

Inhaltsverzeichnis

Lernfeld 2.1: Lebenswelten und soziale Netzwerke alter Menschen beim Altenpflegerischen Handeln berücksichtigen

1	Die Entdeckung des Alters: Demografische Entwicklung und ihre Folgen.	7
1.1	Die demografische Entwicklung vom Kaiserreich bis ins Jahr 2060	7
1.2	Die Ursachen des demografischen Alterungsprozesses	9
1.3	Einige Folgen des demografischen Alterungsprozesses	12
1.3.1	Die Alten werden als Last empfunden	12
1.3.2	Die Arbeitskraft und die Fähigkeiten der Alten werden wiederentdeckt	16
1.3.3	Die Macht der Alten wächst	18
1.4	Zukünftiges Altersschicksal: Ausgrenzung oder Integration?	18
2	Entwicklungsprozesse im Alter: Alterstheorien.	22
2.1	Das Defizitmodell des Alters	22
2.2	Die Lebensspannenpsychologie	29
2.3	Die Theorie vom Dritten und Vierten Lebensalter	33
2.4	Das Konzept der Entwicklungsaufgaben	36
2.5	Die Theorien des erfolgreichen Alterns	38
2.5.1	Disengagement-Theorie	38
2.5.2	Aktivitätstheorie	39
2.5.3	Kontinuitätstheorie	41
2.5.4	Selektive Optimierung und Kompensation (SOK-Modell)	41
3	Sexualität im Alter	43
3.1	Körperliche Veränderungen und sexuelle Reaktionsfähigkeit	43
3.2	Sexuelles Verhalten: Wünsche und Aktivitäten	45
3.3	Sexuelle Probleme älterer Frauen und Männer	46
3.3.1	Sexuelle Biografien älterer Frauen	46
3.3.2	Sexuelle Gewalt gegen Frauen und Mädchen	48
3.3.3	Beeinträchtigung sexueller Funktionen bei älteren Frauen und Männern	51
3.4	Überblick: Sexuelle Möglichkeiten für ältere Menschen	54
3.5	Einstellungen zur Alterssexualität	54
3.6	Sexualität im Pflegeheim	55
3.6.1	Sexualitätshemmende Faktoren	56
3.6.2	Typische Reaktionsweisen bei intimen Pflegehandlungen	59
3.6.3	Bausteine für ein sexualfreundlicheres Pflegeheim	62
3.6.4	Pflege von Heimbewohnerinnen, die durch sexualisierte männliche Gewalt traumatisiert wurden	65

Lernfeld 2.2: Alte Menschen bei der Wohnraum- und Wohnumfeldgestaltung unterstützen

4	Wohnformen im Alter	68
4.1	Bestandsaufnahme: traditionelle und neue Wohnformen in Deutschland	68
4.2	So lange wie möglich zu Hause bleiben	70
4.2.1	Wohnungsanpassung	70
4.2.2	Wohnberatung	72
4.2.3	Barrierefreies Wohnen	73

4.2.4	Wohnen mit Betreuung zu Hause.	74
4.2.6	Siedlungsgemeinschaften.	76
4.3	Die Wohnsituation selbst verändern.	78
4.3.1	Gemeinschaftliche Wohnprojekte.	78
4.3.2	Betreutes Wohnen.	79
4.3.3	Wohnstifte und Seniorenresidenzen.	82
4.4	Die Wohnsituation verändern, weil es nicht mehr anders geht.	83
4.4.1	Pflegeheime.	83
4.4.2	KDA-Hausgemeinschaften.	88
4.4.3	Betreute Wohngemeinschaften.	90
5	Übersiedlung in eine Pflegeeinrichtung.	97
5.1	Heimübersiedlung als Notfallreaktion.	97
5.1.1	Das Verhältnis zu Heimen und zur eigenen Pflegebedürftigkeit.	97
5.1.2	Bedingungen des Heimeintritts.	100
5.2	Beratung und Unterstützung alter Menschen und ihrer Angehörigen.	103
5.2.1	Beratung in der häuslichen Pflege.	103
5.2.2	Übergangspflege nach Erwin Böhm: Rückführung in eine eigene Wohnung.	105
5.3	Sanfter Übergang in eine Pflegeeinrichtung.	107
5.3.1	Ein Phasenmodell der Heimübersiedlung.	107
5.3.2	Pflege-Überleitung.	114
6	Autonomie im Alter: Handlungsspielräume für Heimbewohner.	118
6.1	Was bedeutet Autonomie bei Heimbewohnern?.	118
6.2	Sind Pflegeheime totale Institutionen?.	125
6.3	Was könnte passieren, wenn die Autonomie von Heimbewohnern eingeschränkt wird?.	132
6.4	Was könnte passieren, wenn die Autonomie von Heimbewohnern erweitert wird?.	137
6.5	Wie erleben Heimbewohner ihre Autonomie?.	141

Lernfeld 1.3: Alte Menschen personen- und situationsbezogen pflegen und Lernfeld 2.2: Alte Menschen bei der Wohnraum- und Wohnumfeldgestaltung unterstützen

7	Selbstständigkeit im Alter: Aktivierende Pflege – ein alter Hut?	144
7.1	Selbstständigkeit im Alter: Bestandsaufnahme.	144
7.2	Ursachen der Unselbstständigkeit von Heimbewohnern.	151
7.3	Förderung der Selbstständigkeit von Heimbewohnern.	155

Lernfeld 2.1 : Lebenswelten und soziale Netzwerke alter Menschen beim altenpflegerischen Handeln berücksichtigen

8	Ältere Migranten in Deutschland.	163
8.1	Migrationsgeschichte.	163
8.2	Islam.	168
8.3	Werte und Normen.	176
8.4	Migration und Gesundheit.	179
8.5	Migration und Alter.	182
8.6	Für eine kultursensible Altenhilfe.	188
8.7	Besondere Vorstellungen und Bedürfnisse von Muslimen in der Altenpflege.	190

Lernfeld 1.3: Alte Menschen personen- und situationsbezogen pflegen

9	Demenzielle Hauptsymptome und Sven Linds Pflegekonzeption	198
9.1	Demenzielle Hauptsymptome	198
9.1.1	Leitsymptom: Gedächtnisstörung	199
9.1.2	Sprachstörung	202
9.1.3	Verhaltenssymptome	202
9.2	Wahrnehmung der Pflegekräfte	209
9.3	Selbstwahrnehmung der Pflegekraft	211
9.4	Kommunikationsformen für den Umgang bei der Körperpflege	212
9.4.1	Kommunikationsstörungen bei der Demenzpflege	212
9.4.2	Problembereiche bei der Körperpflege	213
9.4.3	Sven Linds Ansatz	214
9.4.4	Kommunikationsformen, die Pflegekräfte für die Körperpflege entwickelt haben	215
9.4.5	Aggressionen gegen Pflegekräfte bei der Körperpflege	218
9.5	Kommunikationsformen für Krisensituationen	219
9.5.1	Kommunikationsformen, die Pflegekräfte in psychotischen Akutkrisen anwenden	219
9.5.2	Kommunikationsformen für Zeitverschränkungen	221
9.5.3	Milieugestaltung	222
10	Realitätsorientierungstraining (ROT) und Validation nach Naomi Feil	224
10.1	Realitätsorientierungstraining (ROT)	224
10.1.1	Das Training des gesamten Personals	224
10.1.2	Das 24 Stunden-ROT	224
10.1.3	Das „Classroom“-ROT	227
10.1.4	Vor- und Nachteile des ROT	229
10.2	Validation nach Naomi Feil	230
10.2.1	Was bedeutet der Begriff Validation?	230
10.2.2	Feils Theorie der Lebensentwicklung	231
10.2.3	Überblick: Die vier Aufarbeitungsphasen	238
10.2.4	Validationstechniken für Menschen mit mangelhafter/unglücklicher Orientierung	241
10.2.5	Validationstechniken für zeitverwirrte Menschen	248
10.2.6	Validationstechniken für die Aufarbeitungsphase „Sich-wiederholende Bewegungen“	253
10.2.7	Validationstechniken in der Aufarbeitungsphase „Vegetieren/Vor-sich-Hindämmern“	255
10.2.8	Vor- und Nachteile der Validation nach Feil	256
	Literaturverzeichnis	258
	Bildquellenverzeichnis	263
	Sachwortverzeichnis	264