Österreichs Fachzeitschrift für Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege®

Newsletter Nr. 45-2007

(ISSN 1024-6908)

22. Jahrgang – 17. November 2007

Geschätzte Leserinnen und Leser !

Wenn Sie diesen Newsletter zukünftig nicht mehr erhalten möchten, klicken Sie bitte hier:
www.lazarus.at/index.php?content=newsletteranmeldung&emailabmelden=1

Alle früheren Wochenausgaben seit 2005 sind im PflegeNetzWerk www.LAZARUS.at (Archiv auf der Startseite) als Download verfügbar

Symposiumsbericht:

Ist Altern heilbar?

Das Forum Palliative Praxis Geriatrie (FPPG), ein offenes ExpertInnenforum aus Praxis und Forschung, hat am 30.10.2007 im Kardinal König Haus eine Fachtagung veranstaltet. Tenor war, dass die Herausforderungen Hochaltrigkeit, Gebrechlichkeit, Multimorbidität und Demenz von keiner der vertretenen Disziplinen - Geriatrie, Rechtswissenschaften, Pflegewissenschaft, Palliative Care, Theologie, Philosophie, Soziologie – allein bewältig werden können, sondern nur im interdisziplinären Zusammenwirken. Weiters, dass Teilhabe und Integration von Hochaltrigen und Menschen mit Demenz eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist, die sich nicht an Institutionen delegieren lässt.

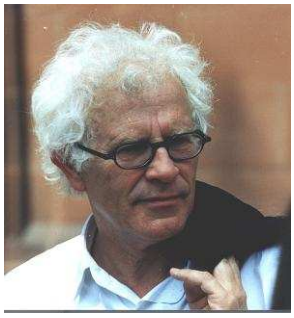
Kardinal König Haus

Wer darf über Alter sprechen?

Die Ungreifbarkeit des Themas Alter sprach eingangs Dr. Andreas Heller (Abteilung Palliative Care und Organisationsethik / IFF Wien) an, da einerseits Nicht-Betroffene nicht authentisch über das Alter sprechen könnten, sich aber andererseits kaum jemand selbst als betroffen bezeichnet (vor allem im Kontext des hohen und gebrechlichen Alters). Heller konstatierte, dass Alter nicht vom Rest des Lebens abspaltbar sei, sondern ein Zustand *im* Leben und inmitten

der Gesellschaft. Alter sei, wenn man es denn schon als Krankheit sieht, dann jedenfalls heilbar: durch soziale Beziehungen und Freundschaft.

Soziale Abschmelzung



Die Demenz, eine rasant zunehmende Begleiterscheinung des hohen Alters, nannte Dr. Reimer Gronemeyer (Universität Gießen) die „Kränkung des modernen Menschen schlechthin, der vor nichts mehr Angst hat als vor dem Verlust der Autonomie.“ Die Zunahme der Demenz in Europa ist für Gronemeyer ein Indikator der „sozialen Abschmelzung“ - analog zur Abschmelzung der Gletscher, als eine Konsequenz unseres nicht „weltverträglichen Lebensstils in der Wachstumsgesellschaft“. Demenz kann man demnach mit Gronemeyer als Spiegel sehen für die Erosion von sozialen Milieus (Familie, Nachbarschaft) und Kommunikation sowie für Flexibilisierung und Wachstumsdruck (im Alter etwa in Form eines „Rüstigkeitswettbewerbes“): „Demente tragen das Leid der Beschleunigungsgesellschaft, die immer mehr von Vereinzelung geprägt ist.“

Andersartigkeit integrieren

Die Anwendung des Behinderungsbegriffes (als Einschränkung von Kompetenzen) auf die Demenz forderte Dr. Thomas Klie (EFH Freiburg). Statt Stigmatisierung und Krankheitsbild ergebe sich daraus ein Beziehungsbild, in dem „der Nicht Verstehende und der Nicht Verstandene gleichermaßen eingeschränkt sind.“ Um Menschen mit Demenz die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben so zu ermöglichen, wie sie ihnen laut Menschen- und Bürgerrechten zustehen, muss sich laut Prof. Klie das Sprechen von Demenz und Pflege vom „Lastdiskurs“ hin zu einem „zivilisierten Akzeptieren“ der Einschränkungen entwickeln.

Teilhabe, so Klie, äußert sich für Betroffene vor allem im (An-)Gesehen werden. Dazu ist es nötig, Menschen mit Demenz und die sie Pflegenden aus der Isolation wieder in die Mitte der Gesellschaft zu holen. Klie sieht den Umgang mit Demenz als Chance für eine Re-Zivilisierung: „Der Umgang mit Menschen mit Demenz verschafft uns einen Zugang zu Vieldeutigkeit. Demenz hat etwas Subversives, Spielerisches. Wir können den Umgang damit einüben, wenn wir eine Kultur des Andersseins zulassen.“

Zusammenspiel von „Care & Cure“

Ob sich Menschen in Institutionen sicher fühlen, hängt, so die Reha-Medizinerin Dr. Katharina Pils (SMZ Sophienspital, Wien), weniger von der medizinischen Leistung, als davon ab, ob sie Anerkennung und Teilhabe erfahren. Angst wird manchmal auch von Betreuenden geschürt, wenn sie noch vorhandene Ressourcen unterbewerten und z.B. Fixierungsmaßnahmen vor Rehabilitation stellen. Angst und Rückzug aber beeinflussen den Gesamtzustand des alten Menschen negativ, z.B. durch Schwächung des Immunsystems. Im Spannungsfeld von Freiheit und Sicherheit, wo keine Rezepte und fertigen Antworten vorliegen, müssen Medizin und Pflege mit dem Blick auf den betroffenen Menschen immer neu aushandeln, was den „guten Geist“ ihrer Arbeit ausmacht.

ISSN 1024-6908

Die Ausrichtung an der Realität der Betroffenen anstelle der Logik der Institutionen forderte auch DDr. Silvia Käppeli, Leiterin des Zentrums für Entwicklung und Forschung in der Pflege am Universitätsspital Zürich: „Der Umgang mit alten Menschen darf nicht Glückssache sein.“ Die Ausbildung der Pflegenden könne hier nachweislich die Qualität verbessern, aber nur „wenn die am besten Ausgebildeten auch pflegen, statt sich in Administration zu verzetteln.“ Der Umgang mit alten Menschen sei hauptsächlich bestimmt von gesellschaftlichen Trends. Aus ihrer Forschung resumiert Käppeli: „Das Haupt-problem in Pflegeeinrichtungen ist nicht, nichts zu bekommen, sondern nicht zur Kenntnis genommen zu werden.“

Kommunikation, die Schmerzen lindern hilft

Ein Plädoyer für mehr Kommunikation mit Menschen mit Demenz hielt die Psychologin und Geriaterin DDr. Marina Kojer. An Demenz erkrankte Menschen verlieren zunehmend die Möglichkeit, sich im Rahmen der allgemein üblichen Kommunikationsroutinen auszudrücken. Sie „sprechen“ zwar über ihren Körper und durch ihr Verhalten, doch diese Äußerungen werden häufig nicht beachtet, falsch interpretiert oder bagatellisiert. Als Folge davon werden, wie Studien belegen, ihre Schmerzen ungleich viel seltener erkannt und adäquat behandelt als die zerebral intakter Gleichaltriger.

Gelingende Kommunikation und tragfähige Beziehung sind laut Kojer jedoch unabdingbare Voraussetzungen dafür, körperliche und seelische Leiden dieser Menschen zu erkennen und kompetent zu lindern. Für Kojer sind Respekt und Wertschätzung für jede Person, unabhängig von Alter, Krankheit oder Demenz die Grundlage der gelingenden Betreuung: „Die Güte der Behandlung im Leben und im Sterben hängt von der **Güte der Beziehung** zu den Demenzkranken ab. Um den Schlüssel des Verstehens zu finden, müssen wir Nähe suchen – auch ohne Worte.“

Demenz als Indikator?

Bewusst pointiert setzt Reimer Gronemeyer dem Bild von der „Geißel Demenz“ eine positive mögliche Deutung entgegen: „Menschen mit Demenz sind verquere Heilige. In unserer Mitte tauchen immer mehr Menschen auf, die Kommunikation stiften. Sie zwingen uns, über unsere Kommunikation nachzudenken, weil wir sie nicht verstehen. Sie sind die heimlichen Helfer der Gesellschaft, vielleicht auch nur, indem wir uns der kommunikativen Armut bewusst werden.“ (LAZARUS-Tipp: Den Forschungsbericht "Das Begleiten von Sterbenden in hessischen Altenpflegeheimen" können Sie direkt hier herunterladen).

Das Forum Palliative Praxis Geriatrie verfolgt das Ziel, die Umsetzung und Weiterentwicklung von Palliative Care (lindernde Pflege) nachhaltig zu fördern - insbesondere für Hochbetagte, die an den Folgen fortgeschrittener Mulitmorbidität und Demenz leiden. Neben Aus- und Weiterbildung widmet sich das Forum Forschungs- und Umsetzungsprojekten. Die Tagungsdokumentation finden Sie in Kürze unter: **www.kardinal-koenig-haus.at/standard.php?wmnum=47** .

* * *

Weiterbildung:

DIE KARRIERE DER ZUKUNFT!

Universitätslehrgang Pflegeberatung

- **Abschluss: Akademische/r Pflegeberater/in**
- **Internationale Vergleichbarkeit und Anrechenbarkeit durch ETCS**
- **Erwerb theoretischer und praktischer Fähigkeiten für die Pflegeberatung**

In pflegerischen Handlungsfeldern sind Beratungskompetenzen, aktuell auch durch die Umstrukturierungen pflegerischer Angebote, zunehmend wichtiger geworden. Beraten und informiert zu werden ist ein Anspruch des Leistungsempfängers im Gesundheitswesen und ein Recht, das ihm per Gesetz (ABG, Krankenanstaltengesetz, Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, Ärztegesetz) auch zugestanden wird. Zunehmend wird diese Dialogbereitschaft verstärkt eingefordert, insbesondere durch die Bewusstseinsveränderung in den letzten Jahrzehnten. Werte wie Individualisierung, Eigenverantwortlichkeit, Selbstverwirklichung, Partnerschaftlichkeit und Partizipation treten in den Vordergrund. Pflege versucht dem Rationalisierungs- und Differenzierungsprozess im Gesundheitswesen durch die patientenorientierte Bezugspflege zu begegnen. In diesem Kontext wird der Klient/Patient/ Bewohner als Partner im Prozess betrachtet. Es gilt ihn zu integrieren, zu informieren und zu beraten.

Zielgruppe: Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege

Beginn: 7. Februar 2008
Lehrgangsgebühren: € 5.800,00
Zulassungsvoraussetzungen:
> 5 Jahre (Vollzeit) Berufsausübung in der GuKP
> Explizite Kenntnisse in der praktischen Anwendung des Pflegeprozesses (mindestens Kompetenzstufe II nach Benner)

Nähere Infos unter: **www.donau-uni.ac.at/de/studium/pflegeberatung/index.php**
Lehrgangsleitung: Mag.a Martina Saidy
Tel.: 02732/ 893-2645, Email: martina.saidy@donau-uni.ac.at

Fachbeitrag:

Umgang mit herausforderndem Verhalten bei demenzkranken Menschen

„Ich bin nicht krank! Ich habe Arbeit!
Ich muss einen Hinkelstein hauen!
Hab' keine Zeit für Vergnügungen!"

Eine der schwierigsten Aufgaben für Pflegepersonen ist professionelle, unterstützende Pflege von demenzkranken Menschen. Diese Aufgabe erscheint im Alltag oft unlösbar, da viele demenzkranke Menschen zumindest zeitweise Verhaltensformen zeigen, in der sich Pflegepersonen angegriffen fühlen, die sie nicht verstehen oder rundherum als störend empfinden. Es ergeben sich zwei Fragen: Was kennzeichnet dieses Verhalten? Wie geht man damit um?

Verhalten und Verhaltensstörungen sind soziale Konstruktionen entstehend im Prozess der Interaktion gegebener bio-psycho-somatischer Voraussetzungen des demenzkranken Menschen und den Normen der Gesellschaft. Dennoch besteht die grundlegende Auffassung, dass das Verhalten eines demenzkranken Menschen immer einen Sinn hat. Für den Betroffenen sind sie im Alltag Resultate seiner Unfähigkeit, sich verständlich zu machen. Sie sind seine Reaktionen auf eine Welt, die für ihn nicht mehr vertrauensvoll und verlässlich ist.

Störungen, Einschränkungen in der Kommunikation über Probleme und Bedürfnisse führen dazu, dass demenzkranke Menschen sich über Verhaltensveränderungen darstellen müssen. Probleme entstehen dann, wenn Pflegepersonen diese Signale nicht deuten können, deren Auslöser nicht verstehen oder missverstehen.

Menschen die gehindert werden, Einfluss auf Umgebung und persönliche Gestaltungsfreiräume zu haben, erleben sich in ihrer Selbstbestimmung eingeengt oder verletzt. Folge ist, sich verlorene Freiheit zu sichern oder zurück zu gewinnen. Dies kann sich in Form von Angst, Enttäuschung, Wut und Aggression zeigen. Der Begriff „herausforderndes Verhalten“ geht von intrinsischen und extrinsischen Faktoren als Ursache aus. Angehörige, Pflegepersonen, MitbewohnerInnen, Nachbarn fühlen sich durch Verhaltensveränderungen herausgefordert, missbraucht oder ausgenützt. Zudem kann die gleiche Verhaltensweise in einem Kontext Herausforderung sein, während sie in einem anderen Kontext das Gegenteil ist. Beispielsweise kann sich - „ständiges wandern“ - je nach baulicher oder gestalteter Umgebung ganz unterschiedlich darstellen, angenommen oder verstanden werden.

Nun zur zweiten Frage, wie begegnet man professionell diesen Verhaltensweisen? Das humanistische Menschenbild bezieht sich auf die Vorstellung einer eigenständigen, in sich wertvollen Person. Jeder Mensch hat Anspruch darauf, als er selbst anerkannt und als wertvolles Mitglied der Gemeinschaft agieren zu können. Erik Erikson stellt den Begriff der Ich-Identität in den Vordergrund, dieser wird von Naomi Feil aufgegriffen. Sie entwickelt für demenzkranke Menschen eine Ich-Identität stärkende Kommunikationstheorie. Ihre Wurzeln stecken in den Theorien von Freud, Erikson, Roger, Penfield u.v.a.

Validation ist dreierlei, einmal Philosophie: „Jeder Mensch ist wertvoll, egal wie dement er ist“. Als zweites ist sie Kommunikation: Nur indem Pflegepersonen sich validierend einem mit sich selbst beschäftigten Menschen nähern, Naomi Feil nennt es „mit dem inneren Auge sehen“, können sie ihn erreichen, ihn in

das Hier und Jetzt integrieren. Der demenzkranke Mensch kann wieder reden, er muss nicht in sich selbst versinken, seine Worte bekommen im validierenden Kontext Gewicht. Als drittes ist sie Therapie. Gelebte Validation bewirkt Selbstwertsteigerung, fördert Lebensfreude und Zufriedenheit.

Jede Person hat nach der Theorie von Carl Rogers ein Selbstbild, das sie nutzt, um sich selbst und ihre Wertvorstellungen gegenüber Anderen darzustellen. Rüdiger Bauer stellt im Modell der „Kongruenten Beziehungspflege“ den personalen Akt der Beziehung in den Vordergrund: Sie findet im Rahmen des Pflegeprozesses statt, im Konzept einer personzentrierten Beziehungsgestaltung oder Kongruenz. Die Pflegeperson stellt vorab eine „Beziehungsdiagnose“, um in Folge Beziehungsbehinderungen bearbeiten zu können. Sie benötigt die Konzepte „Mut“, „Mitgefühl“, „Kompetenz“ sowie eine persönliche Haltung von Empathie, Kongruenz und Akzeptanz. Kongruente Beziehungspflege ermöglicht Pflegepersonen, den demenzkranken Menschen in seinem Sein zu fordern und zu fördern.

Demenzkranke Menschen erleben ihre Einschränkungen als Kontrollverlust und Abhängigkeit von Anderen. Es entstehen kognitive Einbußen im planerischen Handeln, Verlust von Alltagsfertigkeiten, Orientierungsvermögen, Gedächtnisverlust, sprachlicher Ausdrucksfähigkeit. Sie vermischen Erinnertes und Gegenwärtiges miteinander, ihre Ich-Identität wird brüchig, persönliche Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft verfließen ineinander, die Abhängigkeit von anderen Menschen vergrößert sich.

Das „Psychobiografische Pflegemodell“ nach Böhm geht auf die prägenden Ereignisse der Lebensbiografie eines Menschen ein. Nach ihm soll jeder demenzkranke Mensch seiner individuellen Psychobiografie und jeweiligen Abbaustufe entsprechend verstanden und betreut werden. Es baut auf dem Normalitätsprinzip auf, das bedeutet, den Tagesablauf auch im stationären Pflegebereich so zu gestalten, dass er normalem Alltagsgeschehen gleicht. Der demenzkranke Mensch erhält die Chance, sein Leben selbst zu gestalten und zu bewältigen.

Diese drei Modelle stellen Möglichkeiten von Pflege demenzkranker Menschen dar. Sie erhalten Lebensqualität, aber auch nachvollziehbare Pflegequalität. Kompetente Pflege hält Kontrollverluste hintan, fördert Identität, gibt herausfordernden Verhaltensweisen keinen Raum. Persönliche Ressourcen wie Sprache, Deutungs-, Wert- und Ausdrucksmuster bleiben lange Zeit erhalten. Interaktionen sind für beide Seiten verständlich und sinnvoll, der demenzkranke Mensch ist nicht gezwungen sich durch auffällige Verhaltensmuster darzustellen.

Literatur und Infos: www.w.roteskreuz.at/abz (Link Validation)

LGuK Mag.a Maria Gattringer
Leiterin der Validationsausbildung
ABZ Ausbildungszentrum des WRK
maria.gattringer@w.roteskreuz.at

* * *

LAZARUS Service:

Veranstaltungen 2007/08

29. November 2007, Kolpinghaus Salzburg:

Int. Fachtagung „Menschlichkeit als Medizin“

Veranstalter: SHS Seniorenheime Salzburg zusammen mit der Salzburger Akademie für Palliative Care.

Programm-Download direkt im AustroCare PflegeNetzWerk unter:
www.lazarus.at/img_uploads/1940-Fachtagung_2007_Programm.pdf

* * *

Aktuelle Veranstaltungstermine finden Sie in unserem Pflege-NetzWerk „Austro-Care“ – direkt mit nur einem Mausklick unter:
www.lazarus.at/index.php?kat=VERANSTALTUNGEN&PHPSESSID=41832928d105be53dc76c428a279f788

* * *

LAZARUS Web-Tipp:

Schweiz:

Careum

fördert Bildung und Vernetzung

Die Stiftung Careum (seit 2004) in Zürich hat zum Ziel, einen maßgeblichen Beitrag zur Aus-, Weiter- und Fortbildung in den Gesundheitsberufen zu leisten. Sie betreibt u. a. ein Bildungszentrum, einen Fachverlag und ein Kompetenzzentrum für Problem basiertes Lernen.

www.careum-explorer.ch

Stellenausschreibung:

Altenwohnheim Kitzbühel GmbH

STELLENAUSSCHREIBUNG

Im Altenwohn- und Pflegeheim Kitzbühel wird die Stelle eines/einer

Dipl. Gesundheits- und Krankenpfleger / in
Altenfachbetreuer / in
Pflegehelfer / in

zur Besetzung ausgeschrieben.
Gemäß unserem Leitbild „kompetent – engagiert – herzlich" erwartet Sie eine interessante und abwechslungsreiche Tätigkeit in einem zukunftsorientierten Haus mit derzeit 115 BewohnerInnen.

Anforderungen:
* menschliche und fachliche Kompetenz
* Teamfähigkeit und Verantwortungsbewusstsein
* Bereitschaft Verantwortung zu tragen
* Erfahrung mit Pflegeplanung
* Aufgeschlossenheit für die Planung und Umsetzung neuer Ziele

Wir bieten:
* Hohe Pflege und Betreuungs- und Beschäftigungsqualität
* Herausfordernde Aufgabengebiete
* EDV-unterstützte Pflegedokumentation
* Fort- und Weiterbildung

Schriftliche Bewerbungen mit den erforderlichen Unterlagen (Lebenslauf, Geburtsurkunde, Staatsbürgerschaftsnachweis sowie Nachweise über die Ausbildung und Vordienstzeiten) sind im Altenwohnheim Kitzbühel, z. Hd. Herrn GF Karl Hauser, Hornweg 20, 6370 Kitzbühel, abzugeben.

News aus Deutschlands Pflege:

Neues Trinkprotokoll

Die Deutsche Kontinenzgesellschaft hat ein neues Trinkprotokoll entwickelt, das als kosten-loser Download zur Verfügung steht unter:
www.kontinenzgesellschaft.de/miktionsprotokoll.pdf

Advanced Nursing Practice (ANP)

Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) hat eine neue Broschüre >ANP< herausgegeben, die sich mit den enormen Entwicklungspotenzialen fortgeschrittener, erweiterter Pflegepraxis befasst. Kostenloser Download unter:
www.dbfk.de/download/download/Advanced-Nursing-Practice-final2007-08-29.pdf

---

LeserInnen-Quiz - Auflösung:

Wir fragten im letzten Heft:
Die EU-Fahne - wie hängt sie nun richtig, und warum?

Richtig ist **A**

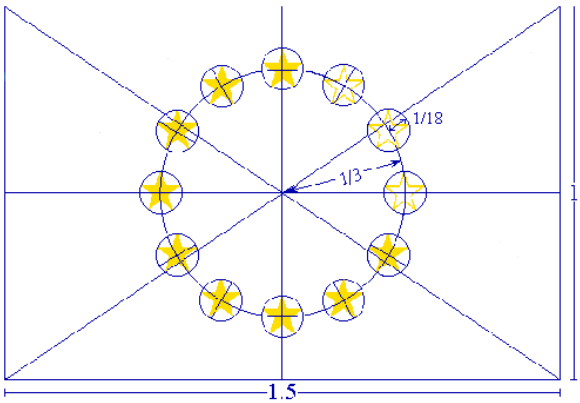
leider nicht richtig sind

B

C

Heraldische Beschreibung:
Ein Kranz von zwölf goldenen fünfzackigen Sternen, deren Spitzen sich nicht berühren, auf azurblauem Hintergrund.

Geometrische Beschreibung:
Das Emblem besteht aus einer blauen rechteckigen Flagge, deren Breite das Anderthalbfache der Höhe misst. Auf einem unsichtbaren Kreis, dessen Mittelpunkt der Schnittpunkt der Diagonalen des Rechtecks bildet, sind in gleichmäßigem Abstand zwölf goldene Sterne angeordnet. Der Kreisradius beträgt ein Drittel der Rechteckhöhe.



Jeder Stern hat fünf Zacken, deren Spitzen einen unsichtbaren Umkreis mit dem Radius von jeweils 1/18 der Rechteckhöhe berühren. **Alle Sterne stehen senkrecht, d. h. EIN Zacken weist nach OBEN,** während zwei weitere auf einer unsichtbaren Geraden ruhen, die die Senkrechte zum Fahnenschaft bildet. Die Sterne sind wie die Stunden auf dem Zifferblatt einer Uhr angeordnet. Ihre Zahl (12) ist unveränderlich.

Erläuterung:
Die mythische Zahl Zwölf steht für Vollkommenheit, Vollständigkeit und Einheit. Der Kranz von 12 goldenen Sternen symbolisiert die Völker Europas und widerspiegelt die christliche Tradition des „Abendlandes“: 12 Jünger folgten Jesus, 12 Tore hat das himmlische Jerusalem, 12 Monate hat das Jahr, 12 Stunden zeigt die Uhr…. So trägt die Flagge dazu bei, europäische Identität zu stiften.

Quelle der Erkenntnis: EU-Grafik-Handbuch unter: http://europa.eu/abc/symbols/index_de.htm

* * *

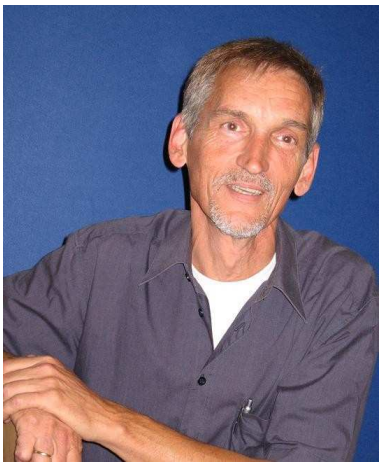
NÖ. Landeskliniken-Holding:

Neuer Medien-Chef

Seit Monatsbeginn liegt die verantwortungsvolle Öffentlichkeitsarbeit der 24 NÖ. Landesspitäler in den bewährten Händen von Mag(FH) Klaus Schwertner (re.). Auch privat ist der begeisterte Mountainbiker als stv. Bezirksstellenleiter des Roten Kreuz in Klosterneuburg sozial engagiert. LAZARUS gratuliert zur neuen Aufgabe und freut sich auf weitere fruchtbare Zusammenarbeit!

* * *

Eine g´sunde, erfüllte Arbeitswoche wünscht Ihnen



LAZARUS®

Erich M. Hofer
Gründer & Chefredakteur

Impressum:
Medienbüro LAZARUS
A-3062 Kirchstetten, NÖ.
E-mail: office@lazarus.at

PflegeNetzWerk: www.LAZARUS.at