ihr selber) beglichen sei (Z. 05, 08). Sie staunt darüber, dass es *sowas auch noch gibt* (Z. 06), scheint dem Mitarbeiter aber zu glauben und das Thema innerlich abzuhaken – denn in Zeile 9 ist sie bereits mit etwas anderem beschäftigt (Möglicherweise schaut sie zu diesem Zeitpunkt nach ihrem Portmonee).

Beispiel 187

- 01 B: #Hab ich hier Essen bestellt?# ERSCHROCKEN
02 Hab ich Geld bei mir?
03 P: **Das Essen is für alle bestellt und kostet hier auch nichts.**
04 B: Ah Gott!
05 P: **Is alles erledigt.**
06 B: Sowas gibt's auch noch? *
07 P: Jaha,
08 **das is alles erledigt hier mit dem Essen.**
09 B: Vielleicht is das hier unten.

Während diese beiden Damen weder ahnen noch argwöhnen, dass sie angeflunkert werden, wird die deutlich weniger schwer betroffene Frau M. in Beispiel 188 sogar durch eine durchschaute und nicht ganz ernst gemeinte Notlüge getröstet. Nach einer längeren morgendlichen Scherz- und Blödel-Runde, bei der viel gelacht wurde, versucht eine Pflegende, sie dazu zu motivieren, mit ihr zusammen den Tisch für das Mittagessen zu decken. Die Bewohnerin lehnt dies allerdings mit der Begründung ab, sie kenne sich damit nicht aus (Z. 01) und habe das auch noch nie gemacht (Z. 05). Zunächst versucht die Mitarbeiterin es mit der Realitätsorientierung: Sie widerspricht Frau M. (Z. 06, 08) und sagt, diese Aufgabe hätten sie beide schön öfter gemeinsam erledigt (Z. 10). Daran kann diese sich allerdings nicht erinnern (Z. 07, 09, 11). Sie behauptet, dass sie viele ihrer hausfrau-lichen Fähigkeiten vergessen habe (Z. 13/14, 16/17). Ihre verschmitzte Äußerung *Das is das Schöne dabei* und ihr Kichern (Z. 19) lassen vermuten, dass sie ihre Vergesslichkeit hier bewusst und spaßhaft als Ausrede einsetzt, um nicht helfen zu müssen. Den Verweis auf ihre frühere Kompetenz nutzt nun allerdings die Mitarbeiterin in ihrem Sinne als emotionalen Hebel: Sie gibt sich überzeugt, dass Frau M. sicher noch mehr kann, als sie selber glaubt (*Ja dann können Se das doch!*, Z. 15), und akzeptiert kurz darauf dennoch validierend das Argument, sie habe das Tischdecken verlernt (Z. 20). Dadurch fühlt Frau M. sich offenbar verstanden und kann sogar zugeben, dass es eigentlich schöner ist, keine Hilfe zu benötigen, bzw. alles selber zu können (Z. 21/22). Durch eine sicher nicht ganz ernst gemeinte Notlüge versucht die Pflegende nun, sowohl ein emotionales Gleichgewicht zwischen sich und Frau M. herzustellen, als auch einen Kompromiss zu finden: Sie behauptet, sie selber habe das Spülen verlernt (Z. 23-27) – eine Fähigkeit, von der sie zu Recht hofft, dass die Bewohnerin sie sich noch zutraut (Z. 28). Mit dieser

eher scherzhaften Flunkerei "entdramatisiert" sie das Vergessen von Frau M. Zugleich gelingt es ihr intuitiv, die Bewohnerin gut "abzuholen". Das sieht man am anschließenden Schmunzeln beider (Z. 30/31) und daran, dass Frau M. den Vorschlag akzeptiert, die anstehenden Aufgaben entsprechend der jeweils vermeintlich noch, bzw. nicht mehr vorhandenen Fähigkeiten zu verteilen (Z. 32-36).

Beispiel 188

- 01 B: Ich versteh nich viel davon.
02 P: Nein?
03 B: Nee.
04 P: Aber Messer und Gabel könn wir aber/ *
05 B: Ich hab/hab noch keinen Tisch gedeckt jetz.
06 P: Dohoch! *
07 B: Ich?
08 P: Jaha. *
09 B: Weiß ich gar nich. *2*
10 P: Schon öfter mit mir. *
11 B: Ja?
12 P: Mhm. *2*
13 B: Aber früher musst ich ja den ganzen Haushalt schmeißen.
14 Aber den hab ich ja/
15 P: Ja dann können Se das doch!
16 B: Den hab ich mir * abgesattelt.
17 Und jetz kann ich's nimmer.
18 P: So.
19 B: Das is das Schöne dabei. KICHERT KURZ
20 P: Ham Se verlernt, ne? * Jaha.
21 B: Verlernt. Und das is nich schön. *
22 Is schon schön, wenn man alles kann.
23 P: **Ich hab das Spülen verlernt.**
24 B: Das?
25 P: **#Das Spülen.#** DEUTLICH
26 B: Das Spülen.
27 P: **Ja, das kann ich nich mehr.** *
28 B: Kannste au nich mehr. * Ja spülen kann ich noch.
29 P: Nee.
30 P: >LACHT TONLOS<
31 B: >KICHERT< *2*
32 P: Dann deck ich gleich den Tisch, und Sie spülen gleich. Danach.
33 B: Mhm
34 mhm.
35 P: Is das besser?
36 B: **#Ja.#** KLEINLAUT-TRAURIGE STIMME ** Das is besser.

Natürlich gibt es aber auch Fälle, in denen gut gemeinte Notlügen nicht auf Gegenliebe treffen und ihr Ziel verfehlen. Dies ist beispielsweise im folgenden Gesprächsausschnitt der Fall, in dem ein Pfleger eine Dame darüber hinwegtrösten will, dass ihr Sohn sich zum einen schon lange nicht mehr gemeldet hat, und sie ihn zum anderen auch telefonisch nicht erreichen kann. Sie scheint einen Konflikt hinter seiner Abwesenheit zu vermuten, ohne allerdings eine Idee zu haben, was das Problem zwischen ihnen beiden sein könnte. Aus der Außenperspektive der Beobachterin ist es wahrscheinlich, dass er mit ihrer Erkrankung nicht umgehen kann und sich deswegen praktisch nicht mehr blicken, ja sogar sich am Telefon verleugnen lässt. Frau K. hat zwar grundsätzlich ein gutes und vertrauensvolles Verhältnis zu diesem Mitarbeiter. Ihre Demenz ist allerdings noch nicht so weit fortgeschritten, dass sie seine nett gemeinten, aber wohl eher frei erfundenen Begründungen über das Schweigen und die Nicht-Erreichbarkeit des Sohnes glauben kann. Als der Pflegende niemandem beim Privatanschluss des Sohnes erreichen kann, äußert er zweimal die Vermutung, als fleißiger und pflichtbewusster Handwerker sei er um diese Zeit wohl noch bei der Arbeit (Z. 01, 08). Dem widerspricht Frau K.: Sie meint, er müsse daheim sein (Z. 05) und argwöhnt, er habe vielleicht eine neue Telefonnummer (Z. 06). Das allerdings verneint der Mitarbeiter realitätsorientierend (Z. 07). Zudem baut er seine "Flunker-Argumentation" aus und ergänzt, dass Selbstständige ja selten pünktlich Feierabend machen können (Z. 10/11). Nun zeigt sich allerdings, dass Frau K. gerade kaum verwirrt, sondern recht klar ist, und er den Grad ihrer Orientiertheit vollkommen falsch eingeschätzt hat: Sie erinnert sich nämlich daran, dass ihr Sohn schon Rentner ist (Z. 14) – und von daher seine Erklärung nicht stimmen kann. Er wiederum behauptet umgehend, wohl um zum einen nicht als "Dummschwätzer" oder sogar Lügner vor ihr zu stehen, und zum anderen den Sohn zu verteidigen, dass er aber noch beratend für sein früheres Geschäft tätig sei (Z. 16/17). Die unvollständige *Ja, aber*-Erwiderung der Bewohnerin (Z 18) verdeutlicht, dass auch dieses Argument sie nicht überzeugen und trösten kann:

Beispiel 189

- 01 P: Ich glaub, die arbeiten noch Frau K.
02 B: Ja.
03 P: Es geht wohl keiner ran *
04 bei Manfred Winter, Malermeister.
05 B: Der is schon hier.
06 Sie sollen bei der Auskunft wohl anrufen.
07 P: Nee, die Nummer is die gleiche Frau K.
08 **Die sin noch am Arbeiten. Es is ja erst zehn vor fünf.**
09 B: Ja.
10 P: **Der Manfred is selbstständig.**
11 **Der hat nich pünktlich Feierabend vielleicht,**

- 12 der muss no in den/
13 B: Ja der muss/
14 er hat sich doch schon zur Ruhe gesetzt.
15 Und der/
16 P: Jaha, aber der/
17 der berät ja noch das/den/den Farbenladen.
18 B: Jaaaa. Aber das is doch dieser/

Um einer optimalen Beziehungsgestaltung willen würde ich es insgesamt betrachtet für sinnvoll halten, die WG-Mitarbeitenden ihren Umgang mit Vergesslichkeit, Desorientierung und Verwirrung in einer Schulung reflektieren und überlegen zu lassen, welche BewohnerInnen auf welche Ansätze am besten ansprechen. Denn obwohl die eher emotionsbasierten, nicht-konfrontativen Ansätze im Durchschnitt viel öfter erfolgreich sind, werden in vielen Fällen und in allen WGs doch beinahe reflexartig bevorzugt orientierende Reaktionen verwendet.

9.8 Widersprechen-Rechtgeben

In der Literatur findet sich im Hinblick auf die Beziehungsgestaltung immer wieder der explizite Rat, Menschen (vor allem mit fortgeschrittener) Demenz nicht zu widersprechen und ihnen besser nach dem Mund zu reden, um sie nicht aufzuregen und ihr Wohlbefinden zu fördern (z.B. Bowlby Sifton 2004, S. 218). So lehrt man in Großbritannien beispielsweise die SPECAL (Specialized Early Care for Alzheimer's) Methode zum Umgang mit Demenz-Betroffenen. Eine der nur drei dabei vermittelten Regeln lautet: Widersprich ihnen nicht! Sowohl ambulante Pflegekräfte wie auch Angehörige machen damit offensichtlich gute Erfahrungen. Zwei Interview-Studien zufolge waren alle Befragten nämlich davon überzeugt, dass das Verzicht auf Widerspruch (McRae et al. 2020, S. 740; Riachi 2018, S. 311) und der Einsatz von Zustimmung signalisierenden Äußerungen (Riachi 2018, S. 312) ihnen hilft, eine gute, enge Beziehung zu Menschen mit Demenz aufzubauen und ihr Selbstwertgefühl zu stabilisieren. Leider finden sich aber nur zwei empirische, gesprächsanalytische Studien, die untersuchen, wer diese Strategie wann anwendet, und ob sie sich im Alltag tatsächlich bewährt.

Allgemein gesprochen besteht in der menschlichen Kommunikation die Tendenz, einem Gesprächspartner lieber zuzustimmen als zu widersprechen (Sacks 1987), und es wenn möglich zu vermeiden, ihn zu korrigieren (Schegloff et al. 1977, S. 362). Eine britische Doktorarbeit (Lindley 2016) ergab, dass dies tatsächlich auch und besonders für den alltäglichen Umgang mit Demenz-Betroffenen zu gelten scheint. In dieser Untersuchung wurden die Gespräche einer Erkrankten mit ihren Familienmitgliedern und einigen anderen Personen (beispielsweise ihrem Friseur und ihrem Fußpfleger) analysiert. Sie alle neigen dazu, ihr eher zuzustimmen, als ihr zu widersprechen (S. 194), und machen sie vor allem auf Demenz-bedingte Fehler oder Irrtümer (wie etwa ständige Wiederholungen und Konfabulationen)

nicht unnötig aufmerksam (S. 78). Die Analysen belegen jedoch, dass der völlige Verzicht auf Widerspruch unnötig ist. Der Autorin zufolge sind Widerspruch und Korrekturen zuweilen sogar notwendig, beispielsweise, weil Menschen mit Demenz manchmal Gefahren für sich und andere nicht mehr abschätzen können, oder irrationale Ängste entwickeln (S. 232). Überdies sei weder Mitspielen und Rechtgeben in jedem Fall tröstlich (S. 206), noch hätten schonende und gesichtswahrende Formen des Widerspruchs zwingend einen negativen Effekt (S. 206, 232): Widerspruch war für die Betroffene vor allem dann akzeptabel, wenn ihre GesprächspartnerInnen dabei nicht auf ihre Demenz angespielt (S. 245), sowie ihre abweichende Meinung begründet (S. 209), und sie respekt- (S. 207, 208) und humorvoll (S. 216) formuliert haben. Unabgeschwächte und direkte Korrekturen ihrer Äußerungen führten allerdings zu Selbstabwertung und Verunsicherung (S. 216).

In einer schwedischen Fallstudie (Lindholm 2015) wurde untersucht, wie erfahrene Pflegekräfte einer Tagesstätte und eine Ehrenamtliche (die Autorin) mit Konfabulationen (also falschen, aber ohne Täuschungsabsicht erfolgten Äußerungen und Formen der Selbstdarstellung) von Menschen mit Demenz umgehen. Sie ergab, dass die GesprächspartnerInnen vorwiegend mit einer Reihe unverbindlicher und bedingt zustimmender Worte auf das ihnen Erzählte reagieren (S. 176), und eher nicht mit Widerspruch (S. 184). Einige antworten beispielsweise ausweichend und mit konjunktivischen Äußerungen (*Ich weiß nicht, könnte sein*), wenn der Mensch mit Demenz sich irrt oder einer Fehlwahrnehmung unterliegt (*Möglich, ich kann das selber nicht richtig sehen, habe meine Brille nicht auf*, S. 185). Am häufigsten erfolgen unverbindliche (also weder zustimmende noch widersprechende) minimale Reaktionen wie *ja, mhm* auf Konfabulationen (S. 186). In diesen Daten geht nicht das erfahrene Personal, sondern nur die Studienleiterin auf die Konfabulationen ein, indem sie quasi mitspielt und Fragen zu den behaupteten Inhalten stellt, oder diese bestätigt (S. 194).

Wie halten es die Mitarbeitenden der hier untersuchten Wohngemeinschaften nun mit dem Rechtgeben und dem Widersprechen? Überwiegt auch hier das Rechtgeben? Welche der in den Studien genannten, und welche anderen Strategien werden beim Rechtgeben (9.8.1) und beim Widersprechen (9.8.2) verwendet, und wie reagieren die BewohnerInnen jeweils darauf (9.8.3)?

9.8.1 Vorkommenshäufigkeit von Zustimmung und Widerspruch

In der vorliegenden Untersuchung wurden nicht nur Reaktionen auf Konfabulationen, sondern alle Äußerungen ausgewertet, die dazu dienen, Zustimmung oder Widerspruch auszudrücken. Wie Tabelle 78 zeigt, wird auch in den Hausgemeinschaften das Nicht-Widersprechen eindeutig bevorzugt: Im Mittel wird den BewohnerInnen in beinahe zwei Dritteln der Fälle zugestimmt, und nur in einem Drittel widersprochen. Umgerechnet auf die Aufnahmezeit erfolgt Zustimmung

durchschnittlich beinahe doppelt so häufig (nämlich öfter als alle 5 Minuten) wie Widerspruch (der etwas öfter als alle achteinhalb Minuten zu hören ist).

Tabelle 78: Prozentuales u. zeitliches Vorkommen v. Zustimmung/Widerspruch

WG	Zustimmung/ Widerspruch total	Zustimmung prozentual	Vorkommen von Zustimmung	Widerspruch prozentual	Vorkommen von Widerspruch
WG 1	131	84 = 64,1%	alle 7 min 33	47 = 35,9%	alle 13 min 29
WG 2	367	223 = 60,8%	alle 4 min 03	144 = 39,2%	alle 6 min 16
WG 3	239	168 = 70,3%	alle 5 min 16	71 = 29,7%	alle 12 min 27
WG 4	193	129 = 66,8%	alle 3 min 17	64 = 33,2%	alle 6 min 30
gesamt	935	604 = 64,5%	alle 4 min 42	332 = 35,5%	alle 8 min 32

Die Unterschiede zwischen den Hausgemeinschaften sind nicht besonders groß. Am deutlichsten weichen WG 2 und WG 3 von den Mittelwerten ab: Während man den BewohnerInnen in WG 2 in 4 von 10 Fällen (also überdurchschnittlich oft) widerspricht, geschieht dies in WG 3 lediglich in 3 von 10 Fällen (also unterdurchschnittlich oft). Das führe ich in erster Linie darauf zurück, wie das Personal die psychische Stabilität seiner BewohnerInnen einschätzt: Offenbar hat man in WG 2 weniger Bedenken, die dort wohnenden, im Durchschnitt noch recht fitten und im Großen und Ganzen selbstbewussten Menschen mit Demenz durch Widerspruch in eine Selbstwertkrise zu stürzen. Zudem erfolgt in WG 2 der Widerspruch auch überdurchschnittlich oft in humorvollen, also potenziell sehr viel weniger gesichtsbedrohenden Situationen. Demgegenüber wird in WG 3 mehr Facework betrieben, weil dort mehr durch die Krankheitsfolgen verunsicherte, depressiv wirkende und teilweise sprachbehinderte Menschen leben. Vor allem letztere sind oft sowohl akustisch als auch inhaltlich so schlecht zu verstehen, dass man sich angewöhnt zu haben scheint, ihnen möglichst niemals Contra zu geben.

Dass in WG 4, in der ja die meisten Personen mit einer vergleichsweise weit fortgeschrittenen Demenz leben, der Anteil der zustimmenden Reaktionen nur wenig über dem Mittelwert liegt, und nicht deutlich größer ist, könnte daran liegen, dass auch hier der Widerspruch oft eher in spaßigen Situationen erfolgt und nicht wirklich ernst gemeint ist.

9.8.1.1 Wie genau wird recht gegeben?

Das WG-Personal nutzt im Wesentlichen fünf verschiedene, und unterschiedlich aufwendige Wege, um den BewohnerInnen recht zu geben, und dadurch zu ihrem Wohlbefinden beizutragen und die Beziehung zueinander zu stabilisieren. Im Mittel wird Zustimmung am häufigsten (nämlich in 33,8% der Fälle) dadurch signali-

siert, dass man einfach Äußerungen der BewohnerInnen bestätigend wiederholt.¹⁵¹ Das geschieht auch in Beispiel 190, in dem eine Pflegende in der Küche zu der abtrocknenden Frau M. (B1) tritt. Weil sie offensichtlich ein unglückliches Gesicht macht, erkundigt die Mitarbeiterin sich zunächst, ob alles in Ordnung ist (Z. 01). Als die Bewohnerin verneint und ihren "Arbeitsplatz" als beengt beschreibt (Z. 02), zeigt sie ihr zunächst durch eine mitfühlende Wiederholung ihrer Äußerung, dass sie das Problem nachvollziehen kann (Z. 03/04). Im Folgenden versucht sie, die Situation durch eine humorvolle Äußerung zu entspannen (*Wer macht sich denn hier so dick?*, Z. 05). Da allerdings nur die spülende Frau N. amüsiert hierauf reagiert (Z. 06), schwenkt sie umgehend wieder zu den bestätigenden Wiederholungen der Worte von Frau M. um (Z. 09, 11, 13):

Beispiel 190

01 P: Geht es Frau M.?
 02 B1: Nee. Ich hab da * keinen Platz.
 03 P: #Hm hm?# NEIN
 04 #Ham keinen Platz!# MITFÜHLEND *
 05 Wer macht sich denn hier so dick?
 06 B2: KICHERT
 07 P: KICHERT
 08 B1: Ja keiner!
 09 P: **Keiner.**
 10 B1: Na das is eben so * schmal.
 11 P: **Is so schmal**, gell?
 12 B1: Mhm.
 13 P: **Mhm.**

Fast ein Viertel der Belege (24,1%) besteht aus konventionellen Formeln des Typs *Ich weiß, das glaube ich, das stimmt, Ham Se recht, genau, so ist es, is in Ordnung*. Das illustrieren die nächsten beiden Gesprächsausschnitte. Beispiel 191 ergab sich im Rahmen eines Gedächtnistrainings, bei dem Alltagswissen abgefragt wurde. Die Mitarbeiterin wollte von den Anwesenden wissen, was man alles für ein Picknick braucht. Hier gibt sie einer der antwortenden Bewohnerinnen formelhaft recht (Z. 04):

Beispiel 191

01 B: Ich weiß noch was Schönes.
 02 P: Ja? Was denn?
 03 B: Klopapier! Wenn man * muss. LACHT
 04 P: **Da ham Se recht. Das stimmt**, ne?

¹⁵¹ Vgl. hierzu auch Abschnitt 5.2.2.

In der folgenden Sequenz tauschen sich zwei Bewohnerinnen über die Nachkriegszeit aus. Neben zustimmenden Wiederholungen (Z. 02, 05) und minimalen Signalen des Rechtgebens (Z. 04) nutzt vor allem eine der beiden anwesenden Mitarbeiterinnen (P1) auch zustimmende formelhafte Redewendungen (*auf jeden Fall*, Z. 02; *Is' wirklich so!*, Z. 09; *Genauuu!*, Z. 12):

Beispiel 192

- 01 B: Die waren zufriedener wie heute.
02 P1: Die waren zufriedener Frau S., **auf jeden Fall!**
03 B: Und alle noch nett.
04 P1: Mhm.
05 P2: Die hatten weniger, und waren zufriedener.
06 B: Ja.
07 P1: Jaha.
08 B: Ja ja. Ja.
09 P1: Is wirklich so! *
10 B: Dat muss man alle lernen, nich?
11 P2: Und die ham sich ihre Zeit noch anders eingeteilt.
12 P1: Genauuu!
13 B: Ja.

Mit einem Durchschnittswert von 22,1% kommen minimale Hörersignale wie beispielsweise *mhm*, *ja* ähnlich oft vor wie die zuvor genannten formelhaften Erwidern. ¹⁵² Gehäuft scheinen sie vor allem in drei Situationen eingesetzt zu werden: Wenn das Personal mit sehr repetitiven Menschen zu tun hat (Beispiel 193), wenn es die Äußerungen von BewohnerInnen mit Sprachproblemen inhaltlich nicht verstehen kann, das aber aus Gründen der Höflichkeit nicht zugeben will (Beispiel 194), und wenn es außerordentlich darum bemüht ist, jemanden bei Laune zu halten (Beispiel 195).

In Beispiel 193 spult Frau Z. ihre Standardsprüche ab. Da sie fast nie auf eine ausführlichere Erwidern eingeht, haben sich die Mitarbeitenden angewöhnt, ihr lediglich zu signalisieren, dass sie sie hören und ihr im Großen und Ganzen zustimmen (Z. 02, 04, 06, 08, 10). Auf die singsangartige, sie durchaus ein wenig auf den Arm nehmende Stimmführung des Pflegers reagiert sie auch hier nicht:

¹⁵² Dass minimale zustimmende Reaktionen mit einem Wert von 38,4% in WG 4 überdurchschnittlich oft vorkommen, führe ich auf die Tatsache zurück, dass in dieser Hausgemeinschaft eine Bewohnerin viele Male am Tag, und unabhängig von den Reaktionen der MitbewohnerInnen und Mitarbeitenden, dieselben Sprüche absput. Vgl. auch Beispiel 67.

Beispiel 193

- 01 B: Kuchen is alle. * Lotte hat Kuchen genug jetz.
02 P: Ja.
03 B: Was?
04 P: #Jaha!# SINGSANG *
05 B: Lotte muss nach Hause.
06 P: #Jaha!# SINGSANG *
07 B: Nikolaus kommt nich mehr.
08 P: #Jaha!# SINGSANG **
09 B: Christkind kommt auch nich mehr.
10 P: #Jaha!# SINGSANG

In Beispiel 194 rät eine Pflegerin Frau P. dazu, ihre Ärztin zu kontaktieren (Z. 01). Aufgrund ihrer Erkrankung sind sowohl ihr Sprachverständnis als auch ihre Sprachproduktion sehr eingeschränkt. Insofern ist nicht klar, ob sie den Vorschlag überhaupt verstanden hat. Wie dem auch sei: Frau P. reagiert unmittelbar ablehnend. Obwohl nicht auszumachen ist, was ihre floskelhaften und jeder für sich genommen eigentlich verstehbaren Sätze (Z. 02, 05, 09/10) inhaltlich mit dem Thema Arztbesuch zu tun haben, rudert diese umgehend zurück und akzeptiert die Ablehnung: Sie wiederholt paraphrasierend, was sie glaubt, verstanden zu haben (Z. 03); sie versucht, sie mit der zustimmenden Formel *Is' in Ordnung* (Z. 08) zu beruhigen, und sie reagiert mit bejahenden Hörersignalen (Z. 06, 11) auf die Äußerungen, auf die sie sich keinen Reim machen kann (Z. 05, 09/10):

Beispiel 194

- 01 P: Sollen wir mal * bei Ihrer Ärztin anrufen?
02 B: Nein, das ham wir nich gemacht.
03 P: Nein?
04 Das möchten Se nich.
05 B: Das ham wir laufen gelassen, und ham das gesagt.
06 P: Mhm. ** Ja.
07 B: Mhm.
08 P: Is in Ordnung.
09 B: Na so viel wird das nich gewesen.
10 Das kann ich mir nich vorstellen.
11 P: Ja. Okay.

In Beispiel 195 schließlich nutzt eine Betreuungskraft zustimmende minimale Hörersignale dazu, um die Beziehung zu Frau S. zu festigen und sie in ihrem Weltbild zu bestätigen. Diese Bewohnerin verweigert normalerweise alles, lehnt Kontakte und Gespräche ab und versucht sogar, durch einen Essstreik eine Rückkehr in ihr altes Zuhause zu erzwingen. Deshalb ist die Mitarbeiterin hocherfreut, als sie interessiert auf die (hier nicht wiedergegebene) Schilderung eines Erlebnisses

mit ihrem Hund reagiert – und sie bestätigt ihre Einschätzung tierischer Fähigkeiten erst durch mehrfache minimale Signale (Z. 02, 04), und schließlich durch eine zustimmende Wiederholung (Z. 07).

Beispiel 195

01 B: Dat glaubt man manchmal gar nich, ne,

02 P: **Nee!**

03 B: was die Tiere so alle können.

04 P: **Jaha, mhm, jaha!**

05 B: Wir sagen immer die sind so dumm.

06 Die sind gar nich dumm!

07 P: Nein.

08 **Die sind gar nich so dumm die Tiere, ne?**

09 B: Nee nee.

10 P: Nein, ne?

Im Vergleich zu diesen sehr einsilbigen Signalen kommen Reaktionen, bei denen auf solche minimalen Signale der Zustimmung noch ein (deutlich mehr Formulierungsaufwand erfordernder) ergänzender oder erläuternder Kommentar folgt, nur halb so oft vor (11,2%). In Beispiel 196 reicht der mit Wortfindungs- und Verständnisproblemen kämpfende Herr G. einer Betreuungskraft einen benutzten Teller. Ihre Bemerkung, der müsse gespült werden (Z. 01), lässt bei ihm die Sorge aufkommen, er werde dazu "verdonnert". Obwohl er normalerweise sehr hilfsbereit ist, lehnt er diesen vermeintlichen Job vehement, und mit dem etwas kryptischen Hinweis *Da ham Se Experten doch* (Z. 04) ab. Um ihn zu beruhigen, stimmt die Mitarbeiterin ihm nicht nur zu – sie erklärt ihm überdies, dass das definitiv nicht seine, sondern die Aufgabe der Spülmaschine sei (Z. 05/06). Auf die sicherheitshalber von ihm wiederholte Ablehnung dieser Aufgabe reagiert sie ebenfalls beschwichtigend, nämlich mit der zustimmenden Formel *na klar* (Z. 08):

Beispiel 196

01 P: Geben Se. Muss gespült werden, ne? *

02 B: Ja. Schmutz. *

03 P: Doch. Aber/ **

04 B: Ich/ * ich nich! ** Da ham Se * Experten doch.

05 P: **Jaha, die Spülmaschine macht dat. *2***

06 **Sie brauchen dat nich machen.**

07 B: Ich mach dat nämlich nich.

08 P: **Na klar.**

Auch in Beispiel 197 nutzt eine Betreuungskraft ergänzende Worte, um ihren bejahenden Kommentaren Nachdruck zu verleihen. An diesem Tag haben sie und ihr Kollege bereits mit Engelszungen auf Herrn S. eingeredet, um ihn zum Essen

zu animieren. Da der Bewohner aber zum einen keinen Appetit, und zum anderen Zahnschmerzen hat, lehnt er nahezu alle Angebote ab. Als er in dieser Sequenz endlich nachgibt und die ihm angebotene Brühe mit ein paar Abstrichen akzeptiert (*Aber eine leichte*, Z. 02, *Und keine Menge*, Z. 07) beeilt sie sich, seinen Wünschen relativ wortreich zuzustimmen:

Beispiel 197

- 01 P: Herr S. ne schöne Brühe gleich? *
- 02 B: Aber eine leichte.
- 03 P: **Ja. Dann wird's schön warm im Bauch, oder?**
- 04 B: Jaha.
- 05 P: Mhm.
- 06 B: Und keine Menge.
- 07 P: **Nein, um Gottes Willen! Nur ne kleine Tasse.**
- 08 B: Ja.

Am seltensten sind insgesamt frei formulierte Varianten des Rechtgebens. Zu diesem Typus gehört nicht einmal ein Zehntel aller Belege.¹⁵³ Sie werden sowohl in neutralen, als auch in ernsten (bzw. von Bewohner-Frustrationen geprägten) und in lustigen Situationen verwendet.

Ein Beispiel für den Einsatz in einer neutralen Situation ist der nächste Gesprächsausschnitt. Im Rahmen des Gedächtnistrainings korrigiert Frau N. ihre eigene Antwort auf die Frage der Mitarbeiterin nach "Flugobjekten": *Wolken ziehen mehr, die fliegen nicht* (Z. 02). Die Pflegende stimmt ihr allerdings gesichtswahrend zu, dass es tatsächlich den Anschein habe, als würden Wolken fliegen (Z. 04):

Beispiel 198

- 01 P: Was fliegt denn noch? *
- 02 B: Die Wolken. Die ziehen/ach nee die ziehen mehr,
- 03 die fliegen nicht. *
- 04 P: **Man hat aber das Gefühl, ne?**
- 05 B: Ja.

In Beispiel 199 gibt eine Mitarbeiterin einer Bewohnerin recht, die frustriert darüber ist, dass ihr an diesem Tag das Schälen der Kartoffeln nicht gelingen will (Z. 01) Auch das Angebot eines anderen Messers lehnt Frau P. ab (Z. 03). Sie versucht deshalb, das Geschehen mit einem zustimmenden und relativierenden Kommentar zu entdramatisieren:

¹⁵³ Vgl. auch Beispiel 143.

Beispiel 199

- 01 B: Ich kann et nich. *2* Bin heut zu gar nichts/
 02 P: Soll ich en andres Schälmesser geben? *2*
 03 B: Bringt nichts. *2*
 04 P: **Manchmal klappt's nich.** **
 05 B: Es klappt wirklich nich.

Beispiel 200¹⁵⁴ illustriert, wie eine Betreuungskraft (P1) einen abfälligen Kommentar von Frau B. über Männer bestätigend übernimmt und humorvoll überzeichnet. Die Bewohnerin mischt sich hier in ein Gespräch zweier Mitarbeiterinnen über einen Bewohner ein, dem es offenbar nicht gut geht – der aber auch nicht sagt, was sein Problem ist (Z. 01-06). Frau B., die als einziges Mädchen mit vielen Brüdern aufwuchs, kommentiert dies auf ihre unnachahmliche Weise: *Denk dran, dat sind Männer!* (Z. 07), und schiebt noch einmal eine verächtliche Wiederholung des Wortes *Männer* nach (Z. 09). Auf die amüsierte Nachfrage der Betreuungskraft P2 (*Meinen Sie, die ham keine Sorgen?*, Z. 10), reagiert sie, indem sie den ihrer Ansicht nach männertypischen Umgang mit Gefühlen (nach außen hin schroff und abweisend, nach innen jammerig und selbstmitleidig) stimmlich karikiert. P1 gibt ihr lachend recht. Ihrem Kommentar (*dat sin Weicheier, ne?*, Z. 14) stimmt Frau B. ihrerseits wieder wortreich zu (Z. 15,17):

Beispiel 200

- 01 P: Oder is er vielleicht traurig,
 02 dass er nich spazieren gegangen is?
 03 P2: Dat weiß ich nich.
 04 Ich hab ihn gefragt, ob er Kummer hat, oder/
 05 P1: Mhm.
 06 P2: Darauf hat/hat er nichts mehr gesagt.
 07 B: Ja denk dran, dat sind Männer! *
 08 P2: >LACHT<
 09 B: #Männer.# ETWAS VERÄCHTLICH *
 10 P2: Meinen Sie, die ham keine Sorgen?
 11 P1: L A C H T
 12 B: Ja nu äh die/meistens machen die so gerne
 13 IMITIERT COOLE MÄNNLICHE REDEWEISE
 14 P1: #Frau B. * **dat sin Weicheier, ne?**# LACHEND
 15 B: Genau, genau. Ja. Dat is ein Würgen mit denen.
 16 P1: <L A C H T>
 17 B: Ich weiß dat auch!
 18 P1: L A C H T LACHT

¹⁵⁴

Beispiel 200 ist teilweise identisch mit Beispiel 180.

Ändert sich das Bild, wenn man nur auf den Umgang mit konfabulierten Äußerungen schaut? Ähnlich wie in der Studie von Lindholm (2015) reagieren die Mitarbeitenden wenn, dann vor allem vage und minimal zustimmend (in 9 von 23 Fällen).¹⁵⁵ Anders als in dieser Studie stehen dabei an zweiter und dritter Stelle allerdings nicht die ausweichenden Reaktionen, sondern formelhafte (8 von 23) und die Worte der BewohnerInnen wiederholende (7 von 23). Mithin scheint sich das hiesige WG-Personal in einigen Fällen weniger als die schwedischen Tagesstätten-Mitarbeitenden zu scheuen, Zustimmung zu nicht ganz realitätskonformen Mitteilungen zu signalisieren.¹⁵⁶ Das geschieht auch in Beispiel 201. Die Pflegekraft lässt Frau E. in dem Glauben, sie habe die Suppe für das Mittagessen selber zubereitet (Z. 02), obwohl sie dabei lediglich zugeschaut hat. Sie reagiert mit einem minimalen, zustimmenden *ja* und der Wiederholung des Wortes *Kartoffelsuppe* (Z. 04):

Beispiel 201

01 P: Was möchten Sie denn essen?

02 B: #Ich hab doch da Kartoffelsuppe gemacht!# AMÜSIERT

03 P: <LACHT>

04 #Ja. Kartoffelsuppe!# AMÜSIERT

9.8.2 Wie wird widersprochen?

Wie wird in den Hausgemeinschaften **Widerspruch** ausgedrückt? Tatsächlich gibt es viele Ähnlichkeiten, aber auch deutliche Unterschiede zu der eingangs aufgeführten qualitativen britischen Studie.

So begründen oder erklären beispielsweise auch die WG-Mitarbeitenden Menschen mit Demenz in erster Linie, nämlich in 7 von 10 Fällen (70,2%), warum sie anderer Ansicht sind.¹⁵⁷ Diesen rationalen Ansatz nutzen sie nicht nur insgesamt am häufigsten, sondern auch nahezu doppelt so oft wie die in prozentualer Hinsicht nächstplatzierte Strategie, nämlich die Verwendung von Höflichkeitsmarkern. Beispiel 202 illustriert diese Herangehensweise. In diesem Ausschnitt erklärt eine Pflegerin Frau N. während des gemeinsamen Tischdeckens, dass sie nicht weiter nach einer ihrer Meinung nach fehlenden Untertasse suchen müsse, und dass sie auch das Glas an einem Platz am Tisch wieder abräumen könne, weil dort jemand sitze, der ein anderes Trinkgefäß nutze (Z. 05-07, 09/10).

¹⁵⁵ Allerdings reagieren sie weit häufiger mit unterschiedlichen Formen des Widerspruchs: In 80 Situationen, also fast viermal so oft spielen sie mit der verzerrten Realitätswahrnehmung der BewohnerInnen nicht mit.

¹⁵⁶ Vgl. auch Beispiel 184.

¹⁵⁷ Vgl. auch Beispiel 166.

Beispiel 202

- 01 P: Was suchen Sie denn? *
- 02 B: Ne Untertasse. ** Eine fehlt mir noch.
- 03 P: Ähm * ich brauch da keine Frau N.
- 04 B: Ham wir aber nich mehr.
- 05 P: **Weil dies eine Glas hier vorn in der Mitte,**
- 06 **das kann auch weg.**
- 07 **Weil da kommt die Frau V. hin.**
- 08 B: Ach so.
- 09 P: **Und die Frau V.,**
- 10 **die hat ne ganz andere Tasse zum Trinken, ne?**
- 11 B: Ach so.

Mit einem Durchschnittswert von 35,8% finden sich bei mehr als einem Drittel der Widersprüche Anzeichen für Respekt und das Bemühen um Höflichkeit. Bei fast zwei Drittel dieser höflichen Widersprüche (65,5%) wird, ähnlich wie in der britischen Studie, Respekt durch das Einflechten der Anrede ausgedrückt. Die verbleibenden 34,5% weisen eine Reihe höflicher Abschwächungen auf, auf die ich weiter unten eingehe.

Man könnte nun meinen, dass die Anrede mit dem Namen in Mehrparteiengesprächen nichts Besonderes ist und lediglich der Identifizierung der angesprochenen Person dient. Dem ist aber definitiv nicht so: Während die BewohnerInnen in nur 19 von 935 zustimmenden Interaktionen (2,0%) mit dem Namen angesprochen werden, geschieht dies in Widerspruch-Situationen in 78 von 332, also in beinahe einem Viertel von allen Fällen (23,5%). Es hat zudem den Anschein, als würde die respektvolle namentliche Anrede vor allem dann verwendet, wenn den Mitarbeitenden die Situation emotional heikel erscheint. So zeigt beispielsweise Herr G. im folgenden Gesprächsausschnitt auf die auf dem Tisch liegende Brille einer Betreuungskraft und fragt, ob das seine sei – obwohl er seine eigene Brille aufhat. Bei ihren Bemühungen, ihm die Lage höflich auseinanderzusetzen, spricht sie ihn zweimal (Z. 02, 06) mit dem Namen an: Während sie im ersten Anlauf lediglich gesichtswahrend beteuert, dass es sich um ihre Brille handele, weist sie ihn im zweiten Anlauf sowohl deutlicher als auch zweifach (und damit potenziell gesichtsbedrohender) darauf hin, dass er seine eigene Brille tatsächlich *auf der Nase* habe (Z. 06/07).

Beispiel 203

- 01 B: Hier, is dat meine?
- 02 P: Das is meine **Herr G.** Is meine.
- 03 B: Kuck mal.
- 04 P: Ich hab immer die Angewohnheit/
- 05: Ich dachte, es wäre meine (gewe/)

06 P: Sie ham Ihre/Sie ham Ihre auf der Nase. **

07 Auf der Nase Herr G.

Auch in Beispiel 204¹⁵⁸ wird die höfliche Anrede mit dem Nachnamen verwendet, um die hochschlagenden emotionalen Wellen wieder zu glätten. In dieser Situation regt sich Frau B. über einen desorientierten Mitbewohner auf, der seine Notdurft kurz zuvor nicht im, sondern vor dem WC verrichtet hat. Zwei anwesende Betreuungskräfte widersprechen ihr respektvoll. Sie verteidigen (Z. 04) und erklären (Z. 06) das unpassende Verhalten – mit dem Effekt, dass Frau B. sich abregt und klein beigt (Z. 05):

Beispiel 204

01 P1: Der Herr L. hat einmal Pipi vor die Toilette gemacht.

02 P2: Oh.

03 B: Dat is aber kein feiner Mensch. Kann man aber sagen! *

04 P2: Ich glaub das hat er nich absichtlich gemacht Frau B.

05 B: Naja.

06 P1: Der hat in dem Moment nich die Toilette gefunden Frau B.

Höfliche Abschwächungen kommen in allen Hausgemeinschaften überwiegend in potenziell konflikthafter Situationen zum Einsatz.¹⁵⁹ In diesen wird Widerspruch beispielsweise dadurch abgemildert, dass das Personal

- eigene Überzeugungen relativiert und durch das Ergänzen von Äußerungen wie *ich glaube, ich denke* oder *ich meine* als nicht unumstößlich präsentiert (*Ich glaube nich so unbedingt, dass Frau D. spielt!; ich glaube schon, dass Sie das können!; Ich hab gedacht ich wär' nett!*),
- Widerspruch in Frageform zum Ausdruck bringt (*Wohnen Sie hier nich? Ham Sie hier kein Zimmer?¹⁶⁰, Meinen Sie, das is ein Schreien?*),
- hin und wieder den Konjunktiv verwendet (*Da könnte noch was rein Frau S. in einigen*),
- Verständnis für die Anliegen der BewohnerInnen signalisiert (*Ich versteh' ja, dass es sehr lecker schmeckt, aber es is jetzt alles alle.*) und
- abschwächende Ausdrücke wie beispielsweise *mag sein, nicht so unbedingt, ein bisschen* (*Hier is' kein Durchzug jetz, wir machen ma en bisschen auf!*) oder ähnliche einsetzt.¹⁶¹

In Beispiel 205 reagiert eine Pflegende auf den Vorwurf von Frau B., sie habe ihr keinen Löffel für den Nachtsch gegeben. Obwohl der Löffel gut sichtbar im Des-

¹⁵⁸ Beispiel 204 ist identisch mit Beispiel 145.

¹⁵⁹ Interessanterweise wurde mehr als die Hälfte der im WG-Datenmaterial vorkommenden höflichen Abschwächungen in der fittesten WG 2 produziert.

¹⁶⁰ Vgl. auch Beispiel 183.

¹⁶¹ Vgl. etwa Beispiel 149.

sertschälchen steckt und Frau B. sie somit eindeutig zu Unrecht beschuldigt, gibt sie sich doch große Mühe, ihre Argumente gesichtswahrend anzubringen: Sie fragt trotzdem nach, ob sie ihr keinen Löffel gegeben habe (Z. 01), und gibt der Bewohnerin damit die Gelegenheit, ihre Wahrnehmung zu überprüfen. Sie schwächt den lokalisierenden Hinweis durch die Wörtchen *ich glaube* ab (Z. 03) und räumt sogar wider besseres Wissen die Möglichkeit ein, dass sie sich doch getäuscht haben könnte (*Aber vielleicht hab ich Ihnen auch keinen gegeben*. Z.04); und sie formuliert die vereindeutigenden Hinweise auf den Ort, an dem der Löffel sich befindet, wiederum als Fragen (Z. 06/07). Trotz oder wegen dieser verbalen Samthandschuhe beharrt Frau B. allerdings auf ihrer Sicht der Dinge:

Beispiel 205

- 01 P: Hab ich Ihnen keinen Löffel gegeben? *
- 02 B: Nee, ham Se nich.
- 03 P: Ooooh! * Ich glaube da steckt ein Löffel drinne. *
- 04 Aber vielleicht hab ich Ihnen auch keinen gegeben.
- 05 B: Nee!
- 06 P: Kucken Sie doch mal. Was is dann denn hier? *
- 07 Is da en Löffel? *2*
- 08 B: Nee.

Während die Angehörigen in der Studie von Lindley (2016) zum einen sehr bemüht darum waren, möglichst keine Anspielungen auf die Verwirrtheit oder Ver-gesslichkeit der Erkrankten zu machen, und zum anderen ablehnende Reaktionen auf desorientierte Äußerungen zu vermeiden, tun dies die den BewohnerInnen ja weniger nahe stehenden WG-Mitarbeitenden immerhin in fast jeder vierten entsprechenden Situation (24,1%).¹⁶² So reiben beispielsweise einige Mitarbeitende den BewohnerInnen ihre Gedächtnislücken unter die Nase. Im nächsten Gesprächsausschnitt widerspricht eine Pflegerin der Demenz-bedingten Überzeugung von Frau M., ihre Kinder hätten sie an ihrem Geburtstag nicht besucht:

Beispiel 206¹⁶³

- 01 P: Waren Ihre Kinder auch da?
- 02 B: Nee, die waren nich da. *7*
- 03 P: Doch, die waren ja hier Frau M.!

Zuweilen werden die BewohnerInnen korrigiert, wenn sie die Mitarbeitenden mit dem falschen Namen ansprechen, wie in Beispiel 207:

¹⁶² Vgl. auch Beispiel 34, Beispiel 141, Beispiel 161 und die realitätsorientierenden Beispiele in Kapitel 9.7.1.

¹⁶³ Beispiel 206 ist teilweise identisch mit Beispiel 160.

Beispiel 207

- 01 B: Ariane?
02 P: **Heiß ich Ariane?**
03 B: Nein.
04 P: Wie heiß ich denn?
05 B: Maria.
06 P: Genau!

Und in seltenen Fällen stößt man die in den WGs lebenden Menschen mit Demenz etwa darauf, dass sie sich nicht situationsadäquat verhalten. In Beispiel 208 reden die Bewohnerin und die Aushilfe zunächst aneinander vorbei: Während die Mitarbeiterin noch nachfragend versucht, dem Sinn eines (eine Weile zuvor geäußerten, hier nicht wiedergegebenen und) durch Wortfindungs- und andere sprachliche Probleme entstellten Gesprächsbeitrags von Frau M. herauszufinden (Z. 01, 03), meint diese, sie werde wie in der Schule aufgefordert, eine Benimmregel aufzusagen (Z. 02) – was sie auch umgehend tut (*Schmeckt alles gut*, Z. 04). Auch die verblüffte oder skeptische Nachfrage (Z. 05) bejaht sie (Z. 07). Anders als die amüsierte, aber ansonsten schweigende Kollegin (Z. 06) belehrt die Helferin die Bewohnerin, dass solche Behauptungen fehl am Platz seien, so lange sie noch nicht esse (Z. 08, 10/11). Dieser Widerspruch hinterlässt Frau M. offenbar ratlos und verunsichert (Z. 11):

Beispiel 208

- 01 P1: Was muss ich sagen?
02 B: Was man sagen muss?
03 P1: Was ich sagen muss.
04 B: Schön. Schmeckt alle/schmeckt alles gut.
05 P1: Ja?
06 P2: LACHT
07 B: Ja.
08 P1: **Aber Sie essen noch nich. ***
09 B: Bitte?
10 P1: **Wie kann ich das sagen!**
11 **Wenn Sie essen, dann sage ich das. Gut?**
12 B: Ich weiß es nich.

Beinahe genauso groß ist der Anteil der sprachökonomisch, nämlich wiederholend oder paraphrasierend formulierten Widersprüche (23,5%).¹⁶⁴ Dabei werden die Äußerungen der BewohnerInnen gewissermaßen verneinend (also ergänzt

¹⁶⁴ Damit spielt das Wiederholen beim Widersprechen eine wesentlich geringere Rolle als beim Rechtgeben.

durch Wörtchen wie *nein/nicht, doch, keiner*) recycelt.¹⁶⁵ Das veranschaulichen die folgenden beiden Beispiele. Im nächsten Ausschnitt ist eine Bewohnerin genervt vom lauten Husten einer Mitbewohnerin. Weil sie es als Rufen wahrnimmt, bezeichnet sie die Dame als *Schreihals* (Z. 01, 03). Die Mitarbeiterin widerspricht ihr jedoch und verteidigt die Angegriffene mehrfach (Z. 02, 04, 06), wenn auch vergebens:

Beispiel 209

- 01 B: Is der Schreihals bei Ihnen? *
02 P: Is **kein Schreihals!** Muss nur Husten.
03 B: Der Schreihals.
04 P: **Der Schreihals** hustet **doch** nur.
05 B: #Hm.# UNGLÄUBIG
06 P: Hm. *2* Das is **kein Schreien!**

In Beispiel 210 beklagt sich die wahnhaftige Frau T. aus heiterem Himmel, dass jemand sich über sie beschwere (Z. 01).¹⁶⁶ Eine Pflegekraft widerspricht ihr zweimal vehement, indem sie ihre Worte aufgreift, aber negierend umformuliert (Z. 03, 06). Weil die vermeintliche Gegnerin allerdings nicht real ist und dem Wahngedäude der Bewohnerin entspringt, gelingt es ihr jedoch nicht, Frau T. vom Gegenteil zu überzeugen:

Beispiel 210

- 01 B: Sie protestiert schon wieder gegen mich!
02 P: Ach * Quatsch!
03 **Es protestiert hier keiner gegen Sie.**
04 B: Aber ich werd's immer aushalten.
05 P: #Och Frau T.# TRÖSTEND
06 **#Es protestiert hier keiner gegen Sie!# TRÖSTEND *2***
07 B: Ich hab ihr nie was zuleide getan.

Auch der Humor spielt in jedem fünften Fall von Widerspruch eine Rolle (20,5%). Dabei muss man allerdings humorvolle Formen des Widersprechens in ernstesten Situationen von Widerspruch in humorvollen Situationen unterscheiden.

In emotional neutralen oder ernstesten Situationen dient der Humor in erster Linie dazu, Widerspruch, oder Kritik die Spitze zu nehmen.¹⁶⁷ So konfrontiert die Pflegerin Frau D. damit, dass sie ihr Hörgerät zwar nicht verloren habe, aber immer wieder selber aus dem Ohr herausnehme (Z. 05/06). Wohl um einen Streit zu vermeiden und zugleich vom Problem der Vergesslichkeit abzulenken, variiert sie

¹⁶⁵ Vgl. auch Beispiel 58.

¹⁶⁶ Dieses Beispiel ist identisch mit Beispiel 33.

¹⁶⁷ Vgl. auch Beispiel 161.

nach der erstaunten Reaktion der Bewohnerin das Thema und spielt jetzt humorvoll darauf an, dass Frau D. nicht immer schlecht höre: *Aber Sie können ja manchmal noch die Flöhe husten hören, ne?* (Z. 10). Damit ist sie offensichtlich erfolgreich: Alle Anwesenden lachen (Z. 11-13).

Beispiel 211

- 01 B: Ich hab auch ein Hörgerät. Und hab es nich drin.
02 Dat such ich morgens immer.
03 P: Mhm.
04 S: Mhm.
05 P: Das is aber da Frau D.
06 Das nehmen Sie immer wieder raus.
07 B: Mhm.
08 Ja?
09 P: Mhm.
10 **Aber Sie können ja manchmal noch die Flöhe husten hören, ne?**
11 S: >LACHT<
12 B: Jaha. * LACHT
13 P: LACHT

Hin und wieder wird Humor eingesetzt, um Selbstzweifeln oder einem negativen Selbstbild der BewohnerInnen zu widersprechen. In diesen Fällen geht es weniger ums Rechthaben, als um Ablenkung und Trost.¹⁶⁸ In Beispiel 212 will eine Pflegerin die hochbetagte Frau D. dazu motivieren, ihre Zahnprothese zu holen. Sie appelliert dabei an ihre Eitelkeit, indem sie ihr Aussehen ohne Zähne höflich als *verändert* und *ganz anders* (Z. 03, 06) umschreibt. Weil Frau D. sich selber traurig als *alte Schrulle!* bezeichnet (Z. 08), widerspricht sie ihr durch eine sowohl schmeichelnde, als auch lustige Untertreibung (*Ach. Wie fünfzig!*, Z. 10):

Beispiel 212

- 01 P: Wo sind denn Ihre Zähne? *
02 B: LACHT
03 P: Sie sehen ganz verändert aus.
04 : Schwester, die fragt, wo meine Zähne sind.
05 S: Ja ich hab das gehört!
06 P: Sie sehen ganz anders aus so. *
07 B: Ja.
08 Wie ne alte Schrulle!
09 S: Hm.
10 P: **Ach. * SCHNALZT EMPÖRT * wie fünfzig!**

¹⁶⁸ Vgl. hierzu auch das Kapitel 9.9.

In ernstesten Situationen dient das humorvolle Widersprechen wie in Beispiel 213 manchmal auch dazu, die BewohnerInnen zu verblüffen und aufzuheitern.¹⁶⁹ Herr S. leidet massiv unter einem Verarmungswahn und ist sehr besorgt, dass er seine Schulden nicht begleichen kann (Z. 01). Nach einer konkretisierenden Nachfrage (*Wo*, Z. 02) widerspricht ihm der Pfleger. Er beteuert zunächst ernst, dass Herr S. zumindest bei ihm keine Schulden habe (Z. 04), und ergänzt dann augenzwinkernd, und durch gleich zwei flapsige Formulierungen, andernfalls hätte er das Geld längst wieder zurückgefordert (Z. 05, 08). Da zwar eine Mitbewohnerin (Z. 07), nicht aber Herr S. zustimmend reagiert, scheint sein humorvolles Bemühen um Leichtigkeit jedoch gescheitert zu sein. Deshalb wiederholt er nach einigen Sekunden seine Aussage lautstark, bekräftigend und ernst (Z. 09):

Beispiel 213

01 B1: Ich hab Schulden.

02 P: Wo. *2*

03 B1: Was weiß ich.

04 P1: Nee, * bei mir nich! * Das wüsst' ich ja besser.

05 Sonst würd' ich ja schon mal sagen her mit den Peseten!

06 B: Ja nun.

07 B2: Ja, das stimmt.

08 P1: (Wann/) Dann mal raus mit den Krachern! *3*

09 <Also bei mir ham Se keine Schulden.>

10 Das kann ich äh nur wiederum * so bestätigen.

Wenn die Mitarbeitenden auf humorvolle Äußerungen der BewohnerInnen reagieren, die Situation also eindeutig unernst ist, fällt der Widerspruch manchmal sehr drastisch oder ungeschminkt aus (*Das is' nich wahr; ach Quatsch; nein, das stimmt nich!*). Nachvollziehbarerweise sehen sie in diesen Fällen keine Notwendigkeit, ihn gesichtswahrend abzumildern.¹⁷⁰ Im folgenden Gesprächsausschnitt lehnt Frau M. nach dem gemeinsamen Kartoffelschälen scherzhaft die Aufforderung zum Spülen *und* Abtrocknen ab, und zwar mit der Begründung, sie könne doch nicht *alles* machen (Z. 01). Die Pflegerin fragt erst nach den Gründen dafür (Z. 02). Anschließend widerspricht sie ihr mit nur einem Wort, also ohne weitere Erklärung oder Begründung: *Doch!* (Z. 04). Frau M. reagiert erwartungsgemäß verschmitzt (*Da brauchst' ich dich ja gar nich!*, Z. 05). Diese Erkenntnis findet wiederum die Zustimmung der Mitarbeiterin (Z. 07, 09), die noch eine weitere Übertreibung draufsetzt: *Ich dachte, Sie machen das jetzt gleich, und ich leg' mich en bisschen auffe Couch!* (Z. 11/12):

¹⁶⁹ Vgl. auch das sehr ähnliche Beispiel 54.

¹⁷⁰ Vgl. hierzu Beispiel 35 und 36.

Beispiel 214

- 01 B: KICHERT Ich kann doch nich * alles machen!
02 P: Warum nich?
03 B: Nein.
04 P: **Doch!**
05 B: Da braucht' ich dich ja #gar nich!# LACHEND
06 S: LACHT
07 P: LACHT So/so is es.
08 S: LACHT
09 P: #So sollte es sein!# AMÜSIERT; LACHT *
10 B: Da brauch ich dich ja gar nich.
11 P: Ja ich dachte, Sie machen das jetzt gleich,
12 und ich leg mich en bisschen auffe Couch!

In Beispiel 215 widerspricht eine von zwei Pflege- und Betreuungskräften (P1) der Ansicht einer Bewohnerin (B1), der von ihrer Kollegin (P2) geplante zehntägige Urlaub würde sich nicht wirklich lohnen, sie solle sich mindestens vier Wochen freinehmen (Z. 01). Nachdem sie zunächst so tut, als habe sie diese Worte gar nicht gehört (Z. 06), spricht sie sich vehement und überzogen entrüstet gegen diese Idee aus: *Nee! Das geht nich Frau N. Die bewillige ich nich.* (Z. 08) und wiederholt diesen Widerspruch noch einmal bekräftigend (Z. 11). Das ist u.a. auch deswegen komisch, weil P2 ihre Chefin ist und sie insofern gar nicht in der Position ist, in der sie Urlaub bewilligen oder verweigern könnte. Frau N.s Kommentar hierzu bleibt inhaltlich unklar (Z. 10). Auch ihre Reaktion auf die Frage einer Mitbewohnerin nach den Gründen für die Ablehnung (Z. 12, 14) bleibt rätselhaft (Z. 15). Die Mitarbeiterin erklärt nun, warum sie sich gegen einen vierwöchigen Urlaub ausspricht: *Dann hat se gar keine Lust mehr wiederzukommen denk ich* (Z. 17). Frau. N. signalisiert lachend, dass sie das für möglich hält (Z. 18), und ergänzt übertreibend, P2 habe *so schon die Schnauze voll* (Z. 20). Dagegen verwehren sich wiederum beide Mitarbeiterinnen wiederholt und in aller Deutlichkeit (P1 in Z. 21, 23; P2 in Z. 22, 27):

Beispiel 215

- 01 B1: Vier Wochen muss dat sein.
02 P1: Schön.
03 P2: Super!
04 P1: Ach, bis dahin is bestimmt/
05 P2: Margot hast du das grade gehört?
06 P1: Nein. Nee.
07 P2: Frau N. meinte, vier Wochen müsste ich.
08 P1: **Nee! Das geht nich Frau N. Die bewillige ich nich.**
09 B1: Nee?

- 10 Und wenn man einfach so (bliebe?)
11 P1: Neeee! Vier Wochen.
12 B2: Warum nich?
13 P1: LACHT
14 B2: Warum geht das nich? *
15 B1: Wir sind zu lange über hier.
16 P1: Aaaaah! Viieeer Wochen? *
17 **Dann hat se gar keine Lust mehr wiederzukommen denk ich.**
18 B1: Na, das kann ich mir wohl #vorstellen!# LACHEND
19 P1: Ne? *
20 B1: Hat so schon die Schnauze voll. >LACHT<
21 P1: >LACHT * **Nein.**<
22 P2: **Ach Quatsch!**
23 P1: >**Nein.**<
24 B1: Quatsch.
25 P2: Ach.
26 B1: Wie Quatsch.
27 P2: **Ich doch nich!**
28 B1: Nein.

Prozentual betrachtet spielen die minimalen Reaktionen mit einem Wert von 10,8% beim Widersprechen nur halb so oft eine Rolle wie beim Rechtgeben. Nahezu ausnahmslos werden hierfür wie in Beispiel 216 die Wörtchen *nein/nee* und *doch* verwendet.¹⁷¹ In diesem Ausschnitt versteht Frau M. trotz mehrfacher Wiederholungen und Umformulierungen der Betreuungskraft (Z. 02, 04, 06) nicht, dass sie dazu aufgefordert wird, sich ein belegtes Brot auszusuchen, und zwar nicht für das Personal, sondern für sich selber. Ihrer Beteuerung, nichts essen zu wollen (Z. 10, 12), kontert die Mitarbeiterin jedes Mal umstandslos mit dem Wörtchen *doch* (Z. 11, 13):

Beispiel 216

- 01 B: Muss ich da raussuchen?
02 P: Jaha, * suchen Se sich was aus!
03 Ich hol noch ne Gabel. *8*
04 B: Weiß ich nich. *
05 #Könnt ihr nich das selber?# KRITISCH
06 P: Nee. Suchen Se sich was raus. *2*
07 B: Weiß ich nich, was ihr da haben wollt.
08 P: Ich möchte nichts essen.
09 Aber Sie sollen sich was aussuchen!
10 B: Nein, ich auch nich.
11 P: **Doch!** *

¹⁷¹ Vgl. auch Beispiel 123.

- 12 B: Nein, ich möchte auch nicht.
13 P: Doch! Na. *2*
14 Ich glaub schon, dass Sie was möchten.

Andere Einzelwörter oder kurze Formulierungen kommen beim minimalen Widersprechen extrem selten, und gewissermaßen am ehesten in emotionalen Ausnahmesituationen vor. So erfolgte beispielsweise in einem Fall ein mahnendes *Na!* auf eine gehässige Äußerung einer Bewohnerin. In Beispiel 217 hält eine Pflegekraft mit den Worten *Natürlich nicht!* (Z. 09) vehement gegen die nicht nachvollziehbare Sorge von Frau B., sie werde umgebracht, wenn sie in der WG übernachten würde (Z. 06):

Beispiel 217

- 01 B: Und, wann komm ich nach Hause?
02 P: So. Sie bleiben heute hier Frau B.
03 B: Echt?
04 P: Ja. Sie können auch hier übernachten, ne?
05 B: Dann werd' ich/
06 Dann werd' ich tot gemacht!
07 P: #Ach!# EMPÖRT
08 B: Mhmm.
09 P: **Natürlich nicht!**

Am seltensten (6,3%) wird Widerspruch vollkommen unabgeschwächt, also direkt und insistierend ausgedrückt. Dafür verwenden die Mitarbeitenden Äußerungen wie etwa *ach was, ach Quatsch, gar nicht wahr, das hast du dir jetzt aber eingeildet, das stimmt ja nicht!*¹⁷² Außer in den bereits beschriebenen scherzhaften, lustigen Gesprächssituationen kommt diese direkte Art des Widersprechens am ehesten im Umgang mit sehr repetitiven, mit als anstrengend empfundenen wahnhaften, und mit eher unbeliebten BewohnerInnen vor. So konfrontiert man die mangels Sättigungsgefühl immer wieder nach Essen fragende Frau G. manchmal ungeschminkt mit ihrer Vergesslichkeit:

Beispiel 218

- 01 B: Sowas würd' ich auch essen!
02 P: **Sie ham schon was gegessen.**

¹⁷² Interessanterweise geschieht dies in 15 von insgesamt 21 Fällen in WG 2. Demgegenüber finden sich in WG 1 keine, in WG 3 vier, und in WG 4 lediglich zwei Belege. Allerdings erfolgen in WG 2 sieben dieser unabgeschwächten Widersprüche in humorvollen Situationen, sind also nicht ernst gemeint, und haben von daher auch eher keinen gesichtsbedrohenden Charakter.

Auch die wahnhaft und sich permanent beklagende Bewohnerin in Beispiel 219 wird zuweilen mit direktem Widerspruch abgefertigt:

Beispiel 219

01 B: Die Schwester Margot kommt aber nicht wieder!

02 P: Doch, die kommt wohl gleich wieder.

Zudem verzichtet man öfter auf die, den Widerspruch höflich abschwächenden Samthandschuhe, wenn man gewisse Personen, etwa aufgrund ihres überlauten, monologischen Sprechens, oder einfach wegen ihres als anstrengend empfundenen Charakters nicht besonders mag. Das gilt auch für Frau C. im folgenden Gesprächsausschnitt. Als sie die falsche Antwort auf die Frage nach dem Namen der Pflegenden gibt, die ihr ein Bad am nächsten Tag in Aussicht gestellt hat (Z. 05), widersprechen ihr unnötigerweise gleich beide anwesende Mitarbeiterinnen unverblümt (Z. 07-09). Erst, nachdem sie sie zum zweiten Mal auf ihren Irrtum gestoßen hat, besinnt P1 sich gewissermaßen wieder auf ihre Manieren und entschuldigt den Patzer gesichtswahrend mit der Vermutung, er könne auf ihre neue Frisur zurückzuführen sein (Z. 11/12):

Beispiel 220

01 B: Ich darf morgen baden! *3*

02 P1: Wer hat Ihnen denn das gesagt? *2*

03 B: Was?

04 P1: Wer hat Ihnen das denn gesagt?

05 B: #(Ach das war/war die Grüne) da,# AUFGEREGT

06 die Marianne.

07 P1: Ich hab das doch gesagt! *

08 P2: Stimmt ja gar nicht!

09 P1: Ich hab das doch gesagt Frau ** C., ne?

10 Ich bin's, die Agnes. *

11 Vielleicht kennen Sie mich nicht.

12 Ich hab heut ne andere Frisur. *2*

13 B: Du neu?

Sehr selten hat direkter, insistierender Widerspruch auch die Funktion, den Selbstzweifeln und Ängsten einiger BewohnerInnen etwas entgegenzusetzen. So äußert die über neunzigjährige Frau D. nach einem Gespräch über ihren nahenden Geburtstag beispielsweise die Sorge, vor den Feierlichkeiten erneut krank zu werden (Z. 01). Dem setzt eine Pflegende rigoros die Worte *Ach was!* (Z. 02) und die Zuversicht entgegen, dass die Bewohnerin vermutlich auch ihren hundertsten Geburtstag noch erleben werde (Z. 03):

Beispiel 221

01 B: Hoffentlich werd' ich nich wieder krank.

02 P: **Ach was** Frau D.! Wir wollen hoffen, ne?

03 Sie werden bestimmt noch hundert Jahre alt!

Wenn man nur den Widerspruch in Situationen betrachtet, in denen die BewohnerInnen einer demenzbedingten Fehleinschätzung oder einem entsprechenden Irrtum unterliegen, ändert sich die prozentuale Verteilung der angewandten Strategien deutlich: So wird in diesen Fällen beispielsweise sogar in mehr als neun von zehn Fällen (91,2%) eine abweichende Meinung erklärt oder begründet. Auch Höflichkeitsmarker wie die namentliche Anrede und gesichtswahrende Abschwächungen kommen mit einem Anteil von 55% insgesamt deutlich öfter vor. Während bei dieser Teilgruppe aller Widersprüche jeweils etwas häufiger humorvoll und unabgeschwächt formuliert wird, spielen minimale Reaktionen mit einem Wert von 3,8% praktisch überhaupt keine Rolle. Mithin wird in den hier untersuchten WGs konfabulierenden Äußerungen von Menschen mit Demenz nicht nur überhaupt sehr viel öfter, sondern auch wesentlich wortreicher widersprochen als in der schwedischen Tagesstätte (Lindholm 2015).

9.8.3 Wie reagieren die BewohnerInnen jeweils darauf?

Erwartungsgemäß gefällt es den BewohnerInnen besser, wenn man ihnen recht gibt: In 98,3% (286 von 291) der eindeutigen Fälle reagieren sie erfreut darauf. Allerdings bestätigen die (wenn auch sehr) wenigen Ausnahmen Lindleys (2016, S. 206) Hypothese, dass Mitspielen und Rechtgeben nicht immer tröstlich ist. So mischt sich beispielsweise Frau M. in Beispiel 222 unvermittelt in ein Gespräch ein, in dem ein Pfleger seiner Kollegin von seinem Geburtstag erzählt (Z. 01). Obwohl er keine Ahnung hat, was Frau M. genau mit *was abgeholt* meint, stimmt er ihr zweimal zu (Z. 02, Z. 05). Doch das stimmt sie nicht zufrieden – es macht sie offenbar eher ratlos:

Beispiel 222

01 B: Hast du was abgeholt?

02 P: **Ich hab heut was abgeholt, ja.**

03 B: Weiß ich nich. Ich nich. *2*

04 Ich hab nichts abgeholt.

05 P: **Nee. Sie ham nix abgeholt!**

06 Aber ich hab wat abgeholt.

07 B: Sie haben was abgeholt?

08 P: Jaha.

09 B: Ich weiß es nich.

Frau B. wiederum ist in der folgenden Situation trotz der bauchpinselnden Zustimmung der Betreuungskraft (Z. 02) gewissermaßen untröstlich. Sie wird von der Erinnerung an ihre Herkunftsfamilie, für die sie sich als einziges Mädchen quasi aufopfern und rund um die Uhr im Haushalt schuften musste, übermannt. Offenbar war und ist das hier gelobte "Immer-für-alle-Sorgen" in diesem Moment weniger Quelle von Stolz, als von Trauer über möglicherweise verpasste Lebenschancen:

Beispiel 223

01 B: So. Ich bin nun mal #die einzigste# BEGINNT ZU WEINEN *

02 P: #Ja.# TRÖSTEND Sie sorgen immer für alle, ne Frau B.? *

03 B: #Ich hab vier Geschwister!# WEINEND

04 P: Mhm. *

05 B: Die Jungs, die ham nichts getan.

Und in einem letzten Beispiel intensiviert das Rechtgeben der Pflegerin sogar den Ärger einer Bewohnerin, statt ihn zu mildern.¹⁷³ In diesem Gesprächsausschnitt kommentiert erst die Mitarbeiterin augenzwinkernd das Verhalten von Herrn G. beim Mensch-ärgere-dich-nicht-Spielen. Ohne diese Äußerung hätte Frau P. das sonst vielleicht gar nicht mitbekommen. Da sie sich aber meistens grenzenlos und bei jeder sich bietenden Gelegenheit über die mit einer fortgeschritteneren Demenz geschlagenen Männer in der WG aufregt, bezeichnet seine unkonventionelle Art zu würfeln umgehend und toderntst als Schummeln (Z. 03). Die wiederholende Bestätigung (Z. 04) führt einzig und allein dazu, dass sie sich noch mehr aufregt (Z. 05):

Beispiel 224

01 P: Ja er sucht/der sucht sich die beste Zahl aus der Herr G.

02 Hm? L A C H T

03 B: Dat is Schummeln is dat! *2*

04 P: **Eigentlich is et Schummeln, ja.**

05 B: #Ja, dat is Schummeln!# VERÄRGERT

Etwas überraschender als die bisher beschriebenen Reaktionen auf das Rechtgeben ist allerdings der Befund, dass die BewohnerInnen auch in 56,9% der eindeutigen Fälle (also mehr als der Hälfte) akzeptierend auf Widerspruch reagieren. Nicht recht zu bekommen wird dabei offenbar gelassener hingenommen,

- wenn die BewohnerInnen noch eher am Anfang der Krankheit stehen,
- wenn sie als LangzeitpatientInnen der Psychiatrie lebenslange Erfahrung damit haben, einer Institution hilf- und machtlos ausgeliefert zu sein,
- wenn sie, beispielsweise gegen Abend, sehr erschöpft sind,

¹⁷³ Beispiel 224 ist teilweise identisch mit Beispiel 162.

- wenn es eher um Sinneswahrnehmungen und Technisches geht,¹⁷⁴
- und natürlich, wenn der Widerspruch in einer unernsten Situation bzw. freundlich und humorvoll erfolgt.¹⁷⁵

So lässt sich die vermutlich auch in ihrer Sehfähigkeit eingeschränkte Frau D. in Beispiel 225 schnell davon überzeugen, dass der von ihr vermisste Mitbewohner nicht verschwunden, sondern immer noch da ist:

Beispiel 225

- 01 B: Egon is nach Haus?
02 P: Nein, da * sitzt er.
03 Kucken Sie mal, da in dem roten Pullover!
04 B: Ach ja, ja.
05 P: Ne, sind alle da.
06 B: #Ja.# ERLEICHTERT

Und auch Frau P. im nächsten Gesprächsausschnitt nimmt den kreativen und gesichtswahrenden Widerspruch eines Pflegers nicht krumm.¹⁷⁶ Sie gibt hier ihrer Hoffnung Ausdruck, dass das gemeinsame Betrachten eines Liederbuchs eine Mitbewohnerin dazu bringen könnte, weniger laut zu schreien (was sie und die anderen nachvollziehbarerweise sehr stört, Z. 01). Sie lässt sich sogar dadurch zum Lachen bringen, dass er das ohrenbetäubende Rufen beschönigend als Singen bezeichnet (Z.04):

Beispiel 226

- 01 B: Dann schreit die nich so. *3*
02 P: Meinen Sie das is en Schreien?
03 B: Hm. Was denn?
04 P: Ich hör immer en Singen.
05 B: LACHT #Du bist ein Dussel!# LACHEND
06 LACHT
07 P: #En Dussel.# AMÜSIERT
08 B: #Ein Dussel!# LACHEND

Umgekehrt ist auch festzustellen, dass Widerspruch umso weniger akzeptiert und umso vehementer bekämpft wird,

- je fortgeschrittener die Demenz ist, bzw. je wahnhafter, unruhiger und aufgeregter die BewohnerInnen in dem Moment sind,¹⁷⁷

¹⁷⁴ Vgl. Beispiel 49.

¹⁷⁵ Das ist auch in den Beispielen 36 und 161 der Fall.

¹⁷⁶ Beispiel 226 ist teilweise identisch mit Beispiel 213.

¹⁷⁷ Das gilt auch für die Beispiele 87 und 182.

- je mehr die Situation nicht als Gespräch, sondern als Streit verstanden wird, in der die Mitarbeitenden als "Gegner" wahrgenommen werden,¹⁷⁸
- und je weniger Mühe man sich gibt, ihn gesichtswahrend abzuschwächen.

In Beispiel 227 streitet sich eine Mitarbeiterin mit Frau M. (B2), die nicht beim Schälen der Kartoffeln helfen will. Beim Widersprechen nutzt sie die Strategien, ihre abweichende Meinung zu begründen (Z. 07, 09, 11), in Frageform auszudrücken (Z. 03), und höflich durch die relativierenden Wörtchen *ich glaube* abzuschwächen (Z. 07, 08). Ihre an den Verstand appellierenden Argumente, dass es ohne die Mithilfe der BewohnerInnen am folgenden Mittag nichts zu essen geben könnte (Z. 01), und das von der Bewohnerin als Alternative vorgeschlagene Brot (Z. 04) vermutlich weder Frau M. noch andere zufriedenstelle, wenn es ihnen dreimal am Tag angeboten würde (Z. 05- 08), fruchten nicht. Deshalb geht sie (teils Mitleid heischend, Z. 12) dazu über, emotional zu argumentieren: Sie verweist auf die ihrer Meinung nach zu erwartenden *Meckereien* (Z. 10, 12). Aber auch davon lässt die Bewohnerin sich nicht erweichen (Z. 14):

Beispiel 227

- 01 P: Ja dann * ham wir morgen keine Kartoffeln.
02 B: Dann ham wir keine.
03 P: Und was essen wir morgen?
04 B: Brot.
05 P: Brot. * Ja, wir essen aber morgens Brot,
06 abends Brot, mittags au noch Brot?
07 B: Ja.
08 P: Nee, das glaub ich sind Sie nich mit einverstanden.
09 Un Frau S. auch nich. * Ich glaube nich.
10 Dann ham wir morgen Meckereien hier.
11 B: Weiß ich nich.
12 P: Dann muss ich mir morgen die Meckereien anhören,
13 morgen früh.
14 B: Ja dann müssen Sie das tun!

Während diese Bewohnerin angesichts des höflich formulierten Widerspruchs zwar bei ihrer Meinung, aber ansonsten ruhig bleibt, gerät die von innerer Unruhe, Schmerzen und Heimweh geplagte Frau M. in Beispiel 228 vollkommen außer sich. In dieser Situation ist sie enttäuscht darüber, dass die gerade neu hinzugekommene Mitarbeiterin sie ebenso wenig nach Hause gehen lässt wie die bis dahin anwesende (Z. 01). Die zunächst höhere Stimme der Betreuungskraft weist darauf hin, dass der Vorwurf sie kränkt. Entsprechend reagiert sie nicht professionell, sondern im Modus der Selbstverteidigung. Sie wiederholt erst ungläubig

¹⁷⁸ Das trifft auch auf Beispiel 58 und 183 zu.

und fragend die Worte *auch nicht* (Z. 03) und widerspricht ihr dann brüsk: *Gar nicht wahr!* (Z. 03) – was wiederum die Bewohnerin erzürnt (Z. 04):

Beispiel 228

01 B: Sie sind ja auch nich besser wie die andern! *

02 Genau dasselbe.

03 P: #Auch nicht?# HOCH Gar nicht wahr! *

04 B: #Nich?# ZORNENTRBANNT

Obwohl ich erwartet hätte, dass es mehr Übereinstimmungen mit der schwedischen Kultur als mit der britischen gibt, und dass es mehr Ähnlichkeiten in vergleichbaren professionellen Kontexten der Betreuung von Menschen mit Demenz gibt, finden sich in "meinen" Hausgemeinschaften doch mehr der in England in einer Familie, also einem privaten Umfeld beobachteten Umgangsweisen mit Betroffenen wieder. Auch ist Lindley (2016) darin zuzustimmen, dass der völlige Verzicht auf Widerspruch unnötig ist: Es kommt tatsächlich eher darauf an, wie respektvoll er formuliert ist, und in was für einer Situation er ausgesprochen wird.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die meisten Mitarbeitenden den BewohnerInnen wenn, dann höflich und gesichtswahrend widersprechen. In Schulungen könnte man ihnen allerdings bewusst machen, dass es zwar nachvollziehbar ist, wenn sie sich in manchen schwierigen Situationen persönlich angegriffen fühlen und verteidigen – dass unabgeschwächter Widerspruch die BewohnerInnen allerdings ihrerseits sehr wütend machen und letztlich zu einem vermeidbaren Konflikt führen kann. Dementsprechend wäre es besser, in solchen Zeiten mit Schweigen zu reagieren, und zum "Runterkommen" eine kurze Auszeit zu nehmen.

9.9 Trösten

Ein interessanter Aspekt der Beziehungs- und Gefühlsarbeit ist schließlich auch der Umgang mit der zeitweisen Trostbedürftigkeit der WG-BewohnerInnen: Wie oft werden sie in den Hausgemeinschaften tatsächlich getröstet, wenn es ihnen in irgendeiner Hinsicht nicht gut zu gehen scheint?

Tabelle 79 veranschaulicht, dass trotz aller Bemühungen um gute Beziehungs- und Gefühlsarbeit in drei von vier Hausgemeinschaften (WG 1-3) auf nicht einmal ein Drittel der Bewohner-Äußerungen, die auf eine gewisse Trostbedürftigkeit schließen lassen, tatsächlich ein Versuch des Tröstens erfolgt. Lediglich in WG 4, in der ja vergleichsweise überdurchschnittlich viele Menschen mit weit fortgeschrittener Demenz leben, wird in immerhin 6 von 10 Fällen versucht, ihrem Kummer etwas entgegenzusetzen:

Tabelle 79: Reagieren auf Trostbedürftigkeit

WG	Trostbedürftigkeit gesamt	davon erfolgtes Trösten	davon fehlendes Trösten
WG 1	45	12 = 26,7%	33 = 73,3%
WG 2	153	50 = 32,7%	103 = 67,3%
WG 3	102	29 = 28,4%	73 = 71,6%
WG 4	63	38 = 60,3%	25 = 39,7%
gesamt	363	129 = 35,5%	234 = 64,5%

Welche Gründe könnte es dafür geben, dass die Nöte der BewohnerInnen so häufig ignoriert werden?

Manchmal werden Äußerungen, die auf Kummer, Ängste (*Oh Gott, zahl' ich selbst?; Oh Gott, wo muss ich denn nu hin? Hab ich ein Zuhause überhaupt, kann ich da hin?; Lass mich hier nicht allein!*) oder körperliche Missempfindungen (*Das is schmerzhaft!; Hier tut mir alles weh; Ich fühl' mich nich gut, komm doch mal wieder!; Ich kann nich mitkommen, weil ich meinen Rücken habe. Ich kann nich mehr. Ich bin erschossen. Ich will nich mehr!*) hindeuten, schlicht und ergreifend **unabsichtlich überhört** – entweder, weil gerade mehrere Personen durcheinanderreden, weil der trostbedürftige Mensch sehr leise spricht, oder weil die Mitarbeitenden gerade auf eine andere Aufgabe bzw. einen anderen Gesprächspartner konzentriert sind.

Es hat allerdings den Anschein, als würde man auf gewisse Arten des Trostbedarfs gezielt nicht eingehen: Erstens scheinen viele tendenziell aufgegeben zu haben, auf Nöte zu reagieren, die **immer wieder**, oder **von monologisierenden Menschen geäußert** werden (*Ich habe solche Angst! oder Wo muss ich denn hin?*). Das passiert manchmal auch, wenn jemand unentwegt um Hilfe ruft.

Zweitens werden zuweilen auch trostbedürftige BewohnerInnen ignoriert, die den Mitarbeitenden aufgrund der Heftigkeit ihrer seelischen Nöte im wahrsten Sinne des Wortes **untröstlich** erscheinen. So komm es wie im folgenden Ausschnitt immer mal wieder vor, dass man mit keinem einzigen Wort auf die Gefühle des Ausgeschlossenseins und des Nicht-gemocht-Werdens der wahnhaften Frau T. eingeht:

Beispiel 229

- 01 B: Schwester, wenn ich die Schwester Gesine was fragen will,
 02 dann rennt sie weg! Ich bin also keiner intressiert. *12*
 03 Schlechter Mensch * soll ich sein. * Soll ich sein. *3 MIN 25 SEK*

Auch Frau P. verbalisiert oft Gefühle wie Heimweh, Angst und Verlorensein. In Beispiel 230 bekundet eine Pflegerin zwar zunächst prinzipielles Interesse an ihrem Befinden (Z. 03/04), würgt sie aber sofort lautstark ab (Z. 06), als sie ver-

sucht, ihre Emotionen in Worte zu fassen (Z. 05). Frau P. reagiert zugleich verwundert und resigniert (Z. 08). Auf ihre kurz darauf erfolgenden Äußerungen *Wis-sen Sie wie ich, und wo ich hier heut wieder hingehöre? Dat weiß ich nämlich gar nich mal!* und *Wo gehör ich denn hier hin, hören Sie mal zu! Wo gehör ich denn hier hin dann jetzt?* reagiert die Mitarbeiterin weder mit Trost, noch überhaupt:

Beispiel 230

- 01 P: Hallo Frau P., da sind Sie ja wieder.
02 B: Was wollten Sie denn? *
03 P: Ich wollte einfach nur kucken,
04 wie's Ihnen #geht.# HOCH
05 B: Ach danke, es könnt/
06 P: <Ich hab Ihnen jetz Ihr Zimmer gezeigt,>
07 Sie wissen jetz, dass Sie zu uns gehören.
08 B: Mhm. Hm.
09 P: Ne?

Drittens bleiben Trostversuche auch dann oft aus, wenn es um **intensive Gefühle wie Einsamkeit** (*Mich besucht hier keiner...*) oder **Unausgefülltsein** (*Manno, Langeweile!*), um **unerfüllbare Wünsche** wie das selbstständige Verlassen der WG (Herr K. rüttelt an der Eingangstür und schimpft *Abgeschlossen!*), um **Heimweh**, oder indirekt auch um **Kritik an der WG** geht. So ist ein heftiger Streit zweier Mitbewohner Anlass dafür, dass Frau S. sich in Beispiel 231 von der Hausgemeinschaft distanziert (Z. 01/02). Sie gibt ihrer Empörung oder auch Enttäuschung darüber Ausdruck, dass diejenigen, die ihr den Einzug in die WG empfohlen haben (Z. 03/04, 08), keine Ahnung davon hätten, wie es dort wirklich zugehe (Z. 06, 09-11). Anstatt auf diese Gefühle einzugehen, reagiert die anwesende Mitarbeiterin lediglich mit einer unvollständigen Nachfrage (Z. 04), und zustimmenden, aber nicht wirklich empathisch erscheinenden Hörersignalen (Z. 07, 12).

Beispiel 231

- 01 B: #Nee, nee!# NACHDRÜCKLICH
02 Hier möchte ich nich sein. ** Jaha. *4*
03 Un dies Haus, das haben die immer so/so gelobt.
04 Dat wär so schön hier alles, ne?
05 P: Wer hat/
06 B: Ja, die sollen alle dann kommen, ne?
07 P: Ach so! Mhm, mhm.
08 B: Also dat sei so/so schön alles.
09 Ja ich sag gehen Se mal hier kucken, wat da alle so/
10 Da muss man ersmal en paar Tage leben, ne?
11 Un dann kucken, wat da los is. *
12 P: Ja.

Viertens schließlich wird auf die **Tabu-Themen Tod und Sterben** (*Lieber Gott, lass mich sterben!*) öfter mit Abwehr als mit Trost reagiert (*Darüber wollen wir do jetzt nicht reden, oder?*). Im nächsten Gesprächsausschnitt hilft Frau F. beim Schälen der Kartoffeln. Nachdem sie (wie so oft) Sehnsucht nach ihrer Mutter (also deutlichen Bedarf an Trost) signalisiert hat (Z. 01), beginnt sie unvermittelt, vom Sterben zu reden (Z. 03). Keine der drei anwesenden Mitarbeiterinnen reagiert mit wirklicher emotionaler Zuwendung: P3 kichert lediglich leise (Z. 06). P1 vergewissert sich erst, dass sie richtig gehört hat (Z. 05). P2 erkundigt sich zunächst, wen genau Frau F. meint (Z. 04). Sowohl P1 (Z. 09) als auch P2 (Z. 12) widersprechen ihr anschließend.

Beispiel 232

01 B: Oh Mamichen, mein Mamichen!

02 P1: Jaaaa.

03 B: Dann müssen wir bald sterben.

04 P2: Wer? * Wer will hier sterben?

05 P1: Was?

06 P3: KICHERT

07 B: Wir.

08 P2: Hm?

09 P1: Nein Frau F., das stimmt ja nicht. *

10 P2: Aaach.

11 B: Mhmhmhm.

12 P2: Sie behalten noch Ihr Leben, ne?

Auch in Beispiel 233 zeigt Frau F. eine gesteigerte Todesangst. In dieser Situation befürchtet sie sogar, umgebracht zu werden, wenn sie in der WG übernachten muss (Z. 05/06). Hierauf erfolgt ebenfalls kein Trost, sondern lediglich nachdrücklicher Widerspruch (Z. 07/09). Das anschließende Lachen zeigt, wie wenig ernst die Pflegende die (wenn auch) wahnhaften Ängste der alten Dame nimmt:

Beispiel 233

01 B: Und, wann komm ich nach Hause?

02 P: Sie bleiben heute hier Frau F.

03 B: Echt?

04 P: Ja. Sie können auch hier übernachten, ne?

05 B: Dann werd ich/

06 Dann werd ich tot gemacht.

07 P: #Ach!# EMPÖRT

08 B: Mhmhm.

09 P: Natürlich nicht!

10 B: Danke.

11 P: LACHT KURZ

Was sind demgegenüber Auslöser für Trost-Bemühungen seitens der Mitarbeitenden? Erstens scheint ganz banal die vorhandene **Zeit** eine wichtige Rolle zu spielen: Haben Pflege- und Betreuungskräfte tatsächlich, oder gefühlt gerade keine Zeit, sich intensiv mit einzelnen trostbedürftigen Menschen zu beschäftigen, bleiben Trostversuche oft aus. Sind sie jedoch weniger an- und eingespannt, kümmern sie sich eher um die Befindlichkeiten der ihnen anvertrauten Menschen.

Zweitens beeinflusst offensichtlich auch der Faktor **Sympathie**, wie oft und wie intensiv man sich um trostbedürftige BewohnerInnen bemüht. So versucht eine Pflegende in Beispiel 234, die allseits beliebte Frau D. darüber hinwegzutrusten, dass es ihr anders als in früheren Jahren nicht mehr gelingt, Babybekleidung für eine schwangere Kollegin zu stricken (Z. 07, 09):

Beispiel 234

01 B1: Und ich hab immer so viel hübsche Babysachen gestrickt.

02 Und des hat * meine liebe * Freundin hier. *

03 Is se, kann man wohl sagen.

04 B2: Die hat alles gekriegt.

05 S: Mhm.

06 B1: Kann ich nich mehr.

07 P: **Is nich schlimm!**

08 B1: Is nich schlimm, ne?

09 P: **#Neiin!# TRÖSTEND**

Ähnlich ist es im Fall von Herrn S., der im folgenden Gesprächsausschnitt gleichermaßen verwundert wie besorgt die Abwesenheit seiner geliebten Frau thematisiert. Dass sie nur vorübergehend wegen der Einstellung auf neue Medikamente ins Krankenhaus musste, vergisst er immer wieder. Die anwesende Pflegerin, die einen guten Draht zu ihm hat, macht ihm erfolgreich Hoffnung, sie schon am nächsten Tag wiedersehen zu können (Z. 02, 04):

Beispiel 235

01 B: Meine Frau is weg. *

02 P: **Ja, aber kommt sie schon morgen. Bestimmt!**

03 B: Ja ich hoffe mal!

04 P: **Auf jeden Fall. Glaub ich schon!**

Drittens schließlich reagieren die Mitarbeitenden in sehr vielen Fällen mit Trostversuchen auf Zuwendung einforderndes Verhalten wie beispielsweise **Weinen und Lautieren**. In Beispiel 236 triggern die Tränen und das weinende Sprechen der Bewohnerin (Z. 02, 04), die kurz zuvor von ihrer Überforderung in der Kriegs-

und Nachkriegszeit erzählt hat, die tröstende Zuwendung durch die Präsenzkraft (Z. 02, 04):

Beispiel 236

- 01 B: Na ja, ich hab's/bei hier/
02 bei unserer Kollegin #auch gemerkt# WEINEND *5*
03 P: GEHT TRÖSTEND ZU IHR #Hm?# HOCH, SANFT *4*
04 B: #Manchmal war et mir eben * bisschen viel.# WEINEND *
05 P: #War manchmal'n bisschen viel, ne? * Hm?# TRÖSTEND *
06 B: Und denn ham wir uns gegenseitig geholfen, *
07 P: Ja. *2*
08 B: und dann so nach und nach ging es dann wieder.
09 P: Mhm.

9.9.1 Wie wird getröstet?

Formen des Tröstens standen leider bislang nicht im Zentrum der Demenz-Forschung. Das in einigen Studien aus dem klinischen, bzw. Pflegeheim-Kontext beschriebene Trösten durch Berührung (Remington et al. 2006, S. 189; Wilson et al. 2012, S. 334) stellt eine rein nonverbale Form der tröstenden Zuwendung dar. Es kam auch in den hier untersuchten WGs vor, kann aber aufgrund der rein auditiven Daten nicht weiter verfolgt werden.

Demgegenüber spielt das in einer schwedischen Studie zur Kommunikation mit Menschen mit Demenz nebenbei erwähnte, paralinguistische sprachliche Mittel des tröstenden Stimmklangs (Österholm/Samuelsson 2015, S. 382) auch in den Hausgemeinschaften eine wichtige Rolle: Tatsächlich nutzen die Mitarbeitenden in 39 Fällen eine gedehnte, mal sanftere, mal leisere, vor allem aber mütterliche, und wenn man so will, babyhaftere Sprechweise. Zudem besteht der Trost in 26 Fällen ausschließlich aus den stimmlich veränderten Wörtchen ja (20x) und nein (6x):

Beispiel 237

- 01 B: Schwester, ich bin noch so aufgeregt!
02 Der ganze Körper is noch nicht richtig da.
03 P: #Ja.# TRÖSTEND

Einer Studie zufolge trösten sowohl Angehörige als auch Fachkräfte unruhige und ängstliche Menschen mit Demenz dadurch, dass sie ihre Gefühle spiegeln und bestätigen (Richter et al. 1995, S. 282). Das trifft auch auf die hier untersuchten Wohngemeinschaften zu: Die Mitarbeitenden signalisieren beim Trösten durch Äußerungen wie *Das kann ich verstehen.* oder *Das glaub' ich Ihnen!* allgemein

Verständnis und Mitgefühl, und sie spiegeln oder paraphrasieren das von ihnen wahrgenommene emotionale Problem:

- *Das is aber nich nett, da ham Se recht.*
- *Ham Se'n schon vermisst, ne?*
- *Manchmal klappt's nicht...*

Überdies kommen beim Trösten neben floskelhaften Sprüchen wie *Alles wird/ist gut* (9x) oder *Ist nicht schlimm* (7x) einerseits auch Widerspruch zu negativen Situationsdeutungen (*Och Frau D., es protestiert hier keiner gegen Sie!*) und andererseits das Aufzählen positiver, Optimismus ausdrückender Gegengewichte, bzw. erfreulicher Zukunftsaussichten zum Einsatz:

- *Ja kucken Sie mal, wie gut Sie sich gehalten haben!*
- *Aber Sie haben doch ne schöne Kindheit gehabt!*
- *Das fällt Ihnen bestimmt wieder ein.*
- *Gleich haben Sie erstmal Ihre Ruhe, Sie Ärmste!*
- *Der kommt ganz bestimmt!*

Im folgenden Gesprächsausschnitt wird Frau B. von Traurigkeit über frühere Lebenskrisen übermannt (Z. 03, 08/09). Die Betreuungskraft versucht sie aufzuheitern, indem sie nicht nur Verständnis und Mitgefühl signalisiert (Z. 07, 15), sondern auch aufzählt, wie liebevoll sich heutzutage die Tochter um sie kümmert (Z. 05, 11-13). Anschließend wechselt sie allerdings sehr abrupt das Thema (*Ham Sie ne neue Hose?*, Z. 15):

Beispiel 238

01 B: Un der hat das immer * lieb gemeint. Und der hat/

02 P: Kommt/Och müssen Se nich weinen Frau B., he?

03 B: #Und der Hans der war doch schon * mit dem (Hals)/# WEINEND

04 WEINT

05 P: Ja. **Aber jetzt geht's Ihnen doch gut. Ihre Tochter kommt/**

06 B: Dat is/Dat is bloß immer der Moment.

07 P: **Ja. Ja ja, wenn man so denkt, ne? Ja.**

08 B: #Denn bleibt ja gar nix/# WEINEND

09 bei den Brüdern dann zu Hause bleiben.# WEINEND

10 P: #Ja.# TRÖSTEND **Aber Sie ham doch so'ne liebe Tochter!**

11 **Die kümmert sich immer, und kommt hier immer.**

12 **Und bringt immer leckere Sachen mit, ne?**

13 **Das is ne treue Seele auch, ne?**

14 B: Hatt' ich sowieso alle Kinder dann. Doch.

15 P: **Jaha, das glaub ich.** Ham Sie ne neue Hose?

Abschließend sei noch eine im WG-Material sehr seltene Variante des Tröstens erwähnt: In dem von Posenau 2014 untersuchten Pflegeheim hat man die Bewoh-

nerInnen beim Trösten mit dem Vornamen statt mit dem Nachnamen angesprochen, um vorübergehend eine größere emotionale Nähe zu ihnen herzustellen (S. 44). Solch ein Wechsel zum Duzen kommt in den WGs lediglich dreimal vor. Beispiel 239 illustriert diese Vorgehensweise. Weil die wahnhaftige Frau F. viele Male täglich Angehörige und ihre Betreuerin anrufen möchte (hier Z. 02), werden die Telefonate zum Schutze der Betroffenen vom Personal beschränkt. Offenbar wirkt die Bewohnerin in dieser Situation einerseits aufgelöst und unglücklich. Die Mitarbeiterin scheint andererseits ein schlechtes Gewissen zu haben, dass sie ihr an diesem Tag nicht gerecht geworden, oder zu streng zu ihr gewesen ist (Z. 05). Deshalb schaltet sie hier vom höflich-distanzierten Siezen (Z. 01) zum vertraulicheren Duzen um (Z. 03, 05) und versucht Frau F. dadurch zu trösten, dass sie ihr doch noch ein Telefonat erlaubt (Z. 03, 07).

Beispiel 239

01 P: Was möchten **Sie** Frau F.?

02 B: Weil Sie sagten ich dürfte anrufen.

03 P: Ja das **darfst du**. Geht's **dir** besser?

04 B: Nein.

05 P: Nee? **Hast du dich** geärgert? * Hm? Über mich?

06 B: #Nein!# WEINERLICH/VERZWEIFELT

07 P: Bitte schön **Frau F.** GIBT IHR TELEFON

08 B: Danke schön.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass das Trösten, verglichen mit allen anderen Maßnahmen zur Beziehungs- und Gefühlsarbeit, in fast allen WGs etwas zu kurz kommt. Gerade weil die Mitarbeitenden nicht nur wenig Zeit haben, sondern selbstverständlich auch keine ausgebildeten PsychologInnen oder TherapeutInnen sind, wäre es sinnvoll, ihnen in einer Schulung ihre jeweiligen Verhaltensstrategien bewusst zu machen und sie reflektieren zu lassen, wen sie wann und warum (nicht) zu trösten versuchen. Auch würden viele von einer Team-internen Erarbeitung Erfolg versprechender und vor allem personenspezifischer Reaktionen auf Trostbedarf profitieren (im Sinne von: Was tröstet Frau Meier, wenn sie Heimweh hat, und was tut Herrn Schmidt gut, wenn er seine Angehörigen vermisst).

10. Umgang mit Konflikten

Konflikte kommen nicht nur in den besten Familien, sondern auch in den besten WGs für Menschen mit Demenz vor. In allen hier untersuchten Hausgemeinschaften führt beispielsweise Lärm, also andauernde bzw. sehr laute, und teilweise schrille Lautäußerungen einzelner zu großem Stress und Ärger.¹⁷⁹ Die Streitigkeiten der BewohnerInnen untereinander eskalieren manchmal schnell und heftig: Sie beschimpfen sich nicht nur maßlos, sie hauen auch auf ihre/n Gegner/in ein, wenn die emotionalen Wellen hochschlagen oder ihnen die Argumente ausgehen. Das soll ein erster Ausschnitt aus einer längeren Streitsequenz verdeutlichen. Frau B. regt sich hier über das nicht regelkonforme Verhalten des rastlosen Herrn G. auf. Sie schreit ihn zunächst an und beleidigt ihn als *Schweinehund* (Z. 01). Dann geht sie drohend auf ihn zu und erkundigt sich, ob er eigentlich nicht imstande ist, sich anders zu verhalten (Z. 02). Er antwortet leise, zögerlich und ratlos *weiß ich nich* (Z. 03). Anstatt sich zu beruhigen, dreht Frau B. nun aber noch mehr auf: Sie wird nicht nur wieder lauter und wirft ihm grob verletzend vor, er sei zwar *intelligenter* als sie, habe aber nur *Scheiße* im Kopf (Z. 06, 08, 09) – sie haut ihm unterdessen auch einen Stift an die Stirn. Wieder verteidigt der Angegriffene sich nicht, sondern stimmt ihrer Einschätzung sogar umformulierend zu (*Da fehlt mir der Geist*, Z. 10). Diese für Frau B. unerwartete Wendung nimmt ihr den Wind aus den Segeln, sie gerät ins Stottern (Z. 11). Die anwesende Betreuungskraft nutzt diesen Moment, um sie zweimal unspezifisch dazu aufzufordern, *nicht zu schimpfen* (Z. 12, 14). Da Frau B. sich jedoch im Recht sieht, wendet sie sich jetzt gegen die Mitarbeiterin. Vermutlich, weil wegen ihrer vielen Wortfindungsprobleme und Satzabbrüche nicht klar ist, was genau sie *traurig* findet (Z. 15), und wer ihrer Meinung *abgehakt* (Z. 18) bzw. *reingekloppt* (Z. 20) wird, antwortet die Betreuende resignativ und ausweichend *Kann man nichts machen* (Z. 22). Aber auch das weckt den Unmut von Frau B.: Sie widerspricht lauthals (Z. 23):

Beispiel 240

- 01 B1: <Du bis vielleicht ein #Schweinetund!#> VERSPRECHER *4*
 STEHT AUF UND GEHT AUF B2 ZU
 02 Is dat nich anders möglich?
 03 B2: Ja. Weiß ich nich.
 04 B1: <Ja und dann?> *
 05 Du bis größer/du bis kleiner wie ich.>
 06 Du bis * intelligenter wie ich.
 07 B2: Ja.
 08 B1: Aber hier, #hier oben,#
 KLOPFT MIT STIFT AUF SEINE STIRN
 09 da is Scheiße!
 10 B2: Ja, und da fehlt mir der Geist, ja.

¹⁷⁹

Vgl. auch Kapitel 11.1.

- 11 B1: Ja da is ja in/da is ja in/
 12 P: Nich schimpfen!
 13 B2: Und deswegen konnte der da mitreden.
 14 P: Nich schimpfen Frau B.
 15 B1: Is/Dat is aber traurig is dat,
 16 dat hier * die jungen Leute die/ *
 17 die noch wat taugen, *
 18 dann so d/ * abgehakt werden.
 19 Und die anderen, die werden mit/
 20 mit'n * Dingsda bloß * reinge/reingekloppt.
 21 Findste dat richtig? *2*
 22 P: Kann man nichts machen.
 23 B1: <Doch, da kann man wat machen!>

Wie oft geraten die BewohnerInnen in den einzelnen Gruppen jeweils aneinander (10.1), wer streitet mit wem (10.2), wie gehen die Mitarbeitenden damit um (10.3), wie oft gelingt es in den einzelnen WGs, Streitigkeiten beizulegen (10.4), und vor allem: wie erfolgreich sind die ausgewählten Strategien (10.5)?

10.1 Häufigkeit von Konflikten

Wie Tabelle 80 zeigt, wird in den WGs sehr unterschiedlich oft gestritten: Am seltensten kommt es in der schweigsamen WG 3 vor, nämlich durchschnittlich nur alle 26 Minuten. Mit einem Streit alle 20 Minuten geraten die BewohnerInnen von WG 4 (in der die meisten an einer sehr weit fortgeschrittenen Demenz leiden) etwas öfter aneinander. Immerhin mehr als doppelt so häufig (nämlich alle 10 Minuten) kommt es in der fittesten, kommunikationsfreudigsten und zahlenmäßig größten WG 2 zu Konflikten. Am häufigsten aber wird in WG 1 gestritten: Verglichen mit WG 3 kommen Auseinandersetzungen dort sogar viermal so oft vor. Der Grund hierfür ist eindeutig das dominante und streitlustige Wesen von Frau B., der Dame, die sich für die Tochter bzw. Ehefrau ihrer MitbewohnerInnen und obendrein für die Managerin der WG hält: Sie provoziert 72 der 98 vorgefundenen Auseinandersetzungen, oder ist zumindest daran beteiligt.

Tabelle 80: Häufigkeit von Konflikten

WG	Konflikte gesamt	Aufnahmezeit total	Zeitliches Vorkommen
WG 1	98	10 h 34 min	ca. alle 6 min 28 sec
WG 2	91	15 h 02 min	ca. alle 9 min 55 sec
WG 3	34	14 h 44 min	ca. alle 26 min 00 sec
WG 4	21	8 h 25 min	ca. alle 20 min 08 sec
gesamt	244	48 h 45 min	ca. alle 11 min 39 sec

10.2 Wer sind die Konfliktparteien?

Die hier untersuchten Wohngruppen unterscheiden sich erheblich im Hinblick darauf, wer mit wem aneinandergerät: So streiten in WG 2 in beinahe zwei Drittel aller vorgefundenen Fälle (62,6%) die BewohnerInnen mit Mitarbeitenden. In WG 3 herrscht in etwa ein Gleichgewicht: Die BewohnerInnen tragen praktisch gleich häufig Konflikte mit MitbewohnerInnen und dem Personal aus. In WG 1 (74,5%) und in WG 4 (85,7%) überwiegen demgegenüber Streitigkeiten der BewohnerInnen untereinander. Ich gehe davon aus, dass hierfür eine Reihe von untrennbar miteinander verwobenen Gründen (wie etwa die Persönlichkeit der Beteiligten und ihre Sympathie füreinander, der Grad der Demenz und der Sprachbehinderung, die Tageszeit, die jeweilige Situation etc.) verantwortlich sind.

Tabelle 81: Prozentuale Verteilung der Konfliktparteien

WG	Konflikte gesamt	davon Konflikte P-B	davon Konflikte B-B	davon sonstige (S-B, Gast-B)
WG 1	98	20 = 20,4%	73 = 74,5%	5 = 5,1%
WG 2	91	57 = 62,6%	33 = 36,3%	1 = 1,1%
WG 3	34	17 = 50,0%	16 = 47,1%	1 = 2,9%
WG 4	21	3 = 14,3%	18 = 85,7%	-
gesamt	244	97 = 39,8%	140 = 57,4%	7 = 2,9%

10.3 Welche Konfliktlösungs-Strategien werden verwendet?

Ein Vergleich der Anzahl aller Konflikte (244) mit der aller identifizierbaren Strategien (419) ergibt, dass die Mitarbeitenden in vielen Fällen nicht nur eine Strategie einsetzen, sondern zwei, drei oder sogar noch mehr der im Folgenden dargestellten miteinander kombinieren.

Wie viele in anderen Studien beobachtete bzw. interviewte Personen (Dupuis et al. 2012, S. 169; Rapaport et al. 2018, S. 5; Örulv/Nikku 2007, S. 513; Rosen et al. 2008, S. 7) entscheiden sie sich erstaunlich oft, nämlich im Durchschnitt in knapp einem Viertel der Fälle dafür, Streit der BewohnerInnen untereinander zu ignorieren und sich wenn möglich gar nicht einzumischen, bzw. erst einmal abzuwarten, ob die Beteiligten den Konflikt alleine klären können (Finfgeld-Connett 2009, S. 278; Örulv/Nikku 2007, S. 513). In WG 1 ist das Ignorieren mit einem Anteil von 32,7% sogar die am häufigsten gewählte Strategie.¹⁸⁰ Auch in der vergleichsweise konfliktarmen WG 4 werden Streitigkeiten zu 30% ignoriert. Vor allem in WG 1 wirkt das Sich-nicht-Einmischen allerdings eher ratlos oder resigna-

¹⁸⁰

Es ist allerdings angesichts der rein auditiven Daten nicht immer klar, ob sich tatsächlich immer Pflege- und Betreuungspersonen im Raum aufhielten, während gestritten wurde: Viele der hier aufgezeichneten Konflikte entstanden nämlich, als das Personal damit beschäftigt war, die BewohnerInnen ins Bett zu bringen.

tiv, nicht gelassen und souverän. Während es allerdings in WG 4 in keinem Fall zu einer weiteren Eskalation führt, die Mitarbeitenden also offenbar die mangelnde Notwendigkeit zum Eingreifen richtig einschätzen, schaukeln sich die Streitigkeiten in WG 1 in 25 von 51 Fällen (49,0%) hoch. Offenbar macht sich hier die mangelnde Erfahrung und Schulung der vielen Aushilfskräfte bemerkbar.

Tabelle 82: Art der verwendeten Konfliktlösungsstrategien 1

WG	Strategien gesamt	davon ignorieren	davon emotional	davon rational
WG 1	156	51 = 32,7%	28 = 17,9%	22 = 14,1%
WG 2	173	23 = 13,3%	66 = 38,1%	37 = 21,5%
WG 3	60	13 = 21,7%	15 = 25,0%	15 = 25,0%
WG 4	30	9 = 30,0%	9 = 30,0%	2 = 6,7%
gesamt	419	96 = 22,9%	118 = 28,2%	76 = 18,1%

Wenn man demgegenüber versucht, Streitigkeiten zu beenden, geschieht dies auf sehr verschiedene Arten und Weisen. Das jedem aus dem Alltag bekannte und in der Forschungsliteratur auch für den Umgang mit Menschen mit Demenz beschriebene (Martin/Dupuis 2005, S. 33; Rapaport et al. 2018, S. 5; Vandeweerd et al. 2014, S. 3; Zeller et al. 2011, S. 2474), auf Verstand und Einsichtsfähigkeit der BewohnerInnen setzende Argumentieren und Begründen kommt selbstverständlich auch in den hier untersuchten Hausgemeinschaften vor. Offenbar besteht dabei ein Zusammenhang mit der von den Mitarbeitenden vermuteten geistigen Fitness der dort lebenden Menschen: Während man nämlich in WG 4 (der Wohngruppe mit den meisten Fällen weit fortgeschrittener Demenz) in nur 6,7% der Konfliktsituationen **rational argumentiert**, geschieht dies in der schweigsamen WG 3 in einem Viertel aller Fälle, und in der fittesten WG 2 immerhin zu 21,6%.

In Beispiel 241 äußert Frau M. am späten Nachmittag den dringenden Wunsch, nach Hause zu gehen (Z. 01). Anfangs zeigt die Pflegerin Verständnis (Z. 02) und schlägt ihr einen Spaziergang zur Ablenkung vor. Doch Frau M. lehnt dieses Angebot empört ab (Z. 06/07): Offenbar fühlt sie sich in ihrem Bedürfnis nicht ernst genommen und kann auch nicht akzeptieren, dass die Mitarbeiterin ihr das Weggehen verwehrt. Deshalb beginnt die Pflegende, sie vorsichtig und eher indirekt auf die Realität, nämlich ihr jetziges Leben in der Demenz-WG, und damit auf den Verlust des früheren Zuhauses hinzuweisen (Z. 08, 10, 14/15, 19). Dabei bauen ihre fragende (statt rein konfrontative) Herangehensweise und ihre relativierenden Formulierungen (z.B. *Ja und ich dachte, Sie wohnen hier*, Z. 12) darauf, dass Frau M. sich früher oder später einsichtig zeigt und sich von selber an ihre jetzige Lebenssituation erinnert. Die Reaktionen der Bewohnerin (Z. 11, 13, 16, 18, 20) zeigen allerdings, dass diese Hoffnung vergebens ist:

Beispiel 241

- 01 B: Ich will nach Hause!
02 P: **Ja, das glaub ich Ihnen.**
03 B: Ja und?
04 P: Ich kann gleich mit'm/kucken,
05 **ob meine Kollegin mit Ihnen ne Runde spazieren geht. Okay?**
06 B: #Ich will nich spazieren gehen durch die Gegend!# WÜTEND
07 #Ich will nach Hause fahren!# WÜTEND
08 P: **Nach Hause fahren?**
09 B: #Natürlich!# EMPÖRT
10 P: Ja. * **Ham Sie denn zuhause noch ne Wohnung?**
11 B: #Natürlich! Ich hab nich nur eine, ich hab zweie!# SAUER
12 P: **Ja und ich dachte, Sie wohnen hier.**
13 B: #Ach woher!# PAMPIG
14 P: **Nein? * Dann ham wir/äh/Wohnen Sie hier nich?**
15 **Ham Sie hier kein Zimmer? ***
16 B: #Nee.# PAMPIG
17 P: **Ich dachte, Sie haben hier ein Zimmer. ***
18 B: Ich will hier auch gar keins haben.
19 P: **Nein?**
20 B: Nee, ich will keins.

Tabelle 82 illustriert allerdings, dass außer in WG 3 auch in Konfliktsituationen **emotionale** Strategien überwiegen. Von allen WGs nutzt man in der bewohnerseitig fittesten WG 2 mit einem Wert von 38,2% am häufigsten, und in der mitarbeiterseitig eher schlecht ausgebildeten WG 1 (17,9%) am seltensten gefühlsorientierte Ansätze. Allerdings sind die prozentualen Unterschiede zwischen den rationalen und emotionalen Ansätzen sehr viel kleiner als beispielsweise beim Motivieren.¹⁸¹

Welche Spielarten emotionsorientierter Strategien finden sich nun bei den im Datenmaterial verwendeten Befriedigungsbemühungen? Tatsächlich ähneln sie oft denen, die beim Motivieren eingesetzt werden:

Die Mitarbeitenden **zeigen** oftmals **Verständnis** für eine/n der Streitenden. Dies geschieht mal explizit (*Die schimpft manchmal, ne?; Tut mir Leid!; Ich verstehe ja, dass es sehr lecker schmeckt*), und mal implizit, nämlich indem sie sich deren Positionen zu eigen machen.

In Beispiel 242 stört sich Frau S. daran, dass Herr K. Stühle vom Tisch wegtragen will. Sie fordert ihn auf, dies bleiben zu lassen (Z. 01). Die Betreuende greift dies zustimmend, aber auch höflich auf (Z. 04). Um eine weitere Eskalation zu verhindern, bittet sie ihn, mitzukommen – sie versucht also, die Konfliktparteien zu

¹⁸¹ Vgl. hierzu die Werte in Kapitel 8.

trennen (Z. 08). Das gelingt ihr offenbar: Herr K. lässt sich zur Zufriedenheit von Frau S. widerstandslos an einen anderen Platz führen (Z. 09):

Beispiel 242

- 01 B1: #Lassen Sie stehen. Lassen Se stehen!# ZU B2
02 P: Herr K.
03 B1: Ja. Ob/
04 P: Lassen Se den Stuhl bitte stehen,
05 ja? Hm?
06 B1: Ja, der kann nich da drin sitzen.
07 B2: Ja.
08 P: **Kommen Se mal mit mir mit.** *
09 B1: So, siehste? Das's schon besser so, * ne? *2* Mensch.

Demgegenüber werden für ungerechtfertigt gehaltene Attacken **nur sehr selten** wie in Beispiel 243 **explizit kritisiert**. Im Vorfeld hatte sich Frau M. (B1) darüber geärgert, dass eine Mitarbeiterin ihr nicht beim Erledigen der Hausarbeit helfen, sondern eine Pause machen wollte. Deshalb hat sie sie als *Blödmann* bezeichnet. Verwundert fragt die Pflegerin in der nachfolgenden Sequenz nach, ob sie das ernst meint (Z. 01/03). Die Bewohnerin bejaht (Z. 02). Da ihre darauf folgende Äußerung *Du bist noch gar nicht so weit* (Z. 04) inhaltlich rätselhaft ist, wiederholt die Mitarbeiterin diese zunächst überlegend, und letztlich kommentarlos: Meint sie vielleicht, dass ihr noch keine Pause zusteht? Danach konfrontiert sie Frau M. damit, dass sie die Beleidigung *Blödmann* für ungerechtfertigt und *nicht nett*, sich selber aber für *nett* hält (Z. 06/08/10). Während sich eine Mitbewohnerin von Frau M. distanziert und mit der Pflegerin solidarisiert (Z. 09, 12), reagiert diese ratlos (Z. 11, 14). Überdies scheint die anschließende, und um Zustimmung heischende Selbsteinschätzung der Pflegerin (*Ich glaube auch nicht, dass ich das verdient hab, oder?*, Z. 15/16) sie weiter zu verunsichern (Z. 17).

Beispiel 243

- 01 P: War das jetzt ernst gemeint?
02 B1: Ja, das war ernst gemeint.
03 P: Dass ich en Blödmann bin?
04 B1: Wieso bis/ * Du bist noch gar nicht so weit.
05 P: Ich bin noch gar nicht so weit.
06 Ich hab gedacht, ich wär nett!
07 B2: LACHT
08 P: Und Sie sagen, ich bin ein Blödmann! *
09 B3: Wir sagen das nich.
10 P: **Das is aber nicht nett!**
11 B1: Is nich nett.
12 B3: Nee.

- 13 P: Nee!
14 B1: Nee. Ich weiß es nicht.
15 P: Ich glaub auch nich,
16 dass ich das verdient hab, oder?
17 B1: Mhm. Nee, ich weiß es nicht.

Hin und wieder werden in Konfliktsituationen validierend **Gefühle benannt**: Entweder sprechen die Mitarbeitenden die Emotionen aus, die sie an den Streitenden wahrzunehmen glauben (*Sind Sie ärgerlich?; Nicht traurig sein*), oder sie weisen auf ihre eigenen Befindlichkeiten hin: *Jetzt bin ich en bisschen ärgerlich*; oder *Nee, das tut weh!*

Wenn um das unruhige Herumlaufen, Dazu-Gesellen oder das Nicht-Weggehen der BewohnerInnen gerungen wird, greift man manchmal zu **sozialem Druck**: um sie im gewünschten Sinne zu beeinflussen, argumentiert man beispielsweise mit dem Mehrheitsverhalten (*Wir warten auf dich* oder *Die anderen laufen auch nicht, die sitzen schon am Tisch!*), bzw. mit gebotener Höflichkeit (*Wir kriegen doch noch Besuch!*).

Seltener macht man ihnen auch ein **schlechtes Gewissen**.¹⁸² In Ausschnitt 244 weigert sich Frau F. einerseits, beim Backen zu helfen. Sie begründet ihre Ablehnung, indem sie drei Argumente vorschiebt: Erstens müssten die Mitbewohnerinnen vorher fertig spülen und die Arbeitsfläche wieder sauber machen (Z. 03/04). Zweitens sollten besser *junge Leute* das Backen lernen (Z. 08), sie selber sei *zu alt* dafür (Z. 11). Und drittens habe sie zwar Lust, sich zu betätigen, aber eben nicht zu der ihr vorgeschlagenen Mithilfe im Haushalt (Z. 13, 18). Andererseits beschwert sie sich darüber, dass das Leben in der WG so *stinklangweilig* sei (Z. 14). Die Pflegerin, die bis dahin alle Gegenargumente gelassen und kampflos akzeptiert hat (Z. 05/06, 09, 12), wiederholt den Vorwurf zunächst bestätigend (Z. 15). Dann kontert sie aber mit dem Hinweis, dass es eigentlich genug Arbeit gebe, bei der Frau F. mithelfen könne (Z. 16/17). Damit bezeichnet sie nicht nur den Vorwurf als ungerecht – sie macht Frau F. indirekt auch ein schlechtes Gewissen. Sie impliziert nämlich, dass es ihr im Vergleich zu den MitbewohnerInnen an Hilfsbereitschaft mangelt. Da die Bewohnerin sich dadurch allerdings nicht erweichen lässt (Z. 18), gibt die Pflegerin auf, bzw. nach (Z. 19):

Beispiel 244

- 01 P: Frau F. ham Sie Lust, mit mir Kuchen zu backen?
02 Oder möchten Sie lieber spielen?
03 B: Ers muss das fertig sein, ne?
04 Ers muss die Theke sauber sein.
05 P: Gut. Da is es zu voll.

¹⁸² Das geschieht etwa in Beispiel 101, in dem eine Bewohnerin sich erst ein Malzbier erbettelt, es dann aber nicht austrinken will.

- 06 Ja gut, dann lassen wir die erst spülen.
07 B: Ich hab schon so viel gebacken.
08 Junge Leute müssen Backen lernen.
09 P: Ja.
10 Dann meinen Sie ich soll das mal machen.
11 B: Ich bin zu alt dafür!
12 P: **Sie sind zu alt dafür, * ne?**
13 B: Ich hab ja/Gewiss, ich möchte so gerne etwas tun,
14 weil's hier so stinklangweilig meistens is!
15 P: **Es is stinklangweilig, genau. Mhm.**
16 **Äh Frau F. ja wir ham auch hier Arbeit.**
17 **Sie können ja mithelfen!**
18 B: Das interessiert mich nich.
19 P: **Interessiert Sie nich. Dann lassen wir's, ne?**

Noch seltener wird wie in Beispiel 24 versucht, aufsässige BewohnerInnen allein durch **drohenden Stimmklang** zur Raison zu bringen.

In einigen Studien zum Thema wird beschrieben, dass sich die Mitarbeitenden immer mal wieder bemühen, kritische Situationen **humorvoll** zu de-eskalieren (Dupuis et al. 2012, S. 169; Finfgeld-Connett 2009, S. 278; Foley et al. 2003, S. 114; Öruly/Nikku 2007, S. 516; Zeller et al. 2011, S. 2474). Das passiert auch in den hier untersuchten Wohngemeinschaften. Im nächsten Gesprächsausschnitt laufen zwei Interaktionen parallel: Zwei Bewohnerinnen spielen Mensch-ärgere-dich-nicht, und die anderen unterhalten sich mit der Betreuungskraft. Irgendetwas passt Frau D. nicht: Sie bezeichnet jemanden leise und verächtlich als *dumm* (Z. 01). Sowohl Frau M. (B1) als auch die Mitarbeiterin verdeutlichen, dass sie sie nicht verstanden haben (Z. 02/03). Frau D. möchte ihre Äußerung aber nicht wiederholen: *Brauchst du nich zu wissen!* (Z. 07). Die Betreuerin fragt zunächst umformulierend nach, ob sie es ihr wirklich nicht verraten wolle (Z. 08). Frau D.s wiederholtes *Nein* akzeptiert sie jedoch (Z. 10). Allerdings gibt sie dann scherzend vor, Gleiches mit Gleichem vergelten zu wollen (Z. 12). Während Frau D. mit Schweigen, also nicht wie gewünscht reagiert, stellt sich die amüsierte Frau N. (B3) lachend auf ihre Seite (Z. 13):

Beispiel 245

- 01 B1: >Und die sind dumm!<
02 B2: Schwester ich hör nich!
03 P: Bitte? Was meinen Sie? *
04 Was sagten Sie grade? *2*
05 B1: Hm.
06 P: #Hm.# IMITIERT
07 B1: Brauchst du nich zu wissen.

08 P: Nö? Wollen Se's mir nich verraten? *
 09 B1: Nein.
 10 P: **Nein? *2* #Gut.# HOCH ****
 11 B3: LACHT KURZ
 12 P: **Dann verrat ich auch nichts mehr.**
 13 B3: Nee, tät ich au nich!
 14 P: Nö?
 15 B3: LACHT KURZ
 16 P: LACHT

Darüber hinaus fallen drei weitere Strategien als häufige, bzw. typische Verhaltensweisen von Pflege- und Betreuungspersonen bei Streitigkeiten auf: Ähnlich wie vielfach in der Literatur beschrieben (Backhouse et al. 2018, S. 1945; Backhouse et al. 2016, S. 859; Caspi 2015, S. 540; Dupuis et al. 2012, S. 169; Duxbury et al. 2013, S. 799; Enmarker et al. 2011, S. 159; Finfgeld-Connett 2009, S. 278; Kutsumi et al. 2009, S. 189; Louis 2016, S. 28, 101; Martin/Dupuis 2005, S. 38; O'Donnell et al. 2022, S. 27; Örvulv/Nikku 2007, S. 516; Moniz-Cook et al. 2003, S. 1999; Rosen et al. 2008, S. 8; Snellgrove et al. 2015, S. 103; Watson/Hatcher 2021, S. 140; Zeller et al. 2011, S. 2474)

- versuchen sie, die Streitenden vom Konflikt **abzulenken**, etwa durch Snacks, Singen oder Beschäftigungsangebote;
- neigen sie dazu, **nachzugeben**, wenn BewohnerInnen mit ihnen streiten,
- und **verteidigen** sie immer mal wieder **Schwächere**, wenn diese sich nicht gegen die Attacken Stärkerer zur Wehr setzen können. Das zeigt die nachstehende Tabelle 83.

Tabelle 83: Art der verwendeten Konfliktlösungsstrategien 2

WG	Strategien gesamt	davon Ablenken	davon Nachgeben	davon Schwächere verteidigen
WG 1	156	18 = 11,5%	11 = 7,1%	15 = 9,6%
WG 2	173	20 = 11,6%	15 = 8,7%	4 = 2,3%
WG 3	60	5 = 8,3%	6 = 10,0%	4 = 6,7%
WG 4	30	8 = 26,7%	-	2 = 6,7%
gesamt	419	51 = 12,2%	32 = 7,6%	25 = 6,0%

In WG 4 ist der Anteil des Ablenkens von allen Hausgemeinschaften am größten: Zu diesem Mittel wird hier sehr überdurchschnittlich oft gegriffen, nämlich häufiger als in jedem vierten Konflikt. Am seltensten, nämlich in nicht einmal jedem zehnten Fall, wird diese Strategie in WG 3 genutzt.

Beispiel 246 verdeutlicht ein solches **Ablenkungsmanöver**. Das immer lautere Rufen von Frau H. (Z. 01) stresst alle Anwesenden. Frau P. probiert daher, Frau H.

zu erschrecken, um ihrem Unmut Luft zu machen und das Schreien zu stoppen (Z. 02). Wie der Pflegende schon vermutet, hat sie damit aber keinen Erfolg; Frau H. kann oder will ihr immer lauterer Ruf nicht unterlassen (Z. 03). Deshalb bemüht er sich ablenkend, ihre Aufmerksamkeit auf sich selbst zu ziehen: nonverbal, indem er die Geste des Ausschau-Haltens vormacht, und verbal, indem er ihr erst eine offene (*Wer hat denn so gemacht früher?*, Z. 04), und dann eine geschlossene (und daher leichter zu beantwortende) Frage stellt (*Waren das nicht die Indianer...?*, Z. 06/07). Beide Fragen kann die Bewohnerin jedoch nicht beantworten (Z. 05, 08). Weil sie wieder zu Frau H. schaut, versucht der Pfleger, ihren Blick auf die thematisch passenden Bilder in einem auf dem Tisch liegenden Liederbuch zu lenken (Z. 09). Auch dieser Ablenkungsversuch scheint jedoch zu scheitern, die Bewohnerin reagiert ablehnend (Z. 10):

Beispiel 246

01 B1: TÖNT IMMER LAUTER

02 B2: #HÖ!# WILL B1 ERSCHRECKEN, SCHREIEN STOPPEN

03 B1: LAUTIERT A N S C H W E L L E N D SCHREIT LAUT

04 P: Wer hat denn so gemacht früher?

05 B2: Weiß ich nich.

06 P: Waren das nich die Indianer?

07 Die so * gekuckt haben, ob Rauchzeichen da sind?

08 B2: Weiß ich nich.

09 P: Kuck ma her!

10 B2: Nich so.

11 P: So wie die hier.

Nachgeben kann man naturgemäß nur dann, wenn man selber eine der Konfliktparteien ist. Das geschieht in WG 3 von allen Hausgemeinschaften am häufigsten, und vor allem im Umgang mit der sprachlich extrem eingeschränkten Frau W.: Sobald diese verständnislos und ablehnend reagiert, rudern die Mitarbeitenden umgehend zurück. In WG 4, in der überhaupt nur drei Konflikte des Personals mit BewohnerInnen auffindbar sind, kommt Nachgeben hingegen überhaupt nicht vor.

Auch im folgenden Gesprächsausschnitt 247 zeigt sich eine Pflegerin nachgiebig. Sie bietet Herrn N. abends an, ihm beim Umkleiden für die Nacht behilflich zu sein. Weil er sie offensichtlich nicht sofort versteht bzw. nicht umgehend reagiert, verlegt sie sich aufs Betteln (Z. 03). Seine Frage nach ihrem Anliegen (Z. 04) beantwortet sie einerseits mit einer Wiederholung, und andererseits mit einem Kompromissangebot (*Dann kannst du noch aufbleiben. Bis zehn Uhr*, Z. 06/07). Da sie keinen weiteren Widerstand antizipiert und vermutlich umgehend beginnt, an seiner Kleidung herumzunesteln, weiß er sich zu ihrer Verwunderung nur mit einer Drohung zu helfen (*Ich beiß dich*, Z. 08). Ihre Frage nach den Gründen seines ablehnenden Verhaltens (*Warum biste denn so böse?*, Z. 09) kann oder will er

nicht beantworten. Er schickt sie mit beleidigenden Worten (*Hau ab du Hexe*, Z. 10) aus seinem Zimmer. Ihre Nachfrage, ob er das wirklich so meint (Z. 11), bejaht Herr N. (Z. 12). Sie erkennt, dass er sich noch nicht umziehen mag (Z. 13), und kündigt nachgebend eine Verschiebung der Aktion auf einen späteren Zeitpunkt an (Z. 14). Interessanterweise wechselt sie nach einer Phase des unvermittelten und mütterlich-direktiv wirkenden Duzens (Z. 06-09) am Ende dieser Sequenz auch wieder zum höflicheren und respektvolleren Siezen zurück:

Beispiel 247

- 01 P: Soll ich Ihnen mal helfen umziehen, ja?
02 Schlafanzug anziehen? *2*
03 Lassen Sie mich doch eben helfen. Bitte!
04 B: Was soll ich?
05 P: Schlafanzug anziehen.
06 **Dann kannst du noch aufbleiben.**
07 **Bis zehn Uhr.** Schlafanzug?
08 B: Ich beiß dich! *
09 P: Warum bist du denn so böse? *
10 B: Ach! Hier, hau ab du Hexe!
11 P: Hau ab? * Ja?
12 B: Ja.
13 P: Möchten Sie sich umziehen nich?
14 **Dann komm ich gleich nochmal.**

Mit einem Mittelwert von 6,0% kommt das **Verteidigen** eines als unterlegen, und als nicht zur Gegenwehr oder Selbstbehauptung fähigen Menschen mit Demenz noch etwas seltener vor. Dies geschieht in WG 1 über-, und in WG 2 unterdurchschnittlich häufig.

In Beispiel 248 gerät Frau P. mit ihrer Tischnachbarin Frau T. aneinander, weil diese in regelmäßigen Abständen brodelnd husten muss: Das Geräusch ekelt Frau P. an. Also imitiert sie Frau T. hier gehässig und schimpft über sie (Z. 02). Da Frau T. zum einen noch relativ neu in der WG ist, und zum anderen verbal nicht mehr sehr fit, stellt eine Mitarbeiterin sie umgehend schützend vor sie: Sie entschuldigt das unappetitliche Entschleimen (Z. 05) und bittet Frau P., es zu ignorieren (Z. 06). Frau P. sieht das aber nicht ein, sie widerspricht (Z. 07). Deshalb verteidigt sie die angegriffene Bewohnerin erneut, indem sie das Abhusten als normal und nicht unterdrückbar darstellt (*Wenn Sie husten müssen, dann husten Sie doch auch!*, Z. 08/09), und konfrontiert Frau P. so zugleich damit, dass ihr eigenes Verhalten problematisch und unangemessen ist (Zeller et al. 2011, S. 2474). Frau P. beharrt allerdings auf ihrer Meinung (Z. 11). Deshalb wendet sich die Pflegerin mit den tröstenden Worten *Alles okay Frau T.* nochmals an die Angegriffene (Z. 12):

Beispiel 248

- 01 B1: ABGEHACKTES RÄUSPERN/ENTSCHLEIMEN
02 B2: #.. (zu mir.)# IMITIERT + SCHIMPFT
03 P: Frau P.?
04 B2: Jaha? *
05 P: Sie hat en bisschen Husten, ne?
06 Lassen Se se ruhig husten, in Ordnung?
07 B2: Nee!
08 P: Dohoch! Wenn Sie husten müssen,
09 dann husten Sie doch auch! *
10 Hm?
11 B2: Das's en Unterschied! *
12 P: Hm, alles okay Frau T.

Zudem kommt es, wie von Örulv und Nikku 2007 (S. 516) erwähnt, auch in den hier untersuchten Hausgemeinschaften vor, dass die Mitarbeitenden versuchen, allen Seiten gerecht zu werden, indem sie zwar das Verhalten der attackierten Personen vermittelnd erklären oder verteidigen, gleichzeitig aber auch die Sichtweise der Angreifer bestätigen. In Beispiel 249, in dem wieder einmal das wirklich ohrenbetäubende und unaufhörliche Schreien von Frau H. alle Beteiligten stresst, beziehen die anwesenden Betreuungspersonen konträre Positionen: Eine Mitarbeiterin (P1) stellt sich auf die Seite des Bewohners B2 (Z. 03), der seinem Ärger Luft macht (Z. 02). Ihr Kollege unterstützt beschönigend Frau H.: Er bezeichnet ihre schrillen Vokalisierungen als Singen (Z. 05). P1 stellt eine skeptische Rückfrage (Z. 06). Auch sucht sie bei Frau P. Unterstützung für ihre kritischere Deutung der Situation (Z. 08). Die "Verschwesterung" gelingt, wie das gemeinsame abfällige Lachen (Z. 09,10) und der spitze Kommentar *Singe, wem Gesang gegeben* (Z. 11) von Frau P. verdeutlicht – sie lehnen beide die schönfärberische Bezeichnung als unzutreffend ab:

Beispiel 249

- 01 B1: SCHREIT IMMER LAUTER
02 B2: Mann, was schreit die!
03 P1: Nich schreien! *
04 B3: Hm. *
05 P2: Maria sie singt nur.
06 P1: #Sie singt?# SKEPTISCH
07 B3: LACHT
08 P1: #Frau P. singt die?# ULKIGE STIMME
09 B3: LACHT
10 P1: LACHT *3*
11 B3: Singe, wem Gesang gegeben! *
12 P1: Ja.

Das in der Forschungsliteratur häufig beschriebene Trennen der Streitenden zum Beenden eines Konflikts (Backhouse et al. 2018, S. 1945; Camp/Camp 2018, S. 42; Caspi 2015, S. 540; Dettmore et al. 2009, S. 9; Dupuis et al. 2012, S. 169; Kutsumi et al. 2009, S. 190; O'Donnell et al. 2022, S. 27; Örulv/Nikku 2007, S. 515; Rosen et al. 2008, S. 7; Snellgrove et al. 2015, S. 103) kommt in den WGs hingegen so gut wie gar nicht, nämlich insgesamt nur neunmal vor.¹⁸³ Noch seltener, nämlich genau einmal, ermuntert man in den WG-Daten die BewohnerInnen in Konfliktsituationen zu konstruktivem Verhalten (Örulv/Nikku 2007, S. 522): In diesem Fall fordert eine Betreuungskraft Herrn K. in WG 1 dazu auf, sich helfend bzw. beschwichtigend einzumischen, als Frau B. sich über die unablässigen Hilferufe von Frau D. aufregt (*Gehen Sie mal, hin, dann können Sie ihr helfen!*). Die sowohl emotionale als auch kreative Herangehensweise, BewohnerInnen dafür zu loben, dass sie sich um eine sich auffällig verhaltende (z.B. schreiende Person) kümmern und ihr Zuwendung anbieten, statt sich über diese zu aufzuregen und zu schimpfen, und sie somit zu verständnisvollerem und sozialerem Benehmen zu ermutigen (Örulv/Nikku 2007, S. 517; Moniz-Cook et al. 2003, S. 202), kommt in den hier untersuchten Hausgemeinschaften überhaupt nicht vor.

Bedauerlicherweise bestätigt meine Analyse auch eine Beobachtung aus Schweden (Enmarker et al. 2011, S. 159), nämlich dass seelische Nöte und vor allem körperliche Ursachen wie Schmerzen kaum jemals als wahrscheinliche (bzw. tatsächlich behebbare) Auslöser für scheinbar trotziges oder aggressives Verhalten von Menschen mit Demenz in Betracht gezogen werden. Stattdessen scheint man Schimpfen, Schreien und Streiten einzig auf die Demenz zurückzuführen. So merkt beispielsweise eine Pflegende in WG 1 an einem Tag nicht, dass Herr G. seine Medikamente nicht wegen seiner fortgeschrittenen Erkrankung, sondern wegen akutem Harndrang ablehnt. Herr W. in WG 2 ist nicht prinzipiell störrisch, sondern weigert sich vor allem dann, aufzustehen, wenn er eingenässt hat und sich dafür schämt; und Frau M. in WG 2 wird immer dann motzig und giftig, wenn ihr der Rücken wehtut. Obwohl sie das sogar mehrfach eindeutig kommuniziert (*Schande, mir ist nicht gut; Ich kann nich mitkommen, weil ich meinen Rücken habe. Ich kann nich mehr, ich bin erschossen! Ich will nich mehr!; Hier tut mir alles weh...*), geht keine/r der Mitarbeitenden auch nur ansatzweise darauf ein. In Beispiel 250 verweigert Frau N. in WG 3 aus Eifersucht eine Unterschrift (Z. 06): Sie hat sich darüber geärgert, dass die Pflegerin eine Mitbewohnerin umarmt hat, sie selber aber nicht (Z. 09, 12, 15, 21). Die Mitarbeiterin ist sich zunächst keiner Schuld bewusst (Z. 13-20), begreift aber letzten Endes sehr wohl, worüber Frau N. sich ärgert. Weil die Bewohnerin ihr vermutlich nicht so sympathisch ist, und ihr die Erledigung der Aufgabe in dem Moment wichtiger ist als deren Gefühle, geht sie jedoch weder verbal noch nonverbal (etwa mit einem versöhnlichen Streicheln) auf ihr Bedürfnis nach Zuwendung ein. Stattdessen lenkt sie von dem ihr offenbar unangenehmen emotionalen Thema auf die Sachebene ab und impli-

¹⁸³

Vgl. Beispiel 242.

ziert, die Bewohnerin habe nur den Sinn der Unterschrift nicht verstanden, oder ziere sich aus Sorge darüber, was sie da wohl unterschreibt:

Beispiel 250

- 01 P: Frau N., haben Sie einen Moment?
02 #Frau N.!# SINGSANG Frau N. *2*
03 Das kennen Sie ja, ne?
04 Das haben Se mir ja schon mal unterschrieben.
05 Könnten Se mir einmal die Unterschrift/
06 B: Nein.
07 P: Warum nicht?
08 Warum machen Sie das/
09 B: Weil ich bin böse! *
10 P: Nee nee nee nee nee!
11 Kommen Se mal #bitte mit,# BETTELND * ja?
12 B: Bin richtig böse.
13 P: Warum sind Sie mir denn böse?
14 Was hab ich Ihnen denn getan? *
15 Ich kann nichts dafür,
16 wenn Ihr Bruder sich nich meldet. *2*
17 Was hab ich/ich hab doch gar nichts gemacht.
18 Ich hab Sie sogar gebadet! * Ja.
19 Und dann s/deswegen sind Sie mir böse? * Nee, ne?
20 Eigentlich nich. Dann kommen Se mal mit.
21 B: Die habt ihr * in'n Arm genommen, nich?
22 P: Ich hab/Hm?
23 B: In die Arme genommen.
24 P: Ich zeig Ihnen das mal mit Unterschreiben.
25 Ich hab auch schon unterschrieben.
26 #Kommen Se mal!# HÖHER

10.4 Wie erfolgreich sind die einzelnen WGs beim Streitschlichten?

Tabelle 84 veranschaulicht, dass es allen mitarbeiter- und bewohnerseitigen Unterschieden zum Trotz nur geringfügige Abweichungen zwischen den vier Hausgemeinschaften gibt: Im Durchschnitt gelingen 40 Prozent der Konfliktlösungsversuche, wenn auch nicht im ersten Anlauf, und 60 Prozent misslingen. Interessant erscheint mir allerdings, dass die Erfolgsquote von WG 3, in der am häufigsten von allen rationale Herangehensweisen verwendet werden, letztlich unterdurchschnittlich ist. Demgegenüber erweist sich WG 4, in der mit Abstand am seltensten auf den Verstand setzende Strategien benutzt werden, als leicht überdurchschnittlich erfolgreich.

Tabelle 84: Prozentualer Anteil erfolgreicher Konfliktlösungsstrategien

WG	Aktive Lösungsversuche gesamt	davon erfolglos	davon erfolgreich
WG 1	105	63 = 60,0%	42 = 40,0%
WG 2	150	88 = 58,7%	62 = 41,3%
WG 3	47	30 = 63,8%	17 = 36,2%
WG 4	21	12 = 57,1%	9 = 42,9%
gesamt	323	193 = 59,8%	130 = 40,2%

10.5 Welche Konfliktlösungs-Strategien sind erfolgreich?

Emotionale Herangehensweisen sind erwartungsgemäß erfolgreicher als rationale: Erstere gelingen in 40 (33,9%), also in etwas mehr als einem Drittel aller Konfliktsituationen, letztere nur in 17 (22,4%), also in weniger als einem Viertel der Fälle.

Überprüft man die Erfolgsraten der am häufigsten verwendeten Einzelstrategien, so ergibt sich folgendes Bild: Dass die Mitarbeitenden Konflikte zwar nicht wirklich lösen, aber doch beenden können, indem sie die Kontrahenten trennen, liegt nahe. Es gelingt ihnen in mehr als der Hälfte der Anläufe. Auch dass in 50% der Fälle schnell wieder Ruhe einkehrt, wenn Pflege- und Betreuungspersonen in einer Auseinandersetzung mit BewohnerInnen nachgeben, ist nicht verwunderlich. Nicht erwartet hätte ich allerdings, dass die angreifenden Personen sich auch in mehr als der Hälfte der Fälle (53,8%) schnell beruhigen, wenn das Personal sich gewissermaßen auf ihre Seite stellt und ihren Ärger als berechtigt bestätigt.

Tabelle 85: Erfolgsquote der häufigsten Konfliktlösungs-Strategien

Strategie	Wie oft verwendet?	davon erfolgreich
Streitende trennen	9	5 = 55,6%
Angreifer bestätigen	13	7 = 53,8%
Nachgeben	32	16 = 50,0%
Ablenken	51	19 = 37,2%
Humor	13	4 = 30,8%
Schwächere verteidigen	26	6 = 23,1%
Konfrontieren/Widersprechen	20	4 = 20,0%
Alternative/Kompromiss anbieten	20	2 = 10,0%
Gründe erfragen	8	0

Die am häufigsten verwendete Einzelstrategie, das Ablenken, bewährt sich nur in knapp vier von zehn Konfliktsituationen.

In beinahe einem Drittel der (allerdings insgesamt eher seltenen Anläufe) gelingt auch eine De-Eskalation mittels Humor, also meistens mit dem augenzwinkern- und prinzipiell sympathischen Versuch, der Situation die Schärfe zu nehmen und Leichtigkeit hineinzubringen. Allerdings schießen einige Mitarbeitende dabei zuweilen über das Ziel hinaus und bewirken weniger, dass die Streitenden sich abregen, als vielmehr, dass sie sich nicht ernst genommen fühlen. Eine solche Situation illustriert Beispiel 251. In diesem Gesprächsausschnitt gerät Frau M. (B1) wieder einmal mit der aufgrund ihrer Krankheitsausprägung allseits nicht wohl gelittenen Frau S. (B2) aneinander: Offenbar führt Frau S. die ihr übertragene Schnippelarbeit nicht zu ihrer Zufriedenheit aus (Z. 01, 03/04, 06/07). Damit Frau M. sich nicht weiter in Rage redet, gibt die anwesende Pflegerin ihr zunächst recht (Z. 08). Um ferner die mehr oder minder wehrlose Frau S. vor weiteren Attacken zu schützen, lenkt sie anschließend humorvoll und leicht absurd übertreibend auf sich selber ab (*Aber ich muss manchmal in die Luft kucken, arbeiten und mitdenken*, Z. 09/10). Frau M. stimmt ihr erst schmallippig zu (Z. 11). Sie ärgert sich dann aber offenbar darüber, dass die Mitarbeiterin das Geschehen anschließend kichernd und amüsiert gegenüber ihrer Kollegin kommentiert (Z. 13/14). Deswegen beschimpft die Bewohnerin sie als *freches Ding* (Z. 15).

Beispiel 251

01 B1: Kuck mal da drauf, was du zu machen hast!
 02 B2: #<Was hast du denn?># SAUER
 03 B1: #Was hast du denn?# ÄFFT NACH
 04 Ich habe nur das, was du da machen musst! *2*
 05 B3: LACHT
 06 B1: #Man kann nich in die Luft kucken# WÜTEND
 07 #un noch a/arbeiten!# WÜTEND
 08 P: Das kann man au nich.
 09 Aber ich muss manchmal in die Luft kucken,
 10 arbeiten und mitdenken.
 11 B1: Ja.
 12 P: KICHERT
 13 #Komm, wir kucken mal nach'm Kuchen.# ZUR KOLLEGIN
 14 #Sonst gibt's hier gleich/# MECKERND/AMÜSIERT
 15 B1: Du bist ein freches Ding!

Nicht einmal halb so oft, wie sich auf die Seite der angreifenden Person zu schlagen, funktioniert es, den oder die Schwächere zu verteidigen. Tatsächlich führt es nicht einmal in einem Viertel aller Fälle (23,1%) dazu, dass der oder die Stärkere klein beigibt. Da die Strategie des Konfrontierens bzw. Widersprechens emotional betrachtet eine ähnliche Stoßrichtung hat, und bei Menschen mit Demenz ja be-

kanntermaßen krankheitsbedingt nur selten zur Einsicht führt, gelingt auch diese Herangehensweise nur in jedem fünften Fall.

Erstaunlicherweise führt Entgegenkommen, also das Anbieten einer Alternative, oder eines Kompromisses nur in wenigen Streitigkeiten zum Erfolg: Nur in jedem zehnten Fall lassen die Beteiligten sich darauf ein.

Kein bisschen verwunderlich ist schließlich, dass das rationale, sachliche Fragen nach Gründen für die Aggressionen auch in den hier vorliegenden Daten komplett scheitert.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die hier untersuchten Pflege- und Betreuungspersonen sich in Konfliktsituationen ähnlich wie die in anderen Studien beschriebenen Mitarbeitenden in Heimen verhalten und keine kreativeren oder effizienteren Strategien entwickelt haben. In vielen Fällen tragen sie durchaus dazu bei, Konflikte konstruktiv zu lösen. Es wäre allerdings wünschenswert, ihnen in einer Fortbildung noch einmal gezielt bewusst zu machen, welche ihrer Herangehensweisen hilfreich, und welche eher Zeitverschwendung, bzw. aufgrund ihres missverständlichen oder potenziell kränkenden Charakters problematisch sind.

11. WG-Auswirkungen auf die BewohnerInnen

Wie wirkt sich das Leben in einer Hausgemeinschaft nun auf das Lebensgefühl und das Verhalten der BewohnerInnen aus? Während Abschnitt 11.1. mit dem hörbaren guten (11.1.1) und schlechten Befinden (11.1.2) der dort lebenden Menschen befasst ist, geht es im Kapitel 11.2 darum, ob in den einzelnen WGs tatsächlich so etwas wie ein Zuhause- oder Gruppengefühl entsteht. In Abschnitt 11.3 wird beleuchtet, inwiefern sich das soziale Verhalten in den jeweiligen Gruppen unterscheidet. Im abschließenden Kapitel 11.4 wird versucht, herauszuarbeiten, inwiefern die von Kitwood aufgelisteten psychischen Bedürfnisse von Menschen mit Demenz in den hier untersuchten Hausgemeinschaften erfüllt werden.

11.1 Bewohnerbefinden

Bei den meisten Formen der Demenz bleibt die Emotionalität lange erhalten. Viele Betroffene haben für gewöhnlich in den späteren Krankheitsstadien weniger Scheu als kognitiv Gesunde, diese Gefühle auch zu zeigen: Solange sie noch sprechen können, drücken sie spontan aus, was sie freut und ärgert.

Angesichts der Abbauprozesse im Gehirn und der vielen, durch die Krankheit hervorgerufenen Verunsicherungen sind sie schnell erschöpft und überfordert. Auch lösen Situationen, Menschen und Geräusche leicht Stress bei ihnen aus, was vor allem für das Wohlbefinden in mehr oder weniger großen Gruppen relevant ist. Das bedeutet, dass viele von ihnen im Laufe eines Tages allen Bemühungen der Mitarbeitenden zum Trotz deutlich mehr belastende als beglückende Momente erleben und ausdrücken. Dass das auch auf die im Vergleich zu Heimen deutlich kleineren Gruppen in Hausgemeinschaften zutrifft, zeigt Tabelle 86: Im Durchschnitt sind beinahe 4 von 5 verbalisierten Gefühlen eher negativer Natur, drücken also Angst, Ärger, Selbstzweifel und Stress aus. Entsprechend sind negative Befindensäußerungen im Mittel etwa alle eineinhalb Minuten zu hören, positive nur alle sechs Minuten.

Tabelle 86: Häufigkeit guten und schlechten Befindens

WG	Befindensäußerungen gesamt	davon positiv	davon negativ
WG 1	411	68 = 16,5% alle 9 min 19 sec	343 = 83,5% alle 1 min 51 sec
WG 2	738	139 = 18,8% alle 6 min 29 sec	599 = 81,2% alle 1 min 30 sec
WG 3	836	213 = 25,5% alle 4 min 09 sec	623 = 74,5% alle 1 min 25 sec
WG 4	244	54 = 22,1% alle 7 min 50 sec	190 = 77,9% alle 2 min 14 sec
gesamt	2229	474 = 21,3% alle 6 min 00 sec	1755 = 78,7% alle 1 min 37 sec

Die in anderer Hinsicht eher schweigsamen BewohnerInnen in WG 3 verbalisieren einerseits am häufigsten Freude und Wohlbefinden: Mehr als ein Viertel ihrer Gefühlsäußerungen sind positiver Natur. In zeitlicher Hinsicht erfolgen sie gut alle vier Minuten. Andererseits drücken sie aber auch öfter als alle eineinhalb Minuten Frustration, Ärger und Unsicherheit aus. Somit zeigen sich hier in zeitlicher Hinsicht nicht nur am häufigsten von allen WGs, sondern auch leicht überdurchschnittlich oft negative Befindlichkeiten.

Am seltensten kommen Wohlbefinden signalisierende Äußerungen in WG 1 vor. Sie sind circa alle neuneinhalb Minuten, also nicht einmal halb so oft wie in WG 3 zu hören.

Während positive Befindensäußerungen in WG 4, in der ja die meisten Menschen mit weit fortgeschrittener Demenz und deutlich eingeschränkter Sprachfähigkeit leben, in prozentualer Hinsicht leicht überdurchschnittlich häufig vorkommen (22,1%), erfolgen sie jedoch in zeitlicher Hinsicht nur gut alle 8 Minuten. Seltener wird hier auch negatives Befinden angesprochen: Der prozentuale Anteil ist mit 77,9% leicht unterdurchschnittlich. In zeitlicher Hinsicht kommt das von allen WGs hier am seltensten, nämlich nicht einmal alle zwei Minuten vor.

In der fittesten und zugleich zahlenmäßig größten WG 2 ist der prozentuale Anteil positiver Befindensäußerungen zwar leicht unterdurchschnittlich (18,8%). In zeitlicher Hinsicht zeigen die BewohnerInnen dort allerdings zumindest deutlich öfter als in WG 1 und WG 4, nämlich alle sechseinhalb Minuten, dass es ihnen gut geht.

Wie nicht anders zu erwarten, unterscheiden sich nicht nur die Wohngemeinschaften voneinander, sondern auch die individuellen BewohnerInnen. Während alle Personen, die noch sprechen konnten, (wenn auch sehr unterschiedlich oft) negative Befindlichkeiten ausgedrückt haben, gibt es in jeder einzelnen Hausgemeinschaft Menschen, die nicht ein einziges Mal Freude oder Wohlbefinden verbalisiert haben. Auch sind in allen WGs mehr als die Hälfte (WG 3), oder gar mehr als 60% der Belege für Wohlbefinden auf jeweils nur zwei BewohnerInnen zurückzuführen (WG 1, 2, 4). Ähnlich sieht es bei den negativen Befindlichkeiten aus: In WG 2 und 4 gehen etwa die Hälfte, und in WG 1 und 3 gut zwei Drittel aller Belege auf jeweils nur zwei BewohnerInnen zurück.

Auch ist nicht wirklich verwunderlich, dass der prozentuale Anteil der negativen Befindlichkeiten umso größer ausfällt, je weiter die Demenz der Person fortgeschritten ist, und je mehr sie zusätzlich unter Depressionen leidet.

11.1.1 Wohlbefinden, Freude

Was sind nun erkennbare Anlässe für Wohlbefinden und Freude? In einer Studie wurde die Lebensqualität von Menschen mit Demenz in herkömmlichen Heimen mit der in stationären Wohngemeinschaften verglichen. Der Autorin zufolge ist das Wohlbefinden der BewohnerInnen in erster Linie abhängig von der ständigen Nähe eines Menschen (Dühning 2009, S. 28). Auch in einer anderen Untersuchung

stationärer Wohngruppen wurden der kontinuierliche Kontakt und die persönliche Beziehung zu den Präsenzkraften als Stimmungsaufheller identifiziert (Dettbarn-Reggentin 2005, S. 99). Und in einer der bundesweit ersten Demenz-WGs war es die heitere und gut gelaunte Zuwendung durch einen charmanten Zivildienstleistenden, die für eine gute Stimmung sorgte (Pawletko 1996, S. 486). Das ist in "meinen" WGs ganz genauso: Die bloße Anwesenheit und Freundlichkeit, sowie natürlich auch die Hilfestellung durch die MitarbeiterInnen, oder seltener auch durch MitbewohnerInnen, Angehörige oder mich, triggern positive Gefühle. So lassen sowohl explizit ausgedrückte Gefühle wie beispielsweise *Ich freu mich auf morgen!* oder *Wie schön, dass du da bist!*, wie auch liebevolle Anredeformen wie *Schwesterchen* oder *Schwesterlein* auf gute Laune und Wohlbefinden schließen.

Wie Tabelle 87 zeigt, führt Zuwendung die Liste der fünf häufigsten Auslöser für ausgedrücktes Wohlbefinden (die zusammengenommen mehr als 66% aller vorhandenen Belege abdecken) mit einigem Abstand an: Ein Drittel aller Belege geht auf die durch Mitarbeitende und andere Personen erfahrene Aufmerksamkeit und Freundlichkeit zurück.

Tabelle 87: Die fünf häufigsten Anlässe für positives Befinden

WG	Positives Befinden gesamt	davon Zuwendung	davon Essen und Trinken	davon Freude über Dinge	davon Zufriedenheit mit sich	davon Wetter, Wärme
WG 1	68	14 = 20,6%	22 = 32,4%	7 = 10,3%	4 = 5,9%	9 = 13,2%
WG 2	139	53 = 38,1%	18 = 12,9%	3 = 2,2%	12 = 8,6%	2 = 1,4%
WG 3	213	74 = 34,7%	39 = 18,3%	24 = 11,3%	12 = 5,6%	19 = 8,9%
WG 4	54	15 = 27,8%	16 = 29,6%	5 = 9,3%	4 = 7,4%	-
gesamt	474	156 = 32,9%	95 = 20,0%	39 = 8,2%	32 = 6,7%	30 = 6,3%

An einem Vormittag, an dem viel miteinander geblödel und gekichert wird, signalisiert Frau D. (B1) in Beispiel 252 sowohl Lebensfreude, als auch Zuneigung zur anwesenden Pflegekraft (*Schwesterchen, wir ham glücklich, dass wir Sie haben!*, Z. 01/03). Frau M. (B2) stimmt ihr zu (*Ja. Jetz wissen Sie's*, Z. 04) und wiederholt anschließend die Aussage von Frau D. (Z. 10). Die Pflegende tut so, als sei sie erstaunt über die Zustimmung von Frau M. (*Ja Sie auch, Frau M.?*, Z. 12), und startet damit eine weitere Runde des gegenseitigen Neckens. Frau M. bekräftigt wiederholend ihre Freude und Dankbarkeit (Z. 13), schränkt sie aber zugleich augenzwinkernd ein: *Wir werden mal kucken wie lange*, (Z. 15). Damit bringt sie die Mitarbeiterin und mich zum Lachen (Z. 16, 17, 19). Die Pflegerin hakt amüsiert nach: *Das kann sich minutenweise ändern, oder wie?* (Z. 20). Hierauf rudert Frau M. zurück: *Nein, das steht schon fest* (Z. 22). Auch Frau D.s abschließende Bewertung der Mitarbeiterin als *liebe Frau* (Z. 24) wiederholt (Z. 25) und verstärkt Frau M.: *Das müssen wir ihr lassen!* (Z. 27):

Beispiel 252

- 01 B1: Schwesterchen?
02 P: Jaha?
03 B1: **Wir ham glücklich, dass wir Sie haben! ***
04 B2: **Ja. Jetz wissen Sie's.**
05 P: Ach so.
06 B1: Ja.
07 B2: Schwesterchen.
08 P: #Tata# SINGT VOR SICH HIN
09 B1: Finden/ LACHT
10 B2: Wir sind glücklich, dass wir Sie haben.
11 B1: L A C H T
12 P: Ja Sie auch, Frau M.?
13 B2: **Jaha, ich auch. *3***
14 P: Ooooh!
15 B2: Werden/Wir werden mal kucken wie lange.
16 P: LACHT
17 S: LACHT
18 B2: KICHERT *
19 P: LACHT *
20 #Das kann sich minutenweise ändern, oder wie?# AMÜSIERT
21 B1: Hm.
22 B2: Nein, * das * steht schon fest.
23 P: Alles klar.
24 B1: **Unsere Schwester ist ne liebe Frau.**
25 B2: **Ja. * Das is ne liebe Frau.**
26 B1: Ja.
27 B2: **Das müssen wir ihr lassen!**
28 B1: **Ja, nich?**

Am zweithäufigsten löst wie in Beispiel 253 die Freude über als lecker empfundenes Essen oder Trinken positive Befindensäußerungen aus. Immerhin jeder fünfte Beleg gehört zu dieser Kategorie. Somit bewahrheitet sich in den Hausgemeinschaften in der Tat der alte Spruch "Essen und Trinken hält Leib und Seele zusammen":

Beispiel 253

- 01 B1: Was gibt's denn Schönes? *
02 B2: Das riecht nach frischem Graubrot.
03 P: Brot und Wurst.
04 S: Mhm.
05 P: Und Käse. *
06 S: Riecht gut, ne? *

07 B2: **Ja. Schwester, da haben Se aber wat Schönes gebracht!**

08 P: Ja?

09 B2: Wissen Se das? *2*

10 **Das Brot, das riecht so herrlich.**

11 B1: Ich seh gar nichts Schönes.

12 P: Och wer kommt denn/kommt denn/

13 S: Wenn Se die Augen zumachen,

14 **#geht das au nich!# LACHEND**

15 B1: L A C H T

16 B2: **Das Brot, das riecht so wunderschön.**

17 P: Ja. Is frisches Brot!

An dritter Stelle folgen mit einigem Abstand (8,2%) freudige Äußerungen über Dinge, die man besitzt oder wenigstens sieht, wie z.B. *Hier die deutsche Fahne, wie die schön weht!* oder *Das sieht aber super aus, ne?*. In Beispiel 254 zeigt mir Frau W. ihr mit biografischen Details verziertes Namensschildchen. Ihre Begeisterung wird daran sichtbar, dass sie es als *goldig* (Z. 01), *schön* (Z. 04) und *gut* (Z. 08) bezeichnet:

Beispiel 254

01 B: **#Das is goldig!# LACHEND ***

02 S: Mhm.

03 B: Aber das is mir egal.

04 **Das is hier was Schönes.**

05 S: Is'n bisschen kaputt gegangen, ne?

06 B: Da kann man's wenigstens nachschauen.

07 S: Mhm.

08 B: **Und das is auch gut.**

09 S: Mhm.

An vierter Stelle stehen die Belege, die auf dem Gefühl der Zufriedenheit mit sich selbst beruhen – sei es, weil man gerade eine Aufgabe erfolgreich erledigt hat (*Das ham wir aber gut gemacht!; Wir stehen da und helfen denen da!*), oder weil einem jemand Lob oder Komplimente ausgesprochen hat (*Was ich alles kann, wa?*).¹⁸⁴ In Beispiel 255 zeigt mir Frau B. stolz eine Bastelarbeit.

Beispiel 255

01 B: **Ich hab dat meiner/bei meinen Kindern besser gemacht,**

02 **hier die beiden Dinger. LACHT**

¹⁸⁴ Ähnliches wurde auch in einem französischen Cantou beobachtet: Man konnte den dortigen BewohnerInnen Freude und Befriedigung über die erfolgreiche Beteiligung an Alltagsaktivitäten ansehen. Das Wohlbefinden wurde somit zwar nicht verbalisiert, aber nonverbal gezeigt (Knauf 2002, S. 49).

- 03 S: Die Tulpen?
 04 B: Sind schön geworden, ne?
 05 S: Mhm!
 06 B: Ich find/find dat gut!
 07 Ich hab da auch * mit der Schwiegertochter (gebatikt.)

An fünfter Stelle triggert offenbar die Freude über gutes Wetter, vor allem über Sonnenschein und Wärme, Wohlbehagen bei den BewohnerInnen: *Ich freu mich schon Mensch, wenn dat Wetter so schön is, ne?*

11.1.2 Angst, Ärger, Distress

Was löst das Verbalisieren negativer Befindlichkeiten aus? Hierüber gibt es praktisch keine Forschungsliteratur. Die hier untersuchten WG-Daten lassen allerdings darauf schließen, dass am ehesten und mit großem Abstand das Verhalten der MitbewohnerInnen zu Angst, Ärger und Distress führt: Fast ein Drittel aller Belege in Tabelle 88 fallen in diese Kategorie.¹⁸⁵

Tabelle 88: Die fünf häufigsten Anlässe für negatives Befinden

WG	Negatives Befinden gesamt	davon Ärger über andere	davon Seelisches	davon Desorientierung, Verwirrtheit	davon Körperliches	davon "Ich weiß es nicht"
WG 1	343	216 = 63,0%	47 = 13,7%	3 = 0,9%	20 = 5,8%	3 = 0,9%
WG 2	599	185 = 30,9%	90 = 15,0%	61 = 10,2%	64 = 10,7%	72 = 12,0%
WG 3	623	83 = 13,3%	149 = 23,9%	156 = 25,0%	82 = 13,2%	67 = 10,7%
WG 4	190	62 = 32,3%	24 = 12,6%	3 = 1,6%	16 = 8,4%	22 = 11,6%
gesamt	1755	546 = 31,1%	310 = 17,7%	223 = 12,7%	182 = 10,4%	164 = 9,3%

Ausrufe wie *meine Herren!*, *Blödmann* oder *du dumme Hexe* drücken **Ärger über das Verhalten anderer** aus. Aber worüber genau ärgern sich die BewohnerInnen eigentlich? Einerseits zeigen sie sich frustriert über Dinge, die andere *nicht* machen: So sind sie traurig über zu seltene Besuche ihrer Angehörigen (*Die kommt selten; die sagen immer ich hab keine Zeit; von meinem Bruder hab ich noch nichts gehört*). Sie empören sich auch, wenn die Mitarbeitenden ihnen entweder nicht angemessen zuhören (*Hörst du nich?; Hören Sie mal zu!*), sich nach ihrem Geschmack zu wenig intensiv um sie persönlich kümmern (*Immer geht sie; Is ein Miststück!; Ach! Schwester, Teufel noch! Kerl! Mann!; Nur unsereiner muss*

¹⁸⁵ An dieser Stelle möchte ich noch einmal daran erinnern, dass die Abwesenheit von Baby-sprache und durchgängiges Gesiezt-Werden (wie in WG 1) keinesfalls bedeutet, dass die BewohnerInnen sich wohler fühlen, und umgekehrt der Einsatz von bemutterndem Sprechen (wie in WG 2) oder Geduzt-Werden (wie in WG 4) nicht zwingend zu Ärger und mangelndem Wohlbefinden führen, sondern offenbar von vielen Personen als Signale von Zuwendung und Angebot von Nähe interpretiert werden!

immer warten.), oder ihnen beispielsweise nicht erlauben, nach Hause zu gehen. Die einen regen sich überdies über Eigensinn und mangelnde Hilfsbereitschaft von MitbewohnerInnen auf, die anderen über eine als übermäßig empfundene Redseligkeit (*Quatschkopp; Mann, Sie reden ja wieder!; plapper plapper plapper*).

Andererseits führen wie auch in einer Hamburger Wohngemeinschaft (Wiese 2006, S. 31) vor allem die demenzbedingten Verhaltensveränderungen der anderen zu negativen Befindensäußerungen: So beklagen sie sich etwa über das Nichtbefolgen sozialer Rituale, wie z.B. das Ausbleiben der Begrüßung mit Handschlag, oder über mangelnde Tischmanieren. Sie nehmen Anstoß an der Begriffsstutzigkeit und dem unkonventionellen Verhalten derer, deren Demenz weiter fortgeschritten ist und zu merklichen Apraxien geführt hat (*Du bist au en Spinner bis du!; dem Burschen, dem traue ich nicht; der is mir zu sehr Scheiße!; dieser verrückte Hund; Blödmann*). Sie empören sich darüber, wenn andere ihnen vermeintlich oder tatsächlich Dinge wegnehmen. Sie ertragen die motorische Unruhe anderer nicht (*Mensch, schleich dich!; Eine Irre!*). Vor allem aber führt ausgeprägter Ekel zu negativen Befindensäußerungen, wenn also z.B. jemand brodelnd hustet (*eke-lig*), Blähungen hat (*altes Schwein, Ferkel*), oder sich gar einkotet (*Die stinkt!; Schweinerei!; die macht doch nur Kacke!*).

Zudem kommt es immer mal wieder vor, dass der Ärger über andere zu kurzfristigen Koalitionen führt, dass also beispielsweise zwei BewohnerInnen einer WG sich von einer Person und ihrem für sie anstößigen oder unverständlichen Verhalten abgrenzen, indem sie über den- oder diejenige lästern und spotten (*Der is vielleicht wat unruhig; Kuck mal, da frisst se wieder!*).¹⁸⁶ Im folgenden Gesprächsausschnitt regen sich Frau B. (B2) und Frau S. (B3) wieder einmal über den eigentlich charmanten, nur leider meist sehr unverständlich redenden Herrn K. (B1) auf. Kurz zuvor hat er ein ihm angebotenes Getränk akzeptiert. Seine nachfolgenden Sätze sind zwar rätselhaft, aber eigentlich in keiner Weise anstößig. Dennoch lachen die Damen über ihn (Z. 02, 08), und machen ihn verächtlich (Z. 10-14). Ihre Distanzierungsbemühungen zeigen, dass sie sich in seiner Nähe unwohl fühlen:

Beispiel 256

- 01 B1: Brauchen Se sich * keinen * Zwang anzuwenden,
 02 B2: LACHT LEISE
 03 B1: können ruhig nach * oben keine Grenzen haben. **
 04 Wir schauen mal rein,
 05 und dann wer/werten wir das aus.
 06 Kann man definitiv sagen **
 07 das is so, das is so, das is so.
 08 B3: LACHT *
 09 B1: Und dann/
 10 B3: Der soll für sich dat machen, ne? *

¹⁸⁶

Vgl. zu diesem Thema auch Kapitel 11.3.

- 11 B2: **Ja genau!**
 12 B3: **Und uns da rauslassen, ne? ***
 13 B2: **Ja.**
 14 B3: **So wollen wir nich sein, ne?**

Merkliche Stressoren sind auch laute Geräusche. Telefone, Türklingeln, Hundebellen, ja sogar Musik strapazieren und erschrecken viele Anwesende und führen zu entsprechenden Lautäußerungen. In einem französischen Cantou wurde zudem beobachtet, dass die dortigen BewohnerInnen vor allem auf das **Schreien und Rufen** anderer meist mit Angst, Ärger und Wut reagierten (Knauf 2002, S. 11). Häufige sekundäre Interjektionen wie *Mensch, Mann, Kerl Kerl Kerl* sowie die Titulierung der lauten MitbewohnerInnen als *verrückt, furchtbar, oder Schreihals* zeigen, dass das in den WGs nicht anders ist. Im folgenden Gesprächsausschnitt stört Frau H. (B1) mit ihrem anhaltenden und immer lauterem Schreien das gemeinsame Singen. Drei der MitbewohnerInnen machen ihrem Ärger schließlich Luft (Z. 04, 07, 10, 11, 13):

Beispiel 257

- 01 B1: LAUTIERT <ANSCHWELLEND>
 02 P: #Mädel schenke ein, es lebe Lieb und Wein,# SINGT
 03 B2: #schenke ein,# SINGT
 04 **Na die wird ja noch verrückter! Mann!**
 05 B1: LAUTIERT <ANSCHWELLEND>
 06 P: #.....# SINGT
 07 B2: **#<Oh!># GENERVT***
 08 B1: LAUTIERT <ANSCHWELLEND; SCHREIT>
 09 P: #Wenn die Gläser/# SINGT
 10 B3: Mann!
 11 B4: Hey!
 12 P: Hallo. * Frau H. was is denn los?
 13 B2: **<Bist du verrückt geworden?>**

An zweiter Stelle triggern mit einem Durchschnittswert von 17,7% allgemein menschliche **seelische Ursachen**, also negative Gefühle wie Selbstzweifel, Frustration oder Traurigkeit entsprechende Bemerkungen (*Dat is wirklich manchmal, datte denks, Mensch, wat bisse doch ne doofe Kuh!; Ich weine gleich; Ich hab ja allerlei vergessen; Ich kann das nich, ich krieg das nich hin.; Lieber Gott, lass mich sterben!*). Direkt vor Beispiel 258 war Frau M. Opfer einer Fehlwahrnehmung:¹⁸⁷ Sie meinte, die neben ihr sitzende Betreuerin sei nackt. Weil alle Anwesenden lachen, nachdem die Mitarbeiterin ihr bewiesen hat, dass sie bekleidet ist, fragt Frau M. verunsichert: *Müssen wir lachen, oder müssen wir weinen?* Ihre Antwort

¹⁸⁷ Vgl. Beispiel 161.

auf die Nachfrage, ob es denn einen Grund zum Weinen gebe (Z. 01), beantwortet sie wie folgt (Z. 02) – offenbar schämt sie sich ihres Irrtums:

Beispiel 258

01 P: Ham wir denn einen Grund zum Weinen?

02 B: Wenn wir's nich richtig machen.

Der drittplatzierte Auslöser ist eher krankheitsspezifisch:¹⁸⁸ In fast 13% der negativen Gefühlsäußerungen bringen die BewohnerInnen nämlich die von ihnen als schmerzhaft empfundene **Desorientierung** (*Wat soll ich denn hier?; Wo bin ich denn bloß hier?; Wer bin ich denn?; Wollt' Sie nur fragen, ob man hier auch übernachten kann; Wer is das denn alle hier?*) oder **Verwirrtheit** zum Ausdruck, wobei einige dieser Statements nur einmalig, andere hingegen häufiger, ja nahezu zwanghaft ausgesprochen werden: Oft fragen sie beispielsweise, wo sie hingehören, und was sie machen sollen (*Wo müssen wir denn hin?*). Auch können einige, wie Frau P. in Beispiel 259, nicht wirklich glauben, dass sie in der Hausgemeinschaft leben. Je mehr man darauf beharrt, dass sie nicht nur zu Besuch sind, desto aufgeregter und untröstlicher reagieren sie:

Beispiel 259

01 B: Ich hab hier en Zimmer?

02 P: #Mhm!# SEHR HOCH

03 B: Wie kommt denn das?

Etwas seltener führen mit einem Mittelwert von gut 10% die viertplatzierten **körperlichen Ursachen** wie Schmerzen, Hunger, Müdigkeit, Frieren und Schwitzen, oder auch Harndrang zu negativen Gefühlsäußerungen (*Mein Gott, und die Schmerzen schon wieder; Mir is so schlecht!; Mir wird schwindelig!; Ich muss Pipi machen, ganz doll; Ham Sie was zu essen?; Ich bin immer so kaputt...*). Vor allem in WG 3 stecken die BewohnerInnen sich manchmal auch gegenseitig mit entsprechenden Äußerungen an, wie in Beispiel 260. Hier reagiert Frau G. auf die von Frau M. mitgeteilte Erschöpfung und Unzufriedenheit (Z. 03, 05), indem sie behauptet, auch ihr gehe es nicht gut (Z. 04), und auch sie sei müde (Z. 06). Unklar ist allerdings, ob sie damit nach der Devise "Geteiltes Leid ist halbes Leid" tröstend handeln, oder aber Frau M. bedeuten möchte, sie möge sich nicht so aufspielen, weil es allen Anwesenden nicht so gut gehe:

¹⁸⁸ Addiert man gar alle auf die Auswirkungen der Demenz zurückzuführenden negativen Befindensäußerungen, wie z.B. auch den Wunsch, nach Hause zu gehen, sowie Statements, die Ängste, einen Verarmungswahn, Unruhe (*Ich muss weg!*) und Hilferufe umfassen, so ergibt sich ein prozentualer Anteil von 31,2% - also ein Wert, der praktisch identisch mit dem erstplatzierten Ärgern über andere ist!

Beispiel 260

01 B1: Frau K., ich bleib heute auch nich lange auf. *

02 B2: Sie .. ni gut. **

03 B1: Mir is au nich/ * au nich immer gut.

04 B2: Ja. Mir auch nich. *4*

05 B1: Ich bin schon wieder müde.

06 B2: Ich auch.

An fünfter und letzter Stelle ist die demenztypische **Ratlosigkeit**, bzw. **Bestürzung über den Verlust lebenslanger Wissensbestände** zu nennen. Immerhin 164x, also in beinahe jedem zehnten Fall negativen Befindens, können sie ihnen gestellte Fragen nicht beantworten, und kommunizieren dies mehr oder minder bekümmert durch den floskelhaften Satz *Ich weiß es nicht*.

Zusammenfassend ist also einerseits zu sagen, dass Menschen mit fortgeschrittener Demenz das Zusammenleben, bzw. das Verhalten der MitbewohnerInnen offenbar selbst in kleinen, vorbildlichen Wohngemeinschaften mit einem guten Personalschlüssel zeitweilig als belastend erleben. Auch der aktivierende, auf einen familienähnlichen Alltag ausgerichtete Ansatz scheint also nicht das Ausmaß an Sicherheit und Geborgenheit bieten zu können, das sie aufgrund all der krankheitsbedingten, bzw. -begleitenden Verunsicherungen brauchen. Die vielen negativen Reaktionen auf Lärm, und vor allem auf lautes Schreien von MitbewohnerInnen legen nahe, zum Wohle aller Beteiligten einen möglichst niedrigen Geräuschpegel anzustreben, und Dauer-Rufende möglichst zeitnah aus Gruppensituationen an einen Ort zu führen, an dem sie sich beruhigen können.

Andererseits zeigt die Liste der häufigsten Quellen für Wohlbefinden, mit wie wenig Einsatz man wenigstens ein merkliches Gegengewicht zum Leidensdruck setzen kann: Nämlich beispielsweise mit liebevoller Zuwendung, bzw. auch mit gutem Essen. Und angesichts der oft großen Freude über Sonne, Wärme und schönes Wetter gilt es vielleicht, zu überlegen, wie man den BewohnerInnen wenigstens in der warmen Jahreszeit mehr und öfter Aufenthalte an der frischen Luft ermöglichen kann.

11.2 Zuhause- bzw. Gruppengefühl

In seinem Buch "Demenz braucht Bindung" schreibt Stuhlmann (2011, S. 82): "Einbezogenheit meint, einen festen Platz in der Gruppe zu haben, sich in der Gemeinschaft zu Hause zu fühlen." Einigen Studien zufolge können u.a. die kleineren Gruppen und das vergleichsweise übersichtliche und gleichbleibende Personal in Demenz-Hausgemeinschaften diese Art von Vertrautheit, Zusammengehörigkeitsgefühl und Solidarität zumindest zeitweise bewirken (Henning/Müller 2002, S. 102; Krasberg 2013, S. 87; Morgan-Brown 2013, S. 249). Das trifft auch auf die hier untersuchten WGs zu – allerdings, wie Tabelle 89 zeigt, in sehr unter-

schiedlichem Maße: Während die relativ fitten und kommunikativen BewohnerInnen in WG 2 etwa alle zwölfminuten kundtun, dass sie sich in irgendeiner Form mit der WG identifizieren, geschieht dies in der bewohnerseitig schweigsamen und eher introvertierten "Einzelkämpfer-WG" 3 nur etwas öfter als alle eineinhalb Stunden.

Tabelle 89: Vorkommenshäufigkeit von Gruppengefühl

WG	Aufnahmezeit total	Gruppengefühl gesamt	Zeitliches Vorkommen
WG 1	10 h 34 min	22	ca. alle 28 min 49 sec
WG 2	15 h 02 min	73	ca. alle 12 min 21 sec
WG 3	14 h 44 min	10	ca. alle 88 min 24 sec
WG 4	8 h 25 min	6	ca. alle 70 min 28 sec
gesamt	48 h 45 min	111	ca. alle 25 min 36 sec

Implizite pronominale Formulierungen, die auf ein Gefühl von Zugehörigkeit und Familiarität schließen lassen, kommen in allen Hausgemeinschaften vor. Dazu gehören etwa das "echte" Wir (*Das ham wir aber gut gemacht!; Wir halten dicht!*) und "bei uns" (*Bei uns geht's bunt zu, nich?*).

In allen WGs drücken die dort lebenden Menschen die gefühlte Nähe zu ihren MitbewohnerInnen auch dadurch aus, dass sie sie als Verwandte (*Eltern, Mutter, Oma/Opa*) und Bekannte aus dem privaten (*Kumpel, Nachbar/in*) bzw. beruflichen Umfeld (*nette Kollegin, Chef*) bezeichnen.

Ein explizites Wir-Gefühl wird bis auf eine Ausnahme lediglich in WG 2 kommuniziert: In dieser Hausgemeinschaft sind z.B. Äußerungen wie *Wir kriegen auch hier Spaß!*, *Wir sind hier eine ganz liebe Clique!* oder auch *Sind ne tolle Truppe, ne?* zu hören.

Vor allem, aber nicht nur die introvertierten BewohnerInnen in allen WGs signalisieren darüber hinaus einen gewissen Grad des Angekommen-Seins, indem sie von *ihrem* Zimmer dort sprechen, und sich in seltenen Fällen sogar mit den Worten *bei mir zuhause* darauf beziehen.

Dass allerdings auch die harmonischste WG das ursprüngliche Zuhause emotional nicht ersetzen kann, zeigt der folgende Gesprächsausschnitt. Frau D. (B1) erkennt ihr WG-Zimmer als ihres an. Sie ist im gesamten Material die Person, die die meisten positiven Bemerkungen über die Gemeinschaft macht, in der sie jetzt lebt. Dennoch sehnt sie sich doch immer wieder, vor allem gegen Abend, nach Hause. Hier fragt sie die wesentlich besser orientierte Frau N. (B2), die sie wie so oft als *Schwester* anspricht, wann sie wohl abgeholt würden (Z. 01). Auf die wahrheitsgemäße Antwort, sie seien doch in der WG zuhause (Z. 02), reagiert Frau D. mit einem skeptischen Lachen (Z. 03). Frau N.s Aufforderung, ihr zu glauben (Z.

04), setzt sie eine differenzierte Sicht der Dinge entgegen (Z. 05/07): *Ne Wohnung hab ich ja hier. Aber mein Zuhause, dat is der Harz!*

Beispiel 261

01 B1: Schwester, wann kommen wir denn heute nach Hause?

02 B2: Wir sind hier zuhause Frau D. *

03 B1: LACHT UNGLÄUBIG *2*

04 B2: #Ja!# HÖHER Glauben Sie Mann. *2*

05 B1: Ne Wohnung hab ich ja hier.

06 B2: Ja sehen Sie.

07 B1: Aber mein Zuhause, ** dat is der * Harz!

Tabelle 90 illustriert, dass die in den WGs lebenden Menschen mit Demenz tatsächlich im Mittel alle 32 Minuten den Wunsch äußern, nach Hause zu gehen. Wichtig ist dabei allerdings die Feststellung, dass das überdurchschnittliche Vorkommen in WG 2 zu 75% auf nur zwei Bewohnerinnen, und in WG 3 zu 90% gar nur auf eine einzige Bewohnerin zurückzuführen ist. Insofern spielen hier wohl individuelle Faktoren wie beispielsweise die mangelnde Krankheitseinsicht bzw. der Grad der Desorientierung, sowie das krankheitstypische Phänomen des Sundowning¹⁸⁹ eine entscheidendere Rolle als die Atmosphäre in den jeweiligen WGs.

Tabelle 90: Häufigkeit des Nach-Hause-Wollens

WG	Aufnahmezeit total	Nach-Hause-Wollen gesamt	Zeitliches Vorkommen
WG 1	10 h 34 min	12	ca. alle 52 min 50 sec
WG 2	15 h 02 min	44	ca. alle 20 min 30 sec
WG 3	14 h 44 min	31	ca. alle 28 min 31 sec
WG 4	8 h 25 min	2	ca. alle 211 min 25 sec
gesamt	48 h 45 min	89	ca. alle 31 min 56 sec

Wenn man zusammenfassend ermittelt, in welchem Verhältnis die Äußerungen, die ein Zuhause-Gefühl signalisieren, zu den Äußerungen stehen, die ein Gefühl von Fremdheit und Nach-Hause-Wollen implizieren, so ergibt sich folgendes Bild: Außer in WG 3 überwiegt im Durchschnitt überall das Gefühl der Zugehörigkeit.

¹⁸⁹ Beinahe drei Viertel (71,9%) aller Belege ergaben sich nachmittags oder abends!

Tabelle 90: Vergleich von Zu-Hause-Fühlen und Nach-Hause-Wollen

WG	Belege total	davon Sich-zu-Hause-Fühlen	davon Nach-Hause-Wollen
WG 1	37	25 = 67,6%	12 = 32,4%
WG 2	124	80 = 64,5%	44 = 35,5%
WG 3	54	23 = 42,6%	31 = 57,4%
WG 4	9	7 = 77,8%	2 = 22,2%
gesamt	224	135 = 60,3%	89 = 39,7%

11.3 Soziales und unsoziales Bewohnerverhalten

Einer Studie zufolge wirken sich kleinere stationäre Wohngruppen nicht nur positiv auf die Stimmung, sondern auch auf das Sozialverhalten der dort lebenden Menschen mit Demenz aus (Dettbarn-Reggentin 2005, S. 99). Trifft das auch auf die hier untersuchten WGs zu? Wann, wo und wie oft gehen sie einerseits nett und fürsorglich, und andererseits gehässig und gemein miteinander um? Zwar lassen die Aufnahmen mangels früherer, in anderen Lebensumständen erhobener Daten keine vorher-nachher-Vergleiche zu. Sie zeigen aber, dass der prozentuale Anteil positiver sozialer Verhaltensweisen umso größer ist, je fitter die BewohnerInnen noch sind. Zudem ist festzustellen, dass natürlich auch die Persönlichkeiten der BewohnerInnen einen erheblichen Einfluss auf die Häufigkeit positiven Sozialverhaltens zu haben scheinen. So gibt es in jeder WG jeweils eine Person, die überdurchschnittlich viele Belege (zwischen 28 und 52%) beigesteuert hat.

Tabelle 91: Soziales Bewohnerverhalten

WG	Soziales Bewohnerverhalten gesamt	davon positiv	davon negativ
WG 1	203	84 = 41,4% alle 7 min 33 sec	119 = 58,6% alle 5 min 19 sec
WG 2	397	277 = 69,8% alle 3 min 15 sec	120 = 30,2% alle 7 min 31 sec
WG 3	130	95 = 73,1% alle 9 min 18 sec	35 = 26,9% alle 25 min 15 sec
WG 4	105	57 = 54,3% alle 7 min 25 sec	48 = 45,7% alle 8 min 48 sec
gesamt	835	513 = 61,4% alle 5 min 32 sec	322 = 38,6% alle 8 min 50 sec

Während in WG 1 deutlich weniger als die Hälfte aller sozialen Verhaltensweisen als positiv einzuordnen ist, liegt der Wert in den WGs 2 und 3 bei überdurchschnittlichen um die 70%.

In zeitlicher Hinsicht zeigt sich darüber hinaus, dass der aktivierende, um Einbezug der BewohnerInnen in Alltagsaktivitäten bemühte Ansatz auch in puncto Sozialverhalten Früchte trägt: Während nämlich die BewohnerInnen in der aktivsten WG 2 am häufigsten, nämlich gut alle drei Minuten nett zueinander sind, ist dies in der zwar liebevollen, aber am seltensten fördernden und fordernden WG 3 dreimal seltener, nämlich nicht einmal alle neun Minuten zu beobachten.

Der geringe Anteil an Fachpersonal, die oft schlechte Stimmung, sowie sicher auch die sehr spezielle Persönlichkeit einer Frau tragen in WG 1 dazu bei, dass sich die BewohnerInnen dort überdurchschnittlich oft, nämlich beinahe alle fünf Minuten unsozial verhalten.

Allerdings sind die BewohnerInnen in WG 2, in der ja beinahe doppelt so viele Menschen leben wie in den anderen Gruppen, auch alle siebeneinhalb Minuten, also leicht überdurchschnittlich häufig gemein zueinander. Am erstaunlichsten ist der Wert der in jeglicher Hinsicht bewohnerseitig schweigsamen und passiven, einem Mini-Heim vergleichbaren WG 3: In dieser Hausgemeinschaft vergehen nämlich zwischen zwei unsozialen Verhaltensweisen mehr als 25 Minuten.

11.3.1 Positives Sozialverhalten

Welche Formen positiven Sozialverhaltens sind nun in den WGs zu beobachten? Wie Tabelle 92 zeigt, machen im Langzeitgedächtnis abgespeicherte **konventionelle Fragen** wie etwa

- *Ham Sie gut geschlafen?*
- *Schmeckt es dir?*
- *Wie geht es Ihnen?*

einerseits, sowie **Nettigkeiten und Komplimente** andererseits den Löwenanteil des sozialen Verhaltens aller, selbst der bereits schwerer von der Demenz betroffenen BewohnerInnen aus:¹⁹⁰ Etwas weniger als die Hälfte aller Belege fallen unter diese Kategorie. Beispiel 262 illustriert dies. Herr K. wird gebeten, etwas zu rutschen, damit eine Mitarbeiterin sich auch noch auf das Sofa setzen kann (Z. 01/02). Als höflicher Mensch tut er das gerne (Z. 04). Aber er macht selbst dann noch Anstalten, weiter zu rücken, nachdem sie ihm bereits signalisiert hat, dass ihr der im ersten Anlauf freigegebene Platz ausreicht (Z. 05):

¹⁹⁰ Vgl. die Beispiele 13, 64, 65, 158, 167-169, 252.

Beispiel 262

- 01 P: Rutschen Sie mal * noch'n bisschen,
 02 damit ich auch Platz hab. *
 03 B: Ja.
 04 P: Nein, bleiben Sie sitzen!
 05 Ich hab genug Platz.
 06 B: Ach nein.
 07 Den Leuten Platz/Platz/Platz zu schaffen ist ein Vergnügen!

Tabelle 92: Die fünf häufigsten Formen positiven Sozialverhaltens

WG	Eindeutig zuzuordnendes pos. Verhalten gesamt	davon Nettigkeiten, Komplimente, Befindensfragen	davon Helfen bzw. Hilfe anbieten	davon Verteidigen, Mitgefühl, Trösten	davon Platz/Essen anbieten	davon Sorgen für/Sorgen um
WG 1	84	25 = 29,8%	22 = 26,2%	26 = 30,9%	10 = 11,9%	1 = 1,2%
WG 2	277	140 = 50,5%	48 = 17,3%	28 = 10,1%	34 = 12,3%	27 = 9,8%
WG 3	95	45 = 47,4%	18 = 18,9%	14 = 14,7%	13 = 13,7%	5 = 5,3%
WG 4	56	29 = 51,8%	5 = 8,9%	9 = 16,1%	11 = 19,6%	2 = 3,6%
gesamt	512	239 = 46,7%	93 = 18,2%	77 = 15,0%	68 = 13,3%	35 = 6,8%

Die zweithäufigste Form positiven Sozialverhaltens ist das **Anbieten von Hilfe**¹⁹¹. Sie kommt mit einem durchschnittlichen prozentualen Anteil von 18,2% deutlich seltener vor als die erstplatzierten Nettigkeiten. Typisch hierfür wären Äußerungen wie

- *Ich lös' sie ab!*
- *Soll ich auch noch kommen?*
- *Schwarze Krusten schneid ich dir*
- oder die an eine um Hilfe rufende Person gerichteten Worte *Darf ich mal bitte fragen ich äh bin äh Sanitäter und Polizeibeamter dabei, und ich möchte mal gerne wissen, wie's Ihnen gehen/geht.*

Im folgenden Gesprächsausschnitt klebt auf allen aus der Spülmaschine geräumten Tellern noch Spinat. Eine Pflegerin beschwert sich deshalb scherzhaft darüber, dass sie sie alle noch einmal spülen muss (Z. 01/02). Frau P. kann ihre Sorge, dabei *Spülhände* zu bekommen, offenbar nachvollziehen (Z. 03) – und bietet ihr deswegen Unterstützung an (Z. 04):

¹⁹¹ Vgl. hierzu auch Beispiel 100. Auch dieses Verhalten ist vorwiegend, aber nicht ausschließlich bei den jeweils am wenigsten schwer von der Demenz betroffenen Menschen zu finden. So erfolgen z.B. in WG 3 zwei Drittel aller Hilfe-Angebote von der unruhig-ängstlichen Dame, die ständig vor sich hin monologisiert, bzw. dabei mit ihrer längst verstorbenen Mutter spricht.

Beispiel 263

- 01 P: Is gar nich lustig. Jetzt muss ich wieder spülen.
02 Ich krieg Spülhände! *2*
03 B: Oh Gottchen, oh Gottchen.
04 P: Jaha, das denk ich auch oh Gottchen! LACHT KURZ
05 B: Ja? **Soll ich helfen?**

An dritter Stelle stehen mit einem Anteil von immerhin 15% **empathische Verhaltensweisen**. Die BewohnerInnen drücken u.a. Verständnis und Mitgefühl mit anderen aus:

- *Kannst du auch nich mehr?*
- *Das find' ich ja unfair! oder*
- *Die hat Angst wieder.*¹⁹²

So bedauert auch Herr K. in Beispiel 264 die Mitbewohnerin, die sich für diejenige hält, die in ihrer WG alle Pflege und Hausarbeit leistet (Z. 03):

Beispiel 264

- 01 B1: Dat machen Se schon einige Jahre mit so?
02 B2: Ich mach dat schon einige Jahre, jawohl!
03 B1: **Oi. * Dann sind Se aber zu bedauern.**

Frau S. (B1) wiederum fühlt mit einem Mitbewohner (B2), der die Einnahme seiner Medikamente ablehnt (Z. 03, 05):

Beispiel 265

- 01 P: Nich, dat die im Hals stecken bleiben.
02 Einmal schön trinken!
03 B1: **So. Immer wat schlucken, ne?**
04 B2: Ja ja. Will das nich!
05 B1: **Ja, ne?**

Sie trösten sich auch gegenseitig (*Ach, die kommt schon – keine Angst!*). So will Frau S. in Beispiel 266 jemandem Trost spenden, der sich verletzt hat (Z. 06):

Beispiel 266

- 01 P: An der Hand ham Se sich weh getan.
02 Sind Se gefallen, ne?
03 B1: Ja.

¹⁹² Auch Frau B. in Beispiel 56, Z. 03 zeigt Verständnis für die Frustration ihres Mitbewohners darüber, dass es ihm nicht gelingt, den Knopf seiner Hose selber zu schließen.

04 P: Mhm.

05 B2: Ja. Auch gefallen. Ach je! Ja. *2*

06 Dat wird sicher mal besser werden, ne?

Auch das Verteidigen Schwächerer gehört hierzu (*Sie müssen mal sehen, irgendwo versteht der das gar nicht erst!* oder *Hör mal, lass die Frau los!*). Im folgenden Gesprächsausschnitt kümmern sich Frau B. (B1) und Herr K. (B2) um die unruhige, nach Hilfe rufende, und immer wieder vom Sofa aufstehende Frau D. Während Herr K. bereit ist, ihrem Laufdrang nachzugeben und sie dabei stützend zu begleiten, beharrt die immer wieder mit Wortfindungsproblemen kämpfende Frau B. darauf, dass Frau D. sich wieder hinsetzen solle: Sie hält sie für sturzgefährdet. Das begründet sie eingangs vermutlich mit der von ihr wahrgenommenen Unfähigkeit von Frau D., sich aufrecht hinzustellen und das Gleichgewicht zu halten (Z. 02), und schlussendlich umformulierend mit *krummen Beinen* (Z. 03). Herr K. lässt das jedoch nicht gelten. Einerseits scheinen *krumme Beine* für ihn kein Grund dafür zu sein, nicht aufstehen zu dürfen; und andererseits lehnt er diese Zuschreibung offenbar als kränkend ab (Z. 04/05):

Beispiel 267

01 B1: Denk dran/

02 Die hat no nich mitte Beine äh zusammengehalten.

03 Du siehs ja, dat die Beine krumm sind.

04 B2: Naja, nun. Krumme Beine haben viele.

05 Das's #ne ernste Sache.# SCHMUNZELND

Die mit einem prozentualen Anteil von 13,3% vierthäufigste Form positiven Sozialverhaltens besteht zum einen darin, dass vor allem, aber nicht nur die fitteren BewohnerInnen anderen **Platz anbieten**:

- *Setz dich doch!*
- *Nehmen Sie Platz.*
- *Hier is noch en Stuhl frei.*

Zum anderen versuchen sie oft, **Essen und Trinken zu verschenken**:

- *Mäuschen, du kannst das haben.*
- *Geben Sie Frau M. ein Wurstbrot von mir, dass sie nicht immer wegläuft!*
- *Schwester, ich hab hier en tollen roten Apfel, da kriegen Se aber!*¹⁹³

In Beispiel 268 bemerkt Frau N., die fitteste Bewohnerin aus WG 2, dass vor mir ein leerer Teller steht. Sie sorgt sich um mein Wohlbefinden (Z. 10, 12, 14) und bietet mir, unterstützt von einer Mitarbeiterin (Z. 07), indirekt ein Frühstück an (Z. 01):

¹⁹³

Vgl. Beispiel 55.

Beispiel 268

- 01 B: Ach, Sie ham ja noch gar nichts gehabt.
02 S: #Hm hm.# NEIN Das is ja für Frau * M.,
03 B: Bitte?
04 S: oder wie heißt die Dame hier.
05 P: Mhm.
06 S: Is gar nich mein Platz. Ich sitze hier nur. *
07 P: Aber Sie dürfen auch was essen.
08 S: Ich hab aber schon zu Hause gefrühstückt.
09 P: Na gut. LACHT
10 B: Ham Se schon.
11 S: Ja.
12 B: Na dann is ja gut.
13 P: He?
14 B: Nich, dass Sie uns hier verhungern! LACHT

Mit 6,8% nur halb so groß ist schließlich der Anteil der fünftplatzierten Kategorie. Sie umfasst Äußerungen, die ein **Sorgen-für**, bzw. **Sich-sorgen-um jemanden**, oder anders formuliert Fürsorglichkeit und das Bemuttern anderer zum Inhalt hat. So kommentiert man beispielsweise körperlichen Beschwerden:

- *Hast du so'n Husten?*
- *Du hast Halsschmerzen?*
- *Juckt aber, ne?*
- *Sie hat eiskalte Finger.*
- *Siehst schlecht aus – wird nicht besser, ne?*

Man erinnert an die Einnahme von Medikamenten (*Aber hier Ihre Pillen müssen Sie noch nehmen.*). Man drückt die Befürchtung aus, jemand könne zu kurz kommen (*Eine Dame muss das noch bekommen; Die Kranke kricht auch was!*). Man sorgt sich, jemand könne sich verletzen, etwa stürzen:

- *Aber nich alleine gehen, ne?*
- *Unser Opa da, der fällt schon bald vom Stuhl!*
- *Ganz langsam, sonst fällst du...*

Oder man weist auf Gefahren hin, etwa die, sich an einem Heißgetränk zu verbrennen (*Das is noch heiß, pass auf!*), oder sich verlaufen (*Nee, hier rum Frau D.*).¹⁹⁴ Interessanterweise stammen 27 von 35 Belegen (77,1%) aus der fittesten WG 2, und dort wiederum vorwiegend von den mental am wenigsten eingeschränkten Personen. Dass zu solch fürsorglichem Verhalten aber selbst geistig behinderte Menschen mit Demenz in der Lage sind, zeigt Beispiel 269. Als zur Kaffeezeit Kekse verteilt werden, besteht Frau H. darauf, dass man auch ihrer noch nicht erschienenen Tischnachbarin Frau K. welche auf den Teller legt (Z. 03) – und das,

¹⁹⁴ Vgl. die Beispiele 12 und 138.

obwohl die beiden Frauen eigentlich keine Freundinnen sind und kaum jemals miteinander reden:

Beispiel 269

- 01 P: Suchen Sie sich etwas/
- 02 Soll ich etwas drauflegen Frau H.?
- 03 B: Hier mit drauf tun. *
- 04 P: Hier?
- 05 B: Ja.
- 06 P: Und auch bei der Frau/
- 07 B: Wenn sie die isst. Mhm.
- 08 P: Ach, meinen Sie auch bei der Frau K. *
- 09 etwas auf den Teller. Gut!

11.3.1 Negatives Sozialverhalten

Unsoziales Verhalten ist außer in WG 1 in zeitlicher und prozentualer Hinsicht überall seltener als soziales. Wie Tabelle 93 veranschaulicht, lässt sich auch dieses grob in fünf sehr unterschiedlich oft vorkommende Kategorien unterteilen. Mit einem Durchschnittswert von um die 42% wird beinahe exakt gleich häufig über andere gelästert, wie mit ihnen geschimpft. Demgegenüber sind egozentrische, nur auf den eigenen Nutzen bedachte Äußerungen sehr viel seltener: Nicht einmal jeder zehnte Beleg gehört zu dieser Ausprägung negativen Sozialverhaltens.¹⁹⁵ Das Schlusslicht bilden mit einem Anteil von jeweils nur um die drei Prozent Drohungen und das Verweigern von Mithilfe.

Tabelle 93: Die fünf häufigsten Formen negativen Sozialverhaltens

WG	Eindeutig zuzuordnendes neg. Verhalten gesamt	davon Lästern	davon Beleidigen, Schimpfen	davon egozentrische Forderungen	davon Drohen	davon Teilen/ Mithilfe verweigern
WG 1	131	53 = 40,5%	54 = 41,2%	13 = 10,0%	9 = 6,9%	2 = 1,5%
WG 2	116	52 = 43,1%	53 = 45,7%	4 = 3,4%	1 = 0,9%	6 = 5,2%
WG 3	36	11 = 30,6%	16 = 44,4%	8 = 22,2%	-	1 = 2,8%
WG 4	50	25 = 50,0%	17 = 34,0%	6 = 12,5%	1 = 2,1%	1 = 2,1%
gesamt	333	141 = 42,3%	140 = 42,0%	31 = 9,4%	11 = 3,3%	10 = 3,0%

¹⁹⁵ Auch Louis (²2016, S. 173) hat beobachtet, dass selbst die beste Demenz-WG nichts gegen die krankheitsbedingte Neigung zu dem zeitweiligen Irrglauben ausrichten kann, die Hausgemeinschaft sei die Privatwohnung einer individuellen Person, und alle MitbewohnerInnen würden sich auf ihre Kosten sattessen, bzw. sich gegen ihren Willen dort aufhalten.

Gelästert wird prozentual betrachtet in der kognitiv und sprachlich am wenigsten fitten WG 4 überdurchschnittlich oft, und in der schweigsamen WG 3 unterdurchschnittlich selten. Beim Lästern wird entweder in Anwesenheit, oder hinter dem Rücken von Personen über diese hergezogen. Solche Äußerungen sind oft ausgesprochen gemein:

- *Mensch, dat is' doch en Ferkel!*
- *Der macht mich ganz bekloppt der Mann!*
- *Mein lieber Mann, eine Irre!*
- *Der hat keine Ruhe in de Fott, der Kerl.*
- *Is' ja immer schön, wenn man mal diese nich so hört...*
- *Is' der Schreihals bei Ihnen?*
- *Frau S. is' ja so faul und macht gar nix!*
- *In ein paar Minuten sind se endlich weg!*
- *So sind die Jungen – Müll!*
- *Is' ja direkt en Wunder, wenn die abtrocknet.*
- *Die macht doch nur Kacke!*
- *Die schnauzt aber ganz schön rein, die Oma!¹⁹⁶*

Gerne werden dabei auch wie in Beispiel 270 auf eine sehr herablassende Art und Weise Eigenheiten oder Verhaltensweisen der MitbewohnerInnen nachgeäfft. In diesem Ausschnitt imitiert Frau R. (B1) boshaft die für Frau P. typischen Lautäußerungen (Z. 01). Eine Pflegerin rügt das zwar als gemein, muss aber leider dennoch lachen:

Beispiel 270

01 B: #hahaha!# IMITIERT MITBEWOHNERIN

02 P: #Frau R.# LACHEND; LACHT Wie gemein!

Beim **Beleidigen und Schimpfen** meckern die BewohnerInnen einander, oder seltener auch die Mitarbeitenden direkt an.¹⁹⁷ Typisch hierfür wären Sprüche wie

- *Mensch schleich dich!*
- *Gott verdammt nomal, du mit deine Bockigkeit!*
- *Ja du bist'n Schwein, wissen wir!*
- *Ja verreck' du menn!*
- *Du dumme Hexe!*
- *Mach mal den Mund zu, kommen Fliegen rein!*
- *Halt doch deinen Quatschkopp!*

Der prozentuale Anteil des Beleidigens und Schimpfens ist in den WGs 1-3 ähnlich hoch, er liegt knapp unter (WG 1), oder knapp über dem Mittelwert (WG 2 + 3).

¹⁹⁶ Gelästert wird auch in den früheren Beispielen 24, 145, 200, 209, 226, 256.

¹⁹⁷ Vgl. auch die Beispiele 224, 240, 247, 250, 257.

Lediglich bei den sprachlich bereits sehr eingeschränkten BewohnerInnen von WG 4 ist diese Variante unsozialen Verhaltens mit einem prozentualen Anteil von 34,0% unterdurchschnittlich selten.¹⁹⁸

In der einzigen Ruhrgebiets-WG (WG 1) sind die Beschimpfungen oft besonders heftig. Das könnte entweder an der regionalen Mentalität, oder auch am Charakter bzw. der Schichtzugehörigkeit der "meckerigsten" Bewohnerin Frau B. liegen, die beinahe 80% aller Belege beigesteuert hat: Immer wieder hackt sie auf Schwächeren herum. So auch in Beispiel 271. Wie so oft regt sie (B1) sich hier über den unruhigen, und ständig nach einer Beschäftigung suchenden Herrn G. auf: Sie reißt ihm ein Handtuch weg, das sie kurz zuvor zusammengelegt hatte, und das er ihrer Meinung nach nicht schnell genug der ebenfalls anwesenden Mitarbeiterin überreicht hat. Als diese ihr Verhalten als *grob* kritisiert und sie bittet, ihn einfach in Ruhe zu lassen (Z. 01), flippt Frau B. aus: Erst verteidigt sie ihr eigenes Handeln empört als *nich grob* (Z. 03/04), und beleidigt dann Herrn G., er habe *einen Stich* (Z. 05). Es bleibt unklar, ob ihre anschließenden Äußerungen noch ihm, oder jetzt der Mitarbeiterin gelten. Auf alle Fälle lassen sich beide nicht von ihr provozieren: Zeitgleich zu ihrer verächtlichen, inhaltlich unpassenden Aufforderung *Fress dat Zeug doch!* (Z. 06) lacht die Betreuerin bloß leise und resigniert (Z. 07). Herr G. äußert lediglich ratlos das Wörtchen *ja* (Z. 08). Auch auf ihr drohendes Schimpfen (*Komm bloß nich an, und will irgendetwas hier...* Z. 09-12) reagiert er erstaunlich gelassen: *Ja, is doch gut...* (Z. 13):

Beispiel 271

01 P: Frau B. *nich so grob!*
02 Lassen Se/Lassen Se ihn ruhig.
03 B1: Dat is/Dat is nich/
04: Dat is nich grob!
05 Aber der hat'n Stich hier!
06 Fress dat Zeug doch!
07 P: >LACHT<
08 B2: Ja.
09 B1: #Komm bloß nich an,# BÖSE
10 #und w/will irgendetwas hier!# BÖSE
11 Dat kann ich dir raten.
12 In keiner #Hinlich!# VERSPRECHER: HINSICHT?
13 B2: Ja, is doch gut.

Nicht einmal ein Zehntel der unsozialen Verhaltensweisen im Datenmaterial gehören zum dritten Typ, den **egozentrische Forderungen**. Vor allem Menschen mit

¹⁹⁸ WG 1 sticht auch in Bezug auf dieses unsoziale Verhalten deutlich heraus: Während die Schimpftiraden in den anderen Hausgemeinschaften halbwegs gleichmäßig verteilt vorkommen, gehen in dieser WG 79,6% der Sticheleien und Gemeinheiten auf nur eine einzige Bewohnerin zurück.

relativ weit fortgeschrittener Demenz drängen dabei andere ungeduldig, ihnen sofort beispielsweise Essen (*Banane!; Ich will Schokoladen, Schoko!*), ein Taschentuch (*Ein Taschentuch, Mäuschen!*), oder Medikamente zu geben (*Brauch' Tabletten, schnell!*), oder sich umgehend um sie zu kümmern.¹⁹⁹ Diese, an Kleinkinder erinnernde Unfähigkeit, abzuwarten und auch die Bedürfnisse und Zwänge des Gegenübers wahrzunehmen, zeigt sich auch in Beispiel 272. In diesem Ausschnitt nötigt mich die nicht nur demenziell veränderte, sondern auch leicht geistig behinderte Frau H., ihr Zimmer anzuschauen (Z. 06). Selbst, nachdem ich mich bereits zweimal dazu bereit erklärt habe (Z. 07, 10), wiederholt sie die Aufforderung zum Mitkommen noch mehrmals (Z. 12/13) – offenbar, weil ich nicht sofort aufgesprungen bin. Auch die zunächst angedeutete (*Na sag mal*, Z. 02), und später deutlich formulierte Kritik der Pflegekraft an ihrem drängelnden Verhalten (*Sie sind unauffällig wie immer!*, Z. 11) ignoriert sie:

Beispiel 272

- 01 B: Hast du mein Zimmer gesehen?
 02 P: Na sag mal...
 03 S: Nee.
 04 B: Mein Zimmer?
 05 S: Hab ich noch nicht gesehen.
 06 B: **Komm mal.** *
 07 S: Ja, ich komm mal mit.
 08 B: **#Komm mal!# DRÄNGELND**
 09 P: LACHT KURZ
 10 S: Ja, mach ich.
 11 P: Sie sind unauffällig wie immer!
 12 B: Komm mal hier hinterhergelaufen.
 13 **Dann komm!**

Im Verhältnis zur Gesamtzahl der Belege ist der Anteil der egozentrischen Forderungen in WG 3 mit einem Wert von 22,2% besonders hoch. Während sie in den WGs 2 und 4 maximal zweimal von einzelnen Personen zu hören sind, trägt in WG 3 der wortkarge Herr B. 5 von 8, also 62,5% der Belege bei. Tatsächlich bestehen fast alle seine aktiven Gesprächsbeiträge aus solchen Forderungen! Die strenge Frau B. in WG 1 wiederum, die sich ja abwechselnd für die Tochter, Schwester, oder Ehefrau ihrer MitbewohnerInnen hält, steuert 11 von 13 Belegen bei. In ihrem Fall geht es fast immer darum, dass diese sich ihrem Willen beugen, und gewissermaßen nach ihrer Pfeife tanzen sollen: Herkommen oder weggehen, aufstehen oder sitzen bleiben, trinken oder mithelfen, wann immer sie das wünscht. So fordert sie im Beispiel 273 die ängstlich um Hilfe rufende Frau D. immer wieder auf, den Mund zu halten (Z. 02, 04, 06), statt sich um sie zu kümmern oder sie zu trösten:

¹⁹⁹ Das passiert etwa in Beispiel 27.

Beispiel 273

01 B1: Hilfe!

02 B2: #Hör bloß auf!# DROHEND

03 B1: Hilfe!

04 B2: Du sollst ruhig sein.

...

05 B1: Hilfe!

06 B2: Hältste bald die Klappe?

Die in Bezug auf ihre prozentuale Häufigkeit viertplatzierten **Drohungen** kommen in WG 3 gar nicht, und in WG 2 und 4 nur jeweils einmal vor. Alle übrigen neun der insgesamt nur elf in den Aufnahmen vorkommenden Drohungen wurden in WG 1, und zwar von der dominanten Frau B. gegenüber den motorisch und akustisch unruhigsten ihrer MitbewohnerInnen ausgesprochen. Sie droht ihnen nicht nur negative Konsequenzen für den Fall an, dass sie nicht auf sie hören:

- *Du musst mit dem Po hier rankommen, sonst jag' ich dich zum Deibel, du Mädchen!*
- *Wenn du jetz gleich auffe Nase liegst, ne, dann bist du die Dumme, ich nich mehr!*
- *Hasse dat verstanden? Sonst bring ich et dir bei!*

Sie droht sogar mit körperlicher Gewalt:

- *Et könnte sein, dat ich dir vorläufig noch ein' auf de Schnauze klopp!*
- *Ich schmeiß dich gleich raus. Da kannze ma kucken, ob de noch länger rufst!*
- *Also dann krisse eine geschmiert, von mir persönlich!*

Die mit insgesamt 10 Belegen noch ein bisschen selteneren Fälle, in denen die WG-BewohnerInnen sich unsolidarisch verhalten, beispielsweise indem sie das **Teilen** von Gebäck **verweigern** (*Da geben wir nix von ab, ne?*) oder vor allem eine **Bitte um Mithilfe abschlagen** (*Jetzt mach ich gar nichts mehr!; Ich helf' heut nich mehr...; Ich sehe das gar nicht ein.*), rangieren somit auf dem fünften und letzten Platz. Während dies in den wenig bis gar nicht aktivierend arbeitenden Hausgemeinschaften 3 und 4 jeweils nur einmal, und in WG 1 lediglich zweimal vorkommt,²⁰⁰ stammen alle übrigen 6 Belege naheliegenderweise aus WG 2, in der die BewohnerInnen ja sehr systematisch dazu motiviert werden, sich im Haushalt etc. einzubringen. Der folgende Ausschnitt illustriert, dass die Verweigerung einzelner ansteckend wirken, und quasi zu Trotzreaktionen führen kann: Weil Frau M. (B2) Frau D. (B1) gleich zweimal die Bitte abschlägt, ihr beim Schälen der Kartoffeln zu helfen (Z. 03, 05), droht auch diese gewissermaßen, in den Streik zu treten (*Dann leg' ich auch das Messer weg!*, Z. 06):

²⁰⁰

Vgl. Beispiel 196.

Beispiel 274

01 B1: Hallo, muss ich hier alleine schälen,

02 oder helfen Sie mit?

03 B2: Ich schäle ni mit.

04 B1: Nich mit?

05 B2: Nee.

06 B1: Dann leg ich auch das Messer weg!

Zusammenfassend ist festzustellen, dass das positive Sozialverhalten in den Hausgemeinschaften überwiegt. Egal, ob das nun angeboren, anerzogen, oder im besten Fall auf die Arbeitsweise der Pflege- und Betreuungspersonen zurückzuführen ist: Selbst Menschen mit schwersten kognitiven Einschränkungen zeigen auf der einen Seite immer mal wieder Empathie für andere, und gehen nett und fürsorglich mit ihnen um. Angesichts der krankheitsbedingt größeren Stress- bzw. Erregbarkeit der Betroffenen, und angesichts des Demenz-typischen Vergessens von sozialen Regeln und Umgangsformen schießen sie auf der anderen Seite beim Äußern von Kritik und Ärger aber auch öfter als kognitiv gesunde Erwachsene weit über das Ziel hinaus.

11.4 Erfüllen die WGs die psychischen Bedürfnisse von MmD?

Was brauchen Demenz-Betroffene, um ihr Dasein als lebenswert zu erfahren, und sich weiterhin als Personen fühlen zu können? Tom Kitwood visualisiert die psychischen Bedürfnisse von Menschen mit Demenz anhand eines wie eine stilisierte Blume aufgebauten Modells: "es kann helfen, sich fünf große, einander überschneidende Bedürfnisse vorzustellen, die sich im zentralen Bedürfnis nach Liebe vereinen" (Kitwood ⁹2022, S. 132/133). Etwas weniger pathetisch ausgedrückt sieht er die Bedürfnisse nach Trost, primärer Bindung, Einbeziehung, Beschäftigung und Identität als gleichwertige und miteinander verzahnte Blütenblätter, und die Liebe, bzw. das bedingungslose Akzeptiertwerden als mittigen Blütenstempel. Mit welchen Inhalten sind in seiner Vorstellungswelt die einzelnen Begriffe gefüllt, und in welchem Ausmaße prägen sie die Kommunikation und Umgangsformen in den hier untersuchten Hausgemeinschaften?

Zum Thema Trost heißt es bei Kitwood: "Jemand anderen zu trösten bedeutet, ihm eine Art Wärme und Stärke zu geben, die es ihm ermöglicht, intakt zu bleiben, wenn er zu zerfallen droht." (Kitwood ⁹2022, S. 133). Besonders die vielen Demenz-bedingten Verlusterfahrungen könnten ein gesteigertes Bedürfnis nach Trost triggern. Wie Kapitel 9.9 gezeigt hat, wird dieses Bedürfnis in beinahe allen WGs, vor allem aber in WG 1 aus vielfältigen Gründen zu selten und zu unsystematisch befriedigt.

Das Bedürfnis nach primärer Bindung, also nach festen, Sicherheit vermittelnden Bezugspersonen, die einem bei Unsicherheiten und Ängsten zur Seite stehen, sei

eine menschliche Konstante, die auch, und teilweise ähnlich prominent wie bei Babys und Kleinkindern, bei Demenz zutage trete (Kitwood ⁹2022, S. 133). Die in den WGs zu beobachtenden Formen der Beziehungs- und Gefühlsarbeit (Kapitel 9) und exemplarisch auch das sprachliche Bemuttern (Kapitel 4.3) zeigen, dass die Mitarbeitenden in allen WGs darum bemüht sind, den BewohnerInnen Vertrauen, Sicherheit und Geborgenheit zu vermitteln. Interessanterweise verbalisieren die BewohnerInnen der WGs 2 und 3, die insgesamt am häufigsten die Babysprache zu hören bekommen, auch deutlich öfter als die anderen Wohlbefinden.

Unter dem Bedürfnis nach Einbeziehung versteht Kitwood, sich auch als Mensch mit Demenz als Teil einer Gruppe zu fühlen (Kitwood ⁹2022, S. 134). Die Befriedigung dieses Bedürfnisses gelingt vor allem in der fittesten, aber zugleich auch größten WG 2 – möglicherweise nicht zuletzt dadurch, dass man die BewohnerInnen dort am häufigsten auf Augenhöhe anspricht, indem man sie Entscheidungen treffen lässt, sie nach ihrer Meinung fragt, und um Zustimmung für die eigene Sichtweise bittet (Vgl. Kapitel 9.6).

Das Bedürfnis nach Beschäftigung basiere darauf, dass Menschen die Selbstachtung verlieren und sogar schneller abbauen, wenn sie sich langweilen, geringgeschätzt und nicht gebraucht fühlen (Kitwood ⁹2022, S. 134). Die Befriedigung dieses Bedürfnisses ist ja das Kernanliegen von Hausgemeinschaften für Menschen mit Demenz. Wie Kapitel 8 zum Thema Motivieren exemplarisch zeigt, gelingt es am besten in WG 2. Am seltensten werden den BewohnerInnen von WG 3 Formen Sinn stiftender Beschäftigung angeboten.

Mit dem Bedürfnis nach Identität schließlich ist gemeint, dass man die Betroffenen als Individuen behandelt, und ihnen immer wieder empathisch und Biografiegeleitet vermittelt, wer sie waren, und wer sie sind (Kitwood ⁹2022, S. 134). Kapitel 9.2 illustriert, dass man in allen Hausgemeinschaften darum bemüht ist, dieses Bedürfnis zu erfüllen. Gemessen an der Aufnahmezeit geschah dies allerdings in WG 4 am häufigsten.

Bedingungslose Akzeptanz, beispielhaft gemessen am Vorkommen von Facework (9.4), Rechtgeben (9.8) und dem sparsamen Einsatz von Realitätsorientierung (9.7), erfahren die BewohnerInnen besonders in der WG 4.

Allein schon aufgrund der Gruppengrößen, sowie aufgrund des dadurch günstigeren Verhältnisses von Mitarbeitenden zu BewohnerInnen dürften Hausgemeinschaften für Menschen mit Demenz deren psychische Bedürfnisse insgesamt betrachtet besser erfüllen, und Personsein eher ermöglichen als Heime – vor allem die WGs, die den aktivierenden Auftrag ernst nehmen.

12. Vergleich der Wohngemeinschaften

Die Untersuchung der Kommunikation in der stationären Altenpflege ergab, dass Führungsstil und sprachliche Praktiken der jeweiligen Leitungskräfte die Kommunikation eines jeden Wohnbereiches deutlich beeinflussen (Sachweh 1999, S. 274). Auch in Demenz-WGs haben die Führungskräfte laut Kruse (2007, S. 8) Vorbildfunktion. Seiner Meinung nach hängt die Qualität der in WGs geleisteten Arbeit entscheidend von ihrer Kompetenz ab. Eine gründliche Untersuchung der vorliegenden Gesprächsdaten zeigt, dass das auch für die Art, Menge und Qualität der Kommunikation gilt.

Was zeichnet nun die einzelnen WGs aus?

12.1 Die Kommunikation in WG 1

In der Ruhrgebiets-WG lebten Menschen in allen Stadien der Demenz. Entsprechend haben sie sich im Hinblick auf ihre Sprechweise, ihre Auffassungsgabe und ihr Verhalten sehr weitgehend voneinander unterschieden. Anders als in den anderen drei Hausgemeinschaften waren in WG 1 im Aufnahmezeitraum neben Hauswirtschafterinnen fast ausnahmslos ungelernte, und nicht gut auf das Krankheitsbild Demenz vorbereitete Präsenzkräfte anwesend. Pflegerische Fachkräfte waren kaum jemals vor Ort. Eine interne Hierarchie oder Leitungsstruktur war nicht auszumachen. Mangels Vorbild, und aufgrund des geringen Grades an fachlicher Bildung unterscheidet sich WG 1 in mancher Hinsicht deutlich von den anderen. Sie ist im Hinblick auf 52 lediglich gut quantifizierbare Kategorien nur jeweils achtmal auf dem ersten und zweiten Platz, aber 23x auf dem vierten, und somit auf dem insgesamt letzten Platz gelandet.

Pflegetypische Kommunikationsstrategien wie Handlungsankündigungen und das Monitoring kamen dort vergleichsweise selten vor. Auch haben die Mitarbeitenden jeweils mit Abstand am wenigsten Babysprache und Pflege-Wir verwendet.

In puncto Gesprächsorganisation ist WG 1 unauffällig: Die fokussierende Anrede mit dem Nachnamen erfolgte hier durchschnittlich oft. Demgegenüber zeigen der jeweils im Vergleich größte Anteil an fragenden Wiederholungen und Umformulierungen, dass man sich in dieser Hausgemeinschaft angesichts der Formulierungsschwierigkeiten der redseligsten BewohnerInnen am intensivsten um Verständnissicherung bemühte.

Weniger im Fokus der Aufmerksamkeit stand allerdings das Bemühen um Lebensqualität schaffende Alltagskommunikation: Small Talk kam in WG 1 am seltensten vor.

Auch bei den Bemühungen um gute Stimmung schneidet WG 1 merklich schlechter als die anderen ab: So haben die Mitarbeitenden nicht nur seltener gelacht als ihre KollegInnen in den WGs 2 und 3, sie haben prozentual betrachtet auch am

häufigsten von allen Gruppen über die, statt mit den BewohnerInnen gelacht. Zudem haben sie mit Abstand auch am seltensten Humor eingebracht, und kein einziges Mal mit ihnen gesungen, oder Gedichte und Liedertexte rezitiert.

Versuche, die BewohnerInnen zu motivieren, spielten in WG 1 ebenfalls eine untergeordnete Rolle: Nur in WG 3 bemühte man sich noch seltener, die dort lebenden Menschen zu aktivieren. Außerdem verdeutlicht die Art und Weise der Motivierungsanläufe in WG 1, dass zu wenig Fachwissen zum Thema Demenz vorhanden war: So argumentierte man hier am häufigsten (und noch dazu am wenigsten erfolgreich) rational, und am seltensten emotional.

Auch die Beziehungs- und Gefühlsarbeit gelang in WG 1 nur bedingt: Zwar siezten die Mitarbeitenden die BewohnerInnen beinahe ausnahmslos, waren durchschnittlich höflich zu ihnen, ließen sie auch leicht überdurchschnittlich oft Entscheidungen treffen und widersprachen ihnen relativ selten. Erstaunlicherweise war der Anteil der validierenden Reaktionen auf bewohnerseitige Desorientierung sogar prozentual betrachtet höher als in den anderen WGs. Das wiegt jedoch in keiner Weise auf, dass sie im Hinblick auf die für Wohlbefinden und Personsein so wichtigen Kategorien Biografieeinsatz, Facework, Lob und Komplimente, Interesse an der Meinung der BewohnerInnen, Bekunden von und Werben um Zustimmung, und Trösten den anderen drei Hausgemeinschaften deutlich hinterherhinkten, und auch häufiger gesichtsbedrohend als diese kommunizierten (Stichwort "Anti-Facework").

Konflikte kamen in WG 1 am häufigsten vor. Dass das Pflege- und Betreuungspersonal diese öfter als die KollegInnen in den anderen Hausgemeinschaften ignoriert und die insgesamt wenigsten emotionsorientierten Lösungsansätze produziert hat, offenbart ein weiteres Mal ein Wissensdefizit zum Thema Demenz.

Ob das nun die Folge des kommunikativen Verhaltens der Mitarbeitenden, oder anderen Ursachen geschuldet ist: In mancher Hinsicht haben die BewohnerInnen in WG 1 das Gesprächsverhalten der Mitarbeitenden gespiegelt. So haben sie wie diese vergleichsweise am seltensten die Babysprache gebraucht, kaum jemals Humor eingebracht, und auch unterdurchschnittlich selten gelacht. Fakt ist überdies, dass die BewohnerInnen in WG 1 in zeitlicher Hinsicht am seltensten positives Befinden geäußert, und prozentual betrachtet am häufigsten negatives Befinden gezeigt haben. Auch war bei ihnen der Anteil des Ärgerns über andere überdurchschnittlich, und mehr als doppelt so hoch wie in den meisten anderen Wohngruppen. Positives Sozialverhalten wurde demgegenüber unterdurchschnittlich häufig gezeigt: So haben sie beispielsweise auch sehr viel seltener als ihre SchicksalsgenossInnen in den anderen Hausgemeinschaften Komplimente oder Befindensfragen formuliert. Unsoziales Verhalten war in WG 1 zudem in zeitlicher wie prozentualer Hinsicht am häufigsten zu beobachten.

12.2 Die Kommunikation in WG 2

In der größten WG 2 haben im Aufnahmezeitraum vorwiegend pflegerische Fach- und Hilfskräfte gearbeitet. Die meisten der an den Gesprächen beteiligten BewohnerInnen waren kognitiv und sprachlich noch recht fit. Es gab allerdings auch Personen, die entweder kaum noch etwas verstanden, bzw. gar nicht mehr gesprochen haben. Diese Hausgemeinschaft ist in Bezug auf die hier verglichenen Kategorien immerhin 17x auf dem ersten, 15x auf dem zweiten, und nur siebenmal auf dem letzten Platz gelandet und belegt sehr knapp hinter WG 4 den insgesamt zweiten Platz.

Die Kommunikation in dieser Hausgemeinschaft lässt sich grob folgendermaßen umreißen: Drei Viertel aller Mitarbeiter-Äußerungen, und damit überdurchschnittlich viele, waren an die BewohnerInnen (und nicht an KollegInnen) gerichtet. Zeitlich betrachtet wurde hier sowohl personal- als auch bewohnerseitig am häufigsten miteinander kommuniziert, und zwar sowohl aktiv als auch reaktiv. Das lässt einerseits auf relativ gut erhaltene Sprachfähigkeiten unter den BewohnerInnen, und auch auf ein intensives Bemühen der Pflege- und Betreuungspersonen schließen, mit den in der WG lebenden Menschen im Kontakt zu bleiben. Auffällig ist zudem, dass die BewohnerInnen in WG 2, anders als in den anderen Hausgemeinschaften, nicht nur mit den Mitarbeitenden, sondern durchaus auch oft miteinander gesprochen haben, selbst ohne Anstoß von außen. Angesichts der Tatsache, dass die Menschen in WG 2 zumeist beim "Miteinander-Tun" (wie z.B. beim Spielen und vor allem bei der Hausarbeit) aufgenommen wurden, war der Anteil der funktionalen Kommunikation hier am größten, und der Anteil der rein sozialen Kommunikation am geringsten.

Da die meisten der teilnehmenden Personen einen pflegerischen Hintergrund haben, wurden auch die hier untersuchten Ausprägungen pflegetypischer Kommunikation recht systematisch genutzt: So liegt WG 2 in Bezug auf die Häufigkeit von Handlungsankündigungen auf dem zweiten Platz. Das Monitoring kam hier am häufigsten, und die Babysprache (vor allem das zum Motivieren genutzte übertriebene Loben und das Pflege-Wir) ebenfalls überdurchschnittlich oft vor.

Zum Zwecke der Gesprächsorganisation und Aufmerksamkeitssteuerung wurde in WG 2 überdurchschnittlich oft (und ähnlich häufig wie in WG 4) die fokussierende und vereindeutigende Anrede mit dem Nachnamen gewählt. Auch die dem Gesprächsfluss, dem Facework und der Verständnissicherung dienenden bestätigenden Wiederholungen wurden in WG 2 am häufigsten verwendet. Anders, als es zunächst scheint, ist es kein Manko, dass in dieser Hausgemeinschaft auch mit Abstand die meisten widersprechenden Wiederholungen verwendet wurden: In der überwiegenden Anzahl der Fälle waren die nämlich eher scherzhaft und tröstlich als gesichtsbedrohend gemeint. Dazu passt, dass in WG 2 auch überdurchschnittlich oft humorvolle Wiederholungen erfolgten. Angesichts der im Großen und Ganzen noch gut erhaltenen Sprachfähigkeiten der BewohnerInnen in WG 2 wurde beim Umformulieren oder Dolmetschen nur der dritte Platz belegt – sol-

che Übersetzungsleistungen waren einfach kaum je nötig. Entsprechend haben die Mitarbeitenden auch weniger gesichtswahrenden Aufwand betrieben und es den BewohnerInnen öfter als in den anderen WGs direkt zurückgespiegelt, wenn sie ihre Äußerungen nicht verstanden haben.

Beim beziehungsorientierten Streben nach Alltagsnormalität und kommunikativer Lebensqualität mittels Small Talk hat WG 2 den zweiten Platz erreicht. Entsprechend ihrer im Durchschnitt geringfügigeren kognitiven Einschränkung haben die dort lebenden Menschen am häufigsten auch selber Small Talk begonnen.

Eine gute Stimmung wurde in WG 2 in erster Linie durch humorvolle Kommunikation und durch Lachen erzeugt: Die Mitarbeitenden haben überdurchschnittlich oft Humor initiiert, was einem zweiten Platz entspricht, und sie waren damit erfolgreicher als ihre KollegInnen in den anderen Hausgemeinschaften. Auch haben sie häufiger als letztere gelacht. Allerdings kam in dieser Hausgemeinschaft in zeitlicher Hinsicht die problematische, weil potenziell kränkende und verunsichernde Variante des Auslachsens von allen WGs am häufigsten vor. Auffällig ist überdies, dass sie die BewohnerInnen mit ihrem Humor und ihrem Lachen angesteckt zu haben scheinen, denn die bemühten sich in zeitlicher Hinsicht beinahe genauso oft wie sie selber, etwas Lustiges zum Gespräch beizutragen, und lachten und kicherten sogar noch etwas öfter als sie selber. Das gemeinsame Singen und das Rezitieren, also das Abrufen von Gedichten, Liedern und sonstigen Texten aus dem gut erhaltenen Langzeitgedächtnis, spielte demgegenüber in WG 2 quasi überhaupt keine Rolle. Es wurde nur jeweils zweimal bei den Mitarbeitenden beobachtet – obwohl die BewohnerInnen immer wieder signalisiert haben, dass sie große Freude daran hätten.

Was WG 2 besonders auszeichnet, ist das Bemühen, die dort lebenden Menschen zu aktivieren, und die noch vorhandenen Ressourcen möglichst lange zu erhalten: Die Mitarbeitenden haben hier mit großem Abstand am häufigsten versucht, sie rational und emotional zu etwas zu motivieren. Dabei haben sie beide Strategien in prozentualer Hinsicht durchschnittlich oft ausprobiert, waren dabei allerdings nur leicht unterdurchschnittlich erfolgreich. Auch zielten ihre Motivierungsbemühungen deutlich öfter auf das seelische Wohl der BewohnerInnen als in den anderen WGs.

In Bezug auf die Beziehungs- und Gefühlsarbeit schneidet WG 2 bei 11 von 15 Kategorien erst- und zweitplatziert, und damit besser als die anderen Hausgemeinschaften ab. So wurde dort durchschnittlich oft gesiezt bzw. geduzt, und am zweithäufigsten Biografiearbeit durchgeführt, worauf die ja hier im Durchschnitt fittesten BewohnerInnen öfter als die Menschen in den anderen WGs interessiert reagiert haben. Überdurchschnittlich oft haben sich die Pflege- und Betreuungspersonen in WG 2 auch konventionell höflich verhalten. Beim Facework, also bei den Bemühungen um die Stabilisierung des Selbstwertgefühls der BewohnerInnen belegten sie einen guten zweiten Platz; das gesichtsbedrohende "Anti-Facework" kam allerdings prozentual auch leicht überdurchschnittlich oft vor –

aufgrund der größeren kognitiven Fitness der dort lebenden Menschen und der an einem Aufnahmetag vorherrschenden Frotzelstimmung wurden die BewohnerInnen seltener mit Samthandschuhen angefasst als in den WGs 3 und 4. Lob und Komplimente kamen in WG 2 durchschnittlich oft vor. Führend ist die Hausgemeinschaft allerdings beim Anbieten von Entscheidungsmöglichkeiten, beim Erfragen von Einschätzungen und Meinungen, und vor allem bei Werben um Zustimmung, also bei Strategien, die Respekt und ein Bemühen um Kommunikation auf Augenhöhe signalisieren. Beim Umgang mit Desorientierung überwog auch in WG 2 der realitätsorientierende Ansatz. Zugleich wurden die in WG 2 lebenden Menschen auch öfter als in den anderen Hausgemeinschaften validiert, während Notlügen praktisch keine Rolle spielten. Dass ROT hier in zeitlicher Hinsicht mit Abstand am häufigsten erfolgte, dürfte daran liegen, dass die Demenz bei vielen BewohnerInnen weniger weit vorgeschritten war. Die Mitarbeitenden schätzten sie zudem offenbar überwiegend als psychisch stabil ein, und hielten die Konfrontation mit der Wahrheit insofern wohl für verkraftbar. Aus demselben Grund wurde ihnen vermutlich auch öfter als in den anderen WGs widersprochen. Problematisch war allerdings, dass die BewohnerInnen in WG 2 (ähnlich wie in den WGs 1 und 3) nicht einmal in einem Drittel der Fälle, in denen sie Trostbedürftigkeit signalisiert haben, auch tatsächlich getröstet wurden.

Konflikte kamen nur in WG 1 noch öfter vor als in WG 2, wobei hier, anders als in allen anderen Gruppen, mehr als die Hälfte der Streitigkeiten solche zwischen Pflege- und Betreuungspersonen und BewohnerInnen betreffen. Der Umgang mit Konflikten in WG 2 zeichnet sich dadurch aus, dass sie in prozentualer Hinsicht sehr viel seltener ignoriert wurden, und man sie deutlich öfter als anderswo auf eher emotionalem Wege zu lösen versucht hat. Dabei erwiesen sich die Mitarbeitenden als durchschnittlich erfolgreich.

Sowohl positive als auch negative Befindensäußerungen kamen bei den BewohnerInnen lediglich in WG 3 häufiger vor als in WG 2. Während Zuwendung und Zufriedenheit mit sich selbst in prozentualer Hinsicht deutlich häufiger als in den anderen Hausgemeinschaften Anlass für das Verbalisieren von Wohlbefinden war, spielten die Freude über leckere Nahrung, Dinge, und gutes Wetter eine merklich kleinere Rolle. Negatives Befinden wurde demgegenüber wie in allen WGs hauptsächlich durch Ärger über andere getriggert. Offenbar ist es den Mitarbeitenden in WG 2 am besten gelungen, ein Zuhause-Gefühl und eine Identifikation mit der Gruppe zu erzeugen, denn die BewohnerInnen haben weit häufiger und auch ausdrücklicher als alle anderen ein Gefühl von Zugehörigkeit bekundet. Der damit mutmaßlich verbundenen Zufriedenheit entspricht, dass sie sich sowohl in prozentualer, als auch in zeitlicher Hinsicht überdurchschnittlich oft sozial verhalten haben. Allerdings kam es in WG 2 auch am zweithäufigsten zu unsozialem Verhalten, was möglicherweise auf die überdurchschnittlich große Gruppengröße in dieser Hausgemeinschaft zurückzuführen ist.

12.3 Die Kommunikation in WG 3

In WG 3 haben zum Aufnahmezeitpunkt neben pflegerischen Fach- und Hilfskräften auch eine Reinigungskraft und diverse PraktikantInnen gearbeitet. Die meisten BewohnerInnen schienen beim Sprachverständnis kaum eingeschränkt zu sein, und haben mit Ausnahme einer Person auch alle noch gesprochen. Nur in dieser WG konnten reine Pflege-Interaktionen aufgezeichnet werden. Da diese Hausgemeinschaft nur elfmal auf Platz 1, zwölfmal auf Platz 2, und 14x auf Platz 4 gelandet ist, belegt sie im Hinblick auf die Qualität der dortigen Kommunikation insgesamt den dritten Rang.

Charakteristisch für das Kommunikationsverhalten ist, dass die Mitarbeitenden hier vermutlich aus arbeitsorganisatorischen Gründen sehr viel öfter als in den anderen WGs miteinander, als mit den BewohnerInnen geredet haben. Obwohl in WG 3 gemeinsame Beschäftigungen Mangelware waren, überwogen hier funktionale Inhalte im Vergleich zu sozialen.

In WG 3 waren auch vergleichsweise viele Anleihen an die Kommunikation in der stationären Pflege zu beobachten. So wurden hier am häufigsten Handlungsankündigungen verwendet, die zudem überdurchschnittlich eindeutig, also gut verständlich formuliert waren. Das Monitoring war am zweithäufigsten nach WG 2 zu hören. Die Babysprache kam nicht nur genauso oft wie dort vor – sie hat offensichtlich auch die BewohnerInnen zum Bemuttern animiert, denn sie haben diesen Sprachstil beinahe genauso häufig produziert wie die Mitarbeitenden.

Im Hinblick auf Gesprächsorganisation und Verständnissicherung ist zu sagen, dass die BewohnerInnen in WG 3 in prozentualer Hinsicht noch etwas öfter als in den WGs 1 und 2 mit dem Nachnamen, und noch seltener mit dem Vornamen angesprochen wurden. In zeitlicher Hinsicht erfolgte die namentliche Anrede dort allerdings am seltensten. Zustimmungende Wiederholungen kamen beinahe so oft wie in der erstplatzierten WG 2 vor. Widersprechende Wiederholungen waren demgegenüber unterdurchschnittlich selten. Angesichts der teils massiven Probleme einiger BewohnerInnen bei der Wortfindung und beim Sprechen ist es erstaunlich bzw. bedauerlich, dass umformulierende Dolmetschversuche nur durchschnittlich häufig, und deutlich seltener als in der erstplatzierten WG 1 unternommen wurden.

Small Talk haben nur die Mitarbeitenden in WG 1 seltener als die in WG 3 initiiert. Die Tatsache, dass die BewohnerInnen in zeitlicher Hinsicht doppelt so häufig Plauderthemen eingebracht haben, könnte darauf hinweisen, dass hier ein alltagskommunikatives Bedürfnis nicht angemessen befriedigt wurde. Verglichen mit den KollegInnen aus den anderen Hausgemeinschaften haben sie aber immerhin auf bewohnerseitigen Small Talk am häufigsten mit mehr als drei Wörtern reagiert. Demgegenüber erwiesen die BewohnerInnen in WG 3 sich gewissermaßen als "maulfaul", da sie den größten prozentualen Anteil minimaler Antworten auf Small Talk produzierten.

Bei ihren Bemühungen um eine gute Stimmung waren die Pflege- und Betreuungspersonen in WG 3, gemessen an den hier betrachteten Kategorien, nicht besonders erfolgreich. Nur in WG 1 hat das Personal noch seltener versucht, humorvoll zu kommunizieren. Dem entspricht, dass die in dieser Hausgemeinschaft lebenden Menschen mit großem Abstand am seltensten scherzhafte Bemerkungen gemacht haben. Auch war der Anteil der erfolgreichen Humor-Anläufe hier von allen Hausgemeinschaften am niedrigsten: Die BewohnerInnen haben auf weniger als ein Drittel davon amüsiert reagiert, obwohl die Mitarbeitenden ihrerseits gegen ihre scheinbare Humorlosigkeit ankämpften, indem sie anteilig mehr Humor-Initiativen der BewohnerInnen zu einem Erfolg gemacht haben, als ihre KollegInnen in jeder anderen Gruppe. Resistent waren die dortigen BewohnerInnen auch gegen das Lachen, das die Pflege- und Betreuungspersonen dort genauso häufig wie die ebenfalls erstplatzierten in WG 2 produziert haben: Sie haben am allerseltensten von allen selber gelacht. Wie in WG 1 hat man auch in WG 3 nicht ein einziges Mal während der Aufnahmen miteinander gesungen oder gemeinsam Texte rezitiert.

Versuche, die BewohnerInnen zu etwas zu motivieren, kamen in WG 3 mit einigem Abstand am seltensten vor. Dabei setzte man aber immerhin leicht überdurchschnittlich oft auf emotionale Strategien, und entsprechend seltener auf rationale. Beide Herangehensweisen waren hier, verglichen mit den anderen WGs, am häufigsten erfolgreich. Der Grund dafür könnte sein, dass es in WG 3, anders als in den anderen Gruppen, beim Motivieren in beinahe der Hälfte der Fälle lediglich um's Trinken ging, und nicht um soziale Aktivitäten oder Mithilfe im Haushalt. Zudem wurde hier, anders als etwa in WG 1, hauptsächlich gegenüber denjenigen BewohnerInnen sachlich argumentiert, die aufgrund einer noch nicht sehr weit fortgeschrittenen Demenz eher kooperativ und einsichtsfähig waren. Die Motivierungsbemühungen der Mitarbeitenden in WG 3 zeichnet ferner aus, dass sie mit großem Abstand, nämlich mit sehr überdurchschnittlichen 96%, dabei nur das körperliche Wohl der dort lebenden Menschen zum Ziel hatten, nicht das seelische.

Im Hinblick auf die Beziehungs- und Gefühlsarbeit ergab sich in WG 3 folgendes Bild: Es wurde leicht überdurchschnittlich oft gesiezt, und entsprechend seltener geduzt. Die BewohnerInnen haben diese höfliche und distanziertere Anredeweise gespiegelt und sogar von allen Gruppen am häufigsten das Siezen gewählt. Ihre Biografie wurde in WG 3 von den Mitarbeitenden am seltensten aktiv thematisiert. Auch Varianten der formelhaften Höflichkeit waren dort deutlich seltener zu hören als anderswo, und beim Facework hat diese Gruppe lediglich den dritten Platz erreicht. Allerdings kam es in zeitlicher Hinsicht auch deutlich seltener als anderswo zu gesichtsbedrohenden, dem "Anti-Facework" zuzuordnenden Äußerungen, und prozentual war der Anteil des "Anti-Facework" nur in WG 4 noch kleiner. Immerhin in puncto Lob und Komplimente hatte WG 3 gewissermaßen die Nase vorn, denn die wurden hier, wenn auch mit nicht allzu großem Vorsprung, am häufigsten verteilt. Entscheidungen durften die BewohnerInnen aller-

dings in allen anderen WGs häufiger treffen als in WG 3. Während die Mitarbeitenden hier am zweithäufigsten nach den Meinungen der BewohnerInnen gefragt haben, wurde lediglich in WG 1 noch seltener um Zustimmung geworben. Desorientierung haben die Mitarbeitenden öfter als ihre KollegInnen in den anderen Gruppen ignoriert. Auch kamen validierende Ansätze hier am seltensten zum Einsatz. Zudem wurde den BewohnerInnen nur in WG 1 einerseits noch häufiger zugestimmt, und andererseits noch öfter widersprochen als in WG 3. Des Weiteren wurden unglückliche BewohnerInnen auch unterdurchschnittlich oft getröstet: nur in WG 1 geschah dies noch seltener.

WG 3 hebt sich im Hinblick auf Konflikte positiv von den anderen ab: Überall anders wurde sehr viel häufiger gestritten. Allerdings waren die Mitarbeitenden beim Lösen von Konflikten seltener als ihre KollegInnen in den anderen WGs erfolgreich.

Die Ergebnisse bezüglich der Auswirkungen des Lebens in der WG auf die BewohnerInnen sind widersprüchlich: Einerseits haben sie öfter als ihre SchicksalsgenossInnen in den anderen Gruppen Wohlbefinden ausgedrückt; andererseits wurde aber auch nirgendwo sonst so häufig Unzufriedenheit und Ärger verbalisiert. Überdies haben sie am seltensten von allen zu verstehen gegeben, dass sie die WG als ihr Zuhause, und sich selber als Teil einer Gruppe empfinden. Entsprechend war WG 3 die einzige Hausgemeinschaft, in der das Nach-Hause-Wollen das Sich-zu-Hause-Fühlen überwog. Es erstaunt daher vielleicht auch nicht, dass sie sich angesichts ihrer zumeist individualistischen, sowie in Bezug auf ihre MitbewohnerInnen distanziert-desinteressierten Haltung am seltensten sozial, vor allem aber mit großem Abstand auch sehr viel weniger oft unsozial verhalten haben als die Menschen in den anderen WGs, hingegen überproportional oft egozentrische Forderungen gestellt haben.

12.4 Die Kommunikation in WG 4

In WG 4 bestand das Personal zum Aufnahmezeitpunkt aus Pflege- und Betreuungskräften. Die meisten BewohnerInnen lebten mit einer sehr weit fortgeschrittenen Demenz. Viele von ihnen konnten oder wollten kaum noch sprechen. Aufgrund der Tatsache, dass diese Hausgemeinschaft im Hinblick auf die untersuchten Kategorien 18x den ersten, 15x den zweiten, und nur 5x den letzten Platz belegt hat, hinterlässt sie in kommunikativer Hinsicht den positivsten Eindruck.

So lässt sich das Gesprächsverhalten der Mitarbeitenden als viel personenzentrierter beschreiben als das all' ihrer KollegInnen: Sie haben nämlich deutlich häufiger als diese mit den BewohnerInnen, als miteinander geredet. Obwohl (oder weil?) ihre BewohnerInnen seltener und passiver, also reaktiver kommuniziert haben als die in den anderen Hausgemeinschaften, sprachen sie genauso häufig aktiv mit ihnen wie ihre KollegInnen. Zudem war WG 4 die einzige WG, in

der die sozialen Inhalte in den Gesprächen mit den dort lebenden Menschen überwogen.

Angesichts der Tatsache, dass die Mitarbeitenden während der Aufnahmen mit den BewohnerInnen "nur" gesungen und geplaudert, aber nichts an und mit ihnen "gemacht" haben, spielen die kommunikativen Anleihen aus der Pflege eine eher untergeordnete Rolle. So haben sie hier auch die wenigsten Handlungsankündigungen verwendet, diese allerdings überdurchschnittlich eindeutig formuliert, und am seltensten Monitoring-Fragen gestellt. Trotz der großen Anzahl an bereits schwer betroffenen und teils in die Kindheit regredierten BewohnerInnen kam die Babysprache insgesamt in WG 4 sogar seltener vor als in den WGs 2 und 3. Allerdings wurden Verniedlichungen einerseits überdurchschnittlich oft, und das Pflege-Wir andererseits zumindest seltener als in den anderen beiden ostwestfälischen WGs verwendet.

Die Gesprächsorganisation zeichnete sich in WG 4 dadurch aus, dass die hier lebenden Personen genauso häufig wie in der anderen bestplatzierten WG 2 mit dem Nachnamen, vor allem aber sehr überdurchschnittlich oft mit dem Vornamen angesprochen wurden. Zudem haben einige Pflege- und Betreuungspersonen die Vorliebe der Wohnbereichsleitung zur gleichzeitigen Adressierung der BewohnerInnen mit dem Vor- und Nachnamen imitiert. Während zustimmende Wiederholungen zumindest öfter vorkamen als in WG 1, wurden widersprechende Wiederholungen nur in WG 2 häufiger produziert. Einen Spitzenplatz belegte WG 4 bei den humorvollen Wiederholungen, und beim Verzicht auf auslachende Wiederholungen. Demgegenüber hatte keine andere Hausgemeinschaft so wenige Dolmetschversuche vorzuweisen wie WG 4.

Die Beziehungsorientierung sowie das Bemühen um kommunikative Alltagsnormalität schlagen sich zum einen darin nieder, dass die Mitarbeitenden in WG 4 trotz der zahlreichen kommunikativen Schwierigkeiten vieler der ihnen anvertrauten Menschen den ersten Platz bei den Small Talk Initiativen belegten, wenn sie auch unterdurchschnittlich oft mit mehr als drei Wörtern auf Plauderanläufe seitens der BewohnerInnen reagiert haben.

Zum anderen tut das Personal in WG 4 auch mehr als alle anderen für gute Stimmung: So hat es am häufigsten Humor in die Gespräche eingebracht, wenn auch (angesichts der krankheitsbedingt eingeschränkten Sprachfähigkeiten mancher BewohnerInnen) etwas weniger erfolgreich als manche KollegInnen. Unter den Mitarbeitenden kam das Lachen zwar vergleichsweise seltener als anderswo vor. Dafür belegte WG 4 aber direkt nach der fittesten WG 2 den zweiten Platz, was die Lach-Frequenz bei den BewohnerInnen angeht, und den ersten Platz im Hinblick auf das Vermeiden von Auslachen. Überdies ist WG 4 auch die einzige, in der intensiv miteinander gesungen wurde. Auch hat man den dort lebenden Menschen durch das gemeinsame Rezitieren von zumeist gut erhaltenen Beständen des Langzeitgedächtnisses (wie beispielsweise Gedichten, Sprüchen und Liedtexten) systematisch ermöglicht, sich als kompetent zu erleben.

Beim Motivieren belegte WG 4 einen guten zweiten Platz. Dabei ist es den Pflege- und Betreuungspersonen, vor allem angesichts der Schwere der kognitiven Einschränkungen ihrer BewohnerInnen, besser als allen anderen gelungen, auf rationale zugunsten von emotionalen Strategien zu verzichten. Dass dies der noch vorhandenen Auffassungsgabe der dort lebenden Menschen entsprach, spiegelte sich auch darin, dass unterdurchschnittlich wenige der auf den Verstand bauenden Strategien, aber überdurchschnittlich viele der auf Gefühle setzenden Herangehensweisen erfolgreich waren. Für erwähnenswert halte ich auch, dass man sich trotz der vielen mentalen und auch körperlichen Einschränkungen beim Motivieren nicht ausschließlich auf das physische Wohl der Menschen konzentriert, sondern sich dabei immerhin am zweithäufigsten auch um ihre Seele bemüht hat.

Gut bis sehr gut hat WG 4 auch bei der Beziehungs- und Gefühlarbeit abgeschnitten. Da viele BewohnerInnen offensichtlich sehr an Nähe und familiär-vertrautem Umgang interessiert waren, und ihrerseits häufiger als alle anderen alle und jeden mit Du ansprachen, haben auch die Mitarbeitenden hier mit Abstand am häufigsten geduzt, und am seltensten gesiezt. Zudem haben sie mit großem Abstand öfter als anderswo biografische Themen eingebracht und Facework betrieben, sowie auch am zweithäufigsten höfliche Formeln sowie Lob und Komplimente benutzt. Positiv war einerseits, dass der prozentuale Anteil des gesichtsbedrohenden Anti-Facework nirgendwo anders kleiner war als in WG 4. Negativ war allerdings andererseits, dass in keiner anderen Hausgemeinschaft so häufig über anwesende BewohnerInnen geredet wurde. Beim Anbieten von Entscheidungsmöglichkeiten sowie beim Erfragen von Meinungen hat WG 4 nur einen unterdurchschnittlichen dritten, beim Werben um Zustimmung immerhin den zweiten Platz belegt. Das könnte daran liegen, dass die meisten der hier lebenden Menschen kognitiv bereits recht eingeschränkt waren und sich in zeitlicher Hinsicht seltener als ihre SchicksalsgenossInnen in den anderen Gruppen am Gespräch beteiligten. Auch beim Umgang mit Desorientierung leisteten die Mitarbeitenden in WG 4 gute Arbeit: So haben sie Anzeichen für Verwirrung, anders als ihre KollegInnen in den anderen WGs, nicht ein einziges Mal ignoriert, und auch nur sehr unterdurchschnittlich selten realitätsorientierend gearbeitet. Die Validation spielte hier jedoch eine noch kleinere Rolle als in den WGs 1 und 2. Demgegenüber kamen Notlügen nirgends sonst so häufig vor wie in WG 4. Während man den BewohnerInnen einerseits öfter als in den anderen Gruppen zugestimmt hat, wurde ihnen andererseits ähnlich häufig wie in der fitten WG 2 widersprochen, dies allerdings überdurchschnittlich oft im Spaß. Führend war WG 4 schließlich auch im Hinblick auf das Erkennen und Eingehen auf Trostbedürftigkeit: die Mitarbeitenden haben hier prozentual betrachtet tatsächlich sehr überdurchschnittlich oft getröstet.

Konflikte kamen nur in WG 3 noch seltener vor, wobei hier Streitigkeiten der BewohnerInnen untereinander deutlich überwogen. Das Pflege- und Betreuungspersonal hat darauf im Wesentlichen mit Ignorieren, Ablenken, und emotionalen

Strategien reagiert, und auf rationale Herangehensweisen wie beim Motivieren deutlich öfter verzichtet als ihre KollegInnen. Damit war es letztlich auch geringfügig erfolgreicher als diese.

Angesichts der fortgeschrittenen Einschränkung der kognitiven und verbalsprachlichen Fähigkeiten, bzw. der daraus resultierenden Schweigsamkeit der BewohnerInnen ist es vermutlich nicht verwunderlich, dass WG 4 beim Ausdrücken positiven Befindens und bei der Identifikation mit der Gruppe nur auf dem dritten Platz gelandet ist und hier in zeitlicher Hinsicht auch seltener als anderswo negatives Befinden oder ein Nach-Hause-Wollen verbalisiert wurde. Für die Kommunikationskultur in WG 4 spricht schließlich, dass die BewohnerInnen trotz der Schwere ihrer Erkrankung beim positiven Sozialverhalten nach WG 2 zweitplatziert sind und sogar seltener als die in den WGs 1 und 2 lebenden Personen negatives Sozialverhalten an den Tag gelegt haben.

13. Zusammenfassung der Antworten auf die Forschungsfragen

Die in Abschnitt 2.1 aufgeworfenen Forschungsfragen lassen sich grob wie folgt beantworten:

Welche Gemeinsamkeiten und Unterschiede gibt es bei der Bewältigung des kommunikativen Alltags im Vergleich zur stationären Altenpflege?

Die Kapitel 3 bis 6 illustrieren, dass sich Kommunikation in den hier untersuchten Demenz-WGs von der in der stationären Pflege teils in qualitativer, vor allem aber in quantitativer Hinsicht unterscheidet. In den Hausgemeinschaften wird tatsächlich mehr und vielfältiger als in den bislang gesprächsanalytisch untersuchten Pflegeheimen kommuniziert. Die WG-BewohnerInnen beteiligen sich interessierter und aktiver an den Gesprächen und sprechen nicht nur, wenn sie explizit dazu aufgefordert werden. Zudem ist dort beispielsweise das Verhältnis zwischen handlungs- und zweckorientierten Äußerungen auf der einen, und rein sozialen bzw. beziehungsorientierten Äußerungen auf der anderen Seite sehr viel ausgewogener als im Heim. Handlungsankündigungen und Monitoring kommen hier wie dort vor. Die Babysprache ist nicht nur Teil des sprachlichen WG-Alltags, sie wird dort in zeitlicher Hinsicht tatsächlich auch öfter verwendet als im Heim und überdies auch von den BewohnerInnen geschätzt. Die identifizierende und fokussierende Anrede mit dem Namen erfolgt in den Gruppensituationen der WG naheliegenderweise deutlich häufiger als im Heim. Hier wie dort werden viele Äußerungen der BewohnerInnen zwecks Facework, Verständnissicherung und Kontakterhalt wiederholt. Small Talk findet angesichts der geringeren Handlungsorientierung der Kommunikation in den WGs nicht nur häufiger statt, er wird auch sehr viel öfter als in den Heimen aktiv von BewohnerInnen initiiert. Vor allem Demenz-erfahrene Pflege- und Betreuungspersonen lassen sich dabei in der Regel vorbildlich auf die häufig assoziativen Themensprünge der BewohnerInnen ein. Gelacht wird in den WGs auch häufiger als in den von mir untersuchten Heimen.

Gibt es eventuell Strategien, die WG-spezifisch sind?

Strategien, die ausschließlich in WGs vorkommen, habe ich nicht gefunden.

Bestehen Unterschiede zwischen einzelnen Wohngemeinschaften, und wie groß bzw. welcher Art sind diese?

Wie Kapitel 12 zeigt, unterscheiden sich die Wohngemeinschaften durchaus in Bezug auf die dort vorherrschende Gesprächskultur, sowie in Bezug auf deren Auswirkungen auf die BewohnerInnen, und das sowohl in quantitativer als auch in qualitativer Hinsicht. Während man sich beispielsweise in WG 3 wie in einem nach dem althergebrachten medizinischen Versorgungsmodell arbeitenden Mini-Pflegeheim beinahe ausschließlich um das körperliche Wohl der BewohnerInnen

kümmert und praktisch niemals Beteiligung an Haushalts- oder sozialen Gruppenaktivitäten anbietet, nimmt das Bemühen um das seelische Wohl und das Motivieren zum Mithelfen in WG 2 einen vergleichsweise großen Raum ein.

Wie schaffen Pflegende und Betreuende es, die BewohnerInnen zu aktivieren und zur Mithilfe im Haushalt zu motivieren?

Kapitel 8 veranschaulicht, dass beim Motivieren dezidiert auf Zwang und Besserwisserei verzichtet wird. Auch setzt man bei der Überzeugungsarbeit vorwiegend und demenzgerecht auf gefühlsorientierte, emotionale Strategien. Dabei nutzt man beispielsweise emotional gefärbtes Wissen aus dem Langzeitgedächtnis (wie Rituale, Sprichwörter, Normen und Regeln aus der Kindheit). Man versucht, Ängste und Unsicherheiten zu zerstreuen und positive Gefühle wie Stolz und Zufriedenheit zu triggern. Man stellt die Befriedigung unterschiedlichster menschlicher Bedürfnisse in Aussicht. Man spielt auf individuelle Eigenschaften wie Ehrgeiz, Pflichtbewusstsein, Hilfsbereitschaft, oder den Sinn für Gerechtigkeit, bzw. für Humor an. Und man verspricht eine Belohnung.

Während diese Strategien überdurchschnittlich oft von Erfolg gekrönt sind, sind das ebenfalls vorkommende Androhen negativer Folgen des eigenen Tuns, bzw. Varianten von emotionalem "Bangemachen" eher zum Scheitern verurteilt.

Die Aktivierung speziell zur Mitarbeit im Haushalt gelingt am häufigsten, indem man der Aktivität ein sozialer Anstrich verleiht, und gemeinsames Tun, und somit Zuwendung in Aussicht stellt, indem man um Hilfe bittet, und indem man die vorgeschlagene Aufgabe als nicht der Rede wert, und als leicht zu bewältigen hinstellt.

Welche kommunikativen Wege gehen die Mitarbeitenden, um eine gute Stimmung zu schaffen?

Wie in Kapitel 7 herausgearbeitet wurde, nutzen die Mitarbeitenden in allen WGs zum Erzeugen eines angenehmen sozialen Klimas lobenswerterweise Humor, und vor allem das Lachen. Das stimmungsaufhellende gemeinsame Singen und Rezitieren von Sprichwörtern, Gedichten und Liedtexten hingegen kommt nicht in allen Hausgemeinschaften vor. Es wäre wünschenswert, wenn es öfter und systematischer Anwendung fände.

Wie versucht man, Selbstbewusstsein, Wohlbefinden und Identität der BewohnerInnen zu stärken?

Sehr positiv ist, dass die Mitarbeitenden mit einigem Aufwand die in Kapitel 9 beschriebene Beziehungs- und Gefühlsarbeit betreiben: So thematisieren sie (wenn auch, je nach WG, unterschiedlich häufig) nicht nur ihr biografisches Wissen über das Leben und die Vorlieben der BewohnerInnen – sie nutzen neben konventioneller Höflichkeit auch gesichtswahrendes Facework, sowie Lob und

Komplimente, um Respekt und Wertschätzung auszudrücken, das Selbstbewusstsein der BewohnerInnen zu stärken und eine emotionale Verbindung zu ihnen herzustellen. Zum Erhalt des Selbstwertgefühls und zur Steigerung des Wohlbefindens signalisieren sie den BewohnerInnen, dass sie sie ernst nehmen und nicht bevormunden wollen. Das tun sie,

- indem sie ihnen ermöglichen, eigene Entscheidungen zu treffen,
- indem sie sie regelmäßig nach ihrer Meinung fragen,
- indem sie um Zustimmung für ihre eigenen Überzeugungen und Wahrnehmungen werben,
- und indem sie ihnen sehr viel öfter zustimmen als Kontra geben, und Widerspruch wenn, dann höflich und gesichtswahrend formulieren.

Kritisch anzumerken ist demgegenüber,

- dass die WG-Mitarbeitenden wie auch einige KollegInnen in den Heimen beim Loben von Menschen mit weiter fortgeschrittener Demenz manchmal deutlich über das Ziel hinausschießen,
- dass unreflektiertes Anti-Facework (z.B. Reden über Anwesende, Korrigieren, Kritisieren) fast so oft wie Facework vorkommt,
- dass sie auf Anzeichen von Desorientierung sehr häufig konfrontativ und realitätsorientierend, und viel zu selten akzeptierend bzw. validierend reagieren,
- und dass in beinahe zwei Drittel der Fälle von Trostbedürftigkeit ein Trostversuch ausbleibt.

Wie werden Konflikte gemeistert?

Wie man Kapitel 10 entnehmen kann, führt das durch weniger Zeitdruck geprägte Arbeiten in einer Demenz-WG offenbar nicht dazu, dass das dortige Pflege- und Betreuungspersonal Streit anders oder kreativer schlichtet als die bislang gesprächsanalytisch untersuchten KollegInnen in der stationären Pflege. Auch gelingt die Konfliktlösung durchschnittlich nur in 40% der Fälle.

Wenn man sich dafür entscheidet, Konflikte beizulegen, geht man dabei wie beim Motivieren öfter emotional als rational auf das Problem ein. Auch dabei fällt auf, dass zum Thema Demenz fortgebildete Mitarbeitende eher als angelernte Hilfskräfte zu den erfolgreicherem, emotional ausgerichteten Strategien greifen. Rationale Strategien werden zumindest von erfahrenen Kräften wenn, dann im Umgang mit BewohnerInnen eingesetzt, deren Demenz noch nicht sehr weit fortgeschritten ist.

Wenn die BewohnerInnen miteinander streiten, versuchen sie es ansonsten am häufigsten mit dem Ablenken; haben sie selber einen Konflikt mit einem Menschen mit Demenz, geben sie in vielen Fällen um des lieben Friedens willen nach.

Leider wird in keiner der WGs überprüft, ob hinter dem aggressiven oder widerständigen Verhalten streitender Personen eine behebbare Ursache wie beispielsweise Schmerzen stecken könnten.

Kommunizieren in WGs lebende MmD mehr oder anders als ihre in stationären Einrichtungen untergebrachten SchicksalsgenossInnen?

Die abschließende Frage, ob die in Hausgemeinschaften lebenden Menschen mit Demenz anders als ihre SchicksalsgenossInnen in Heimen kommunizieren, lässt sich eindeutig bejahen: Sie reden definitiv mehr und beteiligen sich aktiver an Gesprächen als diese. Zudem sprechen sie öfter als die von mir aufgenommenen HeimbewohnerInnen auch miteinander, und sind entsprechend weniger auf die Mitarbeitenden fixiert.

14. Fazit: Was man aus der Studie lernen kann

14.1 Kommunikation

Beobachtungen bei den Mitarbeitenden:

Im Großen und Ganzen geben die Mitarbeitenden sich viel Mühe und machen auch in kommunikativer Hinsicht einen guten Job. Interessant ist nun, wie sehr ihr jeweiliger beruflicher Hintergrund ihr sprachliches Verhalten prägt:

Viele der vorgefundenen Aushilfskräfte haben keine pflegerische oder betreuerische Ausbildung, und haben sich die Arbeit mit Menschen mit Demenz auch nicht bewusst ausgesucht. Es fällt auf, dass sie entweder aus Unsicherheit, oder aus Desinteresse öfter und lieber mit ihren KollegInnen reden, als mit den BewohnerInnen.

Fach- und Hilfskräfte aus der Pflege wiederum bringen berufstypische, und einerseits als hilfreich und höflich erachtete Strategien wie Handlungsankündigungen, das Monitoring, das auf Einfühlung und der Beobachtung der Körpersprache basierende Sprechen anstelle von Verstummten oder das sprachliche Bemuttern, andererseits aber auch, überspitzt formuliert, "Unsitten" wie das Pflege-Wir und das anlasslose fragende Wiederholen von Bewohner-Antworten auf Fragen in den WG-Alltag ein.

Während Demenz-unerfahrenen Hilfskräften einerseits die Verständigung mit den BewohnerInnen nicht immer gelingt, weil sie deren Sprachverständnis und Ausdrucksfähigkeit überschätzen, gibt es andererseits auch Indizien dafür, dass das pflegerisch geschulte Personal die Kommunikationsfähigkeit und Auffassungsgabe von Menschen mit Demenz manchmal unterschätzt, und die eigene Sprechweise zuweilen unnötig vereinfacht.

Beobachtungen bei den BewohnerInnen:

Die BewohnerInnen reden zuweilen ohne äußeren Anstoß, also auch dann miteinander, wenn gerade keine Mitarbeitenden anwesenden sind. Das lässt mit aller gebotenen Vorsicht darauf schließen, dass die in der WG erfahrene Zuwendung und Stimulierung hilft, ihren Lebenswillen, und damit Interesse an Umwelt und Interaktion aufrecht zu erhalten.

Diejenigen Menschen mit (meist fortgeschrittener) Demenz, die in Einzelfällen geduzt werden, reagieren darauf weder irritiert noch ablehnend. Das passt zu der auch in anderer Hinsicht beobachtbaren Vorliebe für Kommunikationsweisen, die Nähe, Vertrautheit und Zugehörigkeit signalisieren. Wenn also das Duzen von ihnen nicht als Respektlosigkeit, sondern im Gegenteil als Zuneigungsbeweis betrachtet wird, sollte man es zukünftig nicht mehr pauschal ablehnen, sondern den individuellen und reflektierten Einsatz lehren, und es als sprachliches Mittel zum Erzeugen von Wohlbefinden (etwa beim Beruhigen oder Trösten) akzeptieren.

Eigene Entscheidungen treffen zu dürfen, und immer wieder nach der eigenen Meinung gefragt zu werden hat offensichtlich einen in kognitiver und kommunikativer Hinsicht stimulierenden Effekt auf die BewohnerInnen.

Interessanterweise werden sprachliche Strategien, die gut bei den in den WGs lebenden Menschen ankommen, wie etwa die Babysprache, das Herumblödeln, oder das Recyceln witziger Sprüche von diesen aufgegriffen und nachgeahmt. Auch das Lachen und Singen von Mitarbeitenden hat einen ansteckenden Effekt auf sie.

14.2 Beziehungsarbeit

Zugespitzt könnte man die engagierten Pflege- und Betreuungspersonen am ehesten als "Du-zentriert", und die BewohnerInnen als zunehmend "Ich-fixiert" beschreiben.

Beobachtungen bei den Mitarbeitenden:

In vieler Hinsicht nehmen die zum Thema Demenz vorgebildeten Mitarbeitenden Facework und Beziehungsarbeit wichtiger als absolute Ehrlichkeit und eine hundertprozentige inhaltliche Verständigung, vor allem im Umgang mit verwirrten oder sprachlich bereits stark eingeschränkten Personen. So besteht die Hälfte ihrer expliziten Facework-Bemühungen darin, den BewohnerInnen zu schmeicheln, und ihr Selbstbild zu bestätigen; und in mehr als einem Viertel der Fälle setzen sie ihren krankheitsbedingten Frustrationen und Verlusten tröstlich gemeinte Hinweise auf ihre eigenen Schwächen entgegen. Fehler korrigieren sie wenn, dann höflich und unauffällig. Auch Widerspruch formulieren sie in der Regel respektvoll. Über die Humorinitiativen der BewohnerInnen lachen sie selbst dann, wenn sie die betreffende Äußerung nicht wirklich witzig finden. Interesse signalisierende Fragen zu Lieblingsthemen oder zum Leben der BewohnerInnen stellen sie selbst dann, wenn sie die Antworten bereits kennen.

Die in den WGs zum Aufnahmezeitpunkt tätigen Aushilfskräfte, die größtenteils kaum oder gar nicht zum Umgang mit Menschen mit Demenz geschult schienen, stellen sich im Umgang mit den in den WGs lebenden Personen ungeschickter und respektloser an: Sie verunsichern sie beispielsweise immer mal wieder, indem sie sie auslachen oder ihnen widersprechen.

Obwohl sie sich einerseits in so umfassender und vorbildlicher Weise um gesichtswahrende Kommunikation bemühen, machen bedauerlicherweise andererseits alle, also auch einige Fachkräfte öfter gedankenlose Bemerkungen, die potenziell respektlosen oder verletzenden Charakter haben. So wird bei dem hier Anti-Facework genannten Verhalten beispielsweise über anwesende Personen geredet; man konfrontiert sie mit ihren Defiziten, und korrigiert oder kritisiert sie. Auch überwiegt bei den Reaktionen auf bewohnerseitige Desorientierung leider in sehr ausgeprägtem Maße die Menschen mit Demenz oft sehr verunsichernde

Realitätsorientierung. Zudem mangelt es in betrüblichem Ausmaße an der Fähigkeit und der Bereitschaft, trostbedürftigen Menschen auch tatsächlich Trost zu spenden.

Beobachtungen bei den BewohnerInnen:

Angesichts der krankheitsbedingten Enthemmung zeigen sich viele BewohnerInnen immer seltener um Höflichkeit und Gesichtswahrung des Gegenübers bemüht: Sie scheuen sich beispielsweise immer weniger, anderen zu widersprechen, oder sie vor den Kopf zu stoßen.

Es zeigt sich, dass sich die in den WGs lebenden Menschen umso wohler fühlen, umso sozialer verhalten und umso motivierbarer und friedlicher (?) sind, je systematischer und dauerhafter ihnen Nähe und Zuwendung angeboten werden, und je aufrichtiger man Respekt für sie, sowie Zuneigung und Interesse an ihnen und ihrem Leben signalisiert.

Erstaunlicherweise reagieren sie unter gewissen Bedingungen gelassener und akzeptierender auf Widerspruch, als man gemeinhin annimmt.

14.3 Aktivierung

Die vorliegende Studie belegt eindeutig die Sinnhaftigkeit des in der Forschungsliteratur favorisierten und zugleich wegweisenden Konzepts des "Förderns durch Fordern": Die BewohnerInnen profitieren tatsächlich sehr davon, wenn die Mitarbeitenden versuchen, das aktivierende Grundkonzept von Demenz-WGs umzusetzen und sie möglichst oft und in möglichst vielfältiger Weise in die alltäglichen Abläufe und Tätigkeiten einzubinden: Sie verschaffen ihnen damit Erfolgserlebnisse und das Gefühl, gebraucht zu werden. Eine, wenn auch liebe- und respektvolle "Satt-und-Sauber-Versorgung" ohne darüberhinausgehende geistige und körperliche Anregungen reicht nicht aus, um sie zufrieden zu stimmen und ein Zuhause-Gefühl zu erzeugen.

14.4 Förderung des Wohlbefindens und Vermeidung von Konflikten

Es hat sich erwiesen, dass es allen Beteiligten zugutekäme, und unnötigen Ärger verhindern helfen würde, wenn der Geräuschpegel in den WGs möglichst niedrig gehalten würde. Entsprechend sollte man den Mitarbeitenden immer wieder verdeutlichen, dass sie den vielen schwerhörigen und krankheitsbedingt schneller reizbaren BewohnerInnen, und letztlich sich selbst keinen Gefallen tun, wenn Tag und Nacht das Radio läuft.²⁰¹

²⁰¹ Interessanterweise sind es nahezu ausnahmslos die jüngeren Pflege- und Betreuungspersonen, die Stille und Schweigen nicht ertragen können und, wenn auch in wohlmeinender Absicht, Radio oder Fernseher einschalten, sobald sie einen Raum betreten

In allen mir bekannten pflegerischen Kontexten gilt überdies die stillschweigende Prämisse, dass möglichst niemand aufgrund abweichenden Verhaltens ausgegrenzt werden oder auf sein Zimmer verbannt werden sollte. Ich bin mittlerweile davon überzeugt, dass man das Leid einer einzelnen Person gegen die Bedürfnisse vieler weiterer Menschen abwägen muss, und dementsprechend schreiende oder unentwegt rufende Personen tatsächlich zur allseitigen Beruhigung möglichst frühzeitig aus Gruppensituationen herausführen sollte – zumal deren Lautäußerungen ja nicht selten durch den Geräuschpegel in den Aufenthaltsbereichen getriggert werden, man sie also tatsächlich aus einer sie belastenden Situation befreit.

14.5 Schulungsangebote für Pflege- und Betreuungspersonen

Die hier beobachteten Unterschiede zwischen ungelernten Aushilfs- und Fachkräften bringen es an den Tag: Pi mal Daumen kommt es allen Beteiligten zugute, wenn die Mitarbeitenden umfassend zum Thema Demenz geschult sind.

Obwohl sich das hier untersuchte Personal in vielerlei Hinsicht bereits vorbildlich und lobenswert verhält, könnte man die Qualität der Kommunikation noch optimieren: nämlich indem man das eigene sprachliche Verhalten regelmäßig in Fortbildungen reflektieren lässt und Wege zum Vermeiden oder wenigstens Reduzieren problematischer, weil potenziell kränkender, oder für das gegenseitige Verstehen (oder das Motivieren...) nicht förderlicher Strategien aufzeigt.

– und sich dann wundern, wenn die alten Menschen nicht erfreut, sondern über kurz oder lang unruhig oder verärgert darauf reagieren.

Literaturverzeichnis

- Adasiak, J.P.: Humor and the Alzheimer's patient: The psychological basis. *The American Journal of Alzheimer's Care and Related Disorders & Research* (July/August 1989): 18-21.
- Altus, D.E.; Engelman, K.K.; Mathews, R.M.: Finding a practical method to increase engagement of residents on a dementia care unit. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias* (2002) 17(4): 245-248.
- Arens, F.: *Kommunikation zwischen Pflegenden und dementierenden alten Menschen*. Mabuse-Verlag, Frankfurt 2005.
- Attardo, S.: Humor and laughter. In: Tannen, D.; Hamilton, H.E.; Schiffrin, D. (eds.): *The handbook of discourse analysis* (2nd edition/vol. 1). John Wiley & Sons, Chichester 2015, pp. 168-188.
- Backhouse, T.; Penhale, B.; Gray, R.; Killet, A.: Questionable practices despite good intentions: coping with the risk and impact from dementia-related behaviours in care homes. *Ageing & Society* (2018) 38: 1933-1958.
- Backhouse T.; Killet, A.; Penhale, B.; Gray, R.: The use of non-pharmacological interventions for dementia behaviours in care homes: findings from four in-depth, ethnographic case studies. *Age & Ageing* (2016) 45: 856-863.
- Bazzanella, C.: Redundancy, repetition and intensity in discourse. *Language Sciences* (2011) 33: 243-254.
- Bocéréan, C.; Canut, E.; Musiol, M.: How do adults use repetition? A comparison of conversations with young children and with multiply-handicapped children. *Journal of Psycholinguistic Research* (2012) 41: 83-103.
- Böhler, A.: Das Wohngruppenkonzept in der Praxis. In: Klie, T. (Hrsg.): *Wohngruppen für Menschen mit Demenz*. Vincentz Verlag, Hannover 2002, pp. 304-322.
- Böhler, A.: Baltzargarden (Schweden, Motala). In: Klie, T. (Hrsg.): *Wohngruppen für Menschen mit Demenz*. Vincentz Verlag, Hannover 2002, pp. 138-150.
- Böhler, A.; Pfundstein, T.: Menschen mit Demenz: Krankheit und Begleitung. In: Klie, T. (Hrsg.): *Wohngruppen für Menschen mit Demenz*. Vincentz Verlag, Hannover 2002, pp. 36-62.
- Böhler, A.; Böhmer, S.; Guerra, V.; Klie, T.; Pfundstein, T.: Versorgungssituationen und Versorgungskonzepte. In: Klie, T. (Hrsg.): *Wohngruppen für Menschen mit Demenz*. Vincentz Verlag, Hannover 2002, pp. 71-91.
- Bopp-Kistler, I.: "Flaschenpost aus dem Durcheinandertal" – Die Perspektive der Betroffenen. In: Bopp-Kistler, I. (Hrsg.): *demenz. Fakten Geschichten Perspektiven*. rüffer & rub Sachbuchverlag GmbH, Zürich 2016, pp. 98-109.
- Bowlby Sifton, C.: *Navigating the Alzheimer's Journey*. Health Professions Press, Baltimore 2004.

- Brataas, H.V.; Bjugan, H.; Wille, T.; Hellzen, O.: Experiences of day care and collaboration among people with mild dementia. *Journal of Clinical Nursing* (2010) 19: 2839-2848.
- Brinker-Meyendriesch, E.: Ausgewählte Inhalts- und Strukturelemente von Wohngemeinschaften, in denen Menschen mit Demenz leben. *PR-Internet für die Pflege* (2006) 8(4): 240-246.
- Brown, P.; Levinson, S.: *Politeness: some universals in language usage*. Cambridge University Press, Cambridge 1987.
- Brünner, G.; Fiehler, R.; Kindt, W. (Hrsg.): *Angewandte Diskursforschung*. Westdeutscher Verlag, Opladen/Wiesbaden 1999.
- Buijssen, H.: *Die magische Welt von Alzheimer*. Beltz Verlag, Weinheim und Basel 2012.
- Camp, C.; Camp, L.: *Teaching empathy and conflict resolution to people with dementia*. Jessica Kingsley Publishers, London 2018.
- Caspi, E.: Aggressive behaviors between residents with dementia in an assisted living area. *Dementia* (2015) 14(4): 528-546.
- Clare, L.; Rowlands, J.; Bruce, E.; Surr, C.; Downs, M.: The experience of living with dementia in residential care: An interpretative phenomenological analysis. *The Gerontologist* (2008) 48: 711–720.
- Clark, C.N.; Nicholas, J.M.; Gordon, E.; Golden, H.L.; Cohen, M.H.; Woodward, F.J.; Macpherson, K.; Slattery, C.F.; Mummery, C.J.; Schott, J.M.; Rohrer, J.D.; Warren, J.D.: Altered Sense of Humor in Dementia. *Journal of Alzheimer's Disease* (2016) 49: 111-119.
- Clark, E.V.; Bernicot, J.: Repetition as ratification: how parents and children place information in common ground. *Journal of Child Language* (2008) 35(2): 349-371.
- Clarke, C.; Irwin, H.: Humor und Demenz. In: Clarke, C.; Wolverson, E. (Hrsg.): *Positive Demenzpflege*. Hogrefe, Bern 2019, pp. 103-120.
- Clements-Cortés, A.: Clinical effects of choral signing for older adults. *Music & Medicine* (2015) 7: 7-12.
- Cohen-Mansfield, J.: The impact of group activities and their content on persons with dementia attending them. *Alzheimer's Research & Therapy* (2018) 10: 37. <https://doi.org/10.1186/s13195-018-0357-z>
- Culley, H.; Barber, R.; Hope, A.; James, I.: Therapeutic lying in dementia care. *Nursing Standard* (2013) 1: 35-39.
- Daly, R.; Bunn, F.; Goodman, C.: Shared decision-making for people living with dementia in extended care settings: a systematic review. *BMJ Open* (2018) 8: e018977. doi:10.1136/bmjopen-2017-018977

- Davis, R.; Ziolkowski, M. K.; Veltkamp, A.: Everyday decision making in individuals with earlystage Alzheimer's disease: An integrative review of the literature. *Research in Gerontological Nursing* (2017) 10(5): 240-247.
- Deppermann, A.: *Gespräche analysieren. Eine Einführung.* VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden 2008.
- Dettbarn-Reggentin, J.: Studie zum Einfluss von Wohngruppenmilieus auf demenziell Erkrankte in stationären Einrichtungen. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* (2005) 38: 95-100.
- Di Domenico, A.; Palumbo, R.; Fairfield, B.; Mammarella, M.: Fighting apathy in Alzheimer's Dementia: A brief emotional-based intervention. *Psychiatry Research* (2016) 242: 331-335.
- Dowling, J.R.: Laughter unlocks the memories of the heart: the radical role of humor in Alzheimer care (Editorial). *American Journal of Alzheimer's Disease* (1997) 12(6): 280-281.
- Dühring, A.: Lebensqualität dementiell Erkrankter im klassischen Pflegeheim und in stationären Wohngemeinschaften: Exemplarische Ergebnisse einer wissenschaftlichen Studie. Vortrag gehalten bei der Fachtagung "Neue Häuslichkeit im Heim", Stuttgart 2009.
- Dupuis, S.L.; Wiersma, E.; Loiselle, L.: Pathologizing behavior: meanings of behavior in dementia care. *Journal of Aging Studies* (2012) 26: 162-173.
- Duxbury J.; Pulsford, D.; Hadi, M.; Sykes, S.: Staff and relatives' perspectives on the aggressive behaviour of older people with dementia in residential care: a qualitative study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* (2013) 20: 792-800.
- Engelman, K.K.; Altus, D.E.; Mathews, R.M.: Increasing engagement in daily activities by older adults with dementia. *Journal of Applied Behavior Analysis* (1999) 32: 107-110.
- Enmarker, I.; Olsen, R.; Hellzen, O.: Management of person with dementia with aggressive and violent behaviour: a systematic literature review. *International Journal of Older People Nursing* (2011) 6: 153-162.
- Ernst, V.: *Das Krankenhaus Sonnweid in Wetzikon, Schweiz.* In: Klie, T. (Hrsg.): *Wohngruppen für Menschen mit Demenz.* Vincentz Verlag, Hannover 2002, pp. 159-169.
- Featherstonhaugh, D.; Tarzia, L.; Nay, R.: Being central to decision making means I am still here!: The essence of decision making for people with dementia. *Journal of Aging Studies* (2013) 27: 143-150.
- Feil, N.; de Klerk-Rubin, V.: *Validation: Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen.* Ernst Reinhardt Verlag, München 2017.
- Fey, U.: *Clowns für Menschen mit Demenz.* Mabuse-Verlag, Frankfurt/Main 2012.

- Fiehler, R.: Spezifika der Kommunikation in Kooperationen. In: Schröder, H. (Hrsg.): *Fachtextpragmatik*. Gunter Narr Verlag, Tübingen 1993, pp. 343-357.
- Fingeld-Connett, D.: Management of aggression among demented or brain-injured patients. *Clinical Nursing Research* (2009) 18(3): 272-287.
- Fjellman-Wiklund, A.; Nordin, E.; Skelton, D.A.; Lundin-Olsson, L.: Reach the person behind the dementia – physical therapists' reflections and strategies when composing physical training. *PLOS ONE* | DOI: 10.1371/journal.pone.0166686 December 1, 2016.
- Foley K.L.; Sudha, S.; Sloane, P.D.; Gold, D.T.: Staff perceptions of successful management of severe behavioral problems in dementia special care units. *Dementia* (2003) 2(1): 105-124.
- Forstmeier, S.; Maercker, A.: Motivational processes in mild cognitive impairment and Alzheimer's Disease: results from the Motivational Reserve in Alzheimer's (MoReA) study. *BMC Psychiatry* (2015) 15: 293.
- Galik, E.M.; Resnick, B.; Pretzer-Abhoff, I.: "Knowing what makes them tick": motivating cognitively impaired older adults to participate in restorative care. *International Journal of Nursing Practice* (2009) 15: 48-55.
- Giles, H.: "Gosh, you don't look it!": A sociolinguistic construction of ageing. *The Psychologist* (1991) 3: 99-106.
- Gillespie, A.; Hald, J.: The paradox of helping: Contradictory effects of scaffolding people with aphasia to communicate. *PLOS ONE* (2017) 12(8): e0180708.
- Godwin, B.: Colour consultation with dementia home residents and staff. *Quality in Ageing and Older Adults* (2014) 15(2): 102-119.
- Gräske, J.; Worch, A., Meyer, S.; Wolf-Ostermann, K.: *Ambulant betreute Wohngemeinschaften für pflegebedürftige Menschen in Deutschland - Eine Literaturübersicht zu Strukturen, Versorgungsauscomes und Qualitätsmanagement*. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz (2013) 56(10): 1410–1417.
- Gutmann, J.: *Humor in der psychiatrischen Pflege*. Hogrefe Verlag, Bern 2016.
- Hamilton, H.E.: *Language, dementia and meaning making*. Palgrave Macmillan, Cham 2019.
- Han, A.; Radel, J.; McDowd, J.M.; Sabata, D.: Perspectives of people with dementia about meaningful activities: a synthesis. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias* (2016) 31(2): 115-123.
- Hansebo, G.; Kihlgren, M.: Carers' interactions with patients suffering from severe dementia: a difficult balance to facilitate mutual togetherness. *Journal of Clinical Nursing* (2002) 11: 225-236.
- Haß, P.: Sie sehen ja, ich hab noch zu tun: Alltag in der Hausgemeinschaft "Villa Hittorfstraße" in Münster. *Pro Alter* (1999) 32: 7-11.

- Hasselkus, B.R.: Occupation and well-being in dementia: the experience of day-care staff. *The American Journal of Occupational Therapy* (1998) 52(6): 423-434.
- Hausmann, S.: Humor in der Betreuung. In: Wißmann, P. (Hrsg.): *Werkstatt Demenz*. Vincentz Network, Hannover 2004, pp. 234-248.
- Hennig, A., Müller, M.: Projekt "Wohngemeinschaft psychisch veränderter Menschen im Alter", Mainz. In: Klie, T. (Hrsg.): *Wohngruppen für Menschen mit Demenz*. Vincentz Verlag, Hannover 2002, pp. 196-206.
- Heyne-Kühn, M., Hug, A., Werner, B.: Psychische Belastungen und Beanspruchungen Pflegender in der Schwerstpflege: Mitarbeiterinnen in den Versorgungssettings segregative Wohnbereiche für Demenzkranke in der stationären Altenpflege und in Demenz-Pflegewohngemeinschaften im Vergleich. *Pflegewissenschaft* (2011) 13: 233–251.
- Hirsch, R.D.: *Das Humor-Buch. Die Kunst des Perspektivenwechsels in Theorie und Praxis*. Schattauer, Stuttgart 2019.
- Hirsch, R.D.: Wer lacht, dämmert nicht vor sich hin! *DNP – Der Neurologe und Psychiater* (2015) 16(5): 34-36.
- Hirsch, R.D.: Humor in der Behandlung von kranken alten Menschen. In: Wild, B. (Hrsg.): *Humor in Psychiatrie und Psychotherapie*. Schattauer, Stuttgart 2012, pp. 233-252.
- Hirsch, R.D.: "Wer lacht, dämmert nicht vor sich hin". *ProAlter* (2007) 3: 60-65.
- Holmes, J.: Paying compliments: a sex-preferential politeness strategy. *Journal of Pragmatics* (1988) 12: 445-465.
- Holthe, T.; Thorsen, K.; Josephsson, S.: Occupational patterns of people with dementia in residential care: an ethnographic study. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* (2007) 14(2): 96-107.
- Hydén, L.-C.: Cutting Brussels sprouts: Collaboration involving persons with dementia. *Journal of Aging Studies* (2014) 29: 115-123.
- Hydén, L.-C.: Narrative collaboration and scaffolding in dementia. *Journal of Aging Studies* (2011) 25: 339-347.
- Irwin, H.; Wolverson, E.; Clarke, C.: *Humour and dementia – a qualitative study of the shared experience of humour between people living with dementia and their partners*. Unpublished doctoral thesis, University of Hull, Hull 2015.
- James, I.A.; Jackman, L.: *Herausforderndes Verhalten bei Menschen mit Demenz*. Hogrefe Verlag, Bern 2019.
- Jansson, G.: "You're doing everything just fine": Praise in residential care settings. *Discourse Studies* (2016) 18(1): 64-86.
- Killick, J.: *Playfulness and dementia*. Jessica Kingsley Publishers, London/Philadelphia 2013.

- Killick, J.; Allan, K.: *Communication and the care of people with dementia*. Open University Press, Buckingham/Philadelphia 2001.
- Klie, T.: Ethik und Demenz. In: Klie, T. (Hrsg.): *Wohngruppen für Menschen mit Demenz*. Vincentz Verlag, Hannover 2002, pp. 63-70.
- Knauf, A.-F.: Revolution Cantou? In: Klie, T. (Hrsg.): *Wohngruppen für Menschen mit Demenz*. Vincentz Verlag, Hannover 2002, pp. 7-27.
- Knauf, A.-F.: Geteilte Verantwortung. *Altenpflege* (2002) 5: 48-50.
- Knauf, A.-F.; Beutler, F.: Das »Foyer Emilie de Rodat« in Rueil Malmaison (Frankreich). In: Klie, T. (Hrsg.): *Wohngruppen für Menschen mit Demenz*. Vincentz Verlag, Hannover 2002, pp. 130-137.
- Knutson, E.: Repetition as response in conversational interaction and language learning. *The NECTFL Review* (2010) 66: 14-29.
- Koch-Straube, U.: *Fremde Welt Pflegeheim*. Verlag Hans Huber, Bern 1997.
- Koopmann, J.: Wohngruppe älterer Menschen mit einer Demenzerkrankung im Ev. Johannesstift Berlin-Spandau. In: Klie, T. (Hrsg.): *Wohngruppen für Menschen mit Demenz*. Vincentz Verlag, Hannover 2002, pp. 108-117.
- Krasberg, U.: "Hab ich vergessen, ich hab nämlich Alzheimer!" Beobachtungen einer Ethnologin in Demenzwohngruppen. Hogrefe Verlag, Bern 2013.
- Kremer-Preiß, U.; Narten, R.: *Betreute Wohngruppen. Struktur des Angebotes und Aspekte der Leistungsqualität*. Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln 2004.
- Kruse, A.: Gutachten im Rahmen der Evaluationsstudie Wohngemeinschaften für ältere Menschen mit Pflegebedarf in Baden-Württemberg. Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg, Stuttgart 2007.
- <http://www.wohlfahrtswerk.de/wohlfahrtswerk-download.html>
- Kutsumi, M.; Ito, M.; Sugiura, K.; Terabe, M.; Mikami, H.: Management of behavioral and psychological symptoms of dementia in long-term care facilities in Japan. *Psychogeriatrics* (2009) 9: 186-195.
- Langer, E.J.: *The psychology of control*. Sage, Beverly Hills 1983.
- Lee, M.; Madden, V.; Mason, K.; Rice, S.; Wyburd, J.; Hobson, S.: Occupational engagement and adaptation in adults with dementia: a preliminary investigation. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics* (2006) 25(1): 63-81.
- Lindholm, C.: Parallel realities: The interactional management of confabulation in dementia care encounters. *Research on Language and Social Interaction* (2015) 48(2): 176-199.
- Long, S.W.: *Herausforderndes Verhalten: Herausfordernde Situationen mit alten Menschen meistern*. Hogrefe, Bern 2021.
- Louis, C.: *Ommas Glück. Das Leben meiner Großmutter in ihrer Demenz-WG*. Kiepenheuer & Witsch, Köln ²(2016).

- Mak, W.: Self-reported goal pursuit and purpose in life among people with dementia. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences* (2011) 66B(2): 177-184.
- Martin, L.S.; Dupuis, S.L.: *Gentle Persuasive Approaches Curriculum*, 2005.
- Maslow, A.H.: *Motivation und Persönlichkeit*. Rowohlt Taschenbuch, Reinbek¹⁵1981.
- McRae, N.; Penhallow, J.; Rees, O.; Norman, I.: The Specialized Early Care for Alzheimer's method of caring for people with dementia: an investigation of what works and how. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* (2020) 34: 736-744.
- Morgan-Brown, M.: *Changes in interactive occupation and social engagement for people with dementia*. Diss., Salford/UK 2013.
- Morgenroth, E.: *Wohngruppenhaus: Ein Praxisbericht*. In: Wißmann, P. (Hrsg.): *Werkstatt Demenz*. Vincentz Network, Hannover 2004, pp. 94-103.
- Müller, M.; Hennig, A.: Alltäglicher Missklang. Benötigte Kompetenzen in einer Wohngemeinschaft für demenziell Erkrankte. *Nightingale* (2003) 2:12–19.
- Müntel, K.; Meißner, R.: Eine Herausforderung mit Risiken: Erfahrungsbericht der ersten Bremer Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz. *Häusliche Pflege* (2005) 14: 38–41.
- Muthesius, D.; Sonntag, J.; Warme, B.; Falk, M.: *Musik – Demenz – Begegnung*. Mabuse-Verlag, Frankfurt/M. 2010.
- Napiwotzky, A.-D.: *Selbstbewußt verantwortlich pflegen. Ein Weg zur Professionalisierung mütterlicher Kompetenzen*. Verlag Hans Huber, Bern 1998.
- Normann H.K.; Norberg, A.; Asplund, K.: Confirmation and lucidity during conversations with a woman with severe dementia. *Journal of Advanced Nursing* (2002) 39(4): 370-376.
- Norricks, N.: *Conversational joking: Humor in everyday talk*. Indiana University Press, Bloomington 1993.
- Norricks, N.R.: Functions of repetition in conversation. *Text* (1987) 7(3): 245-264.
- O'Donnell, E.; Holland C.; Swarbrick, C.: Strategies used by care home staff to manage behaviour that challenges in dementia: a systematic review of qualitative studies, (2022), <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104260>
- Örülv, L.; Nikku, N.: Dignity work in dementia care. *Dementia* (2007) 6(4): 507-525.
- Österholm, J.; Samuelsson, C.: Orally positioning persons with dementia in assessment meetings. *Ageing & Society* (2015) 35: 367-388.
- Osman, S.E.; Tischler, V.; Schneider, J.: "Singing for the Brain": a qualitative study exploring the health and well-being benefits of singing for people with dementia and their carers. *Dementia* (2016) 15(6): 1326-1339.

- Papagno, C.: Comprehension of metaphors and idioms in patients with Alzheimer's disease: a longitudinal study. *Brain* (2001) 124(7): 1450–1460.
- Pawletko, K.: "Manchmal habe ich das Gefühl, ich gehöre irgendwie hierhin". Erste ambulant betreute Wohngemeinschaft für dementiell erkrankte alte Menschen in Berlin. *Häusliche Pflege* (1996) 7: 484–486.
- Perkins, L.; Whitworth, A.; Lesser, R.: Conversing in dementia: A conversation analytic approach. *Journal of Neurolinguistics* (1998) 11(1-2): 33-53.
- Perry, J.; Galloway, S.; Bottroff, J.L.; Nixon, S.: Nurse-patient communication in dementia: Improving the odds. *Journal of Gerontological Nursing* (2005) 31: 43-52.
- Person, M.; Hanssen, I.: Joy, happiness, and humor in dementia care: a qualitative study. *Creative Nursing* (2015) 21(1): 47- 52.
- Pfister, K.: *Wer gebraucht wird, lebt länger*. Econ Verlag, Berlin 2020.
- Phinney, A.; Chaudhury, H.; O'Connor, D.L.: Doing as much as I can do: the meaning of activity for people with dementia. *Aging & Mental Health* (2007) 11(4): 384-393.
- Posenau, A.: *Analyse der Kommunikation zwischen dementen Bewohnern und dem Pflegepersonal während der Morgenpflege im Altenheim*. Verlag für Gesprächsforschung, Mannheim 2014.
- Powell, J.: *Hilfen zur Kommunikation bei Demenz*. Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln 2002.
- Raabe, H.: Ein kleines Stück Glück für Menschen mit Demenz in München. Die Rothenfusser Wohngemeinschaft. *Pro Alter* (2003) 36: 10–17.
- Radenbach, J.: *Aktiv trotz Demenz*. Schlütersche, Hannover ³2014.
- Rapaport, P.; Livingston, G.; Hamilton, O.; Turner, R.; Stringer, A.; Robertson, S.; Cooper, C.: How do care home staff understand, manage and respond to agitation in people with dementia? A qualitative study. *BMJ Open* (2018) 8: e022260. doi:10.1136/bmjopen-2018-022260
- Rasche, U.: Demenz WG. Vergesslich, nicht vergessen. In: *Frankfurter Allgemeine Zeitung*, 10.07.2012. Online verfügbar unter: <http://www.faz.net/aktuell/politik/inland/demenz-wg-vergesslich-nicht-vergessen-11815106.html>.
- Redder, A.: Eine alltägliche klinische Anamnese. In: Redder, A.; Wiese, I. (Hrsg.): *Medizinische Kommunikation: Diskurspraxis, Diskursethik, Diskursanalyse*. Westdeutscher Verlag, Opladen 1994, pp. 171-198.
- Renneke, S.: *Verhaltens- und Kommunikationsformen dementer Menschen im Pflegeheimalltag*. Verlag Zimmermann, Dorsten 2005.
- Rhys, C.S.; Schmidt-Renfree, N.: Facework, social politeness, and the Alzheimer's patient. *Clinical Linguistics & Phonetics* (2000) 14(7): 533-543.

- Riachi, R.: Person-centred communication in dementia care: a qualitative study of the use of the SPECAL™ by care workers in the UK. *Journal of Social Practice* (2018) 32(3): 303-321.
- Richard, N.: "Sie sind sehr in Sorge": Die Innenwelt von Menschen mit Demenz gelten lassen. *Curaviva* (2010) 2: 4-9.
- Richard, N.: Validation. Lichtungen im Nebel der Verwirrtheit finden. *Altenpflege* (1994) 3: 196-199.
- Richter, J.M.; Roberto, K.A.; Bottenberg, D.J.: Communicating with persons with Alzheimer's Disease: Experiences of family and formal caregivers. *Archives of Psychiatric Nursing* (1995) IX(5): 279-285.
- Rosen, T.; Lachs, M.S.; Bharucha, A.J.; Stevens, S.M.; Teresi, J.A.; Nebres, F.; Pillemer, K.: Resident-to-resident aggression in long-term care facilities: Insights from focus groups of nursing home residents and staff. *JAGS* (2008): DOI: 10.1111/j.1532-5415.2008.01808.x
- Ryan E.B.; Byrne, K.; Spykerman, H.; Orange, J.B.: Evidencing Kitwood's personhood strategies: conversation as care in dementia. In: Davis, B.H. (Ed.): *Alzheimer talk, text and context: Identifying communication enhancement*. Palgrave Macmillan, New York 2005, pp. 18-36.
- Ruhkamp, C.: Klönen in der Küche, Schlager im Wohnzimmer: Sechs demente Ältere leben in betreuter Wohngemeinschaft in Berlin. *Pro Alter* (1998) 4: 69-72.
- Sabat, S.R.: *Alzheimer's Disease and Dementia: What everyone needs to know*. Oxford University Press, New York 2017.
- Sabat, S.R.: Facilitating conversation via indirect repair: a case study of Alzheimer's disease. *Georgetown Journal of Languages and Linguistics* (1991) 2: 284-296.
- Sachweh, S.: Differenzierung erwünscht: Babysprache in der Altenpflege. *NOVAcura* 3 (2022): 21-25.
- Sachweh, S.: *Spurenlesen im Sprachdschungel: Kommunikation und Verständigung mit demenzkranken Menschen*. Hogrefe, Bern ²2019.
- Sachweh, S.: Dingsda und Müsliwasser - Verbale Kommunikation mit Menschen mit Demenz. *Bausteine.demenz* (2014) 20: 1-14.
- Sachweh, S.: "Ihr Mann ist angeln gegangen!" Notlügen in der Pflege fortgeschritten demenzkranker Menschen. *Pflegezeitschrift* (2013) 2: 114-118.
- Sachweh, S.: Die Kraft des Dialekts. *Sprache in der Altenpflege*. *Altenpflege* (2011) 10: 24-25.
- Sachweh, S.: Nutella oder Schokolade? Zur Kommunikation zwischen Pflegenden und Menschen mit Demenz. In: Zegelin, A.; Schnell, M.W. (Hrsg.): *Sprache und Pflege*: Verlag Hans Huber Bern 2005, pp. 69-73.

- Sachweh, S.: Frau Meier, Telefon! Notlügen in der Pflege demenziell erkrankter Menschen. *Pflegezeitschrift* (2005) 5: 292-294.
- Sachweh, S.: Falsches Verständnis. Über falsch verstandenes biografisches und realitäts-orientierendes Arbeiten. *Altenpflege* 28. Jg. (2003) 6: 37-39.
- Sachweh, S.: Die Sprachfähigkeiten gehen verloren: Kommunikation mit Demenzen. *Pflegezeitschrift* (2002) 5: 325-329.
- Sachweh, S.: Ist Babysprache bääh? *Altenpflege* 27. Jg., (2002) 4: 38-40.
- Sachweh, S. "Noch ein Löffelchen?" Effektive Kommunikation in der Altenpflege. Verlag Hans Huber, Bern ³2012.
- Sachweh, S.: "Schätzle hinsitze!" Kommunikation in der Altenpflege. Verlag Peter Lang, Frankfurt/Main 1999.
- Sacks, H.: On the preferences for agreement and contiguity in sequences in conversation. In: Button, G. & Lee, J.R.E. (eds.): *Talk and social organization. Multilingual Matters, Clevedon* 1987, pp. 54-69.
- Schegloff, E.: *Sequence organization in interaction: a primer in conversation analysis*. Cambridge University Press, Cambridge 2007.
- Schegloff, E.; Jefferson, G.; Sacks, H.: The preference for self-correction in the organization of repair in conversation. *Language* (1977) 53(2): 361-382.
- Scherder, E.J.A.; Bogen, T.; Eggermont, L.H.P.; Hamers, J.P.H.; Swaab, D.F.: The more physical inactivity, the more agitation in dementia. *International Psychogeriatrics* (2010) 22(8): 1203-1208.
- Selting, M.; Auer, P.; Barth-Weingarten, D., et al.: Gesprächsanalytisches Transkriptionssystem 2 (GAT2). *Gesprächsforschung – Online-Zeitschrift zur verbalen Interaktion* (2009) 10: 353-402. (www.gespraechsforschung-ozs.de)
- Snellgrove, S.; Beck, C.; Green, A.; McSweeney, J.C.: Putting residents first: Strategies developed by CNAs to prevent and manage resident-to-resident violence in nursing homes. *The Gerontologist* (2015) 55(S1): 99-107.
- Sondell, A.; Rosendahl, E.; Sommar, J.N.; Littbrand, H.; Lundin-Olsson, L.; Lindelöf, N.: Motivation to participate in high-intensity functional exercise compared with a social activity in older people with dementia in nursing homes. *PLOS ONE* (2018) 13(11): e0206899.
- Spranz-Fogasy, T.: Kommunikatives Handeln in ärztlichen Gesprächen – Gesprächseröffnung und Beschwerdenexploration. In: Neises, M.; Ditz, S.; Spranz-Fogasy, T. (Hrsg.): *Psychosomatische Gesprächsführung in der Frauenheilkunde*. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Stuttgart 2005, pp. 17-47.
- Starkstein, S.E.; Petracca, G.; Chemerinski, E.; Kremer, J.: Syndromic validity of apathy in Alzheimer's Disease. *American Journal of Psychiatry* (2001) 158: 872-877.

- Staub, A.: Demenz-WG in Köln. Alltag statt Therapie. Die Schwester Der Pfleger (2010) 49(6): 566-568.
- Strauss, C.J.: Talking to Alzheimer's. New Harbinger Publications, Oakland/CA 2001.
- Stuhlmann, W.: Demenz braucht Bindung. Ernst Reinhardt Verlag, München 2011.
- Svennevig, J.: Other-repetition as display of hearing, understanding and emotional stance. Discourse Studies (2004) 6(4): 489-516.
- Svennevig, J.: Echo answers in native/non-native interaction. Pragmatics (2003) 13: 285-309.
- Takeda, M.; Hashimoto, R.; Kudo, T.; Okochi, M.; Tagami, S.; Morihara, T.; Sadick, G.; Tanaka, T.: Laughter and humor as complementary and alternative medicines for dementia patients. BMC Complementary and Alternative Medicine (2010) 10(28): 1-7.
- Tannen, D.: Repetition in conversation as spontaneous formulaicity. Text (1987a) 7(3): 215-243.
- Tannen, D.: Repetition in conversation: towards a poetics of talk. Language (1987b) 63(3): 574-605.
- Te Boekhorst, S., Depla, M.F., Lange, J. de, Am Pot & Eefsting, J.A.: The effects of group living homes on older people with dementia: a comparison with traditional nursing home care. International Journal of Geriatric Psychiatry (2009) 24(9): 970-978.
- Teitelman, J.; Raber, C.; Watts, J.: The power of the social environment in motivating persons with dementia to engage in occupation: qualitative findings. Physical & Occupational Therapy in Geriatrics (2010) 28(4): 321-333.
- Temple, V.; Sabat, S.; Kroger, R.: Intact use of politeness in the discourse of Alzheimer's sufferers. Language & Communication (1999) 19: 163-180.
- Toseland, R.W.; McCallion, P.: Maintaining communication with persons with dementia. Springer Verlag, New York 1998.
- Treadaway, G.; Prytherch, D.; Fennell, J.: LAUGH: Designing to enhance positive emotion for people living with dementia. Celebration & Contemplation: 10th International Conference on Design & Emotion. Amsterdam, 27-30 September 2016.
- Vandeweerd, C.; Paveza, G.; Estefan, L.; Corvin, J.: Changes in conflict resolution style over time: The risk for persons with Alzheimer's dementia. Journal of Aging Science (2014) 2: 127.
- Watson, K.; Hatcher, D.: Factors influencing management of agitation in aged care facilities: a qualitative study of staff perceptions. Journal of Clinical Nursing (2021) 30: 136-144.

- Webb, J.; Lindholm, C.; Williams, V.: Interactional strategies for progressing through quizzes in dementia settings. *Discourse Studies* (2020) 22(4): 503-522.
- Wiese, D.: Verteilte Last. *Altenpflege* (2006) 10: 30-31.
- Wilson, B.T.; Müller, N; Damico, J.S.: The use of conversational laughter by an individual with dementia. *Clinical Linguistics & Phonetics* (2007) 21: 1001-1006.
- Wilson, R.; Rochon, E.; Mihailidis, A.; Leonard, C.: Examining success of communication strategies used by formal caregivers assisting individuals with Alzheimer's Disease during an activity of daily living. *Journal of Speech, Language and Hearing Research* (2012) 55: 328-341.
- Wißmann, P.: Die neue Begleitkultur. In: Wißmann, P. (Hrsg.): *Werkstatt Demenz*. Vincentz Network, Hannover 2004, pp. 10-37.
- Winter, H.-P., Gennrich, R., Haß, P.: *Hausgemeinschaften*. Reihe Architektur + Gerontologie, Band 2. Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln 1999.
- Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg (Hrsg.): *Evaluationsstudie Wohngemeinschaften für ältere Menschen mit Pflegebedarf in Baden-Württemberg*. 2007 <http://www.wohlfahrtswerk.de/wohlfahrtswerk-download.html>
- Wolf-Ostermann, K.; Worch, A.: *DeWeGE – Berliner Studie zur outcome-bezogenen Evaluation der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Demenz in ambulant betreuten Wohngemeinschaften*. Alice Salomon Hochschule, Berlin 2011.
- Wray, A.: Patterns of formulaic language in Alzheimer's disease: implications for quality of life. *Quality in Ageing and Older Adults* (2012) 13(3): 168–175.
- Zanetti, O.; Frisoni, G.; De Leo, D.; Dello Buono, M.; Bianchetti, A.; Trabucchi, M.: Reality orientation therapy in Alzheimer Disease: Useful or not? A controlled study. *Alzheimer Disease and Associated Disorders* (1995) 9(3): 132-138.
- Zeller, A.; Dassen, T.; Kok, G.; Needham, I.; Halfens, J.G.: Nursing home caregivers' explanations for and coping strategies with residents' aggression: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing* (2011) 20: 2469-2478.

Anhang: Ursprüngliche Projektskizze

talkcare



Projekt «Effektive Kommunikation mit Demenz-Kranken in Hausgemeinschaften » Informationen für Pflegende und Präsenzkkräfte

Der Umgang mit Demenz-Kranken wirft immer wieder neue Fragen auf: Wie soll und kann man beispielsweise bei der Körperpflege oder beim Essen und Trinken kommunizieren? Wie beruhigt man einen Menschen mit Demenz, wenn er aufgeregt oder traurig ist? Welche Art von Humor verstehen und mögen die Pflegebedürftigen? Ich vermute, dass in Hausgemeinschaften aufgrund der kleineren Gruppengröße sowie der "normaleren" häuslichen Umgebung vieles besser läuft als in der herkömmlichen stationären Pflege und von daher die Kommunikation mit den Betroffenen besser gelingt.

Ich würde deshalb gerne ExpertInnen, also erfahrene bzw. speziell für den Einsatz in Hausgemeinschaften ausgebildete Pflegende bei ihrer Arbeit beobachten, um ihre Tipps und Tricks an andere weitergeben zu können. Konkret: Ich möchte von Ihnen lernen – und hoffe, einige vorbildliche Beispiele für mein neues Buch bzw. meine Seminare zur effektiven Kommunikation mit Demenz-Kranken vorzufinden.

Was ich gerne machen möchte:

- Alltägliche Gesprächssituationen zwischen Pflegenden/Präsenzkräften und BewohnerInnen aufnehmen (selbstverständlich nur dann, wenn sie selber oder ihre Angehörigen dem zugestimmt haben)

Was ich dafür benötige:

- Ihre Zustimmung, Ihre Neugier, Ihre Begeisterungsfähigkeit...

Was ich dafür im Gegenzug anbieten kann:

- Alle, die mir erlauben, sie zu begleiten und ihre Gespräche aufzuzeichnen, bekommen auf Wunsch ein unmittelbares Feedback zu ihrem Gesprächsverhalten im Umgang mit den BewohnerInnen.
- Am Ende gibt es als Dankeschön ein eintägiges Kommunikationstraining/Seminar für Interessierte.

Was geschieht mit den Aufzeichnungen?

- Sie dienen als Grundlage meiner Analysen und werden Wort für Wort verschriftlicht. Namen, Orte und wieder erkennbare persönliche Daten werden dabei unkenntlich gemacht.
- Sie unterliegen strengen datenschutzrechtlichen Bestimmungen und dürfen keinesfalls an Dritte weitergegeben werden.
- Eine Nutzung für Veröffentlichungen oder Schulungszwecke erfolgt nur nach Absprache mit den Beteiligten und selbstverständlich in anonymisierter Form.