



Programm

1. Die Pflegebereitschaft der pflegenden Angehörigen stützende Maßnahmen durch psychosoziale Unterstützung

- ⇒ Hilfen für pflegende Angehörige Demenzkranker: wohnortnah, breit angelegt und dauerhaft verfügbar
- ⇒ Die Beratungssprechstunde
- ⇒ Telefonberatung in Krisensituationen
- ⇒ Hausbesuche
- ⇒ Gesprächsgruppe für pflegende Angehörige
- ⇒ Die Betreuungsgruppe

2. Den Krankheitsverlauf verzögernde Maßnahmen durch pflegende Angehörige und Pflegefachkräfte

- ⇒ 6 Stufen zur dauerhaften Pflege Demenzkranker
- ⇒ Beobachten und berücksichtigen: Defizite, Restkompetenzen, Biographie, Bedürfnisse und Gefühle
- ⇒ Das Selbstwertgefühl stärken
- ⇒ Restfähigkeiten aktivieren
- ⇒ Basal stimulieren
- ⇒ Mobilisieren
- ⇒ Umgebung anpassen, Orientierungshilfen geben
- ⇒ Angemessen mit dem Kranken kommunizieren
- ⇒ Wirkung von Neuroleptika kritisch beobachten

3. Die Pflegebereitschaft d. pflegenden Angehörigen untergrabende Verhaltensweisen

- ⇒ Fehlverhalten von Fachpersonal im Umfeld der Demenzfamilie
- ⇒ Fehlverhalten von niedergelassenen Ärzten
- ⇒ Fehlverhalten von Pflegepersonal in ambulanten und (teil-)stationären Altenhilfeeinrichtungen

4. Den Krankheitsverlauf beschleunigende Verhaltensweisen

- ⇒ Fehlverhalten von niedergelassenen Ärzten
- ⇒ Fehlverhalten von Pflegepersonal in Akutkrankenhäusern
- ⇒ Fehlverhalten von Pflegepersonal in (teil-)stationären Altenhilfeeinrichtungen
- ⇒ Fehlverhalten von Pflegepersonal in ambulanten Altenhilfeeinrichtungen

⇒ **Hilfen für pflegende Angehörige Demenzkranker:
wohnortnah, breit angelegt und dauerhaft verfügbar**

Viele Angehörige, pflegen ihre Demenzkranken oftmals rund um die Uhr bis zur völligen Selbstaufgabe. Dazu muß der pflegende Angehörige in seiner ihm unerwartet zugefallenen Rolle zahllose weitere Belastungsfaktoren ertragen:

- die schmerzhaften Persönlichkeitsveränderungen des früher so vertrauten lieben Menschen
- dem Unverständnis und Vorwürfen der Verwandten, Nachbarn und Freunde
- die eigenen körperlichen Beschwerden
- den Verlust jeden persönlichen Freiraums
- dem Rollenwechsel
- die Ohnmacht gegenüber der zunehmenden Hinfälligkeit des Kranken und die Trauer darüber

Physische Erschöpfung, psychosomatische Krankheiten und Depressionen sind die Folge der andauernden Überlastung und der sozialen Isolation.

"Morgen gehe ich ins Krankenhaus zur Gallenoperation. Da freue ich mich schon drauf.

Da kann ich endlich mal wieder ruhig schlafen und muß mich um nichts kümmern."

Ratlos, hilflos und alleingelassen sind die pflegenden Angehörigen die zweiten Opfer, die diese grausamen Krankheiten wie Alzheimer, Multiinfarktdemenz - um nur die wichtigsten zu nennen - stets fordern. Die Helfer brauchen selber dringend Hilfe, um auf Dauer ihrer schweren Aufgabe gerecht werden zu können, doch Hilfe von außen war bis vor ein paar Jahren nur völlig ungenügend und unkoordiniert vorhanden. Zudem war sie für Viele unerreichbar, da die schwierige Pflegesituation den Aktionsradius der Betreuer stark einschränkt.

Als ich vor über drei Jahren begann Angehörigenarbeit ehrenamtlich zu leisten, orientierte ich mich intuitiv an den Bedürfnissen der pflegenden Angehörigen und sah den großen Handlungsbedarf.

So richtete ich in drei Stadtbezirken Ost-Berlins Beratungssprechstunden ein, machte Hausbesuche und war für die Angehörigen in Krisensituationen auch telefonisch bei mir zuhause erreichbar. Diese Angehörigen führte ich kurz darauf in drei Gesprächsgruppen zusammen - jeweils in ihrem Wohnbezirk. Für alle war dies die erste Begegnung mit anderen Betroffenen. Damit die pflegenden Angehörigen überhaupt an den Gruppen teilnehmen konnten, ermöglichte ich Krankengruppen, die zur gleichen Zeit in einem Nachbarraum fachlich betreut wurden.

Seit 2 Jahren fördert die Senatsverwaltung für Soziales und Gesundheit meine bis dahin ehrenamtliche Arbeit mit einer halben Stelle. Träger ist die Volkssolidarität Landesverband Berlin e.V. Seit Anfang diesen Jahres fördert auch sie meine Arbeit nicht nur mit einer weiteren halben Stelle sondern auch durch tatkräftige Unterstützung, z.B. bei der Vereinsgründung. Die Angehörigen-Initiative Berlin ist inzwischen eine feste Einrichtung in Berlin, die sich dynamisch weiterentwickelt:

In 3 Jahren wurden über 200 Angehörige beraten, zwei Drittel von ihnen dauerhaft betreut. 8 von 14 bestehenden Selbsthilfegruppen für pflegende Angehörige Demenzkranker in Berlin werden von uns geleitet. Im Herbst 97 entstehen zwei weitere Gruppen in Lichtenberg und Prenzlauer Berg.

Die Angehörigen-Initiative Berlin bietet ihre Hilfsangebote in acht Stadtbezirken an nach dem Motto: wohnortnah, breit angelegt, dauerhaft verfügbar

Die Angehörigen sind stolz darauf, zur AIB zu gehören. Sie entwickeln ein erstaunliches Kräftepotential, das sie der AIB zur Verfügung stellen, um anderen Betroffenen zu helfen.

Die Angehörigen entwickelten ein starkes Zusammengehörigkeitsgefühl, das vor allem in gegenseitiger Hilfe und Unterstützung seinen Ausdruck findet. Als Konsequenz daraus hat sich die Angehörigen-Initiative Berlin vor kurzem als gemeinnütziger Verein etabliert. Er versteht sich als Interessenvertretung aller pflegenden Angehörigen Demenzkranker von Berlin und Umgebung. Ihre flächendeckende psychosoziale Betreuung ist das Ziel dieses Vereins. Wir suchen dafür Kooperationspartner, die mit uns Angehörigenarbeit leisten wollen.

Wie wirken nun unsere breit angelegten Hilfsangebote auf die pflegenden Angehörigen u. Kranken?

⇒ **Die Beratungssprechstunde**

Das Beratungsgespräch ist für pflegende Angehörige oft der erste wesentliche Schritt zur Entlastung. Viele kommen völlig verzweifelt dorthin und sind nervlich am Ende.

Sie brauchen einen verständnisvollen Gesprächspartner, dem sie ihr Herz ausschütten können. Danach äußern sie oftmals sinngemäß:

„Endlich hat mir mal jemand zugehört und auch geglaubt!“

Erst nach dieser psychischen Entlastung ist der Hilfesuchende in der Lage, Informationen über vorhandene Entlastungsmöglichkeiten anzunehmen.

Wegen der vielfältigen inneren Konflikte sind persönliche Einzelgespräche auch zu späteren Zeitpunkten notwendig und hilfreich. Beispielsweise können Schuldgefühle und Zukunftsängste das Belastungserleben gravierend beeinflussen. Hier kann eine einfühlsame Angehörigenberatung Entlastung bewirken.

Nach einem Beratungsgespräch kann sich natürlich nicht schlagartig alles ändern, aber mit dem Gespräch ist dann oftmals ein wesentlicher Schritt getan, der bei vielen zum ersten Mal wieder ein Stück Hoffnung aufkommen läßt.

Der Ratsuchende

- wird psychisch entlastet und gestärkt und
- erhält gewünschte Informationen z.B. über instrumentelle Hilfsangebote.

⇒ **Telefonberatung in Krisensituationen**

Telefonberatung bietet die Möglichkeit, den pflegenden Angehörigen zu Hause zu erreichen und erfordert vom Ratsuchenden weder Mobilität, noch organisatorischen Aufwand - etwa für die zeitweise Bereitstellung einer Ersatzpflegekraft.

Der pflegende Angehörige kann zu festgelegten Zeiten entweder selbst telefonisch um Rat nachfragen oder wir rufen ihn von uns aus an. Regelmäßige Anrufe unsererseits zeugen von Anteilnahme und schaffen Vertrauen. Auf diese Weise kommen auch die vielen kleineren Probleme zur Sprache, deren Lösung Schritt für Schritt zu einer erheblichen Erleichterung des Pflegealltags führt. Kostengünstiger kann Hilfe nicht geboten werden.

Der Kontakt zum Kranken und seinem pflegenden Angehörigen bleibt dadurch auch zwischen den persönlichen Begegnungen aufrecht erhalten. Dadurch ist auch gewährleistet, daß auf aktuelle Krisen und Konflikte im häuslichen Bereich schnell eingegangen werden kann. Das trägt wiederum zur psychischen Entlastung des Pflegenden bei und bringt Erleichterung in den Pflegealltag.

Auch am Abend oder Wochenende haben Ratsuchende in Krisensituationen die Möglichkeit bei mir zu Hause oder anderen engagierten Angehörigen anzurufen.

"Allein die Gewißheit, immer aufgefangen zu werden, gibt mir die Kraft zum Durchhalten."

⇒ **Hausbesuche**

Die bestehende Isolation kann oftmals deshalb nicht durchbrochen werden, weil die Mobilität erheblich eingeschränkt ist. Ein Grund hierfür kann z.B. die häufige Weglauftendenz und Desorientierung des Kranken sein. Der Berliner Großstadtverkehr stellt oft eine Gefahr für Leib und Leben dar. Ist der pflegende Angehörige möglicherweise selbst schon gebrechlich, kann er die Hilfsangebote Beratungssprechstunde und Gruppenaktivitäten nicht nutzen.

Aber auch die Angehörigen, die in die Beratungssprechstunde oder Gesprächsgruppe kommen, können nicht immer das dort vermittelte Wissen so ohne weiteres in die Tat umsetzen. Oftmals muß die richtige Herangehensweise am aktuellen Problem erläutert und gezeigt werden. Solche praxisbezogenen Hinweise und Ratschläge vor Ort wirken sich erheblich erleichternd auf den Pflegealltag aus.

Doch nicht für jedes Problem gibt es eine eindeutige Lösung. Gerade die Alzheimer-Krankheit erfordert neben viel Phantasie und Einfühlungsvermögen auch Wissen über die Lebensgeschichte des Kranken. Sämtliche Faktoren wie die konkrete Gestaltung des häuslichen Bereichs und des Umgangs der Betroffenen miteinander müssen berücksichtigt werden. So können wir durch das Kennenlernen des häuslichen Umfeldes Alternativen unmittelbar aufzeigen.

Unsere Hausbesuche sind für viele pflegende Angehörige der einzige nennenswerte soziale Kontakt auf gleicher Ebene. Selbst das ambulante Pflegepersonal hat i.d.R. nicht die Zeit und meist auch nicht die so notwendigen Fachkenntnisse, um Hilfe zur Selbsthilfe leisten zu können. Wir machen den Angehörigen Mut und helfen, langfristig ein individuelles Lebenskonzept zu entwickeln.

"Ich habe Angst das Sprechen zu verlernen, wenn Sie nicht mehr kommen."

Durch diese Hausbesuche erhält der pflegende Angehörige

- konkrete Anregungen, um seine Pflege besser ausüben zu können,
- schöpft neue Kraft und Mut zum Weitermachen,
- baut psychischen Druck ab.

Der Kranke

- wird unmittelbar aktiviert und psychisch gestützt,
- wird von seinem Angehörigen dauerhaft qualitativ besser versorgt,
- baut behutsam neuen sozialen Kontakt auf.

⇒ **Gesprächsgruppe für pflegende Angehörige**

Gesprächsgruppen bieten Angehörigen und Kranken die Chance, aus ihrer sozialen Isolation herauszukommen, sofern beide noch ausreichend mobil sind.

Viele Probleme können leichter gelöst werden mit Menschen, die gleiches bzw. ähnliches erleben. Denen können sie sich öffnen, zuhören und sich angenommen fühlen. Gesprächsgruppen schaffen eine Atmosphäre der Gemeinsamkeit. Hier können die Angehörigen:

- endlich über ihre Schuldgefühle reden
- Ängste aussprechen
- sich gegenseitig trösten und bestärken
- Kraft schöpfen und neuen Mut fassen
- Erfahrungen austauschen
- neue Beziehungen aufbauen
- gemeinsam nach Problemlösungen suchen

Zwar lassen sich von anderen Betroffenen Ratschläge oftmals besser annehmen, als von einer professionellen Beraterin, doch kann diese

- über die Krankheit aufklären,
- Blick und Ohr für den Kranken schärfen,
- die Wahrnehmung schulen,
- auf die veränderte innere Lebenswelt des Demenzkranken aufmerksam machen,
- wichtige Informationen (z.B. zur Pflegeversicherung) einholen und weitergeben.

"Mit hängenden Flügeln bin ich gekommen und beflügelt gehe ich jetzt nach Hause."

⇒ **Die Betreuungsgruppe**

Um den pflegenden Angehörigen die Teilnahme an der Gesprächsgruppe zu ermöglichen, können die Demenzkranken mitgebracht werden.

Die pflegenden Angehörigen entwickeln in den Gesprächsgruppen

- neue Einstellungen (z.B. lernen sie mit der Krankheit zu leben, statt gegen sie anzukämpfen),
- werden von psychischem Druck entlastet (z.B. durch Verarbeitung der aus Enttäuschung und Wut erwachsenden Schuldgefühle),
- stärken ihr Selbstwertgefühl (z.B. durch die Anerkennung ihrer Leistungen und Zerstreuung unberechtigter Selbstzweifel),
- überwinden ihre soziale Isolation, indem sie in der Gruppe neue Menschen kennenlernen, die sie verstehen und wertschätzen,
- erwerben neues Wissen, das ihnen hilft, den Pflegealltag besser zu bewältigen,
- überwinden Zukunftsängste und entwickeln vorsichtigen Optimismus.

Die Kranken erhalten durch die Begegnung in der gleichzeitig im Nebenraum stattfindenden Krankengruppe

- Gelegenheit zur Anteilnahme und zur sozialen Kontaktaufnahme.
- Schlummernde Restfähigkeiten werden reaktiviert.
- Orientierung, Gedächtnis und Wahrnehmung werden - stets am Krankheitsstadium orientiert - spielerisch ohne Leistungsdruck gefördert.
- Die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit wird spielerisch trainiert.

„Schau'n Sie mal, wie fröhlich Ihr Mann mitsingt, und Sie glaubten, er könne gar nicht mehr sprechen.“

⇒ **Die 6 Hürden auf dem Weg zur dauerhaft guten Pflege**

3. Wissen über die Krankheit aneignen.
4. Die Krankheit als Tatsache annehmen.
5. Das eigene Verhalten der Krankheit anpassen.
6. Den Kranken verstehen.
7. Die äußeren Lebensbedingungen der Krankheit anpassen.
8. Für sich selber sorgen

⇒ **Beobachten und berücksichtigen: Defizite, Restkompetenzen, Biographie, Bedürfnisse und Gefühle**

Ein paar grundsätzliche Anmerkungen vorneweg:

- Nichts geschieht aus Böswilligkeit oder Verstocktheit.
- Der Kranke verhält sich immer nur so, wie sein krankes Hirn es zulässt.
- Je weiter die Krankheit fortschreitet, desto tiefer der Abgrund der Hilflosigkeit und desto mehr wird der Betreuer gefordert.
einfühlsam gestützte Kranke entwickeln weniger Folgesymptome (Angst, Unruhe, Depression)
=> sie fallen sehr viel später dem völlig hilflosen Zustand des Endstadiums zum Opfer.
=> Dadurch wird auch für den Pflegenden die schlimmste Phase verkürzt.
- Der Umgang mit dem Kranken hängt immer vom Schweregrad der Demenz ab.
Der Umgang muß also ständig dem unaufhaltsam fortschreitenden Krankheitsverlauf angepaßt werden.
Das erfordert vom Pflegenden immer wieder aufmerksames Hinschauen u. angepaßte Handlungsweisen.

Training: Erhaltenes stimulieren, statt Verlorenes reaktivieren zu wollen

- Training kognitiver Funktionen (Erkennen, Denken, Lernen)
 - große Versprechungen (**eines Anbieters von Trainingsmaterial für**) Gehirnjogging
 - in der Praxis begrenzter Erfolg
 - z.B. wegen fehlender Motivation infolge verleugneten, verlorenen Krankheitsgefühls
 - keine vermehrte Sauerstoffversorgung infolge mangelnder Bewegung oder Nootropika
 - Der Kranke (fühlt sich überfordert und hilflos) reagiert
 - => mit Trauer, Scham und Verzweiflung
 - auf vor Augen geführte Unfähigkeit, kinderleichte Fragen nicht beantworten zu können
 - => verunsichert auf nicht mehr erfüllbare Leistungserwartungen
 - => meidet entwürdigende Situation
 - => ist empört über dämliche Fragen oder
 - kann diese Gefühle aufgrund seines schwindenden Mitteilungsvermögens oftmals sprachlich nicht mehr ausdrücken (Der Kranke leidet stumm.)
 - => dadurch werden sie noch belastender, bedrängender
 - => Einsamkeit Angst und Aggression sind die Folge
 - => trägt zur weiteren Verwirrung bei (statt zu deren Abbau)

Besser ist darum:

- **ganzheitliche und vielseitige Stimulation auf der Ebene des Kranken**
 - Anregung schaffen, mit dem was noch ohne Leistungsdruck möglich ist und Spaß macht.
 - Ausflüge in Park, Zoo, Museum (Auch das bietet geistige Anregung.)
 - Alle Sinne ansprechen und die ganze Person aktivieren:

- z.B. hohes Herbstlaub beim Spaziergehen auseinandertreten
=> fördert Aktivierung des Langzeitgedächtnisses (z.B. Kindheitserinnerungen) + Durchblutung
- Loben als Fördermittel einsetzen (erhöht das Selbstwertgefühl)
=> fördert Selbsterleben, Eigenaktivität und Bestätigung!

• **Alltagstraining im Frühstadium der Krankheit**

- Rehabilitation heißt hier:
 - Wohlbefinden und Lebenssicherheit erhalten
 - Restfähigkeiten fördern
(um sie so lange wie möglich erhalten + um Normalität zu bewahren)
 - weniger: intellektuelle Leistung abverlangen
=> verdeutlicht nur dem Kranken seine Unfähigkeit
 - eher: mit Einfühlungsvermögen und Phantasie dem Kranken helfen, alltagsrelevante Situationen zu meistern
- zur Biographie passende Stützen für das nachlassende Gedächtnis
 - Checklisten für Handlungsfolgen
 - Notizbuch, Terminkalender, Haushaltskalender
 - visuelle Hilfen (auch später noch einsetzbar!):
 - Symbol für Bad / Toilette, Schilder mit großer Schrift auf Schubläden und Schränken

⇒ **Das Selbstwertgefühl stärken**

• **Teufelskreis** (den es durch Stärkung des Selbstwertgefühls zu vermeiden gilt):

- Verlust des Selbstwertgefühls (und/oder Überforderung)
=> Unsicherheit
 - => Hilflosigkeit (fehlendes Selbstvertrauen)
 - => Angst
 - => verstärkt Verwirrtheit
 - => Hilfsbedürftigkeit
 - => Verlust des Selbstwertgefühls (s.o.)

Kranke mit wenig Selbstwertgefühl sind verwirrter als Kranke mit gutem Selbstbewußtsein!

⇒ **Restfähigkeiten aktivieren**

• **Restfähigkeiten und Verluste herausfinden!**

- Erlernte Fähigkeiten gehen in der umgekehrten Reihenfolge verloren, wie sie gelernt wurden.
=> Jede verlorene Fähigkeit ist wie ein amputierter Finger!
=> Jede Restfähigkeit hilft daher,
 - das Selbstbewußtsein und Selbstbestimmung des Kranken zu fördern,
 - ein Stück Normalität zu erhalten.
- einfache Tätigkeiten (Knöpfe sortieren)
 - Nicht das Ziel zählt, sondern das subjektive Empfinden!
 - Beim Mensch-ärgere-Dich-nicht-Spiel die Regeln des Kranken gelten lassen.

• **Fehlleistungen nicht hochspielen!**

- übergehen (Niemals Vorwürfe machen!)
- sich als Betreuer selbst hilflos hinstellen, bzw. den Fehler auf sich nehmen
- Humor ist - wenn man trotzdem lacht.
- Dampf ablassen - und Schwamm drüber!
(Betreuer sind auch nur Menschen - meist mit einem dünnen Nervenkostüm.)

• **"Fassade" nicht nur gelten lassen sondern pflegen!**

- Das Bemühen des Kranken, die Fassade aufrecht zu erhalten, aktiv unterstützen!
- Den Kranken in seiner angestammten Familienrolle bestätigen!
Nicht den Vati zum Opi machen!
- Den Respekt entgegenbringen, den er aufgrund seiner Lebensleistung verdient.

+ **vertraute Gefühle reaktivieren + subjektive Wahrnehmung des Kranken gelten lassen**

- => Vermittelt dem Pflegenden und auch Kranken Trost
- => stellt ein Stück Normalität her

=> erhält dem Kranken länger seine Identität

• **Das lässt sich erreichen durch**

Wiederholung gemeinsam erlebter angenehmer Situationen und Gewohnheiten:

- Positive Anknüpfungspunkte suchen:
 - Worüber gemeinsam gelacht?
 - Was schätzt der Kranke besonders an mir?
 - Welche gemeinsamen Aktivitäten lassen sich auch jetzt noch wiederholen?
 - am Küchentisch Gemüse putzen und plaudern
 - Mahlzeiten in gewohnter Atmosphäre
 - übliche liebevolle Gesten austauschen
 - bekannte Lieder und Melodien singen, hören u. tanzen (Was war damals in?)
 - Naturerleben (Seh-, Riech-, Hör-, Tastsinn ansprechen!)
 - Fotos von Lebenshöhepunkten, Geschichten erzählen, nachfragen - aber nicht korrigieren
- => Die Bestätigung geliebt zu werden (liebenswert zu sein) stärkt das Selbstwertgefühl
- Achtung und Sicherheit kann man mit und ohne Worte ausdrücken (Körpersprache).

⇒ **Basal stimulieren**

• **Reizmangel und seine Ursachen**

- Nachlassen der Sinnesorgane
 - Sehen: unscharf, Gesichtsfeld eingeschränkt
 - Hören: leise, undeutlich, verzerrt, verminderte Filterung von Hintergrundgeräuschen
 - Schmecken: süß und salzig werden weniger empfunden
- Nachlassen der Gehirntätigkeit (Gehirn verarbeitet Sinneseindrücke nur noch unzureichend)
- fehlende Stimulation
 - Bewegungsmangel (z.B. infolge von Fixierung)
 - Bettruhe (besonders Wasserbett)
 - lockere Kleidung (Nachthemd, Jogginganzug, Pantoffel)
 - eintöniges Milieu (Temperat., Luftfeuchtigk., Luftzug, Geruch, Licht, gleichbl. Geräuschpegel)
- Wegfall von Aufgaben
 - keine geistige oder sonstige Stimulation während der Erledigung von Arbeiten

• **Reizmangel und seine Folgen**

- ein dauerhaft gleicher Reiz führt zur Gewöhnung
- Gewöhnung kann sich bis zur völligen Nicht-Wahrnehmung steigern (es entsteht ein "Reiz-Hunger")
- mangelnde Wahrnehmung begünstigt geistige und körperliche Passivität
- geistige und körperliche Passivität
 - beschleunigt geistigen Verfall und
 - verhindert Stimulation intakter Sinnesorgane (z.B. des Tastsinns)

• **Selbsthilfe des Patienten: Autostimulation**

- "Reiz-Hunger" wird durch Autostimulation gestillt,
 - z.B. durch Rufen, Singen, Klopfen, Schaukeln, Kratzen, Nesteln
- Autostimulation wirkt oft störend
- aufgrund geistiger Einfältigkeit und fehlender Alternativen findet Autostimulation oft in monotoner Art und Weise statt
- monotone Autostimulation ist ineffektiv (Gewöhnung!) und u.U. selbstzerstörerisch

• **während der Pflege alle Sinnesorgane basal stimulieren**

- **Fühlen:** z.B. kalt, feucht, strömend, vibrierend
 - Körperpflege mit unterschiedlich warmen Wasser
 - wechselweise hartes/weiches Handtuch bzw. Waschlappen benutzen
 - vibrierende Hilfsmittel einsetzen: Massagegerät, Elektrorasierer, elektr. Zahnbürste
- **Tasten:** z.B. spitz, hart, rau, haarig
 - interessante (möglichst zur Biographie passende) Materialien zur Beschäftigung anbieten
 - Tiere streicheln lassen
 - einfache Beschäftigungen anbieten (z.B. Kramkiste einrichten)
- **Sehen:** z.B. Formen, Farben, Dinge, Personen, Situationen
 - auf Mobile, Fernsehen etc. besonders hinweisen

- Einblick in die Küche oder aus dem Fenster zur Straße gewähren
- Fotos, Poster, Spiegel
- **Hören:** z.B. Sprache, Musik, Geräusche
 - Wechsel von Ruhe und Beschallung
 - harmonische, mäßig rhythmische Musik oder Lieder
 - mit dem Kranken reden oder singen
- **Riechen:** z.B. Körper, Kultura, Speisen, Natur
 - bei der Körperpflege wohlriechende Substanzen verwenden
 - Zutritt zu Küche, Garten, Stall etc. ermöglichen
 - Räucherkerzen oder ätherische Öle verwenden
- **Schmecken:** z.B. bitter, sauer, herzhaft, pikant
 - Lieblingsspeisen (Banane) und -Getränke verabreichen und variieren
 - auf kräftigen Geschmack achten, ggf. Speisen versalzen
 - Süßspeisen anbieten (möglichst ohne scheinbare "Fremdkörper" wie Mandelsplitter, Schokostreusel; Tropfen statt Tabletten)
- **Bewegung:** Rekeln, Tanzen, Gehen
 - selber tanzen und den Kranken dann mit einbeziehen
 - Stuhlgymnastik
 - Umherwandern dulden bzw. fördern (z.B. Spaziergänge)

⇒ **Mobilisieren**

Verhaltensregeln zur Apraxie:

- **Nicht zuviel fordern, aber so viel wie möglich fördern.**
- **Vorhandene Fähigkeiten fördern statt verlorene reaktivieren zu wollen!**
 - ⇒ Aufgabe von Hobbys, die große Geschicklichkeit erfordern, akzeptieren! z.B.:
 - Klavierspielen
 - Handarbeiten (Stricken, Häkeln, Nähen, Knüpfen)
 - Malen, Basteln (Heimwerken)
 - ⇒ Auf keinen Fall zum Weitermachen überreden oder auffordern!
 - ⇒ Dies macht Hilflosigkeit noch deutlicher und treibt den Kranken in die Verzweiflung
 - ⇒ Statt dessen: Leichtere Arbeiten anbieten! (Möglichst mit Bezug zur Biographie)
- **Tägliche Leistungsschwankungen berücksichtigen!**
 - Bei relativen Hochs:
 - Aktivieren!
 - Bei relativen Tiefs:
 - Mit viel Phantasie und Einfühlungsvermögen liebevoll und verständnisvoll handeln und eine lockere, entspannte Atmosphäre schaffen!
- **Ungeschicklichkeiten überspielen!**

Situation:

 - Hr. M. schafft es nicht mehr, Nudeln oder Gemüse mit der Gabel aufzupieken: Nudeln gleiten immer wieder von der Gabel auf seine Hose und fallen zu Boden.
 - Hr. M. schaut verlegen hin.
 - Nach mehreren vergeblichen Versuchen schiebt er den Teller weg, steht auf und schaut hilflos umher.
 - Er ist nicht mehr zum Hinsetzen zu bewegen.
 - Der Vorgang des Nicht-essen-könnens ist für ihn beschämend und peinlich.

Falsches Verhalten:

 - Vorwürfe machen, ungeduldig sein
 - versuchen, den Hrn. M. zu füttern
 - ⇒ das würde ihm wieder ein Stück Selbständigkeit und ein weiteres Stück seines Selbstwertgefühls nehmen

Richtiges Verhalten:

 - Nudeln löffeltgerecht zerkleinern und einen Löffel anbieten (ein möglichst schwerer Löffel macht ihm das Besteck in der Hand bewußter)
 - Hrn. M. nahe genug an den Tisch rücken
 - größeren Teller unter den Teller mit den zerkleinerten Nudeln stellen

- Serviette in den Hemdkragen stecken
- Umbinden würde wie ein Lätzchen wirken und von Hrn. M. als entwürdigend empfunden werden
- Situation überspielen mit Bemerkung wie:
"Ich steck Ihnen das jetzt da rein, damit sehen Sie ganz flott aus."
- Selber auch Serviette benutzen.

Selbständigkeit fördern

1. Handlungen in viele kleine Schritte zerlegen:

- Jeden Schritt mit kurzen Sätzen erklären.
- Den Kranken anfangs an jeden Schritt erinnern:
Beispiel Morgentoilette

Video

2. Selbständiges Handeln verstärken (Loben, streicheln, freundliches Wort)

- Hände in die Taschen! So wenig Hilfe, wie möglich - so viel Hilfe, wie nötig!
- bei Schwierigkeiten bis 10 zählen und dann soweit helfen, daß der Kranke alleine weiterkommt

=> oberstes Gebot: Geduld und Selbstbeherrschung! Immer wieder versuchen!

• Die kleinen Erfolge bekommen eine riesengroße Bedeutung

=> sie machen das Dasein trotz aller Schwierigkeiten lebenswerter.

• Körpererinnerung nutzen:

- Der Kranke benötigt Hilfe am Anfang und manchmal auch am Ende der einzelnen Handlung
=> Den fehlenden Bewegungsstartimpuls von außen ersetzen: Vorgang einleiten! z.B.:
 - mit sanften Druck auf die Schultern "Hinsetzen!" signalisieren
 - Hand mit Löffel von Teller Richtung Mund führen
 - Schuhe zum Anziehen vor die Füße stellen.
 - Bei fehlendem Geh- oder Hebeimpuls Bein antippen oder beklopfen:
 - Jetzt bewegen! - In diese Richtung. - Los! -Stop!
- Hände weg, wenn die selbständige Handlung beginnt!
- Der motorische Anteil der Bewegung ist als Körpererfahrung ("Körpererinnerung") noch intakt, so daß die Bewegungsabläufe - ohne bewußte Überlegung - automatisch ablaufen.
- Unsere Hände sollten dabei möglichst warm sein und die Berührung sanft und sicher sein.
- Eine nur flüchtige Bewegung verunsichert!
- Niemals von hinten an d. Kranken treten, das erschreckt ihn meistens, verrucht Angst, die verwirrt.

Video

Situation: Fr. N. hält beim Frühstück die Tasse in der Hand, ohne sie zum Mund zu führen.

Richtiges Verhalten: Arm mit Tasse gegen anfänglichen Widerstand Richtung Mund führen -
bis selbständiger Bewegungsablauf beginnt

Reaktion: Stolz, Augen leuchten (Ehemann sehr verwundert!)

=> Erleben der Selbständigkeit hebt Selbstwertgefühl!

• Konditionierung nutzen:

- Gleiche Handlungen stets unter gleichen Begleitumständen einleiten.
- Diese Begleitumstände meiden, falls diese Handlung nicht ausgeführt werden soll.
- z.B.: Immer mit gleichem Griff, Kraft u. Worten den kranken Mann zur Toilette oder an einen Baum führen.

• Körpersprache einsetzen und Kraft der Suggestion nutzen:

- Bewegungsablauf vormachen! z.B.:
 - Mund öffnen, Schlucken
 - Aufstehen üben: Vor den Kranken hinsetzen, zählen und bei 3 aufstehen; mehrfach wiederholen

• Was die Fähigkeit, Dinge auszuführen negativ beeinflussen kann:

- Beobachtet werden => vermeiden
- Aufregung, Angst => vermeiden
- zu hohe Anforderungen => vermeiden
- das Angetriebensein => z.B. ablenken

=> **Wir, die Starken, müssen stets die Fürsprecher des Kranken sein.
Der Kranke kann sich nicht wehren - er ist hilflos.**

⇒ **Umgebung anpassen, Orientierungshilfen geben**

Milieugestaltung

- **Raum und Boden**
 - abwechslungsreich aber klar gegliederter Raum
 - kontrastfreier Bodenbelag im Bewegungsbereich
 - ggf. Kontraste im Bodenbelag auf der Schwelle zum Tabubereich
 - Tabu-Türen in Wandfarbe streichen bzw. tapezieren
- **Licht**
 - Schatten vermeiden durch helle indirekte Beleuchtung!
=> keine bedrohlich wirkende Schatten infolge von Fehldeutung
=> Männer urinieren gerne in abgelegene schattige Ecken
 - Licht mit hohem gelb/rot-Anteil läßt Menschen gesünder und freundlicher aussehen
 - Licht mit hohem blau/grün-Anteil läßt Menschen krank und bedrohlich aussehen
- **Raumtemperatur**
 - günstig: 21° bis 22° (Erfahrungswert)
 - höhere Temperaturen wirken aggressionsfördernd
- **Musik**
 - vorzugsweise ruhige, stimmungsvolle Musik
 - mäßig rhythmische Musik fördert Breitschaft zu Bewegung und Tanz
 - Lieder fördern Breitschaft zum Singen
 - stark rhythmische oder disharmonische Musik fördert Aggression

Orientierungshilfen

- **Orientierungsverlust zu beachten hilft dem Kranken oft mehr als Orientierungshilfen!**
Ein Kalender hilft nur solange, wie z.B. das Tagesdatum für den Kranken noch eine Bedeutung hat.
- **Orientierungshilfen**
 - müssen zur Biographie des Kranken passen!
 - stets nach dem Schweregrad der Demenz ausrichten
- **Orientierungshilfen unterstützend - nicht korrigierend - geben!**
Denn korrigierende Wahrheitsliebe:
 1. macht dem Kranken die Fehlleistung bewußt
 - => schädigt das Selbstbewußtsein
 - => macht unsicher und ängstlich
 - => Angst verwirrt
 2. wird vom Kranken als Angriff auf seine innere Realität (objektive Vergangenheit) empfunden.
 - => zerstört damit die letzten Inseln der Erinnerung und Identität
 - => trägt zur Auflösung der Persönlichkeit bei, was auch für den Angehörigen schmerzhaft ist

Beispiel: Fr. C. deckt für mehrere Personen den Kaffeetisch, obwohl nur die Tochter bei ihr ist und sie zu zweit kaffeetrinken wollen.

Falsches Verhalten: Korrigieren, sich auf eine Diskussion einlassen, unbedingt richtig stellen wollen.

Reaktion: Der Kranke geht in die Verteidigung, Diskussion nervt alle Beteiligten, der Kranke ist aggressiv oder depressiv verstimmt, das Essen schmeckt keinem.

Richtiges Verhalten: Den Tisch bewundern, den Kranken loben, sagen "Die Gäste haben angerufen, sie kämen später. Wir fangen schon mal an!". Ggf. unauffällig das überflüssige Geschirr wegräumen.

Reaktion: Der Kranke genießt die Atmosphäre, fühlt sich wohl, sein Selbstwertgefühl ist gestärkt und er vergißt, daß er für mehr Leute gedeckt hat

=> Erst die "Brille" des Kranken aufsetzen, dann die eigene!

Mögliche Orientierungshilfen zu Raum und zur Situation:

- **Das Zuhause = die beste Orientierungshilfe:**
 - vertraute Möbel, Bilder, Geräusche, Teppiche, Gerüche, Erinnerungsstücke in der Vitrine (Poka-le!)

- vertrauter Weg zur Toilette - selbst nachts
- => Zuhause behält der Kranke am längsten seine Selbständigkeit

- (oftmals rapider Verfall in fremder Umgebung, z.B. Krankenhaus)

• **Orientierungstraining in der Umgebung:**

- Vertraute Wege beim Spazierengehen benutzen"
=> der Kranke läuft fast selbständig
=> stärkt sein Selbstwertgefühl
- Auf vertraute Orientierungspunkte aufmerksam machen!
- z.B.: Kirche, Post, Kneipe, Briefkasten
- Orientierungspunkte auch zum eigenen Haus geben!
- z.B.: Litfaßsäule, Telefonzelle, Baum
- Visuelle Orientierungshilfen auch verbal unterstützen! z.B.:
- Weg zum Friedhof - an Ampel - Signalknopf drücken lassen - auf Ampelphase aufmerksam machen
- große Schilder anbringen!
- z.B.: an Kränken und Schubläden, Zimmertüren, überdimensionales Namensschild

⇒ **Angemessen mit dem Kranken kommunizieren**

Kommunikation ein komplexer Vorgang

- Was das Gehirn beim Zuhören leisten muß:
 1. Laute empfangen
 2. Laute zu einem Wort verknüpfen
 3. Wort merken
 4. Bedeutung des Wortes bereitstellen
(oftmals nicht eindeutig und abhängig vom Gesamtzusammenhang! Hahn = Gockel oder Wasserhahn)
 5. weitere Worte speichern
 6. Worte zu Sätzen verknüpfen
 7. Satzinhalt interpretieren
 8. Sprachmelodie interpretieren: hart, abweisend oder freundlich
 9. inhaltliche und gefühlsmäßige Satzinhalte mit der augenblicklichen Situation verknüpfen

Eine schlechtes Beispiel

Situation: Tochter ruft aus der Küche:

"Vater, wenn du dich mit dem Anziehen beeilst, können wir in 10 Minuten frühstücken!"

Reaktion: Vater reagiert erst gar nicht, ist aber aggressiv verstimmt.

Die Situation aus Sicht des Kranken:

- Woher kam die Stimme?
 - Wer hat da gerufen?
 - War ich gemeint?
 - Was wurde gesagt?
 - 4 Aussagen:
 1. Beeile dich!
 2. Ziehe dich an.
 3. Frühstücken!
 4. in 10 Min.
 - + 1 Bedingung: wenn ... dann ...
 - Er kann diese Fragen nicht beantworten.
 - Er fühlt sich überfordert und verunsichert.
 - Er hält inne, Tochter macht (vermutlich) Vorwürfe.
 - Er reagiert verärgert auf sein Versagen und die Vorwürfe.
 - Sein Selbstbewußtsein wird beschädigt.
- => gereizte Stimmung
=> aus Ärger erwächst Aggression

Regeln zum Gesprächsbeginn

Gebote:

- **Sicherheit und Wertschätzung signalisieren:**
 - Blickkontakt aufnehmen (Gesicht in Augenhöhe oder tiefer!)
 - mit Namen ansprechen
 - Körperkontakt herstellen (z.B. mit der Hand berühren)
 - sofort auf Signale von Verunsicherung oder Angst reagieren
- **Zeit lassen:**
 - warten, bis der Blick des Kranken Aufmerksamkeit signalisiert
 - möglichst viele Sinnesorgane ansprechen (Sprache, Blick, Berührung)

Verbote:

- unangemessene Anrede (z.B.: Opa statt Vater)
- Nie von hinten ansprechen
- Verunsicherungen vermeiden (z.B. durch Wegsehen, Abwenden)
- Schimpfen, Zurechtweisen, Ironie (siehe auch Beziehungsaspekt!)

Ein gutes Beispiel

Die objektive Situation:

Aktionen:

- Tochter geht ins Bad und schaut ihren Vater an: "Vater!"

Sie legt ihre Hand auf seinen Oberarm und wartet, bis ihr Vater sie anschaut: "Vater, bitte zieh dich an."

Reaktion:

- Tochter beobachtet, daß ihr Vater beginnt, sich anzukleiden
- und geht in die Küche zurück.

Aktionen:

- 10 Min. später: Tochter schaut nach ihm:
- "Vater, komm bitte zum Frühstück."

Reaktion:

- Der Vater folgt der Tochter entspannt lächelnd zum Tisch.
- Er wirkt entspannt und fühlt sich wohl.

Die Situation aus Sicht des Kranken:

- von Geduld geprägte, entspannte Atmosphäre tut wohl
 - einfühlsamer Umgang der Tochter (Handauflegen) stimmt froh
 - Vater fühlt sich angesprochen und versteht das Gesagte:
- => Er kann sich orientieren.

Regeln zur Gesprächsführung: Stumme Pflege = schlechte Pflege!

- **gute Rahmenbedingungen sind:**
 - entspannte Atmosphäre durch Geduld und Gelassenheit
 - weitere Geräuschquellen ausschließen (z.B.: Radio, Fernseher)
 - angepaßte Sprache
 - einfühlsamer Umgang
- **Verbote**
 - auf Wahrheiten beharren
 - Belehren
 - Von hinten ansprechen
 - unangemessen laute Ansprache (erschreckt, verunsichert)
 - Abfall in die Babysprache (erniedrigt, verletzt die Würde)
 - Themen, die Abstraktions- und Merkfähigkeit voraussetzen meiden.
 - Worte oder Ausdrucksweise, die nicht zur Biographie passen
- **Gebote:**
 1. **Sag's klar:**
 - Kurze, einfache Sätze aus vertrauten Worten bilden.
 - Meide Themen, die Abstraktions- und Merkfähigkeit voraussetzen.
 2. **Sag's einfach:**
 - Nur 1 Aussage (Mitteilung, Frage, Aufforderung) pro Satz!

=> Komplizierte Informationen zerlegen und schrittweise vermitteln:

=> Warten bis Handlung vollzogen bevor die nächste Aufforderung gegeben wird.

3. Laß deinen Körper sprechen:

- Unterstreiche das Gesagte mit Gestik (Händen + Armen), Mimik (Gesicht) und Verhalten:
 - Lachen, fröhlich in die Hände klatschen
 - Mach's vor, zeig es, führe hin (in jeder Beziehung).
- Sanfte Berührung zieht Aufmerksamkeit auf dich und drückt Aufmerksamkeit und Zuwendung aus.
 - Zuneigung mit dem Körper ausdrücken (z.B. umarmen)
- Die Sprache der Augen einsetzen:
 - Auf Augenhöhe (möglichst noch tiefer) gehen!
 - Gehe dicht ran!
 - Den Blick erwidern oder warten, bis er erwidert wird.
- Auf die Stimme achten:
 - Lieber betont, deutlich und langsam als laut sprechen
 - Unangemessen laute Ansprache erschreckt oder verunsichert.
 - Nicht zu laut aber auch nicht zu leise.
 - Der Ton macht die Musik: Eine freundliche, warme und ruhige Stimme wird verstanden, auch wenn der Sinn der Worte unverstanden bleibt.
 - Hohe Stimme wird im Alter schlecht verstanden.
 - Abfall in die Babysprache erniedrigt und verletzt die Würde.

4. Alle Sinne auf Empfang!

- Beobachten: Auf nonverbale Signale achten! (Vergleich Mutter <-> Kind)
 - Was sagt der Kranke z.B. mit seinem Händedruck?
- Mitdenken, Vorausdenken: Das Loch der Unfähigkeit muß der Pfleger ausfüllen!
 - Antworten anbieten (pflücken lassen!)
 - Satzfragmente vollenden!
 - Versuche den Zusammenhang herauszufinden!

5. Zeit lassen!

- Sprich langsam!
- Pausen einlegen: Warte bis der Kranke den Bezug zur Situation hergestellt hat.
- Zeit lassen zum Antworten!
- Höre geduldig und verständnisvoll zu.
Das vermittelt Sicherheit und verstärkt Selbstwertgefühl!

6. Sag's noch mal

- Verwende für gleiche Handlungsabläufe immer die selben Worte (Anweisungen)!
- Satz genau so wiederholen, falls er nicht verstanden wurde.
- Frag immer nach, ob du den Kranken richtig verstanden hast.

Das gibt dem Kranken das Gefühl, verstanden worden zu sein.

7. Was gut ankommt:

- Gefühlsebene ansprechen (Ansprache auf intellektueller Ebene ist nicht möglich)
 - Bestätigung und Anerkennung
 - Heiterkeit steckt an!
 - Themen, die Zustimmung, Empörung oder Protest hervorrufen
- Vertrautes und Gewohntes ansprechen, Fassade pflegen!
 - Reise in die Vergangenheit
 - häufig benutzte Redewendungen, Begrüßungsformeln, Höflichkeitsfloskeln
 - übliche Mimik
- über Naheliegendes reden:
 - Über konkrete Gegenstände, auf die gerade das Interesse gerichtet ist.
 - Auf Ort, Zeit, Situation etc. hinweisen.
 - Den Kranken mit Namen ansprechen.
 - Sich selbst vorstellen.

8. Hör zu!

- Achten wir auf die leisen Lebenszeichen eines Schiffbrüchigen!
- Kleine Erfolge machen den Kranken nicht nur glücklicher und zufriedener, sondern auch den Betreuer

⇒ **Wirkung von Neuroleptika kritisch beobachten**

Psychopharmaka: Vorsicht bei der Behandlung von Begleiterscheinungen

- **Notwendigkeit und Dosierung genau abwägen**
 - bei Alzheimerkranken oft unabdingbare Voraussetzung für eine sinnvolle Betreuung
 - langsamer verlaufender Stoffwechsel erfordert niedrigere Dosierung (z.B.: Valium bei 70-Jährigen 1/4 der üblichen Dosis!)
 - einschleichende geringstmögliche Dosierung, um
 - Sedierung zu vermeiden (ruhiggestelltes Gehirn degeneriert schneller)
 - positive Wirkungen nicht durch verstärkte Müdigkeit und Bewegungseinschränkung aufzuheben
 - plötzliche Verschlechterung des Allgemeinzustandes, aufgrund von:
 - falscher Medikation oder Dosierung möglich
 - aber auch durch sonstige Beschwerden (z.B. grippaler Infekt)
- **Depressionen**
 - Antidepressiva wirken anticholinerg
 - => mögliche Nebenwirkungen:
 - Verstärkung der Demenz
 - Delir (Verwirrheitszustand mit Sinnestäuschungen und körperlichen Störungen)
 - schwach anticholinerg wirken folgende trizyklische Antidepressiva (mit Handelsnamen):
 - Nortrypilin, Maprotilen (Ludiomi), Fluoxetin (Fluctin), Mianserin (Tolvi), Trazodon (Thombran)
 - Monoaminoxidase A-Hemmer
 - hemmen den Abbau von Serotonin und Noradrenalin
 - beide Neurotransmitter regeln auch Schlaf und Aktivität
 - nicht mit trizyklische Antidepressiva verabreichen!
 - Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer
 - nicht mit trizyklische Antidepressiva verabreichen!
 - Alternative:
 - Selbstwertgefühl des Kranken stärken: D.h. den Kranken:
 - motivieren (unterlassen was demotiviert!)
 - geistig und körperlich aktivieren (aber nicht überfordern)
- **Unruhe- und Erregungszustände, Verwirrtheit, Wahnvorstellungen**
 - Benzodiazepine: Valium
 - Nebenwirkungen (auch bei Gesunden!):
 - Schläfrigkeit, Konzentrationsschwäche, Vergesslichkeit
 - Gangstörungen => erhöhte Sturzgefahr!
 - Neuroleptika: Haldol, Eunerpan, DiPiPeron
 - Nebenwirkungen (besonders bei Überdosierung):
 - Sedierung, Inkontinenz
 - Parkinson-Syndrom
 - => Sturzgefahr!
 - => keine Dauerverordnung!
 - Alternativen:
 - Nootropika und Antidepressiva absetzen (in jedem Fall!)
 - Medikamentöse Alternative: Beta-Blocker (z.B. Propandol)
 - Ursachen ergründen (intensive Krankenbeobachtung erforderlich!) und beseitigen z.B.
 - Verstopfung, Schmerzen

Die 4 Grundsätze validierenden Umgangs:

1. **Stell dir die Frage: Welches Gefühl steht hinter dem verwirrten Verhalten?**
2. **Sprich das vermutete Gefühl so an,**
 - daß der Kranke es für sich zulassen und akzeptieren kann,
 - und er merkt, daß du es annimmst und wertschätzt
3. **Bestärke den Kranken in seinem Gefühl und - falls möglich - auch in seinem Verhalten.**
4. **NIEMALS:**
 - konfrontieren - in unsere Realität zurückholen
 - korrigieren
 - abschwächen, ausreden

Verhaltensregeln bei Verlust der Kontrolle über die Gefühle

• **Cool bleiben - Nicht aufregen:**

- Erst einmal bis 10 zählen und dann
- ruhig auf den Kranken einreden.

• **Den Grund oder Auslöser für das Verhalten herausfinden!**

• **Scheinbar abnorme Gefühlsäußerungen verstehen lernen!**

• **Ihre Ursachen erkennen und modifizieren!**

• **Sicherheit und Geborgenheit vermitteln!**

• **Bevorstehende Dinge vorher Schritt für Schritt erklären!**

- Dem Kranken sagen, was von ihm erwartet wird
- oder was mit ihm gemacht wird.

• **Kränkungen vermeiden!**

Mit viel Einfühlungsvermögen und Taktgefühl das Verhalten des Kranken in eine gewünschte Richtung lenken.

• **Nie aufgeregt und diskutieren, schimpfen, energisch zureden oder gar bestrafen!**

- => Der Kranke empfindet die Ablehnung
- => wird dann wiederum traurig und verunsichert,
- => das fördert seine Verwirrtheit.

⇒ **Ablenken und freundlich zureden:** Aggressives Verhalten ist fast nie zielgerichtet.

⇒ **Fehlverhalten von Fachpersonal im Umfeld der Demenzfamilie**

Pflegekassen:

- leichtfertige Ablehnungen
- bisher alle entschiedenen Widersprüche erfolgreich

gesetzliche Betreuer:

- Statt Hilfe für die Betroffenen, nur Stolpersteine und Demütigungen
- Vorsorgevollmacht vereinbaren
- Betreuung beantragen

⇒ **Fehlverhalten von niedergelassenen Ärzten**

- oberflächliche Diagnosen
- mangelhafte Beratung, keine Aufklärung
- verantwortungslose Aussagen

⇒ **Fehlverhalten von Pflegepersonal in ambulanten und (teil-)stationären Altenhilfeeinrichtungen**

Pflegeeinsätze:

- Der Mensch ist das Maß - nicht die Bilanz der Sozialstation.
- mangelhafte Qualifikation führt zu Fehleinschätzungen der Situation der Pflegenden

Heime:

- "10 Jahre haben wir einen Alzheimer gepflegt. Jetzt ist er Gott sei Dank gestorben."

⇒ **Fehlverhalten von Ärzten**

niedergelassene Ärzte:

- oberflächliche Diagnosen
- unverantwortliche Verabreichung von Medikamenten
- unterlassene Kontrolle

MDK-Gutachtern:

- Befragen der Angehörigen im Beisein des Kranken
- respektloser unsensibler Umgang

- fehlende Fachkompetenz führt zu schwerwiegenden Fehleinschätzungen

⇒ **Fehlverhalten von Pflegepersonal in Akutkrankenhäusern**

- Abschiebung nach Hause um 2 Uhr nachts
- es wird nicht gefüttert, wo notwendig
- Aufsicht vernachlässigt
- Die Demenz wird ignoriert

⇒ **Fehlverhalten von Pflegepersonal in (teil-)stationären Altenhilfeeinrichtungen**

- Euerpan statt Empathie
- Fixierung statt Aktivierung
- "Ich bin nicht Ihr 'Frauchen!'"
- Verwahren statt Betreuen

⇒ **Fehlverhalten von Pflegepersonal in ambulanten Altenhilfeeinrichtungen**

- Kranke wehrt sich gegen fremde Hilfe
- wichtige, der Orientierung dienende Riten werden übergangen
- Das Malheur passiert 10 Minuten nach dem Waschen

Der Pflegende fühlt sich trotzdem alleingelassen