

# 1 Grundlagen

## 1.1 Menschen mit Demenz – (Er)leben im »Anderland«

*Bernd Reuschenbach*

In diesem Kapitel soll das Leben und Erleben der Menschen mit Demenz beschrieben werden, mit Hinweisen auf Ursachen, Symptome und wie die Begegnung von Mensch und Musik gelingen kann.

Das Kapitel ist an Musikschafternde und Veranstalterinnen und Veranstalter von Konzertangeboten adressiert, die im Rahmen von musikalischen Angeboten möglicherweise erstmalig Menschen mit Demenz begegnen. Dabei interessieren folgende Fragen:

- Wie verhalten sich Menschen mit Demenz?
- Was geht in ihnen gedanklich vor?
- Welchen Zugang ermöglicht Musik zu deren Kognition und Emotion?

### 1.1.1 Demenzkranke, Dementierende, Menschen mit Demenz

»Demenzerkrankungen sind definiert durch den Abbau und Verlust kognitiver Funktionen und Alltagskompetenzen« (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) 2016, S. 10). Hauptkennzeichen sind Verschlechterungen in der Merkfähigkeit, im Denken oder in der Sprache. Weiterhin ist die Demenz durch ein Nachlassen des allgemeinen Leistungsniveaus sowie emotionale und motivationale Veränderungen gekennzeichnet.

Wir verwenden in diesem Buch stets den Begriff »Menschen mit Demenz« um deutlich zu machen, dass in der Begegnung zunächst der Mensch im Mittelpunkt steht, mit seiner erlebten Biografie, seinen Eigenarten und besonderen Verhaltensweisen. Erst in zweiter Linie ist der Blick dann auf die dementiellen Symptome zu richten, also auf das »Unvernünftige« (lat. »demens«). Menschen mit Demenz können trotz kognitiver Einschränkungen im Alltag gut zurechtkommen und phasenweise bei klarem Verstand sein. Es sind also nicht immer die krankhaften Aspekte bemerkbar. Die Begriffe »Demenzkrank« oder »Demente« stigmatisiert die Betroffenen und wertet

Demenz =  
Nachlassende  
kognitive Funktionen,  
Alltagskompetenzen,  
Leistungsvermögen  
und Sprache

Der Begriff »Menschen  
mit Demenz« ist zu  
bevorzugen.

die vielfältigen und variablen Verhaltensmuster primär als Ausdruck einer Erkrankung, die es zu therapieren gilt, anstatt hierin auch ein Produkt von Erfahrungen und Persönlichkeit zu sehen.

Die Gleichsetzung »Demenz = Krankheit« trägt zur Medikalisierung des Alters bei (vgl. Birkholz 2020), d. h. Altsein wird mit Kranksein gleichgesetzt, anstatt in den vielen Erscheinungsformen auch einen natürlichen Alterungsprozess zu sehen, den es kreativ zu gestalten gilt.

Ein personenzentrierter Umgang mit Betroffenen, wie er in diesem Buch favorisiert wird, stellt zunächst die Frage nach den Beweggründungen für Worte und Taten und versucht diese aus der Situation und der Lebensgeschichte heraus zu verstehen und die Ressourcen statt der Defizite zu sehen.

Der personen-  
zentrierte Ansatz  
fokussiert Ressourcen  
statt Defizite.

Die nachfolgenden Kapitel sind voll mit Schilderungen in denen deutlich wird, dass gerade mit Musik Aspekte des Menschseins erreicht und berührt werden, von denen selbst Angehörige oder Pflegende manchmal überrascht sind: Da singt die Person mit Demenz nach jahrelangem Schweigen plötzlich wieder Lieder mit, da bewegt sich eine Person nach Phasen der völligen Immobilität plötzlich im Rhythmus der Musik. Dies alles verdeutlicht, dass ein Blick auf die Ressourcen der Betroffenen und ein Versuch, die Innenwelt der Betroffenen zu verstehen, lohnt. Versinnbildlicht wird diese Sichtweise mit der Metapher einer Reise ins »Anderland«<sup>1</sup>, »ein Land, in dem Wege oft sehr verworren sind« (Schützendorf & Datum 2019, S. 10), aber auch ein Land, in dem Musikgenießen möglich ist.

### 1.1.2 Formen und Ursachen

1,6 Millionen  
Betroffene mit  
steigender Tendenz

Laut *Deutscher Alzheimer Gesellschaft e. V.* (2016) leben in Deutschland circa 1,6 Millionen Menschen mit Demenz. Jährlich treten mehr als 300.000 Neuerkrankungen auf. Weltweit sind knapp 46 Millionen Menschen von Demenz betroffen. Weil die Lebenserwartung steigt und die Demenzwahrscheinlichkeit mit steigendem Lebensalter zunimmt, kommt es zu weitaus mehr Neuerkrankungen als zu Sterbefällen, sodass die Anzahl und der Anteil an Menschen mit Demenz kontinuierlich steigen. Meist verläuft die Demenz irreversibel bis zum Tod. Allerdings gelten 9 % der Demenzen als behandelbar (Klein & Klein 2021). Die mittlere Krankheitsdauer liegt bei 3 bis 6 Jahren, je nach Ursache der Demenz (Deutsche Alzheimer Gesellschaft 2016).

Mit steigendem  
Lebensalter steigt der  
Anteil der Menschen  
mit Demenz.

Es gibt vielfältige Ursachen der Demenz. Dominierend sind die degenerativen Erkrankungen (55–75 %), zu der auch die Alzheimer-Demenz (40–60 %) zählt. Während bei den degenerativen Demenzen Nervengewebe abgebaut oder zerstört wird, sind bei der vaskulären Demenz (15–25 %) Durchblutungsstörungen für die Symptome verantwortlich. Daneben gibt

---

1 Das Buch »Anderland« wurde von der Glücksmomente Stiftung e. V. herausgegeben und ist ein lesbarer und kreativer »Reiseführer« in die Welt von Menschen mit Demenz (Schützendorf & Datum 2019).

es auch Mischformen der vaskulären und der degenerativen Demenzen (10–20 %). Auch wenn die Demenz ein Phänomen des Alters ist, gibt es in 5–10 % der Fälle auch präsenile Demenzformen von denen Menschen unter 60 Jahren betroffen sind. Hierzu zählen seltene Demenzerkrankungen wie die Frontotemporale Demenz, bei der zu Beginn Persönlichkeitsveränderungen und Verhaltensauffälligkeiten im Mittelpunkt stehen, was für Angehörige eine große Herausforderung darstellt.

### 1.1.3 Dementielle Symptome und deren Bedeutung für musikalische Angebote

Die Symptome der Demenz sind so vielfältig wie die zugrundeliegenden Auslöser. Meist werden als Erstes nachlassende Merkfähigkeiten (Kurz- und Langzeitgedächtnis) von den Betroffenen selbst wahrgenommen, die sich in unbekannt und reizüberflutenden Situationen verstärken können, was für die Gestaltung von Musikprogrammen zu beachten ist. So sollte z. B. ein zu langes Musikprogramm vermieden werden. Vertraute Begleitpersonen sind hilfreich, um Orientierung zu geben und die kognitive Belastung zu reduzieren. Menschen mit Demenz haben »feine Antennen« um Stress der sozialen Umgebung wahrzunehmen, daher ist eine ruhige und ungezwungene Atmosphäre, in der man jederzeit Aufstehen kann oder sich laut äußern darf, wichtig. Hilfreich sind auch ein gut geplanter Ablauf und eine umfassende Information aller Beteiligten (Musikerinnen/Musiker/Angehörige), damit die Menschen mit Demenz Souveränität und entspannte Menschen um sich herum erleben können.

Durch die nachlassenden kognitiven Fähigkeiten wird die Welt, wie sie Außenstehende erleben und interpretieren, für die Betroffenen zunehmend unerklärlich und befremdlich. Hierbei kann es zu Laufenden kommen. Es ist müßig, darüber zu diskutieren, ob das Verlassen der Räume während eines Konzertes als ein Weglaufen von der unangenehmen Situation oder ein Hinlaufen zu einem sichern Ort zu interpretieren ist, entscheidend ist, dass es aus Sicht der Betroffenen ein Motiv gibt, warum es jetzt besser ist aufzustehen und zu gehen. Auf keinen Fall sollte dies allein als Ausdruck einer Unzufriedenheit mit der Musik gedeutet werden. Die Wege zum Konzert wurden möglicherweise vergessen und es gelingt der Person nicht mehr zu verstehen, warum nun in fremder Umgebung Musik zu hören ist. Wenn man sich vorstellt, man würde selbst von jetzt auf gleich in einem Konzertsaal sitzen, ohne zu wissen wie man dorthin gekommen ist, was das für Menschen um einen herum sind und was als nächstes zu tun ist, dann kann dies einen Eindruck davon vermitteln, was gedanklich die Menschen mit Demenz beschäftigt, welche Gefühlslagen entstehen und welche Verhaltensweisen zu erwarten sind. Mit fortschreitender Demenz ergeben sich auch körperliche Einschränkungen z. B. Immobilität. Daher sollten die Musikangebote, so sie nicht in den Pflegeeinrichtungen stattfinden, barrierefrei erreichbar sein.

In der Mehrheit der durchgeführten Studien zur Wirkung von Musik auf Menschen mit Demenz werden positive Effekte beschrieben. Musik wird als

Der Schweregrad der Demenz bestimmt die Anforderungen an musikalische Angebote.

Studien belegen den Nutzen der Musik für Menschen mit Demenz.

vertrautes Element erlebt, das beruhigt. Selbst in physiologischen Parametern (Blutdruck, Herzfrequenz) lässt sich die positive Wirkung nachweisen (Sittler et al. 2021). Empirisch ist bestätigt, dass Musik Menschen, unabhängig vom jeweiligen Schweregrad der Demenz, auf unterschiedliche Art und Weisen erreicht (Baird & Samson 2015).

### 1.1.4 Ressourcen fördern statt Retrogenese fokussieren

**Retrogenese-Modell** Es erleichtert die Begegnung mit Betroffenen, wenn man ein Verständnis für die Welt in »Anderland« entwickelt, also versucht die Welt in der die Betroffenen gedanklich leben, zu verstehen. Ein defizitorientiertes Modell für die wahrgenommene Veränderungen ist das Retrogenese-Modell von Reisberger et al. (2002). Es ist eine Hilfskonstruktion, um die Phasen der progredient verlaufenden Demenz zu verstehen. Reisberger nimmt an, dass Menschen mit Demenz sukzessive die Entwicklungsstufen des Menschen von der Geburt bis zum 20. Lebensjahr rückwärts durchlaufen. Haben diese zunächst nur leichte Probleme mit der Merkfähigkeit, so regredieren diese zunehmend in den funktionellen Status von Jugendlichen und Kindern. Im mittleren Schweregrad der Demenz ist das Bewältigen von Alltagsanforderungen (z. B. Kochen, Gartenarbeit) eingeschränkt und das Verhalten ist für Außenstehende zunehmend schwierig zu erklären oder zu deuten. Bei sehr hohem Schweregrad werden Hilfen benötigt, wie für ein zweijähriges Kind, bei dem selbstständiges Anziehen, Waschen oder die Urin- und Darmkontrolle nicht möglich sind. Schließlich ist bei schwerster Demenz auch das Sprechen reduziert; Gehen und Sitzen sind ohne fremde Hilfe nicht möglich, so wie man es vom Säugling kennt. Das Modell hat einen Wert, um den sukzessiven Abbau von einstmals vorhandenen Fähigkeiten zu verstehen. Es ist im Alltagsverständnis weit verbreitet. Allerdings wird der Vergleich mit kindlichen Entwicklungsstufen den Betroffenen nicht gerecht, da diese mehrere Jahrzehnte Wissen, Fertigkeiten, Weisheit und Fähigkeiten erworben haben. In der Pflege und Betreuung wird dagegen ein personenzentrierter Ansatz verfolgt. Dieser stellt die Person und die Persönlichkeit in den Mittelpunkt. Der Mensch wird als einzigartiges Subjekt mit ganz individuellen Unterstützung- und Beziehungsbedarfen verstanden (DNQP 2019). Mit ihrer Persönlichkeit sind die Betroffenen eingebettet in eine räumliche und soziale Umwelt, die deren Leben geprägt hat, typische Reaktionsmuster hat entstehen lassen und zu einer ganz eigenen individuellen Weltsicht beigetragen hat. Im Verständnis der Menschen mit Demenz spielt daher die Deutung aus der Biografie heraus eine wichtige Rolle (vgl. Berendonk 2015). Die Lebensgeschichte bestimmt unsere Gewohnheiten, die oft automatisiert oder ritualisiert sind. In der Begegnung müssen diese Bedeutungszusammenhänge erahnt, gedeutet oder erkannt werden. Der Anspruch stets die »Vernunft im Handeln« der Menschen mit Demenz zu erschließen, erleichtert den Umgang und ermöglicht Erklärungen für scheinbar »unsinniges« Verhalten – auch bei musikalischen Angeboten.

**Ziel: Vernunft im Handeln erkennen**

Dazu ein Beispiel: Ein Mann mit Demenz lauscht schunkelnd bei einem sommerlichen Open-Air-Konzert dem Walzer »An der schönen blauen Donau«. Am Ende des Liedes reicht der Mann den Menschen links und rechts neben sich die Hand und wünscht allen ein gutes neues Jahr. Warum tut er das? Weil es für ihn zum festen Ritual gehörte seit 1959 am Neujahrstag das Konzert der Wiener Philharmoniker im Fernsehen zu sehen. Den Walzer verbindet er automatisch mit »Neujahr« und handelt entsprechend.

Es erleichtert das Verständnis für manche ungewöhnlich erscheinende Verhaltensweisen, wenn man die Erfahrungen und Erlebnisse, die für die Personen individuell bedeutsam waren und mit denen Emotionen verbunden sind, kennt. Der Partner bzw. die Partnerin oder die Kinder können aufgrund der gemeinsam verbrachten Zeit und der gemeinsamen Rituale am besten erklären, welche Emotionen zu erwarten sind, wenn der bzw. die Betroffene eine bestimmte Musik hört. In Institutionen der Altenhilfe ist es Aufgabe von professionellen Pflegenden diese »Biografiearbeit« zu leisten, idealerweise mit Beteiligung der Angehörigen. Wenn klar ist, was positive Emotionen auslöst, dann ist das ein wichtiger Schlüssel, um eine hohe Lebensqualität zu erreichen. Wenn die Ratio in den Hintergrund tritt, dann ist dennoch ein Zugang durch positive sinnliche Erfahrungen, Berührung und berührende Musik möglich. Die meisten Menschen nutzen Musik aktiv, um sich bewusst an schöne Momente zu erinnern oder auch um trübe und traurige Momente zu »übertönen«. Dies funktioniert auch bei Menschen mit Demenz.

Emotionalität von Musik ist biografisch bedingt.

### 1.1.5 Musikalische Angebote fürs »Anderland«

Die Gestaltung angemessener musikalischer Angebote im »Anderland«, der Welt, in der Menschen mit Demenz (gedanklich) leben, ist kein leichtes Unterfangen, wenn es nicht um bloße Beschallung gehen soll. Es ist wichtig dabei flexibel und personenzentriert vorzugehen, um der intra- und interindividuellen Variabilität gerecht zu werden und passende Modelle der Musikrezeption und -produktion zu entwickeln.

Personenzentrierung verlangt Flexibilität und Kreativität.

#### *Intraindividuelle Variabilität*

Die Wirkung, die ein Musikstück entfaltet, kann durch frühere Vorlieben und die musikalische Sozialisation bedingt sein, wird aber auch immer durch die aktuellen Umstände bestimmt. Wir kennen dies aus dem Alltag: Ein erinnerungsschwangeres Lied kann trotz Dur-Klängen und fröhlichen Gesangstexten Traurigkeit erzeugen, umgekehrt kann auch ein ernstes oder trauriges Lied positive Emotionen erzeugen. Auch für Menschen mit Demenz gilt, dass emotional besetzte Musikerlebnisse aus früheren Zeiten (z. B. Kindheit, Jugend), die mit bestimmten Ereignissen verbunden sind (z. B. Geburtstage, Hochzeit) beim erneuten Hören das emotionale Erleben fördern und Erinnerungen wecken.

Biografisch hergeleitete Präferenz können erste Hinweise für die Wahl des Musikangebots geben. Entscheidend ist immer eine sehr sensible Beobachtung der Menschen mit Demenz und die Wirkung im Hier und Jetzt.

Stimmungsschwankungen sind nicht selten. Was gestern positive Effekte hatte, kann morgen schon zu befremdlichem Verhalten führen.

Schwankungen in den Emotionen gehören zur Demenz.

Mit der personenzentrierten Grundhaltung, die davon ausgeht, dass das Verhalten für die Personen in der jeweiligen Situation sinnvoll ist (Validierung), auch wenn es von außen betrachtet un-sinnig erscheint, können die dementiellen Symptome besser verstanden und akzeptiert werden.

### *Interindividuelle Variabilität*

Stereotype Zuschreibungen von Musikpräferenzen sind nicht sinnvoll.

Gerade im Alter sind Präferenzen sehr unterschiedlich, daher sind »Pauschalangebote« für Menschen mit Demenz kritisch zu hinterfragen. Mit »An der schönen blauen Donau« wird ein Mensch der keinen Zugang zur klassischen Musik gefunden hat, kaum etwas anfangen können und vielleicht auch Weglauftendenzen zeigen. Es ist daher ratsam auch bei der Etablierung von musikalischen Angeboten dem differentiellen Altern gerecht zu werden und nach Passungen zwischen Angeboten und Musikpräferenzen zu suchen. Es ist wenig professionell, wenn bestimmten Altersgruppen bestimmte Musikgeschmäcker zugeschrieben werden. Als Negativbeispiel erinnere ich mich an eine Tätigkeit als Auszubildender auf einer gerontopsychiatrischen Station. Dort lief täglich acht Stunden lang Volksmusik, das Repertoire war mit acht CDs sehr eingeschränkt. Es ist zu vermuten, dass dies nicht von allen gewollt war und möglicherweise auch einen Teil der Symptome verursacht hat. Besonders dann, wenn Musik unreflektiert zur Milieugestaltung genutzt wird, und dauerhaft im Hintergrund zu anderen Aktivitäten erfolgt, kann dies auch schaden (vgl. Kersten 2019). Je kleiner der Kreis der Zuhörenden, umso eher ist es möglich, den individuellen Geschmack zu treffen. Dies ist bei der inhaltlichen Planung und der Organisation von musikalischen Angeboten zu beachten.

### Musik hören und Musik gestalten

Aktive Musikgestaltung fördert Kognition, Antrieb und verbessert die Stimmung.

Neben der rezeptiven Begegnung mit Musik, sei es durch die gezielte Auswahl von Musikstücken oder im Sinne einer musikalischen Milieugestaltung, ist auch das aktive Gestalten von Musik, z. B. durch Singen oder Trommeln eine Möglichkeit, Menschen mit Demenz zu erreichen. Hier geht es um mehr als um das Erzeugen von positiven Emotionen, sondern auch um kognitive Förderung und die Reduktion von agitiertem Verhalten. Aktives Musizieren kann, jedenfalls in frühen und mittleren Phasen der Demenz auch die Teilnahme an sozialen Aktivitäten stärken. »Wie ein einmal angeworfener Dynamo kann Musik als Antriebsmoment betrachtet werden« (Kemser 2015, S. 122). Selbst das professionell unterstützte Schreiben von Musikstücken kann bei leichten Demenzformen möglich sein und positive Effekte entfalten (vgl. Ahessy 2017).

Es war ein Ansinnen dieses Kapitels, nicht nur einen Einblick in die Erlebniswelt der Menschen mit Demenz zu geben, sondern auch zu verdeutlichen, welche Potentiale Musik für Menschen mit Demenz entfalten kann. In vielfältigen Anekdoten, die auch in den nachfolgenden Kapiteln zu finden sind, wird die positive Wirkung beschrieben. In über 1.000 Studien wurden die Wirkung und Wirksamkeit der Musik bei Menschen mit Demenz untersucht. Es kann als belegt gelten, dass Musik und professionelle musiktherapeutische Ansätze das emotionale Wohlbefinden und die Lebensqualität positiv beeinflussen. Während nur geringe Effekt auf die Agitation nachgewiesen worden sind, werden positive Effekte im Hinblick auf die Reduktion von Ängstlichkeit und depressiven Symptomen beschrieben (van der Steen et al. 2018). Die Auswahl geeigneter Angebote muss die Art der Demenz berücksichtigen (Baird & Samson 2015) und personenzentriert (»individualized music regimens«; Leggieri et al. 2019) gestaltet sein. Mit der Musiktherapie ist seit den 1970er Jahren eine eigene Praxiswissenschaft entstanden, die mit hohem Fachwissen Methoden entwickelt hat, wie Menschen mit Demenz an die Musik herangeführt werden können und positive Effekte erzielt werden können. Auch dort wird ein Ansatz favorisiert, der sich verständnisvoll für das Erleben in »Anderland« zeigt.

## 1.2 Versorgungssysteme für Menschen mit Demenz

*Bernd Reuschenbach*

Wer Musikangebote für Menschen mit Demenz entwickeln und anbieten möchte, der sollte folgende Fragen klären:

- Wo leben Menschen mit Demenz und deren Angehörige? Über welche Wege können diese erreicht werden?
- Welche finanziellen, räumlichen und personellen Ressourcen können für musikalische Angebote genutzt werden?

Dieses Kapitel beschreibt daher Orte und Institutionen in denen Menschen mit Demenz leben, gepflegt und betreut werden. Eine Fachdisziplin, die sich mit vorgenannten Fragen und deren rechtlichen Rahmenbedingungen beschäftigt, ist die Versorgungsforschung. Der Begriff »Versorgung« ist nicht unumstritten, denn er impliziert, dass hier Menschen ausschließlich als Empfängerinnen bzw. Empfänger von Dienstleistungen gesehen werden, passiv durch das System geschleust werden und dabei nicht immer die tatsächliche »Sorge« um die Betroffenen im Mittelpunkt steht. Der Begriff Versorgung wird dennoch genutzt, denn er vereint alle Angebote für die

Pflege, Betreuung, Teilhabe und das Wohnen von Menschen mit Demenz. In der Sozialgesetzgebung werden diese Versorgungsaspekte streng getrennt, was es für Betroffene und Angehörige nicht leicht macht. Es sollen hier Strukturen, Organisationen und Finanzierungsmöglichkeiten der Versorgung deutlich gemacht werden, denn diese stehen auch mit den musikalischen Angeboten in Verbindung.

### 1.2.1 Haus, Heim und noch viel mehr

Von den im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI) knapp 4,1 Millionen pflegebedürftigen Menschen in Deutschland leben gegenwärtig 20 % in stationären Pflegeeinrichtungen, 56 % werden zuhause überwiegend durch Angehörige versorgt und 24 % durch ambulante Pflegedienste (Statistisches Bundesamt 2020). Die Demenz verursacht in etwa der Hälfte aller Fälle die Pflegebedürftigkeit und ist in ca. 60 % der Fälle für Übergänge in Einrichtungen der Altenhilfe verantwortlich (Weyerer & Bickel 2007).

je nach Versorgungsort  
unterschiedliche  
Ansprechwege

Die Möglichkeiten der Versorgung im eignen Zuhause (Haus) und der Versorgung in Einrichtungen der stationären Altenpflege (Heim) sind im Allgemeinen bekannt. Auf dem Kontinuum Haus vs. Heim sind in den vergangenen Jahren aber eine Vielzahl weiterer innovativer Versorgungsformen entstanden. Seit Einführung der Pflegeversicherung im Jahre 1995 wurden durch viele gesetzliche Anpassungen die Grundlagen dafür geschaffen, dass Menschen trotz schwerer Pflegebedürftigkeit dort leben können, wo sie es wollen, im eigenen Zuhause. Beispielsweise entstanden in den vergangenen Jahren Demenz-Wohngemeinschaften, Hausgemeinschaftsmodele oder Quartierskonzepte (► Tab. 1.1) bei denen ein Mix aus Wohnen, Pflege und Betreuung realisiert wird. Für die jeweiligen Versorgungsformen sind unterschiedliche Ansprechwege zu wählen, um ein Musikangebot zu bewerben.<sup>2</sup>

**Tab. 1.1:**  
Ansprechpersonen  
in den jeweiligen  
Versorgungskonzepten

Versorgungskonzept	Betroffene	Angehörige	Pflegedienste	Quartiersmanagement	Heimleitungen/Pflegedienstleistungen	Selbsthilfegruppen
<b>In der eigenen Häuslichkeit</b>						
Alleine lebend	X	X		X		X
Versorgt durch Angehörige	X	X		X		X

<sup>2</sup> Die Tabelle stellt eine Vereinfachung dar, denn oft übernehmen Pflegedienste gemeinsam mit Angehörigen die Pflege. Die wichtige Ressource der nachbarschaftlichen Hilfen und Angebote der Therapiepraxen (Ergotherapie, Musiktherapie) wurden nicht aufgenommen.



Versorgungskonzept	Betroffene	Angehörige	Pflegedienste	Quartiersmanagement	Heimleitungen/Pflegedienstleistungen	Selbsthilfegruppen
Versorgt durch Pflegedienste	X	X	X	X		X
Quartiersbezogene Versorgungskonzepte	X	X		X		X
Betreutes Wohnen	X	X				X
<b>In institutionellen Strukturen</b>						
Alten- und Pflegeeinrichtungen (voll- und teilstationär)	X	X			X	X
Wohnstifte/Seniorenresidenzen (nur Wohnen, keine Pflege)	X	X		X		X
Pflege-Wohngemeinschaften	X	X	X	X		

**Tab. 1.1:**  
Ansprechpersonen  
in den jeweiligen  
Versorgungskonzepten  
– Fortsetzung

## 1.2.2 Häusliche Versorgungsoptionen

Die knapp 1,2 Millionen Menschen mit Demenz, die in der eigenen Häuslichkeit wohnen, werden meist durch Angehörige oder ergänzend durch einen ambulanten Pflegedienst versorgt. Diese Gruppe kann durch Tageszeitungen, Plakate oder Flyer, die in Gemeindezentren, Selbsthilfegruppen oder Arztpraxen ausliegen, erreicht werden. Ist zur Versorgung ein Pflegedienst beteiligt, dann können Informationen über Musikangebote auch über diese erfolgen.

Die Pflege und Betreuung belasten Angehörige besonders dann, wenn es zu ausgeprägten Verhaltensstörungen (z. B. Agitiertheit, Aggression) oder Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus kommt (Schwinger et al. 2016). Daher brauchen auch diese Personen Entspannungsphasen und Unterstützung. Auch für sie kann ein Konzert eine Hilfe sein.

Für die Begleitung zum und am Veranstaltungsort sind Angehörige, Pflegepersonen oder eine Betreuungskraft notwendig. Dies ist bei der

Mehrwert von  
musikalischen  
Angeboten für  
Pflegende

Konzerte als Zeichen  
der Anerkennung für  
Pflegende

Planung des Kartenkontingents und der Sitzplatzplanung zu berücksichtigen. In Zeiten, in denen die besondere Rolle von Pflegenden in der Öffentlichkeit immer wieder kundgetan wird, ist auch darüber nachzudenken, diesen Personen (Angehörige, berufliche Pflegende) als Anerkennung für die geleistete Arbeit vergünstigte oder kostenlose Eintrittskarten zukommen zu lassen.

Pflege-WGs, Orte für  
Kleinkonzerte

Eine Wohnform, die der häuslichen Versorgung sehr nahekommt, sind ambulant betreute Wohngruppen, sogenannte Pflege-Wohngemeinschaften oder kurz Pflege-WGs. Diese gibt es auch als Spezialisierung für Menschen mit Demenz (Demenz-WG). Etwa 4.000 solcher Pflege-Wohngemeinschaften existieren derzeit in Deutschland (Barmer 2019). Sie bieten die Möglichkeit zusammen mit Gleichaltrigen zu leben und gemeinsam Unterstützung zu erhalten, ohne auf Privatsphäre und Eigenständigkeit verzichten zu müssen. Die Bewohnerinnen und Bewohner einer Wohngemeinschaft leben in eigenen Zimmern, in die sie sich jederzeit zurückziehen können. Gleichzeitig besteht aber auch die Möglichkeit, in Gemeinschaftsräumen gemeinsame Aktivitäten durchzuführen, z. B. gemeinsam Musik zu hören oder zu machen. Die gesetzlichen Regelungen, was die Qualitätsprüfung und die maximale Anzahl an Bewohnerinnen bzw. Bewohnern betreffen, sind je nach Bundesland höchst unterschiedlich (Barmer 2019), es ist aber bundesweit geregelt, welche finanziellen Hilfen es für die Etablierung solcher WGs geben kann, z. B. Geld für wohnumfeldverbessernde Maßnahmen, Pflegeleistungen oder Wohngruppenzuschläge. Mit dem Wohngruppenzuschlag können Personen finanziert werden, die in der WG bei der Haushaltsführung helfen oder das Gemeinschaftsleben fördernde Tätigkeiten (auch Musikangebote) umsetzen. Weil es sich in dieser Versorgungsform um kleine Gruppen handelt, sind auch aufsuchende musikalische Angebote in der WG ein guter Ort, um Musik zu den Menschen zu bringen. In den Pflege-Wohngemeinschaften sind festeingestellte Pflegepersonen, Betreuungskräfte, ambulante Pflegedienste oder Angehörige tätig. Diese sind damit auch Adressatinnen bzw. Adressaten für mögliche Informationen über die Musikangebote.

umfassender  
Qualitätsanspruch  
in Quartieren

Ein weiterer Ansatz in der Versorgung von Menschen mit Demenz ist der Quartiersansatz, ein schillernder Begriff, der die durchdachte Entwicklung sozialer und ökologischer Lebenswelten in einer Stadt beschreibt. Hier geht es nicht nur um Wohnen und Pflege, sondern um Maßnahmen um die Lebenssituation grundsätzlich zu verbessern mittels Kooperation verschiedener Dienstleister, durch die Sicherstellung wohnortnaher Versorgungsformen und das Zusammenbringen von Menschen und Gruppen. Die Zielsetzungen solcher sozialplanerischer und städtebaulicher Ansätze sind im Quartiersmodell des *Kuratorium Deutsche Altershilfe* (Michell-Auli 2012) zusammengefasst. Der Quartiersansatz zielt demnach auf ein wertschätzendes gesellschaftliches Umfeld, tragende soziale Infrastrukturen und bedarfsgerechte Dienstleistungen und Angebote. Stationäre Versorgungsformen werden beim Quartiersansatz zwar mitgedacht, treten aber gegenüber grundsätzlichen Überlegungen zum Erreichen einer Sorgengemeinschaft und hoher Lebensqualität in den Hintergrund. Natürlich spielt auch die kulturelle