

Demenzpflege im Blick

Ideen, die entlasten

Verhaltensweisen verstehen

Mit gezielten Reizen der Deprivation entgegenwirken

Insbesondere Langzeitpatienten in Kliniken, Bewohner in Seniorenheimen, aber auch zurückgezogen lebende Menschen zuhause laufen Gefahr, durch zu wenig Reizerfahrung und geringem emotionalem Zuwendungserleben ein Deprivationssyndrom zu erleiden. Was bereits für den kognitiv unbeeinträchtigten Menschen problematisch ist, wirkt sich bei Demenz umso verhängnisvoller aus und beschleunigt den weiteren Verlauf.

Die 81-jährige Annemarie S. leidet seit 3 Jahren an fortschreitender Demenz und wurde bis vor kurzem von ihrem Ehemann zuhause versorgt. Ein Sturz von der Treppe hatte eine Operation mit längerem Klinikaufenthalt zur Folge. Da sich der Ehemann mit der weiteren Pflege zuhause überfordert fühlte und das Paar auch keine Kinder hat, zog Frau S. vor fünf Wochen in das Seniorenheim Maxhöhe ein. Seither verbringt sie die meiste Zeit des Tages im Bett, da ihr das Aufstehen und Sitzen erhebliche Schmerzen bereiten. Aus verkehrstechnischen Gründen kann ihr Mann sie nur einmal wöchentlich besuchen. In den wenigen Wochen verfiel Frau S. zusehends. Sie nimmt immer weniger vom

Deprivation leitet sich vom lateinischen Verb „privare“ ab und bedeutet im Deutschen „berauben“. Im Zusammenhang mit Patienten, Bewohnern und Klienten ist gemeint, dass es diesen an Sinneserfahrungen (sensorische Deprivation) und/oder Zuwendung (emotionale Deprivation) mangelt. Man kennt das Phänomen auch unter dem Begriff Hospitalismus.

Tagesgeschehen wahr und reagiert jüngst kaum noch auf Ansprache. „Dass sie so schnell abbaut, hatte ich nicht erwartet!“, zeigt sich der Ehemann schockiert.

Was bei Frau S. passiert, wiederholt sich leider täglich hundert- bis tausendfach in den verschiedensten Pflegesettings. Menschen, die zwar mit Demenz zu kämpfen haben, aber dennoch ihre Umgebung noch wahrnehmen konnten,

gelangen innerhalb kurzer Zeit in einen Zustand der Apathie und Stumpfsinnigkeit. Sehr häufig vollzieht sich dies im Zusammenhang mit einer Erkrankung, die eine mehrtägige Bettruhe erfordert, mit dem Ausbleiben von sozialen Kontakten und einer reizarmen Umgebung. Man spricht hier von emotionaler und/oder sensorischer Deprivation, auch bekannt unter dem Begriff Hospitalismus.

weiter geht es auf Seite 2 ▶



www.bastian-klamke.de



Beraubung

Liebe Leserinnen und Leser,

Sie leiden gerade an einer heftigen Erkältung, aufgrund derer Sie kein Geschmacks- und Geruchsempfinden mehr haben, auch das Hören ist mühselig – alles klingt wie durch Watte!

Sie gehen in ein Geschäft für Duftöle und möchten ein Geschenk kaufen. Die Verkäuferin lässt Sie an verschiedenen Düften schnuppern... nichts! Sie können die Düfte nicht riechen, sie auch nicht voneinander unterscheiden. Die Verkäuferin kann Ihre Reaktion nicht verstehen, ist ratlos. Die Erkältung hat Sie der Düfte und des Geschmacks beraubt! Die Welt ist für Sie ein großes Stück ärmer geworden. Viele Dinge machen einfach keinen Spaß mehr, Resignation kommt auf.

Glücklicherweise wissen Sie, dass dieser Zustand in wenigen Tagen überwunden sein wird und Sie wieder in vollem Umfang an den Genüssen in Ihrer Welt teilhaben können.

Die Einbuße an sinnlichen Erfahrungen versetzt Menschen schnell in einen Zustand der Resignation und Apathie. Insbesondere immobile Patienten in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen erfahren häufig einen massiven Mangel an Reizen und gerade Menschen mit Demenz können nicht reflektieren, was Ihnen gerade widerfährt. Hier ist die Gefahr besonders groß, dass sie in Apathie verfallen und jegliches Interesse an ihrer Umwelt verlieren. Lesen Sie in diesem Heft, wie pflegebedürftigen Menschen mit gezielten sinnlichen Anregungen wieder der Kontakt zur Umwelt ermöglicht und durch gelingende Kommunikation ihre Lebensqualität verbessert werden kann.

Mit herzlichen Grüßen

Ursula Wolf
Diplompädagogin

Verhaltensweisen verstehen

Die Entstehung einer Deprivation geht zurück auf (eigenen?) Rückzug und Isolation oder auf die Vernachlässigung (Sich-selbst-überlassen) durch die Umwelt, wodurch ein Mensch keine Zuwendung erfährt und unter Reizverarmung leidet. Beide Faktoren spielen sich typischerweise bei Krankenhaus-, oder Heimaufenthalten ab, doch auch der einsame alte Mensch zuhause unterliegt der Gefährdung.

Eine emotionale Deprivation ist noch gut zu verstehen. Um jedoch die sensorische Deprivation nachvollziehen zu können, erlauben Sie sich folgende kurze Übung für Zuhause: Schließen Sie alle Fenster, sorgen Sie für größtmögliche Ruhe und vermeiden Sie Störungen. Legen Sie sich bequem auf die Couch. Fixieren Sie mit Ihren Augen nun einen Punkt an der Zimmerdecke. Bewegen Sie sich nicht und halten Sie für die nächsten drei Minuten den Blick nur auf diesen Punkt an der Zimmerdecke fixiert.

Was passiert? Beginnt der Punkt zu tanzen oder zu wandern? Gibt es plötzlich zwei Punkte? Was Sie jetzt erleben, ist eine Art Mikro-Deprivation. Unser

Gehirn ist ständig auf der Suche nach Bewegung, Wahrnehmung und Zuordnung. Bleibt die eigene Bewegung oder die Bewegung aus der Umwelt aus und fallen auch die anderen sensorischen Reize wie Berührung, Geräusche/Musik, Düfte oder Geschmack weg, gaukelt das Gehirn sich selbst Bewegung vor. Es stimuliert sich sozusagen selbst. Dieser „Autostimulation“ genannte Vorgang ist ein typisches Symptom des Hospitalismus bzw. der sensorischen Deprivation. Und wenn Sie sich nun weiter vorstellen, diese eben durchlebte kurze Situation nicht nur minutenlang, sondern über Stunden, Tage, ja sogar Wochen durchleben zu müssen, können Sie gut nachvollziehen, warum Menschen sich im Bett den Katheterschlauch ziehen, den PEG-Verband abreißen, sich blutig kratzen, den Kopf an die Wand schlagen oder die Inkontinenzeinlage zerfetzen: Sie suchen Reize. Das gilt in besonderem Maße für Menschen mit Demenz.

Eine andere Reaktionsform ist der Rückzug nach innen und das Abschotten gegenüber einer Umwelt, die keine oder nicht genügend Attraktionen mehr

Grundlegende Maßnahmen	Erhebung der Biografie, um ggf. Vorlieben zu erfahren, z. B. geeignete Anregungen für das Auge, das Ohr, den Gaumen, die Nase oder einfach das Fühlen und Spüren Überprüfung der Sinneswahrnehmung: Wie gut funktioniert das Sehen, Hören, Schmecken, Riechen, Fühlen?
Soziale Angebote und Tagesgestaltung	Angehörigenarbeit, Gruppenangebote, Ergotherapie (je nach Indikation), Besuchsdienste, Einbindung Ehrenamtlicher Abwechslungsreiche Tages- und Wochenstruktur
Angebote im Lebensraum Bett	Basale Stimulation® Einzelbetreuung, z. B. individuelles Snoezelen Häufige Positionswechsel, Aufsetzen im Bett: Wirkliche Sitzposition einnehmen lassen durch weit hochgestelltes Kopfteil und einer eingelegten Handtuchrolle vor den Sitzbeinhöckern, um Herunterrutschen zu vermeiden
Umgebungsgestaltung	Im Wohnbereich: Jahreszeitliche Dekorationen; Milieuthherapie mit biografischer Orientierung; heimeliges und gemütliches Ambiente mit Sitzgelegenheiten Im Bewohner-/Patientenzimmer: Farbenfrohe Bettwäsche und Vorhänge; eigene Möbel; Fotos mit vertrauten Motiven; Bettschleier mit Fotomotiv, Fischernetz oder Mobile über dem Bett TV-Gerät im Sichtbereich des Bettes; Radio Bettposition möglichst mit Blick nach draußen
Wichtig!	Reizsetzungen müssen zeitlich befristet erfolgen und sich abwechseln, da es sonst zur Habituation (Gewöhnung) kommt und die Wirkung ausbleibt.

bietet. Nach außen wirkt es wie Apathie und Stumpfsinn. So reagiert im obigen Fallbeispiel Fr. S.

Konkrete Maßnahmen zur Deprivationsprophylaxe

Um die Deprivation zu verhindern, bieten sich viele einfache und auch bereits bekannte Methoden an. Auch eine liebevolle Umarmung oder das Halten der Hand vermitteln menschliche Nähe. Aber Vorsicht: Streicheln verbietet sich, da es keine klaren Reize setzt.

Wie geht es mit Annemarie S. weiter? Der schockierte Ehemann hat das Pflegeteam aufgerüttelt. Täglich kommt nun eine Demenzbegleiterin zu ihr und bietet abwechselnd in Einzelbetreuung mit einem Projektor Lichtreize an, spielt Entspannungs- oder der Bewohnerin vertraute und geliebte Musik vor oder fördert die Wahrnehmung von Frau S. mittels Gerüchen. Ein Höhepunkt bahnt sich jeden Dienstag an, wenn die Betreuerin auf einer mobilen Kochstelle im Zimmer ein Spiegelei brät. Das Bratgeräusch, der

Duft und die folgende Verköstigung geschehen bei deutlich gesteigerter Aufmerksamkeit von Frau S. Nach Einnahme eines Schmerzmedikaments auf Anordnung des Hausarztes kann Frau S. nun auch eine Stunde am Nachmittag im Gemeinschaftsraum verbringen. Langsam wird ihr Blick wieder zielgerichtet, manches Lächeln huscht über ihr Gesicht. Ob sie den Weg wieder ganz zurück findet, wird sich erst zeigen.

J. Berga 

Konflikte im Alltag: wenn die Zusammenarbeit kaum noch möglich erscheint

Konflikte! Sie sind aus unserem Leben nicht wegzudenken. Auch im Arbeitsalltag sind diese allgegenwärtig. Der folgende Text erläutert, woran Konflikte zu erkennen sind und wie Lösungsmöglichkeiten aussehen könnten.



Mareike Müller ärgert sich. Schon wieder steht der Medikamentschrank offen und lädt jeden Besucher oder Patienten zur Selbstbedienung ein. Und weit und breit ist von den Kollegen niemand zu sehen. Mareike wird wütend: erst am gestrigen Nachmittag hatte sie in einer Fortbildung genau diese Problematik angesprochen und nun das: ein offener Schrank. Mareike empfindet das als persönlichen Angriff gegen ihre eigene Person: Warum boykottieren die

Mitarbeiter ihre Anweisungen? So langsam reicht es Mareike. Vielleicht sollte sie doch die Einrichtung wechseln. Wohngruppenleitungen werden schließlich überall gesucht. Und woanders scheint es sicherlich besser zu sein. Oder soll sie erneut den Konflikt offen ansprechen? Mareike ist verzweifelt Hat sie die Energie dafür? Schließlich hat sie am eigenen Leib bereits mehrfach erfahren müssen, wie es laufen kann, wenn man Mitarbeiter auf deren Fehler anspricht.

Konflikte umschreiben das Aufeinandertreffen von sich widersprechenden Interessen, Sichtweisen, Wertvorstellungen oder Zielsetzungen. Konflikte treten nicht selten zwischen Personen, gesellschaftlichen Gruppen sowie innerhalb von Organisationen auf. Hier insbesondere dann, wenn persönliche Erwartungen und vorgegebene Anforderungen, wenn also Theorie und Praxis auseinander klaffen. Wie auch hier in unserem Falle: im Pflgeteam.

Konflikte sind fast immer emotionsgeladen. Allein das Wort zu lesen, lässt uns aufhorchen und ruft in uns nicht selten unangenehme Gefühle hervor. Das Erleben von Konflikten ist eng verbunden mit Wut, Enttäuschung, Angst, Aggression, Bedauern oder auch Trauer.

Dynamik der Konfliktansprache

Sicherlich haben Sie das Folgende so oder ähnlich bereits im Arbeitsalltag erlebt: Ein Konflikt ist aufgetreten. Sie nehmen all Ihren Mut zusammen, um Ihre Sicht der Dinge und damit den Konflikt anzusprechen.

Doch was kann passieren?

Ihr Gegenüber bricht das Gespräch ab und lässt Sie mit Ihrem Gefühl im Regen stehen. Oder er hört Ihnen gar nicht erst zu und Ihre Argumente laufen ins Leere. Vielleicht wird Ihr Gesprächspartner laut und zieht die Beschreibung der

Inhaltsverzeichnis

Verhaltensweisen verstehen	
Mit gezielten Reizen der Deprivation entgegenwirken	1
Kommunikation nutzen	
Konflikte im Alltag: wenn die Zusammenarbeit kaum noch möglich erscheint	3
Goldene Regeln zur Kommunikation mit Menschen mit Demenz	5
Entlastung schaffen	
Krankenhouseinweisungen dementiell erkrankter Pflegekunden sinnvoll steuern	7
Angehörige einbeziehen	
Strandspaziergang ohne Sorgen	9
Rechtssicher handeln	
Kinder zahlen für ihre Eltern im Pflegeheim	
Das Angehörigen-Entlastungsgesetz	11
Glossar	6
Team im Dialog	12

Kommunikation nutzen



Kommunikation nutzen

Konfliktsituation bereits von Beginn an ins Lächerliche oder wiegelt ab. Es kann aber auch sein, dass Ihr Gegenüber sich sofort nach Ansprache des Konfliktes unterordnet, zustimmt und sich anpasst. Die Folge: Sie selber bleiben mit einem fahlen Gefühl zurück. Möglich auch: er gibt die „Schuld“ sofort an einen nicht anwesenden Dritten weiter – auch das ist keine Hilfe zur Lösung.

Welche Konfliktlösungsmöglichkeiten sind denkbar?

Eine Konfliktlösung wird es nicht immer geben. Aber vielleicht ist ein Kompromiss möglich, der zwar Vor- und Nachteile hat, aber beide Interessenseiten berücksichtigt. Ideal wäre der Konsens, der eine Übereinstimmung der

Gesprächspartner ermöglicht und somit eine Auflösung der Konfliktsituation. Aber wie dorthin kommen?

Verschiedene Wege führen zum Ziel (siehe Tabelle).

Aber ohne ABER geht es nicht, denn...

...nicht alle Konflikte lassen sich (alleine) lösen. Manchmal ist es hilfreich, eine dritte Person mit hinzuzunehmen die als Vermittler im Gespräch auftritt. Möglich ist auch, die Lösung für ein Problem einem gesamten Team zu überlassen. Hier ist natürlich das Thema mit ausschlaggebend. Ist keine Lösung in Sicht, ist die Führungskraft – in unserem Beispiel ggf. die Pflegedienstleitung gefragt. Sie wird eine Entscheidung treffen müssen.

Und was sollte Mareike Müller tun?

Nun, widerstrebende Interessen unter einen Hut zu bringen, ist eine große Herausforderung. Sie kostet Mut (weil anzusprechen), Kraft (weil es meist beide Gesprächspartner in ihrem persönlichen Bereich betrifft) und Ausdauer (weil ein Gespräch oftmals nicht ausreichend ist und eine Lösung auch nachgehalten werden sollte). Dennoch: Einen Konflikt zu erkennen und zu bearbeiten, ermöglicht die Chance auf ein reinigendes Gewitter und die sich daran anschließende Neuausrichtung und den Neubeginn. Mareike sollte somit auf alle Fälle erneut ein Gespräch mit den Kollegen suchen und im Gespräch die Regeln zur Konfliktbearbeitung beachten.

S. Lusiardi 

Im Folgenden ein Vorschlag

1. Konflikte erkennen

Konflikte werden nicht selten an vermehrten innerlichen Anspannungen oder Spannungen zwischen Personen/Gruppen erkannt. Erste Anzeichen in Arbeitsteams können der Tratsch hinter dem Rücken des Anderen/der Anderen sein oder das Zurückhalten von Informationen wie auch die Nichtbeachtung von Anweisungen. Sticheleien wie auch sarkastische Äußerungen, die zunächst lustig erscheinen, sind hierbei als Signal für einen Konflikt zu werten.

2. Nicht beim Anderen sondern bei sich anfangen.

Schauen Sie genau hin: Um was geht es bei dem Konflikt? Was treibt Sie um? Was stört Sie an sich, was an der anderen Person? Was sind die Gründe? Seien Sie ehrlich. Hat es wirklich was mit der anderen Person zu tun oder vielleicht eher mit einer Gesamtsituation (Organisation, Abläufe,...) oder sind Sie aus diversen Gründen vielleicht gar ein wenig neidisch auf die andere Person? Gehen Sie auf Ursachensuche. Schaffen Sie für sich Klarheit!

3. Vermeiden hilft nicht.

Haben Sie Konflikte und mögliche Ursachen erkannt, sollten Sie diese angehen. Konflikte lösen sich so gut wie nie alleine in Luft auf. Stattdessen werden sie größer und größer. Konflikte zu missachten führt nicht zur oft ersehnten Harmonie.

4. Fahren Sie Ihre Gefühle herunter.

Versuchen Sie, „Kampfhandlungen“ einzustellen und offene Aggressionen bei sich abzubauen. Sie kosten nur wertvolle Energie ohne wirklichen Nutzen. Nehmen Sie den Konflikt nicht persönlich. Konflikte sind menschlich und sind für sich gesehen weder positiv noch negativ zu werten. Bleiben Sie ruhig und gelassen.

5. Eine Lösung zu finden benötigt Zeit und Ruhe.

Machen Sie einen Termin mit Ihrem Gegenüber aus. Teilen Sie ihm mit, dass Sie etwas mit ihm zu besprechen haben, das Ihnen sehr wichtig ist. Überlegen Sie, wie Sie den Anlass des Gespräches positiv formuliert auf ein Ziel hin Ihrem Gegenüber benennen können.

6. Seien Sie wertschätzend.

Gehen Sie davon aus, dass Ihr Gegenüber dem Gespräch positiv gewogen ist. Hören Sie aufmerksam zu und lassen Sie den anderen aussprechen. Gehen Sie nicht bei jedem Punkt gleich in die Gegenrede. Lassen Sie sich Zeit mit Ihrer Antwort. Beachten Sie genau, was Sie sagen sowie auch auf das, was Sie nicht sagen.

7. Sprechen Sie von sich!

Vermeiden Sie, Ihr Anliegen in Verallgemeinerungen zu schildern und vermeiden Sie das „DU“. Statt: „IMMER machst DU das nicht, was ich DIR sage“ sollten Sie formulieren: „Ich frage mich oft, warum es so schwerfällt das zu tun, was ich sage.“ Dann kann die Frage folgen, woran das liegen könnte – vielleicht ja auch an Ihnen selber! So geben Sie Ihrem Gegenüber Raum, Zeit und Ruhe und greifen ihn nicht direkt an. Sie suchen das Gespräch!

8. Halten Sie Ergebnisse fest.

Wenn alle Argumente ausgetauscht sind, stellen Sie bewusst die Frage, wie sie beide jetzt weiter machen möchten. Welche Lösungen können Sie beide akzeptieren und wollen Sie anstreben? Durch diesen Ergebnisschritt ermöglichen Sie sich und Ihrem Gegenüber eine Lösungsfindung auf Augenhöhe.



Goldene Regeln zur Kommunikation mit Menschen mit Demenz

Wie in vielen anderen Lebensbereichen auch brauchen Menschen mit Demenz in der Kommunikation unsere Hilfestellung. Sprache kann als Brücke zu anderen Menschen, zu Erinnerungen und letztendlich zu sich selbst dienen. Fehlgeleitete Kommunikation hingegen kann zu größter Verunsicherung bis hin zur Verzweiflung führen. Es gilt also in der Kommunikation mit Menschen mit Demenz ein paar „goldene Regeln“ zu beachten.

Frau Hilde Fröhlich, 79 Jahre, geht zielstrebig in die Wohnbereichsküche. Hier öffnet sie eine Schublade nach der anderen und auch einige Schränke, so als würde sie etwas suchen. Dabei murmelt sie vor sich hin und ihr Tonfall wird immer ungeduldiger. Dann hat sie einen Stapel Servietten entdeckt. Zufrieden nimmt sie einige in die Hand und beginnt, einen Tisch nach dem anderen abzuwischen. Sie ist so in ihrem Tun vertieft, dass sie nicht bemerkt, wie jemand die Küche betritt. Es ist Eva Burg, die als Betreuungskraft im Wohnbereich eingesetzt ist. Sie möchte für einen Bewohner etwas zu trinken zu holen.

Wie mag diese kleine Episode wohl weitergehen? In vielen Fällen wohl damit, dass Frau Fröhlich gerügt wird für die Verschwendung der Servietten, dass sie darauf hingewiesen wird, dass die Tische doch sauber sind, sie das nicht zu machen braucht, weil dafür doch Personal da ist etc. etc.

Doch diese Aussagen helfen hier nicht weiter, denn Sätze und Hinweise, die für Menschen mit Demenz nicht eindeutig zu verstehen sind, verstärken ihre Verwirrung und Orientierungslosigkeit. Sie führen häufig zu Rückzug, Abwehr, Aggression und Wut.

Die Art und Weise, wie wir mit Menschen mit Demenz sprechen, bleibt häufig unreflektiert und wird somit häufig zur Quelle von Schwierigkeiten. Es lohnt sich also, gut auf die eigenen Worte zu achten.

Zum Beispiel ist es wichtig, Menschen mit Demenz klar und deutlich und möglichst mit ihrem Namen anzusprechen, damit sie wissen, dass sie gemeint sind. Konkrete Aussagen, die einen Zusammenhang erklären, helfen den Überblick zu behalten.

Viele Menschen mit Demenz haben die Fähigkeit verloren, Satzteile ohne Zusammenhang zu verstehen, wenn wichtige Informationen fehlen. „Das macht

doch die Hauswirtschaft!“ hilft Frau Fröhlich nicht weiter, denn sie kann nicht einordnen, was es ist, das die Hauswirtschaft macht und wer „die Hauswirtschaft“ überhaupt ist. Und warum sollte jemand Fremdes in Frau Fröhlichs Küche die Tische säubern?

Mit der Aufforderung „Passen Sie auf!“, „Stolpern Sie nicht!“, „Verschlucken Sie sich nicht!“ o.ä. kann es passieren, dass genau dies eintritt, denn die angesprochene Person überlegt zur eigentlichen Tätigkeit nun auch noch, was sie denn wohl stattdessen machen soll.

Positiv wirken sich eine direkte Ansprache, eine ruhige Stimmlage und klare, einfache Sätze aus. Die Stimme am Satzende abzusenken zeigt, zusammen mit einer kleinen Pause, dass der Satz beendet ist. „Blumige“ Formulierungen lösen Bilder aus und helfen Erinnerungen zu wecken, sie müssen allerdings kurz und klar formuliert werden: Sprechen Sie beispielsweise vom „sternenklaren Himmel“, „duftendem Haar“, „knisternden Kaminfeuer“ etc.

Beachten Sie die folgenden goldenen Regeln zur Kommunikation mit Menschen mit Demenz:

1. Sprechen Sie Menschen mit Demenz von vorn an, stellen Sie Blickkontakt her

Nicht jeder Mensch mit Demenz hört schlecht.

Doch häufig sind die Betroffenen so sehr mit sich und ihrer inneren Welt beschäftigt, dass sie nicht wahrnehmen, wenn man sie anspricht. Manchmal reagieren sie nicht einmal auf ihren Namen.

Daher ist es wichtig, dass sie sehen, dass sie angesprochen werden.

Sprechen Sie Menschen mit Demenz daher immer von vorn, nicht von der Seite und schon gar nicht von hinten an, drehen Sie sich so, dass Sie vollständig

im Blickfeld des Gesprächspartners erscheinen und stellen Sie beim Sprechen Blickkontakt her.

2. Geben Sie nur eine Information nach der anderen

Menschen mit Demenz brauchen länger, bis sie das Gehörte verarbeitet haben als wir.

Lange Sätze mit mehreren Informationen können sie nicht nachvollziehen, sie rauschen an ihnen vorbei.

Geben Sie daher immer nur eine Information auf einmal und warten Sie ab, bis Sie eine Antwort oder Reaktion bekommen.

Wiederholen Sie die Information, wenn Sie lange keine Reaktion erhalten. Verwenden Sie dabei aber immer wieder dieselben Worte.

Seien Sie geduldig!

3. Sprechen Sie langsam und deutlich

Da Menschen mit Demenz das Gehörte nur langsam verarbeiten können ist es wichtig, langsam zu sprechen.

Artikulieren Sie gut, vermeiden Sie Dialekt (es sei denn, es ist derselbe Dialekt, den der Betroffene auch spricht) und Nuscheln.

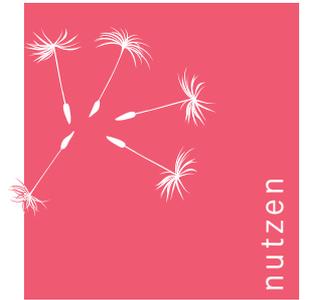
Verdecken Sie nicht Ihren Mund mit der Hand, damit Ihr Gegenüber Ihre Lippen und Mimik sehen kann.

Sprechen Sie deutlich und langsam, aber werden Sie nicht lauter.

Wiederholen Sie erforderlichenfalls das Gesagte, wiederholen Sie dabei den gesamten Satz, nicht nur das Hauptwort.

4. Verwenden Sie konkrete Worte und kurze Sätze

Vermeiden Sie in der Kommunikation Platzhalter und Füllworte.



Kommunikation nutzen



Kommunikation nutzen

Nicht verstanden werden Worte wie

- ▶ Dings
- ▶ Zeugs
- ▶ Gedöns etc.

Auch mit Begriffen wie

- ▶ eigentlich
- ▶ vielleicht
- ▶ wahrscheinlich
- ▶ ungefähr

kommen Menschen mit Demenz nicht zurecht.

Sprechen Sie in kurzen, klaren Sätzen, vermeiden Sie Fremd- und Fachworte und Modewörter.

„Alte“ Sprichwörter kommen hingegen gut an.

5. Setzen Sie Gesten und Berührungen ein

Unterstreichen Sie, was Sie sagen, mithilfe von Gesten.

Vermeiden Sie dabei aber hektisches Herumfuchteln.

Wenn Sie beispielsweise über einen Gegenstand sprechen, zeigen Sie auf ihn.

Um dem Menschen mit Demenz zu signalisieren, dass Sie sich komplett auf ihn konzentrieren, berühren Sie ihn am Arm oder an den Händen.

Wenn Sie merken, dass der Betroffene sich verkrampft, verzichten Sie auf die Berührung.

Ihnen entgegengestreckte Hände sind ein Zeichen, dass Ihr Gegenüber mit Ihnen in Kontakt treten möchte. Nehmen Sie dies an.

6. Diskutieren und streiten Sie nicht mit Menschen mit Demenz

Menschen mit Demenz verstehen weder Kritik noch Belehrungen noch Ironie und empfinden dies als Ablehnung.

Versuchen Sie daher nicht, einen Menschen mit Demenz von etwas zu überzeugen, was er nicht will oder mit ihm zu diskutieren oder gar zu streiten.

Versuchen Sie, ihn in seiner Meinung bzw. seinem Wunsch zu verstehen und geben Sie positive Signale, indem Sie sich ihm zuwenden, ihn anschauen, berühren und ein freundliches Gesicht machen.

Da die Betreuungskraft Eva Burg weiß, dass Frau Fröhlich eine große Familie versorgt hat und Ordnung und Sauberkeit ihr immer sehr wichtig waren, kann sie angemessen reagieren. Sie lobt Frau Fröhlich für ihren Fleiß und bietet ihr an, mit einem feuchten Mikrofasertuch, das neben der Spüle auf der Geschirrablage liegt, weiter zu arbeiten. Dazu legt sie das Tuch in den Greifraum von Frau Fröhlich auf den Tisch, an dem diese gerade tätig ist. Begeistert greift Frau Fröhlich nach dem Tuch und setzt ihre Arbeit fort.

I. Maiworm 

Snoezelen U. Wolf

Glossar

Snoezelen bezeichnet ein Angebot, bei dem mit vielfältigen angenehmen Reizen Menschen zur Ruhe kommen und sich entspannen können.

Die Methode des **Snoezelen** wurde in den 1970er Jahren in den Niederlanden von Jan Hulsegge und Ad Verheul erprobt und hat sich im Laufe der Jahre weltweit verbreitet. **Snoezelen** ist ein Kunstwort, zusammengefügt aus den niederländischen Wörtern „snuffelen“ (schnuffeln, kuscheln) und „doezelen“ (dösen).

Ziel des **Snoezelen** ist es, Menschen Entspannung zu ermöglichen, zugleich wird eine Verbesserung der sensitiven Wahrnehmung erzielt.

Snoezelen ist vielfältig einsetzbar bei unterschiedlichen Personengruppen: Bei Menschen mit schwersten Mehrfachbehinderungen ebenso wie bei Menschen mit verschiedensten Auffälligkeiten und Störungen. Und die Methode kann sowohl bei Kindern als auch bei Erwachsenen eingesetzt werden, als Freizeitangebot und auch für therapeutische Zielsetzungen.

Die vielfältigen Angebote setzen alle an der sinnlichen Wahrnehmung an, mit allen 5 Sinnen soll der Mensch auf angenehme Weise angeregt und zugleich entspannt werden: Die **Snoezelenräume** bieten z. B. Farbenspiele an der Decke oder an einer Wand, auch Landschaftsbilder, Sonnenuntergänge o. ä. werden oft verwendet (visuelle Anregung).

Bequeme Sitz- und Liegemöglichkeiten, gepolsterte Sessel, Schaukelstühle und Wasserbetten kommen zum Einsatz (haptische Anregung). Duftlampen verbreiten angenehme Düfte (olfaktorische Anregung), Entspannungsmusik hilft, angenehme Erinnerungen wachzurufen (akustische Anregung).

Insbesondere bei der therapeutischen Anwendung ist große Vorsicht geboten, da es bisher nur wenige Erfahrungsberichte zu den positiven Effekten des Snoezelen gibt. Unbestritten ist der Entspannungseffekt. Es gibt jedoch noch keine wissenschaftlich belegten Erkenntnisse, die als Fundament einer **Snoezelen**-Theorie gelten könnten.

Nicht alle Menschen scheinen jedoch positiv auf das **Snoezelen** zu reagieren. Daher sollte jede **Snoezelen**arbeit immer individuell geplant und vorbereitet sein, eine unerlässliche Voraussetzung hierfür ist eine gründliche Biografiearbeit. Eine Musik, die der Mensch nicht mag, ein Duft, den er verabscheut, weckt Abwehr und bewirkt Anspannung. Auch während der Behandlung ist daher eine aufmerksame Beobachtung des Klienten vonnöten, um ggf. negative Reaktionen früh erkennen und eingreifen zu können.

Für bettlägerige Menschen gibt es auch sog. „**Snoezelenwagen**“, die in das Krankenzimmer an das Bett geschoben werden können. Hier können dem Erkrankten im Bett die verschiedenen Reize angeboten werden (Bilder, Düfte/Gerüche, Musik), die ihm zu Entspannung verhelfen sollen. Auch ein Mobile, ggf. mit jahreszeitlichen Motiven, die entsprechend im Jahresverlauf ausgetauscht werden können, leistet hier bereits gute Dienste.



Krankenseinweisungen dementiell erkrankter Pflegekunden sinnvoll steuern

Die Notwendigkeit einer Krankenseinweisung eines dementiell erkrankten Pflegekunden gilt es sorgfältig zu durchdenken. Ist sie wirklich nötig? Zwischen dem damit verbundenen Ziel und dem Krankheitsbild Demenz sollte im ersten Schritt sorgfältig abgewogen werden. Wenn nach reiflicher Überlegung eine Einweisung angezeigt ist, sollten Sie im zweiten Schritt die Überleitung gut vorbereiten, so dass es Ihnen am Ende gelingt, die medizinische, vor allem aber auch, die pflegerische Versorgungskontinuität für Ihren Pflegekunden zu sichern.



Unser Pflegekunde Herr Helmut Haber ist letzten Mittwoch gestürzt. Bei der anschließenden Versorgung durch die Pflegefachkraft Sabine waren keine äußeren Verletzungen sichtbar und alle Extremitäten frei beweglich. Herr Haber ist an Demenz erkrankt, er konnte weder zum Sturzgeschehen, noch zu seinem Befinden danach adäquate Angaben machen. Während der Versorgung nach dem Sturz sagte er immer mal wieder „Aua“, konnte diese

Schmerzäußerung auch auf wiederholte Nachfragen hin aber nicht zuordnen. Sabine entschied, dass Herr Haber erst einmal weiter in der Einrichtung bleibt und dort beobachtet werde soll.

Wann ist eine Krankenseinweisung erforderlich?

„Ich dachte, wenn der Pflegekunde nach einem Sturz Schmerzen angibt, ist immer eine Krankenseinweisung zur Untersuchung oder zur Röntgenkontrolle nötig?

Warum hat Sabine denn jetzt anders entschieden?“, fragte mich im Anschluss die Pflegehilfskraft Sven.

Wie denken Sie darüber? Gerade bei dementiell erkrankten Pflegekunden sind solche „Das-wird-immer-so-gemacht-Regeln“ mit Vorsicht zu genießen. Generell gibt es in der Einrichtung das von Sven beschriebene standardisierte Vorgehen, aber: Leidet der Pflegekunde zusätzlich unter Demenz wägen die Fachkräfte ab.

Checkliste: Krankenseinweisung dementiell erkrankter Pflegekunden – diese Informationen sollten Sie vorbereiten und übergeben	✓
1. Stammdaten des Pflegekunden, vor allem die nächsten Kontaktpersonen	<input type="checkbox"/>
2. Vorsorgevollmacht oder gerichtlich angeordnete Betreuung: In welchen Bereichen und für welche Person(en)?	<input type="checkbox"/>
3. Grund der KH-Einweisung	<input type="checkbox"/>
4. Hinweise zur Kommunikation und zu Verhaltensweisen: Ist der Pflegekunde in manchen Bereichen noch orientiert? Kann er verbal oder nonverbal kommunizieren? Was ist in seinem Verhalten charakteristisch? Welche professionellen Maßnahmen führen Sie in diesem Bereich bisher durch?	<input type="checkbox"/>
5. Informationen über die Mobilität: Welche Ressourcen hat Ihr Pflegekunde hier und welche Hilfestellungen braucht er?	<input type="checkbox"/>
6. Hinweise zur pflegerischen Versorgung: Wie führen Sie diese durch? Welche Rituale und Gewohnheiten hat der Pflegekunde?	<input type="checkbox"/>
7. Hinweise zur Ernährungssituation: Welche Kostform hat Ihr Pflegekunde? Welche Vorlieben und Abneigungen bei Nahrung und Getränken sind bekannt?	<input type="checkbox"/>
8. Hinweise zur Ausscheidung: Gefahr der Obstipation? Wenn ja, wann hatte der Pflegekunde zuletzt Stuhlgang? Trägt der Pflegekunde einen transurethralen Dauerkatheter oder einen suprapubischen Katheter? Wenn ja, wann war der letzte Wechsel?	<input type="checkbox"/>
9. Hilfsmittel, die der Pflegekunde benötigt	<input type="checkbox"/>
10. Ärztliche Diagnosen	<input type="checkbox"/>
11. Angaben zu Allergien	<input type="checkbox"/>
12. Aktueller Medikamentenplan (Cave: Hat Ihr Pflegekunde ein BTM-Pflaster, das alle paar Tage gewechselt wird? Notieren Sie für die Überleitung unbedingt das Datum des letzten Wechsels)	<input type="checkbox"/>
13. Aktuelle Anordnungen der Behandlungspflege	<input type="checkbox"/>
14. Aktuelle Wunddokumentation (falls vorhanden)	<input type="checkbox"/>
15. Sonstiges: Notieren Sie unter diesem Punkt was Ihnen für eine gute Überleitung wichtig erscheint und was noch unter keinem anderen Punkt steht.	<input type="checkbox"/>



Entlastung schaffen

Auf der einen Seite steht der akute Handlungsbedarf, auf der anderen Seite steht die Grunderkrankung Demenz. Wir alle wissen, dass es für Demenzerkrankte das Schlimmste ist, die gewohnte Umgebung zu verlassen und die gewohnten Abläufe zu unterbrechen.

Rituale versus akute Notwendigkeit – wägen Sie anhand dieser beiden Leitfragen ab

Feste Rituale, immer gleiche Abläufe, gewohnte Gesichter und Räumlichkeiten – all das fällt für den Pflegekunden weg, wenn Sie für ihn eine Krankenhauseinweisung veranlassen. Plötzlich wird er mit einer unbekanntem Umgebung, hektischen Abläufen und einer stressigen Atmosphäre in der Notaufnahme konfrontiert. Es gilt daher vor jeder Krankenhauseinweisung anhand der folgenden beiden Leitfragen genau abzuwägen:

1. Welches Ziel steht hinter der Krankenhauseinweisung, was soll erreicht werden?
2. Ist das Ziel sinnvoll, wenn man es den zu erwartenden negativen Folgen der Krankenhauseinweisung gegenüberstellt?

Denken Sie über diese beiden Fragen in Zukunft in Ruhe nach, dann relativieren sich manche Krankenhauseinweisungen. Wie im Fall von Herrn Haber: Sabine weiß, dass Herr Haber seine gewohnte Umgebung braucht und sich jegliche Veränderung negativ auf seinen Allgemeinzustand auswirkt. Dem gegenüber steht das akute Sturzereignis und die unspezifische Schmerz-Äußerung von Herrn Haber.

Die Entscheidung der Fachkraft den Pflegekunden vor diesem Hintergrund erst einmal noch zu beobachten und ihn nicht gleich wegzuschicken, ist sinnvoll begründet und gut nachzuvollziehen. Letztlich hat sie sich auch als richtig herausgestellt, denn Herr Haber hat im nächsten Dienst keine Schmerzäußerungen mehr getätigt und keine Auffälligkeiten im Gangbild oder im Verhalten gezeigt. Heute geht es ihm unverändert gut.

Eine Checkliste als Gedankenstütze für Ihren Arbeitsalltag

Natürlich enden nicht alle fraglichen Situationen so glücklich. Es kann auch durchaus vorkommen, dass die Krankenhauseinweisung Ihres dementiell erkrankten Pflegekunden unumgänglich ist. Mein Rat: Konzentrieren Sie sich in dem Prozess dann auf die Steuerung. Je besser die Überleitung des Pflegekunden ins Krankenhaus vorbereitet und durchgeführt wird, desto weniger Stress gibt es bei allen Beteiligten. Und desto weniger Stress unter dem Personal und in der Umgebung, desto besser für Ihren demenzerkrankten Pflegekunden.

In der Checkliste finden Sie alle wichtigen Informationen und Dokumente zusammengestellt, die Sie bei einer Krankenhauseinweisung mitgeben, beziehungsweise übergeben sollten. Nehmen Sie sie bei Ihrem nächsten Fall zur Hand, haken Sie nach und nach alles ab, was Sie zusammenstellen – und seien Sie dadurch am Schluss sicher, die Überleitung anhand der 15 Punkte sinnvoll vorbereitet und durchgeführt zu haben.

Ein Besuch wäre toll!

Um dem Pflegekunden während des Krankenhausaufenthaltes ein Stück Sicherheit und Geborgenheit zu vermitteln, wäre der Besuch seiner Bezugspfleger- oder Betreuungskraft prima. Die Bezugskraft wäre damit für die Pflegekräfte im Krankenhaus als Ansprechpartner verfügbar und könnte bezüglich demenziell bedingter Verhaltensweisen genaue Auskunft, und vielleicht sogar Hilfestellungen und Tipps zur individuellen Pflege geben.

Die Bezugskraft würde durch ihr vertrautes Gesicht und ihre vertraute Stimme vor allem aber auch für den Pflegekunden ein Anker der Sicherheit in der unbekanntem Umgebung bedeuten. Gerade bei demenziell erkrankten Menschen ist die Gefühlsebene häufig stark ausgeprägt. Das Gefühl „hier ist jemand den ich kenne und der schaut nach mir/kümmert sich um mich“ gibt in der

schwierigen gesundheitlichen Situation Halt, Auftrieb und vielleicht sogar Motivation.

Besprechen Sie doch einmal innerhalb des Unternehmens das damit verbundene Prozedere: Rechnet der Arbeitgeber den persönlichen Besuch vielleicht sogar als Arbeitszeit an? Wäre ein eigener Mitarbeiterausweis für alle Kollegen sinnvoll, um sich vor Ort ausweisen zu können? Kann es ein eigenes Budget für kleine Mitbringsel geben? Klären Sie die Rahmenbedingungen frühzeitig ab – dann steht einem Besuch beim Pflegekunden schon bald nichts mehr im Weg.

Fazit: Überlegen und planen Sie sinnvoll

Krankenhauseinweisungen dementiell erkrankter Pflegekunden sind eine Herausforderung. Um Ihren Pflegekunden in diesem Bereich bestmöglich zu versorgen, sollten Sie zuerst abwägen, ob die angedachte Krankenhauseinweisung überhaupt sinnvoll ist. Überlegen Sie anhand der beiden Leitfragen: Was soll mit der Einweisung erreicht werden? Wenn ich an den damit verbundenen Stress meines Pflegekunden denken – befürworte ich als Fachkraft die Einweisung?

Argumentieren Sie auf fachlicher Ebene, wenn Sie sich mit dem Arzt oder in Ihrem Team uneins sind. Stellen Sie das Krankheitsbild Demenz mit all seinen Bezügen zu Ritualen, festen Abläufen, gewohnter Umgebung und ähnlichem dem Aufwand und Stress einer Einweisung gegenüber.

Sollte eine Einweisung doch unumgänglich sein, dann nutzen Sie die Checkliste, um alle wichtigen Informationen und Dokumente für eine gute Überleitung vorzubereiten. Je besser Ihnen die Überleitung gelingt, desto größer ist die Chance, die Versorgungskontinuität für den Pflegekunden im Krankenhaus sicherzustellen. Das ist gerade für demenzerkrankte Pflegekunden von entscheidender Bedeutung.

N. Ott ✎



Strandspaziergang ohne Sorgen

Ob Gruppenreisen oder Individualreisen, die Angebote für Menschen mit Pflegebedürftigkeit und Demenz sind in den letzten Jahren stark gewachsen. Dass solche Angebote für pflegende Angehörige und Demenzbetroffene attraktiv sind, verdanken sie auch ergänzenden Möglichkeiten der Kostenbeteiligung von Kranken- und Pflegeversicherung. Ein gelungener Urlaub ermöglicht gemeinsame Erlebnisse außerhalb des Pflegealltages und kleine Auszeiten für pflegende Angehörige.

Und das war auf dem Weg von Carmel nach San Simeon auf dem Highway One. Weißt Du noch, Schatz?“ Lothar Krause nickt stumm. „Das sind wirklich schöne Erinnerungen, für Sie und Ihren Mann!“ Die Seniorenbegleiterin Cornelia Bornemann legt das Fotoalbum auf den Tisch. Sie ist ehrenamtliche Mitarbeiterin bei einem Betreuungsdienst und ist heute das erste Mal bei dem Ehepaar Krause. Die Krauses sind viel in der Welt herumgereist. Lothar Krause ist 82 und dement. Seine Ehefrau Trude ist acht Jahre jünger und noch rüstiger.

Doch die Demenz ihres Mannes macht ihr zu schaffen. Deswegen hat sie sich über den Betreuungsdienst eine zusätzliche stundenweise Unterstützung organisiert. Eigentlich wollte sie einige Erledigungen machen, während die Seniorenbegleiterin mit ihrem Ehemann ein Fotoalbum durchsehen wollte. Die Ehrenamtliche, erinnert das Ehepaar vorsichtig daran. „Herr Krause, Sie haben sich so gefreut, als Sie die schönen Bilder angesehen haben. Lassen Sie uns die nächsten Fotos anschauen, einverstanden? Und Sie, Frau Krause gehen Sie ruhig etwas erledigen“. Frau Krause springt auf. „Ach ja, Frau Bornemann, ich muss dringend noch zur Post, bevor sie schließt. War jetzt selbst ganz versunken in die schöne Reise! Sie sind ja noch eine Stunde hier, oder?“ – „Wie besprochen, Frau Krause. Und selbst wenn es ein paar Minuten länger dauert, kein Problem!“ Die Seniorenbegleiterin öffnet

erneut das Fotoalbum, während Frau Krause bereits mit einer Tasche im Flur steht und den Mantel anzieht.

Träumen vom Meeresrauschen

Als Frau Krause bereits nach 40 Minuten wieder zurück ist, stellt die Ehrenamtliche gerade die Fotoalben zurück in den Bücherschrank. Herr Krause schläft seelig in seinem Ohrensessel. Die beiden Frauen gehen leise in die Küche. Frau Krause drückt die Hände von Frau Bornemann. „Das war so gut, dass Sie heute da waren. Ich komme ja sonst gar nicht mehr aus dem Haus!“ Die Seniorenbegleiterin erwidert den herzlichen Händedruck. „Sehr gern geschehen, Frau Krause! Sagen Sie, wann war eigentlich Ihre letzte Reise?“ Frau Krause kann sich kaum erinnern. „Acht Jahre muss das her sein. Da waren wir auf Fehmarn. Da waren wir oft, weil das für mein Asthma immer gut war. Aber da war das schon mit der Demenz! Ich würde so gerne mal wieder an die Ostsee fahren. Am Meer spazieren gehen. Den Wellen lauschen.“ Frau Krause seufzt. Frau Bornemann kann endlich ihre Hand befreien. „Dann machen Sie das doch! Ich bringe nächste Woche mal ein paar Infos mit.“

Vom Träumen zum Planen

Eine Woche später legt die Seniorenbegleiterin dem Ehepaar einen Flyer und eine Postkarte auf den Tisch. Der Flyer ist von der Alzheimer-Angehörigen-Initiative. Betreute Urlaube in Norddeutschland.

Die Postkarte ist von einem Verein, der zu Urlaube mit Handicap und Pflegebedürftigkeit berät. Frau Bornemann öffnet den Flyer im A6-Format. „Das sind Termine für Betreute Reisen von der



Angehörige einbeziehen

Impressum

Demenzpflege im Blick
Ideen, die entlasten

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.dnb.de> abrufbar.

ISSN: 1867-6545

© Behr's GmbH
Averhoffstraße 10
22085 Hamburg

Geschäftsführer: Dr. Arno Langbehn

Tel. 0049 / 40 / 22 70 08-0
Fax 0049 / 40 / 220 10 91

E-Mail: info@behrs.de
Homepage: www.behrs.de

Ausgabe 3/2020

Chefredaktion: Ursula Wolf

Autorenteam: Dr. Thomas Auerbach, Joachim Berga, Susanne Lusiardi, Ilona Maiworm, Nicole Ott, Frank Schaberg

Comicstrip: Bastian Klamke

Alle Rechte – auch der auszugsweisen Wiedergabe – vorbehalten. Herausgeber und Verlag haben das Werk mit Sorgfalt zusammengestellt. Für etwaige sachliche oder drucktechnische Fehler kann jedoch keine Haftung übernommen werden.

Geschützte Warennamen (Marken) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet, sondern die männliche Sprachform gewählt. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten selbstverständlich gleichermaßen für alle Geschlechter.

Finanzierung eines Urlaubs für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen:

Kosten für Pflege und Betreuung können sowohl bei individuellen als auch bei Gruppenreisen aus Leistungsmöglichkeiten der Pflegeversicherung ergänzend finanziert werden. An- und Abreise, Unterkunft, Mahlzeiten und Ausflüge müssen vom Reisenden **selbst** bezahlt werden. Manche Stiftungen können bedürftige Pflegende bei der Finanzierung des Urlaubs unterstützen.

Angehörige einbeziehen

Alzheimer-Angehörigen-Initiative in diesem Jahr. Auf dieser Karte finden Sie das Beratungsangebot eines Bekannten von mir, falls Sie mal mit jemandem über Reiseideen ganz allgemein sprechen wollen.“ Frau Krause ist sichtlich erfreut und Herr Krause schwingt irgendwie freudig mit. „Fahren wir ans Meer?“ Frau Krause erwidert prompt: „Also, wenn Du auch Lust hast und unser Erspartes das hergibt...vielleicht!“ Frau Bornemann freut sich darüber, wie wach und aufgeräumt Herr Krause heute wirkt. Auch für ihn ist das Meer ein Ort der Sehnsucht und der guten Erinnerungen.

Rundum sorglos und doch individuell

Bereits am nächsten Tag telefoniert Frau Krause mit dem Berater des gemeinnützigen Vereins. Der Experte für Reiseberatungen erläutert der interessierten Anruferin ein paar Möglichkeiten der Reiseplanung. Sie ist erstaunt, welche Möglichkeiten es gibt, Urlaube mit Pflegebedürftigkeit und Demenz zu planen. Nein, eine Fernreise komme für beide nicht mehr in Frage, antwortet die Seniorin, aber es solle ans Meer gehen. Was denn überhaupt noch möglich sei in ihrer Situation, möchte Frau Krause wissen. Das Tolle sei, erläutert der Berater, dass je nach Anbieter und Ziel ihrem Wunsch nach gemeinsam verbrachter Zeit und gleichzeitiger Entlastung von der Betreuung individuell begegnet werden könne. Denkbar sei eine individuelle Planung mit eigener barrierefreier Unterkunft und Einbindung von örtlichen Pflegediensten bzw. Tagespflegen. Betreute Reisen hingegen böten ein Rundum-Sorglos-Paket mit den Betreuungsmöglichkeiten z. B. eines Pflegehotels. Vor Ort werden vom Veranstalter gemeinsame Ausflüge mit Betreuungsmöglichkeit für den demenzbetroffenen Angehörigen angeboten. Wertvoll seien vor allem die Betreuungszeiten, in denen der pflegende Angehörige allein etwas unternehmen könne. Dafür können Mittel der Verhinderungspflege oder auch das Budget aus dem Entlastungsbetrag verwendet werden. Aber es gebe noch andere Möglichkeiten entlastender Auszeiten,

z. B. im Sinne einer medizinischen Rehabilitation oder Vorsorgekur. Nachdem Frau Krause einige andere Optionen, auch die der Vorsorgekur für pflegende Angehörige, erklärt wurden, ist ihr klar: sie möchte keine Kur beantragen, sondern für sich und ihren Mann eine Betreute Reise von dem mitgebrachten Flyer buchen: 10 Tage Betreuter Urlaub an der Ostsee in Strahlsund. Sie fragt den Berater: „Ist es denn schwer, die Gelder für Verhinderungspflege für eine Betreute Reise bei der Pflegekasse genehmigt zu bekommen?“ Der kompetente Berater antwortet prompt: „Nein. Der Reiseanbieter kann auch Hilfestellung geben. Und wenn es darüber hinaus Fragen oder Probleme geben sollte, stehe auch ich Ihnen als Ansprechpartner gerne zur Seite.“ Tatsächlich klappt die Buchung der Reise über die Alzheimer-Angehörigen-Initiative ganz reibungslos und die Pflegekasse stellt anstandslos die Genehmigung der 600,- EUR aus dem Topf der Verhinderungspflege in Aussicht.

Ein Traum wird Realität

Als Frau Bornemann die Krauses zum dritten Mal besucht, ist sie ganz begeistert, wie schnell Frau Krause etwas gebucht hat. Die Drei sitzen am Wohnzimmermisch. „Das ist ja wunderbar, Herr Krause! Sie fahren im Frühling mit ihrer Frau ans Meer!“ Herr Krause strahlt, während er versucht mit dem Telefon den Fernseher abzuschalten. „Nicht wahr, Schatz? Da freuen wir uns beide! Und zum Glück haben wir noch Erspartes dafür!“, entgegnet Frau Krause, bevor ihr Mann etwas antworten kann. Frau Bornemann greift dezent nach der Fernbedienung, die direkt neben ihr liegt, und schaltet damit den Fernseher aus, just im selben Moment als Herr Krause zum dritten Mal auf den Telefonhörer drückt. Zufrieden legt er ihn jetzt an die Seite. Frau Bornemann legt die Fernbedienung wieder auf den Beistelltisch. „Oje, Frau Krause, Sie müssen dafür an Ihr Erspartes gehen? Ich hatte gehofft, Sie können das mit der Pflegeversicherung regeln?“ Frau Krause ist alles andere als besorgt: „Das ist alles schon geklärt! Das mit der Verhinderungspflege klappt und natürlich gibt es noch einen Teil von

Tipp

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft bietet auf ihrer Seite Listen an mit deutschlandweiten und internationalen Urlaubsangeboten für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen:

https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/Urlaubsreisen_DAlzG.pdf

Weitere Angebote finden Sie auch auf den Seiten der regionalen Alzheimergesellschaften.

etwa 1.600 EUR, den wir selbst zahlen. Aber unser Motto war schon immer: In Reisen investiertes Geld ist gut angelegtes Geld! Die schönen Momente, die wir auf Reisen erlebt haben, waren für uns immer wertvoller als jeder Besitz.“ Herr Krause ist selbst aufgestanden, geht an den Bücherschrank und holt mit gezieltem Griff das Album einer Neuseelandreise heraus. „Ach, Sie möchten sich mit mir wieder ein paar schöne Urlaubsmomente ansehen, Herr Krause, während Ihre Frau einkaufen geht?“ Herr Krause übergibt das Album an die Seniorenbegleiterin. „Genau das möchte ich! Und mich auf das Meer freuen!“

F. Schaberg 

Vorschau



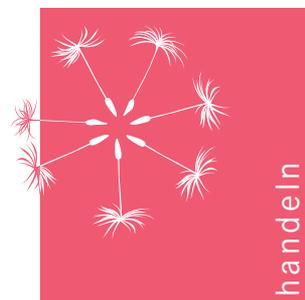
In der folgenden Ausgabe lesen Sie:

- ▶ **Verhaltensweisen** verstehen
Kau- und Schluckstörungen bei Menschen mit Demenz
- ▶ **Angehörige** einbeziehen
Begleitung am Lebensende
- ▶ **Entlastung** schaffen
Neuaufnahmen sinnvoll planen -
Instrument Erstbesuch nutzen



Kinder zahlen für ihre Eltern im Pflegeheim

Das Angehörigen-Entlastungsgesetz



Rechtssicher handeln

Angesichts der hohen Kosten, die Pflegebedürftige für einen Platz im Pflegeheim aufbringen müssen, stellt sich die Frage, wer das wohl bezahlen soll. Insbesondere die Verwandten 1. Grades – die Kinder der Pflegebedürftigen – fürchten hohe Zuzahlungen, die sie selbst im Rahmen einer Unterhaltsverpflichtung aufbringen müssen.

Frau Siglinde Schneider, Mitarbeiterin einer stationären Pflegeeinrichtung, ist irritiert. Der Zustand ihrer pflegebedürftigen Mutter hat sich verschlechtert (jetzt Pflegegrad IV). Frau Schneider, deren Mann als Arzt tätig ist, befürchtet – im Falle einer Aufnahme der Mutter in eine Pflegeeinrichtung – hohe Zuzahlungen durch sie selbst, da ihre Mutter lediglich über eine Rente von ca. 1.000,- € verfügt.

Grundsätzliche Finanzierung des Pflegeplatzes

Die Kosten eines Platzes im Pflegeheim sind unterschiedlich, können aber durchaus auch 3.000,- € und mehr betragen. Durchschnittlich sollen bundesweit die Kosten bei etwa **3.300,- €** liegen.

Bei Pflegegrad IV übernimmt die gesetzliche Pflegeversicherung einen Betrag in Höhe von 1.775,- € (§ 43 SGB XI). Da die Pflegeversicherung aber nur die tatsächliche Pflege bzw. einen Teil davon bezahlt, bleiben für den Bewohner noch die Aufbringung der Mittel für Unterkunft und Verpflegung sowie einige Umlagen, an denen sich die Bewohner beteiligen müssen (Investitionsumlage, Ausbildungsumlage). Ausgehend von den genannten 3.300,- € Gesamtkosten blieb dann nach Abzug des Anteils der Pflegeversicherung ein Eigenanteil von 1.525,- €. Da seit 2017 ein **einrichtungseinheitlicher pflegebedingter Eigenanteil** hinsichtlich der Pflegekosten gebildet werden muss, kann diese Berechnung hinsichtlich der Pflegekosten variieren. **Durchschnittlich beträgt der Eigenanteil mit den Kosten für Unterkunft und Verpflegung bundesweit ca. 1.700,- €.**

Diese Kosten müsste der Pflegebedürftige mit seinem Einkommen und seinem Vermögen aufbringen. Beim Einsatz seines Einkommens ist zu berücksichtigen, dass ihm aber noch ein Taschengeld

verbleiben muss (Barbetrag zur persönlichen Verfügung, zurzeit ca.: 117,- € monatlich). Beim Einsatz des Vermögens ist das Schonvermögen nach § 90 SGB XII zu berücksichtigen, u.a. hinsichtlich finanzieller Mittel ein Betrag in Höhe von 5.000,- €, der, wenn vorhanden, dem Pflegebedürftigen verbleiben muss.

Da die Mutter kein wesentliches Vermögen besitzt und nur über eine Rente von 1.000,- € verfügt ist klar, dass sie die Heimkosten nicht bezahlen kann. Es muss ergänzend Sozialhilfe beantragt werden. Bei der Zahlung von Sozialhilfe greift jedoch die Unterhaltsverpflichtung der Verwandten 1. Grades, der Kinder.

Unterhaltsverpflichtung der Kinder

Die Unterhaltsverpflichtung der Kinder ist geregelt im § 94 SGB XII. Mit Inkrafttreten des Angehörigen-Entlastungsgesetzes zum 01.01. 2020 ergeben sich jedoch wesentliche Veränderungen in der Anwendung dieser Vorschrift.

Situation bis Ende 2019:

Die Ermittlung des Unterhaltsbeitrages ergab sich aus einer recht schwierigen Berechnung unter Berücksichtigung eines Selbstbehaltes der unterhaltspflichtigen Person in Höhe von 1.800,- €. Sollte das bereinigte Nettoeinkommen (Nettoeinkommen dieser Person abzüglich Werbungskosten und Rücklagen für die private Altersvorsorge) höher sein als der Selbstbehalt, ergab sich eine Unterhaltsverpflichtung zumindest für eine alleinstehende unterhaltspflichtige Person. Bei einem bereinigten Nettoeinkommen von z. B. 2.200,- € mussten 50 % des Betrages über dem Selbstbehalt, also 200,- €, als Unterhalt gezahlt werden.

Bei Verheirateten konnte unter bestimmten Voraussetzungen auch das

Einkommen des Ehepartners bei der Berechnung des Unterhalts eine Rolle spielen. Auch war die Heranziehung eines (größeren) Barvermögens nicht ausgeschlossen.

Situation ab 01.01.2020:

Am 07.11. 2010 verabschiedete der Deutsche Bundestag das Angehörigen-Entlastungsgesetz (Bundesgesetzblatt 2019 Teil 1, Nr. 46 S. 2135), der Bundesrat hat dem Gesetz am 29.11. 2019 zugestimmt.

Unterhaltsverpflichtete Kinder können nunmehr nur zum Unterhalt verpflichtet werden, wenn sie ein **Bruttojahreseinkommen von 100.000,- € haben sollten** (das entspricht im Monat einem Bruttoeinkommen von 8.333,- €). Diese Einkommensgrenze bezieht sich dabei auf jedes Kind einzeln. Sollte der Pflegebedürftige zwei Kinder haben, die jeweils ein Jahreseinkommen von 60.000,- € hätten, ergibt sich keine Unterhaltsverpflichtung, da die Beträge nicht zusammen gerechnet werden. Das Einkommen des Ehepartners des unterhaltspflichtigen Kindes wird nicht mit eingerechnet. Auch Vermögen des Kindes und seines Partners spielt für die Unterhaltsverpflichtung keine Rolle mehr.

Es gilt übrigens die Vermutungsregel. Das heißt, das Sozialamt geht erstmal grundsätzlich davon aus, dass das Einkommen der Unterhaltspflichtigen 100.000 Euro nicht überschreitet. Wenn es allerdings Zweifel hat, können Einkommensnachweise verlangt werden.

Nach vorsichtigen Schätzungen würden mit dem neuen Gesetz rund 90 % der bisherigen Zahlungspflichtigen keine Zahlungen mehr leisten müssen. Frau Siglinde Schneider ist beruhigt. Mit ihrem Einkommen als Pflegefachkraft erreicht sie die Grenze von 100.000,- € im Jahr nicht annähernd.

T. Auerbach 



Team im Dialog Loslassen – Gemeinsam den Resetknopf drücken S. Lusiardi

”

Zum Glück sind Sie nicht allein. Herausfordernde Situationen in der Pflege und Betreuung können Sie mit Ihrem Team besprechen und ihnen auch gemeinsam begegnen.

Team im Dialog möchte Sie dazu anregen und ermutigen, gemeinsam zu guten Lösungen zu kommen – für die Pflegebedürftigen, aber auch für Sie selbst.

Der Anspruch im Pflegebereich: fachlich professionell handelnd und anwaltschaftlich für den Patienten agierend. Kurz: Routiniert eben.

Und aus dieser routinierten Haltung heraus ist das Abschiednehmen bedingt durch den Tod eines Patienten/ Bewohners oder durch die Verlegung des Betroffenen in eine andere Weiterbetreuung nichts Besonderes. Und meist fällt es Pflegefachkräften auch auf den ersten Blick gar nicht schwer loszulassen und den Patienten bzw. Bewohner ziehen zu lassen.

Und dennoch: manch Betroffener wurde über die Zeit hinweg lieb gewonnen, hinterlässt eine emotionale Lücke und die Pflegekraft traurig zurück.

„Lass doch los“ – leichter gesagt als getan!

Menschen, die einem ans Herz gewachsen sind, die lässt man meist nur schwer los. Warum auch? Schließlich ist Loslassen eng verbunden mit Abschiednehmen. Sich verabschieden von Menschen, Dingen, Gewohnheiten oder auch Lebenseinstellungen.

Doch was passiert meist im Alltag? Das schmerzhaftes Gefühl des Abschiednehmens wird mit Alltagsroutine übertönt. Lediglich in der Übergabe wird vielleicht nochmals erwähnt, dass das Bett in Zimmer x nun wieder für eine Neuaufnahme frei sei, wenn es nicht sogar bereits erneut belegt ist.

Loslassen ist aktiv!

Loslassen und damit Abschiednehmen sind aktive, bewusste Vorgänge. Anders als das Fallenlassen – das einfach passiert, oftmals aus Unachtsamkeit. Wird jedoch der aktive Vorgang des Loslassens nicht als solcher gelebt, können sich im Unbewussten immer mehr Belastungsgefühle ansammeln, die uns professionell Pflegenden auf längere Sicht gesehen krank machen können. Auch wir benötigen einen inneren Sammelpunkt, der ein bewusstes Abschließen und Loslassen ermöglicht.

Was können Sie als Team tun?

Nun, Ideen sind bereits dafür entwickelt und Sie haben sicherlich davon gehört, gelesen oder sie haben Eingang in die Qualitätshandbücher und Konzepte der Einrichtungen genommen. Aber leben Sie die Ideen auch? Wie könnte Ihr Loslassen im Team aussehen?

Möglichkeit 1: Ein Bewohner/Patient verstirbt

Stellen Sie ein Foto des Verstorbenen an einem präsenten Ort auf, verfassen Sie eine Kurzbiografie und legen Sie ein Kondolenzbuch aus. Machen Sie das bereits? Wunderbar... dann nutzen Sie das Kondolenzbuch auch dafür, dass Mitarbeiter einen persönlichen Gruß eintragen können und zurückblicken dürfen: Warum fällt es mir so schwer, diesen Menschen ziehen zu lassen? Oder: was habe ich diesem Menschen zu verdanken? Notieren Sie frei Ihre Gedanken in das Buch. Machen Sie später eine Kopie und heften Sie diese gemeinsam mit einem Foto in einem Ordner ab. So können Sie Ihren eigenen Rückblick für eine spätere Zeit gestalten. Ganz wichtig: Legen Sie gemeinsam im Team eine Gedenkminute ein und sagen Sie am Ende in der Gruppe laut „Servus, Adieu - wir lassen Dich mit einem guten Gefühl ziehen“ oder auf was Sie sich auch immer einigen können. Nur kurz soll es sein, damit Sie Ihr Unterbewusstsein nicht überfordern. Aber mit diesem Ritual geben Sie Ihrem Unterbewusstsein die Möglichkeit, Abschied zu nehmen. Sie können zusätzlich einen größeren Flusskieselstein mit dem Namen und Daten des Verstorbenen in ein Kieselbett legen. Auch so kann mit dem bewussten Hineinlegen und einem Innehalten Loslassen gelingen.

Möglichkeit 2: Ein Bewohner/Patienten wird verlegt

Dann laden Sie zu einem gemeinsamen Umtrunk ein (im Speiseaal oder im Zimmer des Bewohners) und verabschieden Sie sich mit einer kleinen Rede im Team von dem Betroffenen. Wichtig ist es, in der Gruppe die Verabschiedung zu gestalten, damit Sie sich durch das Team getragen fühlen können – das ist äußerst wohltuend bei schmerzhaften Abschieden.

Nutzen Sie den RESET-Knopf

Sie haben bestimmt viele tolle Ideen dazu. Nutzen Sie diese und drücken Sie bewusst den RESET-Knopf. Nur so können Sie frei auf einen neuen Bewohner/Patienten zugehen. Gelingt Ihnen das Loslassen nicht, schleppen Sie eine Altlast mit sich herum, die, wie der Name schon sagt, eine seelische Belastung für Sie darstellt – wenn auch zunächst nur unbewusst.

Diskutieren Sie diese Gedanken im Team. Ich wünsche Ihnen ein leichteres Loslassen