Ausgabe 1/2017

Thema:Demenz

Themenheft des Landesverbandes der Alzheimer Gesellschaften NRW e.V.



Einfühlsam und gelassen pflegen

Neue Wege pflegende Angehörige zu stärken

Sehen – hören – einmischen – handeln!
Aspekte familialer Gewalt
in Pflegebeziehungen

PURFAM – Gewaltprävention in der
familialen Pflege alter Menschen

Netzwerkarbeit ist auch
Präventionsarbeit

Ein Plädoyer für das Hinsehen

Autorin: Regina Schmidt-Zadel

„Wir müssen die Augen öffnen für die enorme Leistung, die pflegende Angehörige täglich erbringen", sagt Regina Schmidt-Zadel, Vorsitzende des Landesverbandes der Alzheimer Gesellschaften NRW e.V. Vor allem aber müssen die „Türen geöffnet" werden zu einem Bereich, den wir nur zu gern ausblenden: zur Häuslichkeit der Menschen, die pflegen. Denn nur, wo man hinsieht, kann unterstützt werden.

Pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz erbringen Tag für Tag eine enorme Leistung. Ohne die Bereitschaft zur informellen Pflege müsste sich unser Staat ca. 3,2 Millionen mehr Vollzeitkräfte in der professionellen Pflege leisten. Pflegende Angehörige versorgen Ihre Familie, haben einen Beruf, führen einen Haushalt und sind mit vielen weiteren Ansprüchen Ihres Umfeldes konfrontiert. Neben diesen vielfältigen Anforderungen sorgen Sie trotzdem dafür, dass der betroffene Angehörige so lange wie möglich zu Hause in seinem gewohnten Umfeld versorgt werden kann. Nur selten bekommen diese Menschen die nötige Wertschätzung für ihre Leistung. Jemand, der zu diesen Angehörigen nach Hause kommt, um sie zum Thema „Gelassenheit" zu beraten – das ist fast utopisch.

Viele der Angehörigen stellen sich irgendwann die Frage: „Wo bleibe ich mit meinen Wünschen?". Werden die eigenen Bedürfnisse zu lange vernachlässigt, führt dies zu einem körperlichen und seelischen Ungleichgewicht. Menschen, die aus dem Gleichgewicht geraten, weil sie zu lange einer Überforderung ausgesetzt waren, verlieren das Gefühl für die eigenen Grenzen. Dann kann es passieren, dass auch Grenzen in der Pflege überschritten werden. Oft passiert dies langsam und schleichend. Der Moment der Grenzüberschreitung ist für alle Beteiligten ein großer Schock. Auf Basis dieser Annahmen startet der Landesverband der Alzheimer Gesellschaften NRW ein auf drei Jahre angelegtes und von der Stiftung Wohlfahrtspflege gefördertes Projekt „Gelassen nicht alleine lassen!". Gemeinsam – und immer unter Einbeziehung unserer regionalen Alzheimer Gesellschaften – möchten wir so einen wichtigen Beitrag zu einer „gelassenen und freien Pflege zu Hause" leisten. Wir glauben, dass es eine Voraussetzung ist, die Leistung der Menschen zunächst anzuerkennen, bevor wir ahndend auf Situationen in der häuslichen Pflege blicken, in denen es zur Krise gekommen ist.

„Wir brauchen mehr als die Projekte einzelner Verbände. Wir brauchen einen nationalen Demenzplan, in den sich alle Akteure im Sinne der Betroffenen einbringen!"

Doch brauchen wir mehr, als die Projekte einzelner Verbände. Einheitliche Zuständigkeiten für die Zielgruppe der von Demenz Betroffenen und ihren Angehörigen sind zwingend nötig – allein im Bundestag sind drei Ministerien mit diesen Adressaten befasst. Wir brauchen mehr Inklusion, mehr „Natürlichkeit" und Offenheit beim Thema Demenz, mehr Teilhabe. Wir brauchen Angehörige, die bereit sind, mit ihrer Pflegegeschichte in die Öffentlichkeit zu gehen und uns die „Tür zu ihrem Alltag öffnen". Wir müssen Tabuthemen ohne Schuldzuweisung besprechen können und uns wagen, nach Entstehungsursachen zu fragen, wenn es zu Krisen und Grenzüberschreitungen gekommen ist. Das ist unkomfortabel, aber ein Weg zu mehr Gelassenheit und Stärkung der Angehörigen in der häuslichen Pflege.

Ja, in vielerlei Hinsicht haben wir uns den vergangenen Jahren in Form von Veranstaltungen und Projekten dem Thema „Gewalt in der Pflege" gewidmet. Letzten Endes brauchen wir aber, wie es jüngst die WHO forderte, einen nationalen Demenzplan – in den sich alle Akteure im Sinne der Betroffenen und ihren Angehörigen einbringen.

Ihre Regina Schmidt-Zadel

Vorsitzende des Landesverbandes der Alzheimer Gesellschaften NRW e.V., MdB a.d.



Sehen – hören – einmischen – handeln! Aspekte familialer Gewalt in Pflegebeziehungen

Rolf D. Hirsch



Gewalt in der familialen Pflege hat häufig komplexe biografische und strukturelle Ursachen. Schlüsselpersonen wie Hausärzte und professionell Pflegende müssen hinsehen und sich einmischen; jedoch ohne die Zuschreibung von Schuld und Täterschaft

Gewalt hat viele Facetten und sie kann nicht einseitig gesehen werden. Sie zu definieren ist schwierig und abhängig von der jeweiligen Bezugsgruppe. Sie unterliegt zugleich kulturellen Zusammenhängen und lässt sich schwer in einen „einheitlichen Moralkodex" einordnen. So beschrieben es die Autoren im „Weltbericht Gewalt und Gesundheit" der WHO. Da es jedoch wichtig ist, zu einem Verständnis von Gewalt zu gelangen, anhand dessen man Problemlagen bestimmter Zielgruppen erklären möchte, muss ein gemeinsames Verständnis des Begriffes gefunden werden. Die WHO versuchte wie folgt, die Vielschichtigkeit des Begriffes Gewalt in folgender Definition abzubilden: „Der absichtliche Gebrauch von angedrohtem oder tatsächlichem körperlichem Zwang oder physischer Macht gegen die eigene oder eine andere Person, gegen eine Gruppe oder Gemeinschaft, der entweder konkret oder mit hoher Wahrscheinlichkeit zu Verletzungen, Tod, psychischen Schäden, Fehlentwicklung oder Deprivation führt." Diese Definition schließt zwischenmenschliche Gewalt ebenso ein, wie Gewalt gegen sich selbst. Die angedrohte Gewalt wird ebenso bedacht, wie eine direkte körperliche Gewalthandlung. So gehen auch die Folgen von gewalttätigem Handeln über körperliche Verletzungen hinaus und beziehen die psychischen Dimensionen von Gewalt mit ein.

Gewalt ist selten ein einseitiges Phänomen

Im Kontext familialer Gewalt bei Demenz ist es wichtig, sich die Lebenswelt und die damit verbundenen Problemlagen der Beteiligten anzusehen. In der Familie ist es oft nicht möglich, zwischen „Täter" und „Opfer" zu unterscheiden. Gewalt ist kein einseitiges Phänomen und kann deshalb auch nicht außerhalb von biografischen Kontexten betrachtet werden. Zu Grunde liegt immer ein gemeinsam gelebtes Leben, innerhalb dessen es in irgendeiner Form zu „Ungleichgewichten" gekommen sein kann. Im Falle einer Erkrankung wie Demenz „vertauschen" sich die Rollen. Das kann dazu führen, dass in der Kindheit erfahrene Gewalt des Pflegenden in der neu geordneten Beziehung erneut aufkeimt. Gewalt innerhalb von Familien ist jedoch ein Tabu, weil das Idealbild von Familie mit „geborgen", „liebevoll" und „gewaltfrei" beschrieben wird. Das kommt einem „Zerrbild" gleich, denn Gewalt in Familien hat es immer gegeben. Ein weiterer Aspekt ist die Überlastung der Pflegeperson durch die vielschichten Anforderungen durch die Demenz-Pflege. Dazu gehören „herausforderndes Verhalten" des Erkrankten, die Veränderung der Persönlichkeit und die Progredienz der Erkrankung Demenz. Hinzu kommen komplexe psychologische Verhaltensmuster sowie Schuldgefühle, die vom Pflegenden nicht ausreichend reflektiert werden. Ein Beispiel: Die wenigsten Angehörigen stellen sich die Frage, aus welchem Grund sie die Pflege eigentlich übernommen haben. Es gibt „innere Beweggründe", wie ein Versprechen innerhalb einer Ehe füreinander zu Sorgen bis zum Tod. Das Verpflichtungsempfinden gegenüber seinen alternden Eltern, die „doch so viel für einen selbst getan haben". Die Selbstverständlichkeit, mit der man innerhalb von Familie Hilfe leistet – trotz widriger biografischer Umstände. Auch „äußere Umstände" beeinflussen die Entscheidung zu pflegen. So sind gesellschaftliche Erwartungen und finanzielle Gegebenheiten ausschlaggebend. >>

Gewalt kann beim „bösen Wort" beginnen und beim Mord enden

Oft übersteigen die komplexen Aufgaben, die die besonders herausfordernde Pflege eines Menschen mit Demenz mit sich bringt, die Ressourcen der Pflegenden. Grenzen werden überschritten – und schließlich die „fließenden Grenzen" innerhalb der Pflegebeziehung – bis hin zu gewaltsamen Handlungen. Diese können beim „bösen Wort" beginnen und beim Mord enden. Sie erstrecken sich vom subtilen Erniedrigen bis zur tatsächlichen körperlichen Gewalt. Es entsteht ein Teufelskreis. Die Gefahr ist, dass dieser ohne professionelle Unterstützung immer weiter eskaliert.

So wenig man die Augen vor schweren kriminellen Formen von Gewalt verschließen darf, die durchaus auch in Familien vorkommen – in familialen Zusammenhängen spielen diese nur eine untergeordnete Rolle. Überwiegend handelt es sich bei gewaltsamen Handlungen um das Resultat einer schon lange bestehenden defizitären Beziehung – manchmal über Generationen hinweg. Überforderung sowie mangelnde Selbstsorge und soziale und praktische Unterstützung spielen eine elementare Rolle. Permanent an seine körperlichen und psychischen Grenzen zu gelangen und gleichzeitig destruktive Verhaltensmuster als Mittel zur Problembewältigung erlernt zu haben – das kann kaum friedlich enden.

Deshalb ist es wichtig, dass alle Akteure, auch die Hausärzte, die mit der Pflegesituation direkt oder indirekt konfrontiert sind, genau hinsehen. Sie müssen sehen, hören, sich einmischen und handeln. Das jedoch ohne die Zuschreibung von Schuld und Täterschaft, sondern mit dem Gesamtverständnis für die komplexe Entstehung von Gewalt innerhalb ebenso komplexer Konstrukte wie familialer Pflegekonstellationen. Dazu braucht es gesellschaftliche Aufklärung, eine Enttabuisierung des Phänomens Gewalt und Anlaufstellen, die schnell und unkomplizierte Hilfestellung in Krisensituationen bieten.

Prof. Dr. med. Dr. phil. Rolf D. Hirsch *gründete vor 15 Jahren die Bonner Initiative gegen Gewalt im Alter „Handeln statt Misshandeln". Hirsch war bis 2011 20 Jahre lang Chefarzt der Abteilung Gerontopsychiatrie und -psychotherapie sowie des Gerontopsychiatrischen Zentrums der Rheinischen Kliniken Bonn. Nun ist der Psychiater und Psychologe in eigener Praxis tätig.*

PURFAM – Gewaltprävention in der familialen Pflege alter Menschen

H. Elisabeth Philipp-Metzen



In Deutschland stellt die familiale Pflege eine zentrale Versorgungsform dar. Pflegende und betreuende Angehörige unterstützen dabei mit hoher Qualität und großem Umfang. Jedoch gehören zu den Risiken familialer Versorgung auch emotionale oder körperliche Misshandlungen und Vernachlässigungen. Hierbei finden auch finanzielle Benachteiligungen und Einschränkungen des freien Willens statt. Unter anderem aufgrund vorangegangener Forschungserkenntnisse der LEANDER-Studie (Zank & Schacke) wurde das Projekt „PURFAM – Gewaltprävention in der familialen Pflege alter Menschen" entwickelt.

Zentrale Projektinhalte von PURFAM

- „Prävention von Gewalt und Vernachlässigung alter Menschen in der familialen Pflege durch Früherkennung und Ressourcenstärkung
- Integration internationaler Best Practice Beispiele zur Optimierung des Praxishandelns" (Infoblatt PURFAM 2013)

Chronische Überlastung bei pflegenden Angehörigen

Um problematische Verhaltensweisen von Angehörigen gegenüber pflegebedürftigen älteren Menschen zu verstehen, gilt das Belastungsparadigma als ein zentrales Konzept. Vielfach bestehen Zusammenhänge zwischen chronischer Überlastung und grenzwertigem oder gewaltnahem Verhalten pflegender Angehöriger. Dies wurde u. a. in einer Längsschnittstudie zur Belastung pflegender Angehöriger demenziell Erkrankter, der LEANDER-Studie (Leitung: Susanne Zank / Claudia Schacke), empirisch nachgewiesen. Es zeigte sich, dass ein hoher Prozentsatz von Angehörigen problematische Haltungen oder Handlungen gegenüber den pflegebedürftigen Menschen schilderte. Aussagen wie „Ich bin voll Groll, was mein [demenziell erkrankter] Angehöriger mir zumutet" (Bonillo et al. 2013, S. 31) oder „Ich könnte meinen [demenziell erkrankten] Angehörigen vor Wut schütteln" (ebd.) wurde von nahezu der Hälfte aller pflegenden Angehörigen für den Zeitraum der vergangenen 14 Tage bejaht. Fast 30 % gaben an, dass sie in diesem Zeitraum gedroht oder eingeschüchtert hatten. Die Studie zeigte auf, dass beispielsweise ein aggressives Verhalten aufseiten des Menschen mit Demenz zu einem erhöhten Risiko von gewaltnahen Handlungen bei pflegenden Angehörigen führen kann.

Internationales Thema

International wird seit Längerem über Früherkennungsmaßnahmen bei Misshandlungen und Vernachlässigungen älterer Menschen (in der Pflege) diskutiert. Zusammenfassend lautet das Fazit, dass es nicht darum gehen kann, ob, sondern wie eine frühe Identifizierung von Gewalt und Vernachlässigung durch den Einsatz dazugehöriger Instrumente wie Checklisten, Fragebögen etc. stattfindet. Es muss sich u. a. um ein einfaches und sicheres Verfahren handeln, adäquates Personal muss zur Verfügung stehen und es müssen nachfolgend unterstützende und passgenaue Interventionen angeboten werden (ebd., S. 54).

Präventionsansatz mit PURFAM-Assessment

Das Früherkennungsverfahren von PURFAM basiert auf internationalen Erkenntnissen und ethisch-rechtlichen Überlegungen. Ambulante Pflegedienste mit einem direkten Kontakt zur familialen Pflege erhielten eine Schulung zur Anwendung eines multidimensionalen Zusatzassessments: PURFAM Checkliste Pflegekraft und PURFAM Checkliste Team sowie Fragebogen BIZA-D-PV / PURFAM zur Belastungserfassung bei pflegenden Angehörigen (ebd., S. 66ff). Dieses Assessment wird den Familien als zusätzliche, qualitätssichernde Maßnahme angeboten. Die PURFAM Checklisten unterstützen dabei, bereits praktizierte Gewalt zu identifizieren, und sie zeigen ein erhöhtes Risiko von Missbrauch und Vernachlässigung auf. Weiterhin strukturieren sie Fallbesprechungen im Team auf Grundlage der erhobenen Informationen zur Beurteilung der Situation und ermöglichen eine nachfolgende Maßnahmenplanung. Neben Misshandlungs- und Vernachlässigungsphänomenen können >>

Kurz-Info

Potenziale und Risiken in der familialen Pflege alter Menschen (PURFAM)

Leitung: Prof Dr. Susanne Zank (Projektstandort Universität zu Köln) und Prof. Dr. Claudia Schacke (Projektstandort Katholische Hochschule Berlin). Wissenschaftliche Mitarbeiterin und Projektmanagerin: Dr. H. Elisabeth Philipp-Metzen (Universität zu Köln)

Zeitraum: 01.12.2009 bis zum 31.03.2013

Kurzbeschreibung: PURFAM hat eine Interventionsmaßnahme zur Prävention von Gewalt, ausgehend von pflegenden Angehörigen in häuslichen Pflegesettings, entwickelt. Hierbei sind zahlreiche Aspekte aus internationaler Forschung, Best-Practice, Experteninterviews und einem internationalen Expertenworkshop eingeflossen. Zum Schulungsprogramm für Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in ambulanten Pflegediensten gehörten u. a. die Sensibilisierung für Gewalt in der familialen Pflege und die frühzeitige Identifizierung problematischer Pflegesituationen durch neu entwickelte PURFAM-Checklisten. Ein Fragebogen (BIZA-D-PV / PURFAM) dient der Ermittlung der Belastungssituation, und mittels eines Ablaufschemas für den Pflegedienst werden Maßnahmen zur Ressourcenstärkung in den Familien geplant.

Projektförderer: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)

Literatur:

Bonillo M, Heidenblut S, Philipp-Metzen H E, Saxl S, Schacke C, Steinhusen C, Wilhelm I & Zank S (2013). Gewalt in der familialen Pflege. Prävention, Früherkennung, Intervention – ein Manual für die ambulante Pflege. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

Zank S & Schacke C (Hrsg.) (2013): Abschlussbericht: Projekt PURFAM - Potentiale und Risiken in der familialen Pflege alter Menschen. Köln, Berlin. (https://www.hf.uni-koeln.de/data/gerontologie/File/PURFAM%20Abschlussbericht%20Onlinefassung_2015.pdf, Zugriff am 01.07.2017)

individuelle Belastungen pflegender Angehöriger und damit zusammenhängende Beratungs-, Entlastungs- und Edukationsbedarfe erfasst werden (BIZA-D-PV / PURFAM). Das PURFAM-Ablaufschema für Pflegesituationen mit Gewaltverdacht ermöglicht die passgenaue Implementierung in vorhandene Organisationsstrukturen.

Ergebnisse des Projekts

Im Rahmen von 41 Fortbildungstagen wurden 170 Pflegedienste sowie 455 Mitarbeitende dieser Dienste geschult. Die Rückmeldungen der Pflegedienste zeigten eine große Akzeptanz gegenüber dem Assessment u. a. aufgrund des mehrstufigen Verfahrens und einer guten Praktikabilität im beruflichen Alltag. Die Pflegekräfte erfuhren mehrheitlich eine Stärkung der Handlungskompetenz beim Erkennen von und Intervenieren bei problematischen Pflegesituationen. Die Checklisten wurden überwiegend als gute Orientierung und praxisnahe Dokumentationshilfen erlebt. Am Ende des Projekts wurde ein Manual zur Anwendung für die Praxis verfasst (Bonillo et al. 2013).

Das Assessment sowie der Abschlussbericht können kostenfrei heruntergeladen werden (Zank & Schacke 2013).

Dr. phil. Heike Elisabeth Philipp-Metzen *ist Dipl.-Gerontologin und Dipl.-Sozialpädagogin. Ihre Schwerpunkte in Forschung und Praxis sind pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz, Selbsthilfe, Prävention von Gewalt, junge Menschen mit Demenz und vieles mehr. Frau Dr. Philipp-Metzen ist Vorstandsmitglied im Landesverband der Alzheimer Gesellschaften NRW.*

Netzwerkarbeit ist auch Präventionsarbeit

Prof. Ralf Ihl



Möchte man pflegende Angehörige sicher vor Krisen in der häuslichen Pflege schützen, muss man früh genug auf ihre Pflegesituation schauen. Dazu gehört der sensible Blick hinter die Kulissen – und zwar von allen an der Pflege beteiligten Akteuren. Ein „Türöffner" kann dabei ein sogenannter „BUK", ein Begleitender Unabhängiger Koordinator sein.

Wer einen Menschen einsperrt oder auf andere Weise der Freiheit beraubt macht sich strafbar. Erst wenn eine gegenwärtige, unmittelbare und konkrete Gefahr für das Leben oder die Gesundheit des Betroffenen besteht, dürfen freiheitsentziehenden Maßnahmen abgewendet werden. Dann spricht man vom sogenannten „rechtfertigenden Notstand" (§ 34 StGB).

In der alltäglichen Praxis ist es jedoch so, dass von Demenz betroffene Menschen aus verschiedenen Gründen häufiger in ihrer Freiheit eingeschränkt werden, als es zu ihrem eigenen Schutz notwendig wäre. In der professionellen Pflege ist diese Misere seit Längerem bekannt. Auch wenn es noch sehr viel Handlungsdrang gibt, existieren einige Projekte in Deutschland, die anstreben, die Rate von freiheitsentziehenden Maßnahmen zu reduzieren. Dabei steht die Aufklärungsarbeit über den umstrittenen Nutzen dieser Maßnahmen im Vordergrund. Vorurteile und Zuschreibungen werden durch wissenschaftliche Erkenntnisse dementiert und dann im Rahmen von Schulungen an z.B. Pflegekräfte und Betreuungsrichter weitergegeben. Informationen sind zum Beispiel, dass es keine Studie gibt, die belegt, dass die Sturzgefahr eines Menschen mit Demenz verringert

wird, wenn man ihn fixiert. Genau diese Sturzgefahr ist es jedoch, die eine Fixierung vermeintlich rechtfertigt. Durch diese Projekte konnte die Rate freiheitsentziehender und freiheitseinschränkender Maßnahmen in vielen Einrichtungen der Altenhilfe signifikant verringert werden.

Den Angehörigen ist nicht bewusst, dass sie die Freiheit des Betroffenen einschränken

Weniger Beachtung hat bisher das Thema „Freiheitsentzug im häuslichen Bereich" gefunden. Das mag daran liegen, dass es sich hier um einen nichtöffentlichen, persönlichen und wenig zugänglichen Bereich handelt. Häufig ist es Angehörigen von Menschen mit Demenz nicht einmal bewusst, dass sie durch eine bestimmte Handlung die Freiheit des von Demenz Betroffenen einschränken. Denn nicht immer ist der Freiheitsentzug so „plakativ" wie eine Fixierung. Auch eine verschlossene Tür, das Wegstellen von Hausschuhen, das Feststellen eines Rollstuhls und vieles mehr kann einen Menschen seiner Freiheit berauben. Nicht zu vergessen: die Fixierung durch die unsachgemäße Gabe von Medikamenten, die den Menschen mit Demenz ausschließlich zum Zwecke der Erleichterung der Pflege „ruhigstellen". Zwar ist im ambulanten Bereich keine Genehmigung von freiheitsentziehenden Maßnahmen durch das Betreuungsgericht notwendig, da es hierzu keine gesetzlichen Regelungen gibt. Die gesetzlichen Regelungen für freiheitsentziehende Maßnahmen beziehen sich auf Heime oder sonstige Einrichtungen. Im häuslichen Bereich sind freiheitsentziehende Maßnahmen dann keine strafbare Freiheitsberaubung, wenn ein Rechtfertigungsgrund vorliegt. Eine erhebliche Selbstgefährdung oder eine vom Patienten ausgehende Fremdgefährdung wären z.B. ein solcher Grund. Gefährlich wird es nichtsdestotrotz, wenn Angehörige Zimmertüren verschließen und der Betroffene sich, beim Versuch das Zimmer zu verlassen, verletzt. Auch Fixierungen mit Alltagsgegenständen wie Gürteln oder Seilen kommen vor – und können sogar tödlich enden. Die pflegenden Angehörigen wenden diese Maßnahmen jedoch nur selten an, weil sie dem Betroffenen Schaden zufügen möchten. Sie agieren aus Hilflosigkeit, Erschöpfung und das Unwissen über mögliche Alternativen. Ein Freiheitsentzug sollte immer das letzte Glied in der Kette möglicher Interventionen sein. Dafür ist es aber wichtig, die Angehörigen über die Ursache von bestimmten Symptomen zu informieren und ihnen Alternativen an die Hand zu geben, um kritische Situationen erst gar nicht entstehen zu lassen.

Den Angehörigen müssen Alternativen an die Hand gegeben werden, um kritische Situationen zu vermeiden

Entstehen sie doch, ist die größte Hürde, den Zugang zur Häuslichkeit der Betroffenen zu erlangen und einen Blick auf die familialen Pflegekontexte zu werfen. Erst der sensible und zugewandte Blick „hinter die Kulissen" ermöglichen es, das Potential von möglichen Freiheitsentziehungen in der häuslichen Pflege aufzudecken – und schließlich auf mehreren Ebenen Hilfe anbieten zu können.

Auch beim Thema „Gewalt in der häuslichen Pflege" kann der Zugang zu der Zielgruppe nur unter Einbeziehung aller Akteure im Quartier funktionieren. Ein möglicher Ansatz ist dabei, den „Begleitenden Unabhängigen Koordinator (BUK)" in diesen Prozess einzubeziehen. Der Begleitende Unabhängige Koordinator (BUK) sichert den Hilfemix für Menschen im Quartier mit Angeboten, Beratung und Information. Er tut dies individuell im Kontakt mit dem einzelnen Menschen über den gesamten Verlauf seines Hilfebedarfs. Die kontinuierliche Begleitung des BUK gibt ihm die Möglichkeit, über alle Informationen, die sonst bei der Überleitung von einer Versorgung zur anderen häufig verloren gehen, zu verfügen und löst damit das oft vorhandene „Überleitungsproblem".

Alle müssen zusammenwirken: Vernetzungsarbeit ist auch Präventionsarbeit

Bei dem Identifizieren von möglichem Gewaltpotential ist es also unabdingbar, dass alle Akteure, die mit der Versorgung von Menschen mit Demenz im Quartier betraut sind, zusammenwirken. Ein unabhängiger Koordinator kann dabei den wertvollen Beitrag der Vernetzung aller Akteure leisten. Er hat

1. den Schritt in die Häuslichkeit bereits vollzogen, und ist deshalb
2. durch seine kontinuierliche Ansprechbarkeit für die Betroffenen im besten Fall zur Vertrauensperson geworden und hat
3. das Potential, andere Akteure niedrigschwellig in die Interventionen einzubinden, falls nötig.

Die Vernetzungsarbeit des BUK ist also ebenso eine Präventionsarbeit.

***Prof. Dr. med. Ralf Ihl** ist Chefarzt der Klinik für Gerontopsychiatrie und Psychotherapie des Maria-Hilf-Krankenhauses der Alexianer Krefeld GmbH. Er ist stellvertretender Vorsitzender des Landesverbandes der Alzheimer Gesellschaften NRW e.V.*

Akutelles

- **In diesem Sommer** startet unser neues Projekt „Gelassen – nicht alleine lassen!". Das Projekt wird gefördert von der Stiftung Wohlfahrtspflege NRW. Informationen in Kürze auf www.alzheimer-nrw.de.
- **Unsere Broschüre** „Was hält Pflege aus? Impulse für Angehörige, die einen Menschen zu Hause pflegen." ist seit heute als Druckversion (Bestellung unter washaeltpflegeaus@gmail.com; maximal 3 Exemplare) und als Download unter www.alzheimer-nrw.de erhältlich.
- **Unser nächstes Themenheft** erscheint analog zu unserer nächsten Tagung im Herbst 2017.



Impressum:

Herausgeber: Landesverband der Alzheimer Gesellschaften NRW e.V., Bergische Landstraße 2, 40629 Düsseldorf

Spendenkonto: IBAN: DE34 3005 0110 0010 1873 18

V.i.s.d.P.: Regina Schmidt-Zadel (Vorstand)

Redaktion: Nina Lauterbach-Dannenberg

Gestaltung: Pauline Denecke, www.paulinedenecke.de

Bildnachweis: Titelseite © Paul-Clemens Wigand – photocase.de, Rückseite © HerrSpecht – photocase.de

Druck: ALBERSDRUCK, Düsseldorf

www.alzheimer-nrw.de

Diese Broschüre erscheint mit freundlicher Unterstützung von:

KNAPPSCHAFT

klimaneutral gedruckt