

2.2 Pflegende Angehörige

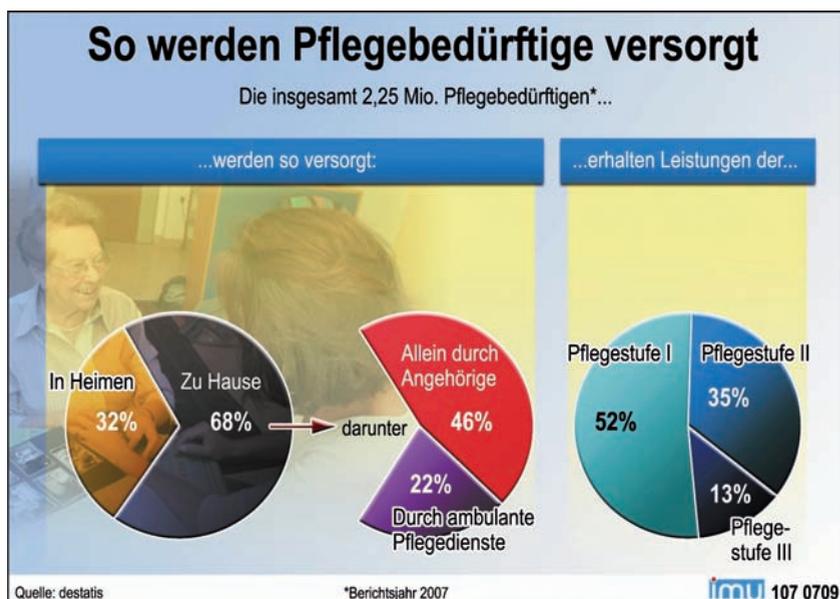


Abb. 1

Im Jahr 2007 waren in Deutschland über zwei Millionen Menschen pflegebedürftig. Von ihnen wurden ca. 1,5 Millionen zu Hause versorgt. Der weitestgehend größere Teil pflegebedürftiger Menschen lebt demnach weiterhin in der eigenen Häuslichkeit und wird unter anderem von Angehörigen versorgt. Von den 1,5 Millionen Menschen, die in der eigenen Wohnung Pflege erhielten, wurden über eine Million ausschließlich durch pflegende Angehörige versorgt. In Zukunft wird dieser Anteil noch größer werden. Damit wird deutlich, wie wichtig Angehörige in der Lebenswelt alter Menschen sind.

2.2.1 Hauptpflegepersonen

Die Hauptpflegepersonen sind dabei die engsten Familienangehörigen, wobei bestehende familiäre Verhältnisse in der Regel diese Personen bestimmen.

Ist der Pflegebedürftige verheiratet, so übernimmt in vielen Fällen der Ehepartner die Pflege, bei verwitweten Pflegebedürftigen wird diese Rolle häufig durch eine Tochter eingenommen. 73% aller Pflegepersonen waren im Jahr 2002 Frauen. Damit

tragen sie die Hauptverantwortung in der familiären Pflege.

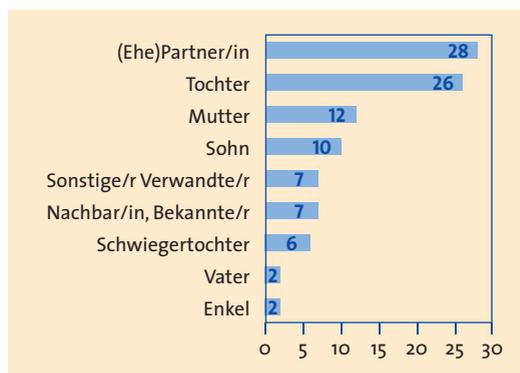


Abb. 2 Hauptpflegepersonen von Pflegebedürftigen in Privathaushalten 2002 (in %).

Quelle: Infratest Sozialforschung 2003, S.19 ff.

2.2.2 Belastungen in Pflegebeziehungen

Auf viele pflegende Angehörige kann sich diese Verantwortung sowohl körperlich wie auch seelisch sehr belastend auswirken. Sie sind deshalb in solchen Situationen auf professionelle Hilfe ange-

Zusätzliche Betreuungsleistungen

Nach **SGB XI § 45a** haben Pflegebedürftige mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, mit geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen, bei denen der Medizinische Dienst der Krankenversicherung Auswirkungen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens festgestellt hat, die dauerhaft zu einer erheblichen Einschränkung der Alltagskompetenz geführt haben, einen Anspruch auf zusätzliche Betreuungsleistungen.

Dies können z.B. Angebote in der Kurzzeit- oder Tagespflege, aber auch Maßnahmen der allgemeinen Anleitung und Betreuung durch einen Pflegedienst sein.

Die Kosten für diese entlastenden Angebote werden von den Pflegekassen ersetzt, höchstens jedoch 100 Euro monatlich (Grundbetrag) oder 200 Euro monatlich (erhöhter Betrag).

Professionelle ambulante Pflege

Die meisten Menschen in Deutschland wünschen sich, ihren Lebensabend – auch wenn sie pflegebedürftig werden – in der eigenen Wohnung zu verbringen. Sie wollen dort auch sterben. Je älter ein Mensch wird, desto höher ist allerdings auch die Wahrscheinlichkeit, dass sein Pflegebedarf zunimmt und damit die Pflege durch Angehörige an ihre Grenzen stößt.

Übung

Der Zustand von Herrn M. hat sich weiter verschlechtert. Er ist allerdings nach wie vor in der Lage das Bett zu verlassen, auch wenn ihm dies nicht immer leicht fällt. Bei der Körperpflege benötigt er mittlerweile Hilfe. Frühstück und Abendbrot möchte er im Bett zu sich nehmen, da dies für ihn nicht so anstrengend ist. Außerdem soll ihm seine Tochter die Mahlzeiten zubereiten, da dies für ihn bequemer sei. Wie würden Sie entscheiden:

- ▶ Soll Herr M. Frühstück und Abendbrot im Bett zu sich nehmen?

- ▶ Soll ihm seine Tochter die Mahlzeiten vollständig zubereiten?
- ▶ Begründen Sie Ihre Entscheidung.

Bei steigendem Pflegebedarf wird die Notwendigkeit professioneller Hilfe größer, damit die Selbstständigkeit des Pflegebedürftigen erhalten werden kann. Der Einsatz ambulanter Pflegedienste hilft in diesen Fällen aber nicht nur dem Pflegebedürftigen, sondern auch dem pflegenden Angehörigen, da er seine Belastung reduzieren kann.

Beispiel

Für Herrn M. könnte es zwar anstrengend, dennoch sehr wichtig sein, seine Mahlzeiten weiterhin außerhalb des Bettes einzunehmen, da er dadurch seine noch vorhandene Kondition erhalten würde. Seine Tochter kann ihm dies nur schwer erklären. Sie verfügt zum einen nicht über die nötige Ausbildung, zum anderen ist sie in ihrer Rolle als Tochter in der Situation beteiligt. Evtl. möchte sie ihrem Vater sämtliche Anstrengungen ersparen oder einen Konflikt mit ihm vermeiden. Vielleicht bekommt sie ein schlechtes Gewissen, wenn sie ihm seinen Wunsch ausschlägt.

Die professionelle Pflegekraft befindet sich in einer anderen Situation. Sie verfügt über eine qualifizierte Berufsausbildung und kann so Herrn M. ganz anders beraten und ihm erklären, warum das Aufstehen für ihn wichtig ist. Sie ist nicht durch eine persönliche Bindung an Herrn M. in ihrem Handeln eingeschränkt. Das gibt ihr die Freiheit, Herrn M. auch von Maßnahmen zu überzeugen, die aus seiner Sicht zunächst unangenehm sind, ihm aber langfristig helfen können.

Die Aufgabe ambulanter Pflegedienste besteht generell darin, Pflegebedürftigkeit zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlechterung zu verhindern. Damit wird der ambulanten Pflege grundsätzlich Vorrang vor stationärer Pflege gegeben und dem

4 Ethniespezifische und interkulturelle Aspekte

Ethnie, griech. = Volk, Stamm



Ahmet Öger und Luis Ribeira kamen beide als „Gastarbeiter“ aus ihren Heimatländern Türkei und Portugal in den 60er-Jahren des letzten Jahrhunderts nach Deutschland. Jetzt leben sie im Pflegeheim „Regenbogen“. Auf der Station hat vor zwei Wochen Haile aus Äthiopien die Ausbildung als Altenpfleger begonnen.

Erna Weiss pflegt ihre Mutter Leontine zu Hause. Sie kamen beide vor zehn Jahren als Spätaussiedler aus Kasachstan. Erna erhält Unterstützung von Nga, die aus Vietnam kam, um hier als Pflegerin zu arbeiten.

- ▶ Welche Besonderheiten können sich im Umgang mit Menschen unterschiedlicher Herkunft ergeben:
 - bei Pflegebedürftigen,
 - bei Angehörigen,
 - bei Pflegekräften?
- ▶ Welche Erfahrungen haben Sie bereits mit Pflegebedürftigen gemacht, die einen anderen kulturellen Hintergrund als Sie selbst haben?

Der damalige Bundespräsident Johannes Rau stellte in seiner Berliner Rede am 12. Mai 2000 klar: „Dass Menschen unterschiedlicher Herkunft und Kultur in unserem Land zusammenleben, wird sich

nicht mehr ändern.“ Der dauerhafte Aufenthalt von Migranten in Deutschland ist ein fester Bestandteil unserer Gesellschaft.

4.1 Migration und Alter

Übung

Tauschen Sie sich in Kleingruppen aus:

- ▶ Haben Sie oder Ihre Eltern Migrationserfahrung?
- ▶ Haben Sie Freunde, die migriert sind?
- ▶ Was war der Grund für die Migration?

Migration bedeutet Wanderung. Migranten sind eine sehr heterogene Gruppe, es gibt nicht „die“ Migranten, ebenso wenig wie es „die“ Deutschen gibt. Viele Migranten sind heute Einheimische und besitzen einen deutschen Pass.

Für diejenigen, die nicht die deutsche Staatsbürgerschaft haben, gilt das Ausländerrecht oder das Asylrecht, wenn sie als Flüchtlinge nach Deutschland gekommen sind. Zu den Migranten zählen auch die Spätaussiedler: Personen deutscher Herkunft, die in den Nachfolgestaaten der GUS, in Polen, Rumänien und Ungarn sowie in der ehemaligen Tschechoslowakei und im ehemaligen Jugoslawien lebten und wieder nach Deutschland zurückgewandert sind.

Viele der heute hier lebenden Migranten kamen als Arbeitsmigranten in den Jahren 1955 bis 1973, als insbesondere aus den Mittelmeerländern Ar-



Abb. 1 Enge Kontakte haben nicht unbedingt mit Sexualität zu tun

Pflegende stehen solchen Annährungsversuchen zunächst überrascht und hilflos gegenüber. Die erste Reaktion besteht dann oft darin, die Situation zu überspielen, wodurch sich das Problem allerdings nicht lösen lässt. Oftmals suchen Pflegende, gerade wenn sie noch nicht über genügend Berufserfahrung verfügen, in solchen Situationen die Schuld bei sich selbst und ziehen sich in sich zurück. Deshalb ist es gerade in diesen Situationen wichtig, dass in der Institution ein offenes Klima herrscht, welches dem Pflegenden ermöglicht, sich selbst mitzuteilen. Dies kann z.B. gegenüber einzelnen Kollegen geschehen, wobei allerdings zu bedenken ist, dass auch diese sich durch die Situation überfordert fühlen können bzw. sie falsch einschätzen.

Eine gute Möglichkeit, dem Problem zu begegnen, wäre z.B. die Installation einer festen Supervisionsrunde (z.B. einmal im Monat oder nach Bedarf), in der die Pflegenden sich auszutauschen können (▶ s. Lernfeld 4.4, Kap. 3.2).

Gerade wenn man einen Bewohner sehr schätzt, weil man z.B. gleiche Hobbys hat oder über den gleichen Humor verfügt, ist es wichtig, die professionelle Distanz zu wahren und sich ihrer bewusst zu sein. Obwohl Pflegekräfte die Selbstbestimmung des Bewohners immer achten müssen, hat diese auch Grenzen. Natürlich haben auch Pflegekräfte ein Recht auf Selbstbestimmung. Sie sollten von diesem Recht z.B. dann Gebrauch machen, wenn Bewohner anzügliche Witze machen. Schon zu einem frühen Zeitpunkt muss versucht werden, diesen entgegenzutreten. Es wäre hier falsch, aus

Höflichkeit mitzulachen, da dies als Aufforderung zu weiteren Annährungsversuchen verstanden werden könnte.

Pflegende sollten in diesen Fällen ihren Widerwillen sofort deutlich kundtun. Dies gilt auch für körperliche „Übergriffe“ seitens eines Bewohners. So wie die Pflegekraft die Würde des Bewohners zu respektieren hat, gilt dies umgekehrt natürlich auch für den Bewohner. Die Situation sollte sofort mit dem Bewohner geklärt werden. Geschehen die Übergriffe häufiger, müssen sie im Team besprochen werden. Eine mögliche Lösung könnte kurzfristig sein, den Bewohner durch eine andere, z.B. gleichgeschlechtliche Pflegekraft betreuen zu lassen.

Aufgaben

1. Nennen Sie Gründe, warum auch heute noch das Thema Sexualität mit Tabus belegt ist.
2. Welche besonderen Probleme bestehen für alte Menschen im Pflegeheim, wenn sie sexuelle Wünsche haben?
3. Sie (weiblich) betreuen ambulant einen alten Herrn, der jedes Mal während der Körperpflege anzügliche Bemerkungen Ihnen gegenüber macht. Erarbeiten Sie mithilfe eines Rollenspiels Strategien, wie die Situation entschärft werden kann.
4. Im Pflegeheim stellen Sie fest, dass zwei männliche Bewohner offensichtlich Zuneigung zueinander empfinden. Andere Bewohner in der Gruppe tuscheln und zeigen auf die beiden, sobald sie im Gemeinschaftsraum auftauchen. Die beiden Betroffenen verlassen daraufhin ihr Zimmer möglichst nicht mehr.
 - Sprechen Sie mit den beiden über die Lebensaktivität „Die eigene Sexualität leben“.
 - Welche Probleme und welche Bedürfnisse sind vorhanden?
 - Welche Möglichkeiten gibt es, die Probleme zu lösen?

Merke

Der Mensch mit geistiger Behinderung sollte als jemand anerkannt werden, der mit einer Vielzahl an Fähigkeiten ausgestattet ist. Die Pflege alter geistig behinderter Menschen ist also eine normale Pflegebeziehung, in der auch die Pflegekraft lernen und wachsen kann.

6.2.2 Das Normalisierungsprinzip

Die Leitidee des Normalisierungsprinzips ist die Vorstellung, dass Menschen mit geistiger Behinderung ihr Leben „so normal wie möglich“, führen können. Entwickelt wurde es von den Skandinaviern **Nirje** und **Bank-Mikkelsen** sowie von dem Amerikaner **Wolfensberger**.

Der Schwede Nirje formulierte 1994:
Man handelt richtig, wenn:

„man für alle Menschen mit geistigen und anderen Beeinträchtigungen oder Behinderungen Lebensmuster und alltägliche Lebensbedingungen schafft, welche den gewohnten Verhältnissen und Lebensumständen ihrer Gemeinschaft oder ihrer Kultur entsprechen oder ihnen so nahe wie möglich kommen.“



Abb. 1 Der Sänger Michael Schlappkohl (Down-Syndrom) bei einem Bühnenauftritt

Das Normalisierungsprinzip beinhaltet mehrere Elemente:

1. **Das Recht auf einen normalen Tagesrhythmus**
Das bedeutet z. B., dass jeder Mensch unabhängig von Art und Schwere seiner Behinderung morgens aufsteht. Er soll nicht etwa in den frühen Morgenstunden geweckt und gewaschen werden.
2. **Das Recht auf einen normalen Wochenrhythmus**
Nach Nirje bedeutet dies, dass ein Mensch an einem Ort wohnt und an einem räumlich davon getrennten Ort arbeitet, zur Schule geht oder eine Ausbildung macht. Nirje geht davon aus, dass der Wechsel zwischen einer anspruchsvollen Tätigkeit, wie z. B. der Schule oder der Arbeit, und einer entspannenden Tätigkeit, wie z. B. einer Freizeitaktivität, für die Bildung der Persönlichkeit von großer Bedeutung ist. Zudem würden in der Gesellschaft durch die Anwesenheit behinderter Menschen (z. B. in öffentlichen Verkehrsmitteln) Vorurteile abgebaut. Die Menschen gehören zum Straßenbild und verlieren so den Status des Besonderen.
3. **Das Recht auf einen normalen Jahresrhythmus**
Dazu gehört z. B. die Möglichkeit, im Rahmen der Arbeit/des Ruhestands auch Urlaub zu haben und verreisen zu können.
4. **Das Recht auf einen normalen Lebenslauf**
5. **Das Recht auf eine Umgebung, die es dem Menschen mit geistiger Behinderung ermöglicht, selbstständig und so weit wie möglich unabhängig von äußerer Versorgung sein Leben zu gestalten**
Für alt gewordene Menschen gilt, dass sie ihren Bedürfnissen gemäß betreut werden und den Kontakt zu ihrem vertrauten Umfeld behalten sollten. Ebenso wie nicht behinderte Menschen haben sie ein Recht darauf, solange wie möglich in ihrer vertrauten Umgebung, z. B. Wohnung oder Wohngruppe, zu bleiben.
6. **Das Recht darauf, dass Bedürfnisse respektiert werden**
Die Gestaltung des eigenen Lebens nach den

Tipp

Empfehlung zur Nährstoffrelation für Erwachsene:

- 10 bis 15 % der Energie aus Eiweiß
- 30 % aus Fett
- 55 bis 60 % aus Kohlenhydraten

Kohlenhydrate

Allgemein werden hierunter unterschiedliche **Zucker** verstanden (▶ s. Abb. 1). Kohlenhydrate sind wichtige Nährstoffe und können zum größten Teil vom menschlichen Organismus verwertet werden. Cellulose – ein Vielfachzucker – ist unverdaulich, ein sogenannter Ballaststoff. Kohlenhydrate sind besonders zur kurzfristigen Energiebereitstellung geeignet, da ihre Energie dreimal schneller verfügbar ist als die Energie aus Fetten. Sie können darüber hinaus von allen Körperzellen zur Energiegewinnung genutzt und in Form von Glykogen in der Muskulatur und der Leber gespeichert werden.

Traubenzucker (Glukose) liegt im menschlichen Körper in gelöster Form vor und kann so von allen Zellen aufgenommen werden. Voraussetzung ist dafür die Anwesenheit von Insulin, das den Übertritt in die Zelle ermöglicht. Fehlt dieses Hormon, kommt es zu einer Erhöhung des Blutzuckerspiegels mit Organschäden, zum Diabetes mellitus (▶

s. Lernfeld 1,3, Kap. VI.7.5). Durch Verbrauch und Zufuhr von Traubenzucker wird der Blutzucker bei etwa 70 bis 120 mg Glukose pro 100 ml Blut stabil gehalten.

Traubenzucker kann sofort vom Blut aufgenommen werden. Dies ist mit einem schnellen Anstieg des Blutzuckers verbunden, auf den der Körper mit der Insulinproduktion reagieren muss. Andere Zucker müssen erst umgewandelt werden, was den Anstieg langsamer macht und die Gegenregulation des Körpers weniger beeinflusst. Dieser Vorgang ist insgesamt günstiger für den Körper.

Ein Maß für den Anstieg des Blutzuckers nach dem Verzehr eines Lebensmittel, das 50 g Kohlenhydrate enthält, ist der **glykämische Index (GI)**. Je schneller der Blutzuckeranstieg, desto höher der Index. Glukose hat z.B. den Index 100. Da unsere Nahrungsmittel einen unterschiedlichen Gehalt an Kohlenhydraten haben, ist der GI nicht praxistauglich. Berücksichtigt wird der Kohlenhydratanteil jedoch bei der Angabe der **glykämischen Last (GL)** welche, bezogen auf 100 g eines Nahrungsmittels, den Effekt auf den Blutzuckerspiegel vergleichbar macht. So sollten insbesondere Menschen mit Diabetes Nahrungsmittel mit geringer GL bevorzugen. (Nahrungsmitteltabelle mit Angaben der GL s. www.fitnessschmiede.de)

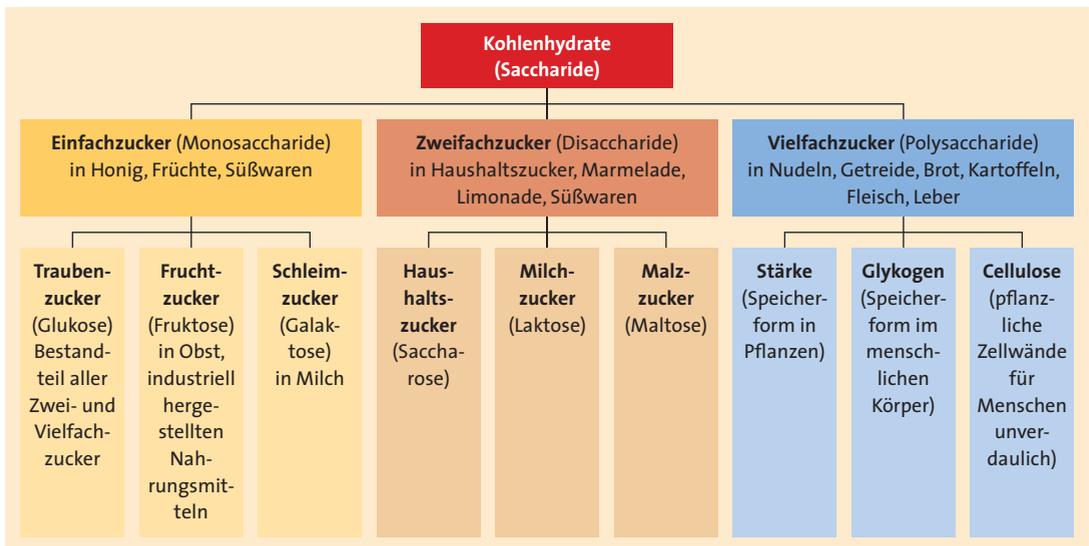


Abb. 1 Übersicht der Kohlenhydrate



Abb. 1 Schöpfsystem

Vorteile

- Angenehme Essensatmosphäre
- Je nach Appetit kann mehr oder weniger genommen werden
- Individuelle Zusammenstellung möglich

Nachteile

- Portionen wechselnd, je nach Bedienung oder eigenem „Auge“
- Diäten und Sonderkost können nicht genau genug portioniert werden
- Auswahl der Kostformen eingeschränkt

Essen zu Hause

Nicht in jedem Fall ist es erforderlich oder möglich, dass Mitarbeiter von Pflegediensten gemeinsam mit den Pflegebedürftigen kochen. Häufig reicht als erster Schritt schon, dass die Vorbereitung erleichtert wird.

Halbfertigprodukte (frisch und tiefgekühlt) machen das Zerkleinern und Putzen der Nahrungsmittel entbehrlich. **Vollständige Menüs** als Frisch- oder Tiefkühlware lassen sich in der Mikrowelle, im Backofen oder im Wärmebad erhitzen.

Mittagstische in Restaurants und zunehmend auch in Alten- und Pflegeheimen können von mobilen Senioren genutzt werden. Meist gibt es hier ebenfalls die Möglichkeit, fertige Menüs nach Hause bringen zu lassen.

Die **Anlieferung** von fertigen Menüs entweder tagessfrisch oder wöchentlich als Tiefkühlware wird von kommerziellen Anbietern, Wohlfahrtsverbänden oder Heimen (siehe oben) übernommen und als „**Essen auf Rädern**“ bezeichnet. Einige Anbieter liefern spezielle Geräte zum Erwärmen oder Warmhalten der Speisen mit.



Abb. 2 Essen auf Rädern durch professionelle Anbieter

Der Begriff „Essen auf Rädern“ ist mittlerweile so eingeführt, dass eine Internetsuche verbunden mit der Angabe des Bundeslandes gute Ergebnisse bringt.

Tipp

Von Essensdiensten sollten zunächst nur einzelne Mahlzeiten bestellt werden, um deren Qualität zu prüfen.

Entscheidungskriterium für einen Essensanbieter kann neben der Qualität auch der Service sein:

- Erfolgt die Anlieferung pünktlich?
- Wird die Anlieferung durch ein und dieselbe Person durchgeführt (Vertrauen, Sicherheit)?
- Wird die Mahlzeit in die Wohnung geliefert?
- Gibt es Hilfestellung bei der Öffnung der Verpackung?
- Stellt der Anbieter spezielle Möglichkeiten zur Erwärmung oder zum Warmhalten zur Verfügung?
- Besteht die Möglichkeit der mundgerechten Anlieferung oder Zubereitung?

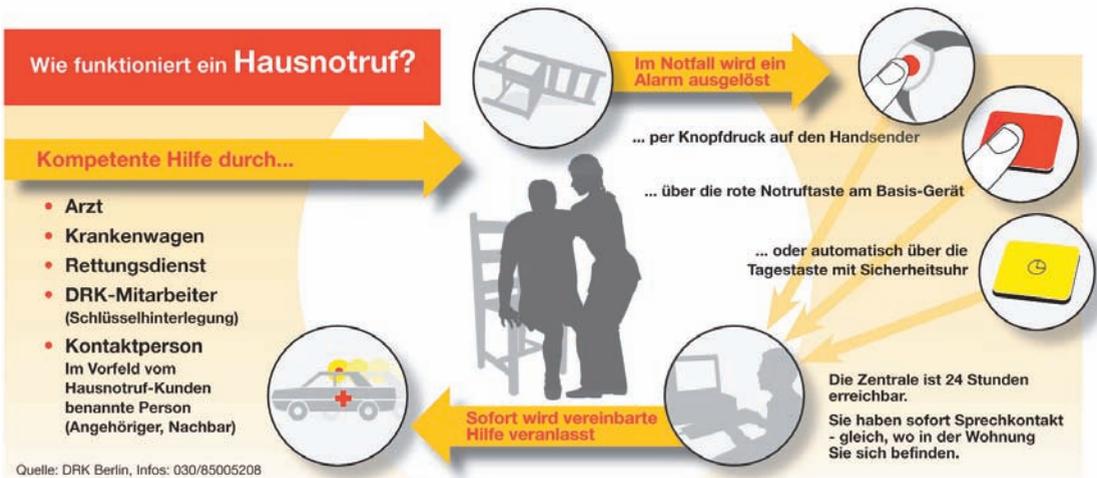


Abb. 1 Notrufkette

Akzeptanz

„Es gibt nichts Gutes, außer man tut es.“

Erich Kästner (1908–1989)

Das beste Hausnotrufsystem muss allerdings versagen, wenn die Nutzer es nicht entsprechend einsetzen. Ein häufiger Grund ist eine ungenügende Akzeptanz. Besonders irritierend ist für alte Menschen, dass die Zentrale in der Lage ist, in ihre Wohnung hineinzuhören (um eventuelle Geräusche zuordnen zu können, falls kein Gespräch möglich ist) und sich unter Umständen mit lauter Stimme meldet. Des Weiteren bestehen Befürchtungen, einen Fehlalarm auszulösen und jemanden mitten in der Nacht zu stören, wenn der Handsender beim Schlafen am Körper getragen wird. Beide Probleme sollten möglichst vor Vertragsabschluss in ruhigen, informativen Gesprächen geklärt werden.

Manchmal „passt“ der Handsender nicht zur Person. Sender zum Umhängen sind z.T. groß und über der Kleidung eher im Wege (z.B. beim Essen), unter der Kleidung irritieren sie auf der Haut. Kleine Umhängesender sind durch die Kleidung hindurch nicht immer gut zu erreichen.

Sender am Handgelenk werden meist gut akzeptiert, da viele Menschen an das Tragen einer Uhr am Handgelenk ohnehin gewöhnt sind. Häufig

%	Verhalten
47	tragen das Gerät nicht am Körper
16	tragen das Gerät „eher selten“
7	tragen das Gerät „meistens“
27	tragen das Gerät immer

Tab. 1 Trageverhalten von Handsendern
(Zahlen: Dr. Hans-Peter Tews, KDA)

wird davon mit dem Argument abgeraten, beim Sturz auf den Arm sei die Erreichbarkeit nicht mehr gegeben. Allerdings sind Konstellationen denkbar, bei denen dies auch für die anderen Formen zutrifft.

Die Beratung zur Auswahl des Handsenders sollte darauf gerichtet sein, dass ein System gewählt wird, das auch benutzt wird. Erinnernde Hinweise sind in der Anfangsphase sicherlich hilfreich.

2.4.5 Brandschutz

Trotz nahezu vollständiger Elektrifizierung gibt es gefährliche Brandquellen in der Wohnung. Einmal in der Küche durch Überhitzung (Toaster, Bratfett), vergessene eingeschaltete Herdplatte oder Gasflamme, aber auch durch Kerzen (Adventsgestecke,

4 Wohnformen im Alter



Frau Ina K. wohnt allein im 4. Stockwerk eines Mehrfamilienhauses in einem alten Stadtteil. Das für diese Gegend typische Bad ist ein enger Schlauch mit Waschbecken, Toilette und Dusche

hintereinander. Frau K. ist pflegebedürftig und so gehbehindert, dass sie nicht allein in die Dusche kommt und die Wohnung nur noch mit Hilfe verlassen kann. Auf einen Umzug angesprochen, schwärmt sie von der Gegend und der Nachbarschaft, die sie nicht missen möchte.

- ▶ Überlegen Sie, in welcher Situation Frau K. sich befindet. Welche Strukturen kann sie nutzen, wo liegen ihre Probleme?
- ▶ Welche Wohnformen kämen für Frau K. in Betracht?
- ▶ Finden Sie Argumente für eine Änderung der Wohnform.

Die Fähigkeit und die dafür notwendigen Fertigkeiten zur Aufrechterhaltung eines selbstständigen Lebens im Alter, selbstbestimmt und den persönlichen Wünschen entsprechend, ergeben sich aus einer Wechselwirkung zwischen persönlichen und umweltbezogenen Faktoren.

Neben der sozialen Umwelt und den Strukturen, in denen der Mensch lebt, hat die räumliche Situation einen großen Einfluss. Wohnen ist ein grundlegendes Bedürfnis, wie es auch an dem Ausdruck „die eigenen vier Wände“ deutlich wird.

Die Gestaltung der Wohnung ist Ausdruck der Persönlichkeit, aber auch der Gestaltungsfähigkeit der jeweiligen Bewohner. Umgekehrt dient sie der Identifikation und damit der Aufrechterhaltung eines positiven Selbstbildes.

Die Wohnverhältnisse können anregend sein, aber auch Anforderungen stellen, die die Entwicklung von Fertigkeiten und Fähigkeiten fördern. Sie können aber auch, wenn von ihnen keine Anregungen ausgehen, längerfristig zu einer Abnahme von Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Lebensgestaltung beitragen.

Wohnform	Status	Wohnstandard	Hauswirtschaftliche Versorgung	Pflege
Wohnung / Haus	Eigentümer, Mieter	Abgeschlossen, Vollausstattung, individuell	Selbst organisiert	Selbst organisiert
Altengerechte Wohnung	Eigentümer, Mieter	Altengerecht (z.B. keine Schwellen, Aufzug)	Selbst organisiert (z.T. über Träger)	Selbst organisiert (z.T. über Träger)
Betreutes Wohnen	Eigentümer, Mieter	Altengerecht (z.B. keine Schwellen, Aufzug)	Vereinbarung im Vertrag	Selbst organisiert (z.T. über Träger)
Pflegeheim	Bewohner (Heimvertrag)	Einzel-, Zweibett- oder Mehrbettzimmer	Durch den Träger	Durch den Träger

Tab.1 Wohnformen im Alter

Die Wohnform ist also nicht beliebig, sondern muss soweit als möglich mit den Bedürfnissen der jeweiligen Bewohner übereinstimmen. Ob eine neue, andere Wohnform angenommen wird, hängt

mit deren Gestaltung und Lage und den damit verbundenen Vorteilen zusammen, die sie gegenüber der eigenen Wohnung bietet.

4.1 Eigene Häuslichkeit

Nach Umfragen verbringen Menschen im Rentenalter bis zu 80% des Tages in der Wohnung, wobei Pflegebedürftigkeit häufig das Verlassen der Wohnung überhaupt nicht mehr zulässt. Gleichzeitig wächst die Verbundenheit mit dem vertrauten Wohnumfeld. Wohnort- oder Wohnungswechsel werden seltener und es ist anzunehmen, dass auch eine Anpassung des Lebensstils, der Interessen und der Alltagskompetenz an die vorhandenen Bedingungen stattfindet. Rund zwei Drittel aller Befragten einer Studie der Universität Kassel wollten in ihrer gewohnten Umgebung bleiben. Der Spruch: „Einen alten Baum verpflanzt man nicht“, kennzeichnet diese Haltung und auch die damit verbundenen Ängste.

Nach Zahlen aus Sachsen-Anhalt leben zur Zeit ca. 92% der über 60 Jahre alten Menschen in einem eigenen Haushalt, 5% leben bei ihren Kindern und 2,6% in Alten- und Pflegeheimen. Neben Faktoren wie Vertrautheit innerhalb und außerhalb der Wohnung und Nachbarschaftsbeziehungen spielen auch finanzielle Gründe eine Rolle für das Verbleiben im eigenen Haushalt.



Abb. 1 Wohnen in vertrauter Umgebung

Solange noch vollständige Selbstständigkeit vorhanden ist, gibt es eigentlich keinen Grund, über Veränderungen nachzudenken. Auf der anderen Seite ist aber gerade die volle Handlungsfähigkeit eine Möglichkeit und Chance, Veränderungen selbstbestimmt einzuleiten und durchzuführen.

Probleme treten schon auf, wenn sich z.B. Beeinträchtigungen der Mobilität einstellen. Zusätzliche Hilfen werden erforderlich, wenn Pflegebedürftigkeit eintritt. Zwar gibt es eine ausreichende Versorgung mit ambulanten Pflegediensten, aber die finanziellen Möglichkeiten der Betroffenen stoßen bei bestimmter Ausprägung der Pflegebedürftigkeit oft an Grenzen.

Häufig ist auch die Ausstattung der Wohnung nicht geeignet, gewisse Formen der Pflege zu ermöglichen. Hilfsmittel und bauliche Veränderungen (► s. Kap. 3) verbessern zwar die Lage, können allerdings auch nicht alle Defizite auffangen.

Tipp

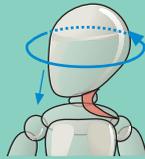
Informationen für den Verbleib in der eigenen Wohnung erhält man bei Wohnberatungsstellen, Pflegekassen oder Wohlfahrtsverbänden. Auf kommunaler Ebene gibt es z.T. Beratungsstellen für ältere Menschen (z.B. www.wohnberatung.nrw.de).

Übung

Betrachten Sie Ihre Wohnung und das Umfeld unter dem Aspekt einer Mobilitätseinschränkung. Könnten Sie sich in allen Belangen selbst weiter versorgen?

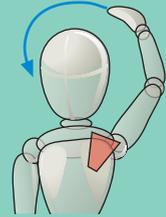
Übungen für die Bewegungsfähigkeit des Kopfes:

- Kopf langsam nach rechts und nach links drehen
- Kopf nach unten senken, abwechselnd zur linken und rechten Schulter schauen
- Ohr abwechselnd auf die linke und die rechte Schulter legen



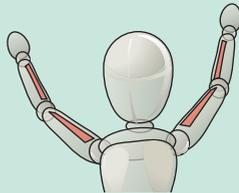
Übungen für die Schultergelenke:

- Rechten Arm über den Kopf zum linken Ohr führen, umgekehrt
- Brustschwimmübungen nachmachen
- Linke Hand auf die rechte Hüfte legen, vorne am Körper vorbei, wechseln



Übungen für die Arme, Hände und Finger:

- Finger spielen in der Luft Klavier
- Eine Hand flach auf den Oberschenkel legen und die Finger nacheinander anheben und auf den Oberschenkel klopfen
- Finger spreizen und zur Faust schließen
- Unterarme umeinander kreisen
- Arme vorstrecken, Hände abwechselnd nach oben anwinkeln und senken



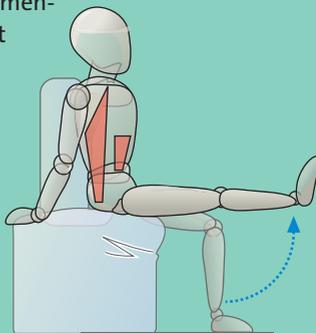
Übungen zur Aufrichtung des Rückens:

- Hände zur Faust ballen und langsam zur Decke strecken, den Kopf dabei gerade halten und geradeaus schauen
- Handflächen nach oben abknicken, abwechselnd rechten und linken Arm nach oben drücken, als ob man etwas wegdücken wollte



Übungen für Bauch und Becken:

- Den Rücken anlehnen, dann die Beine abwechselnd nach vorn so hoch wie möglich strecken und halten
- Den Rücken anlehnen, beide Beine nach vorne strecken, öffnen und wieder schließen
- Knie fest zusammendrücken und mit den Händen versuchen zu öffnen



Übungen für die Beine und Füße:

- Auf der Stuhlkante sitzend abwechselnd die Beine anbeugen und seitlich, nach vorn und nach hinten ausstrecken
- Abwechselnd mit gestreckten Beinen rechts- und linksherum kreisen
- Fußgelenke rechts und links herum kreisen
- Zehen abwechselnd spreizen und krallen

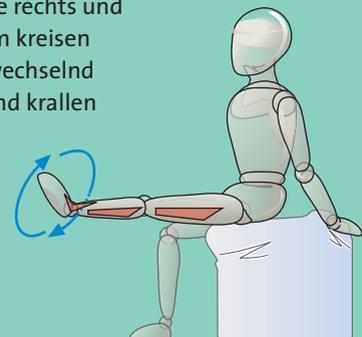


Abb. 1 Übungen zur Aktivierung des Bewegungsapparates und der Motorik

3.5 Die 10-Minuten-Aktivierung

Die 10-Minuten-Aktivierung wurde in den 1990er-Jahren von Ute Schmidt-Hackenberg entwickelt. Sie ist als Werklehrerin, Maltherapeutin und Dozentin tätig. Die 10-Minuten-Aktivierung ist eine Methode, die speziell **demenziell erkrankte Menschen** anspricht und sie aktiviert. Die Vorgehensweise stützt sich auf die Erkenntnis, dass demenziell Erkrankte durch Gegenstände aus ihrer Lebensgeschichte, angeregt werden, sich zu erinnern und darüber zu sprechen. Die Dauer der Aktivierung ist zeitlich begrenzt, da die Konzentrationsfähigkeit dieser Personen nach 10 Minuten aufgebraucht ist.

Merke

Demenziell Erkrankten wird in der 10-Minuten-Aktivierung der passende Schlüssel gereicht, damit sie die Schatztruhe ihrer Erinnerungen öffnen können.

3.5.1 Wirkung der Aktivierung

Die Biografiearbeit ist Basis der Aktivierung. Wenn die Lebensgewohnheiten und Hobbys eines Bewohners bekannt sind, können die passenden Gegenstände aus seiner Vergangenheit für die Aktivierung ausgesucht werden. Die Objekte werden gezielt als Erinnerungsimpulse eingesetzt und regen das Langzeitgedächtnis an.

Die vertrauten Alltagsgegenstände werden vom Bewohner angeschaut und befühlt, vielleicht berochen und die Funktionalität wird überprüft. Die Sinnesreize werden dadurch stimuliert, Erinnerungen und verschüttete Gefühle werden erweckt. Eine alte Geschichte wird hervorgeholt, die Hände bewegen sich beim Erzählen. Die Kommunikation wird auf diese Weise gefördert. Demenzkranke erinnern sich an ihre Fähigkeiten, das Selbstvertrauen nimmt zu. Sie befinden sich für kurze Zeit in der Gegenwart. Die Mitarbeiter erfahren etwas aus dem Leben der Bewohner und können sie so besser verstehen.

Beispiel

Herr Weber hat lange Briefmarken gesammelt. Legt man ihm Briefmarken vor, ist er sehr interessiert, kann zu einigen Briefmarken etwas erzählen.

Frau Rieger ist jedes Jahr nach Norwegen gereist. Zeigt man ihr entsprechende Fotos oder Reisemitbringsel, leuchten ihre Augen und sie erzählt von ihren Reisen.

3.5.2 Einsatzmöglichkeiten

Die Kurzaktivierung ist flexibel anwendbar. Da die Erinnerungsreise sich auf Gegenstände und Handlungen bezieht, ist sie auch für Demenzkranke geeignet, die durch andere Gruppenangebote überfordert oder über Sprache nicht mehr erreichbar sind. Die Methode eignet sich für Bettlägerige und kann auch nachts bei unruhigen Bewohnern durchgeführt werden. Sie kann im Einzelkontakt oder in Gruppen stattfinden.

Damit die 10-Minuten-Aktivierung auch wirkt, sollte sie täglich umgesetzt werden. Die Maßnahme ist einfach und ohne großen Zeitaufwand zu realisieren.

3.5.3 Materialien

Bevor man beginnt, ist eine einmalige Vorbereitung notwendig. Man stellt einfache vertraute Gegenstände zu themenspezifischen Sammlungen zusammen. Sie werden in Plastikbeuteln oder Kartons geordnet und in einem „Erinnerungsschrank“ aufbewahrt. Die Gegenstände können auf Flohmärkten, bei Haushaltsauflösungen oder Spendenaufrufen gesammelt werden.

Eine individuelle Sammlung eignet sich für Einzelaktivierungen, besonders bei Bettlägerigen. Dazu wird eine Schachtel mit Gegenständen aus dem Leben des Betroffenen zusammengestellt. Die persönliche Geschichte, Beruf und Hobbys werden berücksichtigt. Hier können die Gegenstände aus dem persönlichen Besitz stammen und von Angehörigen mitgebracht werden.

3.6 Snoezelen

Die Methode des „Snoezelens“ wurde in Holland in den 1970er-Jahren für den Umgang mit geistig schwerstbehinderten Menschen entwickelt. Der Begriff „Snoezelen“ setzt sich aus den Worten doezelen (dösen, entspannen) und snuffelen (schnuppern, schnüffeln) zusammen. Seit den 1990er-Jahren wird Snoezelen in Deutschland in der Altenarbeit und besonders mit Demenzkranken durchgeführt.

Snoezelen ist in erster Linie ein freies Entspannungs- und Erholungsangebot für Menschen mit körperlichen oder geistigen Behinderungen, für Desorientierte und für alle, die Entspannung suchen. Es wird aber auch speziell in der Sonderpädagogik und zu Therapiezwecken angewendet.

Snoezelen fördert keine intellektuellen und verbalen Fähigkeiten. Es dient dem Wohlbefinden und ist frei von Leistungsdruck und Angst vor Misserfolgen.

Merke

Unter Snoezelen wird die Auslösung von Wohlbefinden in einer entsprechend gestalteten Umgebung durch steuerbare multisensorische Reize verstanden.

3.6.1 Wirkung des Snoezelens

Snoezelen eignet sich für Menschen, die von Umweltreizen überfordert werden, wenn sie z.B. aufgrund einer Demenz die Reize nicht mehr verarbeiten können, oder für solche, die kaum Anregungen erfahren, weil sie z.B. pflegebedürftig und bettlägerig sind. Beide sind gestresst und können dies durch folgende Symptome äußern: Verwirrtheit, Unruhe, Teilnahmslosigkeit, Weinerlichkeit, wiederholte gleichförmige Bewegungen, wenig Interesse für sich und die Umwelt.

In einem Snoezelen-Raum werden die äußeren Reize ausgeschaltet und die Konzentration auf wenige Reize wird gefördert. Die Nutzer erleben einzelne Sinneserfahrungen anstatt einer Überflutung von Reizen. Die Wahrnehmung wird gezielt angeregt.

Sie entspannen sich, erholen sich, fühlen sich wohl und können die Atmosphäre genießen.

Snoezelen hat eine positiv stimulierende Wirkung auf die Seele. Es werden Gefühle ausgelöst wie Zufriedenheit und Wohlbehagen. Die Reize helfen dem Menschen, zur Ruhe zu kommen, seine Aufmerksamkeit zu zentrieren und somit wieder eine innere Ordnung zu finden. Jeder kann die Sinnesreize auswählen, die für ihn eine angenehme Atmosphäre schaffen.

3.6.2 Der Snoezelen-Raum

Snoezelen erfolgt meist in speziell ausgestatteten, von Außenreizen abgeschirmten Räumen. Es können aber auch Snoezelen-Ecken auf Stationen und in Wohngruppen eingerichtet werden. Außerdem gibt es mobile Snoezelen-Einheiten, die besonders bei Bettlägerigen zum Einsatz kommen.



Abb. 1 Beispiel für einen Snoezelen-Raum

Die Grundfarbe des Raumes ist weiß. Er sollte eine Größe von ca. 25 m² haben. Er muss gut zu lüften sein, die Raumtemperatur sollte 22 bis 24 °C betragen. Der Boden muss gefahrlos zu begehen und leicht zu reinigen sein, z.B. aus Hartgummi. Die Gestaltungselemente dürfen keine scharfen Ecken und Kanten haben. Der Raum wird mit unterschiedlichen Sitz- und Liegemöglichkeiten ausgestattet. Eine ausreichende Anzahl von Kissen und Decken lädt zum Kuschneln und Wohlfühlen ein. Die Raumdecke wird mit Seidentüchern, Fallschirm-

Wahrnehmung	Medium
Hören	Auswahl unterschiedlicher Musik, Geräusche und Klänge wie Entspannungs- oder meditative Musik, bekannte Musikstücke, Herztöne, Vogelstimmen, Wassergeräusche; Klangwerkzeuge
Sehen	Unterschiedliche Beleuchtungsmöglichkeiten, die getrennt geschaltet und gedimmt werden können, Leuchtschnüre, Flüssigkeitsprojektor, Lichtspot mit Farbrad und Spiegelkugel, Wassersäulen, bunte Tücher, Luftballons, Seifenblasen, Spiegel, Bilder
Riechen und Schmecken	Aromalampen und Duftverbreiter mit vertrauten Gerüchen, angenehmen Duftstoffen und entspannenden Duftölen, z. B.: Bergamotte, Lavendel, Johanniskraut, Rose, Ylang-Ylang. Für Geruch und Geschmack eigenen sich Zitrusfrüchte, Apfelsinen- oder Zitronenkuchen
Berühren	Gegenstände mit unterschiedlichen Oberflächen, z. B. Felle, Stoffe, Kieselsteine, Plüschtiere, Sand, Tastbretter, Igelbälle, Massageroller
Gleichgewicht halten, Körper wahrnehmen	Unterschiedliche Lagerungsmöglichkeiten, z. B. Wasserbett (ältere Menschen vertragen die un stabile Position nicht immer), Sitzsack, bequeme Sitz- und Liegemöglichkeiten

Tab. 1 Ansprache der Sinne durch unterschiedliche Medien

seide und Lichtelementen gestaltet. In einem weißen Schrank werden Kleingeräte wie Tücher, Bälle und Massageroller aufbewahrt. Die Sinne werden durch unterschiedliche Medien angesprochen (► s. Tab. 1).

3.6.3 Vorgehensweise

Der Snoezelen-Raum wird als Ruhe-, Erholungs- und Entspannungsraum genutzt. Die Pflegefachkraft hat die Aufgabe, sich im Vorfeld über Vorlieben und Abneigungen – auch aus der Biografie des Betroffenen – zu informieren.

Sie begleitet den älteren Menschen zur Snoezelen-Einheit. Er trägt bequeme Kleidung und sucht sich eine Sitz- oder Liegemöglichkeit aus. Es können unterschiedliche Reize angeboten werden, um eine angenehme Atmosphäre zu schaffen: die passenden Lichtelemente einschalten, die gewünschte Musik auswählen, den entsprechenden Duft einsetzen oder ein Tastelement anbieten.

Es dürfen nicht alle Reize gleichzeitig zum Einsatz kommen!



Abb. 1 Wassersäulen bieten Reize durch Sehen und Hören

Die Pflegefachkraft gestaltet ein Klima zum Wohlfühlen und pflegt einen vertrauensvollen Kontakt zum Betroffenen. Er muss spüren, dass er verstanden wird.

Die Reaktion des älteren Menschen auf die Reize wird beobachtet:

- Ist er aktiv oder inaktiv?
- Wirkt er ruhig, entspannt oder unruhig, aufgedreht?
- Ist er zufrieden, ausgeglichen oder unzufrieden, gereizt?

Es werden Internetcafés geschaffen, die sich auf die Zielgruppe der Senioren spezialisiert haben und entsprechend den Fähigkeiten von Senioren

Wissen und Handhabung des Internets vermitteln. Auch in stationären Senioreneinrichtungen werden zunehmend Internetcafés eingerichtet.

Im Internet gibt es unterschiedliche Angebote, die speziell auf die Bedürfnisse von Senioren ausgerichtet sind.

- In Seniorenportalen wie www.ahano.de werden Informationen zu unterschiedlichen Themen behandelt, z. B. Gesundheit, Reisen, Ernährung, Beschäftigungsmöglichkeiten für Ältere und auch Pflege im Alter.
- Zum Erwerb der Medienkompetenz gibt es Seniorennetze, z. B. www.bsnf.de das bayrische SeniorenNetzForum. Es ist ein Zusammenschluss von Initiativen, die ältere Bürgerinnen und Bürger beim Zugang zu den neuen Medien unterstützen, sowie eine Plattform für gegenseitigen Austausch, Anregungen und Unterstützung.
- Das www.senioren-lernen-online.de ist ein Lernportal für Senioren mit dem Ziel, Lernen unabhängig vom Wohnort zu ermöglichen.
- Die Initiative www.senioren-online.net von Verbänden der Altenhilfe in NRW will älteren Menschen helfen, sich dem Internet anzunähern und seine Möglichkeiten zu nutzen. Es werden u. a. Schulungskurse für den Einstieg in die Computer- und Internetnutzung angeboten.
- Zudem gibt es Journals für Senioren, z. B. das www.forum-fuer-senioren.de, ein Online-Magazin für Senioren mit Artikeln zu aktuellem Tagesgeschehen und Politik, Kultur, Reisen, mit Kochrezepten, Bücher- und Einkaufstipps u. a.

Abb. 1 Internetangebote für Senioren

6.3 Medienangebote für Menschen mit beeinträchtigten Funktionen der Sinnesorgane

6.3.1 Medienangebote für Hörgeschädigte

Gebärdensprache

Die Gebärdensprache ist ein Kommunikationsmittel für Gehörlose. Durch Gebärden, also Gestik und Mimik, werden Wörter und Begriffe dargestellt. In einer Gebärde können bis zu neun Informationen stecken, die gleichzeitig erfasst werden müssen, z. B.: unterschiedliche Handbewegungen, der Raum, den die Handbewegungen einnehmen, die Mimik von Mund, Augen, Augenbrauen und Stirn.

Wörter, die nicht durch eine Gebärde ausgedrückt werden können, z. B. Namen, buchstabiert man

mithilfe des Fingeralphabets. Buchstaben werden durch bestimmte Fingerstellungen dargestellt.



Abb. 2 Fingeralphabet