

TIPP 38

III/2014 ISSN 1611-2180

Zeitschrift der Selbsthilfebüros

Darmstadt, Offenbach, Odenwald und Osthessen

PARITÄTISCHE PROJEKTE gemeinnützige GmbH

Selbsthilfe-Magazin

Pflege, Hospiz- und Trauerarbeit



Wir begrüßen Silvia Rhiem als neue Ansprechpartnerin im Selbsthilfebüro Darmstadt!

Lea Rosenberg, TIPP-Redaktion



Mit Silvia Rhiem hat das Paritätische Selbsthilfebüro Darmstadt seit Mitte September dieses Jahres eine neue Mitarbeiterin. Frau Rhiem ist in Erstausbildung examinierte Krankenschwester. Nach der Ausbildung und einer zweijährigen Tätigkeit im Gesundheitsbereich schloss Frau Rhiem ein Studium der Sozialpädagogik an der Fachhochschule Darmstadt ab. Im Anschluss daran war sie viele Jahre für die Stadt Heppenheim tätig. In den ersten vier Jahren lag der Arbeitsschwerpunkt von Frau Rhiem in der Kultur- und Jugendförderung. 1992 übernahm sie die neugegründete Stabstelle als Frauen- und Gleichstellungsbeauftragte. Unter anderem gehörte zu ihrem Aufgabengebiet die Beratung und Unterstützung von Einzelpersonen und Gruppen zu verschiedenen Themenbereichen, die Kooperations- und Netzwerkarbeit, die Erstellung von Informations- und Öffentlichkeitsmaterialien und vieles mehr. Weitere Themen (demografische Entwicklung, Integrations- und Migrationsfragen, Schulentwicklungsplan etc.) der Sozialplanung kamen hinzu.

„Die Selbsthilfe ist kein ganz neues Thema für mich. In Heppenheim habe ich viele Jahre in verschiedenen Bereichen die großartige Arbeit der Selbsthilfegruppen erlebt und unterstützen dürfen, Vorträge gehalten und Kooperationen geschlossen.

Dabei bewunderte und bewundere ich immer wieder das ehrenamtliche Engagement und den Einsatz der vorhandenen Ressourcen, auch für das Wohl von Anderen. Diese Bereitschaft möchte ich sehr gerne mittragen und unterstützen und freue mich sehr darauf, in den nächsten Monaten weitere Selbsthilfegruppen kennenzulernen und bei Neugründungen dabei zu sein.“

 **DER PARITÄTISCHE**
PARITÄTISCHE PROJEKTE
gemeinnützige Gesellschaft mbH
Selbsthilfebüro Darmstadt



Kontakt und Sprechzeiten

des Selbsthilfebüros Darmstadt • Silvia Rhiem

Rheinstr. 67 • 64295 Darmstadt (im Freiwilligenzentrum Darmstadt)

Tel.: 06151 / 8 50 65 80

Montag bis Mittwoch 9.00-14.00 Uhr • Donnerstag 13.00-18.00 Uhr

E-Mail: selbsthilfe.darmstadt@paritaet-projekte.org

www.paritaet-selbsthilfe.org

Liebe Leserinnen und Leser,

das Thema „Pflege“ bildet eine der größten gesellschaftlichen Herausforderungen der Zukunft. Dabei sind die Frage- und Problemstellungen, Einflussfaktoren und Rahmenbedingungen äußerst vielfältig und bedürfen einer komplexen Betrachtung.

So stellt sich Pflegebedürftigkeit nicht ausschließlich oder zwangsläufig altersbedingt ein. Die gestiegene Lebenserwartung bildet zwar eine der größten Risikofaktoren für Pflegebedürftigkeit, aber viele Menschen erfreuen sich auch noch in hohem Alter einer guten Gesundheit. Demgegenüber können auch jüngere Menschen vorübergehend oder langfristig pflegebedürftig werden, z. B. infolge einer Krankheit oder eines Unfalls.

Pflege in Deutschland wird überwiegend in der Familie erbracht. Zwar stehen Angehörige und Pflegefachkräfte vor einer vergleichbaren Herausforderung, doch kennzeichnen bestimmte gesellschaftliche Erwartungen und körperliche wie psychische Belastungen besonders die durch Angehörige geleistete häusliche Pflege. Pflegenden Angehörigen sind durch manchmal jahrelange Dauerbelastungen meist an der Grenze ihrer Leistungsfähigkeit und benötigen oft selbst Entlastung, Erholung und vor allen Dingen Verständnis für ihre Situation.

Es handelt sich dabei auch um ein großes Thema für die Angehörigen-Selbsthilfe. In der jüngeren Vergangenheit sind zahlreiche Selbsthilfegruppen für pflegende Angehörige entstanden. Diese Gruppen sind oftmals an ambulante Pflegedienste oder an Pflegestützpunkte angebunden. Hier finden Angehörige und gleichermaßen Betroffene Möglichkeiten des Austauschs und der Begegnung. Die Gruppenmitglieder helfen sich gegenseitig bei der Überwindung der Isolation und des Gefühls des Ausgebranntseins.

Pflege ist auch eines der wichtigsten Themen auf der regierungspolitischen Agenda: Mit dem ersten von zwei Pflegestärkungsgesetzen (das erste soll am 1. Januar 2015 in Kraft treten) ist den Betroffenen und Angehörigen eine Erweiterung und Erhöhung der finanzierbaren Pflegedienst-, Sach- und Geldleistungen in Aussicht gestellt. Damit kann sich die oft finanziell, aber auch persönlich belastende Pflegesituation für zu Pflegenden wie auch Pflegepersonen durchaus entspannen und verbessern.

Die vorliegende TIPP-Ausgabe widmet sich aber nicht nur der Vielseitigkeit des Themas „Pflege“, sondern wendet sich auch der Hospizarbeit und Trauerbegleitung zu. Wir lassen Betroffene, Angehörige und professionell Tätige zu Wort kommen und bieten gleichzeitig wissenswerte Informationen.

Wir wünschen Ihnen eine spannende und aufschlussreiche Lektüre!

Ihr TIPP-Redaktionsteam

Inhaltsverzeichnis

Editorial 3

Schwerpunktthema: Pflege, Hospiz- und Trauerarbeit

Pflegende Angehörige – „größter Pflegedienst in Deutschland“ 5

TK-Pflegestudie: Pflegende Angehörige treiben Pflichtgefühl und Familienzusammenhalt an, doch der soziale Kitt bröckelt 10

Demenzzentrum StattHaus Offenbach – Stärkung und Entlastung für Betroffene und ihre Angehörigen 14

Pflegestärkungsgesetz 1: zusätzliche Leistungen ab 2015 18

Pflege-App 23

Wenn die Tochter ihre Mutter pflegt 25

*Auf einmal ist alles anders!
Wenn das Kind zum Pflegefall wird* 28

Sterbebegleitung der ambulanten Hospizgruppe Darmstadt 32

Empathie für das Leben bis zum Ende – ein Besuch im Hospiz Fanny de la Roche in Offenbach 36

Gewalt in der Pflege 38

*Das hört sich an wie ein Befehl, aber sie meinen es doch nur gut.
(Selbst-)Beobachtungen eines Parkinson-Betroffenen* 41

Raum und Zeit für Trauer 45



Zum Nachschlagen:

Buchvorstellung: WARTEZEIT – Mein Leben vor und nach der Transplantation 47

Arbeitshilfe Urheberrecht und rechtliche Anforderungen an E-Mails und Websites 48

Regional:

Wissenswertes aus den Regionen

Erster Offenbacher Behindertenbeirat gegründet 49

Viele-Sein – Selbsthilfegruppe für Frauen mit multipler Persönlichkeitsstörung im Odenwald 50

Neue Veranstaltungsreihe: Selbsthilfegruppen aus Stadt und Kreis Offenbach stellen sich und ihre Arbeit vor 54

Impressum 55

Pflegende Angehörige – „größter Pflegedienst in Deutschland“

Petra Wendling, Pflegestützpunkt Darmstadt • Wolfgang Linck, Abteilung Altenhilfe im Amt für Soziales und Prävention der Wissenschaftsstadt Darmstadt

Unbestritten ist, dass pflegende Angehörige „der größte Pflegedienst in Deutschland sind“. Von den 2,34 Mio. Pflegebedürftigen im Sinne des SGB XI (Soziale Pflegeversicherung) wurden im Dezember 2009 gut zwei Drittel zuhause versorgt. Die Angehörigenpflege stellt damit immer noch das Rückgrat der Langzeitpflege dar (Bertelsmann Stiftung, 2012). 92 % aller Pflegebedürftigen erhalten pflegerische



Hilfen und Betreuung aus der Familie oder der Bekanntschaft (Infratest Sozialforschung 2003). Hinzu kommt: 2,1 Mio. aller Pflegenden sind berufstätig, 30 % sind jünger als 44 Jahre, 45 % der weiblichen pflegenden Angehörigen sind zwischen 41 und 50 Jahre alt, vollzeitbeschäftigt und höher qualifiziert (Barmer GEK Pflegereport 2012).

Motive pflegender Angehöriger

Die Ergebnisse einer EU-weiten Studie zeigen, dass die Motive hierzu vielfältig sind: Als Hauptmotiv für die Übernahme der Betreuung werden von 57 % emotionale Bindungen genannt wie Liebe und Zuneigung, gefolgt von einem Pflichtgefühl (15 %) und moralischer Verbindlichkeit (13 %). Entgegen mancher Vermutung äußerten nur 3 % als Hauptmotiv, dass sie keine Wahl gehabt hätten (EUROFAMCARE 2005). Ob und inwieweit nun das Pflichtgefühl und die moralische Verbindlichkeit eher positiv oder negativ gesehen wurden, wurde dabei nicht befragt. Eindeutig ist jedoch zumindest bei 3 % der Befragten, dass sie sich nicht anders entscheiden konnten.

Rechtzeitige Vorbereitung auf Pflegesituation ist schwierig

Der Beginn einer Pflegesituation ist oft schleichend: Zunächst werden meist kleinere Hilfen und Unterstützung im hauswirtschaftlichen Bereich gegeben. Dies gründet sich oft auch auf die abnehmende Mobilitätsfähigkeit, z. B. eines älteren Familienmitglieds. Im weiteren Verlauf können Gesundheitskrisen und nachfolgende Krankenhausaufenthalte zu Pflegebedürftigkeit führen. Es gibt jedoch auch Situationen, in denen von heute auf morgen die Übernahme von Hilfe und Pflege erforderlich ist. Kennzeichnend ist für beide Prozesse, dass eine Vorbereitung auf die Pflegesituation meist nicht möglich ist. Obwohl es vielfältige Beratungsangebote wie Pflegestützpunkte und mannigfaltige Anbieter weiterführender Hilfen gibt, können diese oftmals nicht zeitgerecht ausgewählt und in Anspruch genommen werden.

Gespräche in der Familie führen

Entscheidend ist aber letztendlich, ob und wie die Übernahme der Pflege innerhalb der Familie besprochen bzw. vereinbart wird. Familien sprechen selten darüber, wer die Pflege übernehmen will und kann. Oft wird stillschweigend erwartet, dass Töchter oder Schwiegertöchter die Pflege von Eltern oder Schwiegereltern leisten. Dabei ist es doch sehr entscheidend, wie die familiären Beziehungen sind, ob die Person berufstätig ist, über ausreichend Zeitressourcen verfügt und die Pflege aufgrund einer der o. g. Motivationen machen möchte.

Was ist, wenn Angehörige nicht (mehr) pflegen können?

Forschungen bestätigen, dass Spannungszustände und emotionale Belastungen zwischen pflegenden Angehörigen und den unterstützungsbedürftigen Menschen insbesondere dann zunehmen, wenn die Rolle der pflegenden Angehörigen aufgrund hohen sozialen Drucks aus dem Familienkreis übernommen wurde. Insbesondere das Fehlen von Zeitautonomie zur eigenen Tagesstrukturierung wird dabei als besonders belastend empfunden (Wahl /Wetzler 1998, S. 191-194).

Diesem Dilemma können Angehörige zu Beginn oder im späteren Verlauf der Pflege ausgesetzt sein. Es ist menschlich, wenn z. B. eine emotionale Distanz zwischen den Beteiligten herrscht. Oder wenn Scham oder Ekel davor bestehen, bei einem sehr vertrauten Menschen intime pflegerische Handlungen durchführen zu müssen. Es kann auch die Angst davor sein,

die Wesensveränderungen eines geliebten Partners nicht aushalten zu können.

Auszug aus einem Interview mit der Angehörigen Gertrud L., 52 J., die ihren an Krebs erkrankten Ehemann bis zu seinem Tod begleitete:

In den letzten sechs Monaten vor seinem Tod hatte mein Mann einen erhöhten Unterstützungsbedarf, viele Angelegenheiten des täglichen Lebens wurden von mir übernommen. Das tat ich selbstverständlich und gerne, wollte ich doch meinem Mann seine Situation erleichtern und ihm ermöglichen, zuhause zu sein.

Irgendwann stellte sich die Frage: Soll und kann ich meine Arbeit reduzieren oder mich für eine unbestimmte Zeit beurlauben lassen? Welche Möglichkeiten habe ich, meine Arbeitszeit flexibel zu handhaben, wie sieht die finanzielle Seite aus, da ich das Familieneinkommen bestreite?

Da die Krankheit mit unterschiedlichen Phasen viele Jahre andauerte, haben wir selbstverständlich auch über das Thema „Erbringung von pflegerischen Tätigkeiten“ gesprochen. Mir wurde klar, und das konnte ich auch gut mit meinem Mann ansprechen, dass ich keine intimen pflegerischen Tätigkeiten werde durchführen können. Durch die Krankheit verändert sich die Beziehung, der Kranke erlebt sich häufig als abhängig, angewiesen und weniger als gleichwertiger Beziehungspartner. Durch den intimen Akt der pflegerischen Versorgung wird diese ungleiche Situation weiter verschärft. Die Grund- und Körperpflege in die Hände von professionellen Pflegefachkräften, einen Pflegedienst, zu geben, war eine gute Entscheidung.

(Zu) Hohe Erwartungen und voreilige Bewertungen vermeiden!

Es ist gut und richtig, in dieser Situation offen und klar über seine Gedanken und Gefühle zu sprechen. Auch Schuldgefühle sollten direkt benannt werden. Denn gesamtgesellschaftlich betrachtet besteht eine hohe Erwartungshaltung, dass Pflege in erster Linie durch Angehörige geleistet wird. Doch jede Familie und damit jede Pflegesituation hat ihre Geschichte. Wenn Familienbünde labil sind und zwischen Angehörigen ungelöste Beziehungsprobleme oder gar Streit bestehen, müssen alternative Möglichkeiten bestehen, um Angehörige zu unterstützen und zu begleiten. Auch professionell Helfende sollten sich davor hüten, voreilig moralische Bewertungen vorzunehmen. Stattdessen können wir auch als Nachbarn unsere Unterstützung anbieten und unser Verständnis zeigen.

Was brauchen (pflegende) Angehörige, damit sie in ihrer Situation keinen Druck, sondern Entlastung verspüren?

Wie wir aus der Forschung und Praxis wissen, sind zunächst umfassende, leicht zugängliche und individuelle Beratungsangebote vor, während und auch nach der Pflegesituation ein entscheidendes Element in der Angehörigenpflege.

- Angehörige brauchen ein starkes Hilfenetzwerk; das meint verschiedene Bausteine von Hilfen (professionelle, ehrenamtliche, nachbarschaftliche Hilfen greifen ineinander)
- Kenntnisse über die Sozialleistungen und über das regionale Hilfenetzwerk (Pflegestützpunkt, regionale Alzheimergesellschaft, Fachberatungsstellen)
- Abklärung möglicher innerbetriebliche Hilfen durch den Arbeitgeber (Pflegezeit, Familienpflegezeit, Gleichstellungsgesetz)
- Achtsam sein für eigene Gesundheit (Selbsthilfe, Beratung, therapeutische Unterstützung)
- Praktische Hilfen für Pflegende (geleitete Gesprächsgruppen, Pflegekurse, die auch individuell zuhause durchgeführt werden können)

Quellenangaben

- Eurofamcare 2005
Zusammenfassende Übersicht der Ergebnisse aus der EUROFAMCARE-Sechsländer-Studie
- Wahl, Hans-Werner/Wetzler Rainer 1998: Möglichkeiten und Grenzen einer selbständigen Lebensführung in Privathaushalten. Integrierter Gesamtbericht.
- Infratest Sozialforschung 2003
Hilfe- und Pflegebedürftige in Privathaushalten in Deutschland. Erste Ergebnisse der Repräsentativerhebung im Rahmen des Forschungsprojekts „Möglichkeiten und Grenzen einer selbständigen Lebensführung hilfe- und pflegebedürftiger Menschen in privaten Haushalten“
- Bertelsmann-Stiftung 2012
Themenreport „Pflege 2030“. Was ist zu erwarten – was ist zu tun?

Gesetzliche Rahmenbedingungen – ein Überblick



Kurzzeitige Arbeitsbefreiung:

- bis zu 10 Arbeitstage,
- i. d. R. keine Fortzahlung des Entgelts,
- Zahlung der Sozialversicherungsbeiträge
- Pflegestufe ist keine Voraussetzung
- NEU ab 2015: Lohnersatzleistung
(Pflegeunterstützungsgeld, bis zu 90% des Nettoeinkommen)

Pflegezeit:

- Freistellung für bis zu sechs Monate
- keine Fortzahlung des Entgelts
- Pflegestufe ist Voraussetzung
- NEU ab 2015: zinsloses Darlehen möglich, um Lebensunterhalt zu sichern.

Familienpflegezeitgesetz:

- Arbeitsreduzierung für max. 2 Jahre
- verbleibende Arbeitszeit mind. 15 Wochenstunden
- Entgeltaufstockung während der Familienpflegezeit um 25 %
- Nach der Familienpflegezeit bis zum Ausgleich des Entgeltzuschusses wird weiterhin das reduzierte Entgelt gezahlt
- Pflegestufe ist Voraussetzung
- Neu ab 2015: Rechtsanspruch vorgesehen, wenn der Betrieb mehr als 15 Beschäftigte hat
- Erweiterter Angehörigenbegriff



Pflegestützpunkt Darmstadt

Frankfurter Str. 71 • 64293 Darmstadt

Petra Wendling • Tel.: 06151 / 66 99 632

Christina Kneib • Tel.: 06151 / 66 92 971

E-Mail: pflegestuetzpunkt@darmstadt.de

[www.darmstadt.de/leben-in-darmstadt/gesundheit/
pflegestuetzpunkt/index.htm](http://www.darmstadt.de/leben-in-darmstadt/gesundheit/pflegestuetzpunkt/index.htm)



Pflegestützpunkt

Darmstadt

Wissenschaftsstadt
Darmstadt



TK-Pflegestudie: Pflegende Angehörige treiben Pflichtgefühl und Familienzusammenhalt an, doch der soziale Kitt bröckelt

Techniker Krankenkasse, Pressemeldung

Die Techniker Krankenkasse (TK) hat im September 2014 die Ergebnisse einer Studie veröffentlicht, in deren Rahmen rund 1.000 Pflegende vom Forsa-Institut befragt wurden.

Pflegende Angehörige sind unverzichtbar

Mehr als 2,5 Mio. Menschen sind pflegebedürftig. Modellrechnungen gehen davon aus, dass es bis 2030 in Deutschland sogar rund 3,4 Mio. sein werden. Sieben von zehn Pflegebedürftigen werden zuhause gepflegt. Die große Mehrheit von ihnen, zwei Drittel, werden ausschließlich durch Angehörige betreut.

Kurzum: Pflegende Angehörige sind unverzichtbar für die Versorgung. Die Datenlage zur gesundheitlichen Situation der Pflegenden ist bisher jedoch dünn. Das Wissenschaftliche Institut der Techniker Krankenkasse hat daher in einer Studie mehr als 1.000 pflegende Angehörige zu Gesundheit und Befinden, Belastungen und Unterstützungsmöglichkeiten befragen lassen.

Pflege ist kräftezehrend und gesundheitsbelastend

Die Ergebnisse zeigen: Die Pflege eines Angehörigen ist kräftezehrend und belastet die Gesundheit der Pflegenden. Sechs von zehn Befragten geben an, dass die Pflege sie viel von ihrer eigenen Kraft kostet – je höher die Pflegestufe, desto größer die Belastung. In Pflegestufe drei ist sie fast doppelt so groß wie in Stufe null. Ständig in Bereitschaft zu sein, strengt 55 % der Befragten sehr an. Die Hälfte der Pflegenden fühlt sich oft körperlich erschöpft, gut ein Drittel hin- und hergerissen zwischen den Anforderungen der Pflege und denen der Umgebung, z. B. Job oder Familie. Drei von zehn Befragten geben sogar an, die Pflegesituation greife die eigene Gesundheit an.

Kein Wunder, dass nur wenige Pflegende ihren Gesundheitszustand positiv einschätzen: Während bei einem Bevölkerungsquerschnitt sechs

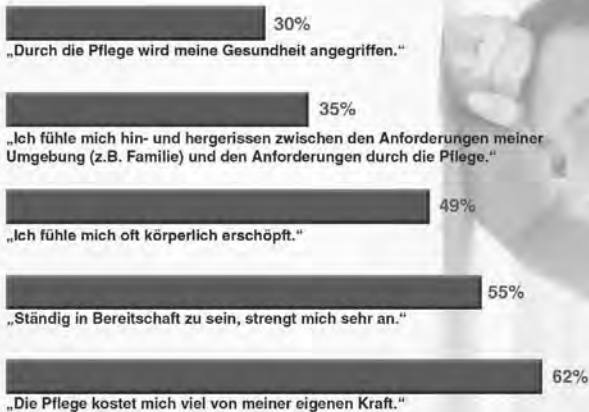
Vollzeitjob Pflege: zwei Drittel der pflegenden Angehörigen jeden Tag im Einsatz

So viele Tage pro Woche kümmern sich Angehörige um einen Pflegebedürftigen



Graphik/Quelle: Pflegestudie der Techniker Krankenkasse 2014

Das belastet pflegende Angehörige



Mehrfachnennungen möglich

Graphik/Quelle: Pflegestudie der Techniker Krankenkasse 2014

von zehn Befragten ihre Gesundheit als gut oder sehr gut beurteilen, ist dies bei den pflegenden Angehörigen nicht einmal die Hälfte (45 %). Unter den Angehörigen, die Pflegebedürftige ganz allein betreuen, geben sogar nur etwas mehr als ein Drittel (36 %) an, ihr Gesundheitszustand sei gut oder sehr gut. Immerhin: Jeder Vierte pflegt allein. Auch das ist ein Ergebnis der TK-Pflegestudie.

Pflege-Bereitschaft sinkt bei Jüngeren

Die Studie hat auch nach den ausschlaggebenden Gründen, eine Pflegeaufgabe zu übernehmen, gefragt. Fast die Hälfte der Pflegenden antwortet mit Pflichtgefühl und Familienzusammenhalt. Die Studie zeigt jedoch auch, dass dieser soziale Kitt zunehmend bröckelt. Familiärer Zusammenhalt spielt umso weniger eine Rolle, je jünger die Befragten sind. Während bei den Über-65-Jährigen insgesamt 61 % familiäres Pflichtgefühl als Hauptgrund angeben, sind es bei den 50- bis 65-Jährigen nur noch 45, bei den 18- bis 49-Jährigen sogar nur noch 38 %.

Die moderne Arbeitswelt fordert Mobilität. Eltern und Kinder wohnen deutlich seltener am gleichen Ort. Einstellungen zum Thema Familie sind im Wandel, Single-Haushalte nehmen zu. Speziell in ländlichen Regionen erzeugt die Abwanderung Handlungsbedarf.

Techniker Krankenkasse-Pressestelle

Tel.: 040 / 69 09 17 83

E-Mail pressestelle@tk.de

Direktlink zur vollständigen Pressemeldung der TK:

<http://www.tk.de/tk/pressemitteilungen/politik/658440>



Pflegende Angehörige: je älter, desto pflichtbewusster

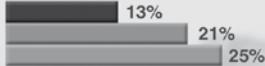
Aus diesen Gründen kümmern sich Angehörige um einen Pflegebedürftigen

■ 66 Jahre und älter ■ 50-65 Jahre ■ 18-49 Jahre

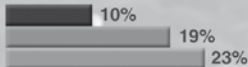
Pflichtgefühl, Verantwortung, Selbstverständlichkeit, Familienzusammenhalt



pragmatische Gründe: kein anderer aus der Familie hat Zeit, Pflegenden wohnt in der Nähe oder im selben Haus



Mitgefühl, Hilfsbereitschaft, Hilfsbedürftigkeit des anderen



emotionale Bindung, Liebe, Vertrautheit



Mehrfachnennungen möglich

Grafik/Quelle: Pflegestudie der Techniker Krankenkasse 2014



Demenzzentrum StattHaus Offenbach – Stärkung und Entlastung für Betroffene und ihre Angehörigen

Tanja Sand, StattHaus Offenbach



„Treffen, Teilen, Tragen – Wohnen, Beratung und Begegnung unter einem Dach“ – Im Demenzzentrum StattHaus Offenbach der Hans und Ilse Breuer-Stiftung finden Betroffene und ihre Familien Information, Schulung, Beratung und mehr.

Viele Fragen und Unsicherheiten bei Demenz

Wer an einer Demenz erkrankt oder einen Angehörigen mit einer (diagnostizierten) Demenz hat, steht oft vor vielen Fragen: Was heißt das jetzt für mich, für uns? Wie geht es weiter? Wo bekomme ich die Unterstützung, die ich brauche? Denn eines ist klar: Gerade die Demenz stellt Betroffene und deren Familien vor Unsicherheiten hinsichtlich ihres Verlaufs und möglicher Konsequenzen. Für die Betreuung und Pflege braucht es Kenntnisse über die Krankheit und auch besondere Umgangsformen.

Engagement für eine effektive Selbsthilfe

Wissenschaftliche Untersuchungen, aber auch Erfahrungen von Betroffenen und Angehörigen zeigen: Einer der wichtigsten Aspekte ist die Stärkung der eigenen Kräfte und des eigenen Wissens über die Erkrankung, ihre verschiedenen Formen und damit einhergehende Folgen. Der Spruch „Kennst Du einen Menschen mit Demenz, kennst Du einen Menschen mit Demenz“ zeigt, dass jeder Mensch auch mit der Erkrankung ein Individuum mit einer einzigartigen Persönlichkeit bleibt. Dies zu akzeptieren und zu respektieren ist bereits der erste Schritt zu einem guten Umgang mit der Diagnose und den Symptomen. Sich der Krankheit zu stellen und sie anzunehmen, ist ebenfalls ein wichtiger Schritt und ein Prozess, der am besten mit anderen geteilt und von anderen begleitet wird.

Angebote des Demenzzentrums StattHaus Offenbach

Das neue Demenzzentrum StattHaus Offenbach der Hans und Ilse Breuer-Stiftung vereint aktuellste wissenschaftliche Forschungsergebnisse und Erkenntnisse aus der Betroffenenunterstützung. Es möchte individuelle und bedarfsorientierte Angebote entlang des Demenzverlaufs – der mitunter zehn Jahre und länger andauern kann

– generieren und gemeinsam mit Betroffenen, deren Angehörigen und freiwilligen Helfer/innen das Bild der Demenz verändern oder besser gesagt: Es so zeigen, wie es ist. Weiterhin möchte sich das StattHaus dafür stark machen, Betroffene und Angehörige wirksam in ihrem eigenen Tun zu machen, damit sie in ihren sozialen Netzwerken eingebunden bleiben können. Das ist neben anderen Belastungen eine der wesentlichen Auswirkungen, unter denen gelitten wird.

Neben Schulungen für (pflegende) Angehörige bietet das StattHaus Beratungen sowie Möglichkeiten der Entlastung wie Kurse mit Bewegung- und Entspannungselementen an. In der Gesprächsgruppe treffen sich einmal monatlich Angehörige, um sich auszutauschen und gegenseitig Tipps zu geben.

Offen und selbstverständlich mit Demenz umgehen

„Wir wünschen uns, dass Betroffene und deren Angehörige selbstbewusster, offener und bald hoffentlich auch selbstverständlicher mit den Veränderungen, die eine Demenz mit sich bringt, umgehen können“, erklärt StattHaus-Leiterin Jutta Burgholte-Niemitz. „Nur so kann die Demenz auf Dauer als eine besondere Äußerungsform des Lebens in die Gesellschaft integriert werden“.

Demenz-WG sucht noch Patinnen und Paten!

Anfang November 2014 sind zudem neun Mieterinnen und Mieter einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz



Das Team des StattHaus beim Selbsthilfetag in Offenbach

in die denkmalgeschützte Villa des StattHauses Offenbach eingezogen. „Hierzu suchen wir noch sogenannte Patinnen und Paten, die unsere WG begleiten und sich je nach Interesse und Zeit einbringen“, so Jutta Burgholte-Niemitz. Beispielsweise können die freiwilligen Helfer/innen durch regelmäßiges Dasein, Spielen, Spaziergänge oder auch Unterstützung bei organisatorischen Dingen in der WG mithelfen und die Angehörigen dabei ebenfalls entlasten. Selbstverständlich werden alle freiwilligen Helfer/innen vor ihrem Einsatz geschult und eingeführt. Eine Cafeteria soll ein weiterer „Zugang“ zu diesem Thema sowie zu konkreter Unterstützung sein. Ziel ist zudem, Hemmschwellen abzubauen und frühzeitig Unterstützung anzufragen.

Auf dem Weg zur Lokalen Allianz

Gemeinsam mit Partnern aus dem neu gegründeten „Initiativkreis Demenz“ hat das StattHaus außerdem den Zuschlag zur Gründung einer „Lokalen Allianz für Menschen mit Demenz“ erhalten. Damit wird dieses Offenbacher Demenz-Netzwerk vom Bund gefördert und ist eines von bundesweit insgesamt 150 Projekten, das aktuell zur Verbesserung der Situation vor Ort antritt. Insbesondere soll es darum gehen, vernetzte Hilfestrukturen zu entwickeln und so ein Umfeld zu schaffen, in dem Menschen mit Demenz ebenso wie ihre pflegenden Angehörigen nicht mehr ausgegrenzt, sondern verständnisvoll und einfühlsam akzeptiert werden, so lange es geht in das gesellschaftliche Leben einbezogen bleiben und Angehörige individuelle Hilfe bekommen.

Betreuungsleistungen ausbauen – Hilfen flexibel und schnell anbieten

Gemeinsam mit den Netzwerkpartnern aus verschiedenen Organisationen und Gruppierungen sollen in den kommenden Monaten und Jahren weitere Möglichkeiten zur Entlastung und Stärkung von betroffenen Familien geschaffen und bestehende Angebote einer möglichst breiten Bürgerschaft zugänglich gemacht werden.

„Wir möchten ambulante und niedrigschwellige Betreuungsleistungen für Menschen mit Demenz ausbauen. Diese sollen sich an die örtliche Bedarfslage richten, die dazu ebenfalls erhoben werden soll“, erklärt Jutta Burgholte-Niemitz. „Zudem möchten wir flexibler auf Anfragen

seitens überlasteter Angehöriger reagieren können und schnell Lösungen miteinander abstimmen. Dazu gilt es, die verschiedenen Stadtteile und Akteure noch besser miteinander zu vernetzen.“

Wer mehr wissen, z. B. über betreute Wohnformen, oder sich für Menschen mit Demenz im StattHaus engagieren möchte, z. B. als Patin bzw. Pate, ist herzlich eingeladen, sich direkt mit dem StattHaus in Verbindung zu setzen!



Kontakt StattHaus Offenbach

Jutta Burgholte-Niemitz • Tanja Sand

Tel.: 069 / 2030 5546 • E-Mail: statthaus-of@breuerstiftung.de

Geleitsstr. 94 • 63067 Offenbach

www.breuerstiftung.de/statthaus-offenbach



Treffen der Gesprächsgruppe für Angehörige

Jeden ersten Dienstag im Monat • 17.00-19.00 Uhr

Treffpunkt: StattHaus Offenbach • Geleitsstr. 94 • 63067 Offenbach

Um Anmeldung wird gebeten unter den o. g. Kontaktdaten des Statthauses.



Zum Offenbacher Demenz-Netzwerk gehören

StattHaus Offenbach, Caritas-Verband Offenbach, Freiwilligenzentrum Offenbach, PARITÄTISCHER Offenbach, Mehrgenerationenhaus „W 58“, Seniorenzentrum Offenbach, der örtliche Pflegestützpunkt, das Gesundheitsamt, die Betreuungsbehörde sowie einige ambulante Pflege- und Betreuungsdienste.



Pflegestärkungsgesetz 1: zusätzliche Leistungen ab 2015

Lea Rosenberg, TIPP-Redaktion



Mit zwei Pflegestärkungsgesetzen will die Regierungskoalition die Situation Pflegebedürftiger und pflegender Angehöriger verbessern, Leistungen flexibler gestalten und besser miteinander kombinierbar machen. Das erste der beiden Gesetze soll ab 1. Januar 2015 in Kraft treten. Im Folgenden erhalten Sie einen Überblick über einige der vorgesehenen zusätzlichen Leistungen des ersten Pflegestärkungsgesetzes.

Pflegegeld für häusliche Pflege

Pflegegeld kann je nach Pflegestufe zu den unten aufgeführten Sätzen in Anspruch genommen werden, wenn Angehörige oder Ehrenamtliche die Pflege in der häuslichen Umgebung übernehmen. Eine Kombination von Pflegegeld und Pflegesachleistungen ist möglich.

Stufe der Pflegebedürftigkeit	Monatliche Leistungen 2014	Monatliche Leistungen ab 2015
Pflegestufe 0 (mit Demenz)	120 €	123 €
Pflegestufe 1	235 €	244 €
Pflegestufe 1 (mit Demenz)	305 €	316 €
Pflegestufe 2	440 €	458 €
Pflegestufe 2 (mit Demenz)	525 €	545 €
Pflegestufe 3 (mit u. ohne Demenz)	700 €	728 €

Pflegesachleistungen für häusliche Pflege

Pflegesachleistungen können von Pflege- und Betreuungsbedürftigen durch ambulante Pflegedienste in Anspruch genommen werden, um Unterstützung bei der häuslichen Pflege zu erhalten. Sofern der Pflegedienst bei den Pflegekassen zugelassen ist, können Leistungen der Grundpflege (Unterstützung bei der Körperpflege, der Ernährung und der häuslichen Mobilität), hauswirtschaftlichen Versorgung und häuslichen Betreuung erbracht werden. Folgende Höchstsätze sind im Bereich der Pflegesachleistungen abrechenbar.

Stufe der Pflegebedürftigkeit	Monatliche Leistungen 2014	Monatliche Leistungen ab 2015
Pflegestufe 0 (mit Demenz)	225 €	231 €
Pflegestufe 1	450 €	468 €
Pflegestufe 1 (mit Demenz)	665 €	689 €
Pflegestufe 2	1.100 €	1.144 €
Pflegestufe 2 (mit Demenz)	1.250 €	1.298 €
Pflegestufe 3 (mit u. ohne Demenz)	1.550 €	1.612 €
Härtefall (mit u. ohne Demenz)	1.918 €	1.995 €

Pflegehilfsmittel

Unter dem Begriff der Pflegehilfsmittel werden Geräte (z. B. Pflegebett) und Sachmittel (z. B.: Einmalhandschuhe oder Betteinlagen) verstanden, die zur häuslichen Pflege notwendig sind, diese erleichtern und dazu beitragen, dem Pflegebedürftigen eine selbstständige Lebensführung zu ermöglichen.

Stufe der Pflegebedürftigkeit	Monatliche Leistungen 2014	Monatliche Leistungen ab 2015
Alle Pflegestufen (0-3) (mit und ohne Demenz)	31 €	40 €

Verhinderungspflege

Macht die pflegende Person Urlaub oder ist durch Krankheit vorübergehend gehindert an der Pflege, übernimmt die Pflegeversicherung die Kosten für eine zeitweilige Ersatzpflege als Verhinderungspflege, wenn diese nicht durch nahe Angehörige geleistet wird. Mit dem 1. Pflegestärkungsgesetz soll dieses ab Januar 2015 bis zu 6 Wochen (statt bislang bis zu 4 Wochen) pro Jahr möglich, also abrechenbar sein. Darüber hinaus wird es möglich werden, 50 % des Leistungsbetrages der Kurzzeitpflege (bis zu 806 €; siehe nächster Abschnitt) für Verhinderungspflege einzusetzen, wodurch die Verhinderungspflege auf bis zu 150 % des eigentlichen Leistungsbetrags erhöht werden kann.

Stufe der Pflegebedürftigkeit	Leistungen pro Kalenderjahr 2014	Leistungen pro Kalenderjahr ab 2015
Alle Pflegestufen (0-3) (mit und ohne Demenz)	1.550 €, Ersatzpflege bis zu 4 Wochen	1.612 €, Ersatzpflege bis zu 6 Wochen

Sofern eine Verhinderungspflege durch nahe Angehörige geleistet wird, kann dies auch für bis zu 6 Wochen im Jahr unterstützt werden; hier beziehen sich die Aufwendungen dann auf den Betrag des Pflegegeldes der jeweiligen Pflegestufe mit einem 1,5-fachen Satz.

Kurzzeitpflege

Sind Pflegebedürftige nur für eine begrenzte Zeit auf eine vollstationäre Pflege, also 24-Std.-Betreuung außer Haus, angewiesen, können sie Leistungen im Rahmen der Kurzzeitpflege in einer stationären Einrichtung in Anspruch nehmen. Dies betrifft z. B. Krisensituationen in der häuslichen Pflege oder eine übergangsweise Betreuung im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt. Ab 2015 soll es auch möglich sein, den Leistungsbetrag, den man im Jahr noch nicht für Verhinderungspflege genutzt hat, für Kurzzeitpflege einzusetzen. Die Zeit der Inanspruchnahme von Kurzzeitpflege kann damit von 4 auf bis zu 8 Wochen ausgeweitet werden.

Stufe der Pflegebedürftigkeit	Leistungen pro Kalenderjahr 2014	Leistungen pro Kalenderjahr ab 2015
Pflegestufen 0 (mit Demenz)	Kein Anspruch	1.612 € für Kurzzeitpflege bis zu 4 Wochen
Pflegestufen 1-3	1.550 € bis zu 6 Wochen	1.612 € für Kurzzeitpflege bis zu 4 Wochen

Teilstationäre Leistungen der Tages-/Nachtpflege

Im Rahmen der Tages- und Nachtpflege können Pflegebedürftige einen Teil des Tagesverlaufs in einer Pflegeeinrichtung verbringen. Mit dem ersten Pflegestärkungsgesetz kann diese Leistung neben den ambulanten Angeboten der Pflegesachleistung und des Pflegegeldes in vollem Umfang in Anspruch genommen werden und wird mit folgenden Sätzen getragen.

Stufe der Pflegebedürftigkeit	Monatliche Leistungen 2014	Monatliche Leistungen ab 2015
Pflegestufe 0 (mit Demenz)	0 €	231 €
Pflegestufe 1	450 €	468 €
Pflegestufe 1 (mit Demenz)	450 €	689 €
Pflegestufe 2	1.100 €	1.144 €
Pflegestufe 2 (mit Demenz)	1.100 €	1.298 €
Pflegestufe 3 (mit u. ohne Demenz)	1.150 €	1.612 €

Leistungen der vollstationären Pflege

Kann eine häusliche Pflege nicht (mehr) erbracht werden, übernimmt die Pflegeversicherung auch Kosten für die Unterbringung in einem Pflegeheim in folgenden Höhen.

Stufe der Pflegebedürftigkeit	Monatliche Leistungen 2014	Monatliche Leistungen ab 2015
Pflegestufe 0 (mit Demenz)	0 €	0 €
Pflegestufe 1 (mit u. ohne Demenz)	1.023 €	1.064 €
Pflegestufe 2 (mit u. ohne Demenz)	1.279 €	1.330 €
Pflegestufe 3 (mit u. ohne Demenz)	1.550 €	1.612 €
Härtefall (mit u. ohne Demenz)	1.918 €	1.995 €

Darüber hinaus will die Bundesregierung die Personalsituation in Pflegeeinrichtungen mit rund 500 Mio. € finanzieren, sodass 20.000 zusätzliche Betreuungskräfte eingesetzt werden können.

Weitere Leistungen

Über die aufgeführten Leistungen hinaus ist es möglich, zusätzliche Leistungen in ambulant betreuten Wohngruppen (Senioren-Wohngemeinschaften und Pflege-Wohngemeinschaften) zu erhalten (ab 2015 in allen Pflegestufen bis 205 €).

Auch wohnumfeldverbessernde Maßnahmen werden pro Maßnahme mit bis zu 4.000 € bezuschusst, um die eigene Häuslichkeit besser an die individuellen Bedürfnisse anzupassen. Wohnen mehrere Anspruchsberechtigte zusammen, kann der Betrag auf bis zu 16.000 € steigen. Solche Maßnahmen können sowohl solche außerhalb der eigenen Wohnung sein, z. B. ein Personenaufzug oder Treppenlift, Absenkung des Briefkastens etc., als auch solche innerhalb der Wohnung, z. B. Verbreiterung von Türen oder Abbau von Türschwellen, Höhenanpassung von Küchengeräten, Absenkung von Küchenschränken, Badumbauten etc.

Das Teilkasko-Prinzip der Pflegeversicherung

Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen muss klar sein: Alle aufgeführten Beträge sind als Maximalbeträge anzusehen. Reichen diese für die jeweilige Maßnahme oder Leistung nicht aus, sind die restlichen Mittel als Eigenanteil selbst zu übernehmen. Dabei werden z. B. bei einem vollstationären Aufenthalt, der meist mehr kostet als die Pflegeversicherung übernimmt, Renten, Einkommen und noch vorhandene Vermögenswerte bis auf Taschengeld- bzw. Schonwerte einbezogen. Reicht das Geld immer noch nicht aus, so sind die Kinder von Pflegebedürftigen gegenüber ihren Eltern unter gewissen Umständen unterhaltspflichtig. Dabei spielt die finanzielle Situation der Kinder selbstverständlich eine entscheidende Rolle.

Sind die Eigenmittel und der Unterhalt der Kinder, sofern eine Unterhaltspflicht besteht, nicht ausreichend, um die Pflege zu finanzieren, dann sollte ein Antrag auf Hilfe zur Pflege als Sozialleistung beim Sozialamt gestellt werden. Es ist wichtig, dass dieser Antrag gestellt wird, bevor eine Maßnahme bzw. eine Leistung erfolgt, denn das Sozialamt zahlt in diesem Fall nicht rückwirkend, sondern erst ab Feststellung der Pflegebedürftigkeit.

Pflegestärkungsgesetz 2 – Ausblick

Mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz, das auch noch in der laufenden Wahlperiode verabschiedet werden soll, sollen ab 2017 ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und ein neues Begutachtungsverfahren eingeführt werden. Die Unterscheidung zwischen Pflegebedürftigen mit körperlichen Einschränkungen einerseits und mit kognitiven und psychischen Einschränkungen (v. a. Demenzkranke) andererseits soll damit wegfallen. Vielmehr soll dann

der individuelle Unterstützungsbedarf im Vordergrund stehen, der künftig in fünf statt bislang drei Pflegestufen festgehalten wird. Zur Finanzierung werden bereits mit dem ersten Gesetz die Beiträge zur Pflegeversicherung um 0,3 % angehoben. Zum zweiten Pflegestärkungsgesetz sollen diese um weitere 0,2 % steigen.



i **Quelle: Bundesministerium für Gesundheit**
www.bundesgesundheitsministerium.de/pflege/pflegestaerkungsgesetze.html



Interaktives Pflegetagebuch – Dokumentation digital via App

Pressemeldung Töchter & Söhne GmbH und Stadtrand gGmbH



Eine zunehmende Pflegebedürftigkeit von Menschen in der Häuslichkeit lässt zwangsläufig auch Fragen zur Finanzierung aufkommen. Die Pflegekosten werden innerhalb eines begrenzten Rahmens von der Pflegeversicherung übernommen. Dies gilt jedoch nur dann, wenn der pflegebedürftigen Person eine Pflegestufe zuerkannt wurde.

Dokumentation vor Einstufung in eine Pflegestufe

Im Vorhinein der Beantragung einer Pflegestufe wird von den Pflegeversicherungen und dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) eine 2-wöchige Dokumentation pflegerischer Verrichtungen in einem Pflegetagebuch empfohlen. Diese Dokumentation wird anschließend in die persönliche Begutachtung der pflegebedürftigen Person und damit in die Einschätzung einer möglichen Pflegestufe einbezogen.

Mit digitaler Zeiterfassung Pflegeaufwand selbst bemessen

Mit der App "interaktives Pflegetagebuch" ist diese Dokumentation nun auch digital möglich. Die App verschafft schnell einen Überblick über den benötigten Zeitaufwand für pflegerische und hauswirtschaftliche Unterstützungsleistungen und dient damit als Basis der Einschätzung einer möglichen Pflegestufe. Neben dem Erfassen und Bearbeiten pflegerischer und hauswirtschaftlicher Verrichtungen hilft das „interaktive Pflegetagebuch“ durch eine Vollständigkeitsprüfung den Überblick über alle erforderlichen Daten zu behalten. Weiterhin gibt sie Orientierungswerte zu einzelnen Verrichtungen an und unterstützt so ein Gespür für die selbst geleistete Pflege zu bekommen.

Provisorische Einschätzung über mögliche Pflegestufe

Nach der Dokumentation der Verrichtungen ist direkt die provisorische Einschätzung einer möglichen Pflegestufe möglich, sodass ersichtlich wird, in welchem Bereich einer Pflegestufe sich die pflegebedürftige Person befindet und welche Unterstützungsleistungen aus der Pflegeversicherung zu erwarten sind.

Mehrere Nutzer/innen möglich

Um weitere Familienmitglieder oder andere an der Pflege beteiligte Menschen an der Dokumentation teilhaben zu lassen, kann die Auswertungsdatei schnell und einfach im pdf-Format auf dem Smartphone gespeichert oder über E-Mail, SMS oder andere Programme versendet werden.

Einschätzung der Alltagskompetenz

Ist die pflegebedürftige Person dement oder weist eine psychische oder geistige Störung auf? Das interaktive Pflegetagebuch hilft dabei, die Alltagskompetenz einzuschätzen und ggf. zusätzliche Betreuungsleistungen zu beantragen.

App bietet auch wissenswerte Hintergrundinformationen

Alles Wissenswerte im Zusammenhang mit der Beantragung einer Pflegestufe ist über ein „Hilfemenü“ zugänglich, indem ein Fundus an wissenswerten Hintergründen von der Beantragung der Pflegestufe bis zum Besuch des Medizinischen Dienst der Krankenkassen zur Verfügung steht.



„Interaktives Pflegetagebuch“ kostenlos im Google PlayStore für Smartphones mit Android-Betriebssystem

<https://play.google.com/store/apps/details?id=com.toechtersoehne.iptb.sbk>



Wenn die Tochter ihre Mutter pflegt

Team des DemenzForumDarmstadt e. V.

Frau S. und ihre Mutter Frau B. (86 J.) leben im gleichen Ort, etwa 15 min. Fußweg voneinander entfernt. Sie haben regelmäßig Kontakt miteinander – Telefonate und gegenseitige Besuche. Frau S. ist gerade in den Ruhestand gegangen. Sie genießt es, etwas mehr Zeit für sich zu haben. Sie lebt alleine und freut sich auf kleine Urlaube.

Vaskuläre Demenz nach einem Schlaganfall

Als Frau B. einen leichten Schlaganfall erleidet und im Krankenhaus zuerst sehr verwirrt ist, wird dort die Diagnose „vaskuläre Demenz“* gestellt. Frau S. kann das zunächst nicht glauben, möchte ihre Mutter nach deren Entlassung aus dem Krankenhaus darin unterstützen, wieder in ihren geregelten Alltag zurückzufinden. Zunächst zieht Frau S. bei ihrer Mutter ein. Sie schläft auf der Couch im Wohnzimmer und kümmert sich um Haushalt, Essen, Unterstützung bei der Körperpflege und die Betreuung rund um die Uhr.

* Vaskuläre Demenz hat ihre Ursache in Durchblutungsstörungen, oft ausgelöst durch einen Schlaganfall. Jeder fünfte demenziell erkrankte Mensch leidet an dieser Form, womit sie nach Alzheimer die häufigste Demenz darstellt.

Alleine geht es nicht – Beratung und Unterstützung finden

Nach zwei Monaten wird Frau S. klar, dass die Diagnose „vaskuläre Demenz“ zutreffend gestellt wurde. Denn ihre Mutter wird nicht wieder selbständiger und unabhängiger, der Betreuungsbedarf bleibt bestehen.

Zu diesem Zeitpunkt nimmt sie zum ersten Mal Kontakt mit dem „DemenzForumDarmstadt e. V.“, der regionalen Alzheimer Gesellschaft in Darmstadt, auf. Sie möchte eine Beratung, um Tipps zum Umgang mit ihrer Mutter und mit der Situation zu erhalten. Darüber hinaus wünscht sie sich Entlastung in der Begleitung ihrer Mutter.

Campieren auf der Couch

Schon im ersten Gespräch wird klar, dass die aktuelle Situation für Frau S. schwierig ist, da sie sowohl den Wünsche und Vorstellungen ihrer Mutter als auch ihren eigenen Bedürfnissen Rechnung tragen will. Denn Frau B. äußert immer wieder sehr deutlich, dass sie mit Unterstützung zuhause bleiben möchte und nicht in eine stationäre Pflegeeinrichtung umziehen will. Diesem Wunsch zu entsprechen wird auf Dauer für Frau S. schwierig, denn die Situation des „Campierens auf der Couch“ und das Fehlen jeglichen Privatlebens sind für sie nicht mehr auszuhalten.

Entlastung durch den ambulanten Pflegedienst

Nach Gesprächen mit dem Pflegestützpunkt und einer Einstufung in der Pflegeversicherung werden die morgendliche Medikamentengabe und die Zubereitung des Frühstücks von einem Pflegedienst übernommen. Frau S. zieht wieder in ihre eigene Wohnung. Sie telefoniert mehrmals täglich mit ihrer Mutter, gibt ihr „Regieanweisungen“ per Telefon. Mittags und zum Abendessen geht sie bei ihr vorbei oder organisiert vertraute Menschen zu ihrer Vertretung.

Weitere Unterstützungsangebote

An einem Nachmittag in der Woche nimmt Frau B. an einem Gruppenangebot für Menschen mit Demenz teil, an einem anderen Nachmittag kommt ein freiwillig Engagierter für zwei Stunden zu Frau B. im Rahmen der niedrigschwelligen Betreuung ins Haus und verbringt Zeit mit ihr. Mit diesen Unterstützungsangeboten sowie der Möglichkeit eines Austauschs mit anderen Angehörigen im Rahmen eines Selbsthilfe-Gesprächskreises für Angehörige von Menschen mit Demenz geht es einige

Monate sehr gut. Frau S. kann sogar über ein verlängertes Wochenende wegfahren, ihre Söhne springen in dieser Zeit in der Begleitung ihrer Großmutter ein.

Kurzzeitpflege in einer Pflegeeinrichtung

Dann kommt es aber wieder zu einer Verschlechterung der Selbständigkeit, die Telefonanrufe und punktuellen Besuche zur Tagesbegleitung reichen nicht mehr aus. Frau S. entscheidet sich nach einem ausführlichen Beratungsgespräch, für ihre Mutter eine Kurzzeitpflege zu planen, um selbst entspannen zu können.

Als sie aus dem Urlaub zurückkommt, stellt sie fest, dass sich ihre Mutter gut in der Pflegeeinrichtung eingelebt hat, von der Gesellschaft in der Wohngruppe angetan ist und nur wenig nach „Zuhause“ fragt. Dennoch löst sie das vorab gegebene Versprechen ein, ihre Mutter nachhause zu holen.



Wenn es doch nicht mehr zuhause geht

Dort wird aber sehr schnell klar, dass Frau B. das Leben allein nicht mehr bewältigen kann. Ihre Tochter müsste wieder bei ihr einziehen, um eine Fortführung der Betreuung im häuslichen Umfeld zu ermöglichen. Dies möchte Frau S. auf keinen Fall, auch wenn sie hin- und hergerissen ist vom Wunsch nach ihrem eigenem Leben und der gefühlten Verpflichtung ihrer Mutter gegenüber. Als sie die Pflegedienstleiterin anruft, um nach einem möglichen freien Platz zu fragen, bekommt sie schnell eine Zusage und Frau B. kann dauerhaft in die ihr bereits vertraute Wohngruppe umziehen.

Zwischen schlechtem Gewissen und Erleichterung

Frau S. ist auf der einen Seite sehr erleichtert, auf der anderen Seite hat sie ein schlechtes Gewissen. Im Beratungsgespräch und in vielen Gesprächen im privaten Umfeld bearbeitet sie diesen Konflikt und erlebt gleichzeitig, dass ihre Mutter in der Wohngruppe gut zurechtkommt und sich wohl fühlt. Im Laufe von sechs Monaten kommt es durch das

Fortschreiten der Demenz zu Inkontinenz und Mobilitätseinschränkungen – eine Pflege zuhause wäre immer schwieriger zu bewältigen und zu organisieren gewesen.

Als Frau B. nach einem Jahr in der stationären Einrichtung verstirbt, hat sie noch erlebt, dass sie Ur-Oma wurde. Ihre Tochter schaut mit Trauer, aber auch zufrieden auf diese Zeit und die getroffenen Entscheidungen zurück.



Kontakt DemenzForumDarmstadt e. V.

Informations- und Anlaufstelle für Menschen mit Demenz, ihre Familien und alle, die sie begleiten und Interessierte

Tel.: 06151 / 96 79 96 • E-Mail: information@demenzforum-darmstadt.de

Bad Nauheimer Str. 9 • 64289 Darmstadt

www.demenzforumdarmstadt.de



Auf einmal ist alles anders! Wenn das Kind zum Pflegefall wird

Ines Bauer, Selbsthilfegruppe „Die neue Chance“ für Angehörige und Betroffene mit Schädelhirntrauma und erworbene Hirnschäden, Fulda

Mein Leben änderte sich komplett, als mein Sohn vor über zwei Jahren im Juli 2012 einen schweren Unfall hatte und mit einem Schädelhirntrauma dritten Grades ins Krankenhaus eingeliefert wurde.

Man wird einfach ins kalte Wasser geworfen

Man kann sich nicht auf die Aufgaben der Pflege und Betreuung vorbereiten, die diese Diagnose mit sich bringt, man wird einfach ins kalte Wasser geworfen. Bei der zu erwartenden Pflege eines älteren Menschen kann man planen, was wann nötig sein wird. Aber hier, in unserem Fall... Das Leben änderte sich komplett, von jetzt auf gleich! Nichts war mehr so wie vor dem Unfall.

Nach kleinen Erfolgen der Rückschlag in der Reha

Die ersten zehn Monate nach dem schrecklichen Ereignis waren mein Sohn und ich in Reha-Kliniken unterwegs. Ich bin meinem Sohn nicht von der Seite gewichen und habe ihn Tag und Nacht begleitet. Ich musste Diagnosen und Therapievorschläge hinterfragen, selbst auch Hand anlegen und für ihn da sein.

Stück für Stück, in kleinen Schritten, wurde mein Sohn immer wacher und mobiler. Dann, nach fast einem Jahr, gab es einen Rückschlag, eine komplette körperliche Verschlechterung mit zunehmenden Schmerzen für meinen Sohn, was ich deutlich erkennen konnte. Nach dieser langen Zeit wollte auch ich selbst nicht mehr in fremden Betten schlafen und habe gegen die Empfehlungen der Ärzte die Reha-Maßnahmen meines Sohnes abgebrochen.

Kann ich die Pflege zuhause alleine schaffen?

Nun waren wir wieder zuhause, aber ich stand jetzt vor einem Berg von Problemen und Sorgen. Schaffe ich das alleine? Bin ich aufmerksam genug, um alles zu sehen und Signale zu erkennen? Mein Sohn ist der Sprache nicht mächtig, die Empfindungen und das Gefühl für den eigenen Körper waren nicht da. Er hätte mir nicht sagen können, wenn etwas für ihn unangenehm gewesen wäre.

Mein Sohn lag 24 Stunden am Tag mit den verschiedensten Schmerzen im Bett, musste über die Magensonde ernährt werden und reagierte auf alles nur wenig. Aber ich wollte keinen Pflegedienst einschalten, der auf die Uhr schaut und die Pflegezeit schon für beendet erklärt, bevor man richtig angefangen hat. Also habe ich meinen Tagesablauf neu geplant, Zeiten für wichtige Aufgaben (Pflege und Dasein für meinen Sohn) festgelegt und alles andere nach Dringlichkeit und Restzeit abgearbeitet.

Selbstbefähigung, um mitreden zu können

In den Kliniken hatte ich gesehen, was für die Pflege wichtig ist: Wie man richtig lagert, wie die Ernährung über die Magensonde gehandhabt werden muss, Katheder legen, Mobilisierung usw. Es stand mir immer jemand mit Rat und Tat zur Seite, was für mich sehr entlastend war. Es gab auch mal jemanden, der mich für eine „Auszeit“ zum Kaffeetrinken gehen schickte. Auch hatte ich zu dieser Zeit eine geregelte Nachtruhe. Die Schlafzeiten waren nicht ausreichend, aber ich konnte zurückstecken

und mit wenig Schlaf auskommen. Tags saß ich am Bett meines Sohnes und nachts war ich mit Recherchen im Internet unterwegs. Ich habe nach vergleichbaren Fällen, nach Therapien und Kliniken für die weitere Unterstützung zur Genesung meines Sohnes gesucht und die Nachtzeit zum Kontakte knüpfen genutzt. Ich wollte mehr wissen, wollte mitreden und nicht nur „mitlaufen“.

Ich wollte auf die Dauer nicht alleine kämpfen, tat es aber

Zu dieser Zeit war mir schon bewusst, dass man nicht auf Dauer alleine kämpfen kann, das hält niemand aus. Ich weiß, wie wichtig es ist, sich mit anderen Betroffenen auszutauschen und dadurch für die eigene Herausforderung neue Impulse zu bekommen. Nun stand ich damals alleine da, Tag und Nacht.

Zu diesem Zeitpunkt wollte ich es nicht anders, obwohl ich schnell merkte, dass meine Kräfte auch nur begrenzt sind. Jeden Tag aufs Neue meine selbst auferlegten Pflichten erfüllen, da sein, rund um die Uhr. Vom ersten Tag an, nachdem wir zuhause waren, habe ich meinen Sohn überall mit hingenommen, egal wie schwer, anstrengend und zeitraubend es war. Egal welche Blicke des Mitleids mir entgegen gebracht wurden, ich stand darüber und habe mein Umfeld auch nicht richtig wahrgenommen. Das „Außen“ war zwar da, aber fixiert war ich nur auf meinen Sohn! Ich habe zu dieser Zeit nur funktioniert.

Neben der Pflege und Betreuung stand aber auch die Förderung, das „Wieder-Erlernen“ mit an oberster Stelle. Es waren kleine Einheiten von Konzentrationsspielen wie: Karten legen, Memories, Klötzchen stapeln u. Ä., alles auf dem Niveau eines Kleinkindes. Beschäftigungen am Tisch, zurück ins Bett zum Ausruhen, Nahrung anhängen und was alles sonst noch pflegerisch nötig ist. Die Zeit, in der mein Sohn ruhte, reichte nicht, um die täglichen Aufgaben zu erledigen. Bald galt es wieder, ihn für einen Spaziergang im Rolli fertig zu machen, auf die richtige Haltung zu achten, noch ein Kissen unterlegen, damit er bequem sitzt und gut gestützt ist und



zum Schluss noch die Decke über die Beine, damit sie nicht kalt werden – und dann geht's los!

Man darf nicht müde werden, weiter zu kämpfen!

Alle Unannehmlichkeiten durch die täglich nötigen Pflichten, der Stress, der Verzicht auf das eigene Leben und die eigenen Bedürfnisse sind mit jedem neuen Schritt in Richtung Genesung meines Sohnes aufgewogen worden. Immer wieder sagt man sich selbst: „Alles wird gut, langsam und mit viel Ausdauer, Kraft, Geduld, und ständigen Wiederholungen beim Lernen“. Man darf bei all den ganzen Rückschlägen nicht müde werden, weiter zu kämpfen!

Es macht einen großen Unterschied bei den Fortschritten und der Förderung, wenn jemand so jung ist wie mein Sohn und das Leben noch vor sich hat. Das Potenzial und das Wiedererlangen von bereits Gelerntem sind schneller als bei Älteren wieder möglich. Man kann zurück ins Leben, kann ein selbstbestimmtes Leben führen, wenn auch mit Hilfe und Unterstützung. Es geht nicht nach dem Motto "Satt-Müde-Trocken"; am Leben teilhaben bedeutet wesentlich mehr!

Nun bin ich über zwei Jahre täglich mit meinem Sohn zusammen. 24 Stunden am Tag, fast jeden Schritt zu zweit. Ich wollte nichts verpassen oder unversucht lassen, alles Nötige tun, was es heute an Pflege und Förderung gibt. Mein Sohn hat in seinem jungen Alter noch das ganze Leben vor sich und ich wollte für ihn den Weg so perfekt wie möglich bahnen.

Gründung der Selbsthilfegruppe „Die neue Chance“ für Angehörige und Betroffene mit Schädelhirntraume und erworbene Hirnschäden


Nach der anfänglich schweren Zeit, kann ich heute positiver in die Zukunft schauen. Wir haben viel erreicht und mit den gesammelten Erfahrungen möchte und kann ich auch anderen Hoffnung machen und Unterstützung geben.

Dies war der Anstoß für die Gründung einer Selbsthilfegruppe in unserer Region. Eine Austauschmöglichkeit für Betroffene und Angehörige, die auf ähnliche Weise dieses Schicksal erfahren mussten. Und so konnten wir mit Unterstützung des Selbsthilfebüros Osthessen am 9. Oktober 2014



unsere neue Selbsthilfegruppe „Die neue Chance“ für Angehörige und Betroffene mit Schädelhirntrauma und erworbene Hirnschäden in Fulda gründen.

i **Treffen der Selbsthilfegruppe „Die neue Chance“**
*Selbsthilfegruppe für Angehörige und Betroffene mit Schädel-
 hirntrauma und erworbene Hirnschäden*
Jeden 2. Donnerstag im Monat • 19.00 - 20.30 Uhr
Treffpunkt: Selbsthilfebüro Osthessen
Petersberger Str. 21 • 63037 Fulda

 **Kontakt „Die neue Chance“**
Ines Bauer • Tel.: 0171 / 351 99 87 E-Mail: sht.die-neue-chance@mail.de
oder über das
Selbsthilfebüro Osthessen • Christine Kircher • Tel.: 0661 / 90 19 846
E-Mail: selbsthilfebüro.osthessen@paritaet-projekte.org
www.paritaet-selbsthilfe.org



Sterbebegleitung der ambulanten Hospizgruppe Darmstadt

Interview mit Cornelia Sengling, Hospizgruppe Darmstadt e. V.

Silvia Rhiem, Selbsthilfebüro Darmstadt

Frau Sengling, was ist die Hospizgruppe Darmstadt?

Die Hospizgruppe Darmstadt e. V. wurde 1992 als Darmstadts erster ambulanter Hospizdienst gegründet. Die Hospizgruppe ist ein gemeinnütziger Verein, konfessionell ungebunden und ohne Trägerschaft. Im Mittelpunkt unserer Arbeit steht die Begleitung schwerstkranker Menschen mit dem Ziel, ihnen ein würdevolles und selbstbestimmtes Leben bis zuletzt zu ermöglichen. Die Unterstützung ist unabhängig von Alter, Herkunft, kulturellem und religiösem Hintergrund.

Wir haben ca. 100 Vereinsmitglieder und davon ist ein Viertel aktiv in der Hospizbegleitung. Unsere Ehrenamtlichen schenken bis zu 60 Personen pro Jahr die Aufmerksamkeit, die diese möchten.

Wie kommt ein Kontakt zur Hospizgruppe zustande?

Verschiedene Wege führen zu uns. Private Personen, Angehörige und Betroffene, aber auch Sozialdienste oder Palliativ-Teams nutzen unser Angebot. Ebenso kommen auch Pflegeeinrichtungen auf uns zu.

Leider haben besonders ältere Angehörige oder Betroffene Hemmungen, unsere Dienste anzufragen. Dahinter steht oft der Gedanke, es alleine schaffen zu müssen.



Was bieten Sie?

Wenn man zu uns Kontakt aufnimmt, bin ich die erste Ansprechpartnerin. Ich nehme die Telefonate entgegen, berate, fahre zu den Schwerstkranken und Nahestehenden. Bei Bedarf vermittele ich eventuell andere Hilfen und koordiniere den Einsatz der ehrenamtlichen Hospizbegleiterinnen und -begleiter. Die Wünsche der Schwerstkranken stehen im Mittelpunkt. Anschließend schaue ich nach einer passenden Hospizbegleitung, die die Anforderungen erfüllen kann. Wir sind für die Sterbenden einfach da. Es gibt verschiedene Bedürfnisse und die möchten wir erfüllen. Die Einen mögen einfach nur reden. Jemand anderes freut sich über das Vorlesen eines Buches oder gemeinsames Singen. Gleichzeitig bieten wir Auszeiten und Entlastung für die Nahestehenden, in der Regel etwa zwei Stunden in der Woche. Unsere Ehrenamtlichen regeln dabei den zeitlichen Einsatz eigenständig.

Welche Kosten entstehen für die Hospizbegleitung?

Für die Betroffenen und ihre Familien entstehen keine Kosten. Alles läuft ganz unbürokratisch. Lediglich die Krankenkassenzugehörigkeit müssen wir abfragen. Die Finanzierung unseres Angebotes basiert auf drei Säulen.

Eine davon ist die Unterstützung durch die Krankenkassen. Eine weitere Säule sind die Vereinsbeiträge. Ein ganz wichtiger Baustein sind die Spenden, über die wir uns immer sehr freuen. Ohne diese wäre das Angebot in der Form nicht möglich.

Ihre Ehrenamtlichen widmen sich einem schweren Thema. Wie werden sie darauf vorbereitet?

Vor dem Einsatz in den Familien steht eine mehrwöchige Ausbildung. Sie umfasst 80 Stunden Theorie und 20 Stunden Praxis, die in vier Monaten an Wochenenden vermittelt werden. Im Vordergrund der Ausbildung stehen Selbstreflexion und Selbstwahrnehmung und die eigene Haltung zum Sterben. Ein weiterer wichtiger Bestandteil des Kurses sind die Kommunikation und Gesprächsführung. Doch auch versicherungsrechtliche Fragen gehören zum Ausbildungsziel.

Der letzte Ausbildungskurs hatte als Schwerpunkt „kultursensible Sterbebegleitung“. Auch mit dem Ziel, den Hospizgedanken in andere Kulturkreise zu tragen. Der Kurs war international besetzt und sehr bereichernd für alle Teilnehmenden.

Nach der Ausbildung erfolgt der Einsatz; welche Unterstützung gibt es hier für die Ehrenamtlichen?

Die Ehrenamtlichen treffen sich einmal im Monat. Dabei erfolgt im Wechsel Supervision durch eine externe Beraterin und der Gruppenaustausch. Geselliges kommt auch nicht zu kurz. Natürlich stehe ich auch immer als Ansprechpartnerin für die Ehrenamtlichen zur Verfügung. Für alle Begleitenden gibt es außerdem die Möglichkeit der Fortbildung in verschiedenen Bereichen.

Frau Sengling, was wünschen Sie sich für die Hospizgruppe?

Unser nächster Ausbildungskurs wird demnächst starten. Wir würden uns freuen, mehr Männer für die Hospitzbegleitung gewinnen zu können. Mancher Sterbende wünscht sich eine männliche Begleitung. Dann würden wir uns freuen, wenn auch ältere Angehörige unsere Dienste häufiger nutzen würden. Entlastung, egal in welcher Form, tut immer gut.

Wenn ich Interesse an der ehrenamtlichen Hospizbegleitung habe, wohin wende ich mich?

Auch für die am Ehrenamt interessierten Personen bin ich die erste Ansprechpartnerin. Wir freuen uns auf neue Mitarbeitende und, wie schon erwähnt, gerne auch über mehr männliche Hospizbegleiter.

Frau Sengling, herzlichen Dank für das interessante Gespräch!




 **Kontakt Hospizgruppe Darmstadt e. V.**

Cornelia Sengling • Koordinatorin

Schwarzer Weg 18c • 642877 Darmstadt

Tel.: 06151-663 099 • E-Mail: info@hospizgruppe-darmstadt.de

www.hospizgruppe-darmstadt.de

 **Buch-Tipp der Redaktion**

Anselm Grün: Ich bleibe an Deiner Seite. Sterbende begleiten, intensiver leben

Anselm Grün macht konkrete Vorschläge, wie Begleitende die letzten Wochen, Tage und Stunden mit dem Sterbenden umgehen können. Er richtet seinen Blick auf das Abschiednehmen und Loslassen. Er geht ebenfalls auf wichtige Themen, wie die Hospizbewegung, den „letzten Willen“, Patientenverfügung und Sterbebegleitung mit kirchlichen Ritualen, ein.



Empathie für das Leben bis zum Ende – ein Besuch im Hospiz Fanny de la Roche in Offenbach

Thomas Schüler, Selbsthilfebüro Offenbach

Die Räumlichkeiten empfangen mich in einem warmen Rot. Pflegekräfte und Gäste sitzen in der Wohnküche an einem Tisch, genießen ihren Kaffee und schaffen eine angenehme Atmosphäre, die zunächst nicht an Sterben, das Lebensende erinnert. Frau Stirner, die Leitung des neuen Hospizes „Fanny de la Roche“ in Offenbach, empfängt mich sehr herzlich. Sterben und Tod, der Umgang damit, ein Thema, das oft tabuisiert oder vermieden wird, steht hier im Mittelpunkt des interdisziplinären Teams mit Mitarbeiter/innen aus der Pflege, Seelsorge, Maltherapie und Trauerbegleitung.

Im Team wird der Hospizalltag gestaltet

Seit 01.07.2014 gibt es das neue Hospiz in Offenbach in Trägerschaft der Stiftung Heilig-Geist-Hospital Bensheim. Schon einen Monat vor Eröffnung haben sich die Mitarbeiter/innen des Hospizes zusammengefunden, um gemeinsam mit Methoden der Teamentwicklung an Standards zu arbeiten, sich aber auch über Rituale zu verständigen, die die alltägliche Arbeit begleiten und dabei helfen sollen, die Herausforderungen des Hospizalltags zu meistern. Das Hospiz nimmt jede Person auf, unabhängig von Religion oder Weltanschauung, und bemüht sich, die individuellen Wünsche in dieser Hinsicht zu berücksichtigen.

Auch Angehörige finden Unterstützung

Im Hospiz gibt es für acht Gäste freundlich gestaltete Einzelzimmer, die auch die Möglichkeit für Angehörige bieten, im Bedarfsfall mit zu übernachten. Auch die Angehörigen erhalten hier Unterstützung in der schwierigen Phase des Abschiednehmens und darüber hinaus und stehen gleichrangig wie die Hausgäste im Fokus der Bemühungen des Hospizteams. Hier gibt es Raum und Zeit für Gespräche und Trauerarbeit, aber auch für Stille. Für Angehörige Sterbender kann es sehr hilfreich sein, Verantwortung abgeben zu können und die Zeit des Abschiednehmens in einem geschützten Raum zu erleben.

Regionale Trauergruppen für die Begleitung danach

Für die Zeit „danach“ stehen regionale Trauergruppen in Stadt und Kreis Offenbach mit unterschiedlichen Angeboten zur Verfügung, die von ehrenamtlich tätigen Trauerbegleiter/innen unterstützt werden. Die Ökumenische Hospizbewegung Offenbach lädt, über das reine Gesprächsangebot hinaus, zu „Ge(h)sprächen“ in der Natur ein. Hier bietet sich beim Spazierengehen die Gelegenheit, im

Einzel- oder Gruppengespräch schwierige Themen anzusprechen. Einmal pro Woche stehen freiwillig engagierte Menschen auf dem Neuen Friedhof in Offenbach in einem speziell ausgestalteten Raum zu Gesprächen bei Kaffee zur Verfügung.

Ich verlasse das Hospiz nachdenklich, aber mit vielen positiven Eindrücken, die das schwierige Thema in einem anderen Licht erscheinen lassen.



Kontakt für Rückfragen zu Hospizdiensten in Stadt und Kreis Offenbach

Selbsthilfebüro Offenbach • Thomas Schüler

Frankfurter Str. 48 • 63065 Offenbach

Tel.: 069 / 82 41 62

E-Mail: selbsthilfe.offenbach@paritaet-projekte.org

www.paritaet-selbsthilfe.org



Buch-Tipp der Redaktion

Kerstin Schaum (Autorin und Trauerbegleiterin):

- *Du bleibst in meinem Herzen*
- *Frohe Weihnachten und viel Glück und Freude im neuen Job*

E-Mail: kerstinschaum@aol.com

www.kerstin-schaum.de



Gewalt in der Pflege hat viele Gesichter

Lea Rosenberg, TIPP-Redaktion



Es scheint ein unüberwindlicher Gegensatz und unvorstellbar, dass Pflegende oder auch Gepflegte, die in einem grundsätzlich fürsorglichen und zugewandten Verhältnis zueinander stehen, innerhalb der Pflegebeziehung Gewalt ausüben. Im Mittelpunkt der Debatte stehen Gewaltakte des Pflegepersonals, seltener von Familienangehörigen gegenüber Pflegebedürftigen. Allerdings werden auch Pflegende zu Opfern von Gewalt, die von den Pflegebedürftigen ausgeht. Um solche Misshandlungen

in Pflegebeziehungen zu verhindern und Gewaltprävention betreiben zu können, braucht es den Mut zur Offenheit mit dem Thema.

Gewalt gegenüber Pflegebedürftigen

Es gibt unterschiedliche Ausprägungen von Gewalt gegenüber Pflegebedürftigen. Nicht nur direkte und körperliche Gewalt – wie Grobheiten, Schläge, zu heißes Baden – gehören dazu, sondern auch sexuelle Übergriffe. Auch verbale und psychische Gewalt, wie respektlose Sprache oder Brüllen, Bevormundung, Drohungen oder Vernachlässigung, Liegenlassen im Bett, Vorenthalten von Ess- und Trinkhilfen oder auch Missachtung von Essgewohnheiten sind Formen von Gewalt gegenüber Pflegebedürftigen. Klar ist: „Gewalt fängt nicht erst da an, wo jemand handgreiflich wird und zuschlägt. Gewalt in der Pflege beginnt bereits dort, wo die Pflege mangelhaft ausgeführt wird oder notwendige pflegerische Maßnahmen unterlassen werden“ (Leitfaden Diakonie Düsseldorf). Insbesondere in der familiären Pflege kann es auch zur finanziellen Ausbeutung kommen, wenn etwa die Rente oder das Pflegegeld einbehalten wird, ohne damit die notwendige Pflege zu organisieren. Auch das ist eine Form von Gewalt.

Warum werden Pflegende zu Tätern?

Überlastungssituationen werden bei Pflegenden durch unterschiedliche Faktoren ausgelöst, meist auch in Kombination miteinander, z. B.:

- Berufliche und/oder familiäre Probleme; letztere ggf. auch, aber nicht zwingend im Zusammenhang mit einer konfliktreichen Familiengeschichte mit der zu pflegenden Person im Fall pflegender Angehöriger
- Überlastung/Burn-out aufgrund von Zeitdruck, Schlafdefizit etc.
- Soziale Vereinsamung aufgrund der Pflegetätigkeit bei pflegenden Angehörigen
- Finanzielle, soziale und/oder gesundheitliche Probleme
- Aggressionen, Beschuldigungen oder körperliche Angriffe (unbewusst oder bewusst oder krankheitsbedingt) des Pflegebedürftigen gegen Pflegende
- Mangelnde Kenntnisse über die Erkrankung

Auch die sog. strukturelle Gewalt in Pflegeeinrichtungen hat massive Auswirkungen auf die Betreuung. Schlechte Arbeitsbedingungen, Arbeitsverdichtung, konfliktreiches Arbeitsklima, Personal- und damit einhergehender Zeitmangel für die pflegerischen Aufgaben, veraltete Gebäude und mangelhafte Ausstattung sind Faktoren, unter denen auch die zu Pflegenden zu leiden haben. Dazu zählen auch mangelnde Qualifikation des Pflegepersonals und/oder ihre ständige Konfrontation mit Leiden und Tod. Sobald die Belastungsgrenze des Pflegenden aufgrund eines oder mehrerer dieser Faktoren überschritten wird, kann es zu Gewalt kommen.

Gewalt gegenüber Pflegenden

Pflegende können ebenfalls zu Opfern von Gewalt werden, die von Pflegebedürftigen ausgeht. Auch sie können körperlichen, inkl. sexuellen Übergriffen ausgesetzt sein; manche demenzkranke Menschen treten oder schlagen um sich, sind verbal aggressiv oder verweigern die Kooperation. Aber auch hier sind die Erscheinungsformen der Gewalt sehr vielfältig. Vor allem in familiären Pflegebeziehungen können Vorwürfe, Aggressivität in der Kommunikation, Drohungen, Verweigerungshaltung, z. B. beim Essen, zu einer enormen, teils unerträglichen mentalen Belastung für Pflegende werden.

Warum werden Pflegebedürftige zu Tätern?

Manche pflegebedürftige Menschen, die gleichzeitig unter einer Krankheit leiden, bilden aufgrund der Erkrankung Veränderungen im Gehirn aus und haben keine Kontrolle mehr über ihre Gefühle. Es kann auch zu medikamentenbedingten Persönlichkeitsveränderungen kommen. Doch auch jenseits solcher Faktoren stehen Pflegebedürftige unter einem massiven psychischen Leidensdruck, wenn sie mit ihrer Situation hadern, den Verlust der Eigenständigkeit und das Gefühl der Abhängigkeit nicht ertragen können. In der Pflege durch Angehörige, z. B. durch die eigenen Kinder, kann auch der Rollenwechsel innerhalb der Beziehung zu einer Überforderung für die zu pflegende Person werden.

Gewaltprävention und Hilfsangebote

Ein erster Schritt in Sachen Gewaltprävention für Pflegende ist das Erkennen der eigenen Belastungsgrenzen. Dazu gehört auch, sich die unterschiedlichen Ausprägungen von Gewalt, auch jene eher unterschweligen bzw. indirekten Formen, als solche zu vergegenwärtigen. Für den Bereich der professionellen Pflege sollte das Thema in der Ausbildung der Fachkräfte behandelt werden. Fort- und Weiterbildungen, Supervision und Fallbesprechungen sind im beruflichen Alltag ein gutes Instrument zur Gewaltprävention. Für pflegende Angehörige können, neben zusätzlichen Entlastungsmöglichkeiten innerhalb der Pflege selbst, eine psychologische Beratung und der Austausch in einer Selbsthilfegruppe pflegender Angehöriger hilfreiche Unterstützungsangebote sein. Für beide, pflegende Angehörige und Fachkräfte, kann es zudem schon Sicherheit geben, bestimmte Techniken zum Abwehren körperlicher Übergriffe zu erlernen.

Darüber hinaus gibt es zahlreiche Notrufnummern, Beschwerde- und Beratungsstellen, sowohl für Pflegende als auch Pflegebedürftige.


Übersichten über Notrufnummern und Beratungsstellen im Internet


- ***Webguide Patienteninformation***

www.patiententelefon.de/alter/altenpflege-gewalt/pflegenotruf/#b7

- ***Gewaltprävention in der Pflege***

www.pflege-gewalt.de/index.html

 **Broschüre „Gewalt und Aggression in der Pflege – ein Kurzüberblick**
Hg. v. der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, 2009, online abrufbar unter:
www.bgw-online.de/DE/Arbeitssicherheit-Gesundheitsschutz/Grundlagen-Forschung/GPR-Medientypen/bgw-forschung/EP-PUGA-Gewalt-und-Aggression-in-der-Pflege-Kurzueberblick.html

 **Leitfaden für den Umgang mit Gewalt in der Pflege**
Hg. v. der Diakonie Düsseldorf, 2013, online abrufbar unter:
www.diakonie-duesseldorf.de/uploads/tx_didbasic/Gewalt_in_der_Pflege.pdf



Das hört sich an wie ein Befehl, aber sie meinen es doch nur gut.

(Selbst-)Beobachtungen eines Parkinson-Betroffenen

Wolfgang Dauer, Regionalgruppe Rodgau-Seligenstadt der Deutschen Parkinson Vereinigung e. V. und Betroffener

1989 überraschte mich die Diagnose „Parkinson“. 1994 gründete ich unter dem Dach der Deutschen Parkinson Vereinigung die Regionalgruppe Rodgau-Seligenstadt und konnte in den folgenden 22 Jahren vieles beobachten.

Peinlichkeiten für beide Seiten in der partnerschaftlichen Betreuung

Da sitzen gestandene Männer beim Essen im öffentlichen Lokal. Die betreuende Partnerin schubst ständig seine Schulter und sagt: „Setz dich gerade hin, man muss sich ja schämen vor den Leuten.“

Ein weiterer Betroffener musste sich folgende Worte anhören: „Schau gerade aus und halte deinen Kopf über dem Teller, du versau dir deine Klamotten“, unterstützt von derben Schlägen auf den Rücken. Erschrocken wird die Anordnung der Betreuerin / Partnerin ausgeführt.

Der Blick des Betroffenen geht in die Runde, hoffentlich hat kein Bekannter mitbekommen, wie es schon um ihn steht. Die Partnerin ist ebenso genervt von den sich wiederholenden Anordnungen, aber sie meint es gut. Diese Begebenheiten waren der Anfang vieler Peinlichkeiten in meinem folgenden Parkinson-Leben.

Verletzungen

Betreuende Partner/innen meinen es ja nur gut mit den „Patientinnen“ und „Patienten“, nicht ahnend, wie verletzend solche Ausbrüche die Persönlichkeit der Betroffenen verändern. Um die gut gemeinten Ratschläge der betreuenden Partner/innen zu verstehen, berichte ich nicht chronologisch zum Krankheitsverlauf. Ich beginne schon mal mit dem fortgeschrittenen Stadium.

Gut gemeinte Ratschläge

Auto fahren ist kein Thema mehr, aber Drei-Rad und Elektro-Mobil geben wieder ein wenig Freiheit zurück. Doch dann kommen die „gut gemeinten“ Ratschläge der Familie, von Freunden, Nachbarn und Bekannten:

- Fahr langsam und vorsichtig
- Schaukel nicht so herum, willst du nicht lieber mit dem Rollator laufen?
- Fahr nach den Verkehrsregeln
- Du wurdest wieder mal beim schnell Fahren gesehen
- Neulich warst du ohne Helm unterwegs
- Wir wollen, dass es dir gut geht, dass Unfälle ausbleiben
- Du wurdest gesehen auf der Hauptstraße, winkend mit einer Hand

Egal, ob gut gemeint: Diese ständigen Anweisungen gehen mir auf den Wecker. Oder sind sie doch sinnvoll? Vielleicht sollte man ihnen mal das Fahren verbieten, zu ihrem eigenen Schutz. Sie meinen es doch nur gut, denn sie wissen nicht, mit mir umzugehen, aber sie meinen es wirklich gut, machen sich Sorgen um mich. Sie denken aber nicht an die Seele des Patienten.

Alltägliche Skurrilität im Miteinander

Zusätzlich besteht bei Parkinson übrigens Suchtgefahr beim Einkaufen. Vor kurzem nahm ich an einem Sport-Quiz im Fernsehen teil. Ich habe

220-mal dank der Wiederholungstaste des Telefons dort angerufen, wohlwissend, dass die Sache nicht korrekt abläuft. Es hat 110 € gekostet, genau zu ersehen auf der Telefonrechnung. Auslöser ist die Spielsucht als mögliche Folge des Medikaments L-Dopa. Wir sollten daher ernsthaft über mögliche Folgen nachdenken. L-Dopa ist das wirksamste Medikament in der Parkinson-Therapie und seit 1962 auf dem Markt. Eine Nebenwirkung ist übrigens auch ein „Durcheinander“ im Gehirn.

Im Supermarkt passiert Folgendes: Es wird genau aufgeschrieben, was zu kaufen ist. Er kommt heim mit 10 Tafeln Schokolade, 10 Packungen Chips und 10 Packungen Kekse. Jetzt darf er entweder gar nicht einkaufen oder er bekommt das Geld abgezählt. Und das nur, weil sie es gut meint, die Liebste. Denn süße Sachen erschweren doch die Stuhlgang-Problematik. Es fällt ihnen immer etwas ein, den Partnerinnen und Partnern.

Wünsche bleiben, auch wenn alles anders ist

Es gibt übrigens auch eine sexuelle Lust. Das sind furchtbare Wach- und Nachträume und Halluzinationen, teils unerfüllbare Wünsche, weil alles anders geworden ist. Auch bei den pflegenden Partnerinnen und Partnern. Wir sind alle ein bisschen älter geworden. Wir müssen sehr viel mehr miteinander reden. Wir Betroffenen sind das schwächste Glied in der Kette, da unheilbar fortschreitend krank.

Zeigen, dass es uns (noch) gibt

Sie meinen es wirklich gut, die Angehörigen, lösen aber nicht das Problem. Wie sollen wir ihnen aber klar machen, was da in unserem Kopf vorgeht, wenn wir es selbst nicht verstehen? Um unsere Persönlichkeit als Parkinson-Betroffene zu erhalten, sind wir als solche angehalten, laut und deutlich zu reden, auch um die Eigenständigkeit zu erhalten. Einfach zeigen, dass es uns (noch) gibt.

Wie man den schwierigen Weg gemeinsam gehen kann

Ab einem gewissen Punkt sind unsere uns pflegenden Partner/innen nicht mehr bereit, auf unsere Befehle einzugehen. Sie geben von nun an uns die Befehle, denn



sie meinen es ja nur gut mit uns. Da wir letztendlich langsam die Kontrolle über unseren Körper verlieren, müssen wir lernen nachzugeben und unsere Partner/innen verstehen bzw. ihren wohlgemeinten Anweisungen Folge leisten. Wir sollten unsere pflegenden Partner/innen mit Dankbarkeit, Liebe, Verständnis und offenen Worten gegenüber stehen. Wir Patientinnen und Patienten sollten ebenso auf das Wohlergehen unserer Partner/innen achten. Lasst ihnen mehr Freiraum, schickt sie mal in den Urlaub, geht selbständig in Tages- oder Kurzzeitpflege. Lasst uns den schwierigen Weg gemeinsam gehen, denn nur zusammen sind wir stark!

i **Die Termine der regelmäßigen Treffen der Parkinson Regionalgruppe Rodgau-Seligenstadt**

sind im Internet im Veranstaltungskalender veröffentlicht unter:
www.parkinson-rodgau.de


Treffpunkt / Stammlokal: Gasthaus „Zum Engel“

Ober-Rodener Str. 16 • 63110 Rodgau (Nieder-Roden)

Die Parkinson Kraftsportgruppe-Trainingstermine

Jeden Montag, Mittwoch und Freitag 9.00 - 11.30 Uhr

KSV-Studio Brensbruchstr. 3 • 63533 Mainhausen-Zellhausen

 **Kontakt Parkinson Regionalgruppe Rodgau-Seligenstadt**

Wolfgang Dauer • Wendelinusstr. 29 • 63533 Mainhausen

Tel.: 06182 / 213 67 • E-Mail: wolfgang-dauer@web.de



Raum und Zeit für Trauer

Peter Granzow, Ökumenischer Hospizverein Groß-Umstadt



Ob der Tod als Schock oder als herbeigesehnte Lösung kommt – in beiden Fällen müssen Hinterbliebene mit dem Verlust eines lieben Menschen umgehen. Einige finden Hilfe in der Familie und bei Freunden, andere Stärke in ihrem Glauben. Wieder andere wollen ihren Weg alleine gehen. Und wieder andere suchen den Austausch in einer Gruppe mit Menschen, die die gleichen Erfahrungen gemacht haben.

Den Weg gemeinsam gehen in einer Trauergruppe

Eine Möglichkeit, nicht alleine durch die Trauer zu gehen, bietet der Besuch einer Trauergruppe, in der man sich mit anderen Trauernden trifft und von Trauerberater/innen begleitet wird. Der Ökumenische Hospizverein Groß-Umstadt bietet seit vielen Jahren in einem geschützten Rahmen verschiedene Trauerbegleitungen an.

Kostenlose Angebote des Trauerteams

Es gibt ein Trauerteam von acht ausgebildeten Trauerbegleiter/innen, die folgende Angebote kostenlos für trauernde Menschen unterbreiten:

- Beratung und Begleitung von trauernden Erwachsenen in Einzelgesprächen
- Begleitung von trauernden Erwachsenen in Trauergruppen
- Beratung und Begleitung von trauernden Kinder und Jugendlichen
- Beratung und Begleitung von Eltern, die ihre Kinder verloren haben

- Selbsthilfegruppe für trauernde Eltern
- Trauerwandern in Groß-Umstadt
- Trauer-Lebens-Café, jeden 1. Samstag im Monat von 15 bis 17 Uhr


Das Trauer-Lebens-Café

Das Trauer-Lebens-Café ist für Menschen gedacht, die nach ihrer intensiven Trauerverarbeitung auf der Suche nach neuen Lebenswegen sind und anderen Betroffenen begegnen möchten, ganz formlos, unverbindlich, kostenlos und ohne Anmeldung. Es ist weder ein Treffpunkt für eine Trauergruppe noch eine Trauerberatung. Vielmehr soll es ein Ort sein, wo man im geschützten Raum bei Kaffee und Kuchen ins Gespräch kommen kann, über Fragen der Trauer und Fragen zum Leben danach. Wo man miteinander lachen und weinen oder auch gemeinsam schweigen kann.

Auf alle Fälle kann man ein kleines Stück des neuen Weges gemeinsam mit anderen gehen, noch in der Trauer, aber auch schon im neuen Leben.

Weitere Angebote des Hospizvereins

Neben den auf Trauer bezogenen Angeboten organisiert der Hospizverein auch Veranstaltungen mit Fachvorträgen sowie Seminare, Beratung zu Patientenverfügung / Vorsorgevollmacht / Betreuungsverfügung, Palliativberatung, die Ausbildung von Hospizhelfer/innen und die Begleitung von schwerstkranken Menschen und ihren Angehörigen.

 **Termine und weitere Infos zu den Angeboten sind abrufbar unter www.hospiz-umstadt.de**

 **Kontakt zum Ökumenischen Hospizverein Groß-Umstadt**

Peter Gronzow • Tel.: 06078 / 75 90 47

Tel.: 0175 / 545 21 77 (Trauerbegleitung)

Am Darmstädter Schloss • 64823 Groß-Umstadt

E-Mail: kontakt@hospiz-umstadt.de



Buchvorstellung: WARTEZEIT – Mein Leben vor und nach der Transplantation

Barbara Eyrich, Autorin

In meinem Buch WARTEZEIT habe ich in Tagebuchform meine Erfahrung mit der schweren Lungenerkrankung COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung) und Lungenemphysem, der Sauerstoff-Langzeit-Therapie und meiner Transplantation verarbeitet. Die „Wartezeit“ verbrachte ich stationär auf der IMC-Station in Gießen.

Dieses Buch soll keine medizinische Abhandlung meiner Vorerkrankung COPD-Lungenemphysem oder gar ein Ratgeber oder eine Entscheidungshilfe für oder gegen eine Lungentransplantation sein. Dieses Buch schildert ganz einfach die Zeit in meinem Leben: Wie alles begann mit der Erkrankung, die Wartezeit vor der Transplantation mit allen Vorbereitungen und das Warten auf ein Spenderorgan, die Transplantation und wie es dann weiterging. Wie fühlte ich mich und wie ist es mir in dieser langen WARTEZEIT ergangen? Es mussten eine Menge Rückschläge eingesteckt und verarbeitet werden. Wie konnte ich das meistern? Was hat mir dabei geholfen und wer war alles beteiligt? Wie ist es dazu gekommen, dass ich mich für eine Transplantation entscheiden musste? Und schlussendlich, wie ging es nach der Transplantation weiter?



 **Das Buch „WARTEZEIT“ kann bei Amazon erworben werden**

 **Zu den Aktivitäten von Barbara Eyrich**

- www.facebook.com/WARTE.ZEIT
- <http://wartezeitblog.wordpress.com>



Arbeitshilfe Urheberrecht und rechtliche Anforderungen an E-Mails und Websites

Dörte von Kittlitz, Sabine Jordan, Selbsthilfe-Büro Niedersachsen



Die Broschüre „Urheberrecht und rechtliche Anforderungen an E-Mails und Websites“ behandelt verschiedene rechtliche Aspekte der Öffentlichkeitsarbeit, die in der Arbeit von Selbsthilfe-Kontaktstellen, aber auch Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfegruppen immer wieder auftauchen.

So werden zum Beispiel die Rechte von Urheber/innen und Ausführenden an Werken, Vorgaben bei der Nutzung von Zitaten oder bei der Veröffentlichung von Fotos erläutert. Ein zweiter Themenbereich sind die gesetzlichen Vorgaben zur Anbieterkennung bei E-Mails und Websites.

Wie immer im Bereich der gesetzlichen Regelungen kann nicht jede Frage beantwortet werden. Die Broschüre bietet aber Laiinnen und Laien, die sich ohne juristische Fachkenntnisse auf dem Feld der Öffentlichkeitsarbeit bewegen, Informationen, um die größten Fehler in Bezug auf Urheberrecht und Anbieterkennung zu vermeiden.

i **Download „Arbeitshilfe Urheberrecht und rechtliche Anforderungen an E-Mails und Websites“**

Homepage des Selbsthilfe-Büros Niedersachsen (Hg.):

www.selbsthilfe-buero.de → Materialien → Broschüren



Erster Offenbacher Behindertenbeirat gegründet

Meldung der Stadt Offenbach

Zu seiner konstituierenden Sitzung kam der Offenbacher Behindertenbeirat am 15. Oktober 2014 auf Einladung von Stadtrat Dr. Felix Schwenke zusammen. Der Beirat setzt sich aus Betroffenen der unterschiedlichen Bereiche der Selbsthilfe, Trägern der Arbeit für Menschen mit Behinderung, im Gesundheitswesen Tätigen und sachkundigen Bürgerinnen und Bürgern zusammen.

Die anwesenden Mitglieder wählten Barbara-Anne Podborny, Bereichsleiterin des Diakoniezentrums Offenbach, als Vertreterin der Liga der Freien Wohlfahrtspflege zur Vorsitzenden und die Stadtverordneten Gertrud Marx und Rainer Marx von der AG der Selbsthilfegruppen im Gesundheitswesen zur Stellvertretung.

Der Behindertenbeirat ist ein ehrenamtliches Gremium zur Förderung der gleichberechtigten und selbstbestimmten Teilhabe von Menschen mit Behinderung im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention und Gestaltung einer inklusiven Gesellschaft. Beratend zur Seite steht dem Beirat die Verwaltung, so etwa die Behindertenbeauftragte Claudia Steiner und das Amt für Stadtplanung, Verkehrs- und Baumanagement.

i **Nächste öffentliche Sitzung des Behindertenbeirats**
Mittwoch, 10. Dezember 2014 • 17.00 Uhr
Rathaus Offenbach • Berliner Str. 100 • 63065 Offenbach
Die Sitzungen des Behindertenbeirats sind öffentlich!



Viele-Sein – Selbsthilfegruppe für Frauen mit multipler Persönlichkeitsstörung im Odenwald

*Inge Weidentraum, Selbsthilfegruppe für Frauen mit DIS/MPS
Cora Heller, Ex-In-Genesungsbegleiterin und DIS-Betroffene*



„Viele-Sein“ bedeutet, dass ein einziges Individuum mehrere, voneinander unabhängige Persönlichkeiten oder „Ichs“ mit je verschiedenem Alter, Geschlecht, Interessen, Fähigkeiten, Wertsystemen, Handlungszielen, Erinnerungen etc. beherbergt. Daher spricht man auch von „multipler Persönlichkeit(sstörung)“ (MPS). Der neuere Fachbegriff lautet „Dissoziative Identitätsstörung“ (DIS).

Dabei übernehmen mind. zwei der verschiedenen „Ichs“ abwechselnd die Kontrolle über den Körper, das Denken, die Gefühle und das Verhalten. Mit einer Betroffenenrate von 0,5 – 1 % der

Bevölkerung ist die DIS genauso häufig wie etwa eine Borderline-Persönlichkeitsstörung oder Schizophrenie. Frauen und Männer sind etwa im Verhältnis 9:1 betroffen.

Multiple Persönlichkeitsstörung – Traumafolgestörung

Die MPS/DIS ist eine Traumafolgestörung. Sie kann entstehen, wenn ein Mensch sehr früh in seinem Leben (im Alter von 0 bis ca. 5 Jahren) wiederholt schwer traumatisiert wird und keine Hilfe erhält, um diese Erlebnisse zu verarbeiten. Bei den Traumatisierungen handelt es sich in den meisten Fällen um schwerste Kindesmisshandlung, einschl. sexualisierter Gewalt, in den meisten Fällen verübt von Personen aus der eigenen Familie, dem Verwandten- und Bekanntenkreis.

Es gibt auch Täterkreise, in denen mit bestimmten (Folter-)Methoden gezielt dissoziative Identitätsstrukturen erzeugt werden (Stichwort „Ritueller Gewalt“).

Bis zu 10 Persönlichkeiten in einer Person

In der Regel finden sich in einem Individuum ca. 8 bis 10 verschiedene Persönlichkeiten, im Extremfall weit über hundert. Welche Persönlichkeit in einer Lebenssituation jeweils „heraus kommt“ und die Kontrolle über Körper und Bewusstsein erhält, kann vom Individuum zunächst nicht selbst gesteuert werden (dies kann man aber in der Therapie lernen). Die Persönlichkeitswechsel sind sehr häufig mit Gedächtnislücken verbunden, die Stunden, Tage oder ganze Lebensabschnitte umfassen können. Das wird erlebt als „Zeit verlieren“ oder als „zu sich kommen“ an einem unbekanntem Ort, in einer unbekanntem Situation oder in Gesellschaft unbekannter Menschen, die einen ihrerseits aber offenbar zu kennen scheinen.

Weitere Symptome einer Persönlichkeitsstörung

Weitere wichtige Symptome sind das Hören von Stimmen (der anderen Ich-Anteile) im Kopf, das Erleben von Handlungen des Körpers, die nicht unter der eigenen Kontrolle stehen, plötzliche Wechsel im Funktionsniveau (mal kann die Person Auto fahren, den PC bedienen, eine Fremdsprache sprechen, ein Instrument spielen und mal nicht) u.v.a.

Menschen mit DIS/MPS leiden darüber hinaus zumeist auch noch an zahlreichen weiteren Traumafolgen wie Ängsten, Depressionen, Schmerzsyndromen, Flashbacks, selbstverletzendem Verhalten, Essstörungen, Süchten und Beziehungsproblemen. Da diese Symptome für Therapeuten und Psychiater sowie für die Betroffenen viel „sichtbarer“ sind als die eher subtilen Anzeichen für DIS, kommt es recht häufig zu Fehldiagnosen und die Persönlichkeitsstörung wird übersehen. Ein Mensch mit DIS verbringt durchschnittlich sieben Jahre im psychotherapeutisch-psychiatrischen System, bevor er die korrekte Diagnose erhält und zielführend behandelt werden kann.

Leben mit der Persönlichkeitsstörung

Bemerkenswert ist, dass Menschen mit DIS trotz der Schwere der Störung und deren Auswirkungen in allen denkbaren Lebensbereichen oft bis weit ins Erwachsenenalter hinein ein sozial angepasstes Leben mit Schule, Ausbildung oder Studium, (akademischer) Berufstätigkeit oder Familiengründung gelingt. Zur Dekompensation kommt es durch zusätzliche Krisen (zur „Dauerkrise“ DIS) oder einfach durch Erschöpfung,

denn das Leben mit Vielen in einem Körper ist ziemlich anstrengend. Muss man dies auch noch permanent verstecken und kompensieren, übersteigt das irgendwann die Kräfte.

Therapie-Hürden

Eine Therapie der DIS kann die Lebensqualität erheblich steigern, ist aber aufwendig und langwierig. Als Ideal würde ich aus Betroffensicht eine mehrjährige multimodale Therapie mit ineinander verzahnten ambulanten und stationären Phasen sehen. Ein solches Konzept legen auch zahlreiche Lehrbücher nahe. Trotzdem bleibt es Utopie. Im deutschen Gesundheitssystem gibt es bislang nicht den Hauch eines solchen Angebots. Stattdessen müssen Betroffene für jeden noch so kleinen Therapiebaustein kämpfen: selber fachlich kompetente und ausreichend erfahrene Anbieter finden, Kontakt aufnehmen, Ärzte, Psychiater und Kranken- oder Rentenkassen überzeugen, Anträge stellen und monatelange Wartezeiten durchhalten. Um dann ein Therapiekontingent zu bekommen, das den Bedarf weit unterschreitet. Zusätzliche Selbsthilfe ist also wirklich vonnöten!

Selbsthilfegruppe für betroffene Frauen

Da oft kaum jemand im nahen Umfeld um die Krankheit und die Situation weiß, leben viele Betroffene mit ihrer Not im „nichts nach außen erkennen lassen“.


Die Selbsthilfegruppe für Frauen mit einer multiplen Persönlichkeitsstörung im Odenwald bietet Betroffenen eine Möglichkeit des Austauschs. Hier wird ein Rahmen geboten, sich mit all den Schwierigkeiten des Alltags, die durch das Viele-Sein entstehen, auszutauschen und andere zu treffen, denen es ähnlich ergeht. Gegenseitige Unterstützung, z. B. bei der Akzeptanz der Diagnose, dem Annehmen der unterschiedlichsten Identitäts-Anteile, aber auch reden, spielen, gemeinsame Aktionen, Ausflüge und abendliche Treffen gehören zu den Angeboten der Selbsthilfegruppe für betroffene Frauen.


Insbesondere in Regionen, in denen (noch) zu wenige erfahrene Fachmenschen zur Unterstützung bereit stehen, sind solche Selbsthilfegruppen ein wichtiger Baustein bei der Arbeit zur Stabilisierung und Heilung, wobei eine Selbsthilfegruppe keine Therapie ersetzen kann!

Voraussetzungen zur Teilnahme an der Selbsthilfegruppe für Frauen mit multipler Persönlichkeitsstörung

- Ausreichend innere Kommunikation und Stabilität, um selbstverantwortlich an den Gruppentreffen teilnehmen zu können
- Fähigkeit zur Selbstfürsorge, sodass auch nach einem anstrengenden Treffen gut für sich gesorgt werden kann
- Kein Täterkontakt mehr
- Therapeutische Begleitung bzw. zurzeit in therapeutischer Behandlung
- Wissen um das, was hilft, in schwierigen (Trigger-)Situationen
- Teilnahme an einem Vorgespräch

i **Die Treffen der Selbsthilfegruppe für Frauen mit DIS/MPS** finden alle zwei Wochen Mittwochabend in Höchst / Odenwald statt. Konkrete Angaben zu Zeit und Ort werden im Vorgespräch bekannt gegeben.

 **Kontakt zur Selbsthilfegruppe für Frauen mit DIS/MPS im Odenwald**
Selbsthilfebüro Odenwald • Lena Raubach
Mobil: 0163 / 975 3004
E-Mail: selbsthilfe.odenwald@paritaet-projekte.org
Oder per E-Mail: ingweidentraum@gmx.de

 **Internet-Links mit zusätzlichen Informationen zum Thema Multiple Persönlichkeitsstörung**

- www.vielfalt-info.de
- <http://lichtstrahlen-oldenburg.de/lichtstrahlen>



Neue Veranstaltungsreihe Selbsthilfegruppen aus Stadt und Kreis Offenbach stellen sich und ihre Arbeit vor

Thomas Schüler, Selbsthilfebüro Offenbach

Die Volkshochschule Offenbach am Main, das Selbsthilfebüro Offenbach und die regionale Arbeitsgemeinschaft der Selbsthilfegruppen im Gesundheitsbereich Stadt und Kreis Offenbach (AG-SHGIG) starten im März 2015 eine neue Veranstaltungsreihe. Hier haben Selbsthilfegruppen Gelegenheit, ihr Engagement zu präsentieren und über die Inhalte ihrer Gruppenarbeit zu berichten.

Das Selbsthilfebüro Offenbach wird laufend über die Aktivitäten als regionale Kontaktstelle berichten, außerdem informiert die AG-SHGIG über den Zusammenschluss der regional aktiven Selbsthilfegruppen.

i *Die Reihe startet am Donnerstag, 19.03.2015 • 18.00 Uhr
mit dem Thema Demenz*

*Ort: Raum E2-02 der Volkshochschule Offenbach
Berliner Str. 77 • 63065 Offenbach*

*Weitere Veranstaltungen zu den Themen „Insomnie (Schlaflosigkeit)“, „Aids“, „Netzhautdegeneration – Augenerkrankungen“
sind im Lauf des Jahres 2015 geplant!*

 *Kontakt für Rückfragen zur Veranstaltungsreihe*

*Volkshochschule Offenbach • Claudia Rehe
Tel.: 069 / 80 65 31 48 • E-Mail: claudia.rehe@offenbach.de*

*Selbsthilfebüro Offenbach • Thomas Schüler
Tel.: 069 / 82 41 62
E-Mail: selbsthilfe.offenbach@paritaet-projekte.org
www.paritaet-selbsthilfe.org*

Frohe Feiertage und ein
erfolgreiches und gesundes Jahr 2015
wünscht Ihnen das Team der
Paritätischen Selbsthilfebüros



IMPRESSUM

Herausgeber:

Selbsthilfebüros Darmstadt, Offenbach, Odenwald und Osthessen
(Träger: Paritätische Projekte gemeinnützige GmbH)

Paritätische Projekte gemeinnützige GmbH

Auf der Körnerwiese 5 • 60322 Frankfurt a. M. • Tel.: 069 / 955 262 0

Redaktion: Lea Rosenberg • Margit Balß

redaktion.tipp@paritaet-projekte.org

Verbreitungsgebiet: Regionen Darmstadt, Offenbach, Odenwald, Osthessen

Auflage: 4.300 ISSN: 1611-2180

Layout, Satz: Petra Baumgardt

Fotos: www.fotolia.com, weitere Fotos: Autor/innen

Druck: Druckwerkstatt Kollektiv GmbH, Darmstadt

Die Ausgaben des TIPP stehen zum Download bereit:

<http://www.paritaet-selbsthilfe.org/tipp.html>

Wir freuen uns über ihre Leserbriefe, die wir gerne veröffentlichen, behalten uns jedoch Kürzungen vor. Die namentlich gekennzeichneten Artikel geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

Gefördert durch die GKV-Selbsthilfeförderung Hessen

Selbsthilfebüro Darmstadt

Ansprechpartnerin: Silvia Rhiem

Tel.: 0 61 51 / 850 65 80 • Fax: 0 61 51 / 850 65 99

E-Mail: selbsthilfe.darmstadt@paritaet-projekte.org

Sprechzeiten: Mo. bis Mi. 9.00 - 14.00 Uhr, Do. 13.00 - 18.00 Uhr

Selbsthilfebüro Odenwald

Ansprechpartnerin: Lena Raubach

E-Mail: selbsthilfe.odenwald@paritaet-projekte.org

Sprechzeiten (im Landratsamt):

Di.: 09.00 - 12.00 Uhr • Tel.: 0 60 62 / 703 38

Fr.: 14.00 - 17.00 Uhr • Tel.: 0163 / 975 30 04

Selbsthilfebüro Offenbach

Ansprechpartner: Thomas Schüler

Tel.: 0 69 / 82 41 62 • Fax: 0 69 / 82 36 94 79

E-Mail: selbsthilfe.offenbach@paritaet-projekte.org

Sprechzeiten: Mo. bis Fr. 9.00 - 12.00 Uhr und nach Vereinbarung

Selbsthilfebüro Osthessen

Ansprechpartnerin: Christine Kircher

Tel.: 0 661 / 901 98 46 • Fax: 0 661 / 901 98 45

E-Mail: selbsthilfe.osthessen@paritaet-projekte.org

Sprechzeiten: Mo. und Di. 14.00 - 17.00 Uhr, Do. 9.00 - 12.00 Uhr

www.paritaet-selbsthilfe.org

www.paritaet-projekte.org

ISSN 1611-2180