

## **Schlussfolgerungen**

Ansatzpunkt der durchgeführten Pilotstudie war die Anwendung zweier Therapiemethoden, die geeignet erschienen, einen eventuell positiven Einfluss auf die Sturzprophylaxe bei Personen mit AD nachzuweisen. Hauptaugenmerk wurde dabei auf Motorik, (Gangsicherheit, Gleichgewicht) gelegt. Es erwies sich als schwierig, eine homogene sturzgefährdete Gruppe im Stadium 6 nach Reisberg zu rekrutieren. So zeigten Patientin 1 und 3 bei einem MMS von 6 ein konträres motorisches Bild.

Im Verlauf der Studie hat sich bestätigt, dass die Durchführung einer sinnvollen Physiotherapie im Demenzstadium 6 zum Scheitern verurteilt ist. Die physiotherapeutischen Übungen wurden entweder mangelhaft, in abgeänderter Form oder gar nicht ausgeführt.

Mit Patientin 2 wurde überdies, entgegen der ursprünglichen Planung, kein Heimübungsprogramm durchgeführt, die Ausführung von Patientin 2 erwies sich als mangelhaft.

Auch die Betreuer der Patientinnen 3 und 4 gaben an, dass bei der Ausführung des Heimprogramms große Schwierigkeiten auftraten und zwar insofern, als die Patientinnen entweder die Übungen nicht verstanden, kaum zu motivieren waren oder gänzlich verweigerten.

Die Betreuer, beziehungsweise die Angehörigen der Kontrollgruppe unterstützten die Durchführung der Therapie an sich, zeigten aber nur geringe bis keine Eigenmotivation bezüglich Heimprogramm oder Führen des Demenztagebuches.

Die Betreuer der Interventionsgruppe hingegen zeigten sich im Verlauf der acht Wochen sehr motiviert, die bestmögliche Unterstützung zu gewährleisten. Obwohl die Patientinnen der Interventionsgruppe eine deutlich eingeschränkere Motorik aufwiesen als die der Kontrollgruppe, die Durchführung des Heimprogramms sich demnach doppelt schwierig erwies (körperliche und kognitive verminderte Funktionen), gestalteten sich die Aufzeichnungen sehr informativ. Die Frage nach der Ursache der Unterschiede ist nicht eindeutig zu beantworten. Es ist natürlich nicht auszuschließen, dass die Betreuer der Interventionsgruppe grundsätzlich und a priori engagierter waren. Als mögliche Erklärung könnte jedoch

auch die Feldtheorie nach Kurt Lewin dienen. Diese besagt, dass bereits die Wahrscheinlichkeit des Auftretens sowie der möglichen Bedeutsamkeit eines Zieles als Motivator fungieren können.

Bei den mit Physiotherapie betreuten Patientinnen (Patientin 1 und Patientin 2) konnte jedenfalls im Ergebnis in keinerlei Hinsicht eine Änderung beobachtet werden. Dieser Befund ergibt sich aus allen zum Einsatz gelangten Testinstrumenten sowie ergänzend auch durch Einschätzung der Betreuer. Dies untermauert die Annahme, dass sich dieses schwere Stadium der Demenz für eine Physiotherapie im herkömmlichen Sinne als nicht mehr geeignet erweist. Hingegen konnten bei den Patientinnen, bei denen die Bowentherapie angewandt wurde, in beiden Fällen Verbesserungen festgestellt werden.

Bei Patientin 3 verbesserten sich die Kommunikation, die Aktivitäten des täglichen Lebens als auch die Motorik signifikant. Sie hatte ursprünglich nach längerem Sitzen Schwierigkeiten zu gehen, zeigte dann aber einen rhythmischen Gang, sobald sie „in Schwung“ war. Das rhythmische Gehen könnte durch die CPG's erklärbar sein. Nach den letzten Behandlungen mit der Bowentherapie war sie in der Lage, sofort nach dem Aufstehen sicher wegzugehen. Es könnte also durchaus sein, dass Bowen auch auf höhere Hirnregionen (Neurone, Synapsen, Transmitter) wirkt.

Bei Patientin 4 war keine Veränderung der Motorik zu beobachten. Die Ursache könnte einerseits darin liegen, dass sie von Beginn der Behandlung an eine stark eingeschränkte Mobilität aufwies, (sie verbrachte die meiste Zeit des Tages in einem bequemen Sessel), oder es stellt die mögliche Erklärung der Schwiegertochter eine Relevanz dar, dass sie auch früher keine Freundin der Bewegung war. Hingegen war eine signifikante Verbesserung der Kommunikation, der Aktivitäten des täglichen Lebens und der Stimmung zu verzeichnen.

Aus der deskriptiven Analyse ergeben sich somit Hinweise auf eine mögliche Wirksamkeit der Technik. Aussagekräftige Schlüsse können jedoch keine gezogen werden und die sehr kleine Population, aus der die Interventions- und Kontrollgruppe bestand, verhindert bereits im Ansatz jeden Versuch einer Verallgemeinerung.

Es wäre daher eine Fortsetzung und Ausweitung der Untersuchung in mehrere Richtungen von Interesse:

- Zum Ergebnis einer Testung der Kontrollgruppe nach einer achtwöchigen Bowenbehandlung.
- Möglichkeit der Sprach- und Aufmerksamkeitsverbesserung bei einer deutlich größeren Population.
- Ergebnis einer Bowentherapie bei Patienten im Stadium 6, ausgeführt über einen längeren Zeitraum als acht Wochen.
- Ein Procedere in dem man den Verlauf einer AD ab dem Zeitpunkt der Diagnosestellung mit einer begleitenden Bowentherapie beobachtet um herauszufinden, ob diese einen möglichen Einfluss auf die Begleitsymptome der AD im Hinblick auf ein möglichst langes Beibehalten eines ausgeglichenen Zustandsbildes ausübt.

Vordringlich erschiene jedenfalls eine Fortsetzung der Untersuchung mit einer größeren Patienteneinheit.

### A.3 Patientin 3

#### **Patientin3 Bowentherapie**

Bei meinem ersten Besuch verhält sich die Patientin mir gegenüber sehr reserviert und abweisend. Meiner Bitte sie behandeln zu dürfen kommt sie nur durch Intervention ihres Sohnes nach.

#### 1. Behandlung

##### Griffe

##### **gesamte Basis**

Beginn in Bauchlage, es besteht allerdings der Eindruck, dass diese für die Patientin unbequem ist.

In der Pause, nach der ersten Grifffolge, dreht sich die Patientin zu mir um und meint: „Bitte weitermachen“.

Im Wesentlichen ist anzumerken, dass es der Patientin schwer fällt ruhig liegen zu bleiben. Die Anwesenheit des Sohnes ist nötig um die Behandlung zum Abschluss zu bringen.

#### z. Behandlung

##### Reaktion (auf die vorhergehende Behandlung):

Inkontinenz etwas schlechter und eher eine geringe Steigerung der Aggressivität. Es konnte eine vermehrte Benützung der Schaukel beobachtet werden. Griffe

Gesamte Basis plus Steißbeingriff von links.

Diesmal Behandlungsbeginn in Seitenlage. Patientin ist beim Behandeln wieder unruhig, startet immer wieder Versuche sich aufzusetzen. Beim Scalenusgriff links schiebt sie unwillig und energisch meine Hand weg.

#### 3. Behandlung

##### Reaktion

Die Patientin spricht seit der letzten Behandlung mehr. Sie reagiert auf mich freundlich, lächelt mich an, beantwortet meine banalen Fragen mit ja oder nein. Griffe

Gesamte Basis plus obere Atemwege und Kiefergelenk.

Schiebt beim Scalenusgriff erneut meine Hand weg, lässt aber die Griffe am Sternocleidomastoideus zu.

#### 4. Behandlung

wird in der Tagesheimstätte in Bad Ischl durchgeführt.

##### Reaktion

keine, auch keine Verbesserung des AZ. (laut Telefonat mit Schwiegertochter). Griffe

Gesamte Basis.

Nach der Behandlung steht sie rasch von der Liege auf und geht der Norm entsprechend weg. Die betreuende Person zeigt sich sehr überrascht. Sie berichtet mir, dass die Patientin bei meiner Ankunft große Mühe hatte vom Sessel aufzustehen und die ersten Schritte sehr unsicher waren.

## 5. Behandlung

### Reaktion:

die Betreuerin berichtet, dass die Patientin jetzt beim An und Ausziehen in der Toilette mithilft. (Pat. hält die Einlage, wenn auch nur sehr kurzfristig). Griffe

**Gesamte Basis plus Steißbein links**

Es könnte möglich sein, dass sie mich wiedererkennt. Dieses Mal ist sie kooperativ, richtet sich zwar immer wieder auf, legt sich aber auf meine Bitte hin wieder nieder.

## 6. Behandlung

Tagesheimstätte.

### Reaktion

nicht zu eruieren.

Bei unserer Begrüßung lächelt sie mich zwar wie gewöhnlich an, zeigt sich aber dennoch etwas reserviert. Weigert sich etwa 3 Minuten lang sich behandeln zu lassen. Zeigt ein eher rastloses Verhalten. Nach erneuter Bitte ist sie bereit, und hilft mit beim Ausziehen.

**Griffe**

**Geplant: Gesamte Basis, obere Atemwege und Kiefergelenk**

Bei der Behandlung des Musculus Sternocleidomastoideus schiebt sie meine Hand energisch weg und lässt sich nicht weiterbehandeln.

## 7. Behandlung

Tagesheimstätte.

### Reaktion

verbesserte Motorik und bessere Leistung bei den Wortfindungsübungen.

Die Patientin begrüßt mich freundlich, legt sich sofort auf die Liege und lässt dieses Mal alle Griffe zu.

### Griffe

**Gesamte Basis, obere Atemwege und Kiefergelenk, sowie Steißbein links.**

## 8. Behandlung

Zu Hause: strahlt bei unserer Begrüßung, und lässt sich sofort behandeln. Auf meine Frage, welche Lage sie vorziehe, Bauchlage oder Sitz, entscheidet sie sich verbal für das Sitzen.

## Reaktion

keine nennenswerte

Griffe

Gesamte Basis, obere Atemwege und Kiefergelenk, Steißbein links.

Das erste Mal wirkt sie auf mich wach und interessiert. Zu Beginn der Behandlung lege ich meine Uhr ab und neben sie auf die Sessellehne. Sie greift sofort danach und streift sie über ihr Handgelenk und schafft es sogar sie halb zu schließen. Sie bleibt das erste Mal völlig ruhig und gelassen, wirkt zeitweise entspannt.

Nach der Behandlung geht sie zum Fenster, hebt die Jalousien, und sieht hinaus, geht zum Waschbecken, nimmt einen Schwamm und beginnt zu putzen. Ihr Sohn, der die Szene beobachtet ist erstaunt und meint, das habe sie schon seit Jahren nicht mehr gemacht. Patientin3 FIM

**Die veränderten Messwerte zum Behandlungsende werden fettgedruckt dargestellt.**

FIM: Beginn

**FIM: Ende**

A Essen/Trinken: 5

Braucht Hilfe bei der Vorbereitung, isst und trinkt dann selbstständig

B Körperpflege: 5

Braucht immer wieder Aufforderung, will teilweise nicht, sträubt sich dagegen. **Führt jetzt**

**Aufgabe ohne Probleme durch**

C Baden/ Duschen/ Waschen: 1

Die Patientin wäscht und trocknet maximal ein bis zwei Bereiche ihres Körpers.

D Ankleiden Oberkörper: 2

Die Hilfsperson zieht das Kleidungsstück über den Kopf und die Arme. Die Patientin zieht das Kleidungsstück über den Oberkörper.

D 4

**Die Hilfsperson startet den Kleidevorgang. Sie zieht z.B. einen Ärmel an, die Patientin zieht das Kleidungsstück über den Kopf und den anderen Arm und den Oberkörper.**

E Ankleiden Unterkörper: 2

E 4

**Braucht Hilfe bei einem Hosenbein,  
Kleidungsstück selbstständig anziehen.**

G **Inkontinenz besteht nach wie vor, aber Patientin bleibt jetzt länger auf der Toilette sitzen.**

H Darmkontrolle: 1

Patient will nicht zur Toilettenkontrolle beitragen.

**bleibt länger sitzen, ist geduldiger.**

I Transfer Bett / Stuhl: 3

Die Patientin braucht meist mäßige Hebehilfe.

Es gibt aber durchaus auch Tage, an denen sie völlig alleine aufsteht.

**14 braucht lediglich Berührungshilfe**

J Transfer Toilettensitz: 3-4

Die Patientin braucht Hilfe durch Berührung, beim Niedersetzen, bzw. mäßige Hebehilfe beim Aufstehen.

- Transfer Badewanne / Dusche: 5

Die Patientin braucht Beaufsichtigung auf Grund von Orientierungslosigkeit.

L Gehen: 7

M Treppensteigen: 2

Sie braucht ausgeprägte Stützhilfe (Geländer oder personenbezogene Hilfe) um einen Treppenabsatz zu überwinden.

- Verstehen: 1

Die Patientin versteht selten was gemeint ist.

- **3:**

**Die Patientin versteht einfache Gespräche, Informationen und Anweisungen, die sich auf die Grundbedürfnisse beziehen in Form kurzer, klarer Sätze.**

- Ausdruck: 1

Die Patientin kann keine verständliche Sprache produzieren, Wünsche müssen erraten oder aus seinem Verhalten erschlossen werden.

- 0** **3:**

**Sie spricht jetzt auch Dreiwortsätze.**

- Soziales Verhalten: 1

Die Patientin vermeidet jegliche Kontakte.

- **1**

**Reagiert etwas mehr auf andere Personen.**

- Problemlösung: 1

Völlige Unselbstständigkeit, 24 Stunden Betreuung ist erforderlich

R Gedächtnis: 1

Völlige Unselbstständigkeit, erkennt nur eng vertraute Personen und kann sich nicht an Tagesabläufe erinnern

Angaben der Familie und der betreuenden Person bezüglich Veränderungen seit Beginn der Behandlung:

Allgemein: Sie sieht sehr gesund aus.

Dam: seit der letzten Behandlung Stuhlgang ohne Laevolac

Sie wirkt ruhiger, gelassener, nicht mehr so getrieben. Sie kann jetzt auch längere Zeit ruhig sitzen bleiben, was anfänglich, wie bereits erwähnt nur mit Hilfe eines Strickzeuges machbar war. Bleibt auch länger auf der Toilette sitzen.

Sozialverhalten: sie ist freundlicher. Früher zeigte sie in der Gegenwart eines Besuches keine Reaktion, jetzt fragt sie mehrmals hintereinander: „wie geht's"? „geht's gut"? berührt die Person, streicht eventuell auch durchaus angemessen über deren Arm oder Schulter.

Motorik: nach der 8. Behandlung für einige Meter Ampendel

Schwierigkeiten vom Sitz zum Stehen und Startschwierigkeiten beim Gehen haben sich um ein Vielfaches reduziert.

E-Mail vom Tageszentrum Bad Ischl das Frau Seigner 3x wöchentlich besucht. Bad Ischl 8.7.05

*„Das Team des Tageszentrums möchte Ihnen mitteilen, dass Ihre therapeutischen Handlungen an unserem Tagesgast folgendes Ergebnis brachten: Fr. Seigner war nach Ihrer therapeutischen Behandlung wesentlich besser in ihrer Mobilität, zeigte sich wacher, somit bessere Aufnahmefähigkeit bei dem ihr angepassten Gedächtnistraining. Ihr Allgemeinzustand war sehr ausgeglichen`.*

A.4 Patientin4

Patient 4 Bowen Therapie

Die Patientin zeigt sich sehr kooperativ

## 1. Behandlung

### Griffe

gesamte Basis

Beginn in Bauchlage, es besteht allerdings der Eindruck, dass diese für die Patientin unbequem ist.

Sie schläft während der Behandlung ein.

## 2. Behandlung

### Reaktion auf letzte Intervention:

Laut Schwiegertochter konnte direkt nach der Behandlung eine wesentliche Verbesserung beim Aufstehen beobachtet werden, sowie eine gesunde Gesichtsfarbe, (keine Röte wie sonst), weiters ein Durchschlafen in der Nacht sowie eine Verbesserung des kommunikativen Verhaltens und der Stimmung den ganzen nächsten Tag.

Am 3. Tag nach der Behandlung Ausbruch eines grippalen Infektes mit nötiger Antibiotikabehandlung. Sie schläft 2 Tage viel und laut Aussage der Schwiegertochter erholt sie sich ungewöhnlich rasch.

Ich entscheide mich ab der 2. Behandlung diese und die darauf folgenden im Sitzen durchzuführen.

### Griffe

Gesamte Basis plus Steißbeingriff von links.

## 3. Behandlung

### Reaktion

Stuhlgang ohne Medikamente

### Griffe

Gesamte Basis plus obere Atemwege und Kiefergelenk.

## 4. Behandlung

### Reaktion

Patientin leidet unter Müdigkeit und zeitweise unter Unruhe, dieser Zustand ist aber laut Schwiegertochter auf Grund der Hitzeperiode nichts Außergewöhnliches. Griffe

Gesamte Basis..

#### 5. Behandlung

##### Reaktion

sie beginnt zusammenhängend zu sprechen, fürchtet sich vor ihrem Spiegelbild (einmaliges Geschehen).

Griffe

Gesamte Basis plus Steißbein links

#### 6. Behandlung

##### Reaktion

deutliche Aufhellung der Stimmungslage

Griffe

gesamte Basis, obere Atemwege und Kiefergelenk

#### 7. Behandlung

2 Woche später, da die Patientin am vorgesehenen Behandlungstag nicht anwesend war.

##### Reaktion

Spricht immer besser

Griffe

Gesamte Basis

#### 8. Behandlung

##### Reaktion

singt bei einem Geburtstagsfest mit, scherzt mit einem Handwerker, spricht mit fremden Personen und applaudiert nach einem Konzert ihres Enkels. Griffe

Gesamte Basis, obere Atemwege und Kiefergelenk, Steißbein links.

Patientin4 FIM

A Essen/Trinken: 3-5

Hilfe bei der Vorbereitung, isst und trinkt dann selbstständig 5, braucht allerdings Assistenz beim Trinken wenn das Glas sehr voll ist (4) und zeitweise Hilfe um Reste der Mahlzeit auf den Löffel zu bringen,(4). Manchmal ermüdet sie während des Essens, daraufhin muss dieses von der Hilfsperson gereicht werden.3

B Körperpflege: 1

Kann oder will nichts zu ihrer Körperpflege beitragen.

C Baden / Duschen / Waschen: 1

Die Patientin wäscht und trocknet maximal ein bis zwei Bereiche ihres Körpers.

D Ankleiden Oberkörper: 1 Völlige

Unselbstständigkeit

E Ankleiden Unterkörper: 1 Völlige

Unselbstständigkeit

**E lässt sich jetzt besser führen**

F Toilettenhygiene: 2

Die Patientin benötigt ausgeprägte Hilfe bei allen drei Teilaktivitäten.

G Blasenkontrolle: 1

Es besteht eine Tag- und Nachtinkontinenz

H Darmkontrolle: 1

Patient will nicht zur Darmkontrolle beitragen. Stuhlgang nur mit Klistier möglich.

Stuhlgang teilweise ohne Klistier möglich.

I Transfer Bett / Stuhl: 2

Die Patientin braucht ausgeprägte Hilfestellung.

J Transfer Toilettensitz: 2

K Transfer Badewanne / Dusche: 2

Patientin kann durch Halten an Griffen zum Transfer beitragen.

Die Patientin geht 50m weit mit Kontakthilfe

L Gehen:4

M Treppensteigen: 3

Die Patientin braucht mäßige Stützhilfe durch eine Hilfsperson beim Bewältigen eines Treppenabsatzes.

N Verstehen: 3

Die Patientin versteht einfache Gespräche, Informationen und Anweisungen, die sich auf die Grundbedürfnisse beziehen in Form kurzer, klarer Sätze. Sie hat weiters Schwierigkeiten, sich auf Informationen zu konzentrieren.

**N 5**

**Die Patientin hat keine Probleme, in gewohnter Umgebung einfache Gespräche, Informationen und Anweisungen zu verstehen, die die Grundbedürfnisse des Alltags betreffen.**

O Ausdruck: 1

Die Patientin kann keine verständliche Sprache produzieren, Wünsche müssen erraten oder aus seinem Verhalten erschlossen werden. Es besteht eine stark herabgesetzte Sprachverständlichkeit, sie spricht nur vereinzelt ein Wort, findet dann nicht weiter.

**O 4**

**Sie spricht jetzt langsam in ganzen Sätzen kann Alltagsbedürfnisse ausdrücken, braucht gezieltes Nachfragen um ihre Grundbedürfnisse auszudrücken und kann Fehler bei der Wortwahl erkennen, braucht jedoch Hilfe beim Korrigieren.**

P Soziales Verhalten: 1

Es ist eine umfassende Betreuung über 24 Stunden erforderlich.

Q Problemlösung: 1

Völlige Unselbstständigkeit, 24 Stunden Betreuung ist erforderlich, es ist kein Problembewusstsein vorhanden.

R Gedächtnis: 1

Völlige Unselbstständigkeit, erkennt nur eng vertraute Personen und kann sich nicht an Tagesabläufe erinnern.

Angaben der Schwiegertochter bei meinem letzten Besuch betreffend Veränderungen seit Beginn der Behandlung:

#### Körperliche Veränderung

Zeitweilige Verbesserung des Stuhlganges, (jedes Mal nachdem der Steißbeingriff angewandt wurde, es könnte die Möglichkeit eines Zusammenhanges bestehen) Kognitive Veränderungen

Die Patientin kann Informationen für einige Stunden behalten und macht einen wacheren Eindruck.

Sie spricht zusammenhängende Sätze, z.B.: zur Nachbarin: „*Dich hab ich lange nicht mehr gesehen*“. In der Musikschule zu einer fremden Person: „*Sie kenne ich von wo!*“

Zu einem Besuch der Familie: „*Woher kommen Sie denn?*“ Vor dem

Interventionsprogramm zeigte sie durch ein Zunge herausstrecken **an, dass sie Durst** hatte, oder sagte „Durst“, jetzt: „*I hab so an Durst*“.

Dialog zwischen Frau Sodnikar und mir: „Frau Sodnikar, heute bin ich leider zum letzten Mal da“. „*Haben Sie eine andere Arbeit?*“

Sie nimmt deutlich mehr Anteil an Gesprächen, auch wenn sie nicht direkt angesprochen wird. Bezugspersonen werden mit dem Vornamen angesprochen, (war seit mindestens einem halben Jahr nicht mehr der Fall). Sie verwendet teilweise auch andere Namen, aber solche von Personen, die früher in ihrem Leben eine Rolle spielten. Versteht Familienstrukturen *who is who*“ Gibt mir zu verstehen, dass sie früher zwar auch in Gmunden, aber an einem anderen Ort gewohnt hat.

#### 7.5.4 Patientin 4

Mit kurzen Stichwörtern können die Angehörigen ab und zu Dinge und Personen erraten, die sie gerade beschäftigen. Dies trägt sehr viel zu ihrem Wohlbefinden bei.

Patientin 4	Beginn	Ende
Tinettitest	11	11
Functional Reach	11	20
Chair rising	> 2	>2
Aufstehen Armeinsatz	mit	Mit

FIM	Beginn	Ende
A Essen und Trinken	3-5	3-5
B Körperpflege:		1
C baden/Duschen/ Waschen:	1	1
D Ankleiden Oberkörper	1	1
E Ankleiden Unterkörper	1 Völlige Unselbstständigkeit	1 lässt sich jetzt besser Führen
F Toilettenshygiene	2	2
G Blasenkontrolle	1	1
H Darmkontrolle	1 Patient will nicht zur Darmkontrolle beitragen. Stuhlgang nur mit Klistier möglich.	1 Stuhlgang teilweise ohne Klistier möglich
I Transfer Bett/ Stuhl:	2	2
J Transfer Toilettensitz	2	2
K Transfer Badewanne/Dusche	2	2
L Gehen	4	4
M Treppensteigen	3	3
N Verstehen:	3 Die Patientin versteht einfache Gespräche, Informationen und Anweisungen, die sich auf	5 Die Patientin hat keine Probleme, in gewohnter Umgebung einfache Gespräche, Informationen

	die Grundbedürfnisse beziehen in Form kurzer, klarer Sätze. Sie hat weiters Schwierigkeiten, sich auf Informationen zu konzentrieren.	und Anweisungen zu verstehen, die die Grundbedürfnisse des Alltags betreffen.
O Ausdruck:	1 Die Patientin kann keine verständliche Sprache produzieren, Wünsche müssen erraten oder aus seinem Verhalten erschlossen werden. Es besteht eine stark herabgesetzte Sprachverständlichkeit, sie spricht nur vereinzelt ein Wort, findet dann nicht weiter.	4 Sie spricht jetzt langsam in ganzen Sätzen kann Alltagsbedürfnisse ausdrücken, braucht gezieltes Nachfragen um ihre Grundbedürfnisse auszudrücken und kann Fehler bei der Wortwahl erkennen, braucht jedoch Hilfe beim Korrigieren.
P Soziales Verhalten:	1	1
	1	1
R Gedächtnis	1	1

**Demenztherapie-Erfolgstagebuch: Zeitraum 7 Wochen**

1. Woche	Wochensumme: -8
2. Woche	Wochensumme: +13
3. Woche	Wochensumme: +4
4. Woche	Wochensumme: +11
5. Woche	Wochensumme: +19
6. Woche	Wochensumme: +12
7. Woche	Wochensumme: +16

insgesamt zeigte sich eine Verbesserung  
bei: Gedächtnis: 8x  
Kommunikation: 40x  
Zeit und Ortsgefühl: 8x  
Aktivitäten des täglichen Lebens:  
18x Haushalt und Hobbys: 8x  
Stimmung und Verhalten: 15x

**Demenztherapie-Erfolgstagebuch: Zeitraum 5 Wochen Patientin 3**

1. Woche	Wochensumme: +3
2. Woche	Wochensumme: +13
3. Woche	Wochensumme: +14
3. Woche	Wochensumme: +15
4. Woche	Wochensumme: +13

insgesamt zeigt sich eine Verbesserung bei: Gedächtnis:0  
Kommunikation: 26x  
Zeit und Ortsgefühl: 1 x  
Aktivitäten des täglichen Lebens: 19x Haushalt und Hobbys:  
7x  
Stimmung und Verhalten: 6x