

Bedarfsanalyse über die Beratung der Angehörigen von Demenzkranken im extramuralen Bereich

AUSZÜGE aus dem BERICHT III „Arbeitsunterlagen zur Folgenabschätzung“

Die hier vorgenommenen Auszüge aus dem Original-Bericht III der GABEK® -Auswertung von Josef Zelger / Horst Lösch sollen einen ersten Eindruck vermitteln von der Komplexität der Themen, die als Basis einer Folgenabschätzung aus der Gesamtmenge der 17 Leitfadengestützten Interviews mithilfe des PC-unterstützten Textanalyseprogramms GABEK® WinRelan herausgefiltert wurden. Die Bezeichnung GABEK steht für „GANzheitliche BEwältigung vpm Komplexität“.

Jeder einzelne der umseitig alphabetisch aufgelisteten Begriffe steht für sich im Zentrum einer eigenen Grafik¹, welche durch jeweils unterschiedlich viele Interview-Sätze (so genannte Sinneinheiten) begründet ist.

Es wurde bewusst bei jedem Begriff jeweils nur eine Sinneinheit stehen gelassen, unabhängig davon, wie viele dem Begriff zugeordnet sind – mit einer Ausnahme: beim Begriff Angehörigenberatung sind alle zugeordneten Sinneinheiten wie im Originalbericht enthalten.

Umseitig findet sich das Inhaltsverzeichnis, in welchem die Seitenzahlen des Originalberichtes belassen wurden, um bei Interesse ein detailliertes Auffinden weiterer den Begriffen zugeordneter Sätze zu erleichtern.

Die Vorbemerkungen von Zelger / Lösch sowie die Legende zu den Grafiken wurden ungekürzt aus dem Originalbericht übernommen.

*Maria Hoppe
Projektleitung ENTWIRRT ALZHEIMER
Österreichisches Institut für Validation*

¹ Die Grafiken sind hier verkleinert worden.

Inhalt

(Die Seitenzahlen entsprechen der Aufgliederung des Originalberichtes).

Vorbemerkungen	4
Die vermuteten Auswirkungen von Variablen in alphabetischer Reihenfolge	5
Leben_mit_Demenz	5
Angehörige	7
Angehörigenberatung	8
Aufklärung	10
Ausbildung	13
Bedürfnisse_erkennen	16
Begleiten	17
Berater	18
Betreuung	19
Case&Care_Management	21
Demenz_beginnende	23
Entlastung	24
Entspannung	25
Erfahrung	26
Erfahrungsaustausch	29
Fragen_gezielte	31
Geld_keines	33
Gespräch	35
Individuelle_Beratung	38
Information	39
Informationsdefizit	44
Kompetenz	47
miteinander	49
Netzwerk	51
Öffentlichkeitsarbeit	53
Pfleger_innen_Angewandte_Psychologie	54
präventiv	56
Psychosoziale_Arbeit	57
Psychosozialer_Dienst	59
reden	61
Schamgefühl	63
Selbsthilfegruppe	65
Situationsorientierte Beratung	67
Spezialisierung	69
Stunden_zu_wenig	70
Systemischer_Ansatz	71
Validation	73
Verhaltensformen	78
Wissen	79
Zeit_haben	84
Zeit_zu_wenig	85
Zuhause_Betreuen	86

Vorbemerkungen

Wir nehmen nun einmal an, dass Schwerpunkte ausgewählt und anschließend Maßnahmen zur Realisierung der Schwerpunkte gewählt worden sind.

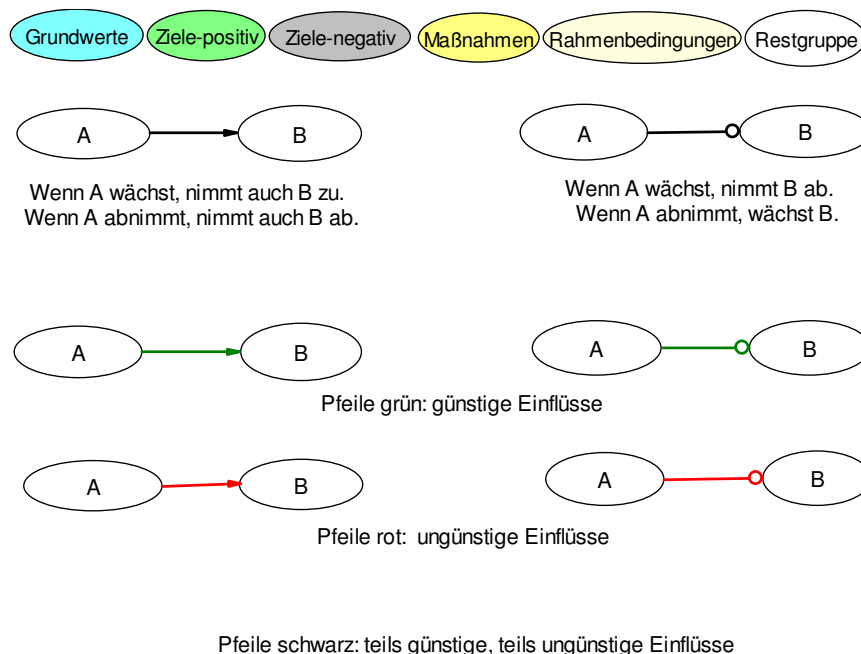
Im Teil 2 des Projektberichts wurden nur Einflüsse auf Schwerpunkte und Ziele dargestellt. Bevor man an die Umsetzung von Maßnahmen geht, sollte man jedoch auch sehen, welche Folgen zu erwarten sind.

Die vermuteten **Auswirkungen** von Grundwerten, Zielen, Maßnahmen und Rahmenbedingungen sind einerseits wichtig, weil ein Ziel oder eine Maßnahme ja nicht nur die angestrebte Veränderung nach sich ziehen wird sondern meistens auch noch eine Reihe von Nebenwirkungen. Die Darstellung aller aus den Interviews gesammelten vermuteten Folgen soll vor allem auf negative Nebenwirkungen aufmerksam machen. In manchen Fällen kann man durch flankierende Maßnahmen die negativen Auswirkungen abschwächen.

Andererseits können die erwarteten Folgen von Zielen und Maßnahmen zur Motivation und zur Begründung von Aktionen dienen.

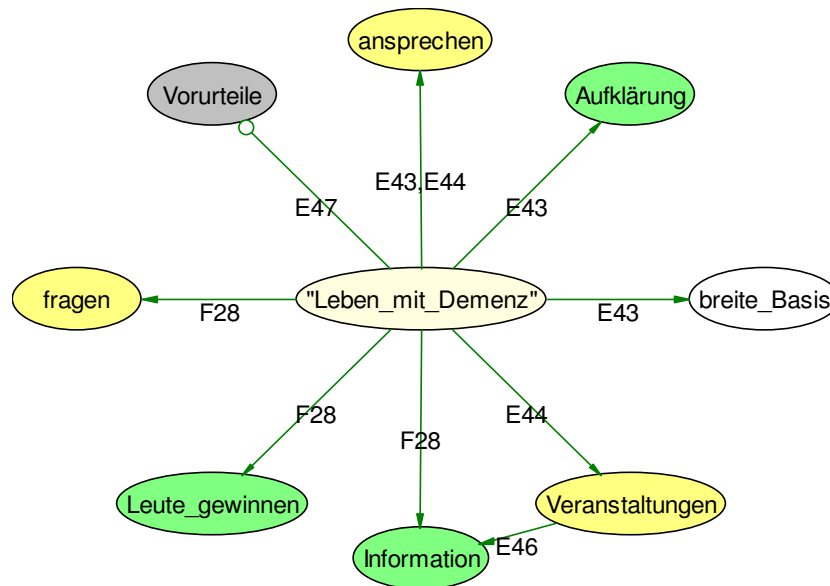
Anders als im Teil 2 besprechen wir hier nicht zuerst die Grundwerte, dann Ziele und Maßnahmen, sondern wir gehen hier einfach alphabetisch vor. Dies hat den Vorteil, dass der Teil 3 als Nachschlagheft für erwartete Auswirkungen verwendet werden kann. Eine Wiederholung mancher Interviewantworten lässt sich natürlich nicht vermeiden, da viele Texte, die hier wieder eine Rolle spielen, bereits im Teil 2 zu lesen waren. Normalerweise wird es aber genügen, bloß die Graphiken zu betrachten, die die Auswirkungen einzelner Variablen darstellen. Wir beschränken uns hier auf jene Variablen, von denen wenigstens fünf Auswirkungen im Datenmaterial angegeben werden.

Die **Legende** aus dem Teil 2 gilt auch hier:



Die vermuteten Auswirkungen von Variablen in alphabetischer Reihenfolge

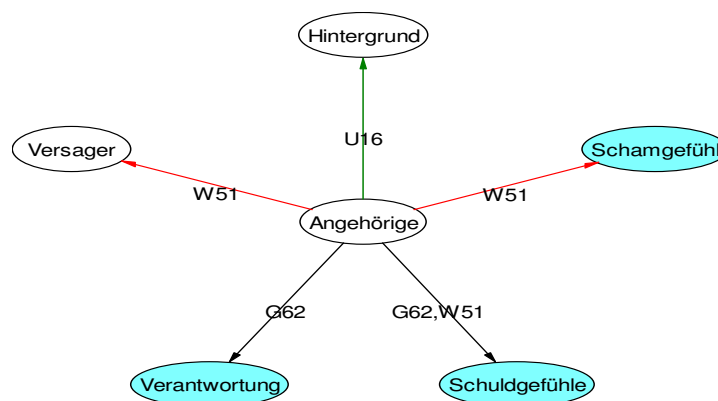
Leben_mit_Demenz



E43

Gerade auf der gesellschaftlichen Ebene kann man über die Dienste glaube ich sehr wenig machen. Da gibt es ja eher so was, wie die Aktion "Leben mit Demenz", wo man versucht das auf eine breite Basis zu stellen. Das heißt, man versucht gezielt Menschen anzusprechen, die vielleicht ein gewisses Interesse für dieses Thema haben, aber die noch nicht unbedingt Spezialisten dafür sind, um mehr Aufklärungsarbeit zu machen.

Angehörige

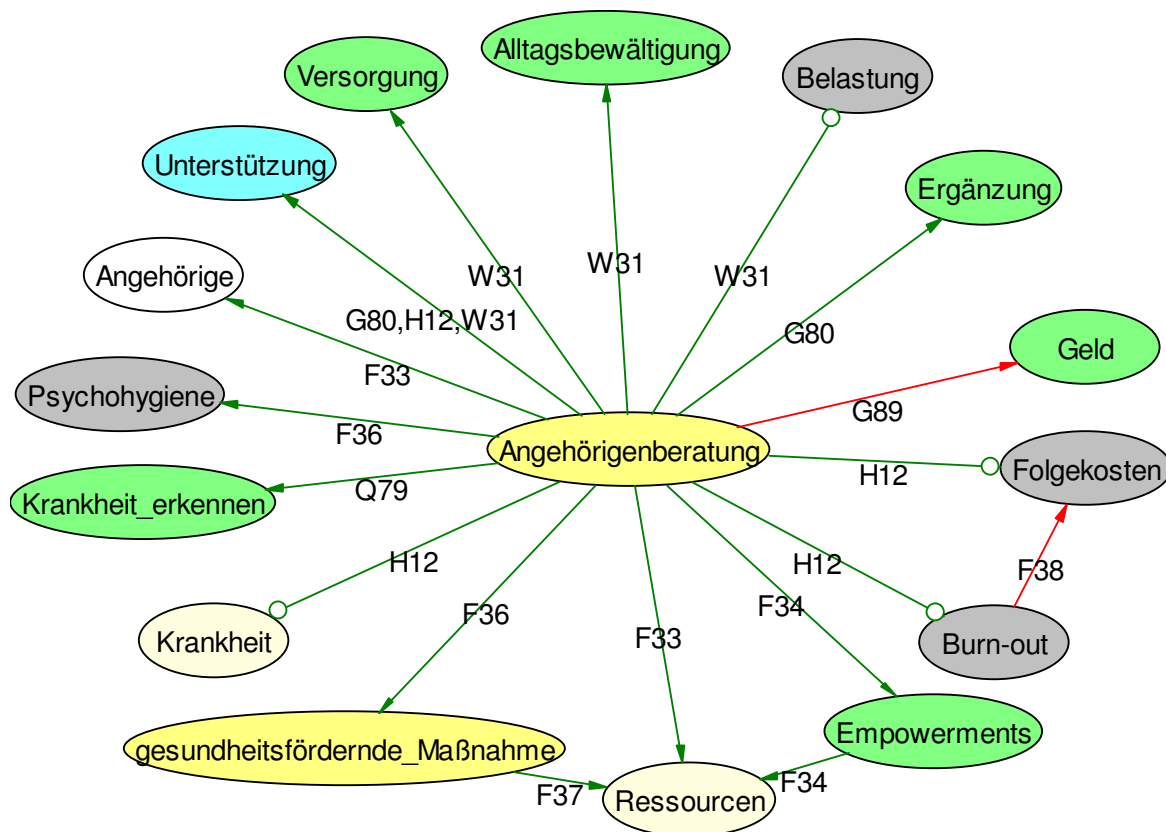


W51

Bei Angehörigen, die jemanden ins Altersheim geben, v. a. am Land, mit wie viel Schuldgefühlen und Schamgefühlen die Leute vom Land behaftet sind, sich als Versager fühlen, da tut einem wirklich das Herz weh.

Zum zentralen Begriff Angehörigenberatung sind alle im Bericht III angeführten Aussagen belassen worden – ohne Kürzungen.

Angehörigenberatung



F33

Also ich glaube es gibt da sehr wohl Bedarf, also ihn zu beziffern halte ich für schwierig, aber ich sehe ganz klar, dass ein gewisser Anteil glaube ich sehr sinnvoll ist, ich würde das auch empfehlen. Also davon wäre ich jetzt einmal - ohne dass ich im Detailfragen kenne - aber ich könnte mir das grundsätzlich vorstellen, dass das so ist, weil ich eben glaube, dass im Bereich pflegende Angehörige etwas getan werden muss, und das hängt natürlich auch davon ab, inwieweit - da schneide ich jetzt kurzfristig ein bisschen ein anderes Thema an - so wie ich mir eine Arbeit bei der Angehörigenberatung vorstellen kann, die sich stark orientiert an den Ressourcen und der Ressourcenerhaltung.

F34

Und für mich ist die Frage, ja, inwieweit soll, weil es eine gesundheitsfördernde Maßnahme ist, die man hier sozusagen durchführt, weil eigentlich das was passieren sollte, eigentlich in jeder guten Beratung, aber ich denke hier im speziellen und das ist glaube ich auch in dieser recht sichtbar, worin das bestehen soll, dieses Element des Empowerments, was in der Gesundheitssprache bedeutet, die Leute in die Lage zu versetzen, eigenständig mit Situationen irgendwie umgehen zu können, die Ressourcen nutzen zu können, Ressourcen zu wecken.

F36

In einem ähnlichen Kontext sehe ich das hier auch. Da ist vielleicht die Herausforderung in vielen Stadien nicht auf der körperlichen Ebene, weil die Leute da vielleicht grundsätzlich noch sehr fit sind, aber eben auf dieser psychischen Ebene, und ich glaube auf der Ebene der psychischen Gesundheit kann es kein Schaden sein, auch hier den Leuten das Handwerkzeug mitzugeben das sie in die Lage versetzt eigenständig mit der Situation klarzukommen. Man kann nicht 24 Stunden nur daneben stehen und ...

F37

(sich aufreiben)

... und genau das ist ein Aspekt der Gesundheitsförderung, und das ist ein Investment auch die Ressourcen zu erhalten oder sogar zu erweitern. Und das ist für mich auch ein ganz - ein sehr sehr sympathischer Ansatz, der in unserem System auch stark zu kurz kommt, weil bezahlt werden grundsätzlich Defizite und auch der Umgang mit Defiziten. Eigentlich ist es viel viel ökonomischer, eben zu investieren in die Vorbeugung und in die Erhaltung und Erweiterung der Gesundheit, also...

F38

Ja, weil wenn die Leute dann im Burnout sind oder dergleichen, hat weder die Person dann was davon noch hat die Gesellschaft was davon - und es war letztlich viel viel teurer.

G80

Wenn wir da jemand hätten, der gezielt da eine Ausbildung hätte und würde uns da noch unterstützen, wäre das eine tolle Geschichte und das wäre auch eine tolle Geschichte für Pflegepersonen, die in die Angehörigenberatung... mit der Pflegeberatung das verknüpfen wollen. Es wäre eine Ergänzung. Wir können das nicht auch noch leisten.

G89

Das gibt es auch nicht für meine Beraterinnen. Das ist das Problem. Die XXX finanziert das selbst, jetzt hat die Psychologin einen Ein-Jahres-Vertrag, weil wir von einer deutschen Stiftung, für ein Jahr für 30 Wochenstunden die Angehörigenberatung finanziert bekommen. Ja, und mein Plädoyer, das habe ich ja ziemlich schnell am Anfang gesagt: da muss mehr passieren.

H12

Und es ist auch Prävention, ja, jegliche Form der Tätigkeit für Angehörige von demenzkranken schützt sie vor dem Burnout, vor seelischen, körperlichen Erkrankungen, wir haben gewisse Folgekosten und ich glaube, da muss die Bereitschaft von Bund und Ländern, egal wie jetzt die Kompetenzverteilung ist, es muss zunehmen, da Gelder frei zu machen, dass wir die Menschen hier unterstützen.

Q79

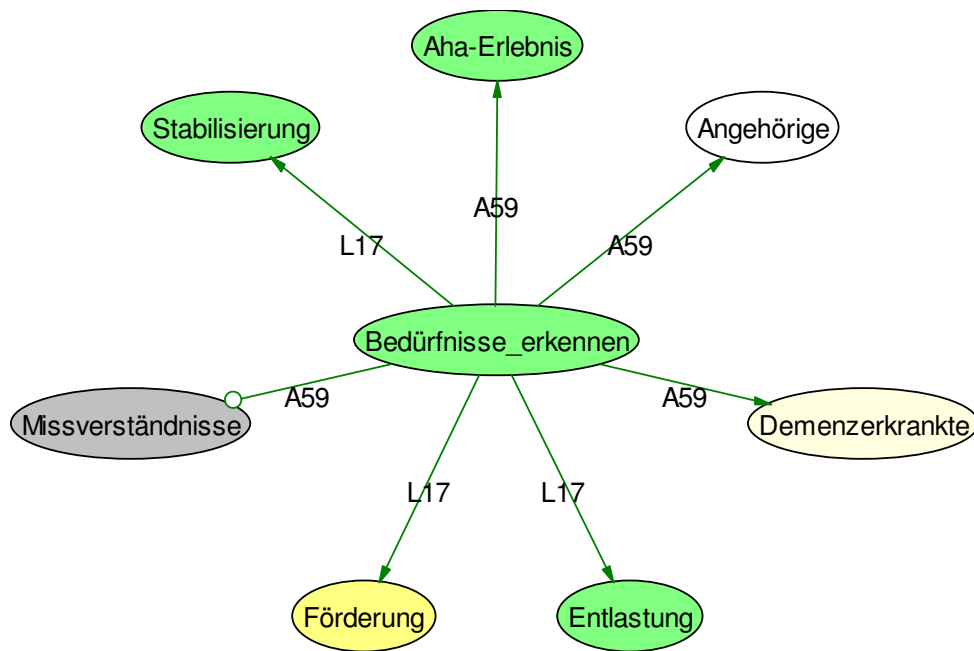
Das ist zu wenig (Anm. MH: die Angehörigenberatung), das ist zu wenig. Da sollte es eine Gesamt-Angehörigenberatung geben, die ebenfalls über Hilfsmittel verfügt, die wirklich auch Gespräche führen kann, die Ratschläge geben kann bei einer gewissen Palliativkrankung, bei schweren Depressionen - das ist zum Beispiel etwas, was wir erkennen, das schleicht... die Krankheit macht von sich nicht reden.

W31

Und dass das eine Forderung ist für Angehörige, sie brauchen, um selber gesund zu bleiben und ihre Aufgabe bewältigen zu können, einen demenzkranken Angehörigen zu versorgen, selbst massive Unterstützung.

Da gibt es einen expliziten Bedarf. Ich hab da ein eigenes Kapitel beschrieben, wie die Belastungssituationen für Angehörige, was da passiert, was da sein kann.

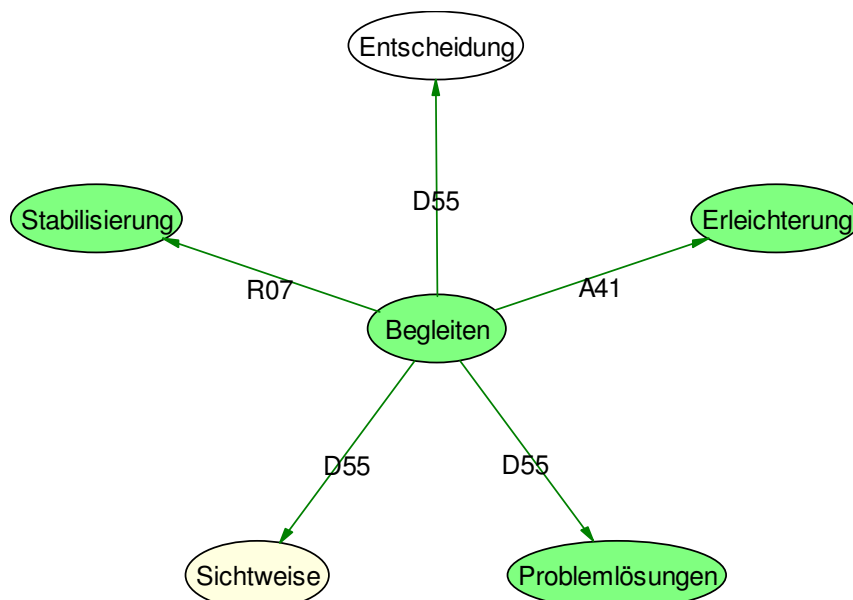
Bedürfnisse_erkennen



A59

Drittens: der dritte Punkt ist, dass man Bedürfnisse erkennt, und zwar beiderseitige Bedürfnisse. Bedürfnisse der betreuenden Person und Bedürfnisse der Demenzkranken Person. Und hier an dieser Stelle kommt es meistens zu einem Aha-Erlebnis. Das heißt, was braucht die Mutter, warum behauptet sie dies und das. "Ahsoo, das haben wir ja gar nicht verstanden", Hier werden Missverständnisse aus dem Weg geräumt, und die Bedürfnisse der beiden Seiten abgecheckt.

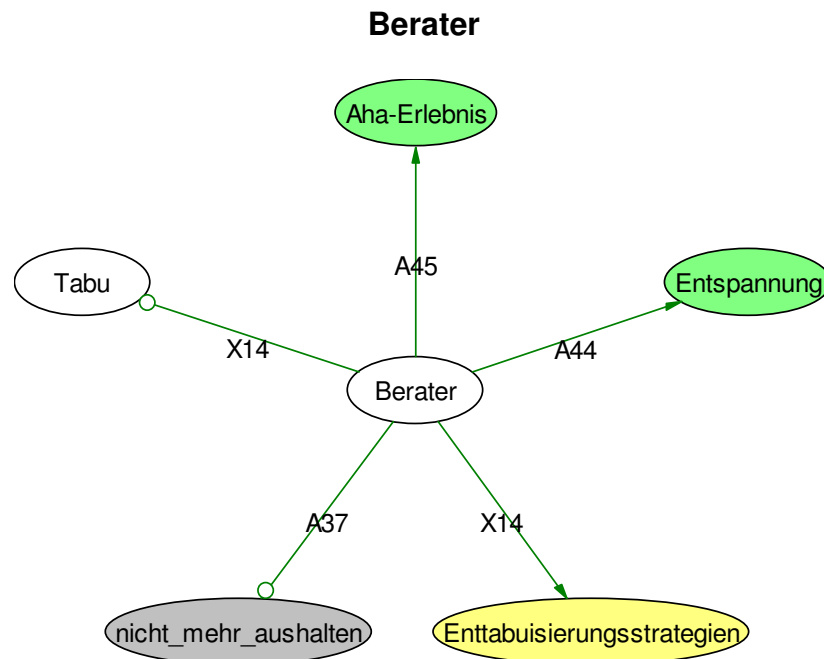
Begleiten



R07

(Situationsorientiertes mit dem anderen mit gehen.)

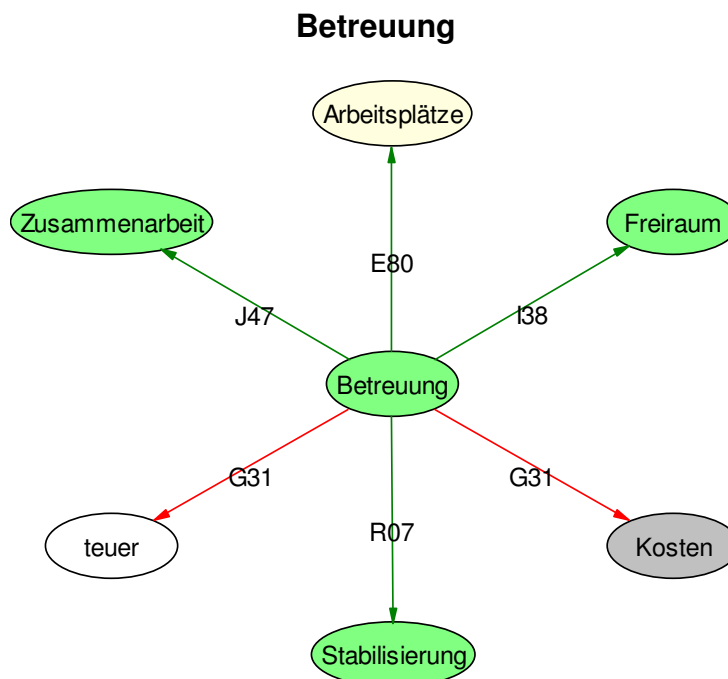
Ja. Wirkliche Betreuung, die kann so viel entwickeln, soviel stabilisieren, so das zwischenmenschliche auch leben können, Zeit dafür zu haben, erscheint uns, obwohl es sicherlich einige Medikamente gibt, die hilfreich sein können - aber als das Mittel, gut mit der Demenz leben zu können oder besser mit der Demenz leben zu können.



A44

(Was versprechen Sie sich von einer situationsorientierten Beratung der unmittelbar Betroffenen rund um den Demenzkranken?)

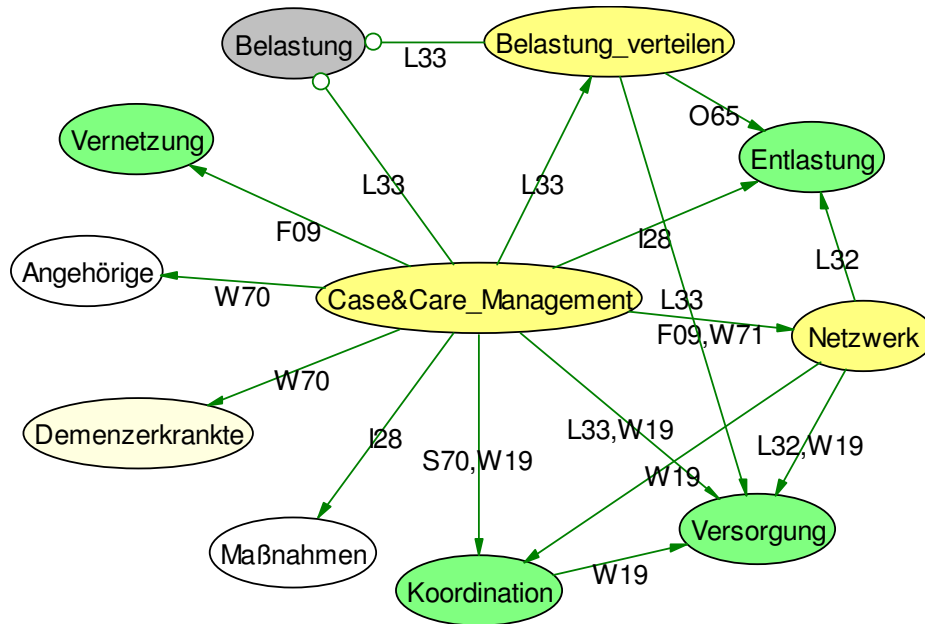
Was wir sehen können, wenn wir später rückfragen oder um Feedback bitten ist, dass sich auf jeden Fall die Situation entspannt. Je nachdem, wie viel möglich war, wie viel dieser Mensch in der einen Beratung aufnehmen konnte, weil das ist auch sehr unterschiedlich.



E80

Ich denke mir, genauso wie klar ist, dass eine Kinderbetreuung Arbeitsplätze schafft oder viele andere Dienstleistungen, die es einfach gibt, ich denke Pflege und Betreuung ist auch unter dem Aspekt eine Dienstleistung. Es ist eine spezielle Dienstleistung, eher unklar, es ist aber eine Dienstleistung im allgemeinen Interesse - aber nichts desto trotz ist es auch eine Dienstleistung, und das bedeutet nicht zuletzt auch eine gewisse Wirtschaftskraft.

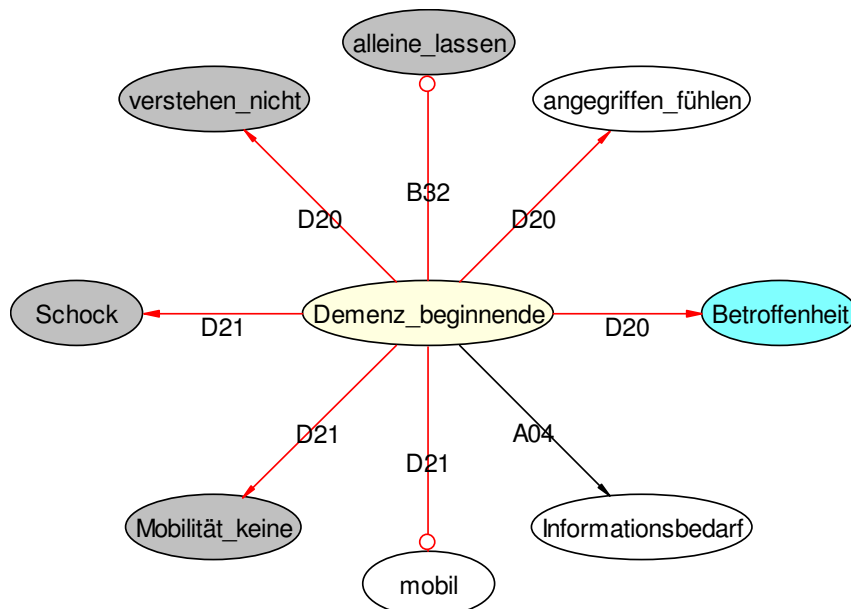
Case&Care_Management



I28

Wo pflegende Angehörige wieder entlastet werden. Genau das ist eigentlich die Kunst. Für mich geht es eher um die Individualisierung der Pflege und der Betreuung. D.h. ist beispielsweise ein pflegebedürftiger in der Situation, dass er Hilfe braucht, dann glaube ich, dass Fachleute benötigt werden, die die jeweilige Situation genau einschätzen können, das kann man unter Case Management verstehen, wo aufgrund der finanziellen Ressourcen, der regionalen Ressourcen, der Krankheitsbilder des Betroffenen usw., also eine sehr komplexe Angelegenheit, die nötigen Maßnahmen gesetzt werden können.

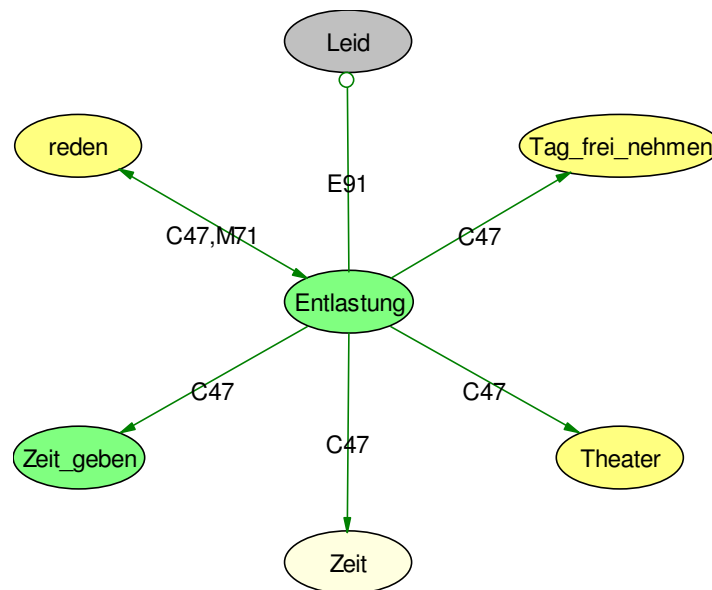
Demenz_beginnende



D21

Vor allem Ehegattinnen und so, die ich immer wieder in vielen Gesprächen hab, die sagen, es war für sie so, wirklich ein Schock, ein zuerst Nicht-Wahrhaben-Wollen, und dann so die Freude jetzt sind wir älter, wir können etwas miteinander tun und plötzlich bricht das ein und sie merken dann, sie sind dann auch nicht mobil, können dann sehr viel nicht wahrnehmen. Nur der Mann hat Autofahren können, es ändert sich für sie schlagartig, nicht nur, dass der Angehörige...

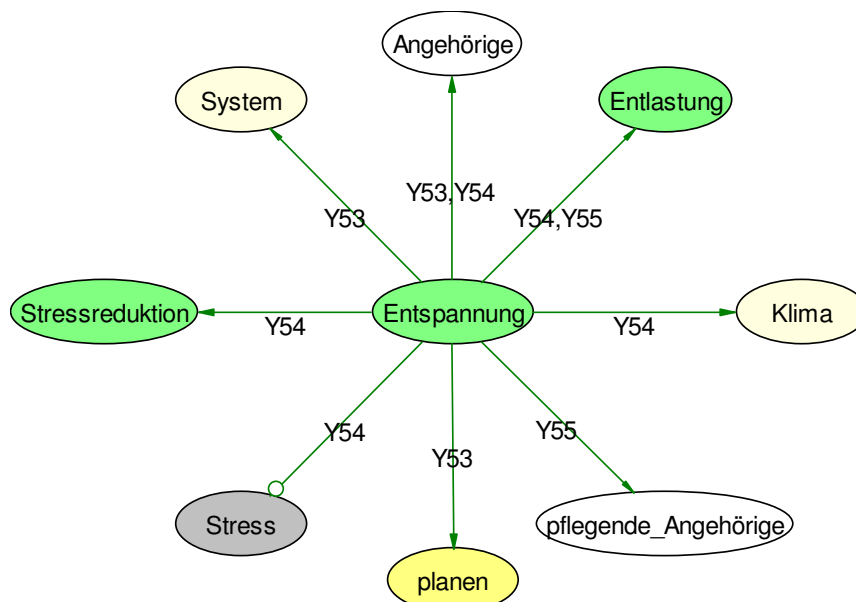
Entlastung



E91

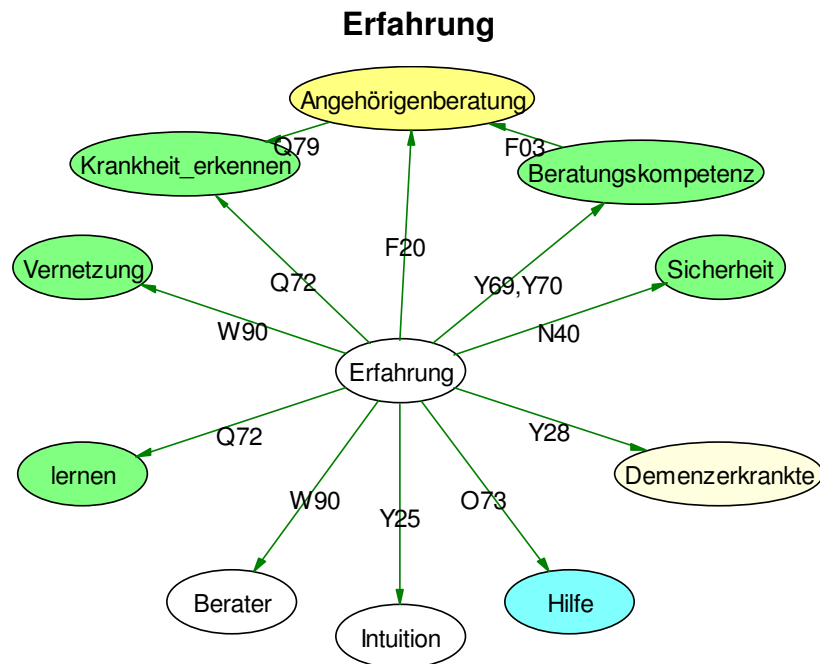
Es gibt einen Leidensdruck, aber man sollte nicht unterschätzen, wie hoch dieser Leidensdruck werden muss bei manchen Leuten, oder bei vielen Leuten, dass man solche Schritte nach außen geht. Und das hat mit dem, was wir traditionellerweise diskutieren an Leistungen an Unterstützung und Entlastung für pflegende Angehörige - das sind Beratungen, das sind Schulungen, das sind solche Entlastungsangebote wie Tageszentren oder wo man versucht, ein bisschen Freizeit um die Leute herum zu schaffen, damit sie eigene Termine annehmen können - das ist glaube ich ein ganz ganz wichtiger Bereich.

Entspannung



Y54

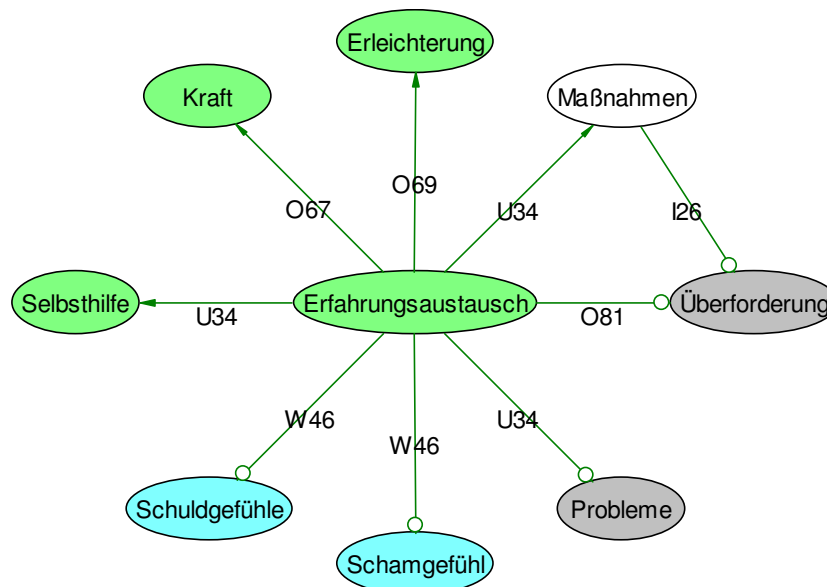
Das ist dann nicht irgendwann, irgendwo, irgendwie von irgendjemand - sondern das wird geplant, vorbereitet und das macht dann auch dort wiederum ein entspannteres Klima. Damit meine ich die Stressreduktion. Wenn man Stress hat ist man ja auch gefährdet, erkrankt zu werden. Wobei typischerweise die Erkrankungen einsetzen mit voller Wucht, wenn die Entlastungen kommen. Also nicht alle, aber ein Gutteil. Weil dann ist das erst möglich. Gute Angehörige werden sozusagen dann krank, wenn der Patient im Spital ist.



W90

Der muss bereits über praktische Erfahrungen verfügen, der muss Kommunikationskompetenz haben, der muss auch Beraterkompetenz haben, der muss umfangreich über das Thema Demenz Bescheid wissen, über das Leben mit Demenzkranken, das sind Leute, die schon jetzt in irgendeiner Form in dem Bereich arbeiten und aber jetzt noch aufgeschult werden sollen, damit sie dieses Vernetzen können, beraten können, dass sie ihm auch Tipps geben können, das kann genauso ein Sozialarbeiter sein, eine Therapeutin, eine Ergotherapeutin sein.

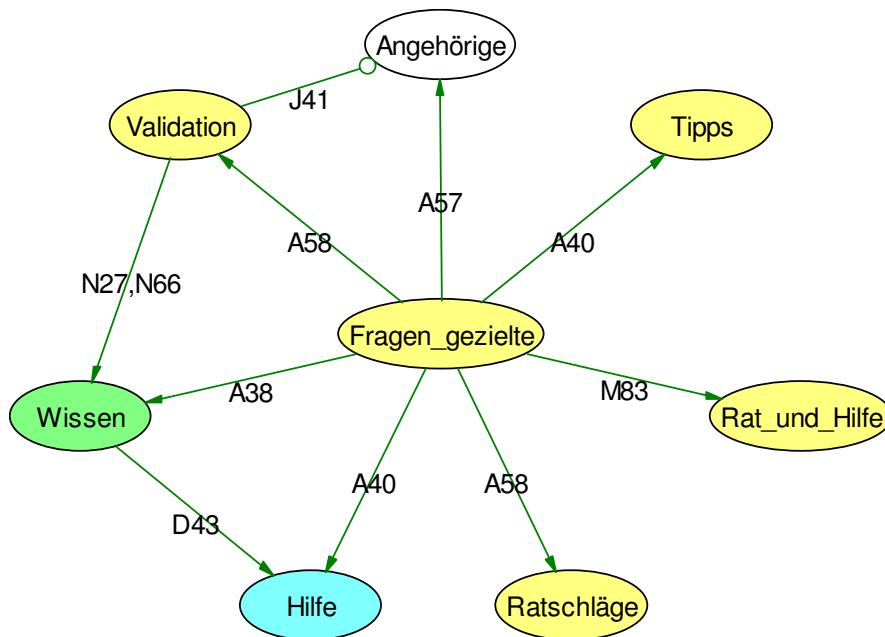
Erfahrungsaustausch



W46

Aber allein die Beratungssituation und die Betroffenen oder noch nicht Betroffenen untereinander, dieser Erfahrungsaustausch, dass es jemanden auch so - unter Anführungszeichen - schlecht geht wie mir, oder dass man an den Grenzen angekommen ist, ich brauche mich eigentlich nicht als Versager fühlen, sondern es ist einfach so schwer, das zu erleben, dass ich nicht versagt hab, sondern dass es anderen gleich geht. In Kombination mit dem, dass jemand, eine Krankenschwester oder irgendjemand sagt: "Machens das bei dem und dem Verhalten" oder mit einer konkreten Anweisung.

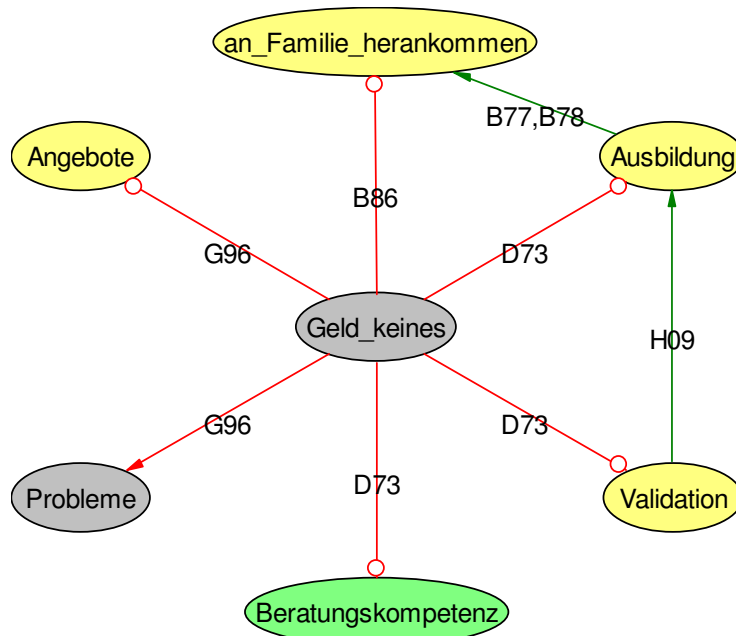
Fragen_gezielte



A38

Das medizinische Wissen über die Demenz ist zu wenig. Man muss hergehen in so einem Fall und zuerst einmal die Person, die mit diesem ganzen Leidensdruck kommt, anhören. Und dann muss man versuchen zu klären, das macht man durch kleine gezielte Fragen: seit wann geht das so, wie äußert sich das, wie hat es begonnen, wie haben sie zum ersten Mal so etwas bemerkt, geht das schleichend, wird es schlimmer und schlimmer.

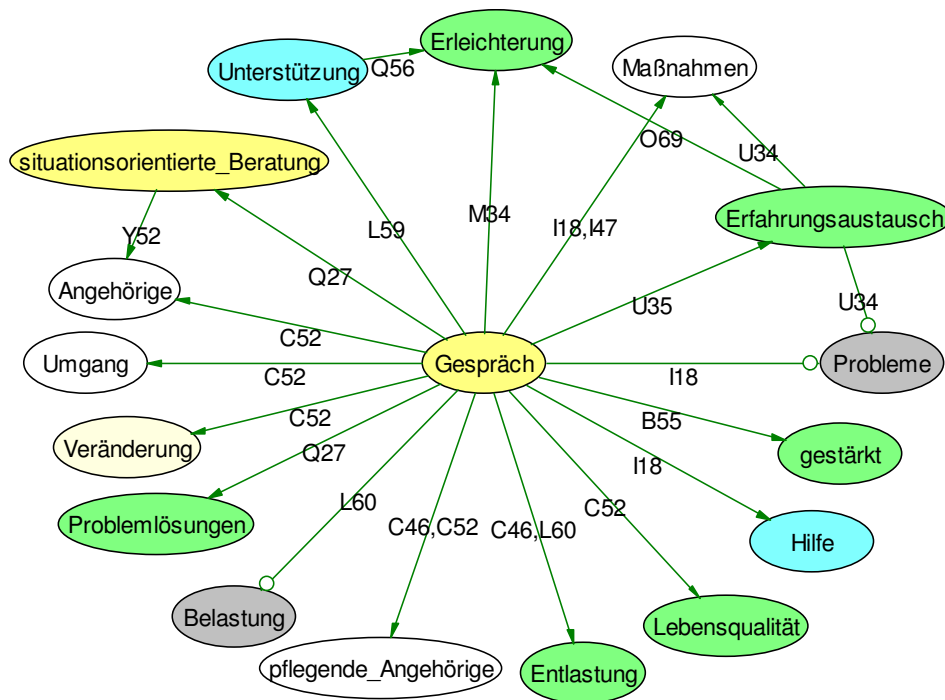
Geld_keines



B86

Höchstens dass zum Beispiel irgendeine Betreuungseinrichtung, das XXX oder ein Hauskrankendienst, dass die das in sein Arbeitsprogramm aufnehmen. Das Pflegegeld für eine Beratung zu verwenden ist schwer, weil das Pflegegeld ja für die Pflege draufgeht. Wenn man eine Hauskrankenpflege auch noch hat. Wenn sie auf den Angehörigen jetzt erst einmal zugehen müssen und den herauslocken wollen aus seinem Bau - und der dann zahlen auch noch soll, da macht er gar nichts.

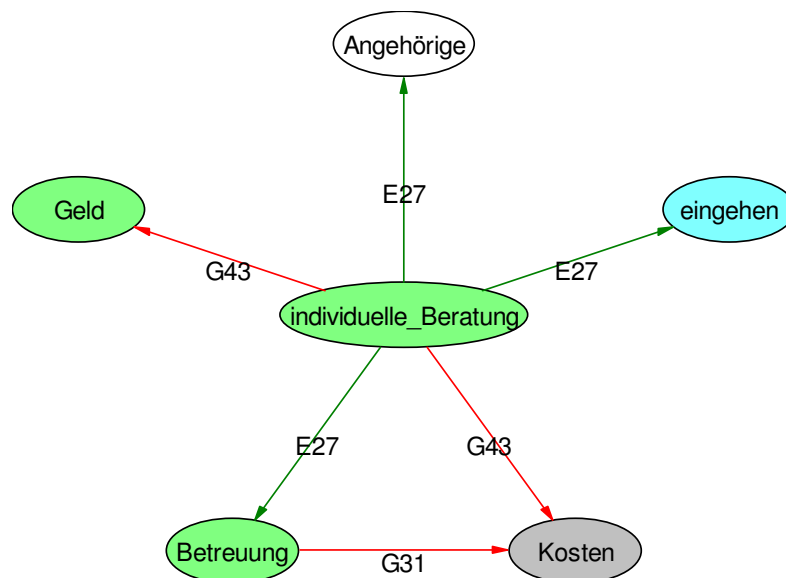
Gespräch



L59

Frühstück machen und verabreichen, Abendessen, das macht der Angehörige aber beispielsweise Mittagessen verabreichen macht eine Heimhilfe. Duschen, baden, Toiletten-Gänge, im Sinne von Stuhl absetzen, das ist oft schon eine Unterstützung. Dass man auch Gespräche mit Angehörigen führt, und nämlich da auch ganz bewusst einplant in der Betreuungszeit: es gibt einen Klienten, der braucht eine Pflege- und Betreuungsleistung, aber da ist auch gleichzeitig der pflegende Angehörige mein Klient, und der braucht ein Entlastungsgespräch.

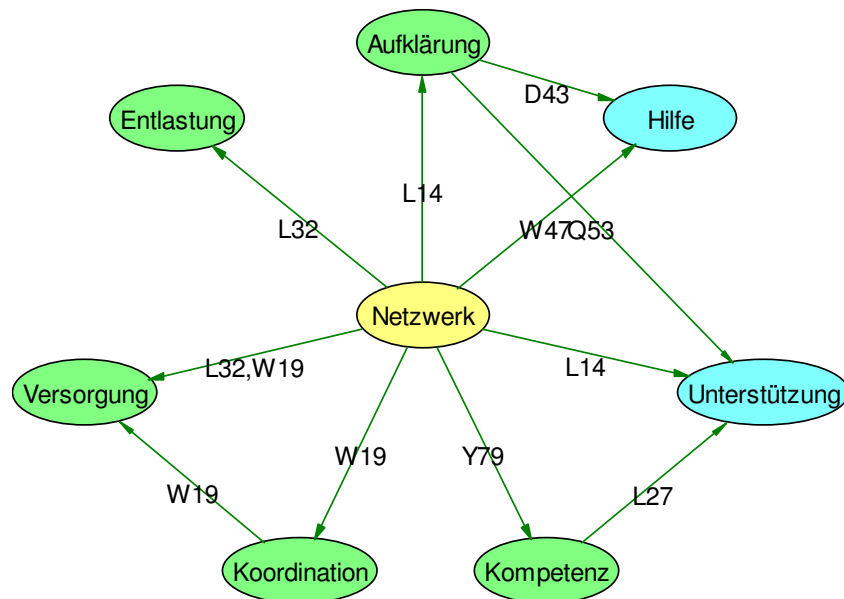
Individuelle_Beratung



E27

Und, wenn es um Angehörige geht, glaube ich, ist genau das der richtige Schritt, das machen zu können. Also individuelle Betreuung heißt ja nicht nur, "Kriterien" auf irgendwelche Handlungen abzustimmen in Bezug auf Menschen mit Betreuungs- und Pflegebedarf, sondern heißt eben auch auf den Angehörigen einzugehen, auf das Familiensystem einzugehen.

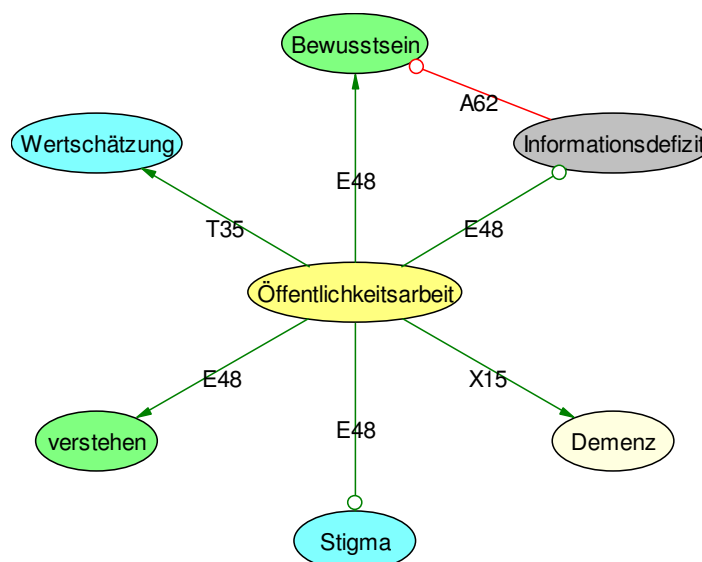
Netzwerk



Y79

Es ist von großem Vorteil, wenn man ein Bild davon hat, was ist möglich, was sind übliche Abläufe, was gibt es für kritische Situationen. Und wie ist es, wenn jemand gut behandelt, wenn jemand medikamentös gut eingestellt ist. Das wäre großartig. Wenn man weiß, dass hier etwas sein kann, wo eine andere Kompetenz viel einbringen kann, dass man bei solchen Verdachtsmomenten auf ein Netz zurückgreift.

Öffentlichkeitsarbeit



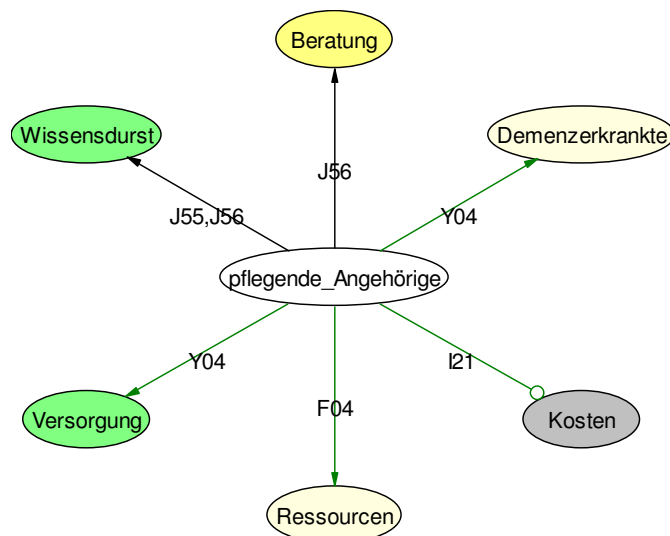
X15

Forschung ist ein wichtiger Teil, seriöse Öffentlichkeitsarbeit, über Demenz ist ja so viel Blödsinn geschrieben worden, seriöse Öffentlichkeit.

Durch Aufarbeitung, durch Vernetzung und Normalisierung, das ist das was sicher hinein gehört in die Ausbildung, die Anerkennung der Fähigkeiten und Wertschätzung der Demenzbetroffenen. Das vermute ich, so

Validation von Feil auch in allen Begegnungssituationen. Grundhaltung der Begegnung auf gleicher Ebene ist unabdingbar. Und die Anwendung integrativer Validation eine Notwendigkeit.

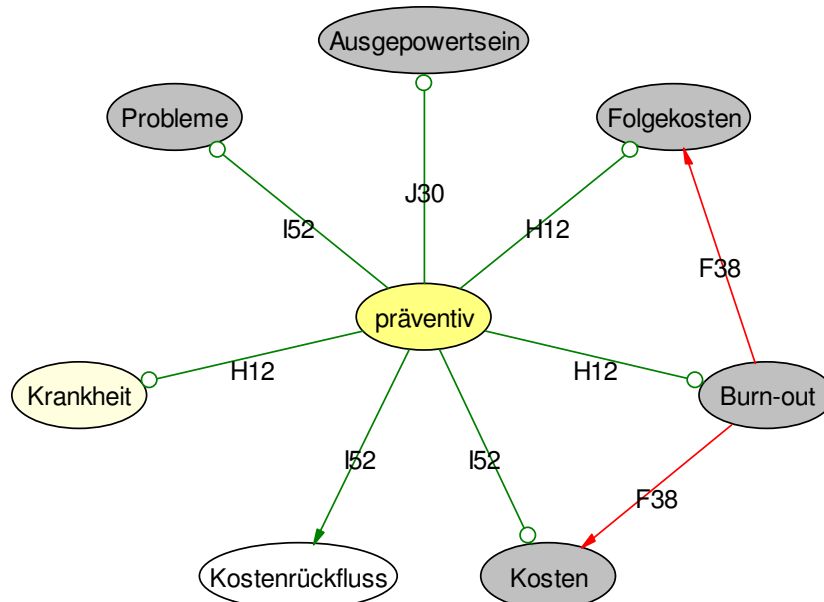
Pflegende_Angehörige



I21

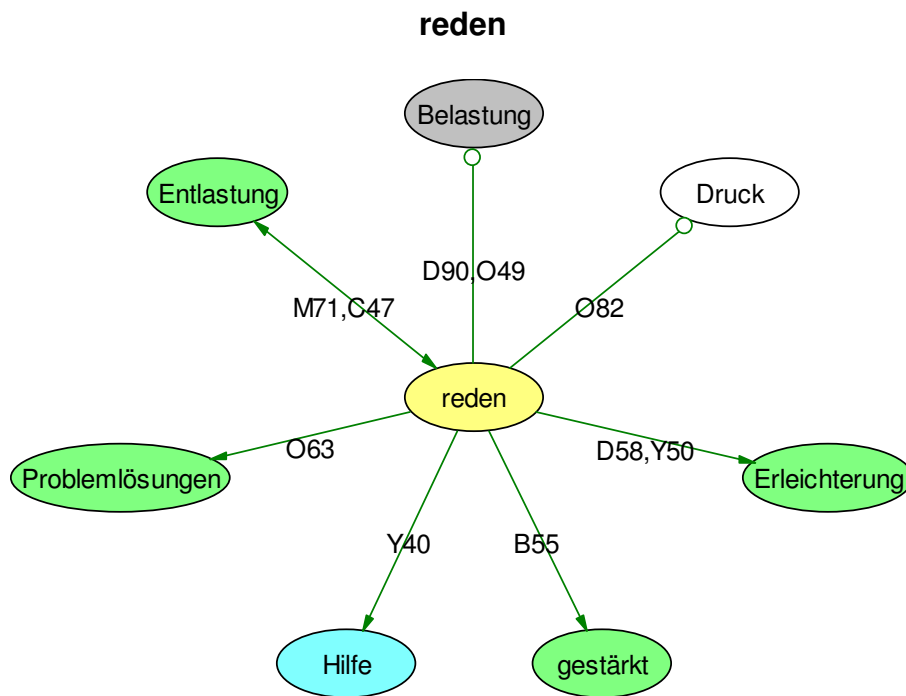
Naja, würde man die Stunden rechnen, die pflegende Angehörige bei ihren betreuungsbedürftigen Verwandten, wie auch immer, aufbringen würden, dann würde das nicht finanzierbar sein. Das ist ein System, was eigentlich auf dem aufbaut. Mit mehr oder weniger unterschiedlichen Ausprägungen, die Situation ist in Österreich möglicherweise ein bisschen anders als in Skandinavien oder wieder anders als in Südeuropa, aber es ist trotz alledem bei uns also zumindest ein großes Thema, die jetzt pflegenden Angehörigen besser zu begleiten um sozusagen kommende Auswirkungen, wie die demographische Entwicklung oder die geänderten Familienstrukturen...

präventiv



H12

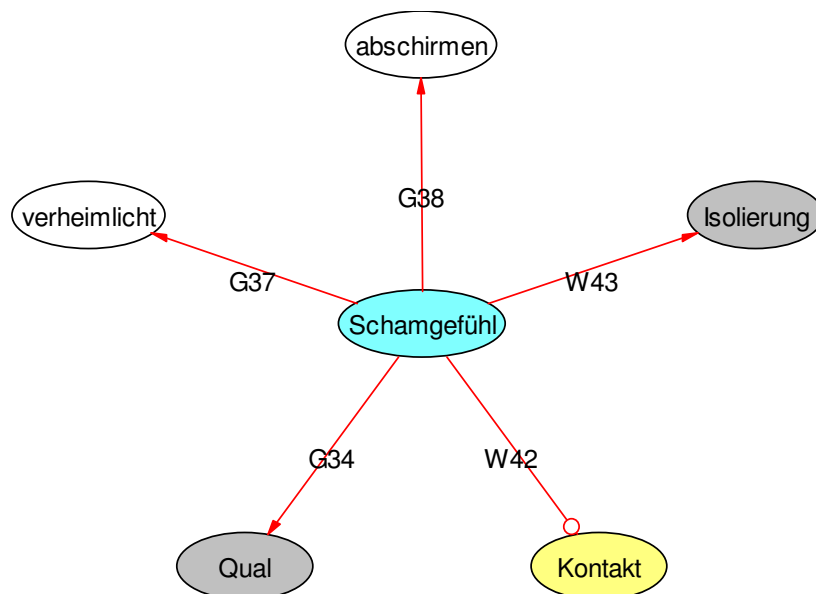
Und es ist auch Prävention, ja, jegliche Form der Tätigkeit für Angehörige von demenzkranken schützt sie vor dem Burnout, vor seelischen, körperlichen Erkrankungen, wir haben gewisse Folgekosten und ich glaube, da muss die Bereitschaft von Bund und Ländern, egal wie jetzt die Kompetenzverteilung ist, es muss zunehmen, da Gelder frei zu machen, dass wir die Menschen hier unterstützen.



O82

Und da kommen Sachen daher, wo man merkt, der hat schon lange gewartet bis er jemanden findet, mit dem er reden kann darüber. Und dem kann man mit wenigen Tipps und mit wenigen Sachen wahnsinnig viel helfen. Da braucht man gar nicht viel tun für ihn, ihm nur ein paar Tipps geben und ihm diesen Druck nehmen. Diesen Druck, was er alles leisten müsste oder machen müsste, damit ja alles passt.

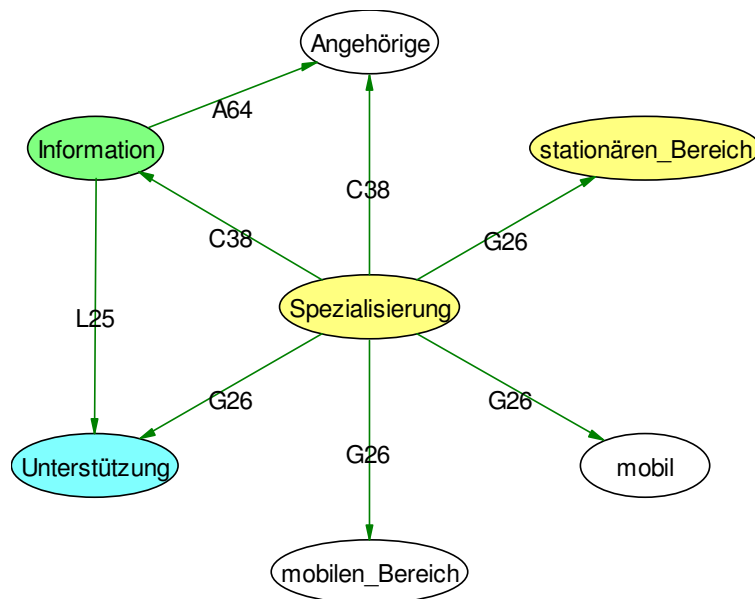
Schamgefühl



G37

Der Nachbar soll nicht erfahren, dass er jetzt in die Bodenvase uriniert, ja, oder irgendwelche Dinge anstellt. Das darf niemand wissen, auch der Hausarzt nicht..."Ich schäme mich ja." Es ist mit unheimlich viel Misstrauen im Umfeld..."Uns versteht keiner. Die halten uns für verrückt."...und Scham verbunden. Das wissen wir alle, wer die Situation von Demenzkranken und was passieren kann, in der Betreuung nicht kennt, der kann es sich mitunter wirklich nicht vorstellen.

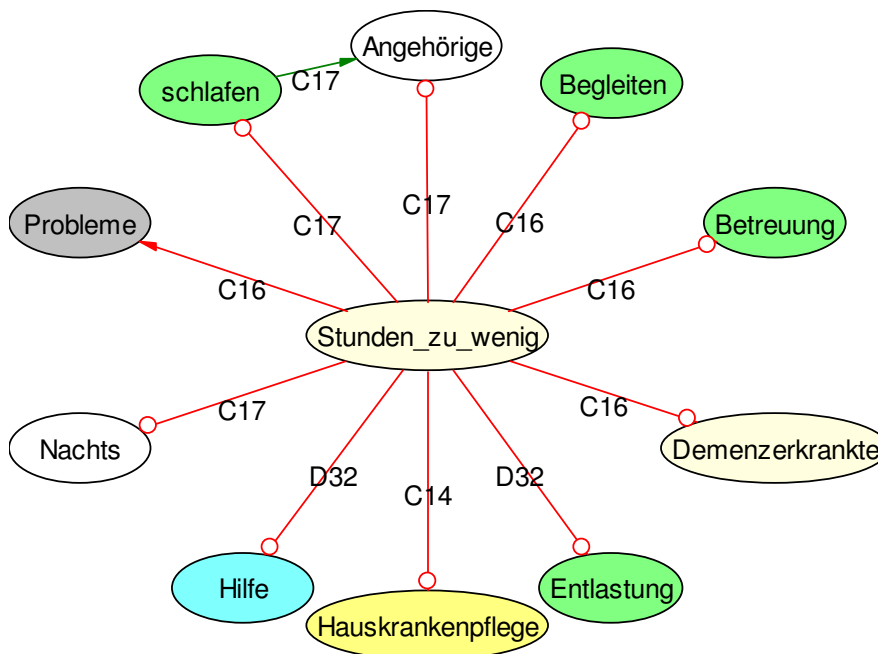
Spezialisierung



L25

Dass Pflege- und Betreuungspersonen einheitliche, aussagekräftige Assessment-Instrumente haben. Dass diese Informationen auch weitergeleitet werden, dass Pflege- und Betreuungspersonen kompetent werden im Umgang mit Pflegenden, also mit Klienten, aber auch dass sie kompetent werden, wie kann ich pflegende Angehörige unterstützen, zum Beispiel bei aggressivem Verhalten. Was kann ich den pflegenden Angehörigen sagen, wie sie da umgehen müssen.

Stunden_zu_wenig

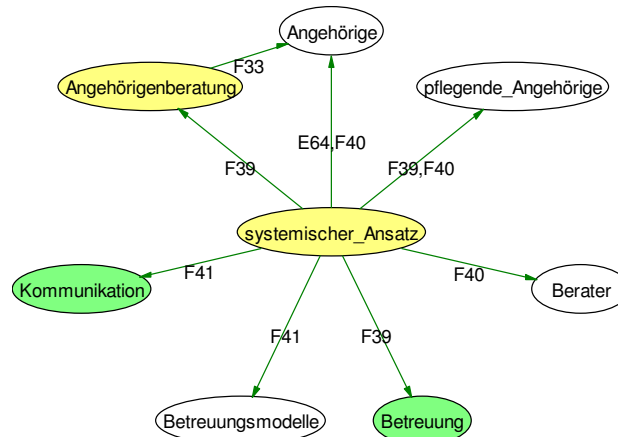


C17

Und wenn's geht 24 Stunden, dann können sie wenigstens in der Nacht schlafen. Und hier haben wir noch kein System in Österreich.

Genau. D.h. viele Angehörige würden sich wünschen einmal, einmal pro Woche in der Nacht durchzuschlafen. Weil, da sitzt jemand da und passt auf. Oder einmal in der Woche einen ganzen Tag weg zu fahren und zu sagen, es kann meiner Mutter nichts passieren, denn dort ist jemand.

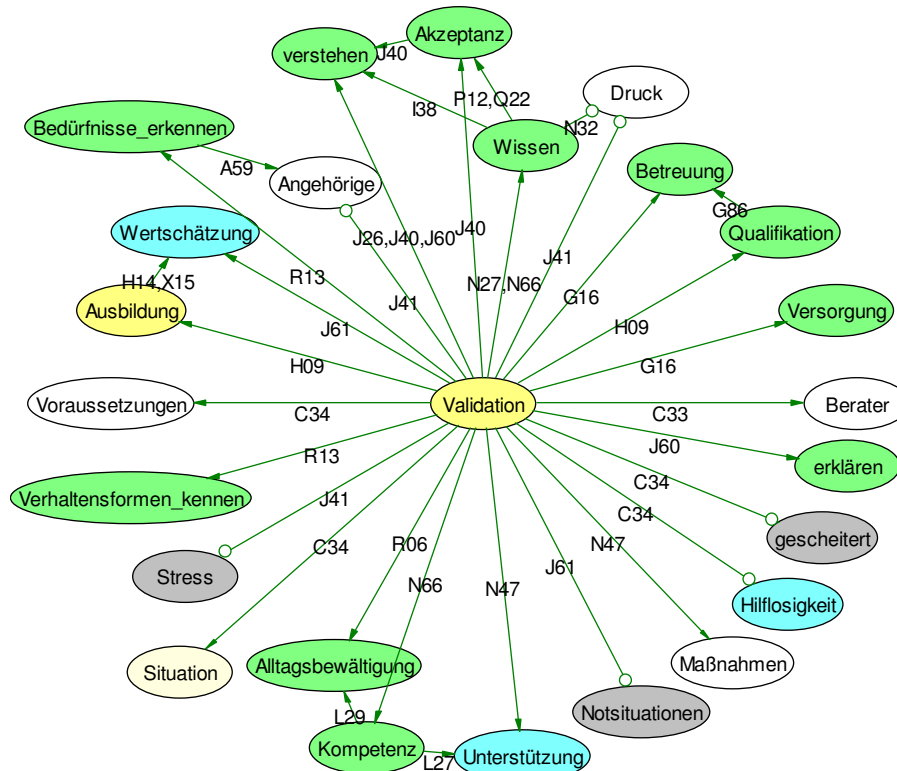
Systemischer_Ansatz



F40

Und wenn man dann mit dieser Beratung hineingeht wird es klar, es geht stark um die Kompetenzen des pflegenden Angehörigen, der pflegenden Angehörigen, aber wenn es wirklich eine Beratung sein soll, dann braucht man glaube ich unbedingt diesen systemischen Aspekt drinnen, weil man sonst wieder in Konkurrenz tritt und dann entwickeln sich natürlich auch in unseren Tätigkeitsfeldern Konkurrenz zwischen den einen, die sich um die Betreuten kümmern und denen, die sich um die BetreuerInnen kümmern.

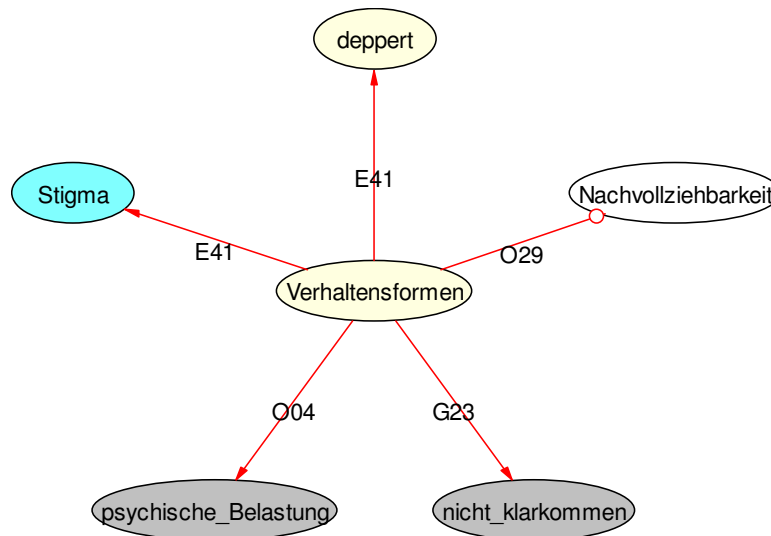
Validation



C34

Wenn man hier nicht selbst ausgebildet ist, oder auch, nicht nur ausgebildet, sondern auch das Praktische nicht schon umgesetzt hat, steht man hilflos dort. Auch da habe ich einen Versuch gestartet, eine Kollegin, die medizinisch relativ gut ausgebildet ist, auch in der Pflege über Jahre gearbeitet hat aber keine validierte Ausbildung hat, die ist eigentlich, sag ich jetzt so frei von der Leber, sie ist gescheitert, weil sie nicht wusste was Validation ist, und dass Validation eine gute Methode ist, in diesen Situationen, umzugehen, wo man auch direkt den Angehörigen einen kleinen Bereich nur aufzeigen kann, so versuchen Sie's einmal so damit. Also ich glaube, das sind Voraussetzungen, die man braucht.

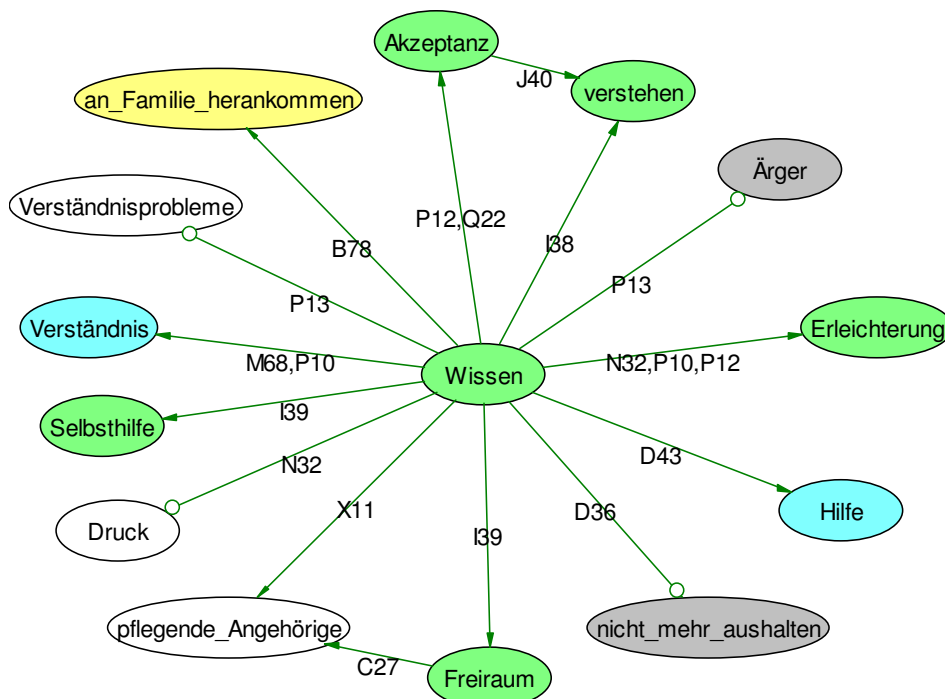
Verhaltensformen



G23

Der Verlauf ist ja jahrelang, es geht mehr um das Betreuen, die Herausforderung mit den Verhaltensweisen, mit den Veränderungen bei den Kranken. Das ist das, was die Menschen eigentlich auch fix und fertig macht, und was sie dann viel schneller als jede andere Zielgruppe doch irgendwann einmal dazu veranlasst Unterstützung zu suchen, weil sie damit nicht klar kommen.

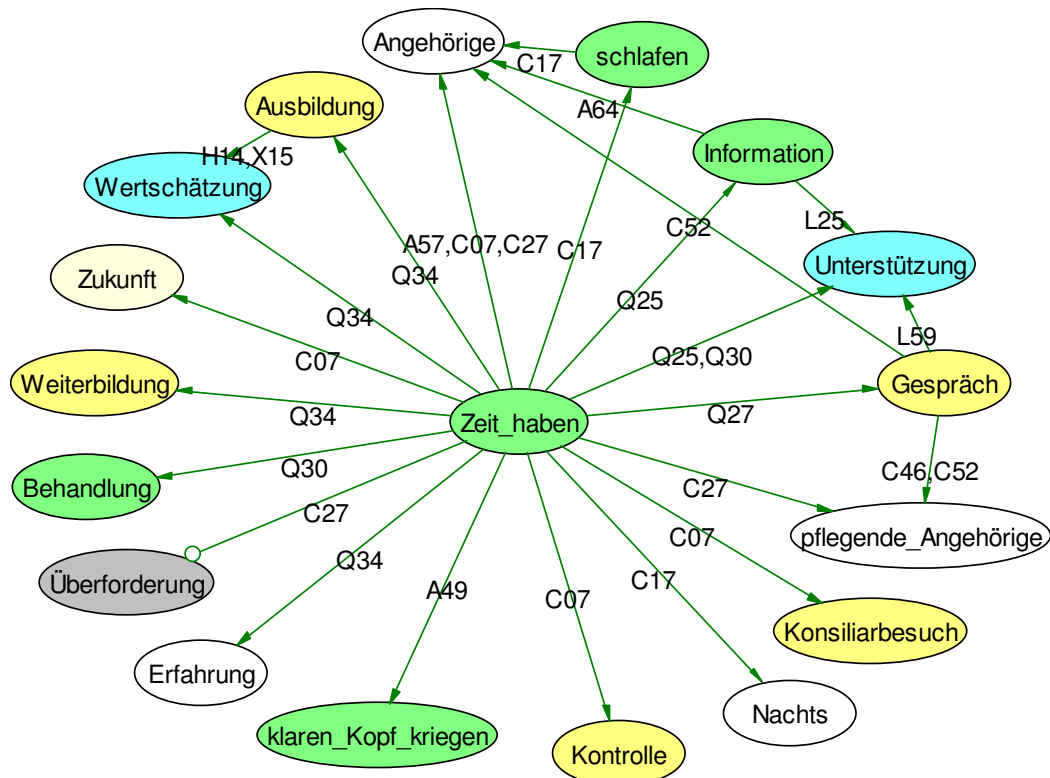
Wissen



N32

Dass sie mit den Situationen besser umgehen und das funktioniert über die Validationsberatung, weil einfach einmal klar gestellt wird: warum verhält sich ein Demenzkranker so wie er sich verhält, die Hintergründe, ein bisschen familiensystemisch das auch betrachten, zu schauen was das mit dem zu tun hat. Das erleichtert unheimlich. Weil es ist auch so: sie gehen weg von diesem persönlichen Bezug zu: was sie alles nicht können, oder was sie alles machen müssen.

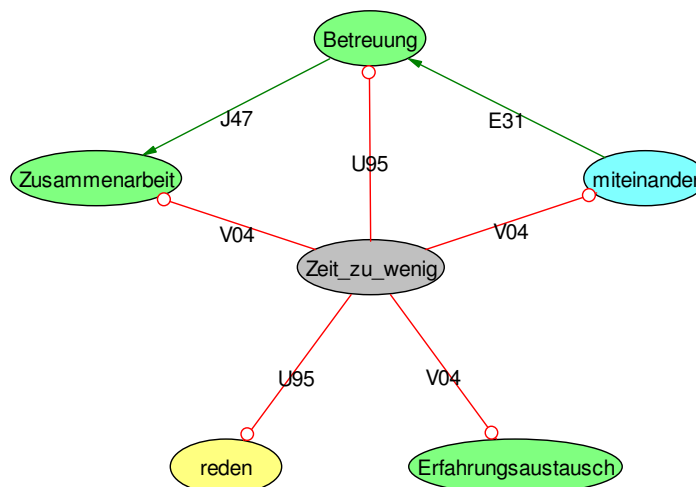
Zeit_haben



L59

Frühstück machen und verabreichen, Abendessen, das macht der Angehörige aber beispielsweise Mittagessen verabreichen macht eine Heimhilfe. Duschen, baden, Toiletten-Gänge, im Sinne von Stuhl absetzen, das ist oft schon eine Unterstützung. Dass man auch Gespräche mit Angehörigen führt, und nämlich da auch ganz bewusst einplant in der Betreuungszeit: es gibt einen Klienten, der braucht eine Pflege- und Betreuungsleistung, aber da ist auch gleichzeitig der pflegende Angehörige mein Klient, und der braucht ein Entlastungsgespräch.

Zeit_zu_wenig

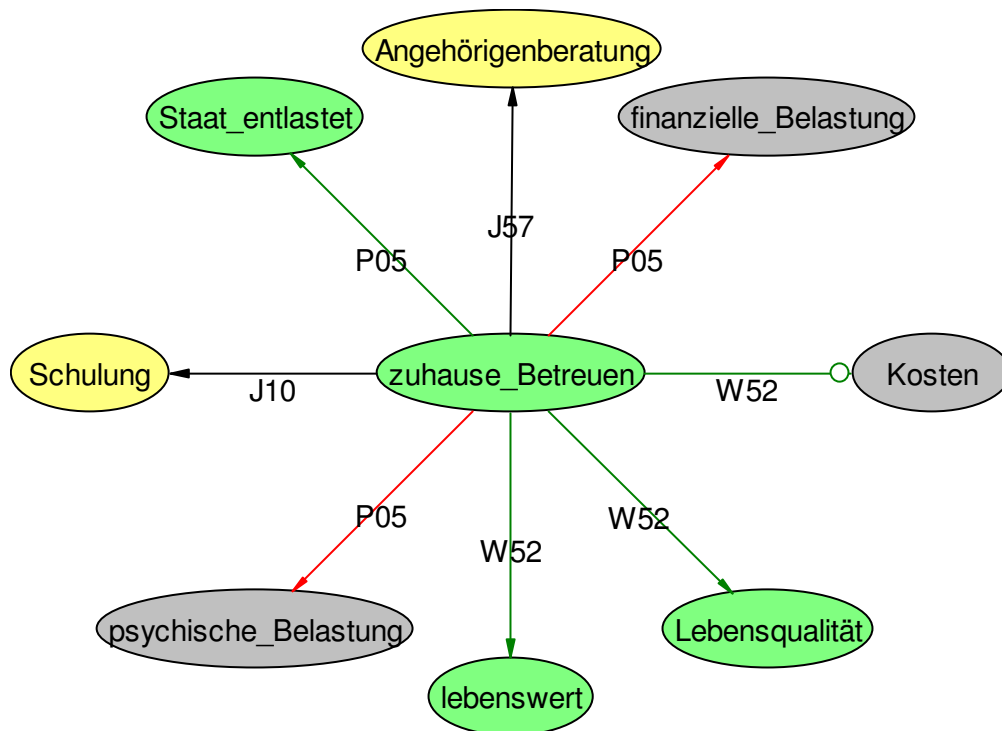


E31

Über die Beziehung und es ist zwar eine alte Einsicht, dass man nichts in der Betreuung und Pflege erfolgreich machen kann, wenn man es nicht gemeinsam macht.

Aber praktisch ist es häufig einfach noch so, dass es schwierig ist und diese Schwierigkeit liegt auch sicher daran, dass diese professionellen Hilfsangebote relativ starre Strukturen haben, das hat etwa Finanzierungsgründe.

Zuhause_Betreuen



J10

Bei der XXX haben wir auch eine Beratungsstelle, die sich immer mehr ausbaut, weil das einfach eines der wichtigsten Umfeldler ist. Wenn man sich das anschaut: Die Plätze oder die Institutionen, die zur Verfügung stehen, vergleicht mit den tatsächlichen, also der topografischen Entwicklung in Österreich im Bereich, ist ganz klar, dass sehr viele alte Menschen auch in Zukunft zu Hause betreut werden müssen. Dass da die Angehörigen auch entsprechend geschult werden müssen, dass eine gewisse Betreuung auch für Angehörige vorhanden sein muss, das ist unumgänglich.