



Durchführung von
**demenzsensiblen
Kunstvermittlungs-
angeboten** in Museen

Ein Leitfaden

Impressum

Herausgeber: Bereich Allgemeinmedizin, Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Technische Universität Dresden, Fetscherstraße 74, 01307 Dresden, Deutschland

Autor:innen: Annika Rettich, Martina Bothur, Karen Voigt, Michael Wächter

Gestaltung: lilazwei GmbH | lilazwei.de

1. Auflage: März 2025

Bereich Allgemeinmedizin

Medizinische Fakultät
Carl Gustav Carus
Technische Universität Dresden



**TECHNISCHE
UNIVERSITÄT
DRESDEN**



GKV-Bündnis für
GESUNDHEIT
Sachsen



**Staatliche
Kunstsammlungen
Dresden**



Schirmherrschaft für das
Projekt übernimmt die
Frau Staatsministerin
Petra Köpping.

Gefördert mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach §20a SGB V



Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	4
2.	Das Projekt „Erinnerungs_reich – Museen als Medizin für Menschen mit Demenz“	6
2.1	Ziele, Ablauf und Ergebnisse von „Erinnerungs_reich“	6
2.2	Weitere Museumsprojekte für Menschen mit Demenz	7
3.	Demenz – ein Überblick	8
3.1	Was ist Demenz?	8
3.2	Typische Merkmale der Demenzstadien	10
3.3	Risiko- und Schutzfaktoren für Demenz	12
3.4	Behandlungsmethoden der Demenz	13
4.	Hinweise zum Umgang mit Menschen mit Demenz	14
4.1	Potenziale bei Demenz	14
4.2	Besonderheiten in der Kommunikation bei Demenz	15
5.	Museumsvermittlung für Menschen mit Demenz	19
5.1	Nutzen & Potenzial von demenzsensiblen Museumsangeboten	19
5.2	Übersicht zur Zielgruppe	20
5.3	(Museale) Raumgestaltung für Menschen mit Demenz	21
5.4	Die Rolle der Begleitperson bei der Museumsvermittlung	24
6.	Durchführung von demenzsensiblen Führungen	26
6.1	Vorbereitungen und Vorkehrungen	26
6.2	Ankunft & Begrüßung der Teilnehmenden	33
6.3	Führung und Vermittlung	35
6.4	Abschluss & Verabschiedung der Gruppe	37
7.	Verhalten und Umgang mit herausfordernden Situationen	42
8.	Informationsstellen zum Thema Demenz in Sachsen	45
9.	Material & Anhang	46
10.	Kontakt und Webseite von „Erinnerungs_reich“	46
11.	Literatur	47



1. Einleitung

In Europa leben viele Menschen aufgrund von Lebensbedingungen und der gesundheitlichen und sozialen Versorgung zunehmend länger. Gleichzeitig geht diese steigende Lebenserwartung mit einer Zunahme von altersbedingten Erkrankungen einher, was eine wachsende gesamtgesellschaftliche Herausforderung darstellt. Mit 1,8 Millionen Demenzerkrankungen in Deutschland [5] ist daher ein erheblicher Teil der Bevölkerung entweder selbst betroffen oder als pflegende Person beansprucht. Die Krankheit und ihre verschiedenen Erscheinungsformen sind noch immer häufig ein Tabuthema. Dies kann sich darin äußern, dass über die Erkrankung aufgrund von Scham oder Unwissenheit selten offen gesprochen wird, was oft zu sozialem Rückzug führt. Die Tabuisierung kann daher in der Folge sowohl die Betroffenen als auch ihr soziales Umfeld stark prägen und belasten, und für viele betroffene Menschen wird es schwieriger, am sozialen und kulturellen Leben teilzunehmen.

Demenz wird auch in Zukunft eine bedeutende gesellschaftliche Herausforderung bleiben. Auf der individuellen Ebene der Betroffenen stellt sich die Frage, wie ein Leben mit Demenz lebenswert gestaltet werden kann. Es gilt, gemeinsam zu klären, welchen Beitrag unsere Gesellschaft leisten möchte, um die Krankheit Demenz zu entta-

buisieren – d.h. die Akzeptanz gegenüber den Betroffenen zu erhöhen, um Teilhabe zu ermöglichen. Der Fokus der Forschung sollte verstärkt daraufgelegt werden, zu untersuchen, wie die Lebensqualität von Menschen mit Demenz nachhaltig verbessert werden kann.

Das Projekt „Erinnerungs_reich – Museen als Medizin für Menschen mit Demenz“ des Bereichs Allgemeinmedizin der TU Dresden setzt an diesem Forschungsfokus an. Von 2022 bis 2025 wurde in einem interdisziplinären Ansatz die Verbesserung der individuellen Patientengesundheit durch Teilhabe und bedarfsgerechte Angebote im Museumskontext für Demenzbetroffene und deren pflegende Angehörige wissenschaftlich untersucht.

Dieser Leitfaden wurde im Rahmen von „Erinnerungs_reich“ partizipativ mit praktizierenden Kunstvermittler:innen aus verschiedenen sächsischen Museumseinrichtungen entwickelt. Hiermit möchten wir als Team von „Erinnerungs_reich“ eine Handreichung für Museen und Einrichtungen im deutschsprachigen Raum geben, um langfristig und flächendeckend die Verbreitung eines wissenschaftlich fundierten Angebots für Menschen mit Demenz zu ermöglichen und damit die Teilhabe der Betroffenen an Kunst und Kultur zu erhalten und zu fördern.

Das Projekt „Erinnerungs_reich“ wurde durch den Freistaat Sachsen sowie durch das GKV-Bündnis für Gesundheit finanziell gefördert und unterstützt. Kooperationspartner:innen für die Museumsbesuche waren die Staatlichen Kunstsammlungen Dresden (SKD) mit der Sächsischen Landesstelle für Museumswesen (SLfM), die terra mineralia in Freiberg und die Görlitzer Sammlungen für Geschichte und Kultur. Das Projekt wurde durch ein interdisziplinäres Steuerungsgremium konstruktiv beraten. Unser Dank gilt Dr. Arthur Schall (Institut für Allgemeinmedizin der Goethe-Universität in Frankfurt am Main), Prof. Dr. med. habil. Vjera Holthoff-Detto (Direktorin Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie und Geschäftsführende

Direktorin Zentrum für Seelische Gesundheit am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus), Dr. Peggy Looks (Amt für Gesundheit und Prävention der Landeshauptstadt Dresden), der Landesinitiative Demenz Sachsen e. V. der Deutschen Alzheimer Gesellschaft, der Bürgermeisterin Dr. Kristin Klaudia Kaufmann (Bürgermeisterin der Landeshauptstadt Dresden und Beigeordnete für Arbeit, Soziales Gesundheit und Wohnen) und dem Sächsischen Ministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt, dem Freistaat Sachsen sowie dem GKV-Bündnis für Gesundheit in Sachsen. Insbesondere gilt der Dank den beteiligten Museen sowie den Kunstvermittlerinnen, die die demenzsensiblen „Erinnerungs_reich“-Führungen durchgeführt haben: Simone Seifert, Felicia Daniel, Claudia Lakner, Grit Lauterbach und Carola Knipping. Stellvertretend für die SKD danken wir Ramona Nietzold für die tatkräftige Kooperation. Schirmherrin des Projektes war Staatsministerin Petra Köpping. Wir danken dem Steuerungsgremium für die konstruktive Beratung und tatkräftige Förderung des Projektes, allen Unterstützerinnen und Unterstützern für ihre Ressourcen und den Teilnehmerinnen und Teilnehmern an „Erinnerungs_reich“ für ihre Zeit und ihre geteilten Erfahrungen. Außerdem gilt unser Dank den Kunstvermittlerinnen aus verschiedenen sächsischen Museumseinrichtungen, die den Leitfaden partizipativ mitentwickelt und wertvolle Hinweise zur Gestaltung gegeben haben. Ein besonderer Dank gilt unseren studentischen Hilfskräften Leo König und Marie Lehmann, die maßgeblich an der Erarbeitung dieses Leitfadens mitgewirkt haben.

Dresden, Januar 2025

*Annika Rettich, Martina Bothur,
Karen Voigt, Michael Wächter
(Projektteam „Erinnerungs_reich“)*



2. Das Projekt „Erinnerungs_reich – Museen als Medizin für Menschen mit Demenz“

2.1 Ziele, Ablauf und Ergebnisse von „Erinnerungs_reich“

Das Projekt „Erinnerungs_reich – Museen als Medizin für Menschen mit Demenz“ wurde entwickelt, um Museumsmitarbeitende in Sachsen für die Bedürfnisse von Personen mit Demenzerkrankungen zu sensibilisieren und Ansätze für eine **demenzfreundliche Gestaltung von Museumsführungen** zu entwickeln und zu verbreiten.

Den ersten zentralen Baustein von „Erinnerungs_reich“ bildete die Konzeption, Durchführung und Evaluation von vier Fortbildungen mit einem Train-the-Trainer-Konzept. Dadurch wurden insgesamt 51 Museumsmitarbeitende befähigt, demenzangepasste museale Veranstaltungen durchzuführen und erworbenes Wissen an andere Kolleg:innen weiterzuvermitteln. Unterstützend wurden hierfür umfassende **Schulungsmaterialien** in Form einer digitalen Präsentation und diesem Leitfaden erstellt, die als Basis für die nachhaltige Intensivierung und Verbreitung der Fortbildungsmaßnahmen dienen sollen.

Der zweite zentrale Baustein von „Erinnerungs_reich“ bestand aus einer klinischen Studie, in der die psychosozialen Auswirkungen von regelmäßigen Museumsbesuchen auf Menschen mit Demenz und deren pflegende Angehörige wissenschaftlich untersucht wurden. Die ersten Ergebnisse dieser **Studie** zeigen, dass sowohl geführte als auch nicht geführte Museumsbesuche nachweislich depressive Symptome von Menschen mit Demenz verringern und das Wohlbefinden der Angehörigen steigern können. Dies bedeutet, dass Museumsbesuche grundsätzlich das Potenzial besitzen, sich positiv auf die psychische Gesundheit dieses Personenkreises auszuwirken. Die teilnehmenden Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen bewerteten das Museumsprogramm in großer Mehrheit

sehr positiv und hoben insbesondere die Bereicherung durch neue Impulse sowie die Freude über die geteilten Erfahrungen hervor.

Insgesamt legen diese Ergebnisse nahe, dass von Demenz betroffene Menschen und deren Angehörige durch einen weiteren Ausbau solcher zielgruppengerechten Museumsangebote psychisch, emotional und sozial profitieren können. Dieser **Leitfaden** soll daher dazu beitragen, Informationen über demenzsensible

Museumsangebote an Kunstvermittler:innen und andere Interessierte zu verbreiten und zur Umsetzung solcher Angebote in Museen zu ermutigen. Langfristig verfolgt „Erinnerungs_reich“ im Sinne des „Health in all policies“-Grundsatzes der WHO [12] das Ziel, die Schaffung einer demenzsensiblen Umgebung in Museen und im Zuge dessen die Enttabuisierung des Krankheitsbilds Demenz zu unterstützen.

ZUSAMMENFASSEND:

Das Projekt „Erinnerungs_reich“ zeigt: **Museumsbesuche reduzieren nachweislich depressive Symptome** von Menschen mit Demenz und verbessern das Wohlbefinden der Angehörigen.

Dieser Leitfaden soll für die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz sensibilisieren, den Ausbau von demenzsensiblen Angeboten in Museen unterstützen und dadurch langfristig dazu beitragen, kulturelle Räume **demenzsensibler** zu gestalten.



2.2 Weitere Museumsprojekte für Menschen mit Demenz

Vor „Erinnerungs_reich“ gab es bereits andere Projekte, die sich mit der Entwicklung und Beforschung von demenzsensiblen Angeboten im Museumskontext beschäftigten. Einige werden nachfolgend exemplarisch beschrieben.

2007 wurde das „MoMA Alzheimer’s Project“ in New York City ins Leben gerufen, um Kunstvermittlungsangebote für Menschen mit Demenz zu entwickeln. Im Rahmen dieses Pionierprojekts wurden dabei wichtige Forschungsergebnisse zu den Bedürfnissen von Demenzbetroffenen im Museumsumfeld gewonnen [17]. Im Duisburger Lehmbruck Museum werden ebenfalls bereits seit 2007 demenzsensible Führungen angeboten, kontinuierlich weiterentwickelt und evaluiert [9]. Im Jahr 2014 wurde in Frankfurt am Main das Projekt „ART Encounters: Museum Intervention



Study“ (ARTEMIS) [20] gestartet, in dessen Rahmen interaktive Kunstvermittlungen für Menschen mit Demenz und deren betreuende Angehörige im lokalen Städel Museum durchgeführt wurden. Die Ergebnisse des Projekts verdeutlichten einen messbar positiven Effekt eines solchen Angebots auf die Lebensqualität und das Wohlbefinden der Betroffenen [19].

3. Demenz – ein Überblick



Zusammen mit den Erkenntnissen aus „Erinnerungs_reich“ zeigen die Erfahrungen aus diesen Projekten die Chance auf, durch einen nachhaltigen und breiten Ausbau von demenzsensiblen Museumsangeboten **deren gesundheitsförderliches Potenzial und persönlichen Mehrwert für die Betroffenen** gezielt zu entfalten.

3.1 Was ist Demenz?

Demenz ist ein **Syndrom**, das durch eine chronische oder fortschreitende Erkrankung des Gehirns ausgelöst wird und sich in Störungen verschiedener Hirnfunktionen äußert. Dabei gibt es nicht *die* eine Demenz, sondern unterschiedliche Formen demenzieller Erkrankungen. Je nachdem, welche Bereiche des Gehirns betroffen sind, können verschiedene Symptome auftreten. Diese vielfältigen Symptome beeinflussen nicht nur die kognitiven Fähigkeiten (also beispielsweise die Fähigkeiten zu Lernen, Erinnern, Denken und der Wahrnehmung), sondern haben unter anderem auch spürbare Auswirkungen auf die Gemütslage und das soziale Verhalten der Betroffenen.

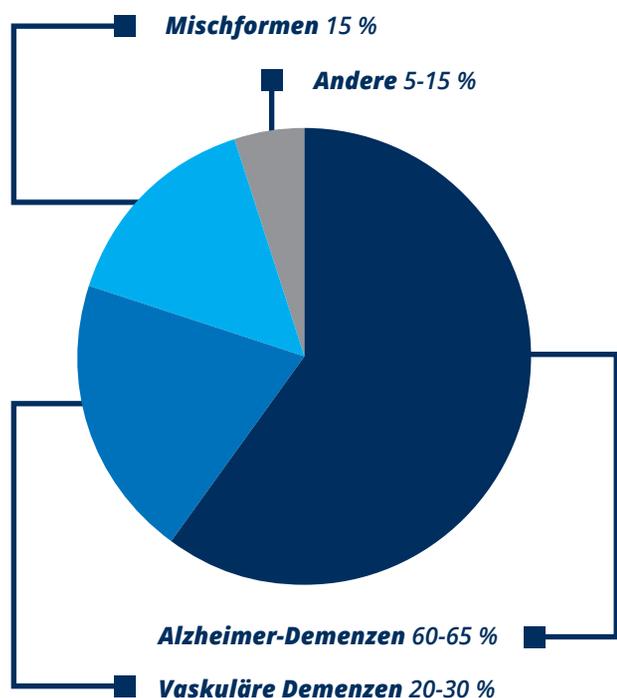


Abbildung 1: Häufigkeiten primärer Demenzformen [4]

Die **Alzheimer-Krankheit** ist die häufigste Form der Demenz (*siehe Abbildung 1*) und zeichnet sich durch den Abbau von Nervenzellen in den Gedächtnisregionen aus. Symptomatisch steht der fortschreitende Verlust geistiger (kognitiver) Fähigkeiten im Vordergrund - insbesondere in Bezug auf das kurzfristige und später im Verlauf das langfristige Gedächtnis, das Sprachverständnis sowie die räumliche und zeitliche Orientierung.

Vaskuläre Demenzen entstehen durch Durchblutungsstörungen im Gehirn (unterschiedliche Arten von „Schlaganfällen“), die zu Nervenzellschädigungen führen. Das Symptombild variiert erheblich, je nachdem, welche und wie stark einzelne Hirnareale betroffen sind. Typische Anzeichen können verlangsamtes Denken, Sprach- und Bewegungsstörungen sowie ein Verlust von Konzentration und Aufmerksamkeit sein. Während die Alzheimer-Demenz häufig einen schleichenden Verlauf nimmt, ist die vaskuläre Demenz oft durch einen plötzlichen Beginn und schubartige Veränderungen gekennzeichnet.

Frontotemporale Demenzen, früher als Morbus Pick bekannt, sind vergleichsweise selten, und äußern sich im Gegensatz zur Alzheimer-Krankheit und vaskulären Demenzen vor allem in ausgeprägten Persönlichkeitsveränderungen der Betroffenen. Diese Veränderungen führen häufig zu sozialen Schwierigkeiten, da das veränderte Verhalten als Empathiemangel oder Taktlosigkeit wahrgenommen werden kann.

Bei der **Lewy-Körperchen-Demenz** werden die Symptome durch spezifische Veränderungen im Gehirngewebe verursacht. Bei dieser Form von Demenz kommen zusätzlich zu Gedächtnisstörungen charakteristisch vermehrte unklare Stürze und optische Halluzinationen hinzu. Ähnlich wie frontotemporale Demenzen treten Lewy-Körperchen-Demenzen tendenziell deutlich seltener als Alzheimer- und vaskuläre Demenzen auf.

Alle diese sogenannten **primären**, d.h. auf krankhafte Veränderungen im Gehirn zurückzuführende Demenzformen sind mit einer fortschreitenden Schädigung des Gehirns verbunden (degenerativ) und derzeit nicht heilbar. Es gibt jedoch auch **sekundäre Demenzen**, die zu vorübergehenden Funktionsstörungen im Gehirn führen und in ihrem Erscheinungsbild (Symptomen) den degenerativen, primären Demenzen ähneln. Die klinischen Symptome können bei den sekundären Demenzen jedoch wieder abklingen, da sich die Auslöser für die Funktionseinbußen zurückbilden können. Zu den Auslösern für sekundäre Demenzen zählen beispielsweise Schädel-Hirn-Traumata, Infektionen,

Intoxikationen (Vergiftung), Tumore, Einnahme bestimmter Medikamente, Mangelernährung oder Stoffwechselstörungen.

Bei allen Demenzformen treten **neben dem kognitiven Abbau** zudem **sehr häufig psychische und wahrnehmungsbezogene Veränderungen** auf, deren Schweregrad individuell unterschiedlich sein kann. Dazu zählen unter anderem Depressionen, Angstzustände, Verwirrheitszustände (z.B. Delirien) und Halluzinationen. Sie treten nicht bei allen Betroffenen auf, können jedoch zu erheblichen Belastungen führen. Unter Behandlung lassen sich solche Symptome häufig reduzieren oder sogar vollständig zurückbilden.

Laut der Deutschen Alzheimer Gesellschaft lebten im Jahr 2023 ca. 1,8 Millionen Menschen in Deutschland mit Demenz [5]. Auf Landesebene ist der relative Anteil der Betroffenen nach Sachsen-Anhalt (2,6 %) in Sachsen und Thüringen (2,5 %) am höchsten [5].

3.2 Typische Merkmale der Demenzstadien

Frühes Stadium: Diese Phase ist geprägt von leichter Vergesslichkeit und Schwierigkeiten bei komplexeren Aufgaben. Betroffene haben z.B. erste Probleme, die richtigen Worte zu finden, und können sich in Gesprächen schwerer orientieren. Mit Unterstützung des sozialen Umfelds können diese Herausforderungen jedoch meist weitestgehend bewältigt werden.

Mittleres Stadium: In diesem Stadium werden die Gedächtnisprobleme deutlich ausgeprägter. Betroffene erkennen unter Umständen bekannte Personen nicht mehr und haben zunehmend Schwierigkeiten, ihren Alltag selbstständig zu meistern. Verhaltensänderungen wie Reizbarkeit, Ängstlichkeit und ein eingeschränktes Urteilsvermögen treten häufig auf, ebenso wie Schlafstörungen.

Spätes Stadium: Die Betroffenen sind in dieser Phase stark beeinträchtigt. Sie sind oft nicht mehr in der Lage, einfache Aufgaben zu erledigen oder sich verbal auszudrücken. Vollständige Desorientierung, Inkontinenz und ein umfassender Bedarf an Unterstützung in allen Lebensbereichen können dieses Stadium kennzeichnen.



ZUSAMMENFASSEND:

Demenz bezeichnet eine Vielzahl von Symptomen, die mit dem **Abbau verschiedener kognitiver Fähigkeiten** einhergehen. Zusätzlich sind im Krankheitsverlauf zunehmend spürbare Auswirkungen auf die Gemütslage und das soziale Verhalten der Menschen mit Demenz bemerkbar.

Es gibt **nicht die eine Demenz**, sondern verschiedene Formen, die auf unterschiedlichen Ursachen beruhen. Diese lassen sich in zwei Hauptkategorien unterteilen:

- **primäre Demenzen**, bei denen der Krankheitsverlauf zum jetzigen Zeitpunkt medizinisch nicht heilbar ist (mit Alzheimer-Demenz als häufigste Form)
- **sekundäre Demenzen**, die zum Teil reversibel sein können (z.B. ausgelöst durch Vergiftungen oder Mangelernährung)



ZAHLEN & FAKTEN ZU DEMENZ

55 Mio.

Menschen sind **weltweit** an Demenz erkrankt [22].

1,8 Mio.

Menschen sind **in Deutschland** an Demenz erkrankt [5].

104.000

Menschen im Alter 65+ sind **in Sachsen** an Demenz erkrankt [5].

60 %

der primären Demenzerkrankungen sind vom Typ der **Alzheimer-Krankheit** [4].

20 %

aller Demenzpatienten leiden während ihrer Erkrankung an einer **ausgeprägten depressiven Störung** [2].

2x

so viele Frauen wie Männer sind an Demenz erkrankt [5].

3.3 Risiko- und Schutzfaktoren für Demenz

Obwohl die genauen Ursachen für die Entstehung vieler primärer Demenzformen noch nicht vollständig geklärt sind, konnten in den letzten Jahren mehrere wichtige, veränderbare Risikofaktoren identifiziert werden [14]. Zu diesen Faktoren zählen unter anderem körperliche Inaktivität, soziale Isolation, mangelnde Bildung, Depression, körperliche Erkrankungen wie Diabetes, unzureichende kognitive Stimulation, übermäßiger Alkoholkonsum und Rauchen sowie seit neuesten Erkenntnissen auch ein erhöhter LDL-Cholesterinspiegel und unbehandelter Sehverlust (siehe **Abbildung 2**). **Gezielte Präventionsmaßnahmen**, die an diesen Faktoren ansetzen, können potenziell das Risiko senken, an einer Demenz zu erkranken (siehe **Abbildung 3**) – insbesondere, wenn sie frühzeitig getroffen wer-

den. Allerdings können diese Faktoren nur in sehr begrenztem Maße den Verlauf einer bereits bestehenden Demenz beeinflussen. Bei Menschen, die bereits an Demenz erkrankt sind, kann eine gezielte Förderung von **geistiger Aktivität, sozialen Kontakten und körperlichem Wohlbefinden** den Krankheitsfortschritt beeinflussen und entscheidend zur **Verbesserung der Lebensqualität** beitragen. Dazu ist es notwendig, dass Menschen mit Demenz aktiv und sozial teilhaben können, indem sie über ihre verschiedenen Sinne verfügen (z.B. unterstützt durch Hörgeräte, Brillen), visuelle oder akustische Reize aufnehmen und dadurch angeregt werden (Stimulation), sowie in ihrer Mobilität unterstützt werden und regelmäßig im sozialen Austausch stehen (soziale Partizipation).

MODIFIZIERBARE RISIKOFAKTOREN FÜR DEMENZ



Abbildung 2: Modifizierbare Risikofaktoren für Demenz [14]

MODIFIZIERBARE SCHUTZFAKTOREN GEGEN DEMENZ



Abbildung 3: Modifizierbare Schutzfaktoren gegen Demenz [14]

3.4 Behandlungsmethoden der Demenz

Eine heilende Therapie für primäre Demenzen gibt es bislang nicht. Daher konzentrieren sich **Behandlungsansätze auf die Behandlung von Kern- und Verhaltenssymptomen**, wie nachlassende kognitive Leistungsfähigkeit oder depressive Verstimmungen. Bei der Behandlung von Demenzen kann zwischen **medikamentösen und psychosozialen (nicht-medikamentösen) Methoden unterschieden werden**. Während medikamentöse Methoden durch Antidementiva primär darauf abzielen, den Krankheitsverlauf und den Abbau der kognitiven Leistungsfähigkeit zu verlangsamen, spielt die psychosoziale Therapie eine entscheidende Rolle für die **Verbesserung von Verhaltenssymptomen und der Lebensqualität** der Betroffenen.

Weitere, individuell relevante **Therapieziele** neben der Verbesserung der kognitiven Leistungsfähigkeit können sein:

- Verbesserung körperlicher Funktionsfähigkeit
- Reduzierung von Überforderung
- Schutz vor Eigengefährdung
- Abwehr von Fremdgefährdung
- Verzögerung der Notwendigkeit der Heimaufnahme
- Erhöhung des subjektiven Wohlbefindens
- Psychische Stabilisierung
- Steigerung des Selbstwerts

Neueste Erkenntnisse zeigen, dass Antidepressiva bei Menschen mit Demenz in der Regel keine ausreichende Wirkung zu haben scheinen [13]. Daher sind psychosoziale Ansätze für die Behandlung von depressiven Symptomen bei Demenz umso relevanter. Eine gelungene, individuell angepasste Kombination aus medikamentösen und psychosozialen Behandlungsansätzen kann dazu beitragen, @Annika: „Betroffene“ zu „Menschen mit Demenz und Angehörige erheblich physisch und psychisch zu entlasten [6].

Beispiele für psychosoziale Behandlungsansätze, die laut der Demenz-Leitlinie [6] empfohlen werden, sind:

- **Kognitive Verfahren:** Spezifische kognitive Funktionen werden durch kognitives Training oder kognitive Stimulation in Form von Einzel- oder Gruppenaufgaben geübt.
- **Körperliche Aktivierung:** z.B. Kraft- oder Ausdauertraining zur indirekten Verbesserung der kognitiven Leistung.

- **Reminiszenz-Therapie:** Durch biografiebezogenes Arbeiten werden Erinnerungen aus früheren Lebensabschnitten in Verbindung mit positiven Emotionen aktiviert.
- **Realitätsorientierung:** Es werden Hilfestellungen zur besseren Orientierung im Alltag gegeben.
- **Weitere Therapieansätze:** Musik- oder Tanztherapie zur Behandlung von Depressionssymptomen bei Demenz.

Da es zum Zeitpunkt der letzten Aktualisierung der medizinischen Versorgungsleitlinie (11/2023) zu wenig Studien zur Überprüfung der Wirksamkeit von museums- und kunstbasierter Therapie bei Demenz gab, fanden solche Ansätze in den aktuellen Therapieempfehlungen bisher noch keine Erwähnung [6].

Dennoch geben einzelne Studien erste Hinweise darauf, dass museums- und kunstbasierte Interventionen positive Effekte auf **Lebensqualität und Wohlbefinden** von Menschen mit Demenz haben können [7,19]. Diese ersten Wirksamkeitshinweise deuten darauf hin, dass kunst- und museumsbasierte Angebote in Zukunft verstärkt eine sinnvolle Ergänzung im Therapieangebot und im Alltag der Betroffenen bilden können.



4. Hinweise zum Umgang mit Menschen mit Demenz

4.1 Potenziale bei Demenz

Menschen mit Demenz können bis in fortgeschrittene Stadien der Krankheit ein **hohes Maß an emotionalem Verständnis und Ausdruck** bewahren. In einigen Fällen ist diese Emotionalität sogar stärker ausgeprägt als zuvor. Das Wissen um diesen Umstand kann Nicht-Erkrankten helfen, emotionale Reaktionen wie Angst, Zorn, Furcht, aber auch Freude bei Menschen mit Demenz besser zu verstehen.

Die durch den demenziellen Prozess veränderte Kommunikationsfähigkeit kann sehr unterschiedliche Ausprägungen haben. So kann auch bei fortgeschrittenem Abbau der aktiven kommunikativen Fähigkeiten noch lange ein grundlegendes **Sprachverständnis** erhalten bleiben. Auch bei stark eingeschränkter sprachlicher Ausdrucksfähigkeit können viele Menschen mit Demenz Gesprächen häufig noch folgen und dadurch an diesen teilhaben [8].

Erfahrungen aus der Kindheit, Jugend und oft auch aus dem Berufsleben bleiben im Krankheitsverlauf von Demenz häufig lange im Gedächtnis und prägen das individuelle Selbstverständnis bis ins hohe Alter [11]. Besonders Erlebnisse, die mit sensorischen Eindrücken wie Gerüchen, Klängen oder Berührungen verknüpft sind, können vergleichsweise leicht reaktiviert werden. Auch das **Erkennen und Reagieren auf soziale Gesten** wie Umarmungen, Händedruck oder ein Lächeln bleibt oftmals über einen langen Zeitraum erhalten [23]. Dies gilt insbesondere im Kontakt mit vertrauten Personen oder engen Familienmitgliedern, bei denen das Verstehen nonverbaler Kommunikation noch lange möglich ist [23].

Entgegen einer weit verbreiteten Annahme über Menschen mit Demenz sind viele Betroffene grundsätzlich in der Lage, verschiedene **neue Inhalte und Fertigkeiten zu lernen**. Wie hoch das

Interesse und das Potenzial dazu im Einzelfall ist, hängt – genau wie bei Nicht-Betroffenen – von verschiedenen Faktoren ab [18]. Hierzu zählen neben Charaktereigenschaften und Motivation auch das Lernumfeld sowie die Möglichkeit zu Ruhepausen bzw. zur Regeneration.

Im Gespräch mit Menschen mit Demenz wird deutlich, dass sie, sowohl im Umgang mit fremden Personen als auch im Bekanntenkreis, ihre Defizite im Alltag deutlich spüren können [11]. Der Funktions- und Leistungsabbau wird durch die Interaktion mit anderen Personen

oder bei der Bewältigung von Alltagsaufgaben immer wieder sichtbar. Wichtig ist es daher, Betroffenen ihre **eigenen Potenziale zu vergegenwärtigen und individuelle Stärken zu fördern** und sie durchaus auch Neues ausprobieren zu lassen. Dies kann sich wiederum positiv auf die Stimmung bei Betroffenen und Angehörigen auswirken sowie deren Beziehung stärken [23].

4.2 Besonderheiten in der Kommunikation bei Demenz

Nicht nur in Hinblick auf Kunstvermittlung ist es wichtig, die Kommunikation im Umgang mit Menschen mit Demenz zu reflektieren und anzupassen. Eine **wertschätzende Kommunikation** unter Wahrung der Würde sollte immer im Vordergrund stehen. Besonders wichtig ist es, kurze Sätze und leicht verständliche Formulierungen zu verwenden, um Verständlichkeit sicherzustellen. Gleichzeitig sollte darauf geachtet werden, **nicht** in eine „**kindliche Sprache**“ zu verfallen. Im Gespräch sollten solche Themen und Aspekte in den Fokus gerückt werden, die beim Gegenüber emotionale Resonanz hervorrufen und positive Verbindungen herstellen können.

Komplexe Formulierungen, wie Metaphern oder Redewendungen, die ein abstraktes Denken erfordern, **sollten vermieden werden**, da sie häufig nicht mehr kognitiv erfasst werden und zu Verwirrung führen können. Menschen mit Demenz fällt es mit zunehmendem Krankheitsverlauf oft schwer, auf offene Fragen zu antworten, insbesondere wenn diese nach einer Begründung („Warum?“) verlangen. Stattdessen kann es hilfreich sein, **Entscheidungsfragen** zu stellen, die zwei konkrete Alternativen aufzeigen, z.B. „Möchten Sie lieber hier oder dort sitzen?“. Ferner kann es schwierig sein, überhaupt in ein Gespräch zu kommen. In solchen Fällen ist es oft hilfreich, die Situation auf einfache Weise zu beschreiben und damit den Kontakt herzustellen, z.B.: „Ich bin selber so gerne hier, und freue mich, jetzt auch mit Ihnen hier zu sein“. Geduld ist dabei ein zentraler Aspekt – es ist wichtig, den Betroffenen ausreichend Zeit zu geben, um auf eine Frage oder Anregung zu reagieren.

Viele Menschen mit Demenz sind tendenziell auf den Moment fokussiert, da die Erinnerung an kürzlich vergangene Ereignisse, wie etwa die letzte Mahlzeit oder den letzten Museumsbesuch, oft schnell verblasst. Deshalb sollte ein Bezug zur jüngeren Vergangenheit sparsam hergestellt werden [18].

Wer sich nicht aktiv an Gesprächen beteiligen möchte, sollte nicht dazu gedrängt werden. Gleichzeitig ist es wichtig, diesen Personen durch Ansprache oder Gesten das Gefühl zu vermitteln, Teil der Gemeinschaft zu sein [18]. Empfundene oder gespiegelte Defizite, wie etwa im Kontext von Sprachblockaden während eines Gesprächs, können bei Menschen mit Demenz situativ zu intensiven emotionalen Reaktionen führen; langfristig schlimmstenfalls zu sozialer Abkapselung, depressiven Symptomen oder Apathie. Auftretende **Schamgefühle und Gefühle von Unzulänglichkeit** sollten daher einfühlsam aufgefangen werden.

Ein weiterer sensibler Punkt ist das Sprechen in der dritten Person über Menschen mit Demenz in ihrer Anwesenheit. Dies sollte unbedingt vermieden werden, da Betroffene häufig trotz Einschränkungen Gesprächen folgen und diese verstehen können. Menschen mit Demenz sollten daher, genau wie Nicht-Betroffene, stets einbezogen und nicht übergangen werden.

Eine Auflistung zu konkreten Hinweisen zur Kommunikation mit Menschen mit Demenz in Museumssituationen befindet sich in **Tabelle 1**.

Table 1: Hinweise zur Kommunikation mit Menschen mit Demenz während Führungen im Museum

Thema	Beispiel	Vorteile	Mögliche Schwierigkeiten
Bringen Sie das Gespräch durch niederschwellige Einstiegsfragen in Gang.	<i>„Was für ein schönes Kleid! Was könnte die Person wohl gerade vorhaben?“</i>	Solche Einstiegsfragen bieten den Befragten von Beginn an die Möglichkeit, sich möglichst niederschwellig in ein Gespräch einzubringen.	Es könnte sowohl zu sehr kurzen als auch zu sehr langen Antworten kommen.
Benutzen Sie wertschätzende Sprache .	<i>„Sie hätten bei diesem schönen Wetter sicher auch spazieren gehen können. Ich freue mich, dass Sie trotzdem gekommen sind und sich Zeit für die Führung nehmen.“</i>	Wertschätzung fördert die Vertrauensbildung, den Ansporn und Kontaktaufbau.	Eine übertrieben formulierte Wertschätzung könnte fehlinterpretiert werden oder unangemessen erscheinen.
Sprechen Sie in kurzen Sätzen mit übersichtlichem Inhalt.	<i>„Was für ein niedliches Tier!“ „Mögen Sie Katzen?“</i>	Fördert das Verständnis und reduziert mögliche Missverständnisse.	Durch unterschiedliche Sprachkompetenzen kann möglicherweise nicht jede Person gleichermaßen angesprochen werden.
Animieren Sie zu Nachfragen .	<i>„Welche Gedanken möchten Sie vielleicht noch mit uns teilen?“ „Ich werde häufig gefragt...“</i>	Unterstützt den Dialog und lädt zur aktiven Beteiligung ein.	Es könnte Druck entstehen, etwas sagen zu müssen. Bei sprachlicher Beeinträchtigung ist ein Nachfragen zudem oft kaum möglich.
Kommunizieren Sie auf Augenhöhe .	<i>Besucherin: „Das Bild ist grauenvoll und hässlich.“ - „Es ist spannend, wie unterschiedlich Kunst wahrgenommen wird. Was genau stört Sie an dem Bild?“ / „Was für Kunst gefällt Ihnen denn eher?“</i>	Verhalten und Gefühl wird empathisch wahrgenommen, und ohne Korrektur in seinem individuellen Ausdruck ernst genommen.	Andere Teilnehmende könnten einzelne Äußerungen als irritierend oder unangemessen empfinden. Eine zu offene Frage könnte den Besucher überfordern, wenn er keine weiteren Gedanken zu seiner Aussage äußern möchte.

Thema	Beispiel	Vorteile	Mögliche Schwierigkeiten
Fokussieren Sie sinnesbezogene Wahrnehmung .	„Wie laut könnte dieser Bach rauschen?“ „Wie wird das Obst in der Schale wohl schmecken?“ „Wie wird es sich anfühlen, barfuß auf diesem Boden zu laufen?“	Das unmittelbare Erleben steht im Vordergrund, unabhängig von (möglicherweise nicht vorhandenen) Erinnerungen.	Bei einer übermäßig starken Fokussierung auf das sinnesbezogene Erleben könnte eine Reizüberflutung auftreten.
Transportieren und erfragen Sie Emotionen .	„Schauen die Personen, als ob die sich freuen?“ „Woran können Sie die traurige Stimmung erkennen?“	Es können positive Emotionen entstehen, und die Eigen- und Fremdwahrnehmung wird angeregt.	Es können auch negative, schwierige oder belastende Emotionen ausgelöst werden.
Binden Sie einladend in das Gespräch ein.	„Haben Sie noch eine Idee zu dem Werk, Herr/Frau...?“ (namentlich)	Die Aufmerksamkeit wird angeregt. Das Gefühl der Zugehörigkeit und das Gefühl, etwas beitragen zu können, können verstärkt werden.	Manche Teilnehmende könnten sich durch die direkte Ansprache unter Druck gesetzt fühlen.
Fokussieren Sie vorhandene Potenziale .	„Lassen Sie uns mal gemeinsam auf [...] schauen. Was sehen Sie darin? Jeder von Ihnen hat einzigartige Erfahrungen und Perspektiven und kann dieses Werk auf besondere Weise erlebbar machen.“	Der Fokus auf individuelle Stärken statt auf Einschränkungen transportiert Wertschätzung und kann die Selbstwirksamkeit erhöhen.	Nicht alle Teilnehmenden fühlen sich sofort sicher genug, ihre Gedanken zu äußern, oder benötigen Zeit, um sich auf die Aufgabe einzulassen.
Stellen Sie Bezug auf frühere, positive Erinnerungen her und wecken Sie diese.	„Ich sehe, Sie interessieren sich für [...]?“ (z.B. Technik) „Mich interessiert, was Sie früher beruflich gemacht haben?“	Zeigt Wertschätzung und ermutigt zur Gesprächsbeteiligung.	Emotionale Reaktionen auf unangenehme oder schmerzhaftere Erinnerungen können auftreten. Frustration beim Nicht-Erinnern kann auftreten.
Nutzen Sie erfahrungsnahe Begrifflichkeiten .	„Es ist dort so kalt, dass die Pfützen gefroren sind.“	Das Gesagte kann nachvollziehbarer für die Zuhörenden sein.	Durch unterschiedliche Sprachkompetenzen kann möglicherweise nicht jede Person gleichermaßen angesprochen werden.

Allgemeine Kommunikationsempfehlungen mit Menschen mit Demenz [14]:



- Es geht nicht um „richtig oder falsch“, sondern um den Dialog und das Erleben.
- Halten Sie Augenkontakt, um eine Verbindung aufzubauen.
- Reden Sie langsam und deutlich in einer angenehmen Lautstärke. Übertreiben Sie jedoch nicht und passen Sie dies individuell an.
- Machen Sie Pausen und lassen Sie Raum für Reaktionen.
- Vermeiden Sie Fachjargon oder zu komplexe Erklärungen.
- Vermeiden Sie Metaphern und mehrdeutige Redewendungen, da diese durch ein eingeschränktes Sprachverständnis schwer verständlich sein können.
- Sprechen Sie **mit** dem Menschen, nicht **über** ihn.
- Kommunizieren Sie authentisch, d.h. zeigen Sie Ihre echte Haltung und Emotionen, ohne sich zu verstellen.
- Bleiben Sie im Moment, d.h. konzentrieren Sie sich darauf, was die Menschen in diesem Augenblick fühlen oder ausdrücken.
- Veranschaulichen Sie Ihre Aussagen, indem Sie auf Objekte zeigen oder gestikulieren. Dies unterstützt das Verständnis und die räumliche Orientierung.
- Achten Sie darauf, dass Ihre verbale und nonverbale Kommunikation übereinstimmen (Kongruenz).

5. Museumsvermittlung für Menschen mit Demenz



5.1 Nutzen & Potenzial von demenzsensiblen Museumsangeboten

Museen besitzen das Potenzial, den Besucher:innen eine Auszeit vom Alltag zu ermöglichen und alltägliche Sorgen und Probleme temporär in den Hintergrund treten zu lassen.

Im Museum sollte der Fokus nicht auf möglichen Defiziten des Einzelnen, sondern idealerweise voll und ganz auf dem Erleben von Sinneseindrücken und dem Entstehen von Assoziationen liegen. Nicht die Wissensvermittlung, sondern das Erleben sollen im Mittelpunkt des Museumsbesuches stehen. **Die Exponate regen dabei nicht nur zum Nachdenken an, sondern sind auch kommunikationsfördernd.** Durch das Betrachten der Exponate ergeben sich häufig Fragen (bspw.: „*Warum sind die Pferde im Gemälde von Franz Marc blau?*“ oder „*Weshalb besaß ein König wohl ein so außergewöhnliches Kaffeeservice?*“). Gleichzeitig können die erlebten Eindrücke unterstützend wirken, um unter Umständen sogar alte Erinnerungen zu wecken.

Für Menschen mit Demenz können solche Erfahrungen und Erkenntnisse einen Gewinn bedeuten. Für die Angehörigen kann es wiederum bereichernd sein, ihre vertraute Person mit Demenzerkrankung neu oder anders zu erfahren. Gemeinsame Museumsbesuche besitzen dadurch das Potenzial, zur Stärkung der Beziehung zwischen dem Menschen mit Demenz und der angehörigen Person beizutragen.

Im Projekt „Meet Me“ des MoMA in New York [17] wurden verschiedene **Schlüsselfaktoren** identifiziert, die zu den positiven Auswirkungen des Museumsprogramms auf Menschen mit Demenz beigetragen haben:

- Stärkung des Selbstwertgefühls
- Intellektuelle Anregung
- Gemeinsame Erlebnisse mit der Begleitperson
- Soziale Interaktion mit der Begleitperson
- Akzeptierende Umgebung
- Sicherheit
- Wertschätzung
- Gefühl des Willkommenseins
- Positive Veränderung der Stimmung

5.2 Übersicht zur Zielgruppe

Eine prototypische Gruppe von Menschen mit Demenz im Museum gibt es nicht. Alter, Geschlecht, kognitive Fähigkeiten und individuelle Bedürfnisse können stark variieren. Die Mehrheit der Betroffenen ist aufgrund des Krankheitsverlaufs älter als 65 Jahre, wobei Frauen häufiger betroffen sind als Männer. Die kognitiven Fähigkeiten unterscheiden sich je nach Stadium der Demenz: Während einige Teilnehmende noch aktiv kommunizieren und sich einbringen können, sind andere auf nonverbale Interaktionen angewiesen. Hinzu kommen möglicherweise altersbedingte körperliche Einschränkungen, wie z.B. vermindertes Hör- oder Sehvermögen, die berücksichtigt werden sollten.

Statistisch betrachtet leben etwa zwei Drittel der Demenzbetroffenen zu Hause, oft unterstützt von Angehörigen oder durch ambulante Versorgung, während ein Drittel in betreuten Einrichtungen oder Pflegeheimen wohnt [4]. Kunstvermittler:innen sollten sich daher nicht nur auf eine hohe Vielfalt von Persönlichkeitsprofilen und Bedürfnissen der Menschen mit Demenz, sondern auch der Begleitpersonen einstellen und flexibel auf unterschiedliche Gruppendynamiken reagieren. In einer Gruppe können sowohl sehr aktive und gesprächige Personen als auch Teilnehmende sein, die lieber beobachten und sich zurückziehen. Es gilt, allen gleichermaßen Raum und Aufmerksamkeit zu geben, um ein integrierendes und für die gesamte Gruppe angenehmes Erlebnis zu schaffen.

Bei der Planung des Kunstvermittlungsprogramms ist es insgesamt also wichtig, grob abschätzen zu können, in welchem Demenzstadium sich die Teilnehmenden befinden. Je nach Stadium der Erkrankung ergeben sich unterschiedliche Anforderungen an die Kunstvermittlung. Kastner & Ganß [10] unterscheiden folgende Gruppen:

Menschen mit beginnender Demenz können häufig allein oder mit einer Begleitperson Museen besuchen. Museumsführungen werden – etwa von Paaren – häufig als Möglichkeit genutzt, gemeinsame Zeit und besondere Erlebnisse zu teilen. In dieser Phase fallen etwaige Einschränkungen Dritten oft kaum oder erst spät auf. Ein leicht verlangsamtes Sprechtempo, einfache Sätze und Pausen erleichtern es den Teilnehmenden, Gesagtes zu verarbeiten und sich aktiv einzubringen. Kognitiv sind die meisten dieser Betroffenen in der Lage, auch Führungen zu folgen, die stärker auf die Wissensvermittlung ausgerichtet sind.



Menschen im mittleren und fortgeschrittenen Stadium sind oft stärker auf Unterstützung angewiesen und werden meist von Angehörigen oder Pflegekräften begleitet. Hier ist eine angepasste Kommunikation durch ein deutlich reduziertes Sprachtempo elementar. Der Fokus liegt hier weniger auf Wissensvermittlung und mehr auf dem Erleben der Kunst mit Sinnen und Emotionen. Eine enge Zusammenarbeit mit den Begleitpersonen ist entscheidend, um Überforderung vorzubeugen und die Bedürfnisse der Teilnehmenden individuell zu berücksichtigen.

Zudem unterscheiden Kastner & Ganß [10] folgende Formate für die Kunstvermittlung:

Angebote für bestehende Gruppen können eine sinnvolle Ergänzung des Museumsangebots sein und bieten viele Vorteile: Die Teilnehmenden sind einander vertraut, was das Sicherheitsgefühl und die Kommunikationsbereitschaft fördern kann. Für Museen sind Kooperationen mit Einrichtungen, die solche Gruppen betreuen, eine gute Möglichkeit, langfristig verbindliche und regelmäßige Besuche anzubieten.

Öffentliche Führungen sprechen vor allem Menschen an, die mit Demenz zu Hause leben und selten kulturelle Angebote wahrnehmen. Ein häufiges Hindernis für die Teilnahme ist die hohe Belastung der pflegenden Angehörigen. Für das Erreichen dieser Zielgruppe sind daher Kooperationen mit den örtlichen Alzheimer-Ge-

sellschaften, Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen wertvoll, da dadurch vor allem die Angehörigen auf direktem Weg erreicht, über das Angebot informiert und möglicherweise zur Teilnahme motiviert werden können. Dass offene Gruppen im Schnitt heterogener zusammengesetzt sind, kann die Vermittlung herausfordernd machen, da die Teilnehmenden ein breites Spektrum an Bedürfnissen und kognitiven Fähigkeiten, aber auch Persönlichkeiten, sozialen Kontexten und Erfahrungen mitbringen. Andererseits eröffnen sich für die Teilnehmenden Möglichkeiten, sich mit anderen Betroffenen auszutauschen und neue Kontakte zu knüpfen. Wiederholte Besuche in einer festen Gruppe können den Teilnehmenden ermöglichen, sich sowohl mit den Räumlichkeiten als auch mit den anderen Personen vertraut zu machen, was das Sicherheitsgefühl und das Wohlbefinden der Teilnehmenden erhöhen kann.

Inklusive Angebote, die an die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit Demenz angepasst sind und sich gleichzeitig an Besucher:innen ohne Demenz richten, können eine wertvolle Form des Museumangebots darstellen. Solche Formate können ein sinnesorientiertes und entschleunigtes Erleben von Kunstobjekten ermöglichen, wovon Menschen mit und ohne Demenz profitieren können. Auch kann der Austausch zwischen Betroffenen und Nicht-Betroffenen gefördert werden. Solche inklusiven Gruppenführungen setzen ein hohes Maß an Moderation und Sensibilität voraus, um sicherzustellen, dass alle Teilnehmenden gleichermaßen einbezogen werden. Jedoch gibt es auch viele Betroffene und ihre Angehörigen, die sich in geschützten Formaten wohler fühlen, da diese möglicherweise Überforderung vermeiden und Sicherheit vermitteln. Für die Wahl des Formats sollten also die Bedürfnisse der Teilnehmenden berücksichtigt werden und notfalls für die darauf folgende Veranstaltung eine Anpassung erfolgen, wenn gemerkt wird, dass sich Teilnehmende unwohl fühlen.

Zur **Kontaktaufnahme mit Menschen mit Demenz und/oder deren Angehörigen** als potenzielle Teilnehmende einer Museumsführung eignen sich folgende Kanäle:

- Tagespflegestellen
- Arztpraxen
- Einrichtungen für betreutes Wohnen, Pflegeheime
- Gedächtnisambulanzen
- Ergotherapie-Praxen, Physiotherapie, Logopädie
- Lokale Selbsthilfegruppen für Angehörige
- Beratungsstellen, örtliche Alzheimer-Gesellschaften
- Werbeschaltung in öffentlichen Verkehrsmitteln (Bus & Bahn)
- Flyer/Werbeplakate in Apotheken oder Sanitätshäusern
- Kirchengemeinden und andere religiöse Einrichtungen
- Bibliotheken und öffentliche Einrichtungen
- Fortbildungen für Pflegekräfte, Seniorenmesse
- Netzwerke für barrierefreie und inklusive Kulturangebote
- Krankenhäuser bzw. spezialisierte Kliniken/Ambulanzen

5.3 (Museale) Raumgestaltung für Menschen mit Demenz

Seit mehr als 30 Jahren zeigen Studien, dass Raumgestaltung einen therapeutischen Effekt durch eine positive Beeinflussung des Verhaltens, der Kognition und der Wahrnehmungsfähigkeit haben kann [15]. Mittlerweile gibt es auch konkrete Forschungserkenntnisse dazu, wie Menschen mit Demenz gezielt durch Architektur unterstützt werden können und wie deren Bedürfnissen adäquater entsprochen werden kann. Basierend auf Erfahrungen aus Modellprojekten hat Prof. Dr.-Ing. Gesine Marquardt (Professur für Sozial- und Gesundheitsbauten, TU Dresden) zentrale **Ziele für eine demenzsensible bauliche Gestaltung** in Krankenhäusern identifiziert [16], von denen die folgenden Ziele auch auf die bauliche Gestaltung von Museen übertragbar sind:

- Die Selbstständigkeit von Menschen mit Demenz fördern und sie zur Mobilität und Aktivität anregen.
- Physische und emotionale Sicherheit, Halt und Orientierung geben.
- Angehörigen das Gefühl vermitteln, willkommen zu sein und mitwirken zu können.
- Funktionalität und Ästhetik verbinden und allen Nutzenden ein wertschätzendes Umfeld bieten.

Die Maßnahmen zur Erreichung dieser Ziele reichen von der Grundrissstruktur bis hin zu innenraumgestalterischen Elementen, Licht, Farben und Raumeindruck. Von diesen Maßnahmen sind die folgenden auch im Museumskontext relevant:

1. Klare Gebäudestruktur und räumliche Ankerpunkte

Eine klare und einfache Gebäudestruktur sowie eine übersichtliche Raumaufteilung sind entscheidend für eine demenzsensible Raumgestaltung. Sie unterstützen maßgeblich die räumliche Orientierung und ermöglichen eine aktivere Nutzung der Räume durch Menschen mit Demenz. Die Gestaltung räumlicher Ankerpunkte kann die Orientierung zusätzlich fördern. Solche Ankerpunkte können beispielsweise Empfang, Kasse oder Garderobe sein. Diese sollten eine zentrale Lage einnehmen, optisch gut erkennbar und möglichst unverwechselbar gestaltet sowie ggf. unterstützend akustisch wahrnehmbar sein. Die ständige Anwesenheit anderer Personen an diesen Orten erhöht den Wiedererkennungswert und gibt zusätzliche Orientierung. Zusammenfassend sollte bei einer demenzsensiblen räumlichen Gestaltung auf Übersichtlichkeit, Geradlinigkeit und vorhandene Ankerpunkte geachtet werden.

2. Bewegung und Mobilitätshilfen

Menschen mit Demenz weisen oft einen begrenzten Bewegungsradius durch eine eingeschränkte Mobilität, Desorientierung oder eines unsicheren Gefühls in fremden Umgebungen auf. Gleichzeitig kann mit einer Demenz auch ein erhöhter Bewegungsdrang verbunden sein, sodass genügend Bewegungsraum und ausreichende Aufenthalts- und Sitzmöglichkeiten an verschiedenen Orten im Museum oder während der Führung geschaffen werden sollten. Der altersbedingt verstärkte Einsatz von Mobilitätshilfen wie Rollatoren oder Rollstühlen erfordert breite Wege und Lagerflächen als Abstellmöglichkeit.

3. Orientierungsfördernde Gestaltung und Leitsysteme

Menschen mit Demenz profitieren von einer orientierungsgebenden Raumgestaltung, die die zielgerichtete Navigation im Raum erleichtert. Visuelle Hilfsmittel wie Uhren, Richtungspfeile und Wegweiser können in Form eines Leitsystems situativ desorientierten Menschen mit Demenz helfen, die Einordnung der eigenen Person in die Umgebung zu erleichtern. Darüber hinaus können Menschen mit Demenz durch diese Hilfsmittel leichter

antizipieren, welches Verhalten in der jeweiligen Umgebung von ihnen erwartet wird oder angebracht ist. Ein gut durchdachtes Leitsystem sollte in unterschiedlichen Maßstäben und Ausführungen im gesamten Gebäude konsistent sein. Jedoch kann ein solches Leitsystem bei Vorlage eines nicht intuitiven, demenzunfreundlichen Grundrisses dessen Defizite nur bedingt ausgleichen.

4. Beleuchtung

Für Menschen mit Demenz sind die Beleuchtungsstärke und die Lichtgestaltung wesentliche räumliche Aspekte. Generell sind ältere Menschen auf eine hohe, gleichmäßige und blendfreie Grundausleuchtung von Räumen angewiesen, um diese ganzheitlich wahrnehmen und einen einzelnen Raum in seiner Gesamtheit überschauen zu können. Unterschiedliche Beleuchtungsstärken und -arten können darüber hinaus für eine erhöhte räumliche Orientierung sorgen und als Ankerpunkte dienen.

5. Farben und Kontraste

Im Alter verändert sich die Farbwahrnehmung; daher sollten gezielt Farbkontraste eingesetzt werden, um altersbedingte Seheinschränkungen zu kompensieren und wichtige Elemente hervorzuheben, wie z.B. Haltegriffe, Stufen oder Geländer. Gleichzeitig lassen sich unwichtige Aspekte durch eine dezenter Gestaltung der Aufmerksamkeit entziehen, um den Fokus auf die wesentlichen Elemente zu lenken.

6. Kontrolle der Reizumgebung

Eine Demenz schränkt die Fähigkeit ein, Umwelteindrücke zu filtern, richtig zu verarbeiten, sinnvoll zu interpretieren und angemessen darauf zu reagieren. Folglich sind Menschen mit Demenz durch Umweltreize schnell überfordert. Grundsätzlich sollten daher Lärm und zu viele Geräusche vermieden werden. Zudem sind Bereiche mit einer hohen Exponatdichte für Menschen mit Demenz in der Regel schwieriger zu verarbeiten und sollten vermieden werden. Insgesamt ist zu empfehlen, eine Balance zwischen anregenden und ruhigen Bereichen mit einer variablen Reizdichte zu schaffen. Wieviel Stimulation dabei als angenehm empfunden wird, ist bei Menschen mit Demenz wie bei gesunden Personen individuell verschieden. Wahlmöglichkeiten zwischen „lebendigeren“ Zonen und ruhigen Rückzugsorten oder Beobachtungsplätzen können helfen, den jeweiligen Bedürfnissen gerecht zu werden.

Eine Zusammenfassung dieser sechs Aspekte zur musealen Raumgestaltung für Menschen mit Demenz findet sich in **Abbildung 4**.

MUSEALE RAUMGESTALTUNG FÜR MENSCHEN MIT DEMENZ



1. GEBÄUDE & RAUM

- Übersichtliche, klare Raumaufteilung
- Zentrale, erkennbare Ankerpunkte
- Optische und/oder akustische Orientierungshilfen



2. BEWEGUNG

- Ausreichender Bewegungsraum
- Sitzgelegenheiten an vielen Orten
- Breite Wege für Mobilitätshilfen



3. ORIENTIERUNG

- Visuelle Hilfen wie Pfeile, Uhren, Schilder
- Konsistentes, intuitives Leitsystem



4. BELEUCHTUNG

- Gleichmäßige, blendfreie Grundbeleuchtung
- Verschiedene Lichtarten zur Orientierung und Schwerpunktsetzung



5. FARBE

- Gezieltes Einsetzen von farblichen Kontrasten zur Hervorhebung wichtiger Elemente
- Unwichtiges dezent gestalten



6. REIZE

- Balance zwischen Reizen und Ruhe
- Flexiblen Aufenthalt in Rückzugsorten als auch lebendige Zonen ermöglichen

Abbildung 4: Museale Raumgestaltung für Menschen mit Demenz

Platz für Notizen

.....

.....

.....

.....

5.4 Die Rolle der Begleitperson bei der Museumsvermittlung

Der Alltag bringt für Menschen mit Demenz oft eine Vielzahl an Herausforderungen mit sich. In der Regel gibt es eine oder mehrere nahestehende angehörige Personen, die intensiver beteiligt sind, diese Herausforderungen gemeinsam mit den Erkrankten zu bewältigen. Diese betreuende Rolle besteht aus **verschiedenen Facetten** (siehe **Abbildung 5**) und kann das Leben der Angehörigen maßgeblich beeinflussen und verändern.

Menschen mit Demenz zeigen häufig Symptome wie Angst, Fehleinschätzungen, wahnhaftes Erleben, Orientierungslosigkeit, rastloses Umherwandern, Umherirren und Veränderungen der Schlafgewohnheiten. In fortgeschrittenen Krankheitsstadien sind aggressive Äußerungen und Verhaltensweisen nicht selten. Infolgedessen kann es für die Angehörigen zu Situationen kommen, in denen sie ihre eigenen Grenzen erfahren und **emotional, psychisch oder körperlich überlastet**

sind. Manche Familienmitglieder oder Pflegenden finden bestimmte Verhaltensweisen des Demenzbetroffenen unverständlich, verwirrend oder peinlich. Dies kann in Vorwürfen, Belehrungen oder Ermahnungen münden. Solche Reaktionen von nahestehenden Personen können für den Betroffenen wiederum beschämend sein oder einen bedrohlichen Charakter haben.

Psychosoziale Ansätze in der Demenzbehandlung legen daher nicht nur Wert auf die Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen, sondern auch auf die **Unterstützung und Entlastung der Angehörigen**. Ziel ist es, das Wohlbefinden beider Parteien zu verbessern. Eine kontinuierliche Begleitung und vertrauensvolle Ansprechpartner:innen können Angehörigen und Pflegenden von Menschen mit Demenz dabei helfen, die psychischen und physischen Belastungen besser zu bewältigen. Besonders bei den engsten Angehörigen kann es jedoch vorkommen, dass die eigene Gesundheit und



Abbildung 5: Rolle der angehörigen Personen von Menschen mit Demenz

Selbstfürsorge vernachlässigt werden. Dadurch besteht die Gefahr, dass eigene gesundheitliche Beschwerden nicht wahrgenommen oder ignoriert werden. Für einige Angehörige kann es eine große Überwindung bedeuten, bestimmte Aspekte der Pflege an professionelle Pflegekräfte oder spezialisiertes Personal abzugeben. In diesem Zusammenhang entstehen häufig Schuldgefühle gegenüber dem Menschen mit Demenz bei gleichzeitiger Überforderung des Angehörigen.

Wenn es um die Förderung der Teilhabe von Menschen mit Demenz in musealen Einrichtungen geht, sollte folglich auch eine möglicherweise vorhandene Begleitperson mitbedacht werden. In der Regel kennen der Ehepartner, das Familienmitglied, der Freund oder die Betreuerin die individuellen Verhaltensweisen, den Lebensweg, die Beziehungen und den Charakter der Person mit Demenz am besten. Bestimmte Verhaltensweisen oder Gefühlsumbrüche sind für die angehörige Person häufig vertraut und gut einschätzbar. Die Begleitperson kann daher eine **bedeutsame mentale Stütze** für den Menschen mit Demenz sein, wenn sich Ort oder Umfeld fremd anfühlen. Beim Auftreten von Angst, Orientierungslosigkeit oder Misstrauen können Bezugspersonen helfen, ein Gefühl der Sicherheit und des Wohlbefindens beim Menschen mit Demenz (wieder-)herzustellen [18]. Die angehörige Person kann für den Menschen mit Demenz als Rückhalt und Bezugspunkt aus der eigenen, bekannten Welt fungieren.

Gerade bei Gruppen mit größerer Teilnehmerzahl kann die Anwesenheit von Begleitpersonen die angemessene Betreuung der Menschen mit Demenz erheblich erleichtern. Durch deren Anwesenheit ist es besser möglich, ausreichend auf **individuelle Bedürfnisse und Wünsche** der Menschen mit Demenz eingehen zu können. Allein schon für das Nachkommen von Grundbedürfnissen wie Toilettengängen oder die Nutzung der Garderobe kann die Anwesenheit von Begleitpersonen organisatorisch von Vorteil sein [18]. Den Museumspädagog:innen wird dadurch ermöglicht, sich primär auf die Kunstvermittlung zu fokussieren. Der Museumsverband des Landes Brandenburg e. V. [18] konnte in diesem Zusammenhang die Erfahrung sammeln, dass gerade (Ehe-)Partner:innen sich gewertschätzt fühlten, wenn sie mit ihrer Begleitung zuallererst als Paar statt als Mensch mit Demenz mit Begleitperson wahrgenommen wurden. Beim Umgang mit Betroffenen kann es also ratsam sein, die Erkrankung nicht zum vorherrschenden Thema zu machen, diese jedoch gleichzeitig nicht zu tabuisieren. Eine optimale Balance aus diesen beiden Zielen zu finden, kann für Außenstehende manchmal herausfordernd sein und je nach individuellen Eigenheiten der Betroffenen unterschiedlich ausfallen.

In der Dynamik zwischen Mensch mit Demenz und Angehörigen könnten einzelne Angehörige mitunter dazu neigen, für die Person mit Demenz zu sprechen oder sie dazu drängen, doch etwas zu sagen, wenn sie still ist. Für die Moderation ist es daher wichtig, im Blick zu behalten, dass beide Parteien ausreichend Raum und Zeit bekommen, um sich einzubringen, und behutsam zu intervenieren, wenn die Eigenständigkeit der Person mit Demenz untergraben wird.

Für Angehörige und Menschen mit Demenz sind **gemeinsame, partnerschaftliche Aktivitäten** besonders wertvoll, da sie Momente schaffen, in denen die zunehmende Hierarchie in der Beziehung – bedingt durch die Pflegeverantwortung – aufgehoben wird. Museumsbesuche sollten daher so gestaltet sein, dass sie beide Zielgruppen gleichermaßen ansprechen und einbinden. Herausforderungen bestehen darin, unterschiedliche Kommunikationsgeschwindigkeiten zu balancieren und ein offenes Umfeld zu schaffen, in dem jede Aussage wertgeschätzt wird. Wichtig ist, dass keine Korrekturen oder Bewertungen vorgenommen werden, um die persönliche Wahrnehmung und Ausdrucksfähigkeit aller Beteiligten zu fördern.

Museumsführungen bringen bestenfalls nicht nur Fähigkeiten und Kompetenzen der Menschen mit Demenz ans Licht, sondern können auch die Beziehung zwischen ihnen und ihren Angehörigen stärken.



6. Durchführung von demenzsensiblen Führungen

6.1 Vorbereitungen und Vorkehrungen

Bevor eine demenzsensible Führung im Museum stattfinden kann, sind einige Vorbereitungen zu treffen, damit die Veranstaltung unter angenehmer Atmosphäre für alle Beteiligten gelingen kann.

In Abhängigkeit vom individuellen Krankheitsverlauf kann es vorkommen, dass die Konzentration der Betroffenen nicht über die gesamte Führung hinweg gegeben ist. Ideal sind daher Räumlichkeiten, die nicht allzu stark von anderen Besucher:innen frequentiert werden, um **eventuelle Reizüberflutungen zu vermeiden** und den Fokus auf die Themen der Führung zu erleichtern. Besonders geeignet sind Räume, die einen geschlossenen Eindruck vermitteln und keinen Durchgangscharakter besitzen (z.B. ein einzelner Eingang statt zwei Eingänge).

Bei Menschen mit Demenz handelt es sich meist um ältere Personen, die aus anderweitigen gesundheitlichen Gründen, z.B. **hör-, geh- und sehbeeinträchtigt** sein könnten [18]. Auch aus diesem Grund kann eine etwas ruhigere Kulisse sinnvoll sein. Ein deutliches und klares Ansprechen der Teilnehmenden der Museumsführung ist somit auch sehr zielführend. Ratsam ist daher – sofern dies mit den Öffnungszeiten des Museums zu vereinbaren ist – Stoßzeiten mit hohem Besucherandrang zu vermeiden [18]. **Sonderöffnungszeiten sind** jedoch grundsätzlich eher **nicht zu empfehlen**. Denn vor dem Hintergrund der Steigerung sozialer Teilhabe gilt es, Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen gesellschaftlich nicht zu isolieren, sondern bestmöglich zu integrieren und Sichtbarkeit zu fördern. Eine Terminabsprache außerhalb der regulären Öffnungszeiten könnte schlimmstenfalls ein Gefühl der sozialen Isolierung verstärken.

Da gerade ältere Personen es als angenehmer oder sogar notwendig empfinden könnten, sich während der Betrachtung eines Exponats hinzusetzen, sollten **ausreichend Sitzmöglichkeiten** geschaffen werden [18]. Hierbei kann es hilfreich sein, wenn in den für die Führung ausgewählten Räumen vorab für Sitzmöglichkeiten gesorgt, oder auf portable Hocker zurückgegriffen wird (siehe **Abbildung 6**). Bei den portablen Hockern sollte

jedoch darauf geachtet werden, dass deren Transport durch die Teilnehmenden selbst praktikabel leistbar ist oder anders (durch Dritte) gewährleistet wird. Im Allgemeinen sollte auf Barrierefreiheit beim Zugang zum Gebäude und auf allen geplanten Wegen durch das Museum geachtet werden, um auch Teilnehmenden mit Rollatoren oder Rollstühlen eine uneingeschränkte Mobilität zu ermöglichen [18].



Abbildung 6: Nutzung portabler Hocker bei demenzsensibler „Erinnerungs_reich“-Führung im Albertinum (Dresden, 22.05.2024)

Bei der **Auswahl der Exponate** sollte es folglich auch eine Rolle spielen, ob die Gegenstände aus einer Sitzposition genauso gut wie aus dem Stehen erkennbar sind. Manchmal kann ein ungünstiger Lichteinfall dazu führen, dass es von der niedrigeren Sitzhaltung aus zu Lichtspiegelungen kommt, oder Bereiche des Exponats von Schildern oder Schaukästen verdeckt werden [18]. Auch sollte bei der Auswahl darauf geachtet werden, dass die Exponate kontrastreich ausgeleuchtet, gut erkennbar und nicht zu wenig belichtet sind. Zudem kann es sinnvoll sein, darauf zu achten, dass alle Objekte ein bestimmtes Thema aufgreifen, damit die Führung einem roten Faden folgt. Welche Exponate sich inhaltlich für demenzsensible Führungen eignen und welche nicht, kann nicht pauschal festgelegt werden. **Sowohl Werke mit abstrakterer Darstellungsweise als auch solche mit gegenständlicherem Sujet** können bei Menschen mit Demenz positive Resonanzen hervorrufen. Grundsätzlich hat es sich jedoch als vorteilhaft für die kognitive Verarbeitung erwiesen, wenn Exponate klare Konturen und Kontraste besitzen [18]. Unruhige Umgebungen mit vielen visuellen oder akustischen Reizen können die Fokussierung auf die Werke erschweren. **Große Werke oder solche mit markanter Darstellung** eignen sich besonders gut, da sie auch aus größerer Entfernung leicht wahrgenommen werden können (siehe **Abbildung 7**). Bei der Wahl kleinerer Objekte sollte besonders darauf geachtet werden, dass diese möglichst kontrastreich ausgeleuchtet sind und die Betrachtung von einem geringeren Abstand aus möglich ist (siehe **Abbildung 8**). Grundsätzlich sollten zu lange Wege zwischen den Exponaten vermieden werden. Zudem sollte darauf geachtet werden, dass genügend Platz rund um das Exponat vorhanden ist, damit alle Teilnehmenden gleichzeitig einen guten Blick darauf haben. Engere Räume könnten zu Unbehagen führen oder die Sicht behindern.



Abbildung 7: Betrachtung eines großen Exponats bei demenzsensibler „Erinnerungs_reich“-Führung im Albertinum (Dresden, 08.05.2024)



Abbildung 8: Betrachtung kleiner Exponate mit hoher Ausleuchtung bei demenzsensibler „Erinnerungs_reich“-Führung im Residenzschloss (Dresden, 05.06.2024)

Der wichtigste Grundsatz bei der Auswahl von Exponaten ist jedoch, dass sie das Interesse der Besucher:innen wecken oder die Kunstvermittler:innen sie als spannend und geeignet einschätzen [10]. Je größer die Neugier auf ein Werk, desto lebendiger und intensiver gestaltet sich die Vermittlungssituation. Besonders **abstrakte Werke bieten durch ihre Deutungsoffenheit** oft ein breites Spektrum an Gesprächsanlässen und regen die Kreativität sowie den Dialog (z.B. siehe Tabelle 4.1) an. Durch die Vermittlung von Seiten der kunstvermittelnden Person, dass es dabei **keine „richtigen“ oder „falschen“ Interpretationen** gibt, kann das Risiko von Unsicherheiten oder dem Gefühl des Scheiterns vermieden werden. Gleichzeitig eignen sich Werke, die an der **Lebensrealität der Teilnehmenden** anknüpfen, um eine persönliche Verbindung zu schaffen und den Zugang zu den Exponaten zu erhöhen (z.B. Exponate mit regionalem Bezug, siehe **Abbildung 9**).



Abbildung 9: Betrachtung von Exponaten mit regionalem Bezug bei demenzsensibler „Erinnerungs_reich“-Führung in der Gemäldegalerie Alte Meister (Dresden, 17.04.2024)

Die **Anzahl der Exponate** sollte insgesamt auf eine überschaubare Menge beschränkt sein, um die Aufmerksamkeit der Teilnehmenden nicht zu überfordern. Je nach Dauer der Führung können etwa zwei bis fünf Werke ausgewählt werden. Zur Unterstützung der Wahrnehmung und Aktivierung verschiedener Sinne können Materialien wie Stoffproben, Objekte zum Berühren oder Audioelemente bereitgestellt werden. Diese können helfen, die Exponate multisensorisch erfahrbar zu machen.

Je nach Gruppengröße und Akustik der Räumlichkeiten kann der **Einsatz eines Mikrofons** sinnvoll sein, um sicherzustellen, dass alle Teilnehmenden die Ausführungen gut verstehen können. Dabei sollte auf eine angemessen eingestellte Lautstärke geachtet werden, um Überforderung oder Lärmbelästigung zu vermeiden.

Die Vorbereitung von **Namensschildern** – sowohl für die Kunstvermittler:innen als auch für die Teilnehmenden der Führung – wird empfohlen, um die Kommunikation innerhalb der Gruppe zu erleichtern. Ein Vorteil von Namensschildern ist, dass auch im Fall eines eintretenden Vergessens etwaige fremdwirkende Personen noch namentlich zugeordnet werden können. Zudem kann das direkte Ansprechen der Teilnehmenden mit den eigenen Namen helfen, ein Gefühl der Vertrautheit herzustellen und die Partizipation zu erhöhen [18]. Gerade Personen, die sich wenig am Gespräch beteiligen, können über ihre Namen explizit angesprochen und eingebunden werden. Wie zuvor bereits erwähnt gilt hier jedoch, nicht nachdrücklich auf Partizipation dieser Personen zu bestehen, wenn ein fehlender Beteiligungswille ersichtlich ist [18].

Für alle Beteiligten kann es hilfreich sein, wenn **im Vorhinein auch anderes Museumspersonal** darauf **sensibilisiert** wird, um welche Besuchergruppe es sich handelt. Dazu können beispielsweise Personal für die Anmeldung, für die Garderobe oder die Aufsicht zählen. Es kann für Menschen mit Demenz und deren Angehörige entlastend sein, wenn das Museumspersonal in Grundzügen Kenntnis darüber hat, wie man angemessen mit Menschen mit Demenz umgehen und kommunizieren kann. Durch eine kurze Information und – bei Bedarf – Aufklärung der Museumsmitarbeiter:innen (z.B. durch die Kommunikationsempfehlungen auf S. 18) kann adäquater auf die Gruppe und die einzelnen

Besucher:innen sowie deren auftretende Fragen eingegangen werden. Ein enger Austausch zwischen den Museumspädagog:innen und dem weiteren Museumspersonal kann dabei allen Beteiligten zuträglich sein [18].

Der **Treffpunkt** sollte sich in reizarmer, ruhiger Umgebung befinden. Zusätzlich kann das Tragen von auffälliger Kleidung (z.B. Oberteil in kräftigem Rotton) durch die Kunstvermittler:innen als Erkennungsmerkmal für die Teilnehmenden dienen und während der Führung eine Stütze zur Orientierung sein.

Die zentralen Schritte zur Vorbereitung einer demenzsensiblen Führung sind in **Tabelle 2** in Form einer Checkliste zusammengestellt.



Tabelle 2: Checkliste zur Vorbereitung einer demenzsensiblen Führung

Was?	Zu beachten:	Erledigt?
 <p>TREFFPUNKT</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Leicht zu finden (Wegweiser/Schilder am oder im Gebäude) ◦ Ruhiger Ort ◦ Reizarme Umgebung 	<input type="checkbox"/>
 <p>ZEITPUNKT</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Ideal: gering frequentierte Besuchszeiten ◦ Keine "Sonderöffnungszeit" für Menschen mit Demenz 	<input type="checkbox"/>
 <p>RÄUME</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Barrierefrei für Rollator oder Rollstuhl ◦ Präferiert ohne Durchgangscharakter ◦ Wenig frequentiert 	<input type="checkbox"/>
 <p>SITZMÖGLICHKEITEN</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Sitzgelegenheiten vor Exponaten ermöglichen ◦ Alternativ: portable Sitze anbieten 	<input type="checkbox"/>
 <p>THEMENAUSWAHL</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Bezug zu Emotionalität & Sinneseindrücken ◦ Grundsätzlich freie Auswahl (wie bei regulären Führungen abhängig von individuellen Interessen) 	<input type="checkbox"/>
 <p>EXPONATE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Fokus auf ein Thema (roter Faden) ◦ Exponate sowohl im Stehen als auch im Sitzen gut erkennbar ◦ Optische Kontraste und klare Konturen erleichtern Erkennen ◦ Kurze Wege zwischen den Exponaten ◦ Ca. 2-5 Exponate je Führung ◦ Flexibilität zulassen: bei Bedarf abweichen 	<input type="checkbox"/>

Tabelle 2: Checkliste zur Vorbereitung einer demenzsensiblen Führung

Was?	Zu beachten:	Erledigt?
 <p>MATERIAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> Optional zur Aktivierung der Sinne und Veranschaulichung vorbereiten Alltagsgegenstände als „Türöffner“ für bestimmte Themen, wie z.B.: <ul style="list-style-type: none"> Haushalt → Wäscheklammern Handarbeit → Nähgarn, Knöpfe ... 	<input type="checkbox"/>
 <p>BELEUCHTUNG</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ausreichend beleuchtete Exponate und Räume Kontrastreiches Erkennen ermöglichen 	<input type="checkbox"/>
 <p>KLEIDUNG</p>	<ul style="list-style-type: none"> Auffällige Kleidung ermöglicht Erkennen für Teilnehmende am Treffpunkt (vorher kommunizieren) Kann während Führung orientierend sein 	<input type="checkbox"/>
 <p>NAMENSSCHILDER</p>	<ul style="list-style-type: none"> Erkennen und Gruppenzugehörigkeit untereinander Erinnerungshilfe für Teilnehmende Einbindungshilfe für weniger aktive Teilnehmende 	<input type="checkbox"/>
 <p>TESTLAUF</p>	<ul style="list-style-type: none"> Testlauf mit geeigneten Gruppen, z.B. Angehörige, Selbsthilfegruppen 	<input type="checkbox"/>
 <p>SONSTIGES</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ideale Gruppenstärke → etwa 10 Teilnehmende (inkl. Angehörige) 	<input type="checkbox"/>



6.2 Ankunft & Begrüßung der Teilnehmenden

Für die Ankunft der Teilnehmenden ist es wichtig, **ausreichend Zeit einzuplanen**, um eine entspannte Atmosphäre zu schaffen. Dies ermöglicht es den Gästen, sich in Ruhe zu orientieren und sowohl äußerlich als auch innerlich auf die bevorstehende Veranstaltung einzustimmen. Sobald sich alle Teilnehmenden am Treffpunkt eingefunden haben, findet in der Regel als Erstes eine Begrüßung durch den/die Kunstvermittler:in statt.

Für die Kunstvermittler:innen kann es sinnvoll sein, sich zunächst mit Namen vorzustellen und zu erklären, welche Rolle man während der Museumsführung einnehmen wird. Im Anschluss kann eine **Vorstellungsrunde** der Teilnehmenden initiiert werden. Danach können die Vermittler:innen andeuten, womit sich die Gruppe innerhalb der Führung hinweg thematisch befassen wird, damit sich diese bereits darauf einstellen kann.

Neben diesem Einstieg gibt es auch andere Möglichkeiten, die Ankunft der Gruppe zu gestalten. Einige Museen haben beispielsweise ein sogenanntes Begrüßungscafé etabliert. Dieser Rahmen ermöglicht es den Besucher:innen, sich nach einer anstrengenden Anreise zunächst zu entspannen und in ungezwungener Atmosphäre mit anderen Teilnehmenden ins Gespräch zu kommen. Ein solcher Einstieg bietet den Vorteil, ein niedrigschwelliges Kennenlernen untereinander zu fördern. Um den zeitlichen Rahmen nicht zu sprengen, sollte die Auswahl an Getränken hierbei jedoch überschaubar gehalten werden [18].

Ein grundsätzlicher **organisatorischer Hinweis** darauf, wo sich Toiletten und Garderoben befinden (inklusive Information zur Barrierefreiheit), kann den Teilnehmenden bei der Orientierung helfen. Optional kann ein **Toilettenstopp auch proaktiv** vor oder während der Führung eingeplant oder nahegelegt werden. Da gerade Menschen in fortgeschrittenen Demenzstadien diesen Bedarf manchmal nicht frühzeitig wahrnehmen, schafft man somit unter Umständen eine hilfreiche Unterbrechung für alle.

Noch vor Beginn der eigentlichen Führung sollte betont werden, dass alle Beteiligten gleichermaßen dazu eingeladen sind, sich an Gesprächen zu beteiligen [18]. Auch kann darauf hingewiesen werden, dass es in den Gesprächen keine „richtigen“ oder „falschen“ Beiträge gibt, um den Teilnehmenden eine eventuelle Scheu vor Partizipation zu nehmen. An dieser Stelle kann Raum für eventuelle Rückfragen durch die Teilnehmenden gegeben werden.

Beispiele für Ankündigungen zum Beginn einer Führung befinden sich in **Abbildung 10**.

Insgesamt sollten für die Ankunft und Begrüßung der Teilnehmergruppe ungefähr 15 Minuten eingeplant werden, um möglichst stressfrei und in Ruhe mit der Führung beginnen zu können [18].

BEISPIELE FÜR ANKÜNDIGUNGEN VOR BEGINN EINER FÜHRUNG

- **Einladung zur aktiven Teilnahme:** „Sie sind herzlich eingeladen, sich aktiv in das Gespräch einzubringen – es gibt kein ‚richtig‘ oder ‚falsch‘.“
- **Wertschätzung aller Beiträge:** „Ihre Fragen, Antworten und Bemerkungen sind willkommen und wertvoll.“
- **Offenheit für spontane Bedürfnisse:** „Sollten Unterbrechungen notwendig sein, werden wir diese selbstverständlich berücksichtigen.“
- **Flexibilität im Ablauf:** „Bei Bedarf können wir die Auswahl oder Reihenfolge der Exponate jederzeit anpassen.“
- **Ermutigung zu Feedback:** „Wir freuen uns über Ihre Rückmeldungen, auch über kritische Anregungen.“
- **Transparenz über den Ablauf:** „Ich möchte Ihnen kurz die Dauer und die geplanten Stationen der Führung vorstellen.“
- **Orientierungshilfe:** „Die Führung startet hier und wird um [...] Uhr an [diesem oder jenem Ort] enden.“
- **Ansprechperson benennen:** „Bei Fragen oder Unsicherheiten können Sie sich jederzeit an mich wenden.“
- **Berücksichtigung individueller Bedürfnisse:** „Bitte teilen Sie mir auch während der Veranstaltung Ihre Wünsche oder Bedürfnisse mit, damit ich diese berücksichtigen kann.“
- **Beteiligungsdruk nehmen:** „Fühlen Sie sich frei, sich bei Bedarf zurückzuziehen oder einfach nur zuzuhören – all das ist in Ordnung.“

Abbildung 10: Beispiele für Ankündigungen vor Beginn einer Führung

6.3 Führung und Vermittlung

Für einen möglichst reibungslosen Ablauf sollten die einzelnen Exponate räumlich nicht allzu weit voneinander entfernt sein [18]. Die Verkürzung von Wegen kann insbesondere für ältere und mobilitätseingeschränkte Teilnehmende entlastend sein. Auch reduzieren kurze Wege das Risiko, dass durch äußere Einflüsse von den Inhalten der Führung abgelenkt wird.

Bei gegebener Personalkapazität kann es förderlich sein, wenn die Gruppe nicht nur von einer, sondern von zwei Museumspädagog:innen betreut wird. In dem Fall könnte bspw. eine Person vorrangig die Kunstvermittlung übernehmen, während die andere Person individuell auf die einzelnen Teilnehmer:innen eingeht, zu Gesprächsbeiträgen animiert, Aussagen des Kollegen oder der Kollegin wiederholt oder bei konkreten Problemen unterstützt [18].

Während der Vermittlung sollte der Fokus darauf liegen, die **Sinne und Emotionen** der Besucher:innen anzuregen [18]. Durch Eingangsfragen wie „*Was ist zu sehen?*“ oder „*Wie wirkt dieses Bild/Objekt auf Sie?*“ kann das Gespräch eröffnet werden. Anschließend könnte darauf eingegangen werden, wie das Exponat geschaffen wurde. Bei Kunstwerken und Ausstellungsgegenständen kann etwa gefragt werden, welche Farben identifiziert werden [18]. Einzelne Materialien, aus denen die Ausstellungsstücke bestehen, können als Anfass- und Riechobjekte dienen. Dadurch werden nicht nur die Sinne der Besucher:innen angeregt – vielmehr hilft es auch, die verschiedenen Elemente des Ausstellungsstücks zu veranschaulichen und verständlicher zu machen [18]. Weitere Möglichkeiten zur **Diskussionsanregung** sind Fragen wie: „*Wie fühlt sich das für Sie an?*“, „*Woran erinnern Sie das?*“ oder „*Kennen Sie etwas, was diesem Stoff/Material/... ähnlich sein könnte?*“.

Bei der Kunstvermittlung für Menschen mit Demenz ist es elementar zu beachten, dass Betroffene entgegen häufiger Annahmen meist sehr wohl gewillt sind, Neues zu entdecken und zu lernen. Daher können durchaus Fragen aufkommen, wie ein Kunstwerk oder Objekt aufgebaut ist oder was sich der Künstler oder die Künstlerin beim Entwerfen gedacht hat. Bei der Beantwortung solcher Fragen sollte darauf geachtet werden, **nicht übermäßig viele Fachbegriffe** zu nutzen und die Menge an Informationen gering zu halten. Antworten, die nicht verstanden werden, können zu Verwirrung oder Überanstrengung führen.

Menschen mit Demenz erleben im Alltag oft Situationen, in denen ihre Beiträge nicht akzeptiert oder missverstanden werden, was zu Frustration führen und das Selbstwertgefühl beeinträchtigen kann [18]. Gleichzeitig behalten viele Betroffene über lange Zeit eine ausgeprägte Beobachtungsfähigkeit und können oftmals präzise und ungefiltert beschreiben, was sie wahrnehmen [18]. Daher bieten sich demenzsensible Führungen als Rahmen an, um den Betroffenen zu spiegeln, dass ihre Beiträge zu einer erfolgreichen Diskussionsrunde beitragen und eine **Bereicherung für den Austausch in der Gruppe** darstellen.

Grundsätzlich ist es für Museumsvermittler:innen ratsam, sich während der Führung ein gewisses Maß an **Offenheit und Spontaneität** zu bewahren. Es kann in Einzelfällen passieren, dass sich ein Exponat für eine bestimmte Gruppe nicht eignet, oder ein anderes, nicht eingeplantes Exponat das Interesse weckt. Wenn es der Gruppe und der Atmosphäre dienlich sein könnte, kann oder sollte auch von der vorher festgelegten Auswahl an Exponaten und Themen abgewichen werden [18].

Eine Zusammenfassung dieser genannten Grundprinzipien ist in **Abbildung 11** abgebildet, zum Ablauf einer demenzsensiblen Führung siehe Tabelle 3.

GRUNDPRINZIPIEN WÄHREND DER FÜHRUNG & VERMITTLUNG



Auf möglichst **kurze & barrierefreie Wege** achten



Offenheit & Spontanität bewahren, und bei Bedarf von vorher festgelegten Plänen abweichen



Statt reiner Wissensvermittlung: **direkte Erfahrung** der Ausstellungsstücke mit **Sinnen & Emotionen**



Passiveren Teilnehmenden die **Möglichkeit zur Partizipation** am Gespräch geben



Ängste nehmen, etwas „Falsches“ zu machen oder zu sagen sowie **Zeit geben** und Zeit lassen

6.4 Abschluss & Verabschiedung der Gruppe

Auch für die Verabschiedung sollte großzügig Zeit eingeplant werden. Genau wie bei Ankunft & Begrüßung kann dabei der **Richtwert von ca. 15 Minuten** als Orientierung dienen [18]. Der Abschied stellt die Brücke in den normalen Alltag dar. Dazu kann zunächst eine kurze Rückbesinnung auf das Thema der Führung erfolgen und eine Zusammenfassung der letzten Eindrücke, die die Teilnehmenden in dieser Führung sammeln konnten. Dieser Rückblick kann, je nach individuellen Kapazitäten, unterschiedlich gestaltet werden – von einer kleinen Sitzrunde bis hin zu einem ausgedehnteren Beisammensitzen mit einem Getränk oder einer Kleinigkeit zum Essen [18]. An dieser Stelle sollte im Anschluss Raum für Feedback gegeben werden. Es kann etwa gefragt werden, wie die Teilnehmer:innen die Führung fanden und welche Aspekte ihnen gefielen und nicht gefielen [18]. Die hier gesammelten Rückmeldungen können helfen, Führungsabläufe zu verbessern oder in Zukunft auf bestimmte, zuvor gegebenenfalls vernachlässigte Details zu achten.

Bereits scheinbar kleine Gesten können bei den Teilnehmenden **Gefühle der Wertschätzung** auslösen (z.B. die Hand reichen, namentlich verabschieden und sich für ihr Kommen bedanken). Optional können **kleine Souvenirs als Erinnerungsstücke** an den Aufenthalt im Museum mitgegeben werden [18]. Sind weitere, ähnliche Angebote in dem entsprechenden Museum geplant, die die Teilnehmer:innen interessieren könnten, so kann an dieser Stelle darauf aufmerksam gemacht werden. Besonders sinnvoll ist dabei der Einsatz von Broschüren oder Faltblättern, auf denen alle relevanten Informationen vermerkt sind, und die von den Teilnehmenden mit nach Hause genommen werden können.

Tabelle 3: Ablauf einer demenzsensiblen Führung

Phasen	Dauer
<p>BEGRÜßUNG</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausreichend Zeit für entspanntes Ankommen einplanen • Teilnehmenden Gelegenheit geben, sich mit Ort und Personen vertraut zu machen • Eventuell Begrüßung bei Kaffee oder Getränken für ein entspanntes Kennenlernen (zeitlich begrenzt) • Namensschilder ausgeben • Kennenlernen & Vorstellungsrunde • Kunstvermittler:in stellt sich mit Namen vor und erklärt seine/ihre Rolle • Auf eigenes Namensschild & Namensschilder der Teilnehmenden hinweisen • Vorstellungsrunde der Teilnehmenden • Organisatorische Informationen • Hinweis auf Toiletten, Sitzmöglichkeiten und Garderobe • (Option: Toilettenpause für alle einplanen) • Informationen zum Führungsinhalt • Hinweis auf den Ablauf der Führung und einladende Atmosphäre schaffen (Hinweis: keine „richtigen“ oder „falschen“ Beiträge) • Aktivieren der Sinne, z.B. mit einem Bild, Foto, Lied oder Gedicht • Rückfragen? <p>Wegstrecke einplanen!</p>	ca. 15'
<p>FÜHRUNG & VERMITTLUNG</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pro Exponat ausreichend Zeit für Betrachtung geben • Offene und sinnesbezogene Fragen zum Werk stellen („gemeinsames Erkunden“) • Auf einfache Sprache und wenig Fachbegriffe achten • Bei Fragen eher kurz und prägnant antworten • Sensibel moderieren und Kommunikationstechniken nutzen • Wertschätzung der Beiträge der Teilnehmenden, auch wenn diese widersprüchlich oder nicht vollständig verständlich sind • Auf „stille“ Teilnehmende achten und einbeziehen, aber nicht drängen • Spontanität und Flexibilität im Umgang mit unerwarteten Interessen oder Exponaten 	ca. 45'

Tabelle 4.1: Beispielhafte Vermittlung von Exponaten

Exponat	Möglicher Einstieg	Beispielhafte Fragen	Verwendbares Material
 <p>Quelle: skd-online-collection.skd.museum/Details/Index/372144</p>	<p>„Dieses Gemälde zeigt Maria mit dem Kind Jesus. Welche Gefühle oder Gedanken kommen Ihnen in den Sinn, wenn Sie das Bild betrachten?“</p>	<p>„Wie fühlen Sie sich, wenn Sie dieses Gemälde betrachten?“</p> <p>„Wie sind Jesus und Maria hier dargestellt?“</p>	<p>Fotos von ähnlicher Kirchenmalerei</p> <p>Kleine, handliche Objekte von der Madonna oder Jesus zum Anfassen</p>
 <p>Quelle: skd-online-collection.skd.museum/Details/Index/855071</p>	<p>„Dieses Bild von Caspar David Friedrich zeigt eine weite Landschaft. Haben Sie schon einmal solche Landschaften in der Region gesehen?“</p>	<p>„Welche Farben sehen Sie hier?“</p> <p>„Kennen Sie diesen Ort oder etwas Ähnliches?“</p> <p>„Wie fühlt sich dieser Blick auf die Landschaft an?“</p> <p>„Haben Sie das Gefühl, dass die Sonne eher auf- oder untergeht?“</p>	<p>Karten der Region zur Orientierung</p> <p>Naturmaterialien (z.B. Steine, Blätter) zur Veranschaulichung der Landschaft</p>
 <p>Quelle: rlp.museum-digital.de/object/24996</p>	<p>„Schauen Sie sich diese alte Kaffeemühle an. Haben Sie so eine schon mal gesehen?“</p>	<p>„Haben Sie auch eine Kaffeemühle zu Hause?“</p> <p>„Denken Sie an den Geruch, der beim Mahlen von Kaffee entsteht. Wie fühlen Sie sich dabei?“</p>	<p>Kaffeebohnen-säckchen oder gemahlener Kaffee zum Riechen</p>
 <p>Quelle: skd-online-collection.skd.museum/Details/Index/855065</p>	<p>„Dieses Werk von Tony Cragg wirkt auf den ersten Blick sehr ungewöhnlich. Es sieht fast so aus, als würde die Skulptur in Bewegung sein, finden Sie nicht?“</p>	<p>„Was sehen Sie?“</p> <p>„Was denken Sie, was für ein Material wurde hier verwendet?“</p> <p>„Erinnert Sie diese Form an etwas, das Sie schon einmal gesehen haben?“</p>	<p>Kleine, plastische Formen aus dem gleichen Material wie das Werk (hier: verleimtes Holz) zum Anfassen</p>

Tabelle 4.2: *Vermittlung von Exponaten*

Exponat	Möglicher Einstieg	Beispielhafte Fragen	Verwendbares Material

7. Verhalten und Umgang mit herausfordernden Situationen



Bei der Begleitung von Menschen mit Demenz in Museen können herausfordernde Situationen entstehen, die mit den kognitiven Einschränkungen oder dem krankheitsbedingt veränderten Verhalten zusammenhängen. Solche Situationen können bei den Betroffenen, ihren Angehörigen und den Kunstvermittler:innen Verunsicherung hervorrufen. Ein **einfühlsamer und respektvoller Umgang ist entscheidend**, um solche Situationen zu meistern.

Viele dieser Situationen resultieren aus emotionalen Reaktionen auf ungewohnte Eindrücke, die mit den Auswirkungen der Demenz zusammenhängen. **Menschen mit Demenz erleben häufig Gefühle wie Scham, Hilflosigkeit oder Angst**. Diese können sich in Verwirrung, Überforderung oder sogar in aggressivem Verhalten äußern. Ein grundlegendes Verständnis für diese emotionalen Zustände und ein proaktiver Umgang mit den Gefühlen der Betroffenen können helfen, um eine beruhigende und unterstützende Umgebung zu schaffen.

In Fällen von **Überforderung oder Angstzuständen** empfiehlt es sich:

- Vertraute Reize zu nutzen, wie beruhigende Musik oder persönliche Gegenstände.
- Augenkontakt zu halten und hektische Bewegungen zu vermeiden.
- Umweltreize zu reduzieren, z.B. durch das Schließen von Türen oder Dimmen des Lichts.
- Die Begleitperson einzubeziehen, um unterstützend einzugreifen.

Bei **aggressivem Verhalten** können folgende Maßnahmen hilfreich sein:

- Abstand halten, um Eskalationen zu vermeiden.
- Unterstützung durch Begleitpersonen oder Museumspersonal anfordern.
- Die Aufmerksamkeit der Gruppe diskret umlenken, um die Situation zu deeskalieren.

Auch **präventiv** können Kunstvermittler:innen dazu beitragen, potenziell herausfordernde Situationen zu entschärfen, indem sie beruhigende Maßnahmen anwenden wie eine sanfte Ansprache oder das Einbinden von vertrauten Objekten. Eine enge Zusammenarbeit mit den Begleitpersonen ermöglicht es zudem, individuelle Bedürfnisse frühzeitig zu erkennen und in die Kommunikation einzubeziehen.

Die Erfahrungen der Kunstvermittler:innen im Projekt „Erinnerungs_reich“ konnten zudem zeigen, dass herausfordernde Situationen in demenzsensiblen Führungen **sehr selten auftraten** und gut gemeistert werden konnten.

Personal aus folgenden Museen und Einrichtungen wurde im Rahmen von „Erinnerungs_reich“ demenzsensibel geschult:

Einrichtungsnamen (A-Z)	Ort
Bach-Archiv Leipzig	Leipzig
Betten- und Schlafmuseum	Freiberg
Deutsches Hygiene-Museum	Dresden
Eisenbahn-Postkarten-Museum	Oschatz
Galerie für Zeitgenössische Kunst	Leipzig
Gellert-Museum	Hainichen
Görlitzer Sammlungen für Geschichte und Kultur	Görlitz
GRASSI Museum für Völkerkunde zu Leipzig	Leipzig
ideenReich (Agentur für Stadtführungen)	Dresden
Kunstsammlungen Zwickau – Max-Pechstein-Museum	Zwickau
Museen der Stadt Dresden/Städtische Galerie Dresden	Dresden
Museum Alte Lateinschule	Großenhain
Museum Bautzen	Bautzen
Museum der bildenden Künste Leipzig	Leipzig
Museum der Westlausitz	Kamenz
Museum und Kunstsammlung Schloss Hinterglauchau	Glauchau

Einrichtungsname (A-Z)	Ort
Museum Olbernhau	Olbernhau
Schlesisch-Oberlausitzer Museumsverbund gGmbH	Reichenbach/Oberlausitz
Schloss Hartenfels / Landratsamt Nordsachsen	Torgau
Schloss Wildeck	Zschopau
Silbermann-Ausstellung: Gottfried-Silbermann-Gesellschaft e.V.	Freiberg
Sorbisches Museum	Bautzen
Staatliche Kunstsammlungen Dresden (SKD)	Dresden
Staatliches Museum für Archäologie Chemnitz	Chemnitz
Stadt- und Kulturgeschichtliches Museum Torgau	Torgau
Stadtgeschichtliches Museum Leipzig	Leipzig
Städtisches Klinikum Görlitz gGmbH / Zentrum für Altersmedizin	Görlitz
Stadtmuseum Eilenburg	Eilenburg
Terra Mineralia	Freiberg
Turmuhrenmuseum Naunhof	Naunhof
Völkerkundemuseum Herrnhut	Herrnhut
Wilhelm Ostwald Park	Grimma
ZeitWerkStadt – Erlebnismuseum für Stadt- und Industriegeschichte	Frankenburg



8. Informationsstellen zum Thema Demenz in Sachsen

Alzheimer Angehörigen-Initiative Leipzig e.V.

demenz-leipzig.de

Alzheimer Gesellschaft Leipzig e.V.

alzheimergesellschaft-leipzig.de

Beratungsstelle GerDA (Gerontopsychiatrie, Demenz und Alzheimer) für Senioren*innen

ptv-sachsen.de/angebote-leistungen/beratung/gerontopsychiatrische-beratung

Demenz in Sachsen

demenz-in-sachsen.de

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (DALzG)

deutsche-alzheimer.de/adressen

Dresdner Pflege- und Betreuungsverein e.V.

dpbv-online.de

Landesinitiative Demenz Sachsen e.V./Alzheimer Gesellschaft

landesinitiative-demenz.de

Landesseniorenvertretung für Sachsen e. V.

lsvfsachsen.de

Pflegenetz Sachsen

pflegenetz.sachsen.de/landesinitiative-demenz.html

Universitäts DemenzCentrum/ Gedächtnisambulanz des Universitätsklinikums Dresden

uniklinikum-dresden.de/de/das-klinikum/universitaetscentren/universitaets-demenzcentrum-udc

9. Material & Anhang

Zugang zum Leitfaden (pdf):

tud.link/yu38wq



10. Kontakt und Webseite von „Erinnerungs_reich“

Mailkontakt bei Fragen oder Anmerkungen:

- allgemeinmedizin@ukdd.de
- michael.waechter@ukdd.de

Webseite:

tud.link/yu38wq



11. Literatur

1. Alzheimer's Disease International World Alzheimer Report 2024: Global changes in attitudes to dementia. Alzheimer's Disease International, London, England.
2. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend Wegweiser Demenz: Demenz und Depression. <https://www.wegweiser-demenz.de/www/medizinisches/behandlung/demenz-und-depression>. Zugriff am 22.11.2024.
3. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2020) Öffentliche Einrichtungen als Orte gesellschaftlicher Teilhabe für Menschen mit Demenz. <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/160814/477c7bcbb3e43b9fd9c800c3a9951dd0/oeffentliche-einrichtungen-als-orte-gesellschaftlicher-teilhabe-fuer-menschen-mit-demenz-data.pdf>.
4. Bundesministerium für Gesundheit (2024) Ratgeber Demenz - Informationen für die häusliche Pflege von Menschen mit Demenz. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Broschueren/BMG_Ratgeber_Demenz_bf.pdf.
5. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (2024) Informationsblatt 1: Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen.
6. Deutsche Gesellschaft für Neurologie e. V., Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (Stand: 28.11.2023) S3-Leitlinie Demenzen, 4. Aufl.
7. Emblad SYM, Mukaetova-Ladinska EB (2021) Creative art therapy as a non-pharmacological intervention for dementia: a systematic review. *J Alzheimers Dis Rep* 5(1): 353–364.
8. Ganß M, Kastner S, Sinapius P (2016) Transformation. Kunstvermittlung für Menschen mit Demenz. HPB University Press.
9. Kastner S, Winkler F (2008) Emotionen gegen das Vergessen. Standbein Spielbein: ALTERnativen im Museum - Vermittlung für und mit Senioren. (82): 32–37.
10. Kastner S, Ganß M (2022) Museale Gestaltungsspielräume für Menschen mit Demenz. In: Adams A-K, Oswald F, Pantel J (Hrsg.) Museumsangebote für Menschen mit Demenz. Kohlhammer, Stuttgart, S. 94–105.
11. Kastner U, Löbach R (2018) Handbuch Demenz, 4. Aufl. Urban & Fischer.
12. Köckler H, Geene R (2022) Gesundheit in allen Politikfeldern / Health in All Policies (HiAP). Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).
13. Lenouvel E, Tobias S, Mühlbauer V et al. (2024) Antidepressants for treating depression among older adults with dementia: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research* 340: 116114.
14. Livingston G, Huntley J, Liu KY et al. (2024) Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. *The Lancet* 404(10452): 572–628.
15. Marquardt G, Büter K, Motzek T (2014) Architektur für Menschen mit Demenz. *ProCare* 19(3): 40–42.
16. Marquardt G, Büter K (2018) Mit Architektur den Alltag unterstützen. *Heilberufe* 70(9): 24–27.
17. MoMA (2024) Meet Me - The MoMA Alzheimer's Project: Making Art Accessible to People with Dementia. <https://www.moma.org/visit/accessibility/meetme/>.
18. Museumsverband des Landes Brandenburg e.V. (2019) Museumserlebnisse für Menschen mit Demenz. Ein Leitfaden.

19. Schall A, Tesky VA, Adams A-K et al. (2018) Art museum-based intervention to promote emotional well-being and improve quality of life in people with dementia: The ARTEMIS project. *Dementia* 17(6): 728–743.
20. Schall A, Tesky VA (2022) ARTEMIS: Konzeption und Implementierung einer kunstbasierten Museumsintervention für Menschen mit Demenz und ihre betreuenden Angehörigen. In: Adams A-K, Oswald F, Pantel J (Hrsg.) *Museumsangebote für Menschen mit Demenz*. Kohlhammer Verlag, Stuttgart, S. 144–152.
21. Victor CR, Rippon I, Quinn C et al. (2021) The prevalence and predictors of loneliness in caregivers of people with dementia: findings from the IDEAL programme. *Aging & Mental Health* 25(7): 1232–1238.
22. World Health Organization (2023) *Dementia Fact Sheet*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>.
23. Zeisel J, Hrsg. (2011) "Ich bin noch hier!" Menschen mit Alzheimer-Demenz kreativ begleiten - eine neue Philosophie, 1. Aufl. Huber, Bern.

