



Leseprobe aus Seeling, Cordes und Höhn, Praxishandbuch Theater in der Pflege von Menschen mit Demenz, ISBN 978-3-7799-6176-5

© 2019 Beltz Juventa in der Verlagsgruppe Beltz, Weinheim Basel  
<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-7799-6176-5>

# Inhalt

|   |          |
|---|----------|
| Vorwort   | 7        |
| Kapitel 1: Pflegewissenschaft und Theaterpädagogik –<br>Entwicklung einer gemeinsamen Idee  | 15       |
| 1.1 Die Verbindungen der interdisziplinären Arbeit:<br>Der Mensch mit Demenz im Mittelpunkt | 18       |
| Kapitel 2: Forschungsprojekt TiP.De – Theater<br>in der Pflege von Menschen mit Demenz      | 24       |
| 2.1 Rahmenbedingungen   | 25       |
| 2.2 Auswahl der Teilnehmenden   | 27       |
| 2.3 Pflegerisch-theaterpädagogisches Konzept  | 29       |
| Kapitel 3: Konzeption der Theaterinterventionen   | 33       |
| 3.1 Didaktischer Aufbau einer Interventionseinheit  | 33       |
| 3.2 Inhaltliche Gestaltung der Theatereinheiten   | 37       |
| 3.3 Erweiterungen der Konzeption  | 39       |
| 3.3.1 Impulse   | 40       |
| 3.3.2 Thema   | 42       |
| 3.3.3 Interaktion   | 43       |
| 3.4 Übertragbarkeit des Konzepts und Empfehlungen<br>für die Anwendung                      | 50       |
| Kapitel 4: Analyse und Ergebnisse der Forschung<br>Diskussion der Forschungsergebnisse      | 54<br>67 |
| Kapitel 5: Fazit und Ausblick   | 71       |
| Danksagung  | 73       |
| Literatur   | 74       |
| Anhang  |          |
| Weiterführende Literatur  | 82       |
| Materialien   | 82       |
| Tabellarische Übersicht der statistischen Gesamtauswertung                                  | 83       |

# Kapitel 1

## Pflegewissenschaft und Theaterpädagogik – Entwicklung einer gemeinsamen Idee

Eine Vernetzung von Pflegewissenschaft und Theaterpädagogik, welche im Horizont der Wissenschaft steht, die sich aus einem Gefühl der Verbundenheit entwickelt hat, kann nur mit einer reflektierten Erklärung bestehen. Warum diese Verbindung miteinander?

### *Darum!*

Dieses ‚Darum!‘ kommt bockig daher, widerständlerisch und entschieden: „Lasst uns in Ruhe! Lasst uns mal machen!“ Deshalb darf es vorderhand auch völlig zurecht als unwissenschaftlich gelten. Nichtsdestoweniger war der Gestus des Trotzes eine wichtige, energetische Quelle für das sich in der Folge entwickelnde, interdisziplinäre Feld zwischen Pflegewissenschaft und Theaterpädagogik.

Die Wissenschaft hat die Aufgabe, Neues zu schaffen und zu entwickeln. Ihre Legitimierung gewinnt sie aus Prozessen des fundierten Begründens theoriebasierter Reflexionen und Herleitungen sowie über das eindrucksvolle Belegen von Erkenntnissen, am liebsten empirisch geadelt. So ist offensichtlich, dass ein ‚Darum‘ nicht passt. Die Intention hinter dem ‚Darum‘ geht zurück auf das Realisieren und Festhalten eines Gefühls im ersten Kontakt beider Disziplinen, genauer ihrer Protagonistinnen und Protagonisten, aus dem eine Ahnung erwuchs, das gelingen könnte, das sich richtig und gut anfühlt, bevor der bedenkenräuberische Verstand diesen winzigen Moment niederschlägt. Sensibilität kennzeichnet solche Begegnungen, ein Sich-Öffnen aufs Unbekannte hin, die Lust, sich aufzumachen, im doppelten Wortsinn. Die Verbundenheit im Moment einer sensiblen Situation, zu spüren, dass es richtig ist, es zuzulassen, es geschehen zu lassen und gleichzeitig zu wissen, dass die Logik der bekannten Denkpfade es im selben Augenblick widerlegen wird – genau das macht die Stärke unseres (unwissenschaftlichen, im Rückblick aber vielmehr: vorwissenschaftlichen) ‚Darum‘ aus. Das Gefühl der Verbundenheit zwischen Pflegewissenschaft und Theaterpädagogik galt es zu greifen, sich bewusst zu machen und es auf den Weg zu einer gleichermaßen theoretisch fundierten und praxisrelevanten Umsetzung zu schicken.

Rückblickend wird klar, dass sich das Gefühl aus dem Unbekannten ins Bewusste bahnte, weil es wusste, dass Pflegewissenschaft und Theaterpädagogik

eine sich ergänzende Vernetzung zugunsten der Menschen mit Demenz sind – was jetzt durch Wissenschaft belegt werden kann.

## Exkurs Pflegewissenschaft

Pflege entstand aus der Intention, Kranke, Alte und Kinder in der Familie angemessen zu versorgen (vgl. Seidler/Leven 2003, S. 210). So entwickelte sich eine nichtberufliche Pflege, die unter dem heutigen Aspekt der Laienpflege (vgl. Dennis 2001, S. 9) gefasst wird. Diese erweiterte sich langfristig auch auf Versorgungskontexte außerhalb der Familie, geleitet von Frauen, die aus Nächstenliebe heraus handelten. Die gelehrten Frauen im Mittelalter lernten, mit Elementen aus der Natur die Heilungsprozesse von Kranken zu unterstützen, primär im familiären Kontext, später auch außerhalb der Verwandtschaft. Die naturwissenschaftliche Medizin entwickelte sich rasant und zeigte den Bedarf nach handwerklich geschulter Assistenz. Diese wurde in sich aus Hospitälern entwickelnden Krankenhäusern benötigt. So wurde im 18. Jahrhundert die erste öffentliche Krankenpflegeschule durch Anton Mai gegründet. Im 19. Jahrhundert erkannte Florence Nightingale, geprägt durch eine Ausbildung für evangelische Pflegerinnen und Erfahrungen im Krimkrieg, der Notwendigkeit der Pflege mit einer sinnhaften Berufsausübung ein eigenes Selbstverständnis zu geben. Somit entwickelte sich Pflege im 20. Jahrhundert zu einem professionellen Dienstleistungsberuf mit Spezialisierung in Krankenpflege, Kinderkrankenpflege und Altenpflege wie auch fachlicher Spezialisierung vor allem in der psychiatrischen Pflege.

Pflege resultiert aus dem elementaren Ursprung von Nächstenliebe und hat sich im Kontext der gesellschaftlichen Anforderungen zu Krankheit und Gesundheit auf den Weg zu einem professionellen Dienstleistungsberuf entwickelt. Gesellschaftliche Veränderungen bestimmten und bestimmen weiterhin das Professionalisierungsgeschehen der Pflege.

Die Pflegenden sind die größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen (vgl. AKG 2019, S. 4). Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) beschreibt Pflege allgemein mit den Worten:

„Kranke und/oder pflegebedürftige Menschen bei ihren krankheits- bzw. altersbedingten Einschränkungen unterstützen“ (AKG 2019, S. 6).

Der International Council of Nurses (ICN) definiert Pflege differenzierter:

„Nursing encompasses autonomous and collaborative care of individuals of all ages, families, groups and communities, sick or well and in all settings. Nursing includes the promotion of health, prevention of illness, and the care of ill, disabled and dying

people. Advocacy, promotion of a safe environment, research, participation in shaping health policy and in patient and health systems management, and education are also key nursing roles.“ (ICN 2019, o. S.)

Als wichtige Aufgaben werden hier u. a. die Betreuung von kranken *und* gesunden Menschen, die Prävention und die anwaltschaftliche Beteiligung am Patientenmanagement genannt. Die Regelung begründet sich in einem Ethikkodex, der von den Pflegenden in der Versorgung von Menschen Beachtung findet.

Die Pflegewissenschaft ist der wissenschaftliche Rahmen für die Praxisdisziplin Pflege und ein notwendiger Baustein zur Professionalisierung dieser Berufsgruppe. Sie sammelt, ordnet, überprüft und generiert als empirische Sozial- und Humanwissenschaft pflegerisches Wissen. Die Pflegewissenschaft fokussiert einerseits auf die Alltagsgestaltung von Pflegeempfängerinnen und -empfängern bei Krankheit, Behinderung oder Gebrechen, andererseits auf die Wirkung und Einflüsse pflegerischen Handelns und gute pflegerische Praxis. Sie bedient sich der Pflegeforschung als Instrument, um Kenntnisse über die pflegerische Versorgung zu generieren, zu sichern und zu überprüfen (vgl. Panfil 2018, S. 32 f.).

An der Hochschule Osnabrück, Campus Lingen, ist es seit 2011 möglich, den Studiengang Bachelor Pflege (dual) zu studieren. Es ist ein achtsemestriger Bachelorstudiengang in Kooperation zwischen Hochschule und verbundleitenden Berufsfachschulen. Der Studiengang schließt für die Studierenden mit zwei Abschlüssen, dem Examen in der Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege oder Altenpflege und einem Bachelor of Science Pflege (dual) ab (vgl. Hochschule Osnabrück 2019a).

### **Exkurs Theaterpädagogik**

Theaterpädagogik vereint die verschiedenen Formen der Theaterarbeit mit nichtprofessionellen Darstellenden (vgl. Hentschel 2019, S. 15). Die Wurzeln lassen sich in der kulturkritischen Aufbruchsbewegung der späten 1960er Jahre verorten. In dieser Zeit entstanden experimentelle und gruppenorientierte Arbeiten an freien Theatern und emanzipatorische Konzepte in der soziokulturellen Praxis. Zugleich wurde erstmals ein erweiterter Kunst- und Kulturbegriff propagiert, der sich nicht länger mit den Programmen der Staats- und Stadttheater zufriedengeben mochte. Es galt, Theater und Theaterpädagogik auf die Straße und zu den Menschen zu bringen. Erklärtes Ziel war, die Theatralität des Alltags in das professionelle Denken und Handeln zu integrieren wie umgekehrt die Erfahrungen der Beteiligten in die Formen und Inhalte des Theaters (vgl. Pinkert 2019, S. 10 f.; vgl. Sting 2014, S. 372 ff.).

Theaterpädagoginnen und -pädagogen arbeiten vorrangig projektbezogen in unterschiedlichen Arbeitsfeldern. Angefangen von professionellen Theatern, über Bildungseinrichtungen, wie Kindergärten, Schulen und Hochschulen sowie kulturellen Einrichtungen. Sie leiten Theatergruppen im Freizeitbereich, sind in sozialen Projekten in kommunalen, kirchlichen und sozialen Einrichtungen zu finden sowie in Inklusions-, Präventions- und Resozialisierungsprojekten. Sie leiten Trainings, geben Coaching-Workshops in der Wirtschaft und sind im therapeutischen Bereich in Institutionen, wie Krankenhäusern, Rehabilitationszentren und Psychiatrien aktiv (vgl. Radermacher 2003, S. 29 f.). Im Fokus ist stets das *eigenaktive Theaterspielen* in seiner Vielzahl von Möglichkeiten (vgl. Sting 2014, S. 372 ff.), eben nicht nur auf der Bühne oder in einem Theaterkurs, sondern auch auf der Straße, in einem Gefängnis oder in einem Krankenhaus. Mit Text, oder ganz ohne Sprache, in einem Kostüm, mit einer Maske oder einfach in Alltagskleidung, oft mit vielen aber manchmal auch nur allein. Die Wissenschaft definiert Theaterpädagogik als „die theoretisch reflektierte, künstlerisch und/oder pädagogisch motivierte Auseinandersetzung mit der Kunstform Theater und den von ihr abgeleiteten Spiel- und Interaktionsverfahren mit dem Ziel, ästhetische Erfahrung und Bildung zu vermitteln“ (Sting 2014, S. 373). Die Aussage macht deutlich, dass die Theaterpädagogik mit ihrer Arbeit ebenso künstlerische wie pädagogische Ziele verfolgt. Denn Theaterspielen ist zugleich künstlerische Arbeit und Beziehungsarbeit zwischen den Beteiligten, den Theaterpädagoginnen und -pädagogen, den aktiv Spielenden und dem Publikum (vgl. Vaßen 2012, S. 56 f.).

Das Institut für Theaterpädagogik der Hochschule Osnabrück hat seine Räume in der Baccumer Straße in Lingen. Studierende des Bachelor-Studiengangs Theaterpädagogik lernen in sieben Semestern, Regie, Dramaturgie und Schauspiel professionell einzusetzen und zu vermitteln. Der Schwerpunkt des Studiengangs liegt auf der Vermittlung theatral-gestalterischer Kompetenzen und deren Fachdidaktik, Theorie und Geschichte (vgl. Hochschule Osnabrück 2019b).

## **1.1 Die Verbindungen der interdisziplinären Arbeit: Der Mensch mit Demenz im Mittelpunkt**

Im Forschungsprojekt TiP.De, kurz für Theater in der Pflege von Menschen mit Demenz, bringen Pflegewissenschaft und Theaterpädagogik ihre Expertise zusammen, um sich gemeinsam der folgenden gesellschaftlichen Herausforderung zu stellen, welcher jede Disziplin für sich allein nur schwer begegnen kann.

## Demenz als gesamtgesellschaftliche Verantwortung

In Deutschland leben aktuell rund 1,7 Millionen dementiell erkrankte Menschen, die Zahl steigt jährlich. Im Jahr 2050 werden es rund 3,0 Millionen Menschen sein. Zurückzuführen ist dies auf eine steigende Lebenserwartung und den fortschreitenden demografischen Wandel in der deutschen Gesellschaft (vgl. DALz 2018, S. 1 f.). Wer nicht selbst von einer Demenz betroffen ist, kommt vermutlich irgendwann im Familien- oder Bekanntenkreis, vielleicht im Rahmen der Berufstätigkeit mit der Erkrankung in Kontakt. Wenn auch das individuelle Risiko, an einer Demenz zu erkranken, aufgrund unserer relativ gesunden Lebensweise und der guten medizinischen Versorgung gesunken ist, so wird die Zahl an Demenz erkrankter Menschen vor dem Hintergrund des demographischen Wandels und einer immer älter werdenden Gesellschaft weiter steigen. Prognosen zeigen, wie die Veränderungen aussehen werden und welche Herausforderungen auf die Gemeinschaft zukommen.

Demenz ist medizinisch betrachtet eine Erkrankung mit psychischen und Verhaltensstörungen. Hauptmerkmale dieser Erkrankung sind Gedächtnis-, Orientierungs- und Konzentrationsstörungen sowie eine Veränderung des Verhaltens und eine eingeschränkte Alltagsfähigkeit. Für Menschen mit Demenz erhalten alltägliche Situationen eine andere Bedeutung, die Interaktion mit dem sozialen Umfeld bereitet zunehmend Schwierigkeiten und es treten Veränderungen der Selbst- und Fremdwahrnehmung auf. Menschen mit Demenz ziehen sich *in ihre eigene Welt* zurück. Eine dementielle Erkrankung kann einen Menschen daran hindern, seinen Alltag wie gewohnt zu leben und sich als Teil der Gesellschaft in das soziale Leben zu integrieren. Wer sich dennoch daran versucht, erhebt wahrscheinlich früher oder später Aufsehen. Denn die Sichtweisen von Menschen mit Demenz und denen, die nicht an Demenz erkrankt sind, unterscheiden sich mit Fortschreiten der Erkrankung immer deutlicher. Nicht nur Angehörigen und dem sozialen Umfeld fällt es mitunter schwer, Verständnis für die individuelle Erlebenswelt des Menschen mit Demenz entgegenzubringen. Neben dem Ausschluss vom sozialen Leben, sind auch der eigene Rückzug oft Folgen der Erkrankung (vgl. DNQP 2019, S. 71 ff.).

So lange es keine medikamentöse Therapie für eine Demenzerkrankung gibt, wird es Aufgabe der Gesellschaft sein, sich um die Belange eines dementiell erkrankten Menschen zu kümmern. Durch Entgegenkommen und Unterstützung muss Beistand geleistet und eine Beteiligung am gesellschaftlichen Leben trotz, nein gerade wegen der Demenz ermöglicht werden. Es geht um Taten, Da-Sein, Aktiv-Sein. Somit wird die Demenz zu einer gesamtgesellschaftlichen Verantwortung.

## Innovative Versorgungskonzepte als Ziel

Die Gefahr der sozialen Isolation von Menschen mit Demenz und die steigende Belastung für die Angehörigen kann letztlich zu einem Umzug in eine Pflegeeinrichtung führen. In Einrichtungen der pflegerischen Langzeitversorgung benötigen und verdienen Menschen mit Demenz eine qualitativ hochwertige pflegerische Versorgung, die individuell und bedürfnisorientiert auf sie ausgerichtet ist (vgl. Storm 2018, S. 197). Demenz als fortschreitende Erkrankung ist eine Herausforderung für die pflegerische Langzeitversorgung (vgl. Österle/Mittendrein/Meichenitsch 2011, S. 23). Einem steigenden Bedarf an pflegerischer Versorgung steht bereits jetzt ein Mangel an professionell Pflegenden gegenüber, der auch durch die Anzahl der nachkommenden Auszubildenden nicht gedeckt werden kann<sup>1</sup>.

Es ist Zeit andere Wege zu gehen und konkrete Konzepte zu entwickeln, die auf die Besonderheit der pflegerischen Langzeitversorgung ausgerichtet sind. Pflege und Theaterpädagogik möchten sich gemeinsam dieser gesellschaftlichen Herausforderung stellen. Mit der Idee in der Alltagsgestaltung der stationären Langzeitpflegeeinrichtungen weitere Professionen zu beteiligen und innovative Versorgungskonzepte zu realisieren. Derzeit sind Maßnahmen, die auf die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz ausgerichtet sind, nicht vorhanden, tragfähig oder ausreichend evidenzbasiert (vgl. Behrens et al. 2012, S. 22; vgl. DGN/DGPPN 2016, S. 84). Eine angepasste Betreuung für Menschen mit Demenz „braucht verschiedene Akteure, die ihre jeweilige Expertise zum Wohle der Betroffenen einbringen“ (Nebauer/de Groot 2011, S. 49) und neue, bedürfnisgerechte Angebote entwickeln. Die Öffnung des Pflegealltags für Menschen verschiedener Berufsgruppen kann zu einer Verbesserung für Bewohnerinnen und Bewohner sowie Mitarbeitende gleichermaßen führen.

## Teilhabe ist ein Menschenrecht!

Der englische Sozialpsychologe und Psychogerontologe Tim Kitwood appelliert für die Anerkennung und Wertschätzung des Menschen mit Demenz in seiner Lebenswelt. Das heißt: Ich stelle mich auf mein Gegenüber ein und nicht mein Gegenüber (mit einer Demenzerkrankung) muss sich auf mich einstellen. Die Kulturwissenschaftlerinnen Flavia Nebauer und Kim de Groot sprechen von einer „Neue[n] Kultur“ (Nebauer/de Groot 2011, S. 48), die für ein an-

---

1 Nach einer Studie des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung e. V. (DIP) fehlen in der stationären Langzeitpflege im Jahr 2050 bis zu 997 000 Arbeitskräfte. Im Jahr 2017 waren 11 400 Stellen in der Altenpflege offen und nicht mit den vorhandenen Fachkräften zu decken (vgl. DIP 2018, S. 64 ff.).



deres Bild von Demenz und ein anderes Menschenbild steht. Der Blick wird auf den Menschen *hinter* der Krankheit gerichtet und Demenz wird als ein die gesamte Person betreffendes Phänomen angesehen. Der Mensch mit Demenz soll sich weiterhin als Person erfahren können und in seinem Personsein gestärkt werden. Denn „wie eine Demenz sich individuell entwickelt, wird stark vom sozialpsychologischen Umfeld, von der Art der Beziehungs- und Kommunikationsgestaltung sowie vom Milieu beeinflusst“ (Nebauer/de Groote 2011, S. 48). Es darf therapeutisch nichts unversucht bleiben, um das Leben von Menschen mit Demenz zu verbessern. Auch wenn es bisher keine Heilung für die Erkrankung gibt, zeigen Studien, dass nichtmedikamentöse Behandlungen zur Verbesserung der Gedächtnisleistungen, des Wohlbefindens und zu einer Stabilisierung vorhandener Alltagsfähigkeiten führen können. Hierzu zählen u. a. Ergotherapie, Sportangebote und künstlerische Therapien wie auch soziale Kontakte und eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ist in den UN-Menschenrechtskonventionen formuliert (vgl. Art. 27 Amnesty 2019, S. 20) und auch elementare Zielsetzung des Neunten Sozialgesetzbuches (vgl. § 1 SGB IX). An dieser Gesetzgebung orientieren sich die Leistungen der Pflegeversicherung und sie ist damit auch Grundlage für die Pflege von Menschen mit Demenz. Im Leitfaden zur Begutachtung zur Pflegebedürftigkeit wird die Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes ausführlich beschrieben. Der Fokus liegt auf Freizeitgestaltung, Betreuung und Kontakten, die es für den Menschen mit Demenz herzustellen bzw. für ihn bereitzustellen gilt. Dazu gehört auch eine Teilhabe am kulturellen Leben (vgl. MDS 2019, S. 11).

Kunst und Kultur haben in unserer Gesellschaft einen wichtigen Stellenwert. Sie sind ein großer Bestandteil der Freizeitgestaltung, da sie den Menschen in Beziehung mit anderen bringen, sinnstiftende Erfahrungen ermöglichen und ein Gefühl vermitteln, mitten im Leben zu stehen. Jeder Mensch, egal welchen Alters und mit welchen körperlichen und geistigen Einschränkungen, hat kreative Potenziale und Anspruch auf kulturelle Teilhabe. Es sollte nicht als Luxus, sondern als integraler Bestandteil des menschlichen Lebens begriffen werden. Wir sehen Menschen mit Demenz nicht nur als Rezipienten von kulturellen Angeboten, sondern auch als aktive Gestaltende. In der künstlerischen Arbeit gewinnen Menschen mit Demenz Selbstvertrauen und nehmen ihre Potenziale und Kompetenzen wahr. Sie erleben Freude zusammen mit anderen, es entsteht das Gefühl, etwas Sinnvolles zu tun, und sie haben Spaß an der Geselligkeit. Das Theaterspielen bietet neue Gestaltungsspielräume für den Ausdruck eigener Emotionen, besonders wenn es im fortschreitenden Krankheitsverlauf immer schwerer fällt, die *richtigen* Worte zu finden (vgl. Nebauer/de Groote 2011, S. 49). National wie international realisieren Theaterschaffende Angebote und Projekte für und mit dementiell erkrankten Menschen. So gibt es Theaterstücke, die das Erleben dementiell erkrankter Menschen und ihrer Angehörigen