

Prävention: Gut sehen im Pflegeheim

Quartiersentwicklung: Gemeinsam vor Ort gestalten

Alleine Leben: Menschen mit Demenz



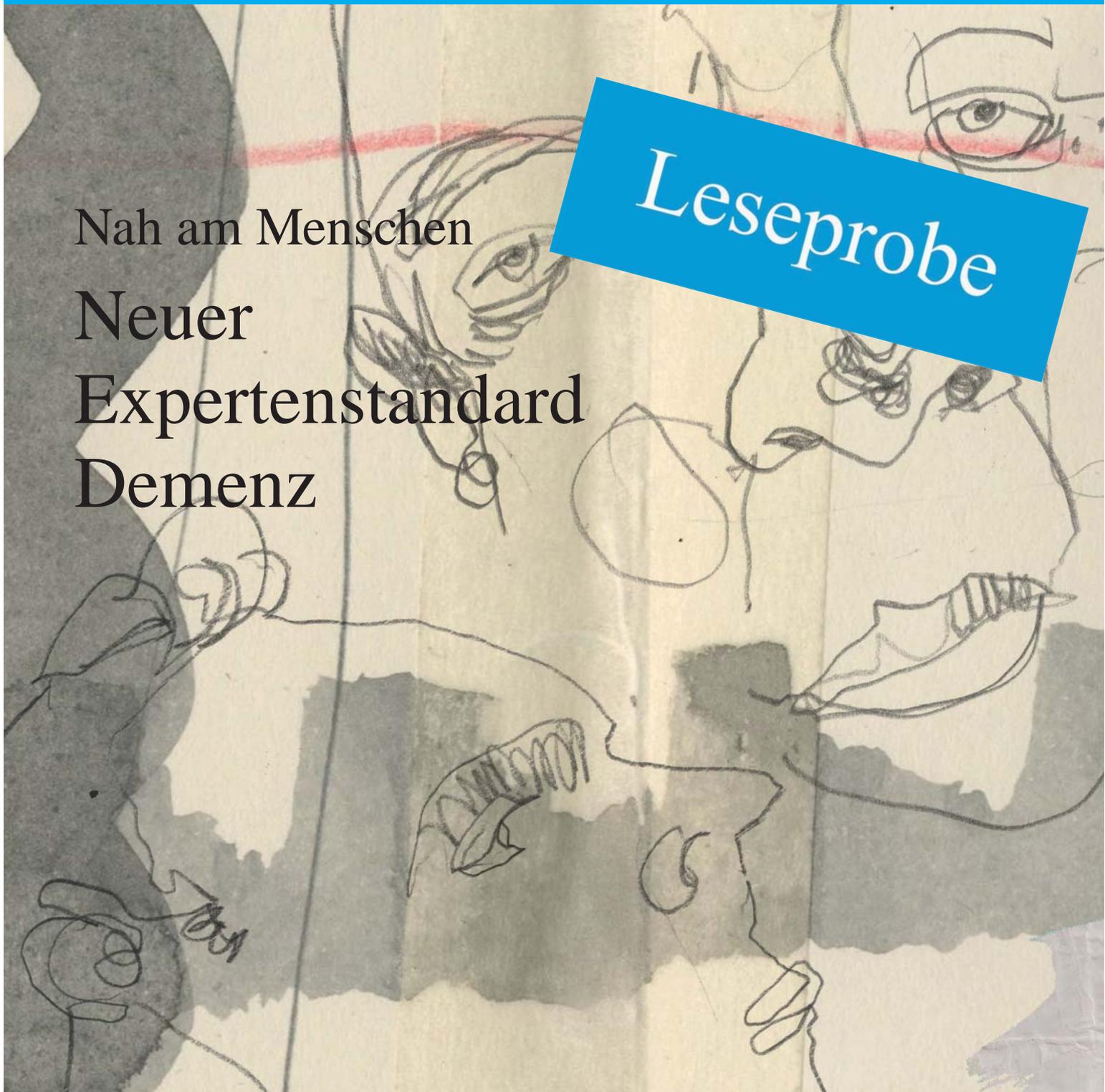
Nah am Menschen

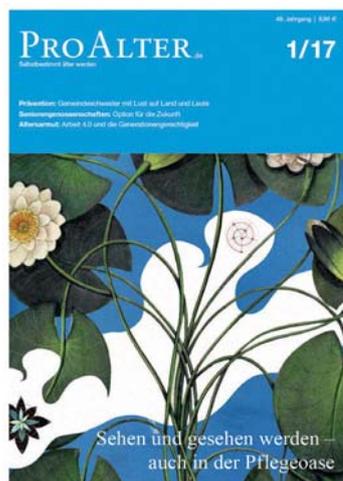
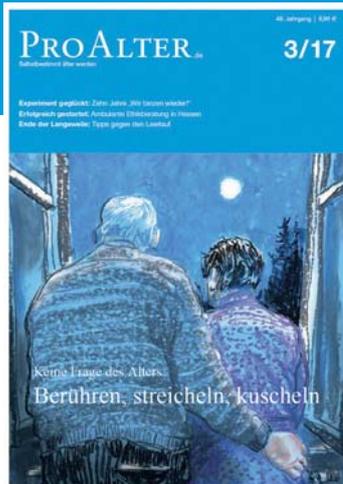
Neuer

Expertenstandard

Demenz

Leseprobe





Jetzt abonnieren:

PROALTER

das Fachmagazin rund ums Alter und Älterwerden

Das einzigartige Fachmagazin informiert viermal im Jahr mit Berichten, Reportagen, Interviews und Kommentaren zu wichtigen und aktuellen Fragen rund ums Alter und Älterwerden. Allen, die sich beruflich, ehrenamtlich oder privat mit Fragen des Älterwerdens beschäftigen, gibt ProAlter wertvolle Anregungen und Impulse für ihre Arbeit. Das Spektrum umfasst dabei alle Bereiche der Altenhilfe und Seniorenarbeit, von der Pflege bis hin zur kommunalen Altenhilfeplanung und bürgerschaftlichem Engagement. In ProAlter gibt es die folgenden Rubriken:

- SCHWERPUNKT – Ein Thema wird aus unterschiedlichen Perspektiven beleuchtet
- UPDATE – Aktuelle Entwicklungen und Nachrichten kurz und kompakt
- LEBEN – Impulse, das Alter und Älterwerden selbstbestimmt zu gestalten
- MENSCHEN – Persönlichkeiten des öffentlichen Lebens – ihre Meinungen und Visionen
- ETHIK – Anregungen zur Entscheidungsfindung in schwierigen Situationen
- MANAGEMENT – Methoden, um Wandel im Alltag, in Organisationen und Gemeinwesen zu gestalten
- BILDUNG – Neue Trends in der Aus-, Fort- und Weiterbildung
- RECHT – Wichtige rechtliche Rahmenbedingungen und ihre Bedeutung für die Praxis
- SERVICE – Praxistipp, Filmtipps, Lesetipps, Linktipps, Termine, Zahlen, etc.

- ➔ herausgegeben vom Kuratorium Deutsche Altershilfe
- ➔ erscheint viermal jährlich
- ➔ erhältlich als Print-, Online- oder Kombiabo
- ➔ auch als Einzelheft bestellbar (gedruckt oder als PDF)

Preise

Jahresabo-Inland (inkl. Versand): 49,- €

Kombi-Abo (Print und Online): 59,- €

Online-Abo: 42,- €

Einzelheft (inkl. Versand): 19,95 €

Einzel-PDF: 17,95 €

Probe-Abo (2 Hefte) (inkl. Versand): 25,- €

Weitere Preise und Informationen unter
www.medhochzwei-verlag.de/zeitschriften/proalter





Liebe Leserinnen und Leser,

2018 erscheint der neue Expertenstandard Demenz. Im Kern geht es um die Beziehungsgestaltung und darum, das Person-Sein von Menschen mit Demenz zu stärken, indem wir Normalität im Lebensumfeld, Identität, Selbstbestimmung und das Wohlbefinden der Menschen fördern. Eine anspruchsvolle Aufgabe für alle Beteiligten, aber keine unlösbare Aufgabe. „Nur die Vermittlung von Techniken reicht nicht aus“, erklärt Professorin Martina Roes, wissenschaftliche Leiterin des Expertenstandards im Interview auf Seite 10. Es gehe um eine grundsätzliche Haltungsänderung. „Wir müssen auch darüber sprechen, wie wir mit anderen Personen in Kontakt treten, ohne über sie hinweg zu sprechen. Und wir müssen hinterfragen, wie wir insgesamt mit älteren Menschen kommunizieren“, fordert die Demenzexpertin.

Für eine qualitativ hochwertige Pflege setzt sich auch Professorin Christel Bienstein ein. Sie zählt zu den Pionierinnen der Pflegewissenschaft in Deutschland. Im Interview auf Seite 24 fordert die Präsidentin des größten Berufsverbandes für Pflegende „eine ernst zu nehmende Unterstützung in der personellen Weiterentwicklung, die nicht geleitet wird von der Idee, dass Pflege jeder durchführen kann.“

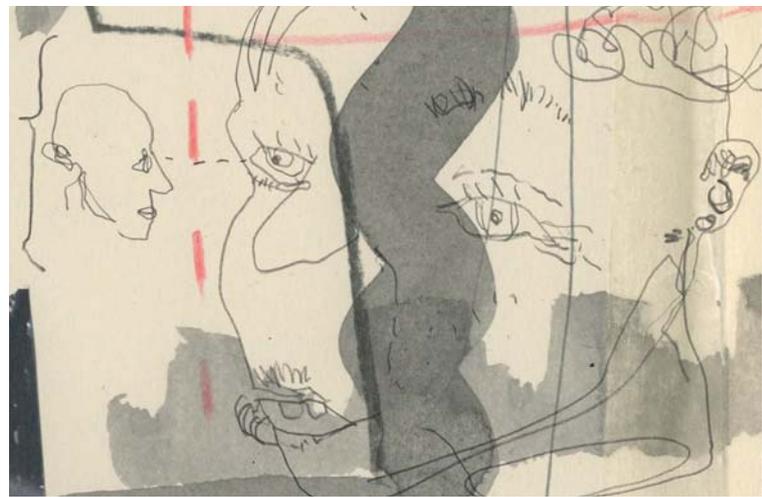
Nutzerbedürfnisse stehen im Fokus neuer Wohnformen. Das ist ein Ergebnis der Zwischenbilanz des Modellprogramms zur Weiterentwicklung neuer Wohnformen, welches das KDA gemeinsam mit dem Institut Prognos im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes durchführt. Mehr dazu finden Sie auf Seite 38.

Ehrenamtliches Engagement oder neue Wohnformen? Die baden-württembergische Landesregierung greift diese Themen im Rahmen einer Landesstrategie „Quartier 2020“ umfassend auf. „Quartiersentwicklung verstehe ich daher immer in einem ganzheitlichen Sinne. Zu ihr gehören bedarfsgerechte Wohn- und Nahversorgungsangebote und eine wohnortnahe Beratung genauso wie Begegnungsorte, eine tragende soziale Infrastruktur, eine gesundheitsförderliche Umgebung und ein wertschätzendes, von bürgerschaftlichem Engagement getragenes gesellschaftliches Umfeld“, führt Manne Lucha, Minister für Soziales und Integration des Landes Baden-Württemberg, in seinem Beitrag auf Seite 41 aus.

2018 wird ein besonderer Jahrgang. ProAlter erscheint im 50. Jahrgang. Neu ist, dass wir mit dem Heidelberger Verlagshaus medhochzwei kooperieren. Es ist eine Partnerschaft, von der Sie als Leser besonders profitieren werden: durch die hohe Qualität der Beiträge und mehr Kundenservice. Wir freuen uns, wenn Sie uns weiterhin gewogen bleiben und wünschen Ihnen eine anregende Lektüre.

Im Laufe des Jahres 2018 informieren wir Sie über die weiteren Änderungen in der Schriftleitung und über die Redaktionsaufstellung von ProAlter als Zeitschrift des KDA. ProAlter wird sich als Produkt in seiner Gestalt und seinem Charakter nicht ändern.

Frank Schulz-Nieswandt
Vorstandsvorsitzender des KDA



INHALT

Schwerpunkt

Nah am Menschen: Neuer Expertenstandard Demenz

10 **„Es geht um eine grundsätzliche
Haltungsänderung“**
Interview mit Professorin Dr. Martina Roes

14 **Tom Kitwood und die person-zentrierte Pflege**
Marcus Klug

16 **Neuer Expertenstandard Demenz –
was ist zu tun?**
Christine Sowinski

Praxisbeispiele:
20 **Angenehmer Start in den Tag**
**Multidisziplinäre Frühstücksbegleitung
im Heim**
Margot Klein

21 **Music & Memory**
**Individuell abgestimmte Musik für Menschen
mit Demenz**
Nico Meier



32

Leben

Gutes Sehen



47

Bildung

Narrative Care

Menschen

- 24 „Die Pflege muss endlich eigenständig ihre Aufgaben wahrnehmen können“
Interview mit Professorin Christel Bienstein

Leben

- 28 **Qualifikationsmix in der Pflege**
Ein wegweisendes Projekt der Robert Bosch Stiftung liefert Hilfestellungen für die Praxis
Stephanie Rieder-Hintze M. A.
- 30 **Gutes Sehen in Pflegeeinrichtungen**
Ina Berwanger M. A.

Management

- 34 **Interkulturelle Seniorenarbeit ist ein Prozess**
Despina Paraskevoudi, Claudia Hartmann

Politik

- 38 **Zwischenbilanz: Modellprogramm zur Weiterentwicklung neuer Wohnformen**
Ursula Kremer-Preiß, Dr. Tobias Hackmann
- 41 **Quartier 2020 – Gemeinsam.Gestalten.**
Wie Baden-Württemberg Kommunen bei der Quartiersentwicklung vor Ort unterstützt
Manne Lucha

Bildung

- 45 **Narrative Care:**
Identitätsfördernde Interaktionen in der Pflege
Charlotte Berendonk, Matthias Hoben, Vera Caine

Forschung

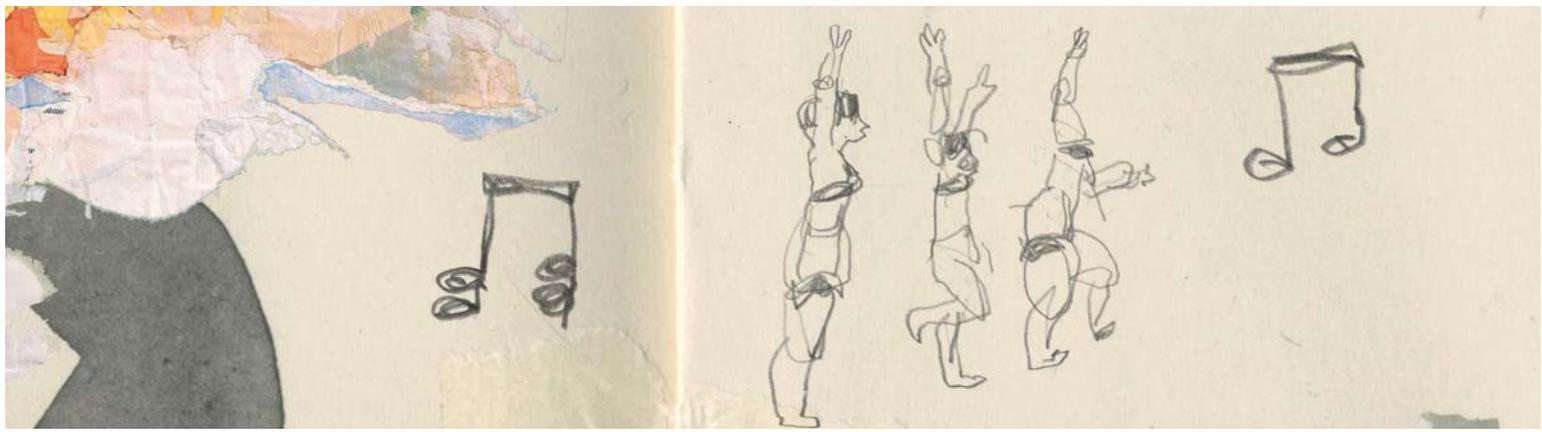
- 48 **Allein lebende Menschen mit Demenz**
Georg Franken

In eigener Sache

- 52 **Nachbarschaftsarbeit**
Die Bedeutung von Begegnung und Kontakt im nachbarschaftlichen Miteinander
Annette Scholl

Service

- Editorial 01
- Update! 04
- Praxistipp: Rollenspiel als Methode für die Quartiersarbeit 56
- Linktipps 58
- Lesetipps 59
- Filmtipps 60
- Ausstellungstipp 61
- Wettbewerbe 62
- Termine 63
- Zahlen 64
- Vorschau/Impressum 65

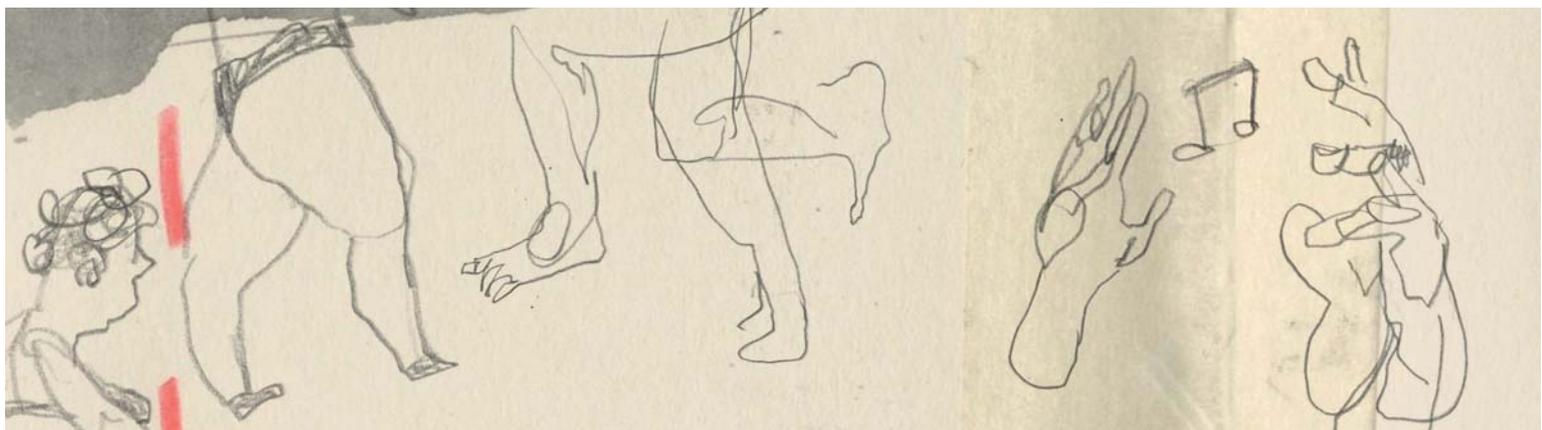


Nah am Menschen

Neuer Expertenstandard Demenz

In den letzten Jahren ist die Zahl von Menschen, die an einer Demenz erkrankt sind, stetig gestiegen. Die Pflege dieser Menschen stellt oftmals eine Herausforderung dar, für Angehörige aber auch für professionell Pflegenden in Krankenhäusern, stationären Wohnformen und ambulanten Diensten.

Vor diesem Hintergrund wurde im Auftrag des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) 2017 ein neuer Expertenstandard zur „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“ entwickelt, der nun in der Praxis erprobt wird. Der Expertenstandard stellt das Bedürfnis und den Bedarf von Menschen mit Demenz nach dem Erhalt und der Förderung ihrer sozialen und personalen Identität und die Stärkung ihres Person-Seins in den Mittelpunkt, indem durch individuelle Interaktions- und Kommunikationsangebote ein Beitrag zur Beziehungsgestaltung und damit der Lebensqualität von Menschen mit Demenz geleistet wird.



„Es geht um eine grundsätzliche Haltungsänderung“

Interview mit Professorin Dr. Martina Roes



Zur Person

Prof. Dr. Martina Roes ist die wissenschaftliche Leiterin des nationalen Expertenstandards „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“. Sie ist zudem Lehrstuhlinhaberin für Nursing Science and Health Care Research im Department für Pflegewissenschaft in der Fakultät für Gesundheit an der Universität Witten/Herdecke und Standortsprecherin des Deutschen Zentrums für Neurogenerative Erkrankungen e. V. in Witten und leitet dort die Arbeitsgruppe Implementierungs- und Disseminationsforschung.

Ein Kernelement in der Pflege von Menschen mit Demenz ist die Art und Weise der Beziehungsgestaltung. Es geht dabei um ein grundlegendes Konzept, welches sich in jeder pflegerischen Handlung widerspiegelt. Es gibt viele Pflegekonzepte in der Praxis, die diesen Aspekt bereits aufgreifen.

Gemeinsam mit einer Expertengruppe haben sie in den letzten Jahren einen Expertenstandard für die „Pflege von Menschen mit Demenz“ erarbeitet. Was sind die wichtigsten Ergebnisse?

Ein Kernelement in der Pflege von Menschen mit Demenz ist die Art und Weise der Beziehungsgestaltung. Es geht dabei um ein grundlegendes Konzept, welches sich in jeder pflegerischen Handlung widerspiegelt. Es gibt viele Pflegekonzepte in der Praxis, die diesen Aspekt bereits aufgreifen.

Welche sind das und worin unterscheiden sie sich?

Wir finden in der Praxis beispielsweise die personenzentrierte Pflege, meinen aber eigentlich individuelle Pflege. Und wir haben person-zentrierte Pflege. Bei beiden steht die Person im Mittelpunkt. Beim Konzept der person-zentrierten Pflege von Menschen mit Demenz ist die Konstituierung der Person durch die Art und Weise, wie ich meine Beziehung mit ihr gestalte von entscheidender Bedeutung. Einerseits ist person-zentrierte Pflege eine Voraussetzung und gleichzeitig auch ein Beitrag zur Umsetzung des

Expertenstandards. Sie bedingen sich gegenseitig. Das ist für mich ein wesentliches Ergebnis des Expertenstandards.

Gibt es noch weitere Ergebnisse, die Sie und die Expertengruppe überrascht haben?

Wir haben festgestellt – und diese Erkenntnis war für uns als Experten doch eher frustrierend –, dass es in den letzten Jahrzehnten keine Forschung von Seiten der Pflegewissenschaft zur Beziehungspflege oder Beziehungsgestaltung im pflegerischen Handeln gegeben hat. Ausschließlich Therapeuten, also Ergotherapeuten, Logopäden, Psychologen, Psychiater, haben sich mit diesem Thema beschäftigt. Wir haben dann versucht für die Pflege verwertbare Erkenntnisse aus den therapeutischen Studien zu gewinnen, indem wir Grundprinzipien herausgearbeitet haben. In der Musiktherapie sind beispielsweise der Rhythmus und das In-der-Situation- oder Im-Moment-Sein in der Kommunikation ganz wichtig. Wenn diese Grundprinzipien im therapeutischen Setting funktionieren, kann man das auch im pflegerischen Alltag anwenden. Das ist natürlich nicht ganz einfach in der Umsetzung.

Fühlt sich die Pflegepraxis da nicht ein Stück weit überfordert?

Das würde ich so nicht bestätigen. Wenn man einen Menschen mit Demenz pflegt, gibt es viele Situationen, die nicht planbar oder vorhersehbar sind. Ergebnisse sind nicht per se replizierbar. Wir haben gleichzeitig in der Pflegepraxis eine Bewegung hin zur – ich sage das bewusst verkürzt ausgedrückt – Fokussierung auf die Behandlungspflege. Hierbei geht es allerdings weniger um das, was Kernelemente des pflegerischen Handelns ausmachen. Meiner Meinung nach könnte man auch sagen, man hat ein bisschen den Fokus verloren, den wir durch die Schwerpunktsetzung im Expertenstandard zu verändern suchen.



Könnten Sie das an einem Beispiel darstellen?

Naomi Feil zum Beispiel hat viel mit Rhythmus gearbeitet. Validation ist eine weit verbreitete Methode der (nonverbalen) Kommunikation in der Pflege. Gleichzeitig sehen wir, dass man sich vielleicht eher funktional miteinander auseinandergesetzt hat, anstatt zu überlegen, worum es eigentlich geht. Videos, die ich von Naomi Feil gesehen habe, sind sehr prägnant, weil sie sich auf das Wesentliche in dieser Beziehungsgestaltung konzentrieren, nämlich z. B. Gegenseitigkeit, Mitschwingen, Mitgehen und sich auf das Gegenüber einlassen und dadurch der Person mit Demenz das Gefühl angenommen zu sein zu vermitteln.

Im letzten Jahr wurde der Expertenstandard der Praxis vorgestellt. Wie haben die Teilnehmer reagiert?

Viele Konferenzteilnehmern haben gesagt „Mensch, endlich geht es wieder um das, was uns hauptsächlich motiviert hat, diesen Beruf auszuüben.“ Sie haben das Kernelement dieses Expertenstandards sofort verstanden, weil es ihnen in ihrer Profession wichtig ist, sich mit dem Menschen direkt zu beschäftigen.

Was braucht die Praxis, um das umzusetzen?

Nur die Vermittlung von Techniken reicht meiner Meinung nach nicht aus. Es geht um eine grundsätzliche Haltungsänderung. Wir müssen aber auch darüber sprechen, wie wir mit anderen Personen in Kontakt treten ohne über sie hinweg zu sprechen. Und wir müssen hinterfragen, wie wir insgesamt mit älteren Menschen kommunizieren. Nur so können wir verstehen, was wir an unserem Kommunikations- oder Interaktionsstil im Sinne der person-zentrierten Pflege oder Beziehungsgestaltung, wie wir sie formuliert haben, zu ändern haben.

Wie kann man so etwas im Rahmen einer Fortbildung vermitteln?

Das Fundament ist die Vermittlung von Kompetenzen, sich selbst und das eigene Handeln zu hinterfragen, zu reflektieren und entsprechend zu kommunizieren. Wir brauchen eine wertschätzende Haltung und die Anerkennung, dass die Person mit Demenz trotz kognitiver Einschränkungen noch eine Person ist. Wir sehen, dass sich das derzeit nicht immer im pflegerischen Handeln ausdrückt. Wir sind gefordert an unserem eigenen Menschenbild, an unseren Werten und unserem Verständnis einer „guten“ Beziehungspflege von Menschen mit Demenz zu arbeiten.

Gibt es auch Erfahrungen aus der Praxis, die dabei hilfreich sind?

Unsere Erkenntnisse und Erfahrungen zeigen, dass diejenigen, die bereit jetzt mit schwerstdementiell Erkrankten arbeiten, gelernt haben, dass sie über die Mikrokommunikation noch Kontakt zu der Person mit Demenz herstellen können. Im täglichen Berufsalltag wird das automatisch realisiert, ohne dass es noch mal hinterfragt werden muss.

Die Kommunikation und Beziehung mit einer Person, die noch am Anfang ihrer Demenz steht, gestaltet sich anders. Es gibt viele unvorhersehbare Momente. Diese Person kann Phasen haben, wo sie total klar ist. Und dann gibt es wieder Phasen, wo sie sich nicht erinnern kann, wer sie eigentlich ist. Da braucht es nicht nur Kommunikationstechniken. Zum einen ist das zwischen- ...

„Es geht letzten Endes um die Anerkennung, dass die Person trotz kognitiver Einschränkungen noch eine Person ist und als solche wahrgenommen wird.“

Neuer Expertenstandard Demenz – was ist zu tun?

Tipps und Hinweise für Angehörige und Mitarbeitende,
die Menschen mit Demenz begleiten, betreuen und pflegen

Lesen sie!

In den letzten Jahren ist eine Fülle von Fachliteratur und Ratgebern zum Thema Demenz erschienen. Es ist schwer dabei noch einen Überblick zu behalten. Im Internet gibt es zum Beispiel Literaturlisten zum Thema (z. B. auf den Internetseiten der Deutschen Alzheimergesellschaft www.deutsche-alzheimer.de oder der Landesinitiative Demenz-Service NRW www.demenz-service-nrw.de).

Oftmals wird die Lektüre solcher Fachpublikationen als anstrengend oder überfordernd empfunden. Dennoch lohnt sich eine derartige Auseinandersetzung mit dem Thema Demenz. Für Angehörige haben die Alzheimer Gesellschaften viele nützliche Ratgeber herausgegeben. In Nordrhein Westfalen wurden im Rahmen der Landesinitiative Demenz-Service NRW Ratgeber, unter anderem Jenny Powells „Hilfen zur Kommunikation bei Demenz“ in mehreren Sprachen veröffentlicht.

Für Fachleute bietet der neue Expertenstandard viele Anregungen, auf fachlich hohem Niveau. Aber die darin enthaltenen Informationen sind state of the art. Es lohnt sich also diesen inhaltschweren Text durchzuarbeiten.

Besuchen Sie Schulungen zum Thema

person-zentrierte Pflege

Wer Menschen mit Demenz pflegt, betreut oder begleitet, insbesondere im beruflichen Kontext, sollte sich unbedingt mit Tom Kitwoods Konzept der person-zentrierten Pflege auseinandersetzen. Gerade der Umgang und die Kommunikation mit Menschen mit fortgeschrittener Demenz weichen von unserem alltäglichen Kommunikationsverhalten sehr stark ab. Würden sie einem kognitiv gesunden Menschen so begegnen, würde er sie wahrscheinlich als exaltiert und aufdringlich erleben. Die Veröffentlichungen von Tom Kitwood gelten als schwer zu lesen, aber sie sind die Grundlage für eine veränderte Kommunikation sowie für eine Reorganisation der Wohnformen für Menschen mit Demenz. Der Besuch einer Schulung zum Thema person-zentrierten Pflege ist deshalb sinnvoll und notwendig.

Wer bietet gute Schulungen zum Thema an? Pflegenden Angehörigen können sich beispielsweise bei der Pflegekasse des Betroffenen erkundigen, wo es spezielle Schulungen im Umgang mit Demenz gibt. Alle großen Trägerverbände, wie die Wohlfahrtsverbände, oder andere private Organisationen bieten sehr hochwertige und preiswerte Schulungen in diesem Bereich an. Effektiver ist aber oft, wenn eine Wohnform sich entsprechende Referenten ins Haus holt und alle Mitarbeitenden in zwei oder drei Schulungsgruppen mehrere Tage lang geschult werden. Darüber hinaus bietet auch das DNQP Schulungen an. Die Experten der jeweiligen Standards können ebenso für Schulungen angesprochen werden. Und auch die Experten des KDA verfügen langjährige Schulungs- und Beratungsexpertise bei diesen Themen.

Linktipp

Hier können Sie den Standard, seine Kommentierung sowie Literaturanalyse bestellen:

<https://www.dnqp.de/de/expertenstandards-und-auditinstrumente/>

Arbeiten Sie an Ihrem Kommunikationsverhalten

Ebenfalls bewährt hat sich der Ratschlag von Demenzexperten, die verbale Kommunikation mit italienisch anmutenden Gesten zu unterstützen. Während ich früher bei der Verabschiedung meinen Vater nur kurz umarmte, tat ich dies nun expressiver und winkte zum Abschied. Er litt nicht nur an einer Demenz, sondern auch an einer Schwerhörigkeit.

Während mein Vater, wie viele Männer seiner Generation, gefühlsmäßig sehr zurückhaltend war, wurde er in der Demenz emotionaler und reagierte auf starke emotionale Ansprache. Diese neuen und ungewöhnlichen Verhaltensweisen erlernt man auch in Seminaren. Sie entspannen sofort die häusliche Situation und helfen im beruflichen Alltag.

Wichtiger Türöffner im Umgang mit Menschen mit Demenz ist, den Menschen gut kennen zu lernen, zu wissen, was er in seinem Leben getan hat,

wo er gelebt hat, welche Schicksalsschläge ihm widerfahren sind, welche Interessen, Vorlieben und Gewohnheiten er hat, was er gar nicht mag wie er mit Problemen und Konflikten umgeht, wie seine Familienstrukturen sind und waren. Diese Kenntnisse helfen im Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen, weil man dabei lernt seine Verhaltensweisen verstehen zu können.

Um einen Menschen kennen zu lernen und Kontakt zu ihm aufzubauen, muss man eine Kommunikationsebene finden, auf der ein Austausch möglich ist. Die Kontaktaufnahme, das Halten und Beenden eines Kontaktes mit einem Menschen mit Demenz, kann schwierig und oftmals sehr belastend sein. Vor allem für Angehörige, die von ihrer Mutter oder ihrem Vater oder ihrem Partner, nichtmehr erkannt werden. Für Angehörige, Mitarbeitende kann es hilfreich sein ein paar einfache „Regeln“ zu befolgen, die wir als „Diana-Effekt“ zusammengefasst haben (siehe Kasten).

...



„Die Pflege muss endlich eigenständig ihre Aufgaben wahrnehmen können“

Interview mit der Pflegewissenschaftlerin
Professorin Christel Bienstein



Zur Person

Christel Bienstein gilt als eine der „Pionierinnen der Pflegewissenschaft“. Nun verabschiedet sich die 65-Jährige in die nachberufliche Lebensphase. Seit den frühen 80er Jahren engagiert sie sich für eine Akademisierung der Pflege und leitet von 1996 bis 2017 das Departement Pflegewissenschaft an der Universität Witten/Herdecke. Bis 2020 wird sie noch das Amt der Präsidentin des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe (DBfK) bekleiden und bis 2019 den unabhängigen Beirat des Familienministeriums für Familienzeit und Pflegezeit leiten, der unter anderem prüft, ob analog zur Elternzeit Konzepte für eine Pflegezeit erarbeitet werden können.

Sie haben die Entwicklung der Pflegewissenschaft von Anfang an mitbegleitet. Wie war das damals und wie bewerten Sie die heutige Situation?

Ich bin ja von Haus aus Krankenschwester und habe im Intensivbereich gearbeitet. Da ich eine schwere Penizillinallergie entwickelte, musste ich einen anderen Beruf wählen. Das wollte ich in der Form nicht und habe dann Germanistik und Geschichte studiert. Ich hätte so gerne Pflege studiert, aber so ein Studienfach gab es in Deutschland nicht.

Ich habe mit großem Interesse verfolgt, was im Ausland passierte. In Schweden, England, aber auch in Amerika konnte man Pflege studieren. Das wollte ich für Deutschland auch erreichen. Zunächst – das war Anfang der 80er Jahre – nahmen meine Mitstreiterinnen und ich Kontakt zu deutschen Hochschulen auf und bewirkten, dass man dort Zusatzzertifikate erwerben konnte. Im Bildungszentrum des DBfK, für den ich damals arbeitete, haben wir dann auch Forschungsseminare angeboten. Wir haben Pflegewissenschaftler aus dem Ausland geholt, um darüber zu berichten und Studien vorzustellen. Das ist bei den Pflegenden auf sehr fruchtbaren Boden gefallen und hat viel Interesse ausgelöst.

Wie ging es dann weiter?

Ich habe eine Arbeitsgruppe mit Angelika Zegelin zum Thema Pflegeforschung gegründet. Dort trafen sich alle, die einen pflegerischen Hintergrund und gleichzeitig studiert hatten oder noch studierten. Dann haben wir versucht, selber erste kleine Forschungsprojekte auf den Weg zu bringen. Sabine Bartholomeyczik hat damals mit einer Gruppe die erste Nachtwachen-Studie durchgeführt. Wir haben uns regelmäßig zusammengesetzt und überlegt: Wie kriegen wir es hin, dass man in Deutschland studieren kann, und zwar das Fach Pflege. Wir suchten und erhielten Unterstützung bei den Professoren angrenzender Disziplinen. Und an der Hochschule in Osnabrück wurde dann die erste Professur eingerichtet. Ruth Schröck war die erste Professorin. Es ging Schritt für Schritt weiter. Inzwischen haben wir über hundert solcher Studiengänge.

Das ist ja eine beeindruckende Entwicklung. Aber wie sieht es in der Praxis aus?

Der Wissenschaftsrat fordert, dass bis zu 20 Prozent (Fach)Hochschulabsolventen in der Pflege arbeiten müssen. Der Verband der PflegedirektorInnen der Universitätskliniken hat dazu eine Erhebung an allen Universitätskliniken durchge-

führt und erste Daten zeigen: an den Unikliniken arbeiten zurzeit gerade einmal 1,7 Prozent akademisch qualifizierte Pflegekräfte und davon 0,7 Prozent in der direkten Pflege. Das heißt, wir brauchen vom heutigen Stand, selbst bei den mehr als 50 dualen Studiengängen, die wir haben, mehr als 40 Jahre, um zehn Prozent zu erreichen. Da liegt noch ein Riesenweg vor uns.

Wie ist das zu schaffen?

Wir brauchen an den Hochschulen ein vom Bundeswissenschaftsministerium gefördertes Strukturförderprogramm für die Pflege. Im Kern geht es darum, mehr Hochschullehrer auszubilden. Denn davon gibt es viel zu wenige. Am Doktorandenkolleg der Universität Witten – das größte deutschlandweit – haben wir zwar über 100 Doktoranden. Die bekommen aber sofort nach der Promotion eine Professur, ohne umfangreiche Forschungserfahrung, beispielsweise eine Forschungsgruppe geleitet zu haben oder einen großen Forschungsantrag gestellt zu haben. Hier brauchen wir Unterstützung.

Die 20 Prozent sollen ja tatsächlich auch in Einrichtungen der Pflege arbeiten und nicht nur an Hochschulen, oder?

Genau. Am Anfang war es notwendig, erst mal die Leute auszubilden, die andere wieder anleiten und lehren. Aber der Schwerpunkt verschiebt sich deutlich dahin, dass viele in die grundständige Ausbildung gehen. Die meisten Absolventen, die einen primärqualifizierenden Bachelor-Abschluss gemacht haben, wollen danach zuerst in die Praxis.

Und als was arbeiten die Absolventen da in der Regel?

Als Pflegenden auf den Stationen. Häufig bekommen sie, wenn sie einen pfiffigen Pflegedirektor oder -direktorin haben, die Möglichkeit, dass sie einen Qualitätszirkel bilden, wo sie eine pflegewissenschaftliche Fragestellung mit den anderen Absolventen zusammen bearbeiten.

Wie sieht die Situation in Alteneinrichtungen aus?

Die Pflegeheime sind sehr zurückhaltend. Da haben wir so gut wie kaum jemanden, der eine akademische Qualifikation hat, vielleicht die Leitung. Fast keine Altenpflegeeinrichtung ermöglicht einer oder einem dort Tätigen an einem Studiengang teilzunehmen. Gerade die Verän-

derungsprozesse, die sich in der Versorgung älterer Menschen darstellen, bedürfen natürlich der Kompetenz, dass ich mich kundig machen kann, was im Ausland läuft, was sich bewährt hat, Qualitätskriterien kenne, Studien finden und lesen kann, dass ich neugierig bin und weiß, wie man etwas Neues implementiert. Das lernt man im Studium neben der Pflege von Menschen.

Welche Rolle spielt das Thema Alter in der Pflegewissenschaft?

Es ist ein wichtiges Thema. An unserer Universität haben ganz viele Studierende, die ihre Master-Arbeiten zum Thema „Alter Mensch“ schreiben, mit unterschiedlichsten Fragestellungen, zum Beispiel auf der Intensivstation, in der Notaufnahme oder dem Thema Schmerzbewältigung, zu tun. Unter den Doktoranden gibt es viele, die sich des Themas annehmen, aber unter pflegerischen Aspekten. Zum Beispiel Juckreiz bei alten Menschen, warum mangelndes Durstgefühl auftritt und was man dann machen kann oder die Mobilität älterer Menschen, um nur einige Beispiele zu nennen.

Sie sind ja auch Präsidentin des Deutschen Verbands für Pflegeberufe und verleihen damit all den Pflegekräften in Deutschland eine Stimme. Was wünschen Sie sich für die Zukunft – insbesondere von der Politik?

Was wir brauchen, ist eine ernst zu nehmende Unterstützung in der personellen Weiterentwicklung, die nicht geleitet wird von der Idee, dass Pflege jeder durchführen kann. Dem hochkarätigen Anspruch, den Pflege an sich selbst hat und den die Bevölkerung auch an die Pflege hat, muss Rechnung getragen werden. Die Pflege muss endlich eigenständig ihre Aufgaben wahrnehmen können, unabhängig davon, ob irgendein Arzt in der Nähe ist. Im Altenheim haben wir keine Ärzte in der Nähe. Wenn wir hochkarätige Pflegekräfte in Pflegeheimen haben, gibt es weniger Einweisungen ins Krankenhaus. Sie erkennen im Vorfeld, dass sich da gesundheitlich was verändert und können gegensteuern. Sie sind auch in ...

„Wir brauchen an den Hochschulen ein vom Bundeswissenschaftsministerium gefördertes Strukturförderprogramm für die Pflege. Im Kern geht es darum, mehr Hochschullehrer auszubilden.“

Gutes Sehen in Pflegeeinrichtungen

Das bayerische Präventionsprogramm „Gutes Sehen“ schärft das Bewusstsein für gutes Sehen in Pflegeeinrichtungen – zum Beispiel im BRK-Seniorenwohnen Bad Reichenhall. Hier haben Leitung und Mitarbeiter den Durchblick.

Ich bin begeistert, dass wir auch schon mit kleinen Maßnahmen wie dem richtigen Licht die Lebensqualität unserer Bewohner steigern können“, sagt Andreas Büchner. Der Einrichtungsleiter des BRK-Seniorenwohnens Bad Reichenhall-Kirchberg und seine Mitarbeiter haben Ende August ihr Haus mit ganz anderen Augen gesehen: Ausgerüstet mit Simulationsbrillen erlebten sie die Einrichtung wie ihre sehbehinderten oder blinden Bewohner. Die beeindruckende Erfahrung war Teil des vom Blindeninstitut Würzburg in Kooperation mit Pflegekassen durchgeführten Präventionsprogramms „Gutes Sehen in Pflegeeinrichtungen“. Es will Mitarbeiter, Bewohner und Angehörige dafür sensibilisieren, dass gutes Sehen betagten Menschen geistige wie körperliche Mobilität und Eigenständigkeit bewahrt. Diese Botschaft hat die Bad Reichenhaller Ein-

richtung sofort erreicht. Drei Monate nach der Teilnahme an dem kostenfreien Programm hat sie nicht nur erste darin empfohlene Schritte umgesetzt, sondern auch viele Maßnahmen im Sinne einer sehgerechten Einrichtung entwickelt.

Jeder zweite Pflegeheimbewohner blind oder sehbehindert

Das Ende 2016 in Bayern gestartete Präventionsprogramm „Gutes Sehen“ verfolgt mehrere Ziele. Es will nicht nur das Bewusstsein für gutes Sehen in Pflegeeinrichtungen schärfen, sondern dort auch regelmäßige Vorsorgemaßnahmen verankern sowie Barrieren im Alltag sehbeeinträchtigter und blinder Senioren abbauen. Das Programm basiert auf den Ergebnissen einer von der Universitäts-Augenklinik Würzburg und dem Blindeninstitut durchgeführten wissenschaftli-



chen Studie im Rahmen des Modellprojekts „Sehen im Alter“. Fast jeder zweite der an der Studie beteiligten Pflegeheimbewohner galt als blind oder sehbehindert. 37 Prozent hatten eine mäßige Sehbeeinträchtigung, 38 Prozent galten als sehbehindert, acht Prozent als blind. Das Thema und seine Bedeutung für das BRK-Seniorenwohnen Bad Reichenhall zu beleuchten, veranlasste Einrichtungsleiter Andreas Büchner zur Teilnahme an dem Programm. „Mich hat der Gedanke dahinter sofort überzeugt“, so der Gerontologe. Auch noch drei Monate nach dem Besuch der Experten sind er und sein Team beeindruckt von den Selbsterfahrungen und dem praxisnah vermittelten Wissen zum Thema gutes Sehen.

Individuelle Beratung vor Ort

Sabine Kampmann, Leiterin des Präventionsprogramms, und ihre Kollegen Kerstin Klein und Denis Herrlinger widmeten sich Mitarbeitern wie Bewohnern der oberbayerischen Pflegeeinrichtung mit ebenso viel Fingerspitzengefühl wie pädagogischem Geschick. Sabine Kampmann ist Orthoptistin. Sie untersucht die Sehfunktion der Senioren. Dabei geht sie individuell auf die körperliche und geistige Verfassung eines jeden Bewohners ein. „Da es sich hierbei um ein Screening handelt, werden Empfehlungen bezüglich der Dringlichkeit eines Augenarztbesuches gegeben, aber auch für einen Augenoptikerbesuch zwecks Brillenüberprüfung und

Hilfsmittelanpassung. Wenn nötig werden auch Hinweise und Tipps zur Kontaktaufnahme mit Reha-Lehrern und Selbsthilfegruppen mit auf den Weg gegeben“, so Kampmann. Die wissenschaftliche Studie habe gezeigt, dass „es momentan an einer flächendeckenden mobilen Versorgung durch Augenärzte und Augenoptiker mangelt.“ Auch in Bad Reichenhall war dies so. Kurz vor dem Besuch des Präventionsteams meldete Augenoptikermeisterin Ewa Hawlitschek ihr Interesse an Hausbesuchen an. Anfang November überprüfte sie Augen und Brillen erster Bewohner. Sie kommt nun einmal monatlich ins Haus. „Ein älterer Herr, der noch keine Brille hatte, sagt, dass er jetzt mit Brille viel sicherer im Haus unterwegs ist“, freut sie sich. ●●●

Das Präventionsprogramm „Gutes Sehen“

Das Präventionsprogramm „Gutes Sehen“ richtet sich an Pflegeeinrichtungen in Bayern. Ein interdisziplinäres Team des Blindeninstituts Würzburg führt die Maßnahmen durch. Die Teilnahme ist für die Pflegeeinrichtung kostenfrei. Die Kosten werden von den beteiligten Pflegekassen der AOK Bayern, des BKK Landesverbandes Bayern, der IKK classic, der Knappschaft, der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau – SVLFG als Landwirtschaftliche Pflegekasse und der Kaufmännischen Krankenkasse KKH übernommen.

Weitere Informationen: www.blindeninstitut.de/gutes-sehen



© Blindeninstitutsstiftung

Im Anamnesegespräch erfasst Orthoptistin Sabine Kampmann unter anderem, wie gut die Seniorin ihr eigenes Sehvermögen einschätzt.

Narrative Care: Identitätsfördernde Interaktionen in der Pflege

Ansätze wie Erinnerungs-, Biografiearbeit und Narrative Care helfen Pflegenden dabei, die individuellen Lebensgeschichten älterer Menschen wahrzunehmen und wertzuschätzen. Im Rahmen eines von der Robert Bosch Stiftung geförderten Projektes wurde eine Narrative Care Intervention erarbeitet, die noch weiterer Forschungs- und Entwicklungsarbeit bedarf, aber langfristig in deutschen Pflegeheimen implementiert werden soll.

Individuelle Lebensgeschichten haben herausragende Bedeutung für uns Menschen: Indem wir uns an bedeutungsvolle Erlebnisse und Erfahrungen erinnern und diese Geschichten erzählen, erfahren und entwickeln wir als Personen unsere Identität. Älteren Menschen gelingt es jedoch nicht immer, ihre Geschichten mitzuteilen. Dies kann einerseits daran liegen, dass ihr Gegenüber nur wenig Interesse an den Erzählungen zeigt oder dass sie gar keine Gelegenheiten mehr zum Erzählen haben. Leben ältere Menschen in Einrichtungen der stationären Langzeitpflege, wird ihre Biografie oft zu wenig berücksichtigt. Sie werden nicht im Kontext ihrer Lebensgeschichten wahrgenommen und oft von ihren eigenen Geschichten entfremdet. Andererseits sind sie möglicherweise aufgrund altersbedingter Einschränkungen oder einer Demenzerkrankung immer weniger in der Lage, selbstständig ihre Geschichten zu erzählen. Ansätze wie Biografiearbeit und Narrative Care helfen Pflegenden dabei, die individuellen Lebensgeschichten älterer Menschen wahrzunehmen und wertzuschätzen. Sie tragen dazu bei, dass Bezugspersonen die Identität älterer Menschen fördern und für mögliche Unterstützungsbedarfe und die verschiedenen Ausdrucksformen von Erzählungen sensibilisiert sind. Der Kerngedanke von Narrative Care ist, dass sich alle Menschen – ungeachtet ihrer körperlichen oder psychischen Einschränkungen – weiterhin mitteilen, zum Beispiel durch Erzählungen, Körpersprache und in Interaktionen.

Theoretischer Hintergrund

Der Narrative Care Intervention liegen folgende theoretische Annahmen zugrunde:

- Pflegende und pflegebedürftige Menschen sind narrative Wesen und bleiben es bis ans Ende ihres Lebens.
- Wir Menschen arbeiten fortlaufend an unseren Geschichten.
- Wir verstehen Pflege als eine ‚narrative Praxis‘ – das heißt pflegerische Interaktionen stellen per se Narrationen dar; sei es verbal oder non-verbal.
- Pflege beinhaltet die gemeinsame Konstruktion von Geschichten.
- Pflegende sind Ko-Autoren der Geschichten von zu pflegenden Personen.
- In der Pflege von Menschen mit Demenz gewinnt der Ausdruck von Erlebtem und Erfahrungen mithilfe der Körpersprache große Bedeutung.
- Die Identität der Pflegenden wird durch diese narrative Praxis ebenso beeinflusst wie die der Pflegebedürftigen.

Bausteine der Narrative Care Intervention

Die entwickelte Narrative Care Intervention enthält verschiedene Bausteine auf unterschiedlichen Ebenen. Mitarbeitende in Pflegeheimen sind diejenigen, die Narrative Care hauptsächlich anwenden. Sie brauchen Unterstützung von Angehörigen, Freiwilligen und Leitungspersonen.



© photocase/elmue

Micro-Ebene – Ebene der Pflegenden

- Sammeln und Dokumentieren von Informationen zu bedeutsamen Geschichten, Gewohnheiten und Wünschen der pflegebedürftigen Personen.
- Bewusstes und gezieltes Nutzen der Informationen in Interaktionen.
- Erarbeiten von Interventionen (z. B. die Visualisierung von wichtigen Geschichten im Bewohnerzimmer) für jede zu pflegende Person.
- Evaluation der Intervention auf Bewohner-Ebene (z. B. Evaluation der Pflegedokumentation, um herauszufinden, ob Geschichten gezielt berücksichtigt werden).
- Narrative Reflektion: Mitarbeitende erhalten die Gelegenheit, gezielt zu reflektieren, wie unterschiedliche Geschichten ihr eigenes Leben beeinflussen.

Meso-Ebene – Wohnbereichs-Ebene

- Schaffen einer anregenden Umgebung (öffentliche Räume und Gänge sollen zur Interaktion anregen und individuell gestaltet werden).

- Implementierung von gezielten Austauschmöglichkeiten zwischen Mitarbeitenden.
- Zugang zu Informationen über die Bewohner ermöglichen bzw. vereinfachen.

Macro-Ebene – Einrichtungsebene

- Wertschätzung und Anerkennung aller Menschen als narrative Wesen – Leitbild.
- Weiterbildung der Mitarbeitenden.
- Fördern von Gemeinschaft innerhalb der Einrichtung.
- Inklusiver Ansatz auf Stadtteilebene.

Abgrenzung von bereits implementierten Ansätzen

Die Biografiearbeit wird bereits seit einigen Jahren als guter Ansatz für Langzeitpflegeeinrichtungen diskutiert. Sie wird nach wie vor vielfältig verstanden und gilt als noch nicht eindeutig definiert. Häufig beinhaltet der Ansatz die Erhebung von biografischen Informationen, die dann jedoch selten eine Relevanz für pflegerische Interaktionen haben. Die Bedeutung der Lebensgeschichten ...

PRAXISTIPP

Rollenspiele als Methode für die Quartiersarbeit

Quartiersmanager werden häufig mit unterschiedlichen Sichtweisen und Interessen konfrontiert. Die Methode des Rollenspiels kann in verschiedenen Veranstaltungsformaten eingesetzt werden und ermöglicht es den Teilnehmern, die Sichtweisen von anderen einzunehmen. Wie so ein Rollenspiel aussehen kann, zeigt das folgende Praxisbeispiel.

Methodenbeschreibung

- Dauer: ca. 90–120 Minuten
- Personen: ca. 15

Materialien zur Vorbereitung

- Phasenmodell (Aufwärmen, Spielphase, Entlassungsphase, Reflexion)
- Beschreibung des Szenarios
- Beschreibung der Rollen
- Erkennungsmerkmale der Personen (etwas zum Umhängen, Tischkarte oder ...)

Beispielhaftes Szenario

Der/die Quartiersmanager/in aus Hagenbeck (8.000 Einwohner) lädt an einem Donnerstagabend im Oktober in

den Ratssaal zu einer Perspektivwerkstatt ein. Hagenbeck ist Teil der Kommune Neustadt im ländlichen Raum mit ca. 30.000 Einwohnern.

Die Bedarfserhebung im Stadtteil hat ergeben, dass sich die Bürgerinnen und Bürger weniger Hundekot auf den Straßen und Spielplätzen, keinen Müll am Schulweg und in den örtlichen Naherholungsgebieten, mehr Freizeitmöglichkeiten und kulturelle Veranstaltungen, Begegnungsräume, Alltagshilfen, Barrierefreiheit im öffentlichen Raum und eine bessere Busanbindung an das Stadtzentrum wünschen. Außerdem sollte das Äußere des Stadtteils gepflegter werden.

Eingeladen wurden Bürgerinnen und Bürger des Ortes und relevante Akteure aus dem Viertel/Quartier. Ziel der Perspektivwerkstatt soll es sein, mit dem/der Quartiersmanager/in Möglichkeiten zu erörtern, diese Wünsche anzunehmen und Perspektiven für deren Realisierung zu erörtern.

Leider ist die Kommune Neustadt fast mittellos und befindet sich in Haushaltssicherung. Die halbe Stelle des Quartiersmanagers wird durch ein Förderprogramm finanziert und es steht ein kleiner Topf (5.000 Euro jährlich, Verfügungsfond) für Sachmittel zur Verfügung.

Bei einer Umsetzung im Quartier müsste das oben ausformulierte Szenario sowie die teilnehmenden Akteurinnen und Akteure allerdings auf die reale Situation im Quartier angepasst werden.



Die hier dargestellte Methode des Rollenspiels wurde im Rahmen eines Workshops der 6. Herbstakademie des Forum Seniorenarbeit NRW eingesetzt. Die Dokumentation der Herbstakademie kann im Internet unter forum-seniorenarbeit.de/6qsy6 heruntergeladen werden.

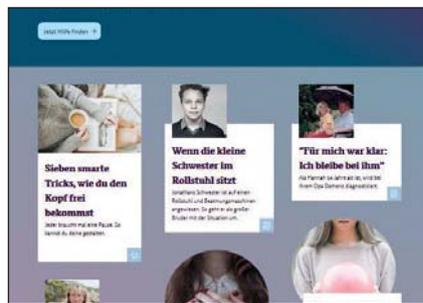
LINKTIPPS



Gewaltprävention in der Pflege

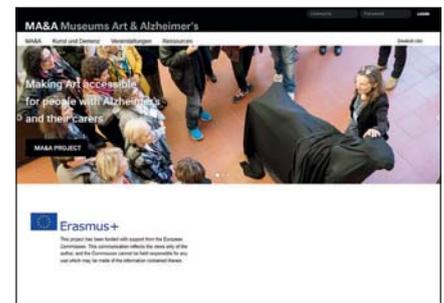
Gewalt in der Pflege betrifft Pflegebedürftige, Angehörige sowie Pflegekräfte und ist kein Einzelfall. Das Onlineangebot www.pflege-gewalt.de richtet sich gleichermaßen an Interessierte ohne Vorwissen wie an Fachleute. Es bietet multimediale Informationselemente sowie wissenschaftlich und pflegfachlich fundierte Texte zum Beispiel zu Häufigkeit, Erscheinungsformen und Anzeichen von Gewalt. Zudem gibt es konkrete Tipps zur Gewaltprävention in der Pflege. Zudem finden Menschen in Krisensituationen auf der Webseite schnell die Kontaktdaten zu telefonischen Beratungseinrichtungen, die einen inhaltlichen Schwerpunkt auf dem Thema Gewalt in der Pflege haben. Dort kann anrufen, wer als Opfer von Gewalt Rat sucht – aber auch, wer als Pfleger in einer schwierigen Pflegesituation ist und Sorge hat, selbst die Kontrolle zu verlieren.

www.pflege-gewalt.de



Museumsangebote für Menschen mit Demenz

Über einen Zeitraum von zwei Jahren fand im Lehmbruck Museum das Projekt „Museum Art & Alzheimer – Museen, Kunst und Demenz“ statt. Es brachte Museumsfachleute aus Italien, Irland, Litauen und Deutschland zusammen, um deren Expertise zu vernetzen und dadurch den Zugang zur Kunst in Museen für Menschen mit Demenz, ihre Angehörigen und professionelle Begleiter auf europäischer Ebene zu verbessern. Das Ergebnis des Projektes ist unter anderem eine benutzerfreundliche, mehrsprachige Projektwebsite. Mit Online-Schulungsmaterialien für Kunstvermittlerinnen und Geragogen und einem anregenden Handbuch, dem „Toolkit“, leistet die Projektwebsite einen wichtigen europäischen Beitrag zur Vielfalt qualitativer Museumsprojekte, die an den Bedürfnissen der Zielgruppe anknüpfen. Auf der



Website finden sich außerdem viele Projektbeispiele aus den Museen der Partnerländer, die die Basis für die Inhalte der Online-Materialien bilden. www.maaproject.eu

Neues Beratungsprojekt für pflegende Kinder und Jugendliche gestartet

Um Kinder und Jugendliche mit Pflegeverantwortung zu unterstützen, hat das Bundesfamilienministerium das Beratungsprojekt „Pausentaste – Wer anderen hilft, braucht manchmal selber Hilfe“, ein anonymes Hotline- und E-Mail-Angebot gestartet. Auch ist die Website www.pausentaste.de online. Damit geht das erste Unterstützungsangebot auf Bundesebene für pflegende Kinder und Jugendliche ans Netz, das Fragen rund um die Pflege beantwortet und Hilfestellung in belastenden Situationen bietet.

Neben Kindern und Jugendlichen soll das Angebot auch Lehrer, ambulante Pflegedienste, Sozialdienste an Schulen und Kliniken sowie Jugendorganisationen und die Öffentlichkeit für die Situation sensibilisieren. Online sind Erfahrungsberichte und Interviews mit jungen Pflegenden, Videos und Hinweise auf Beratungsangebote vor Ort. Auch Informationen zu Erkrankungen und Leseempfehlungen werden zur Verfügung gestellt, alles optimiert für mobile Endgeräte. ■

www.pausentaste.de

Wegweiser durch die digitale Welt für ältere Bürger

Dass das Internet als Informations- und Kommunikationsplattform auch älteren Menschen viel zu bieten hat, wissen auch „Späteinsteiger“. Um ihnen eine Hilfe an die Hand zu geben, hat die BAGSO bereits vor zehn Jahren eine Broschüre erstellt, die ältere Menschen Schritt für Schritt auf ihrem Weg in die digitale Welt begleitet. In der 96 Seiten umfassenden aktualisierten Broschüre werden die Themen aufgegriffen, die für Neulinge im Internet – und zum Teil auch für Fortgeschrittene – von Interesse sind. Die Broschüre kann kostenfrei über den Publikationsversand der Bundesregierung bezogen werden.

www.bundesregierung.de (Service -> Infomaterial)

E-Mail: publikationen@bundesregierung.de

ZAHLEN

Demenz: Neun von zehn Pflegenden fordern mehr Unterstützung

Pflegen bis zur Erschöpfung: Wer sich intensiv um demente Angehörige kümmert, ist oft am Ende seiner Kräfte. 59 Prozent der pflegenden Angehörigen geben dies an. Neun von zehn fordern mehr Unterstützung. Außerdem sind 80 Prozent der Deutschen der Meinung, dass sowohl Menschen mit Demenz als auch deren Familien mehr Respekt verdienen. Das geht aus dem aktuellen Pflegereport der DAK-Gesundheit hervor. Für den DAK-Pflegereport hat das AGP Institut Sozialforschung an der Evangelischen Hochschule Freiburg untersucht, welche Erfahrungen, Erwartungen und Ängste die Menschen zum Thema Demenz haben. Dabei stand im Mittelpunkt: Ist trotz Demenz ein gutes Leben möglich? Um Antworten auf diese Frage zu finden, nutzt die DAK-Gesundheit in ihrem Pflegereport 2017 unterschiedliche empirische Zugänge: eine Bevölkerungsbefragung, die Aus-

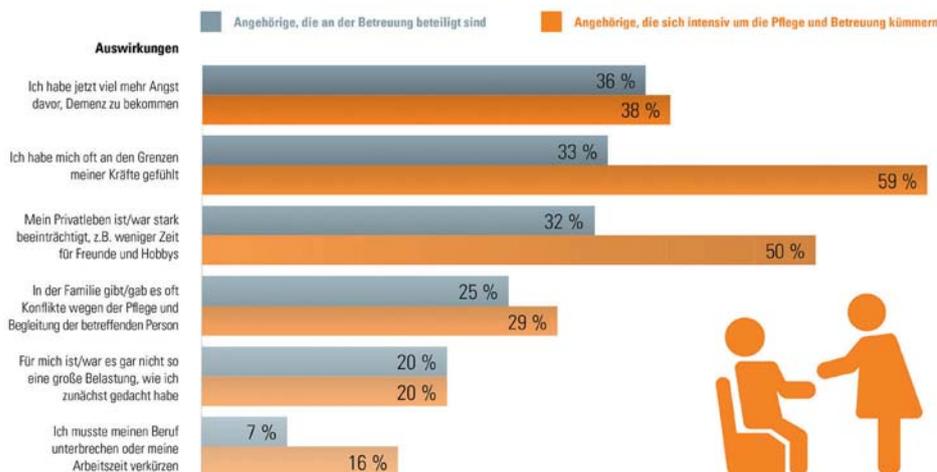
wertung von Routinedaten der gesetzlichen Krankenversicherung und Interviews mit Angehörigen.

Beim Wunsch nach mehr Unterstützung steht das Geld an erster Stelle: 86 Prozent der Befragten geben an, mehr finanzielle Hilfe zu brauchen. Zwei von drei möchten mehr Unterstützung durch professionelle Dienste. 60 Prozent erwarten für sich und ihre dementen Familienmitglieder mehr Selbsthilfe-, 42 Prozent mehr Informationsangebote. Jeder dritte pflegende Angehörige will Unterstützung durch Freiwillige und günstigere Möglichkeiten, sich von privaten Pflegekräften unterstützen zu lassen. Mehr als 80 Prozent aller Befragten wünschen sich jedoch auch mehr Anerkennung für Angehörige und mehr Respekt gegenüber Erkrankten. „Wir müssen die Krankheit als soziale Tatsache akzeptieren und lernen, Betroffene mitsamt ihrer Persönlichkeit zu respektieren“, sagt Storm, Vorsitzen-

der der DAK-Gesundheit. „Menschen mit Demenz haben das gleiche Recht auf Würde, Selbstbestimmung und ein sinnerfülltes Leben wie wir alle.“

Neues Online-Angebot für Angehörige Für Angehörige von Menschen mit Demenz gibt es jetzt ein neues Online-Angebot der DAK-Gesundheit und der Moderatorin und Unternehmerin Sophie Rosentreter. Rosentreter bringt in empathischen Filmen näher, wie sich Betroffene fühlen und wie eine Demenz Menschen verändert. Ziel ist es, Verständnis zu wecken und für etwas Leichtigkeit im Umgang mit dem schweren Thema zu sensibilisieren. Die Filmreihe „pflegeleicht“ kann im Netz unter www.dak.de/dak/gesundheits/pflegeleicht.de und in der App DAK-Pflegeguide abgerufen werden. Die Langfassungen der Filme stehen im Online-Pflegekurs der DAK-Gesundheit, dem DAK-Pflegecoach, zur Verfügung. ■

Demenz beeinträchtigt Angehörige



BASIS: Bundesrepublik Deutschland, Angehörige von Menschen mit Demenz
QUELLE: DAK-Pflegereport 2017
Mehrfachnennungen möglich



DAK-Pflegereport 2017

Das Thema „Demenz“ steht im Fokus des dritten DAK-Pflegereports. Hierzu wurden eine Bevölkerungsbefragung, die Auswertung von Routinedaten der gesetzlichen Krankenversicherung sowie Interviews mit Angehörigen durchgeführt. Zudem zeigen Beispiele aus der Praxis, welche Möglichkeiten es gibt, mit Demenz in unserer Gesellschaft umzugehen. Die Langfassung des Reports ist als Buch erschienen.

Lesetipp: Der „DAK-Pflegereport“

Klie (Autor)/ Storm (Hrsg.):

Pflegereport 2017. Gutes Leben mit Demenz: Daten, Erfahrungen und Praxis.

XII, 151 Seiten. Softcover. 19,99 €.

ISBN: 978-3-86216-375-5

Älterwerden und Demenz

Bücher und Hefte



Umgang mit multiresistenten Keimen

Ein Ratgeber für Betroffene und Angehörige

2012. Heft mit 30 Seiten. 6,00 €. ISBN: 978-3-86216-410-3

Quartiersentwicklung

KDA-Ansatz und kommunale Praxis

2013. 125 Seiten. Softcover. 19,90 €.

ISBN: 978-3-86216-404-2

Menschen mit Demenz im Krankenhaus

Ein Lern- und Arbeitsbuch für Pflegefachkräfte

2007. 164 Seiten. Softcover. 18,50 €.

ISBN: 978-3-86216-405-9

Der beste Anzug

Hauptpflege bei Menschen mit Demenz

2006. 88 Seiten. Softcover. 9,80 €. ISBN: 978-3-86216-407-3

Handreichung Quartiersentwicklung

Praktische Umsetzung sozialraumorientierter Ansätze in der Altenhilfe

1. Auflage – Nachdruck, 2017. 134 Seiten. Softcover.

19,99 €. ISBN: 978-3-86216-373-1

Die 5. Generation: KDA-Quartiershäuser

Ansätze zur Neuausrichtung von Alten- und Pflegeheimen

2. überarb. u. erweit. Auflage, 2013. 252 Seiten. Softcover.

29,90 €. ISBN: 978-3-86216-432-5

Essen und Trinken bei Demenz

3. Auflage, 2010. 88 Seiten. Softcover. 9,80 €.

ISBN: 978-3-86216-409-7

Logbuch Demenz

3., überarbeitete Auflage, 2017. Ordner mit 28 Seiten.

11,80 €. ISBN: 978-3-86216-362-5

Gärten für Menschen mit Demenz

3., unveränderte Aufl., 2011. Heft mit 44 Seiten. 9,80 €.

ISBN: 978-3-86216-412-7

Essbiografie in der Pflege

Ein Ratgeber und Erhebungsinstrument für professionell Pflegende

2. aktualisierte Auflage, 2015. Heft mit 31 Seiten. 6,00 €.

ISBN: 978-3-86216-402-8

Fingerfood

Ein alternatives Ernährungskonzept zur Erhaltung der selbstständigen Nahrungsaufnahme bei PflegeempfängerInnen

2013. Heft mit 41 Seiten. 6,00 €. ISBN: 978-3-86216-403-5

Tagespflege

Planungs- und Arbeitshilfe für die Praxis

3. vollständig überarbeitete Auflage, 2010. 140 Seiten.

Softcover. 24,80 €. ISBN: 978-3-86216-411-0



Poster



Demenz: wertschätzend verstehen, begleiten, kommunizieren

Tipps für eine gelingende Kommunikation mit Menschen mit Demenz

Poster (A1, gefalzt auf A4). 6,50 €.

ISBN: 978-3-86216-437-0

Das ABC für ein gesundes Altern

Tipps für ein aktives und gesundes Älterwerden

Poster (A1, gefalzt auf A4). 6,50 €. ISBN: 978-3-86216-436-3

Das ABC für einen gesunden Schlaf

Schlafqualität für Menschen mit Pflegebedarf fördern

Poster (A1, gefalzt auf A4). 6,50 €.

ISBN: 978-3-86216-435-6

Mindestbestellmenge: 3 Exemplare

Filmmaterial



Apfelsinen in Omas Kleiderschrank

Filme zur Alzheimer-Krankheit mit didaktischem Begleitmaterial

DVD. 133 Minuten Laufzeit. 40,00 €.

ISBN: 978-3-86216-406-6

Musik & Märchen

Kreativ-therapeutische Beiträge zur Begleitung von Menschen mit Demenz

Heft mit eingeklebter DVD. 29,00 €.

ISBN: 978-3-86216-408-0

 medhochzwei

 Kuratorium
Deutsche Altershilfe

Bestellung unter: www.medhochzwei-verlag.de/shop