

2.2 Pflegende Angehörige

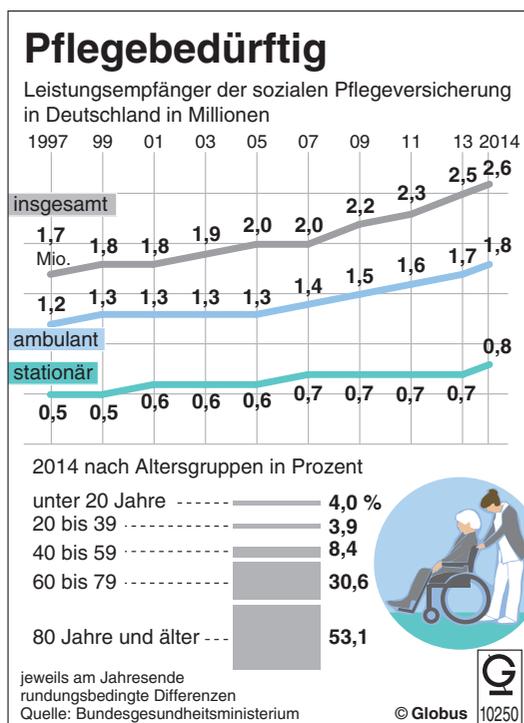


Abb. 1 Im Jahr 2014 waren in Deutschland über zwei Millionen Menschen pflegebedürftig. Von ihnen wurden 1,8 Millionen zu Hause versorgt. Der weitaus größere Teil pflegebedürftiger Menschen lebt demnach weiterhin in der eigenen Häuslichkeit und wird unter anderem von Angehörigen versorgt. In Zukunft wird 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 hauptsächlich durch eine Tochter übernommen. 1998 waren 80 % aller Pflegepersonen Frauen, im Jahr 2010 72%. Inzwischen sind mehr Männer in die häusliche Pflege einbezogen, jedoch immer noch deutlich weniger als Frauen.

Die Pflege von Angehörigen stellt nicht nur für den Pflegebedürftigen, sondern auch für deren Angehörige eine Herausforderung dar. Pflege benötigt Zeit. Die wenigsten Menschen können dafür ihre Arbeitsstelle einfach kündigen. Angehörige pflegen deshalb häufig neben ihrer Berufstätigkeit oder geraten in Gefahr, wenn sie ihren Beruf aufgeben oder einschränken, selbst in soziale Notlagen zu geraten.

Um die Pflege dennoch zu ermöglichen sind in Deutschland drei gesetzliche Grundlagen geschaffen worden.

Das Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf

Das Gesetz ist am 1. Januar 2015 in Kraft getreten und entwickelt die bestehenden Regelungen im Pflegezeitgesetz und im Familienzeitgesetz weiter und verzahnt diese besser miteinander.

Pflegezeitgesetz

Ziel des Gesetzes ist, Beschäftigten die Möglichkeit zu eröffnen, pflegebedürftige nahe Angehörige in häuslicher Umgebung zu pflegen und damit die Vereinbarkeit von Beruf und familiärer Pflege zu verbessern (§ 1, PflegeZG). Angehörige, die eine kurzfristig auftretende Pflegesituation organisieren müssen, können für einen Zeitraum von bis zu 10 Tagen der Arbeit fernbleiben. Für diesen Zeitraum können sie eine Lohnersatzleistung (das **Pflegeunterstützungsgeld**) erhalten. **Pflegezeit** kann von Beschäftigten für eine Dauer von bis zu höchstens sechs Monaten beansprucht werden. Während dieser Dauer haben sie Anspruch darauf, von ihrer Arbeit freigestellt zu werden oder in Teilzeit zu arbeiten. Bedingung ist, dass sie eine nahe Angehörige oder einen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung pflegen. Die Pflegezeit muss dem Arbeitgeber 10 Tage vorher angekündigt werden. Das Gesetz gilt nicht in Betrieben mit 15 oder weniger Beschäftigten.

kursen haben im Jahr 2006 nur 2,1% der in einer Studie befragten pflegenden Angehörigen teilgenommen (vgl. Lamura, G. u. a. 2006).

Übung

Lediglich 16% der Hauptpflegepersonen nehmen Beratungsangebote in Anspruch, obwohl diese z.T. von den Pflegekassen kostenlos angeboten werden.

- ▶ Versuchen Sie Gründe hierfür zu finden.
- ▶ Wie ließe sich die Situation ändern?

Zusätzliche Betreuungsleistungen

Nach **SGB XI § 45b** 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

- Kommunikationsprobleme bei ärztlichen Behandlungen, die auf schlechte Deutschkenntnisse zurückzuführen sind
- unklare Lebensperspektiven: Auch wenn Migranten schon viele Jahre in Deutschland leben, ist die Rückkehr in ihre Heimat immer noch ein Thema, oft gepaart mit Heimweh

Übung

Welchen Einfluss haben die oben dargestellten demografischen Zahlen und der Gesundheitszustand von älteren Migranten auf die ambulante und stationäre Pflege? Diskutieren Sie in Kleingruppen.

4.2 Interkulturelle Kompetenz

Der Begriff „Kultur“

Übung

- ▶ Bilden Sie Arbeitsgruppen zu je 3 bis 5 Personen. Erstellen Sie in jeder Arbeitsgruppe ein Kultur-ABC (von A bis Z) zu einem bestimmten Land, indem Sie jedem Buchstaben einen Begriff, der typisch für die Kultur dieses Landes ist, zuordnen.
- ▶ Wählen Sie aus folgenden Ländern: Deutschland, Italien, Türkei, Russland, Ägypten, Saudi-Arabien, Kenia, Indien, China, Japan, USA, Argentinien, Australien.
- ▶ Stellen Sie die Ergebnisse den anderen Gruppen vor und berichten Sie von Ihren Erfahrungen bei der Erstellung.

Kultur ist ein Orientierungssystem für die Welt-sicht einer Gruppe von Menschen. Sie ist die Gesamtheit von Grundsätzen, Wertvorstellungen, Verhaltensnormen und Grundeinstellungen, die von einer Gruppe geteilt werden und das Verhalten der Gruppenmitglieder beeinflussen.

Kultur ist nicht an die Grenzen eines Nationalstaats gebunden. Und auch innerhalb einer Nation existieren kulturelle Unterschiede je nach Alter, Geschlecht, sozialer Schicht oder Religion. Zur Kultur zählen z.B. Begrüßungsrituale, Kleidung, Essgewohnheiten, Kommunikation, Sprache, soziale Ordnung, Einstellung zu Familie und Freundschaft, Glauben oder die Rolle von Mann und Frau.



Abb. 1 Auch Essen ist ein Bestandteil von Kultur

Übung

Tauschen Sie sich in Kleingruppen zu folgenden Fragen aus:

- ▶ Gibt es bestimmte Essgewohnheiten, z. B. bestimmte Zeiten, bestimmte Gerichte an bestimmten Tagen, in Ihrer Familie?
- ▶ Was sind typische Familiengerichte?
- ▶ Kennen Sie Sprüche oder Sprichwörter im Zusammenhang mit dem Essen?
- ▶ Wird in Ihrer Familie vor dem Essen gebetet? Wenn ja, wie?
- ▶ Was durften Sie als Kind während des Essens, was war verboten?

6 Menschen mit Behinderung im Alter



In den letzten Jahren ist die Anzahl der Menschen mit geistigen Behinderungen, die den Ruhestand erreichen, ständig gestiegen. Für sie stellt dieser Übergang eine noch größere Herausforderung dar als für Menschen ohne eine solche Einschränkung. Durch den Wegfall ihrer Arbeit verlieren sie wichtige soziale und zeitliche Bezüge.

- ▶ Welche Bezüge können gemeint sein?
- ▶ Fragen Sie berufserfahrene Kollegen nach ihren Erfahrungen im Umgang mit alten Menschen mit geistiger Behinderung.

6.1 Historischer Überblick

In den letzten Jahren ist die Lebenserwartung von Menschen mit geistiger Behinderung gestiegen. So hatten z. B. früher Menschen mit einem Down-Syndrom eine stark eingeschränkte Lebenserwartung.

Lange Zeit wurden Menschen mit geistiger Behinderung in der Öffentlichkeit kaum wahrgenommen. Dies mag damit zu tun haben, dass sie dort auch nicht präsent waren. Vielfach lebten sie dauerhaft in großen Anstalten oder psychiatrischen

Heimen und nahmen so am öffentlichen Leben überhaupt nicht teil. Sie lebten gewissermaßen vor der Öffentlichkeit versteckt.

Bedingt durch die „Euthanasie“-Morde im Nationalsozialismus sind ganze Jahrgänge von Menschen mit Behinderung, die vor 1945 geboren wurden, getötet worden. Dadurch gab es in Deutschland lange Zeit keine älteren Menschen mit geistiger Behinderung.

Historischer Exkurs

Am 30. Januar 1933 erlangten die Nationalsozialisten unter Adolf Hitler in Deutschland die Macht. Sehr schnell danach begannen sie, gegen Menschen mit geistiger Behinderung vorzugehen. Schon am 14. Juli 1933 wurde das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ erlassen. Dieses Gesetz erlaubt die Sterilisation von Menschen mit:

- „angeborenem Schwachsinn“
- Schizophrenie
- manisch-depressiven Erkrankungen
- Epilepsie

- erblicher Blind- und Taubheit
- schweren erblichen Missbildungen

Über die Sterilisation entschied ein Gericht oder der Betroffene selbst. 1935 erfolgte die „Erweiterung zum Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“. Nun durften auch Zwangsabtreibungen vorgenommen werden.

Am 1. Juli 1939 gab Hitler den Befehl, „unheilbar Kranken“ den „Gnadentod“ zu gewähren, der die Tötung „lebensunwerten Lebens“ umfasste. Als „lebensunwert“ wurden ne-

Merke

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

6.2.2 Inklusion

Inklusion ist ein Menschenrecht. Inklusion bedeutet, dass kein Mensch ausgeschlossen, ausgegrenzt oder an den Rand gedrängt werden darf (online Handbuch Inklusion, <http://www.inklusion-als-menschenrecht.de/>). Im Gegensatz zu Integration geht Inklusion davon aus, dass niemand außerhalb einer Gesellschaft steht und in diese integriert werden muss.

Menschen mit Behinderungen sind von Anfang an gleichberechtigter Teil der Gesellschaft. Der Fokus der Inklusion liegt damit auf der Heterogenität der Gesellschaft. Der Verschiedenheit menschlichen Daseins wird damit eine hohe Bedeutung zugemessen. Verschiedenheit bedeutet gleichzeitig Vielfalt. Aus dieser Vielfalt schöpft die Gesellschaft nicht nur ihre Kraft, sondern auch die Möglichkeit, sich auf vielgestaltigste Weise weiter zu entwickeln. Folgt man diesem Ansatz konsequent, ist Behinderung nur ein Merkmal von Individualität, so wie der Fingerabdruck eines Menschen oder seine Haarfarbe ein Merkmal von Individualität ist.

Daraus resultiert ein anderes Verständnis von Normalität: Normal in einer Inklusionsgesellschaft ist allein die Tatsache, dass es keine Normalität gibt. „Normal“ ist, dass die Menschen unterschiedlich sind. Diese Unterschiede werden als Bereicherung aufgefasst. Sie haben keinerlei Auswirkungen auf das Recht an gesellschaftlicher Teilhabe.

In letzter Konsequenz würde eine selbstverständlich gelebte Inklusion den Begriff „Behinderung“ so wie die Gesellschaft ihn heute kennt, überflüssig machen, da eine Behinderung eben nur eines, aber kein besonderes, von vielen menschlichen Merkmalen wäre.

Von großer Bedeutung für die Inklusion ist die **UN-Behindertenrechtskonvention**. Sie wurde 2006 verabschiedet und trat 2009 in Deutschland in Kraft.

Das Leitbild der Behindertenrechtskonvention ist „Inklusion“. Es geht also nicht darum, dass sich der oder die Einzelne anpassen muss, um teilhaben, „mithalten“ zu können. Es geht darum, dass sich die Gesellschaft öffnet.

Verena Bentele: Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen

Die UN-Konvention fordert Inklusion, also die gleichberechtigte Teilhabe aller Menschen am gesellschaftlichen Leben. Inklusion ist ein Menschenrecht. Besonders hervorzuheben ist dabei Artikel 24.

(1) Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen auf Bildung. Um dieses Recht ohne Diskriminierung und auf der Grundlage der Chancengleichheit zu verwirklichen, gewährleisten die Vertragsstaaten ein inklusives Bildungssystem auf allen Ebenen und lebenslanges Lernen mit dem Ziel,

- a) die menschlichen Möglichkeiten sowie das Bewusstsein der Würde und das Selbstwertgefühl des Menschen voll zur Entfaltung zu bringen und die Achtung vor den Menschenrechten, den Grundfreiheiten und der menschlichen Vielfalt zu stärken;
- b) Menschen mit Behinderungen ihre Persönlichkeit, ihre Begabungen und ihre Kreativität sowie ihre geistigen und körperlichen Fähigkeiten voll zur Entfaltung bringen zu lassen;
- c) Menschen mit Behinderungen zur wirksamen Teilhabe an einer freien Gesellschaft zu befähigen.

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 Lebensmittels, 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 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. <https://jumk.de/glyx/>)

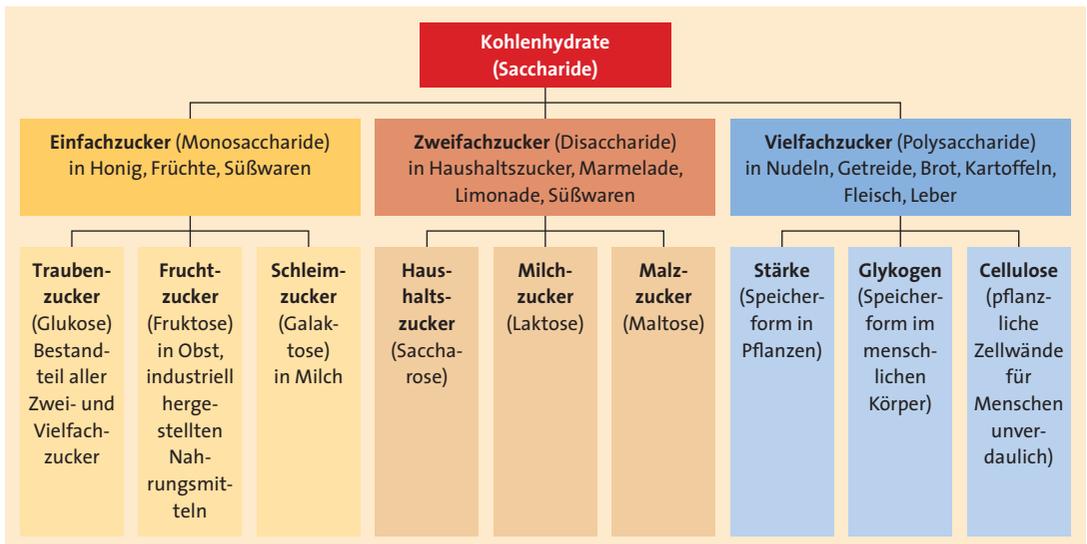


Abb. 1 Übersicht der Kohlenhydrate

1.2 Pflegerische Hilfestellung bei der Ernährung

Je nach der Situation, in der sich der alte pflegebedürftige Mensch befindet, sind unterschiedliche Maßnahmen notwendig. Bei entscheidungs- und handlungsfähigen Menschen in der eigenen Wohnung geht es meist um Unterstützung bei den Einkäufen, aber auch bei der Nahrungszubereitung. Diese Aufgaben stellen sich im Heim nicht. Überwachungs- und Unterstützungsaufgaben finden sich in beiden Bereichen.

In der häusliche Pflege

Allgemeine pflegerische Aufgaben sind, falls erforderlich:

- Feststellung des Ernährungszustands
- Kontrolle des Gewichtsverlaufs
- Kontrolle der regelmäßigen Nahrungsaufnahme, d. h. bei „Essen auf Rädern“ auch stichprobenhaft, ob die Mahlzeiten wirklich gegessen werden, Kühlschranksinhalt
- Kontrolle der Flüssigkeitsaufnahme, z. B. Zahl der geleerten Wasserflaschen pro Tag oder pro Woche
- Hilfe bei der Nahrungszubereitung
- Hilfe bei „Essen auf Rädern“, z. B. Bestellung, Auswahl, Sicherstellung der korrekten Anlieferung, Öffnen der Verpackung
- Überwachung von besonderen Kostformen
- Verabreichung von Sondenkost oder parenteraler Ernährung
- Einkaufshilfen, wie Erledigen, Begleiten
- Beratung in Ernährungsfragen
- gemeinsames Aufstellen von Kostplänen
- Beratung bei der Lebensmittellagerung
- Beratung der Angehörigen hinsichtlich der angepassten Versorgung bei Problemen

Durch Einschränkung der Sinnesorgane können die Auswahl der Nahrungsmittel, die notwendige Hygiene bei der Zubereitung und der Genuss insgesamt leiden (► s. Tab. 1 auf der folgenden Seite).

In der stationären Pflege

In Pflegeeinrichtungen kann die Motivation zu essen sogar größer sein als in der eigenen Häuslichkeit, da gemeinsame Mahlzeiten die Gelegenheit zu Kontakten und Gesprächen bieten. Wesentliche Aufgaben im Heim sind:

- Feststellung des Ernährungszustands
- Kontrolle des Gewichtsverlaufs
- Kontrolle der regelmäßigen Nahrungsaufnahme
- Kontrolle der Flüssigkeitsaufnahme
- Überwachung von besonderen Kostformen
- Verabreichung von Sondenkost oder parenteraler Ernährung
- Beratung in Ernährungsfragen, falls vorhanden, Organisation einer Beratung durch die Diätassistentin
- Erfragen von Wünschen, Einbeziehung in die Kostplangestaltung
- Beratung der Angehörigen bei ernährungsbedingten Problemen, z. B. Genussmittel bei Diabetes mellitus

Bei Behinderungen, die das Heranführen der Nahrung an den Mund, z. B. Zittern, Lähmungen, erschweren oder unmöglich machen, sind Hilfestellungen oder geeignete Hilfsmittel erforderlich (► s. Kap. 3.3).

Tip

Sehr informativ ist der Auftritt von Thomashilfen unter www.thomashilfen.de. Dort sind alle einsetzbaren Hilfsmittel so abgebildet, dass deren Funktion nachvollzogen werden kann.



Abb. 1 Der Spezialbecher liegt sicher in der Hand

3 Wohnraumanpassung und Hilfsmittel



Nach einer Schenkelhalsfraktur kann Frau N. das rechte Bein in der Hüfte kaum beugen und hat Schwierigkeiten beim Abspreizen. Sie

möchte auf jeden Fall allein zur Toilette gehen können. Die Tochter kann beim Waschen helfen (relativ kurze Badewanne), ist allerdings nicht in der Lage, schwer zu heben.

- ▶ Welche Vorschläge zur Hilfsmittelversorgung haben Sie für Frau N.?
- ▶ Welche baulichen Veränderungen könnten in diesem Fall geeignet sein?
- ▶ Was für Voraussetzungen müssen für eine Wohnraumanpassung vorliegen?
- ▶ Welche Finanzierungsmöglichkeiten bestehen?

Sehr viele alte Menschen haben den Wunsch, in ihrer Wohnung und damit einer ihnen vertrauten Umgebung zu bleiben (▶ s. Kap. 4.1). Allerdings bedingt das erhöhte Risiko für Einschränkungen, insbesondere der Mobilität, häufig die Notwendigkeit einer Anpassung der Wohnverhältnisse an die Fähigkeiten.

Die Wohnraumanpassung kann vorausschauend geschehen, wird aber auf jeden Fall notwendig, sobald Beeinträchtigungen oder Pflegebedürftigkeit eintreten. Hier kommen zusätzlich oder als einzige Möglichkeit, wenn bauliche Maßnahmen ausgeschlossen sind, Hilfsmittel zum Einsatz.

3.1 Bestandsaufnahme

Die Erfahrung zeigt, dass meist erst nach Eintreten von Beeinträchtigungen oder ausgelöst durch ein akutes Ereignis Altenpflegekräfte um ihren Rat gefragt werden.

Auf jeden Fall ist es sinnvoll, entlang eines Rasters eine Bestandsaufnahme vorzunehmen, um dann zu den einzelnen Bereichen gemeinsame Lösungen zu erarbeiten.

Nicht alle festgestellten Probleme können von den Wohnungsbesitzern allein gelöst werden. Häufig betreffen „Mängel“ an der Ausstattung aber auch mehrere Mieter und das Raster wäre eine Möglichkeit, gemeinsam mit einer sachlich fundierten Anfrage an den Vermieter heranzutreten.



Abb. 1 Treppenhaus – behindertengerecht

4.2 Wohnen mit den Kindern

In ländlichen Gegenden gibt es z.T. noch das Zusammenleben mit den Kindern, wobei die Eltern oft auf ein sogenanntes „Altenteil“ ziehen. Voraussetzung dabei ist unter anderem die Kontinuität der Lebensgrundlage (z.B. führen die Kinder den Hof oder den Betrieb weiter), aber auch ausreichender Wohnraum für alle Beteiligten.



Abb. 1 Vier Generationen unter einem Dach

In Etagenwohnungen sowohl in der Stadt als auch auf dem Lande sind die Wohnbedingungen häufig

so, dass sich die Kinder gezwungen sehen, auszuziehen, um ihr eigenes Leben gestalten zu können. Verschiedene Lebensentwürfe oder berufliche Mobilität sind weitere trennende Elemente.

Das erneute Zusammenziehen der Generationen ist dann eine bewusste Entscheidung, der die gleichen Überlegungen zugrunde liegen, wie sie für jeden Umzug gelten (► s. Kap. 4.1).

Viele Familien wollen aber offensichtlich möglichen Konflikten des Zusammenlebens aus dem Wege gehen. Häufig kommt das Gefühl hinzu, den eigenen Kindern zur Last zu fallen. Nur so ist zu erklären, dass in einer Untersuchung aus dem Jahre 1997 nur 9% der Befragten sich einen gemeinsamen Haushalt vorstellen konnten (Wirsing).

Übung

Suchen Sie bei Ihrem Praktikum im ambulanten Bereich nach Haushalten, in denen noch Söhne oder Töchter leben.

4.3 Mehr-Generationen-Wohnen

Während das Wohnen mit den eigenen Kindern als Modell zumindest in Deutschland keine wesentliche Bedeutung hat, wird der Gedanke des Zusammenlebens mehrerer Generationen wieder belebt. Dem sogenannten Mehr-Generationen-Wohnen liegt die nicht neue Erkenntnis zugrunde, dass Jung und Alt sich gegenseitig in ihren Fähigkeiten unterstützen und ergänzen können. Diese Auffassung entspricht den Vorstellungen von der Großfamilie.

Der Erfolg und das Interesse an dieser „neuen“ Form des Lebens und Wohnens sind darauf zurückzuführen, dass die Zusammensetzung der Gruppen freiwillig und selbstbestimmt ist.

Den Mehr-Generationen-Ansatz gibt es einmal als Form des Wohnens, zum anderen als offenen Tagestreffpunkt.

Im **Tagestreffpunkt** können sich die unterschiedlichen Generationen selbst einbringen oder Angebote wahrnehmen. In einer Form von Selbsthilfe werden quasi Senioren- und Familientreff, Kinder- und Altentagesstätte miteinander verknüpft. Seit 2003 wird diese aus Niedersachsen stammende Idee bundesweit als Aktionsprogramm der „Mehr-Generationenhäuser“ umgesetzt.

Das **Wohnen** mehrerer Generationen unter einem Dach wird mittlerweile von verschiedenen Initiati-

len oder eine Leserunde. Die Aktivitäten sollten bis ca. 22:00 Uhr angeboten werden, denn nicht jeder geht schon um 20:00 Uhr zu Bett.

Eine Spätmahlzeit schützt vor Unterzuckerung und Blutdruckabfall in der Nacht.

Vor dem Schlafengehen helfen dem Bewohner individuelle Gewohnheiten, einen ruhigen Schlaf zu finden. Dazu eignen sich: ein gemeinsames Gebet oder Lied, ein Gespräch, in dem der Tag Revue passiert, ein Fußbad, ein Glas warme Milch oder das geöffnete Fenster.

1.2.3 Angebote für bettlägerige Bewohner

Die Aktivierung von Bettlägerigen ist noch notwendiger als die Beschäftigung mit mobilen älteren Menschen. Sie brauchen Anregungen ihrer Sinne, geistige Aktivierung und körperliche Bewegung.

Zur Anregung der Sinne wird die Umgebung des Bettes nach den Prinzipien der Basalen Stimulation® (► s. Lernfeld 1.3, Kap. VI.10.5) gestaltet, der Blick aus dem Fenster muss möglich sein. Der Bettlägerige wird, so oft es geht, aus dem Zimmer in Gemeinschaftsräume geschoben, die Zimmertür bleibt hin und wieder geöffnet, damit die Außenwelt auch wahrgenommen werden kann. Mitbe-

wohner können motiviert werden, Bettlägerige zu besuchen, mit ihnen zu sprechen, zu spielen oder ihnen etwas vorzulesen.

Viele der üblichen Beschäftigungsangebote eignen sich auch für Bettlägerige. Es sollte täglich eine Einzelaktivierung angeboten werden. Es eignen sich: Brett- und Kartenspiele, Gedächtnisspiele, gemeinsam Fotos anschauen und darüber reden, etwas vorlesen oder gemeinsam singen.

Auch wenn sich der Bettlägerige nicht mehr äußern oder aktiv teilnehmen kann, bieten Erzählen, Vorsingen oder Vorlesen noch Anregung. Gezielte Rundfunk- oder Fernsehsendungen an den Interessen orientiert, können auch eingesetzt werden. Kreative Ideen zur Anregung sind gefragt.



Abb. 1 Geistige Aktivierung

1.3 Ungeplante und spontane Aktivitäten

So wichtig es ist, einen durchstrukturierten Tag mit geplanten Aktivitäten und Ruhezeiten zu haben, so unentbehrlich ist es, dass auch einmal etwas Unvorhergesehenes „passiert“. Kurze Aktivierungen können spontan durchgeführt werden, um Langleweile und Reizverarmung entgegenzuwirken, etwas Positives zu erleben und zu lachen. Hierzu ist es meist notwendig, auf die Bewohner zuzugehen oder sie anzuregen, indem man eine Beschäftigung beginnt. Auch hier sind Fantasie und ein Fundus an Möglichkeiten gefragt.



Abb. 2 Spontane Aktivität

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 Spendenaufufen 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.

Eine **soziale Betreuung** kann in unterschiedlichen Formen stattfinden, z. B.

- im Wohnheim einen Kaffeetreff oder eine Handarbeitsgruppe ausrichten,
- in Altentagesstätten die Aktivierungsgruppen unterstützen,
- im Jugendtreff eine Spielstunde auf die Beine stellen,
- als Ersatzgroßeltern junge Mütter und Väter entlasten und deren Kinder betreuen,
- in der kirchlichen Seniorenarbeit den Frauentreff arrangieren, Kuchen für Feste backen, für Basare handarbeiten oder den Pastor im Konfirmandenunterricht unterstützen.

7.2.2 Engagement im kulturellen Bereich

Das Engagement im Kulturbereich kann sehr vielfältig sein. Möglichkeiten sind zum Beispiel die Organisation und Mitgestaltung von Tagungen und Festivals oder das Initiieren und Leiten von Gruppen, z. B. Theater und Tanz oder Musik und Gesang oder Erzählen und Schreiben.

7.2.3 Engagement im Bereich Sport und Gesundheit

In jedem Ort findet sich ein Sportverein, indem man sich engagieren kann. Die Möglichkeiten sind breit gefächert: Es können Gruppen betreut oder trainiert werden oder der Verein kann in der Organisation und Verwaltung Unterstützung erhalten.

7.2.4 Engagement im Bereich Bildung und Wissen

Senioren geben ihr im Leben erworbenes Wissen und ihre Kenntnisse und Erfahrungen an Jüngere weiter. Aber auch sie erweitern ihren Horizont, indem sie Menschen in ihrem sozialen Umfeld kennenlernen. Sie begleiten lernschwache Kinder, helfen Migranten die deutsche Sprache zu erlernen, berichten als Zeitzeugen in Schulen. Sie trainieren in Senioreneinrichtungen den Gebrauch von Computer und Internet oder begleiten Berufsanfänger im neuen Lebensabschnitt.



Abb. 1 Wissen weitergeben

Beispiel

Paten erleichtern den Einstieg ins Berufsleben: „Alt hilft Jung“.

Die Paten sind bereits im Ruhestand und engagieren sich ehrenamtlich dafür, jungen Menschen den Übergang von der Schule in den Beruf zu erleichtern. Sie stehen denen zur Seite, die aus schwierigen Familienverhältnissen kommen, deren Berufschancen schlecht sind und die ohne Hilfe den Berufseinstieg nicht schaffen würden. Sie machen ihnen Mut, den eigenen Weg zu finden.

www.alt-hilft-jung.de

Im **Senioren Experten Service (SES)** bringen sich ebenfalls Menschen ein, die bereits im Ruhestand sind. Der SES vermittelt Ältere ins In- und Ausland. Seniorenexperten fördern die Aus- und Weiterbildung von Fach- und Führungskräften oder helfen bei der Hilfe zur Selbsthilfe, z. B. Solartechnik in Kenia einzuführen oder neue Brotsorten in Vietnam zu backen. Alle Beteiligten profitieren von diesem Vorgehen. Die Senioren Experten sind für unterschiedliche Organisationen tätig, z. B. für den Deutschen Entwicklungsdienst oder die Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit. Sie arbeiten aber auch in Unternehmen oder für die Europäische Union. www.ses-bonn.de

Zum **Seniortrainer** gibt es eine spezielle Ausbildung. Das Erfahrungswissen älterer Menschen wird für ein bürgerschaftliches Engagement genutzt. Im Sozialwesen, in Kirche, Bildung, Kultur, Politik, im Umweltschutz, in Freizeit, Sport oder Geselligkeit haben Seniortrainer die Aufgabe, Vereine