



„Es war einmal ...
MÄRCHEN UND DEMENZ“

Leitfaden für das Märchenerzählen
für Menschen mit Demenz



MÄRCHENLAND – Deutsches
Zentrum für Märchenkultur





INHALT

	Seite
1 MÄRCHENLAND-Manifest zum Thema Demenz	3
2 Vorwort	4
3 Zusammenfassung der Studienergebnisse der wissenschaftlichen Begleitstudie „Es war einmal ... MÄRCHEN UND DEMENZ“ 2015	5
4 Adressaten oder an wen sich dieser Leitfaden richtet	7
5 Exkurs: Herausforderndes Verhalten bei Menschen mit Demenz	7
6 Leitfaden	9
7 Handlungsempfehlungen für die Märchenerzählung	12
7.1 Vorbereitungen in der Pflegeeinrichtung	12
7.2 Märchenpool	16
7.3 Vorbereitungen des Märchenerzählens	17
7.4 Vorbereitung der Märchenveranstaltung	18
7.5 Durchführung der Märchenveranstaltung	21
8 Ansprechpartner und Kontakte	24
9 Weiterbildung	24
10 Ausgewählte Literaturhinweise	25
11 Förderer und Kooperationspartner	27
12 Impressum	27



1 MÄRCHENLAND-MANIFEST ZUM THEMA DEMENZ

MÄRCHEN UND DEMENZ

MÄRCHENLAND – Deutsches Zentrum für Märchenkultur widmet sich dem demografischen Wandel und beschreitet mit dem Projekt „Es war einmal ... MÄRCHEN UND DEMENZ“ neue Wege in der Betreuung von Menschen mit Demenz. In Kooperation mit anerkannten Pflegeeinrichtungen, wissenschaftlich begleitet durch die Versorgungsforschung für die Pflege, hat MÄRCHENLAND eine neue psychosoziale Intervention entwickelt.

FÜR DIE PFLEGE

Demenz ist die häufigste Ursache für die Einweisung in eine Pflegeeinrichtung. Derzeit werden in Deutschland rund 500.000 Menschen mit diesem Krankheitsbild in Pflegeeinrichtungen betreut. Diese Pflege wollen wir mit Märchen kreativ-therapeutisch begleiten und den Pflegealltag für alle Beteiligten erleichtern. Ziel ist die positive Einflussnahme auf herausfordernde Verhaltensweisen.

FÜR DIE SEELE

Märchen sind nicht nur eines der ältesten Kulturgüter unserer Zivilisation. Sie sind im Bewusstsein unserer Gesellschaft verankert. Für Kinder bedeuten Märchen die erste Berührung mit Literatur und Erwachsene erinnern sich zeitlebens an sie, auch noch in fortgeschrittenen Phasen der Demenz. Daher gehören Märchen zu den tiefsten und nachhaltigsten Eindrücken, die ein Mensch im Leben erfährt. Denn Märchen, so heißt es, sind Nahrung für die Seele.

FÜR DAS ERINNERN

Ohne zu infantilisieren und mit dem Anspruch, zwar erkrankte aber erwachsene Personen zu betreuen, wollen wir mit ausgewählten, zielgruppengerechten Märchen einen Zugang zum Langzeitgedächtnis von Menschen mit Demenz schaffen und eine Brücke in die Erinnerung bauen. Die Märchen entsprechen dem Bedürfnis nach Wiedererkennen, Geborgenheit und Sicherheit.



2 VORWORT

In Deutschland leben derzeit rd. 1,6 Millionen Menschen mit Demenz. Ein großer Teil dieser Menschen – fast 70 % von ihnen – werden zuhause betreut und gepflegt. Das bedeutet im Umkehrschluss, dass über 30 % – rd. 480.000 Menschen mit Demenz, in Pflegeeinrichtungen betreut werden. Derzeit wird von 40.000 Neuerkrankungen pro Jahr ausgegangen. (→ *Deutsche Alzheimer Gesellschaft, Fachtagung, BMG, 2014*)

Die Ausgangssituation und die prognostizierte Entwicklung zeigen, wie wichtig kreativ-therapeutische Interventionen in der Versorgung von Menschen mit Demenz für den Pflegealltag sind.

Dieser Leitfaden übersetzt die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitstudie der Alice Salomon Hochschule Berlin zu dem Modellprojekt „Es war einmal ... MÄRCHEN UND DEMENZ“ und die Erfahrungen von MÄRCHENLAND – Deutsches Zentrum für Märchenkultur gGmbH aus der Durchführung des Projektes in einen Handlungsleitfaden für das Erzählen von Märchen für Menschen mit Demenz in Pflegeeinrichtungen. Der Fokus liegt dabei auf jenen Menschen, die als Bewohner einer Pflegeeinrichtung demenziell erkrankt sind und herausfordernde Verhaltensweisen zeigen.

Damit soll die Grundlage geschaffen werden, das Märchenerzählen für Menschen mit Demenz neu zu bewerten und der Weg aufgezeigt werden, wie diese kreativ-therapeutische Intervention den Pflegealltag bereichern kann. Verdeutlicht werden soll auch, dass Märchenerzählen für Menschen mit Demenz nicht profan, sondern ein komplexer Vorgang ist, der an die Pflegeeinrichtung und Erzählende hohe Anforderungen stellt, die nicht ohne Vorbereitung und idealerweise nicht ohne Ausbildung zum/zur DemenzerzählerIn (→ siehe Seite 24 Weiterbildung) zum Besten aller Beteiligten durchgeführt werden sollten.



3 ZUSAMMENFASSUNG DER ERGEBNISSE DER WISSENSCHAFTLICHEN BEGLEITUNG DES PROJEKTES „Es war einmal ... MÄRCHEN UND DEMENZ“

Das Projekt „Es war einmal ... MÄRCHEN UND DEMENZ“ wurde von MÄRCHENLAND – Deutsches Zentrum für Märchenkultur gGmbH initiiert und durchgeführt.

Mittelgeber: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin. Mittelgeber und Projektpartner: KATHARINENHOF am Preußenpark, Berlin, KATHARINENHOF am Dorfanger, Fredersdorf, Katharinenhof am Schwarzen Berg, Stade, AGAPLESION – BETHANIEN DIAKONIE, Sophienhaus, Berlin und AGAPLESION – MARKUS DIAKONIE, Oberin Martha Keller Haus und Schwanthaler Carrée, Frankfurt am Main.

ZUSAMMENFASSUNG

MÄRCHENLAND – Deutsches Zentrum für Märchenkultur gGmbH hat im Rahmen des Projektes „Es war einmal ... MÄRCHEN UND DEMENZ“ Märchenerzählungen für Menschen mit Demenz und herausforderndem Verhalten in Pflegeeinrichtungen durchgeführt. Psychosoziale Interventionen sind von anerkannter Wichtigkeit für die Versorgung von Menschen mit Demenz in Pflegeheimen, und es gibt mittlerweile fundierte Hinweise auf die Wirksamkeit solcher Angebote für die Erhaltung und Steigerung der Lebensqualität und Verbesserung der Alltagsfunktionen. Zu Märchenerzählungen als psychosoziale Intervention existieren positive Praxiserfahrungen, jedoch keine Studien. Das war der Ausgangspunkt für die begleitende wissenschaftliche Studie durch die Alice Salomon Hochschule Berlin.

FRAGEN

Wie reagieren PflegeheimbewohnerInnen mit Demenz auf verschiedene Ebenen von Märchenerzählungen? Wie interagieren sie? Lassen sich die Reaktionen und Interaktionen typisieren? Können Märchenerzählungen als Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität verstanden werden? Gibt es Bedingungen für das Gelingen von Märchenerzählungen?

METHODE

Die qualitative Studie erfasst Reaktionen und Interaktionen der PflegeheimbewohnerInnen mit Demenz durch videographische Aufzeichnungen. Sie zeichnete 24 von insgesamt 110 Märchenveranstaltungen des zweiten Erzählzyklus zu Beginn, im Verlauf sowie am Ende des Projektes auf. Die Studie nutzt die Video-Interaktions-Analyse zur Auswertung. Mittels leitfadengestützter Interviews erfasst sie die unterschiedlichen Perspektiven der am Projekt beteiligten Märchenerzählerinnen sowie der Leitungs-, Pflege- und Betreuungspersonen der kooperierenden Einrichtungen und wertete die 17 transkribierten Interviews inhaltsanalytisch aus.



ERGEBNISSE

Die vorliegende Studie zeigt, dass Menschen mit Demenz und herausfordernden Verhaltensweisen während einer Märchenerzählung unterschiedlich aktiv und positiv auf Darbietung, Inhalte und Gruppe reagieren. Die TeilnehmerInnen lassen sich drei „Beteiligungs-Typen“ zuordnen: **A) Kein Bezug, B) passives Verfolgen der Märchenerzählung, C) aktives Verfolgen der Märchenerzählung.** Über die Hälfte der 30 beobachteten TeilnehmerInnen beteiligten sich aktiv an der Intervention, mehr als zwei Drittel erleben die Veranstaltungen erkennbar als positiv.

Herausforderndes Verhalten der TeilnehmerInnen zeigte sich lediglich sehr vereinzelt während der Märchenerzählungen. Stattdessen sind die beobachteten TeilnehmerInnen in der Lage, Verhaltenskompetenzen zu aktualisieren. BewohnerInnen, die in der Pflegedokumentation als apathisch/zurückgezogen/passiv beschrieben werden, interagieren aktiv und mit Freude. Als agitiert beschriebene TeilnehmerInnen bleiben in der Veranstaltung präsent. Vokale Störungen sind reduziert und können integriert werden. Unruhe und ängstliche Besorgnis sind minimiert. Aggressionen sind nicht zu beobachten.

Die Intervention führt zur Aktivierung von Verhaltenskompetenzen, die herausforderndes Verhalten ersetzen. Vor dem Verständnis von herausforderndem Verhalten als Ausdruck unerfüllter Bedürfnisse, kann die Intervention daher als bedürfnisorientiert verstanden werden. Der Definition folgend, nach der Lebensqualität für Menschen mit Demenz als Wohlbefinden beschrieben wird, kann die Intervention als Wohlbefinden stiftend und Lebensqualität fördernd verstanden werden. Diese Einschätzung wird weitgehend durch die Erfahrungen der InterviewpartnerInnen gedeckt.

Bedingung für die Reduzierung herausfordernden Verhaltens und für die Aktivierung von Verhaltenskompetenzen ist, dass die Märchenerzählerinnen durch eine angemessene Vortragsweise die Gruppe auf die Erzählung fokussieren, die einzelnen TeilnehmerInnen ansprechen und eine aktive Beteiligung anregen. Wesentlich ist hierbei ein validierender Umgang mit den Beiträgen der TeilnehmerInnen.

Aus der Perspektive der InterviewpartnerInnen sind die wesentlichen Bedingungen für das Gelingen der Intervention die Auswahl der TeilnehmerInnen nach individuellen Präferenzen, Kommunikation, Koordination und Verlässlichkeit zwischen allen am Projekt Beteiligten, Regelmäßigkeit und Kontinuität, wohlwollende und tatkräftige Begleitung der Veranstaltung durch das Pflege- und Betreuungspersonal, ein beständiger und ruhiger Raum sowie die Professionalität, Verlässlichkeit und situative Kompetenz der Erzählerin.

FAZIT

Ein professionelles, regelmäßiges und strukturiertes Märchenerzählen ermöglicht Menschen mit Demenz und herausfordernden Verhaltensweisen Wohlbefinden und aktiviert Verhaltenskompetenzen. Ein solches Märchenerzählen ist bedürfnisorientiert, steigert die Lebensqualität von Menschen mit Demenz und sollte in Pflegeeinrichtungen angeboten werden.



4 ADRESSATEN – ODER AN WEN SICH DIESER LEITFADEN RICHTET

Dieser Leitfaden führt die notwendigen Kompetenzen von MärchenerzählerInnen auf, nennt die Inhalte, die MärchenerzählerInnen beherrschen sollten und benennt wichtige Bedingungen, die MärchenerzählerInnen vor, während und nach ihrer Darbietung beachten sollten. Dabei bezieht sich der Leitfaden auch auf Vorüberlegungen der MÄRCHENLAND gGmbH zur Ausbildung von DemenzerzählerInnen® (→ *siehe Seite 24 Weiterbildung*).

Zudem können Einrichtungen, die das Märchenerzählen für Menschen mit Demenz anbieten möchten, mit Hilfe dieses Leitfadens Angebote und ausgebildete MärchenerzählerInnen beurteilen. Auf diese Weise versucht dieser Leitfaden, zur Qualitätsentwicklung psychosozialer Interventionen beizutragen.

MärchenerzählerInnen für Menschen mit Demenz sollten über fachliche, methodische, soziale und personale Kompetenzen (Bootz und Hartmann 2015) verfügen.

Die ausgebildete MärchenerzählerIn ist mit der Reihenfolge der „Bremer Stadtmusikanten“ und dem freien Erzählen vertraut – die ausgebildete Pflegekraft mit den Selbstverständlichkeiten des Pflegealltags. Insofern werden Teile dieses Leitfadens für eine der jeweilig angesprochenen Berufsgruppe Selbstverständlichkeiten aus dem Berufsalltag beinhalten, die für die jeweils andere Berufsgruppe eine große Herausforderung darstellen kann.

Dieser Leitfaden richtet sich an alle, die für Menschen mit Demenz Märchen erzählen wollen und dies grundsätzlich leisten können.

5 EXKURS: HERAUSFORDERNDE VERHALTENSWEISEN BEI MENSCHEN MIT DEMENZ

Der Begriff der herausfordernden Verhaltensweisen löst die früher häufig verwendeten Begriffe der Verhaltensauffälligkeit oder -störung ab, welche als mehrdeutig und negativ konnotiert kritisiert werden. Außerdem verleiten sie zu der falschen Annahme, dass die Ursache des Verhaltens allein in der Person mit Demenz selbst liegt (Bartholomeyczik et al. 2006, Moniz-Cook et al. 1998). Demgegenüber legt ‚herausforderndes Verhalten‘ den Fokus auf die Anforderungen an die Umwelt und berücksichtigt, dass dasselbe Verhalten in unterschiedlichen Kontexten als entweder herausfordernd oder auch unproblematisch angesehen werden kann (z. B. das Herumwandern in Abhängigkeit von den baulichen Gegebenheiten einer Einrichtung). Der Begriff ist neutral gegenüber dem Ursprung des Verhaltens und entspricht der Hintergrundannahme der Sinnhaftigkeit des Verhaltens. Der Begriff schließt ein, dass Verhalten und Verhaltensstörungen immer eine soziale Konstruktion sind, die aus dem Prozess der Interaktion zwischen dem Subjekt mit seinen gegebenen bio-psycho-somatischen Voraussetzungen und den Normen der Gruppe entsteht. Dabei besteht die grundsätzliche Auffassung, dass das Verhalten für denjenigen, der sich verhält, immer einen Sinn hat, weil es ein sinnhafter Ausdruck der menschlichen Psyche ist. Herausfordernde Verhaltensweisen sind ein Resultat des Scheiterns, sich in einer jeweils gegebenen Umwelt verständlich zu machen, eine Reaktion auf eine Welt, die der Person nicht mehr vertrauensvoll und verlässlich ist (Jantzen and Schnittka 2000).



In den **Rahmenempfehlungen des Bundesministeriums für Gesundheit zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe** (Bartholomeyczik et al. 2006) zeigen in Deutschland zwischen 11 % bis 65 % der BewohnerInnen ein herausforderndes Verhalten (ebd., S. 8).

Überwiegend werden

- Aggressivität und
- Agitation (wozu auch zielloses Herumwandern gehört),
- Apathie/Rückzugsverhalten und
- vokale Störungen (wie Schreien, Rufen, Geräusche machen)

aufgeführt.

Untersuchungen zufolge gehört Agitation zu den häufigsten und dauerhaften Verhaltensweisen, gefolgt von Depressivität, Angst und Aggressivität. Agitation und Aggressivität gehören zu den am längsten anhaltenden Verhaltensformen. Auch Passivität und Apathie kommen häufig vor, werden jedoch von den Betreuenden nicht als belastend empfunden und deshalb nur selten behandelt (Bartholomeyczik et al. 2006).

Aus psychosozialer Perspektive liegen die Ursachen des Verhaltens einer Person sowohl in der Person selbst als auch in ihrer Umwelt sowie in den sich ständig wandelnden Beziehungen zwischen ihr, der Umwelt und anderen Personen. In dieser Sichtweise erscheinen herausfordernde Verhaltensweisen als Möglichkeiten der Person sich mitzuteilen und ihre Autonomie zu wahren. In konkreten sozialen Situationen, z. B. in der Interaktion mit Angehörigen und Pflegenden, können Menschen mit Demenz häufig nicht auf wesentliche soziale Kompetenzen zurückgreifen (sich ausdrücken, nachfragen, sich dem Kontext entsprechend verhalten). Sie nutzen daher die ihnen zur Verfügung stehenden, sozial unter Umständen nicht anerkannten Verhaltensoptionen, um z. B. Frustration über Einschränkungen durch einen institutionellen Rahmen zum Ausdruck zu bringen, Angst zu verarbeiten oder Selbstbestimmung zu realisieren.

FAZIT

Im Allgemeinen mindern herausfordernde Verhaltensweisen die Lebensqualität der Person. Für den Zusammenhang von Untersuchungen ist wichtig, dass herausfordernde Verhaltensweisen aber auch ein Ausdruck von Wohlbefinden sein können (Bartholomeyczik et al. 2013).

Sowohl für die Pflege als auch für unsere Studie „Es war einmal ... MÄRCHEN UND DEMENZ“ muss es daher darum gehen, Verhaltensweisen von Menschen mit Demenz adäquat zu interpretieren und nicht prinzipiell zu vermeiden bzw. abzuschalten. Im Gegenteil: ein Beitrag zur Lebensqualität der BewohnerInnen und Entlastung der Pflegenden kann auch darin bestehen, dass sich die Bewertung einer bestimmten Verhaltensweise verändert oder dass Umweltbedingungen angepasst werden, sodass dieselbe Verhaltensweise nicht mehr als herausfordernd erscheint oder die Person gefährdet.



6 LEITFADEN

WEITERBILDUNG VON MÄRCHENERZÄHLERINNEN ORGANISATION UND ABLAUF VON MÄRCHENVERANSTALTUNGEN

Dieser Leitfaden nutzt die Ergebnisse der Märchen+Demenz+Studie. Bei dieser wissenschaftlichen Begleitstudie des Projektes „Es war einmal ... MÄRCHEN UND DEMENZ“, das von MÄRCHENLAND – Deutsches Zentrum für Märchenkultur gGmbH (→ www.MÄRCHENLAND.de) initiiert und durchgeführt wurde, zeigten sich bei Menschen mit Demenz und herausforderndem Verhalten positive Wirkungen durch Erzählungen von Märchen. Es zeigte sich ebenso, dass bestimmte Bedingungen erfüllt sein sollten, um diese positiven Wirkungen – Minderung des herausfordernden Verhaltens und Aktivierung von Verhaltensressourcen – zu erzielen.

Dazu gehört, dass das Märchenerzählen strukturiert und regelmäßig erfolgen und das Umfeld gleichbleibend sein sollte, um den Teilnehmenden ein Gefühl der Sicherheit und Geborgenheit zu vermitteln. Dazu bedarf es einer Altenpflegeeinrichtung, deren Leitung und Mitarbeitende eine positive Haltung zum Märchenerzählen haben und die Veranstaltung unterstützen. Ebenso werden Anbieter benötigt, die die Situation von Menschen mit Demenz reflektieren, Wissen und Erfahrung mit dem Märchen erzählen haben und ausgebildete MärchenerzählerInnen einsetzen können.

MärchenerzählerInnen für Menschen mit Demenz sollten über fachliche, methodische, soziale und personale Kompetenzen (Bootz und Hartmann 2015) verfügen. Diesen entsprechen im Rahmen der unten aufgeführten Lerneinheiten zu vermittelnde Inhalte, ebenso wie herauszubildende Fertigkeiten, aber auch zu entwickelnde Haltungen.

Die notwendigen Kompetenzen zeigen sich, wenn MärchenerzählerInnen in der Lage sind:

- Märchenveranstaltungen für Menschen mit Demenz zu planen, durchzuführen und zu evaluieren
- frei Märchen zu erzählen (von Stimm- und Lautbildung bis zur eigenen Stilbildung)
- aus einem breiten Repertoire geeignete Märchen und passende Methoden des Erzählens auszuwählen
- geeignete TeilnehmerInnen zu identifizieren und TeilnehmerInnen-gruppen zusammen zu stellen
- TeilnehmerInnengruppen zu leiten und ggf. Angehörige einzubinden
- das Märchenerzählen in den (Pflege)Alltag einzubinden
- sich kontinuierlich in einem professionellen Dialog weiter zu schulen
- die Märchenveranstaltungen administrativ und organisatorisch zu verwalten und ein eigenes Kostenbudget zu managen

MärchenerzählerInnen können einen pflegerischen, sozialen und therapeutischen oder aber einen künstlerischen Ausbildungshintergrund haben. Wenn Menschen, die als Pflegefachpersonen in stationären, ambulanten und häuslichen Versorgungsbereichen arbeiten, erfahrene AlltagsbegleiterInnen oder KünstlerInnen Interesse am Märchenerzählen besitzen, können sie sich als MärchenerzählerIn für Menschen mit Demenz weiterbilden lassen (→ *siehe Seite 24 Weiterbildung*).

Entsprechend ihrer vorherrschenden Grundausbildung sollten sie bei der fachlichen Ausbildung den jeweils weniger ausgebildeten Bereich – Pflege oder künstlerische Performance – stärken. Dazu dienen (Selbst)Schulungen in den Bereichen „Märchenkultur“ mit Inhalten zu geschichtlicher Entwicklung, spezifischen Inhalten, Strukturen, globaler Verbreitung und „Grundlagen der Altenpflege“ mit einem Schwerpunkt auf der Pflege von Menschen mit Demenz.



Zur persönlichen Entwicklung und Auseinandersetzung mit Märchen sollte ein Repertoire von Märchen erarbeitet und durchgearbeitet werden. Zur Erarbeitung sind Inhalte und Strukturen der Märchen zu erfassen. Zur Durcharbeitung sollte eine persönliche Auseinandersetzung mit den Märchen erfolgen (welche Gefühle lösen bestimmte Märchen in mir aus, wie gehe ich mit diesen um, wie helfen oder behindern sie mich darin, anderen Menschen Märchen zu erzählen).

Die persönliche Entwicklung umfasst auch die eigene Stilbildung. Hierbei geht es um Stimm- und Lautbildung von der Atmung bis zum Umgang mit der stimmlichen Belastung. Ebenso geht es in diesem Kontext um die (Weiter)Entwicklung einer persönlichen Gestik und Mimik sowie einer eigenen Sprech- und Erzählweise.

Nicht zuletzt gehört zur persönlichen Entwicklung ein Umgang mit der eigenen Unsicherheit in unterschiedlichen Situationen des Märchenerzählens. Hierbei sollte die Reflexion des Märchenerzählens für Menschen mit Demenz eine besondere Bedeutung haben, um ein interagierendes Erleben zu befördern und Ängste abzubauen. Ziel sollte eine für die Zuhörerschaft bedürfnisorientierte Performance sein, die Unterbrechungen nicht fürchtet. Dabei gilt es auch, Kostümierung und Requisiten kritisch zu reflektieren.

Wenn diese Voraussetzungen eines freien Märchenerzählens gegeben sind, geht es um die Auswahl geeigneter TeilnehmerInnen. Menschen mit Demenz können bestimmte Komorbiditäten, d.h., Begleiterkrankungen wie Diabetes oder Parkinson zeigen. Sie können unter körperlichen Gebrechen leiden und z.B. auf einen Rollstuhl oder Hörgeräte angewiesen sein. Es können Vorerkrankungen vorhanden sein, wie z.B. Morbus Korsakow oder Down-Syndrom. MärchenerzählerInnen benötigen Informationen über ihre Zuhörerschaft und sollten sich in der Zusammensetzung ihrer TeilnehmerInnen mit nahestehenden professionellen und informellen Helfenden beraten.

Ein Märchenkanon für die ausgewählte Zuhörerschaft sollte erarbeitet werden. Praktisches Üben – am besten in einer ZuhörerInnengruppe – ist unerlässlich. Freies Erzählen erfordert Textsicherheit ebenso wie einen sicheren und gleichzeitig kreativ-spielerischen Erzählstil. Damit wird niemand geboren. Sicherheit und Ausdruck im eigenen Märchen erzählen erlauben eine für die Zuhörer inspirierende und dialogische Erzählweise, die auf Bedürfnisse und Störungen eingehen kann.

Um die eigene Entwicklung erkennen und verstehen zu können, ist eine Evaluierung der Veranstaltungen wichtig. Hier sollten die Rückmeldungen der Teilnehmenden, deren unmittelbaren formellen und informellen Helfer sowie die eigenen Beobachtungen zusammen geführt werden. Dafür eignen sich methodische Aufzeichnungen in ein Arbeitsjournal, die den Kriterien der themenzentrierten Interaktion entsprechen. Auftretende Fragen können im professionellen Diskurs, wie bspw. der kollegialen Beratung, geklärt werden. Diese Herangehensweise ermöglicht eine persönliche Weiterentwicklung wie eine Qualitätsentwicklung psychosozialer Interaktionen.

Darüber hinaus sind Management-Qualitäten zu entwickeln. Hierbei geht es um solche des Planens, Organisierens und Durchführens von Märchenveranstaltungen, um die für ein gelingendes Arbeiten notwendigen Bedingungen zu schaffen. Die MärchenerzählerIn sollte die Gruppe selbstständig unterhalten und betreuen können. Damit werden eine Kompensation des Aufwands der Vor- und Nachbereitung sowie eine Entlastung während der Veranstaltung für das Fachpersonal gewährt.

Zuletzt sollte die Weiterbildung auch Kompetenz im Bereich des Budgetmanagements entwickeln helfen. MärchenerzählerInnen arbeiten meistens selbständig. Um ein für alle Seiten faires Angebot unterbreiten zu können, sollten die MärchenerzählerInnen ihren Aufwand richtig einschätzen können und eine solide Budgetierung erlernen.



Altenpflegeeinrichtungen, die das Märchenerzählen als Kompetenz begreifen und den Nutzen für ihre BewohnerInnen, PatientInnen und KlientInnen verstehen, sollten eine positive Haltung ihrer Mitarbeitenden dazu fördern und die Märchenveranstaltungen organisatorisch und personell unterstützen.

- Der regelmäßige Beginn und das anvisierte Ende sollten mit der MärchenerzählerIn verbindlich festgesetzt werden.
- Die Zusammensetzung der Zuhörenden sollte im Hinblick auf das Interesse an Märchen (Angebote machen und beobachten, ob die einzelnen Personen es annehmen), der Fähigkeiten des Zuhörens und Zusehens sowie der Sympathien und Antipathien von Zuhörenden untereinander geleitet werden.
- Die MärchenerzählerIn sollte über die Besonderheiten (Vorlieben, Probleme usw.) der Gruppenmitglieder informiert sein.
- Zur Durchführung der Märchenveranstaltung sollten die TeilnehmerInnen rechtzeitig vorbereitet, zusammen geholt und ihren Wünschen entsprechend platziert werden.
- Ebenso sollten diese zum vereinbarten Zeitpunkt wieder abgeholt werden.
- Um ein ungestörtes Sehen und Zuhören ermöglichen zu können, sollte für einen ruhigen Ort mit ausreichend Platz und frischer Luft gesorgt werden.

Um den Nutzen für die Teilnehmenden, aber auch für deren Angehörige und die professionell Pflegenden möglichst groß zu halten, sollten diese Tätigkeiten routiniert werden. Ein sicherer Umgang und ein gleichmäßiger Ablauf minimieren den Aufwand und erhöhen die Zeit, in der sich die Zuhörenden sicher und geborgen fühlen. So lange die Zuhörenden in der Obhut der MärchenerzählerIn sind, können sich die Pflege-Fachpersonen anderen wichtigen Aufgaben widmen.





7 HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN FÜR DAS MÄRCHENERZÄHLEN FÜR MENSCHEN MIT DEMENZ

„Ein professionelles, regelmäßiges und strukturiertes Märchenerzählen ermöglicht Menschen mit Demenz und herausfordernden Verhaltensweisen Wohlbefinden und aktiviert Verhaltenskompetenzen. Ein solches Märchenerzählen ist bedürfnisorientiert und steigert die Lebensqualität bei Menschen mit Demenz und sollte in Pflegeeinrichtungen angeboten werden.“

PROF. DR. PHIL. INGRID KOLLAK (2015)

Märchenerzählen für Menschen mit Demenz ist nicht profan!

Unvorbereitet Märchen eben mal schnell vorlesen zu wollen, wird nicht zu den gewünschten Ergebnissen führen, wie sie in den Studienergebnissen aufgeführt sind. Zwischen Vorlesen und freiem Erzählen liegen Welten!

Dieser Leitfaden kann Sie auf das Erzählen für Menschen mit Demenz und herausfordernden Verhaltensweisen vorbereiten – eine Ausbildung zur „DemenzerzählerIn“ (→ siehe Seite 24 Weiterbildung) ersetzt er nicht.

7.1 DIE VORBEREITUNG IN DER PFLEGEEINRICHTUNG

EINBINDUNG DER EINRICHTUNGSLEITUNG UND DER PFLEGEDIENSTLEITUNG

Ein neues Veranstaltungsformat in den Pflegealltag zu integrieren ist zunächst immer mit Aufwand verbunden. Insofern bedarf es einer positiven Grundhaltung der Geschäftsführungs- und aller betroffenen Leitungsebenen.

Diese positive Grundhaltung kann mit ausführlichen Informationen zu

- den Zielen,
- dem Vorgehen und
- den erwarteten Wirkungsweisen

geschaffen bzw. unterstützt werden.

Ebenso wird eine Umgangskultur benötigt, die die Situation von Menschen mit Demenz reflektiert, um Wissen und Erfahrung mit dem Märchenerzählen aufzubauen und ausgebildete MärchenerzählerInnen einzusetzen.

EINBINDUNG DER ANGEHÖRIGEN

Es empfiehlt sich sehr, Angehörige in dieses Veranstaltungsformat einzubinden. Der geeignete Schritt dazu kann neben dem Informationsgespräch das Einholen der Teilnahmegenehmigung sein. Dabei sollte unbedingt darauf hingewiesen werden, dass Märchenerzählungen ein guter Ansatz für biografische Gespräche sind und gemeinsames Erleben ermöglichen.

Angehörige leiden oftmals unter der „Sprachlosigkeit“ ihrer Besuchszeiten. Das gemeinsame Erleben einer Märchenerzählung hat sich in einigen Fällen als große Bereicherung erwiesen.



ORGANISATORISCHE VORAUSSETZUNGEN SCHAFFEN

Zunächst ist zu klären, an welchem **Wochentag** und zu welcher **Uhrzeit** eine Märchenveranstaltung sinnvoll stattfinden kann. Wichtig ist bei der Planung des Zeitpunktes darauf zu achten, welche **Veranstaltungen im räumlichen Umfeld** zeitgleich, davor oder direkt anschließend stattfinden würden. Daraus ergibt sich unter Umständen ein Faktor der Unruhe, der vermieden werden sollte.

Wichtig ist weiterhin, welche Veranstaltungen für Ihren TeilnehmerInnenkreis vor und nach der Märchenerzählung stattfinden. Ideal ist der Nachmittag für die Märchenveranstaltung. Planen Sie jedoch einen zeitlichen Abstand zum nachmittäglichen Kaffeetrinken ein, der es den TeilnehmerInnen gestattet in Ruhe ihren Kaffee und Kuchen zu genießen. Achten Sie auch darauf, dass für die TeilnehmerInnen nicht direkt im Anschluss an die Märchenerzählung körperlich aktivierende Tätigkeiten stattfinden. Der positive Effekt der Märchenerzählung, Ruhe und Entspannung zu vermitteln, wird dadurch unter Umständen geschmälert.

Bei der Planung der **Veranstaltungsdauer** sollte berücksichtigt werden, welche TeilnehmerInnen mit welchen Erkrankungsstufen teilnehmen, deshalb sollte zu Beginn eine Eingewöhnungsphase eingeplant werden. In dieser Phase sollte die geplante Veranstaltungsdauer 15 Minuten nicht überschreiten und je nach Entwicklung der Gruppe schrittweise angepasst werden.

Nach der Eingewöhnungszeit ist eine Veranstaltungsdauer von 25 bis 35 Minuten eine realistische Zielgröße. Wie lange die Eingewöhnungszeit dauert, hängt ganz von der Gruppe ab. Generell sollte ein Zeitraum von 3 bis 6 Wochen angenommen werden.

VORBEREITUNG DES TEILNEHMERKREISES

Die Gruppenauswahl gehört mit zu den **entscheidenden Erfolgskriterien** für eine Märchenveranstaltung für Menschen mit Demenz. Von der Auswahl der TeilnehmerInnen hängt auch ab, wie groß die Gruppe geplant wird. Je nach Art und Ausprägung der herausfordernden Verhaltensweisen können 4 TeilnehmerInnen, 6 oder sogar 8 TeilnehmerInnen vorgesehen werden. Da es immer situationsbedingt zu Änderungen der Teilnahme kommen kann, wird empfohlen, mindestens 2 TeilnehmerInnen mehr einzuplanen, als für die regelmäßige Teilnahme vorgesehen sind.

Zu berücksichtigen sind auch Sympathien und Abneigungen der vorgesehenen TeilnehmerInnen. Dies sollte in Vorgesprächen mit der Pflegedienstleitung angesprochen werden.

Für den Beginn sollten Sie mit einer Gruppengröße von 4 bis maximal 6 TeilnehmerInnen arbeiten. Je nach Schweregrad der demenziellen Erkrankung und Ausprägung herausfordernder Verhaltensweisen, kann eine kleine Gruppe von 4 TeilnehmerInnen bereits eine große Herausforderung sein.

Andere sozio-demografische Kriterien spielen hingegen eine untergeordnete bis gar keine Rolle für die Gruppenzusammenstellung: Männer und Frauen aller Milieus und Bildungsschichten – in Rumpelstilzchen und Dornröschen finden sie alle einen gemeinsamen Nenner. Wobei auch das Schneewittchen männliche Zuhörer ebenso fesselt, wie weibliche.

Märchenerzählen für Menschen mit Demenz kann zudem ein Türöffner für Biografiearbeit sein. Seien Sie deshalb aufmerksam, wenn TeilnehmerInnen ihrerseits zu erzählen beginnen und geben Sie das Erzählte an das Pflegepersonal weiter. Es kann sich dabei um wertvolle Stücke in der Biografiearbeit handeln.



AUSWAHL DER RÄUMLICHKEITEN

Bei der Wahl der Räumlichkeiten ist darauf zu achten, dass der Raum

- für die TeilnehmerInnen ein vertrautes Umfeld ist,
- regelmäßig zum geplanten Zeitpunkt zur Verfügung steht,
- für die Erzählsituation geeignet ist.

Meist gehört ein geeigneter Raum zum Wohnumfeld Ihres TeilnehmerInnenkreises. Er sollte kein Durchgangsbereich sein und ein ungestörtes Erzählen ermöglichen. Zudem sollten weder Tische noch andere Hindernisse zwischen ErzählerIn und TeilnehmerInnen stehen, um ein barrierefreies Erzählen zu ermöglichen.



- Barrierefreie, geeignete Erzählsituation



- Ungeeignete Erzählsituation, Tische verstellen den Weg zu den TeilnehmerInnen



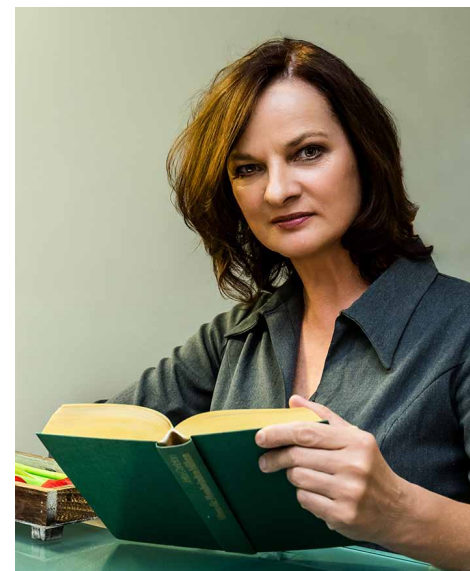
- Ungeeignete Erzählsituation, vermeiden Sie Durchgangsbereiche für das Erzählen

ZEITMANAGEMENT

Für die Kostenplanung ist zunächst erheblich, ob die Märchenerzählung von einer internen oder einer externen DemenzerzählerIn durchgeführt wird. Im Fall der externen DemenzerzählerIn sind die Kosten i.d.R. durch ein pauschales Veranstaltungshonorar abgedeckt. Im Fall der internen Erzählung sind Kosten für das Kostüm (zu empfehlen ein Umhang/Mantel) und ggf. die Ausbildungskosten (→ siehe Seite 24 Weiterbildung) sowie der interne Stundensatz anzusetzen.

Dabei sollte unbedingt die individuell sehr unterschiedliche Vorbereitungszeit berücksichtigt werden. Es ist davon auszugehen, dass zwei bis dreieinhalb Stunden Vorbereitungszeit je Veranstaltung erforderlich sind, um in freier Vortragsweise mit Menschen mit Demenz zu arbeiten.

Auch diese Zeit muss sich in der Kalkulation widerspiegeln.



- Direkt vor der Märchenerzählung sollte der Originaltext noch einmal aufgefrischt und die Stimme trainiert werden



7.2 MÄRCHENPOOL

Nicht alle Märchen sind gleichermaßen für Menschen mit Demenz geeignet. Grundsätzlich gilt, dass Sie sich auf die Märchen konzentrieren, die in der Kindheit der heute an Demenz erkrankten Menschen beliebte und gängige Märchen waren. Die Volksmärchen-sammlung der Brüder Grimm sowie ausgewählte Märchen von Hans Christian Andersen gehören dazu. Sie können davon ausgehen, dass sich mit diesen Märchen eine Verbindung in das Langzeitgedächtnis Ihrer ZuhörerInnen aufbauen lässt.

Jedoch sind auch nicht alle Volksmärchen geeignet, für Menschen mit Demenz erzählt zu werden! Einige dieser Märchen können Urängste von Menschen mit Demenz hervor rufen. Zu diesen Ängsten gehört es, sich zu verlaufen und den Weg zurück nicht zu finden, Dunkelheit zu erleben, eingesperrt zu sein oder sich eingesperrt zu fühlen. Märchen, wie zum Beispiel „Hänsel und Gretel“ und „Rapunzel“ sollten Sie aus diesen Gründen nicht erzählen.

Wir haben eine Reihe von Märchen identifiziert, die zur Gruppe der Volksmärchen gehörten, als Menschen der Jahrgänge 1930–1945 Kinder waren und die sich in den Veranstaltungen des Modellprojektes als besonders geeignet erwiesen haben.

Märchenpool – 23 Märchen, die sich für das Erzählen für Menschen mit Demenz besonders eignen

1. Allerleihrau
2. Aschenputtel
3. Die Bremer Stadtmusikanten
4. Das tapfere Schneiderlein
5. Der gestiefelte Kater
6. Des Kaisers neue Kleider
7. Die zertanzten Schuhe
8. Dornröschen
9. Frau Holle
10. Der Froschkönig oder der eiserne Heinrich
11. Die Goldene Gans
12. König Drosselbart
13. Rumpelstilzchen
14. Schneeweisschen und Rosenrot
15. Schneewittchen
16. Tischlein deck dich
17. Von dem Fischer und seiner Frau
18. Der süße Brei
19. Hans im Glück
20. Die Prinzessin auf der Erbse
21. Der Hase und der Igel
22. Einäuglein, Zweiäuglein, Dreiäuglein
23. Die Wichtelmänner



7.3 DIE VORBEREITUNG DES MÄRCHENERZÄHLENS

Suchen Sie sich aus dem Märchenpool zunächst zwei bis drei Märchen aus, die Ihnen persönlich gut gefallen und die für Sie mit positiven Assoziationen besetzt sind. Lernen Sie diese drei Märchen weitestgehend auswendig und tragen sich selbst oder dem Freundes- und Familienkreis diese Märchen wiederholt vor.

Üben Sie ruhig aber gut hörbar zu sprechen. Binden Sie Ihre Körperhaltung in das Erzählte ein. Behalten Sie dabei die Zeit im Auge. Überschreiten Sie zunächst 15 Minuten nicht. Eine optimale Voraussetzung ist es, eine Ausbildung zur DemenzerzählerIn zu absolvieren, weil diese Ausbildung alle erforderlichen Facetten abbildet, die es für eine erfolgreiche Erzählung benötigt.

Wählen Sie sich ein Kostüm aus, das zu Ihnen passt, keine verkindlichenden Elemente trägt und Ihnen Bewegungsspielraum lässt. Wir empfehlen dabei auf klassische Farben von Pflegebekleidung zu verzichten. Grundsätzlich geeignet sind zum Beispiel gedeckte Gold- und Silberfarben, Lavendeltöne, Blaugrau und Weinrot. Praktikabel hat sich ein bodenlanger Mantel erwiesen. Einerseits kann er über Alltags- und Pflegekleidung getragen werden, andererseits ist er Erinnerungsanker für das Veranstaltungsformat.

Verzichten Sie auf infantilisierende Dekorationselemente. Sie tragen Märchen für erwachsene Menschen vor, die es nicht trotz, sondern gerade wegen ihrer demenziellen Erkrankung verdienen, dass ihnen mit größtem Respekt begegnet wird.



- Ein Märchenmantel ist besonders geeignet. Ein einziges Kleidungsstück, das die Erzählung unterstreicht und als Erinnerungsanker geeignet ist.



7.4 VORBEREITUNG DER MÄRCHENVERANSTALTUNG

Jede Unruhe, die Sie in die Veranstaltung tragen, überträgt sich auf Ihre ZuhörerInnen. Freies Erzählen erfordert hohe Konzentration. Freies Erzählen für Menschen mit Demenz und herausfordernden Verhaltensweisen erfordert hohe Konzentration und Professionalität. Dazu gehört es, dass Sie gut vorbereitet sind.



- Nehmen Sie sich Zeit, anzukommen. Planen Sie Zeit für das Umziehen, das Herstellen einer geeigneten Erzählsituation und Zeit, den Text noch einmal zu lesen ein.



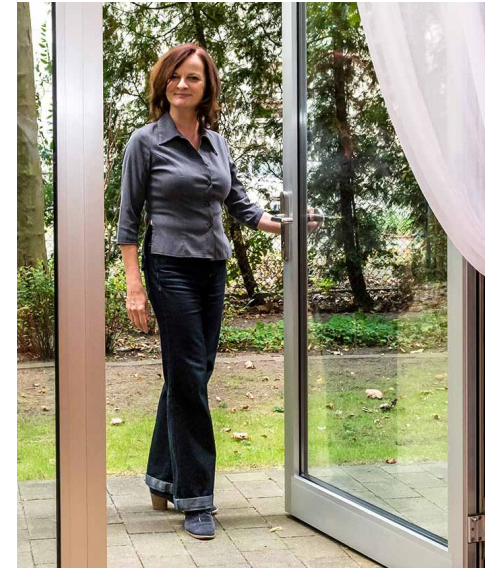
- Straßenschuhe und nasses Schuhwerk sollten nicht in den Wohnbereichen der TeilnehmerInnen getragen werden. Wechseln Sie Ihr Schuhwerk.



- Gleiches gilt für Bakterien und Viren aus öffentlichen Bereichen außerhalb der Einrichtung bzw. des Wohnbereichs. Desinfizieren Sie Ihre Hände! Menschen mit Demenz haben ein tendenziell schwächeres Immunsystem und sind leichter anfällig – insbesondere für Virus- und Erkältungskrankheiten.



- Informieren Sie die Pflegekräfte, dass Sie da sind und welche TeilnehmerInnen vorgesehen sind.



- Sorgen Sie zunächst für Frischluft im Raum. Denn ohne Frischluft wird es Ihnen schwerer gelingen die Konzentration für das Märchenerzählen aufrecht zu erhalten. Achten Sie jedoch darauf, dass der Raum dabei nicht zu sehr auskühlt. Ältere Menschen haben ein anderes Kälteempfinden. Wenn der Raum als kalt empfunden wird, verlassen ihn die TeilnehmerInnen oftmals sofort wieder.



- Unterstützen Sie die Pflegekräfte beim Zusammenbringen der TeilnehmerInnen, denn jeder Tag ist anders. Dies gilt besonders für geschützte Wohnbereiche von Menschen mit Demenz. Klären Sie vor jeder Veranstaltung, ob die TeilnehmerInnen in den Veranstaltungsraum gebracht werden, oder ob Sie dabei behilflich sein können. Seien Sie darauf vorbereitet, dass an manchen Tagen alle TeilnehmerInnen bereits im Veranstaltungsraum sitzen und Sie erwarten – an manchen Tagen jedoch Unruhe spürbar ist. Es kommt auch vor, dass TeilnehmerInnen, die gerade von einer Pflegekraft gebracht wurden, wieder aufstehen und gehen wollen oder andere TeilnehmerInnen rastlos auf dem Flur wandern. Unterstützen Sie in all diesen Fällen die Pflegekräfte aktiv! Fragen Sie die TeilnehmerInnen, ob sie an der Veranstaltung teilnehmen möchten. Nicht jeder Mensch hat zu einem vorgesehenen Zeitpunkt Lust ein Märchen zu hören. Freiwilligkeit ist eine Grundvoraussetzung für die Teilnahme.



- Schaffen Sie eine barrierefreie Zuhörsituation. Um die Konzentration Ihres TeilnehmerInnenkreises zu fokussieren und aufrecht zu erhalten. Es ist entscheidend, dass zwischen Ihnen und Ihren TeilnehmerInnen keine Barrieren stehen. Das gilt für Tische ebenso wie für Rollatoren! Nur so haben Sie die auch Möglichkeit individuell auf TeilnehmerInnen zuzugehen und gegebenenfalls Körperkontakt aufzunehmen.



- Begrüßen Sie jede TeilnehmerIn einzeln und – ganz wichtig: mit Namen und gegebenenfalls Titel!



7.5 DIE DURCHFÜHRUNG DER MÄRCHENVERANSTALTUNG

Als ErzählerIn sollten Sie verinnerlichen, dass die Veranstaltungen regelmäßig und möglichst ohne Ausfälle stattfinden. Es gibt keine Vertretung für Sie, weil sich Menschen mit Demenz nicht flexibel auf andere Personen einstellen können und deshalb eine klare Struktur geschaffen und eingehalten werden muss.



- Beginnen Sie pünktlich. Verlässlichkeit ist ein wesentliches Element im Pflegealltag. Dies gilt insbesondere im Pflegealltag von Menschen mit Demenz. Besonders nach dem Verlust der eigenen zeitlichen Orientiertheit ist es wichtig, sich auf feste zeitliche Strukturen anderer Menschen verlassen zu können. Nachdem Sie Ihre Vorbereitungen abgeschlossen haben, eventuell die TeilnehmerInnen mit in den Veranstaltungsraum gebracht haben, desinfizieren noch einmal Ihre Hände und beginnen Sie pünktlich.



- Begrüßen Sie die TeilnehmerInnen zur Veranstaltung – auch wenn Sie sie vorher schon auf dem Weg zum Veranstaltungsraum gesehen und begrüßt haben. Damit unterstreichen Sie das Empfinden, willkommen zu sein und als Individuum wahrgenommen zu werden. Markieren Sie mit Ihrer Begrüßung den Beginn möglichst immer mit den gleichen Worten. Wählen Sie einen Begrüßungssatz und eine Begrüßungsgeste, die zu Ihnen passen, bevor Sie den Beginn der Erzählung mit dem klassischen „Es war einmal“ markieren.



- Behalten Sie jede TeilnehmerIn aufmerksam im Blick, somit erkennen Sie auch sofort einen Konzentrationsabfall und können auf Stimmungsschwankungen im Positiven wie im Negativen reagieren. So erkennen Sie auch, wenn Ihre ZuhörerInnen an der Geschichte teilnehmen und das Wiedererkennen von Passagen Freude bereitet. Besonders diese Emotionen können nicht immer verbal artikuliert werden, sondern spiegeln sich in der Mimik und Körperhaltung wieder.



- Lassen Sie es grundsätzlich zu, wenn TeilnehmerInnen den Raum verlassen wollen. Dennoch kann es sinnvoll sein, diese TeilnehmerInnen zur Umkehr zu motivieren, da dieses Aufstehen und gehen wollen einer grundsätzlichen Unruhe geschuldet sein kann. In diesen Fällen ist ein Hinweis darauf, dass eine spannende Passage oder das schöne Ende verpasst wird, vielfach ausreichend, um TeilnehmerInnen wieder in die Erzählung einzubinden.



- Machen Sie das Ende der Veranstaltung genauso deutlich, wie den Anfang. Gern mit der gleichen Geste, wie bei der Begrüßung. Sagen Sie noch einmal, welches Märchen Sie erzählt haben und beenden Sie die Erzählung mit dem klassischen Satzsatz: „Und wenn sie nicht gestorben sind, dann leben sie noch heute ...“.



MÄRCHENVERANSTALTUNG BEENDEN



- Verabschieden Sie die TeilnehmerInnen einzeln. Nehmen Sie sich an dieser Stelle Zeit zuzuhören, wenn Ihnen etwas erzählt wird. Fragen Sie nach, ob es den TeilnehmerInnen gefallen hat. Melden Sie sich beim Pflegepersonal ab und informieren Sie sie über das Ende der Veranstaltung. So stellen Sie sicher, dass die TeilnehmerInnen aus der Veranstaltung abgeholt werden.



- Nehmen Sie sich anschließend Zeit für sich, um das Gesehene und Gehörte zu verarbeiten.

NACHBEREITUNG

Notieren Sie, wem (Namen!) Sie wann, wie lange, welche Märchen erzählt haben und welche Besonderheiten es bei der Veranstaltung gab. Dies ist eine große Hilfe bei der Vorbereitung der nächsten Märchenerzählung.

SUPERVISION

Setzen Sie sich mit Ihrem Vortrag kritisch auseinander. Laden Sie zu diesem Zweck einzelne Pflegekräfte ein, die mit Ihren TeilnehmerInnen vertraut sind, an den Veranstaltungen teilzunehmen. Ideal wäre auch die Supervision durch eine oder andere DemenzerzählerInnen. Die gegenseitigen Besuche von Märchenveranstaltungen für Menschen mit Demenz, kann man nutzen, um sich durch die unterschiedlichen Beobachtungen und den Meinungsaustausch mit der Materie noch vertrauter zu machen.



8 ANSPRECHPARTNER UND KONTAKTE

MÄRCHENLAND

SILKE FISCHER · Geschäftsführende Direktorin MÄRCHENLAND
MONIKA PANSE · Geschäftsführerin MÄRCHENLAND
DIANE DIERKING · Projektleiterin „Es war einmal ... MÄRCHEN UND DEMENZ“
LAURA-SOPHIE ZIER · Projektassistenz „Es war einmal ... MÄRCHEN UND DEMENZ“

MÄRCHENLAND – Deutsches Zentrum für Märchenkultur
Spreeufer 5 · 10178 Berlin
Tel: (030) 34 70 94 79 · Fax: (030) 34 70 94 80
info@maerchenland-ggmbh.de
www.maerchenland.de

Alice Salomon Hochschule Studienteam

PROF. DR. PHIL. INGRID KOLLAK · Studienleitung
ANNA HERZOG, M.A., und **MARIE WÖPKING, M.A.** · wiss. Mitarbeiterin
Unter Mitarbeit von **GISELA FAHLBUSCH, M.A., JANET JORDAN, M.Sc.** und **AYLIN QUACK**

Alice Salomon Hochschule
Alice-Salomon-Platz 5 · 12627 Berlin
Tel: (030) 99245-409 · Fax: (030) 99245 - 245
kollak@ash-berlin.eu
www.ash-berlin.eu/forschung/forschungsprojekte/maerchen-demenz/

9 WEITERBILDUNG

AUSBILDUNG ZUR „DEMENZERZÄHLERIN – MÄRCHENERZÄHLEN FÜR MENSCHEN MIT DEMENZ“

Märchen können kreativ-therapeutisch in der Pflege von Menschen mit Demenz eingesetzt werden. MÄRCHENLAND – Deutsches Zentrum für Märchenkultur und die Alice Salomon Hochschule belegen das durch eine Studie. Wer Interesse hat, zur Verbesserung der Lebensqualität von demenziell Erkrankten und deren Umfeld beizutragen, kann sich zur DemenzerzählerIn ausbilden lassen.

Informationsveranstaltung	22.01.2016 15.00 – 17.00 Uhr
Seminarzeitraum	22.04.2016 – 10.12.2016 (8 Module)
Seminarzeiten	Fr 15.00 – 20.00 Uhr Sa 10.00 – 18.00 Uhr
Seminarort	Alice Salomon Hochschule Alice-Salomon-Platz 5 · 12627 Berlin
Ansprechpartnerinnen	Annett Eckloff, Magdalena Malyga Tel.: (030) 99245-319/-353, Fax: (030) 99245-399 eckloff@ash-berlin.eu, malyga@ash-berlin.eu
weitere Informationen	www.maerchenland.de



10 AUSGEWÄHLTE LITERATURHINWEISE

Literaturliste

- (1) Kuratorium Deutsche Altershilfe (2006): Märchen als Türöffner zu Menschen mit Demenz. In: Pro Alter. Jahrgang 38, Heft 2, S. 64 – 70, Köln.
- (2) Meyer, S., Im Land des Vergessens. Märchen als Ressourcenaktivierung für demenziell erkrankte Menschen, Märchenspiegel. Zeitschrift für internationale Märchenforschung und Märchenpflege 3, 2012, S.40 – 44.
- (3) Feist, I., Märchen im Alltag von Menschen mit Demenz. Mit Märchen und Geschichten trösten, begegnen, einbeziehen, Vortrag auf dem RehaCare – Kongress 2012.
- (4) Wessendorf, I., Türen zum Herzen. Märchenarbeit mit demenziell erkrankten Menschen. In: Lange (Hrsg.), Musik und Märchen, 2. Aufl., Köln 2011, S.26 – 35.
- (5) Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN); Deutsche Gesellschaft für Neurologie (Hrsg.), Diagnose – und Behandlungsleitlinie Demenz. Reihe: Interdisziplinäre S3 – Praxisleitlinien, Berlin u. a. 2010.
- (6) Ettema, T. P. et al., The concept of quality of life in dementia in the different stages of the disease. International Psychogeriatrics 2005, 17, 353 – 370.
- (7) Moniz – Cook E. et al., A European consensus on outcome measures for psychosocial intervention research in dementia care. Aging Ment Health 2008, 12: 14 – 29.
- (8) Glaser, B., Theoretical Sensitivity. Advances in the Methodology of Grounded Theory, Mill Valley 1978.
- (9) Strauss, A., Corbin, J., Basics of Qualitative Research. Grounded Theory Procedures and Techniques. Newbury Park; London; New Delhi 1990.
- (10) Auckenthaler, A., Klinische Einzelfallforschung. In: Flick et al (Hrsg.) Handbuch qualitative Sozialforschung: Grundlagen, Konzepte, Methoden und ihre Anwendung, 2. Aufl., Weinheim 1995, S. 260 – 263.
- (11) Albus, S., Ziegler, H., Wirkungsforschung. In: Grasshoff (Hrsg.), Adressaten, Nutzer, Agency, Wiesbaden 2013, S.163 – 180.
- (12) Dinkelaker, J., Simultane Sequentialität. Zur Verschränkung von Aktivitätssträngen in Lehr – Lernveranstaltungen und zu ihrer Analyse, In: Corsten, M.; Krug, M.; Moritz, C. (Hrsg.) (2010): Videographie praktizieren. Herangehensweisen, Möglichkeiten und Grenzen. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, S.91 – 118.
- (13) Flick, U., Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. 6. vollständig überarbeitete Aufl., Reinbek bei Hamburg 2002. Erstauflage 1995.
- (14) Glaser, B. G., Strauss, A. L., The Discovery of Grounded Theory. Strategies for Qualitative Research, Chicago 1967, deutsch als: Grounded Theory. Strategien qualitativer Forschung, Bern 1998.
- (15) Bergen, A., While, A , A case for case studies: exploring the use of case study design in community nursing research, Journal of Advanced Nursing 2000, 31(4), 926 – 934.



- (16) Elliott, R., A discovery – oriented approach to significant change events in psychotherapy: Interpersonal process recall and comprehensive process analysis. In: L. Rice & L. Greenberg, Patterns of change Intensive analysis of psychotherapy process, New York 1984, S. 249 – 286.
- (17) Irion, T., Hypercoding in der empirischen Lehr – Lern – Forschung. Möglichkeiten der synchronen Analyse multicodaler Datensegmente zur Rekonstruktion subjektiver Perspektiven in Videostudien, In: Corsten, M.; Krug, M.; Moritz, C. (Hrsg.) [2010]: Videographie praktizieren. Herangehensweisen, Möglichkeiten und Grenzen, Wiesbaden, S.138 – 162.
- (18) Corsten, M., Videographie praktizieren – Ansprüche und Folgen. In: Corsten, M.; Krug, M.; Moritz, C. (Hrsg.) [2010]: Videographie praktizieren. Herangehensweisen, Möglichkeiten und Grenzen, Wiesbaden, S. 7 – 18. MÄRCHEN UND DEMENZ – Wissenschaftliche Begleitstudie, Stand 16.01.2014 8
- (19) Internationaler Arbeitskreis für Audiovision in Psychiatrie und Psychotherapie, Empfehlungen für das Anfertigen und den Gebrauch von Fernsehaufzeichnungen Psychiatrischer Patienten. Nervenarzt 1980, 51: 309 – 310.
- (20) Wallbott, H. G., Analyse der Körpersprache. In: Flick et al (Hrsg.) Handbuch qualitative Sozialforschung: Grundlagen, Konzepte, Methoden und ihre Anwendung, 2. Aufl., Weinheim 1995, S. 232 – 326.
- (21) Ellgring, H., Audiovisuell unterstützte Beobachtung. In: Flick et al (Hrsg.) Handbuch qualitative Sozialforschung: Grundlagen, Konzepte, Methoden und ihre Anwendung, 2. Aufl., Weinheim 1995, S. 203 – 208.
- (22) Petermann, W., Fotografie – und Filmanalyse. In: Flick et al (Hrsg.) Handbuch qualitative Sozialforschung: Grundlagen, Konzepte, Methoden und ihre Anwendung, 2. Aufl., Weinheim 1995, S. 228 – 232.
- (23) Deutscher Ethikrat (Hrsg.), Demenz und Selbstbestimmung. Stellungnahme, Berlin 2012.
- (24) Tuma, R. et al, Videographie. Einführung in die interpretative Videoanalyse sozialer Situationen, Wiesbaden 2013
- (25) Becker, S. et al., Das Heidelberger Instrument zur Erfassung von Lebensqualität bei Demenz (H. I. L. DE.), Z Gerontol Geriat 2005, 38:108–121 2005.
- (26) Ekman P, Friesen W., Facial Action Coding System (FACS): Manual, Palo Alto 1978.
- (27) Moritz, C., Die Feldpartitur. Mikroprozessuale Transkription von Videodaten, In: Corsten, M. et al (Hrsg.), Videographie praktizieren. Herangehensweisen, Möglichkeiten und Grenzen, Wiesbaden 2010, S.163 – 193.
- (28) Kelle, U., Kluge, S., Vom Einzelfall zum Typus. Fallvergleich und Fallkontrastierung in der qualitativen Sozialforschung, 2. aktualisierte Aufl., Wiesbaden 2010.



11 FÖRDERER UND KOOPERATIONSPARTNER

FÖRDERER:

Senatsverwaltung
für Gesundheit und Soziales



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

KOOPERATIONSPARTNER:

KATHARINENHOF®

SENIORENWOHN- UND PFLEGEANLAGE BETRIEBS-GMBH

KATHARINENHOF® AM PREUßENPARK
PFLEGEWOHNANLAGE

KATHARINENHOF® AM DORFANGER
PFLEGEWOHNANLAGE FÜR MENSCHEN MIT DEMENZ

KATHARINENHOF® AM SCHWARZEN BERG
PFLEGEWOHNANLAGE



AGAPLESION
BETHANIE DIAKONIE



AGAPLESION
MARKUS DIAKONIE

ALICE SALOMON



HOCHSCHULE BERLIN
University of Applied Sciences

PROJEKTLEITUNG UND VERANSTALTER:



MÄRCHENLAND

12 IMPRESSUM

Herausgeber: MÄRCHENLAND gGmbH

Geschäftsführung: Silke Fischer
Monika Panse

Projektleitung: Diane Dierking
Projektassistenz: Laura-Sophie Zier
Redaktion: Diane Daniel-Lühmann

Grafik & Druck: amigo werbung

Fotos: Jürgen Sendel
Michael Hagedorn
Philipp Schumann

Auflage: 1.000

Redaktionsschluss: 15. Oktober 2015



MÄRCHENLAND – Deutsches
Zentrum für Märchenkultur gGmbH

mit Sitz in den Kurfürstenhöfen
Spreeufer 5 · 10178 Berlin

Tel 030.34 70 94 79

Fax 030.34 70 94 80

info@maerchenland-ggmbh.de

www.maerchenland.de

facebook.com/Maerchenland

twitter.com/maerchenland