



KOPFVITAMIN



Herzliches Willkommen

Diagnose Demenz und jetzt? Ansätze für die Begleitung der Beteiligten

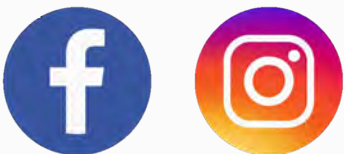
Dr. Frederik Haarig, Dipl.-Psychologe



KOPFVITAMIN

Verein Kopfvitamin e.V.

@Kopfvitamin



info@kopfvitamin.de

www.kopfvitamin.de

Team

- Psycholog*innen aus Wissenschaft und Praxis
- Schwerpunkte in Klinischer Psychologie, Psychotherapie und Arbeits-/Organisationspsychologie, Stress- und Entspannungstherapie

Ziele

- Prävention, Aufklärung, Wissensvermittlung und Kompetenzaufbau
- Förderung und Erhalt psychischer Gesundheit
- Unterstützung von vulnerablen Zielgruppen
- Wissenschaftliche Basierung und praktische Anwendung

Formate

- Vorträge, Workshops, Supervision, Beratung, Projekte
- Veranstaltungen in Einrichtungen, Unternehmen und bei Bildungsträgern seit 2015
- Fachtage für psychische Gesundheit seit 2018



KOPFVITAMIN

Demenz

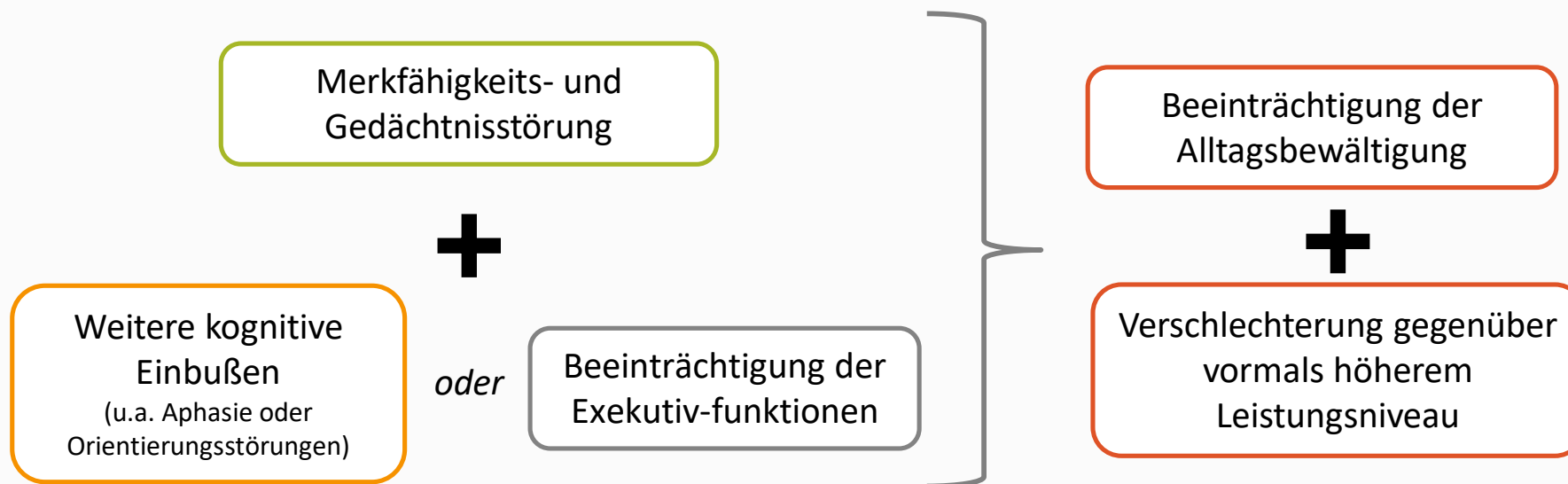




Demenz –Klassifikation& Symptome

von lat. dementia $\approx$ „ohne Verstand“

Demenzsyndrom: Progrediente Entwicklung vielfältiger kognitiver und psychopathologischer Defizite



(Hampel & Pantel, 2011)



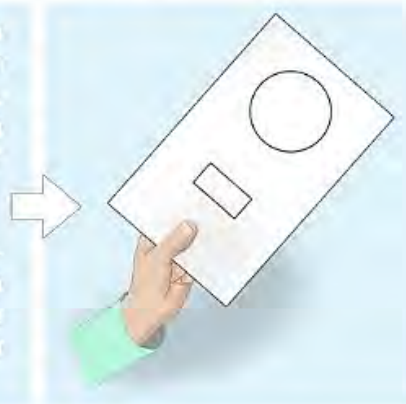
Demenz – Diagnostik

Uhrentest

Instruktionen

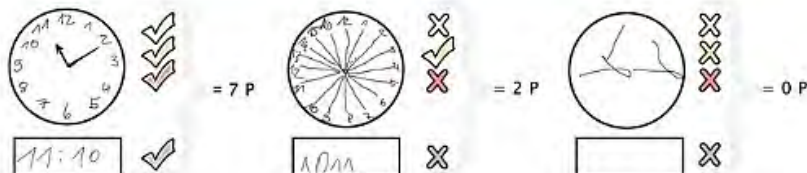
„Zeichnen Sie bitte in den Kreis das Zifferblatt einer Uhr mit allen Zahlen ein. Die Zeiger der Uhr sollen die Uhrzeit ‚Zehn nach Elf‘ anzeigen.“

Tragen Sie die eingezeichnete Uhrzeit dann so in das Kästchen ein, wie sie in einem Fahrplan stehen würde.“



Auswertung

Es sind 12 Zahlen auf dem Zifferblatt vorhanden	1 P
Die Zahl „12“ ist korrekt (oben) positioniert	2 P
Es sind zwei unterscheidbare Zeiger vorhanden	2 P
Die gezeichnete Zeit stimmt mit der Zeit im ‚Fahrplanformat‘ überein	2 P
≤ 5 Punkte – weitere Abklärung indiziert	Σ



(Ivemeyer & Zerfaß, 2002)



Demenz –Patientenperspektive

Welche Auswirkungen hat die Diagnosestellung auf den Patient?

Aminzadeh, F., Byszewski, A., Molnar, F. J., & Eisner, M. (2007). **Emotional impact of dementia diagnosis: exploring persons with dementia and caregivers' perspectives.** *Aging and Mental Health*, 11(3), 281-290.

Stichprobe:

$N = 30$

75-84 Jahre

♂ = 33%

Methode:

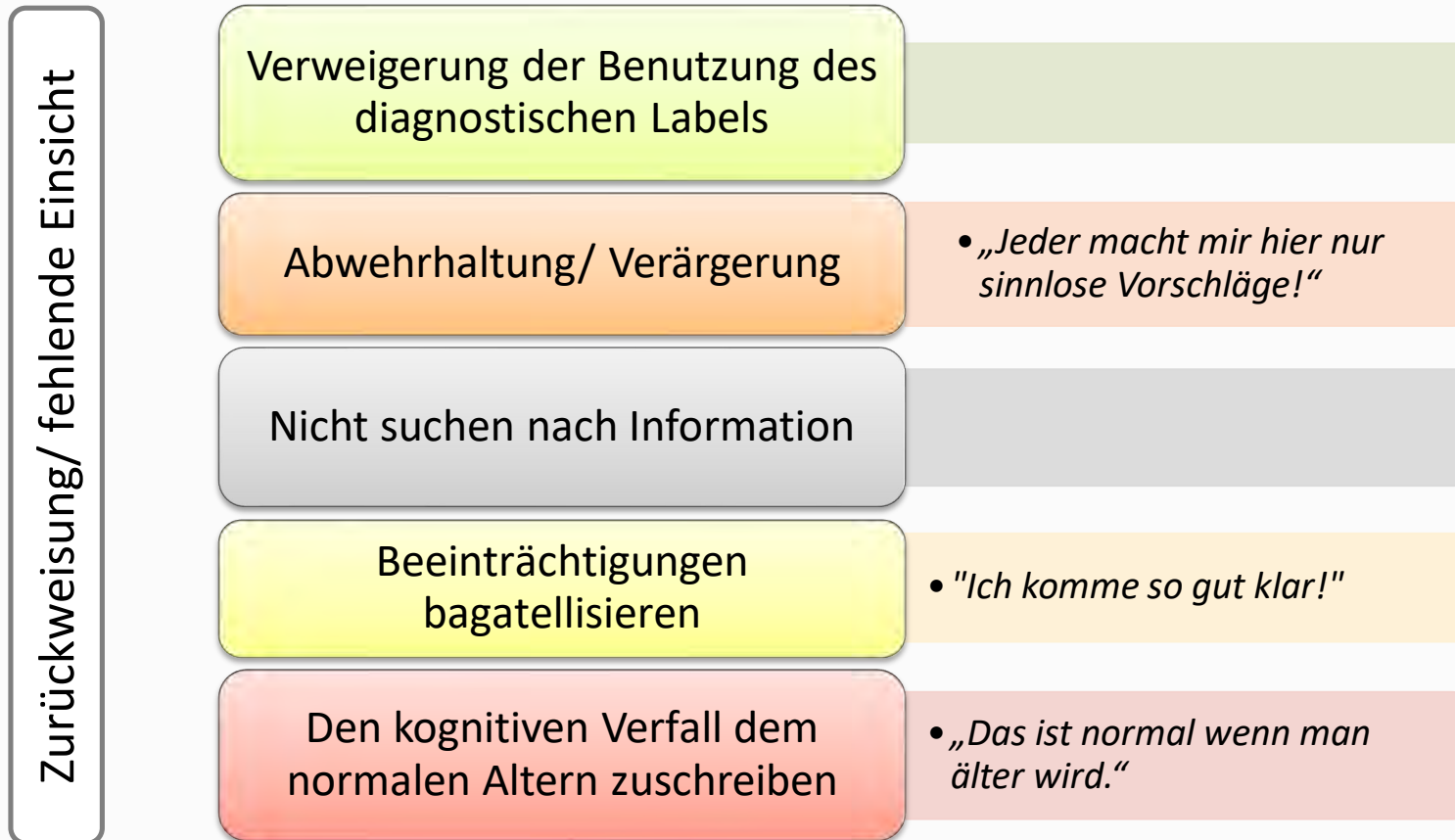
Audio-Mitschnitte, Interviews mit Patienten und Betreuern,
Verhaltensbeobachtung



Demenz –Patientenperspektive

Welche emotionalen Reaktionen bewirkt die Diagnosestellung beim Patienten?

(Aminzadeh, Byszewski, Molnar& Eisner, 2007)





Demenz –Patientenperspektive

Welche emotionalen Reaktionen bewirkt die Diagnosestellung beim Patienten?

(Aminzadeh, Byszewski, Molnar& Eisner, 2007)





Demenz –Patientenperspektive

Welche emotionalen Reaktionen bewirkt die Diagnosestellung beim Patienten?

(Aminzadeh, Byszewski, Molnar& Eisner, 2007)

positive Bewältigungsstrategien

Optimismus

- „Ich bin froh, dass ich hingegangen bin. Es gab mir einen positiven Ausblick auf meine Gesundheit.“

Erhöhung

- „Es liegt an mir. Es gibt Wege, wie man sich selbst helfen kann. Also mach weiter.“



Umgang mit Betroffenen Menschen im hohen Lebensalter

- Pflegerisches Verhalten sollte **individuell** und **betroffenenorientiert** an Betroffene und deren **spezifische krankheitsbedingte Merkmale** angepasst werden
- **Depression und Demenz im hohen Alter haben Gemeinsamkeiten in ihren Krankheitsbildern**
 - ..Brauchen dadurch teils ähnliches pflegerisches Handeln..

..Allerdings ist in verschiedenen Aspekten auch **krankheitsspezifisches** pflegerisches Verhalten notwendig!



Tagesstrukturierende Maßnahmen & Aktivitätenaufbau bei Demenz (Nach Stiftung Wohlfahrtspflege NRW, 2009)

Bei dementiell Betroffenen gibt es oft Probleme in der Tagesstrukturierung- und Gestaltung

Monotone Abläufe in
Krankenhäusern & Pflegeheimen

Verlust von Zeitgefühl

Antriebsminderung

Interventionen:

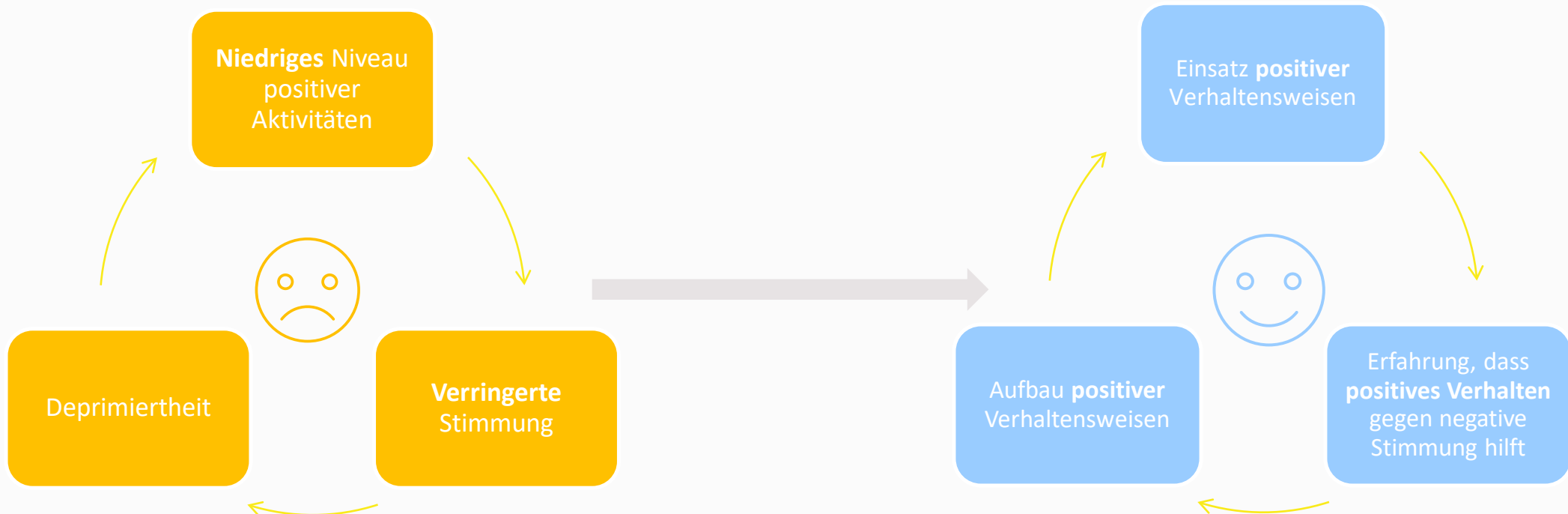
1. **Gemeinsame Mahlzeiten** einnehmen
2. **Gruppenaktivitäten** wie Spaziergänge, Singen, Spielen, Lesen und Erzählen einführen
3. Für **individuelle Beschäftigungsmöglichkeiten** sorgen - Hobbies mitberücksichtigen
4. **Angehörige** in den Tagesablauf integrieren, falls gewünscht
 - Planung und Durchführung von Beschäftigungen
5. **Gespräche** anbieten
6. Maßnahmen zur **Kurzaktivierung** einzusetzen
 - das Singen von Liedern aus der Vergangenheit, Gymnastik im Sitzen oder Liegen, Seniorenbetätigungen, Biographiearbeit mittels des Einsatzes von Erinnerungstücken wie Bildern, Gegenständen oder Schriftstücken..

Dabei individuell auf Kondition, Stadium der Demenz & Biografie eingehen!
Maßnahmen sollen Betroffene weder unter- noch überfordern.



Tagesstrukturierende Maßnahmen & Aktivitätenaufbau (Hautzinger, 2003)

- **Problem:** Fehlender Antrieb und deutlich stabil gedrückte Stimmung
- **Ziel:** Teufelskreis schnellst möglichst verlassen
- **Voraussetzung dafür:** Identifikation von **individuell bedeutsamen Aktivitäten**, die auch bei schlechter Stimmungsphase eingesetzt werden können
- **Dazu:** Betroffenen **situativ** ein Angebot an Aktivitäten und Verhaltensweisen unterbreiten





Schlaf

Veränderungen des Schlafes im Alter

- In höherem Alter gibt es häufiger **bi- oder polyphasische** Schlafmuster
↳ Diese sind gekennzeichnet durch verkürzte Schlafphasen, auch am Tag (Wolfersdorfer & Schüler, 2005)
- Im Vergleich zu erwachsenen Menschen **sinkt** der Schlafbedarf bei Menschen über 60 Jahren auf durchschnittlich **6,5 Stunden** (Schwarz, 2010)

Wichtige Kenntnis für Betroffene:

Schlafmangel ist **kein** Ausdruck von Krankheit, sondern eine **natürliche Folge** von Änderungen des Schlafbedarfs im Alter!





Schlaf – Schlafstörungen diagnostizieren

Pathologisch bedeutsame Schlafstörungen sind diagnostizierbar mit Kriterien der WHO (Schwarz, 2010):

1. Betroffene klagen über **Ein- und/oder Durchschlafstörungen**
2. Betroffene klagen über eine **schlechte Schlafqualität**
3. Häufigkeit der Schlafstörungen beträgt **wenigstens 3 Mal pro Woche** und über die Dauer von **mindestens einem Monat**
4. Betroffene sind nachts überwiegend mit der **Schlafstörung selbst beschäftigt**, tagsüber entstehen übertriebene **Sorgen** hinsichtlich möglicher negativer Folgen
5. Aufgrund der subjektiven Belastung, unbefriedigenden Schlafdauer und/oder Schlafqualität entsteht **Leidensdruck** bei den Betroffenen und/oder entstehen **Einbußen für die soziale und berufliche Leistungsfähigkeit**

Empfehlungen nach Schwarz, 2010:

- **Für ausführliche Diagnostik und Differentialdiagnostik:** Symptomatik neurologisch, psychiatrisch und internistisch abklären!
- Neben **pharmakotherapeutischen** Maßnahmen können **nicht-pharmakologische Therapien** in Anspruch genommen werden
- Verschiedene Leistungserbringer aufsuchen
- Professionelle Hilfe in Anspruch nehmen



Schlaf bei Demenz

Durch veränderten Tag-Nacht-Rhythmus entsteht häufig Schlaflosigkeit und nächtliche Unruhe

Weitere mögliche Ursachen für Schlafstörungen bei dementiell Erkrankten:

- Hunger/Durst
- Harn-/Stuhldrang
- Fehlen vertrauter Geräusche
- Unruhe auf der Station
- Angst
- Innere Unruhe
- Fehlendes Zeitgefühl..

Maßnahmen zu **Vorbeugung oder Eindämmung** von Schlafstörungen sollten auf **Ursachen** abgestimmt werden



Schlaf bei Demenz

- Maßnahmen zu Vorbeugung oder Eindämmung von Schlafstörungen



Beschäftigungen am Tag

können helfen, dass über den Tag hinweg keine Müdigkeit entsteht



Besondere, individuell gestaltete Abendrituale

können helfen, schneller in den Schlafprozess zu gelangen,



Leichte Bewegung vor dem Schlafen erzeugt Müdigkeit



Beleuchtung beachten: Am Tag hell, in der Nacht dunkel



Auf Wunsch **Übernachtungen von Angehörigen** ermöglichen (Roomin-In)



Beruhigungsmittel am Abend verabreichen (nach Besprechung mit zuständigen ÄrztInnen)



Ein letzter **Toilettengang** vor dem Schlaf



Nachtleuchten

können bei der Orientierung helfen , Verwirrungen und Ängste beim Aufwachen vermeiden



Das Gespräch ruhig und freundlich fortführen, wenn Betroffene einen nachts ansprechen oder wecken.

Wichtig: Betroffene erinnern, dass noch Nacht ist und sie zurück ins Bett gehen dürfen



Herausforderndes Verhalten bei Demenz:

Aggressives Verhalten

Bei aggressivem Verhalten ist es wichtig, körperliche Ursachen abzuklären (bspw. Schmerz oder Halluzinationen)

- **Wichtig für die Identifikation von Auslösern:** gute Beobachtung, Dokumentation und Anamnese mit Bezugsperson(en)

Wie kann man auf aggressives Verhalten bei Betroffenen reagieren?

- In der Situation **ruhig** bleiben
- **Nicht** diskutieren
- **Alternative Verhaltensweisen** anbieten (Entspannung, Rückzug, Bestätigung..)
- Situation durch **Ablenkung** entspannen
- **Kontakt herstellen**, wenn Anspannung erkannt wird
 - *Dabei Raum lassen, gleichzeitig Grenzen setzen*
- **Häufige Ausgangspunkte aggressiven Verhaltens:** negative Gefühle, frustrierte Bedürfnisse und Erwartungen
 - *Daher Gefühle **offen ansprechen**, dabei Betroffene nicht in die Ecke drängen*

Stiftung Wohlfahrtspflege NRW, 2009

Nach der Situation durch **Kontakt** signalisieren, dass aggressives Verhalten keine Relevanz für die Beziehung von Betroffenen und Pflegekraft hat



Herausforderndes Verhalten bei Demenz:

Agitiertes Verhalten

Wie sollte man auf agitiertes Verhalten reagieren?

1. **Stressfaktoren für Unruhe und Ängste identifizieren und eliminieren** (Lärm, Anforderungen, zu viele Mitbewohner am Esstisch..)
2. **Rolle der Zimmerbelegung für das Verhalten beobachten**
3. **Gewohnheiten und Routinen sollten erhalten bleiben**
 - *Kontinuität hilft Vertrauen aufzubauen und Nähe herzustellen*
4. **Handlungen ausführlich und in einfacher Sprache ankündigen und erläutern**
 - *Insbesondere bei invasiven Maßnahmen*



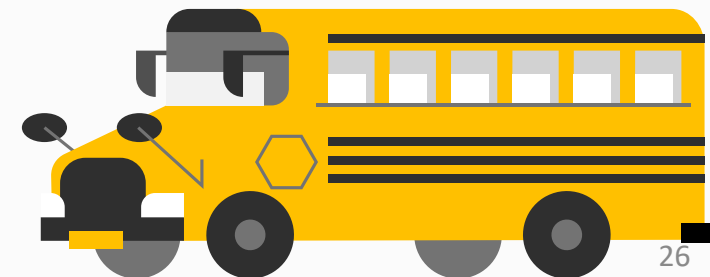
Herausforderndes Verhalten bei Demenz: Herumwandern

Herumwandern entsteht häufig durch **Verwirrung** und **Orientierungslosigkeit**

Wichtig ist im Umgang mit Betroffenen daher:

Stiftung Wohlfahrtspflege NRW, 2009

- Die Unterstützung bei der Orientierung
- Bewegungsdrang sollte nachgegeben werden
 - Dazu über Situation hinaus regelmäßige Bewegung und Betätigung ermöglichen
 - Beispielsweise durch ehrenamtliche HelferInnen, Auszubildende, PraktikantInnen, Angehörige..
- **Kreative Lösungen zur Förderung der Laufbereitschaft suchen**
 - **Beispielsweise:** Der Gang zu Scheinbushaltestelle vor der Pflegeeinrichtung gibt Demenzerkrankten das Gefühl, alten Ritualen zu folgen und wirkt gegen Unruhe





Herausforderndes Verhalten bei Demenz: Halluzinationen und Wahnvorstellungen

Wie kann man mit Halluzinationen und Wahnvorstellungen bei Betroffenen umgehen?

1. Akzeptieren statt diskutieren

- Diskussion führt oft zu Streit und Eskalation
- Wahnvorstellungen gehen häufig mit anderen primären Erkrankungen einher, die Echtheit der Realität der Betroffenen ist daher unüberwindbar

2. Auf unterschwellige Gefühle eingehen

- *Bspw.: „Ich sehe niemanden, aber spüre, dass Sie Angst haben. Möchten sie mir sagen, was ich tun kann, damit es Ihnen besser geht?“*

3. Betroffene nicht beschuldigen, dass verlorene Gegenstände selbst verloren oder versteckt wurden



Kommunikation mit Demenzerkrankten – Was beachten?

- **Kommunikation** ist unverzichtbar für eine tragfähige Pflegebeziehung
- Geht einher mit hohen Anforderungen an das Pflegepersonal

Wichtige Aspekte für einen angemessenen kommunikativen Umgang

Blickkontakt

Aufnehmen und halten



Validation

Wertschätzende, akzeptierende und respektvolle Haltung



Nonverbale Signale

Bei Betroffenen beobachten



Reflektion

Der inneren Haltung und der umgesetzten Kommunikation nach der relevanten Situation



Sprechweise

Ruhig und gelassen



Einfachheit

Der Sprache. Zweideutigkeiten und Wiederholungen vermeiden



Gefühle

Eingehen auf geäußerte und identifizierte Gefühle



Umgang mit Angehörigen von Demenz-Betroffenen

- **Essenziell:** Kontakt zu Angehörigen kontinuierlich **aufbauen** und **erhalten**
 - Schafft so Bewusstsein für die Lage der Betroffenen und die Krankheit
- **Wichtig:** Emotionale Situation und Belastung der Angehörigen verstehen (Mace & Rabins, 1996):



Angehörige empfinden häufig..

- ... **Trauer** durch den Verlust einer geliebten Person und bevorstehenden Abschied
- ... **Schuldgefühle**, besonders wenn Betroffene in Pflege gegeben wurden
- ... **Ängstlichkeit** und **Ungewissheit** bezüglich des Verlaufes der Demenz
- ... **Scham**, wenn sich Betroffene durch neurologische Veränderung enthemmt oder unberechenbar verhalten



Umgang mit Angehörigen von Demenz-Betroffenen

Pflegekräfte sind häufig Vermittler zwischen Angehörigen und Betroffenen

- ..Durch Informationsvermittlung über die aktuelle Situation der Betroffenen
- ..Durch die Entlastung durch Gespräche..
- Gefahr, dass Pflegekräfte in emotionalen Situationen mit Angehörigen als „**Blitzableiter**“ fungieren

Wichtig für Pflegekräfte im Umgang mit Angehörigen ist daher:

- Eine wertschätzende und verständnisvolle Haltung gegenüber der Situation der Angehörigen zu entwickeln & diese in konkreten Situationen zum Ausdruck bringen
- Beratung und Unterstützung der Angehörigen, insbesondere hinsichtlich:
 - Informationen und Wissen zum Krankheitsbild Demenz, dem Verlauf, den Behandlungsmöglichkeiten..
 - Fragen zu finanziellen Aspekten, Versicherungs-, Sozial- und Betreuungsrecht
 - Psychosoziale Unterstützung (Gespräche)
 - Klärung von Pflegesituation und Besprechung möglicher Entlastungsmöglichkeiten.





Ressourcenorientierung - Generell

Im höheren Lebensalter:

- Generell **verminderte Leistungsfähigkeit & Anfälligkeit** für körperliche und geistige Beschwerden
- Dadurch zunehmende **Anweisung auf Hilfe**
- Dies führt häufig zu **Abhängigkeit** von Bezugsperson

Enorme Belastung für Betroffene:

- Mangelnde Fähigkeit, das Leben **selbstbestimmend** und **autonom** zu gestalten

Daher wichtig:

- Im Alter nicht nur krankheits- und defizitorientiert versorgen  Auch auf **Ressourcen** fokussieren!

Ressourcen:

- Wichtiges Potential für Förderung von Wohlbefinden und Lebensqualität (Robert-Bosch-Stiftung, 2007)



Ressourcenorientierung - Generell

Ressourcenorientierung in der Pflege bedeutet:

- Potentiale von Pflegebedürftigen **identifizieren** und in Ziele für pflegerische Gesamtversorgung **überführen** (Möbius, 2010)
- Trägt dazu bei, Betroffene stärker an Pflegeprozess zu beteiligen und mehr **Autonomie** zu ermöglichen

Unterscheidung in: (Stefan et al., 2009)



Nutzung von Ressourcen soll: (Möbius, 2010)

- Größtmögliche **Beteiligung** und **Aktivierung** der Betroffenen in pflegerischer Versorgung erweitern
- Betroffene befähigen, Probleme durch Inanspruchnahme eigener Fähigkeiten selbstständig zu bewältigen (**Empowerment**)



Ressourcenorientierung - Generell

Vorhandene Ressourcen und Potentiale sollen trainiert und angewandt und neue Fähigkeiten erschlossen werden: (Friedrich, 2010)

- Dabei gilt die Maxime: „**Nur so viel Unterstützung, wie unbedingt notwendig.**“ (Möbius, 2010)

Rückmeldung und positive Verstärkung durch das Pflegepersonal spielen eine wichtige Rolle:

- bestehende Fähigkeiten können damit **aufrechterhalten**..
- ..und neue Fertigkeiten zum Teil **aufgebaut** werden

Ermöglicht Eruierung von: (Möbius, 2010)

- a) Interessen, Wünsche und Ziele
- b) Lebenskompetenzen
- c) Problemlösekompetenzen und –strategien

Zur Erhebung von Interessen, Wünschen und Zielen kann hierbei die **SMART-Methode** angewandt werden
(Hekele, 2005)



Ressourcenorientierung - Kompetenzen

1. Lebenskompetenzen

- Kompetenzorientierte Fähigkeiten zu eigenständiger Gesundheitsförderung, Bewältigung von Alltagsaufgaben, Pflege von Kontakten, Zielgruppennahe Fertigkeiten (Kleidung waschen, Essen selbstständig kochen...)
 - Individuelle Selbsteinschätzung der Betroffenen beachten und erfassen (Ist oft unterschiedlich zu Fremdwahrnehmung)

2. Problemlösekompetenzen und -strategien:

- Sind **situationsbezogen**
- In pflegerischen Einrichtungen:
 - Besonders viele soziale Situationen, die zu Konflikten führen können: **Problemlösekompetenz** relevant!
 - **In diesem Zusammenhang ist wichtig:**
 - Situation (Konflikt) und Lösung konkret zu **beschreiben** und mit Personen zu **erarbeiten**, wie die Lösung auf andere Situationen übertragen werden kann
 - Braucht gewisse Basis kognitiven Auffassungsvermögens (bei fortgeschrittener Demenz nicht gegeben)

Problemlösekompetenzen helfen, Betroffenen eine ressourcenorientierte Sichtweise zu vermitteln und das Selbstvertrauen zu stärken



Ressourcenorientierung - Erinnerungsarbeit

- **Autonomie** und Fähigkeit zu **eigenständiger** Alltagsbewältigung sind **zentrale Themen** bei Förderung dementiell Betroffener
- **Erinnerungsarbeit als Möglichkeit, Betroffenen Gefühle der Autonomie und Eigenständigkeit zu vermitteln:**
 - Pflegekräfte können über **Erinnerungsarbeit** Förderung leisten
 - Bezug zu biographischen Erinnerungen und Erlebnissen, die positive Identität der Betroffenen bilden, ermöglicht Erkennen und aktivieren von Ressourcen und Potentialen (Robert-Bosch-Stiftung, 2007)

„Die Fähigkeit des alten Menschen, Erinnerungen adressatenbezogen weiterzugeben, ist Ressource an sich. Ein durch professionelle Impulse erhöhtes Mitteilungsbedürfnis, insbesondere ein positives emotionales Beteiligtsein an Alltagskommunikation und Interaktion, spricht offensichtlich deutlich motivationale und soziale Ressourcen an.“ (Lesker, 2008)





Ideen zur Förderung positiver Stimmung

Positive Psychologie

Menschen zu erfolgreicherem, erfüllterem Leben verhelfen und ihre Talente und Begabungen fördern

- **Positive Psychologie bildet die Basis für die Entwicklung von Maßnahmen zu Beförderung von...**
 - ...Positiven Emotionen
 - ...Optimismus
 - ...Dankbarkeit
 - ...Lebenszufriedenheit
- Positive Emotionen können den Umgang mit negativen Anforderungen von außen und mit negativen Gedanken verbessern
- **Mögliche Interventionen:**

Positive Schreibintervention

Blick für Positives im Alltag erweitern mit Einsatz von Dankbarkeitstagebüchern mit oder ohne Leitfragen

Regelmäßige Meditationssitzungen zum Thema Selbstliebe

Zur Stärkung des Selbstbildes und der Entwicklung einer positiveren Selbstsicht



Ideen zur Förderung positiver Stimmung: Dankbarkeitstagebuch

Forschungsergebnisse zeigen: Regelmäßiges Schreiben über positive Erlebnisse, Sympathie und Dankbarkeit verbessern langfristig die Gesundheit (Cohen & Sherman, 2014)

➔ Beispielsweise im Rahmen eines **Dankbarkeitstagebuches**

Leitfragen für ein Dankbarkeitstagebuch:

1. Was habe ich nur für mich getan?
2. Welche Nachricht hat mich gefreut?
3. Worauf freue ich mich sehr?
4. Wurde mir etwas Nettes gesagt oder getan?
5. Welcher war der beste Moment heute?



WOFÜR ICH HEUTE DANKBAR BIN 

Woche:

MONTAG	DIENSTAG
MITTWOCH	DONNERSTAG
FREITAG	SAMSTAG
SONNTAG	

Leitfragen:

- Was habe ich nur für mich getan?
- Welche Nachricht hat mich gefreut?
- Worauf freue ich mich sehr?
- Wurde mir etwas Nettes gesagt oder getan?
- Welcher war der Beste Moment heute?



Fazit

- Angehörige verbringen viel Zeit im **Alltagsgeschehen** von PatientInnen und haben dementsprechend die Möglichkeit, **Symptome** gut im Blick zu haben
- Grundlage für eine **angemessene Betreuung ist der Aufbau** einer tragfähigen **Beziehung**
- **Selbstfürsorge** ist Voraussetzung dafür, dass man sich um pflegebedürftige Personen kümmern kann
- **Ressourcenorientierung** in Arbeit und Pflege kann Erkrankten unabhängig von vorliegenden Problemen ein Gefühl von **Selbstwirksamkeit** vermitteln
- **Ressourcenorientierung** setzt symptomspezifisch an, bezieht sich allerdings auf die Haltung dem Menschen gegenüber
- Effektive Maßnahmen sind u.a. Schlafhygiene, Erinnerungsarbeit, positives Schreiben oder Meditation



Quellenverzeichnis

- Cohen, G. L., & Sherman, D. K. (2014). The psychology of change: Self-affirmation and social psychological intervention. *Annual Review of Psychology*, 65(1), 333–371.
<https://doi.org/10.1146/annurevpsych-010213-115137>
- Ehrhardt, T., Hampel, H., Hegerl, U., & Möller, H. J. (1998). Das Verhaltenstherapeutische Kompetenztraining VKT–Eine spezifische Intervention für Patienten mit einer beginnenden Alzheimer-Demenz. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 31(2), 112-119.
- Hekele, K. (2005). *Sich am Jugendlichen orientieren. Ein Handlungsmodell für subjektorientierte Soziale Arbeit*. Weinheim: Beltz.
- Landesverband der Alzheimer Gesellschaften Nordrhein Westfalen e.V. (2018). Hilfen zur Selbsthilfe-Selbstfürsorge und Burnout-Prophylaxe für Pflegende von Menschen mit Demenz. Abgerufen von
https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwiiOMfWzKvfAhVxkIsKHSveAo4QFjAAegQIAxAC&url=https%3A%2F%2Fwww.demenz-netzwerk-overath.de%2Fapp%2Fdownload%2F9882473%2FBurnOutProphylaxePflegendeDemenz_Overath150218.pdf&usg=AOvVaw0zXiW30s664c0yzLwwQ5B0
- Lesker, M. (2008). Biografische Kommunikation: notwendige Kompetenzen sowie Wirkungsweisen am Beispiel Altenpflege. *Zeitschrift für Gerontopsychologie &-psychiatrie*, 21(2), 129-135.
- Mace, N. L., & Rabins, P. V. (1986). *Der 36 Stunden-Tag*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Möbius, T., & Friedrich, S. (2010). *Ressourcenorientiert arbeiten: Anleitung zu einem gelingenden Praxistransfer im Sozialbereich*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften | Springer Fachmedien.
- Robert Bosch Stiftung (2007). *Ressourcen erhalten*. Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG
- Stefan, H., Allmer, F., Schalek, K., Eberl, J., Hansmann, R., Jedelsky, E., Pandzic, R., Tomacek, D. & Vencour, M. C. (2012). *POP-PraxisOrientierte Pflegediagnostik: Pflegediagnosen-Ziele-Maßnahmen*. Wien: Springer-Verlag.
- Stiftung Wohlfahrtspflege, N. R. W. (2009). *Demenzkranken Patienten im Krankenhaus. Ein Handbuch für Mitarbeiter in der Pflege*. Hannover: Schlütersche.