

# **Fachbereichsarbeit**

Zur Erlangung des Diploms

für den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege

An der Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege am  
Sozialmedizinischen Zentrum Süd der Stadt Wien

Kundratstraße 3,

1100 Wien

## **Beratung pflegender Angehöriger bei Menschen mit dementiellen Erkrankungen**

vorgelegt von

Fr. Julia Schnalzer

Beurteilende Lehrperson:

Hr. Martin Dieminger, BScN

Lehrer für Gesundheits- und Krankenpflege

Lehrgang 2016/2019 September

Wien, Mai 2019

## **Abstract**

Hintergrund: Die Wahrscheinlichkeit, an Demenz zu erkranken, steigt mit dem Alter. Da die Lebenserwartung der Menschen höher wird, wird in den folgenden Jahren auch die Anzahl der Betroffenen steigen. 80% aller pflegebedürftigen Personen werden von ihren Angehörigen zu Hause betreut. Viele Angehörige leiden aufgrund der ununterbrochenen Betreuung an psychischen oder physischen Problemen und sollten daher zeitgerecht eine adäquate Unterstützung erhalten.

Ziel: Durch die Beratung von professionell ausgebildeten Personen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sollen physische sowie psychische Probleme vermieden werden. Dabei wird sowohl über externe Unterstützungs- und Entlastungsmöglichkeiten informiert, als auch über Maßnahmen und diverse Hilfsmittel, die die Pflege und Betreuung der Erkrankten zu Hause enorm verbessern können.

Methodik: Zur Bearbeitung dieser Thematik wurde eine intensive Literaturrecherche durchgeführt. Dabei kamen die Suchmaschine Google Scholar sowie eine Handsuche in der Schulbibliothek der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflegeschule am Sozialmedizinischen Zentrum Süd und der Medizinischen Universitätsbibliothek Wien zum Einsatz.

Ergebnisse: Die Pflege und Betreuung von Menschen mit dementiellen Erkrankungen stellt eine enorme Bedeutung für Angehörige dar. Viele leiden aufgrund der ununterbrochenen Betreuung an psychischen oder physischen Problemen. In einem Beratungsgespräch können Angehörige pflegerelevante Informationen individuell auswählen und gemeinsam mit der beratenden Person erarbeiten. Des Weiteren besteht die Möglichkeit, Informationen über externe Unterstützungsmöglichkeiten einzuholen. Ein gut organisierter Ablauf des Beratungsgesprächs spielt eine wesentliche Rolle, damit alle vorhandenen Ressourcen, sowohl von den pflegenden Angehörigen als auch von der zu betreuenden Person miteinbezogen werden.

Schlüsselwörter: pflegende Angehörige, Demenz, Belastung, Beratung, Entlastungsangebote

## **Danksagung**

An dieser Stelle möchte ich mich bei all denjenigen bedanken, die mich während der Anfertigung dieser Fachbereichsarbeit begleitet und motiviert haben.

Ein besonderer Dank gilt meinem Betreuer Herrn Dieminger, der mich während des gesamten Schreibens der Fachbereichsarbeit unterstützt hat. Für die vielen hilfreichen Anregungen und die konstruktive Kritik bei der Erstellung dieser Arbeit möchte ich mich herzlich bedanken.

Abschließend danke ich auch meinen Eltern und meinem Partner, die mich während der letzten drei Jahre ständig unterstützt haben.

## **Inhalt**

1. Einleitung .....	1
1.1 Problemdarstellung.....	2
1.2 Zielsetzung .....	3
1.3 Fragestellungen .....	4
2. Methode .....	5
3. Begriffsdefinitionen.....	6
3.1 Pflegende Angehörige .....	6
3.2 Häusliches Setting.....	6
4. Demenz.....	6
4.1 Ätiologie .....	7
4.2 Symptome bei Demenz .....	7
4.3 Herausfordernde Verhaltensweisen bei Demenz.....	8
5. Betreuung und Versorgung zuhause.....	9
6. Pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz.....	10
6.1 Belastungen von pflegenden Angehörigen.....	10
6.2 Physische Belastungen.....	11
6.3 Psychische Belastungen.....	12
6.4 Finanzielle Belastungen.....	13
6.5 Positive Erfahrungen .....	13
7. Beratung von pflegenden Angehörigen .....	14
7.1 Anforderungen an hilfreiche Angehörigeninterventionen bei Demenz.....	15
7.2 Beratungsprozess.....	16
7.2.1 Erhebung des Beratungsbedarfes .....	17
7.2.2 Beschreibung des Beratungsproblems .....	17
7.2.3 Erhebung problemrelevanter Ressourcen.....	18
7.2.4 Formulierung der Beratungsziele.....	18
7.2.5 Erarbeitung der Problemlösungsmöglichkeiten .....	18
7.2.6 Festlegung des Problemlösungsplanes .....	19
7.2.7 Umsetzung des Problemlösungsplanes.....	19
7.2.8 Evaluation des Problemlösungsplanes .....	19
7.3 Beratungsmethoden und Techniken.....	20
7.4 Telefonische Beratung.....	21
7.5 Hausbesuche .....	22

8.	Mögliche pflegerelevante Themen im Beratungsgespräch.....	23
8.1	Rückenschonendes Arbeiten.....	23
8.2	Pflegerische Maßnahmen bei Inkontinenz .....	24
8.3	Maßnahmen zur Vermeidung einer Obstipation.....	24
9.	Weitere Entlastungs- und Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige.....	25
9.1	Mobile Pflegedienste .....	26
9.2	Tageszentren.....	26
10.	Zusammenfassung.....	28
10.	Literaturverzeichnis.....	30

## **1. Einleitung**

Die Erkrankung Demenz nimmt heutzutage einen immer größeren Stellenwert innerhalb der Gesellschaft ein. Nicht nur die Erkrankten, sondern auch deren Angehörige benötigen Unterstützung, da ein Großteil der Betroffenen zu Hause betreut wird (Sozialministerium, 2016).

An Demenz erkrankte Menschen sowie deren Angehörige stellen eine wichtige Zielgruppe für Berufe im Gesundheitswesen dar. Im Vergleich zu anderen Erkrankungen gibt es eine hohe Anzahl an Betroffenen und prognostisch wird diese in den nächsten Jahren weiterhin zunehmen (Schilder, & Philipp-Metzen, 2018). Im Jahr 2013 lag die Anzahl der Personen mit verschiedenen Formen von Demenz zwischen 115.000 und 130.000. Es wird davon ausgegangen, dass sich diese Zahl aufgrund des kontinuierlichen Altersanstiegs der Bevölkerung bis 2050 auf 250.000 Betroffene verdoppeln wird (Hoschek et al., 2014).

Beim Krankheitsbild der Demenz kommt es zu einem Abbau geistiger, emotionaler und sozialer Leistungen. Dies kann sowohl Auswirkungen auf den sozialen als auch auf den beruflichen Alltag der Erkrankten haben. Es treten nicht sofort Einschränkungen in allen kognitiven Bereichen auf, sondern sie entwickeln sich in den verschiedenen Stadien der Demenz, wobei es im Laufe der Zeit zu einer zunehmenden Intensität der Symptome kommt (Kastner, & Löbach, 2018).

Es kann nicht allgemein festgelegt werden, wie viel Pflege eine Erkrankte oder ein Erkrankter benötigt, da jede Pflegesituation aufgrund der Gesundheits-, Familien- und Lebenssituation individuell verläuft (Sozialministerium, 2016).

Für Erkrankte werden Tätigkeiten wie die Nahrungsaufnahme, das Anziehen, das Gehen, das Durchführen der Körperpflege oder der Gang zur Toilette mit einer zunehmenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes schwieriger, bis es gar nicht mehr möglich ist, die genannten Tätigkeiten ohne fremde Hilfe auszuführen. Zusätzlich können Probleme beim Äußern von Wünschen, Anliegen oder Beschwerden auftreten, wodurch es sich für die Angehörigen schwierig gestaltet, das Verhalten von der oder dem Erkrankten richtig zu deuten. Aufgrund der krankheitsbedingten Verhaltensänderung müssen eine ständige Betreuung und Beaufsichtigung stattfinden. Bestehen zusätzlich Aggressionen, stellt dies für

pflegende Angehörige eine noch größere Herausforderung sowohl physisch als auch psychisch dar. Auch unruhiges Verhalten, Herumwandern, ein gestörter Tag-Nacht-Rhythmus, ständiges Misstrauen und Beschuldigungen zählen zu enormen Belastungsfaktoren (Wild, 2014).

In Österreich handelt es sich bei drei Viertel der Hauptbetreuungspersonen um Frauen, meistens sind dies Töchter oder Schwiegertöchter (Hoschek et al., 2014, zit. n. Schmidt et al., 2008). Wer sich dazu entscheidet, einen Angehörigen zu Hause zu pflegen nimmt dafür viel in Kauf. Es müssen täglich viel Zeit und Geduld eingeplant werden (Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen, 2017). Deshalb ist es wichtig, die richtigen Entlastungsangebote und passende Hilfsmittel zu finden, die auftretende Probleme reduzieren und den Umgang sowohl mit der oder dem Erkrankten als auch mit dem pflegenden Angehörigen verbessern können. Dies kann mittels einer kompetenten Beratung durch den gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege geboten werden. Erst wenn eine Beratung bei den pflegenden Angehörigen stattgefunden hat, in der über geeignete Hilfsmittel und Entlastungsstrategien informiert wurde, kann es zu einer Erleichterung des Alltags kommen. So können mögliche physische oder psychische Probleme bei den Angehörigen reduziert werden. Zudem besteht für pflegende Angehörige die Möglichkeit, dass das Beratungsgespräch zu Hause stattfindet (Hoschek et al., 2014).

### **1.1 Problemdarstellung**

Wenn Angehörige Demenzkranke im häuslichen Setting betreuen müssen, stellt dies für viele eine große Belastung dar. Zu den Stressfaktoren zählen die Ausprägung der Krankheitssymptome, die Veränderung der persönlichen Beziehung zur bzw. zum Erkrankten sowie die verfügbare Unterstützung. Viele Interventionen für pflegende Angehörige wurden bisher auf eine Informations- und Wissensvermittlung ausgelegt und haben nicht die emotionalen Belastungen der Angehörigen umfasst (Kurz, & Wilz, 2010).

Insgesamt werden ca. 80% aller pflegebedürftigen Menschen von ihren Angehörigen zu Hause gepflegt. Somit gehören Angehörige bei der Betreuung von Demenzkranken zu den Hauptverantwortlichen (Hoschek et al., 2014). In den meisten Fällen wird diese herausfordernde Aufgabe von Frauen ausgeführt

(HELP. GV., o.J.). Durch die ununterbrochene Betreuung und die ständige Konfrontation mit der Verhaltensänderung sowie weiteren psychischen Symptomen der Erkrankten bzw. des Erkrankten kommt es bei den betreuenden Personen zu einer emotionalen Belastung und teilweise sogar zur sozialen Isolation. Aber nicht nur psychisch, sondern auch physisch stellt der Umgang mit dementiell erkrankten Personen eine Herausforderung für die Angehörigen dar (Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen, 2017, zit. n. Argimon et al., 2005). Es können körperliche, psychische, soziale und finanziell-materielle Belastungen unterschieden werden. Zu den physischen Beschwerden zählen chronische Rückenschmerzen sowie Magen- und Herzbeschwerden. Als Folge psychischer Probleme treten Depressionen, Burnout und ein höheres Stresserleben auf. Im sozialen Leben kommt es oft zu Konflikten mit anderen Familienangehörigen oder zur vollkommenen Isolation (Aschenbrenner, 2009, zit. n. Engel, 2008).

Auch finanziell ist es Angehörigen in einigen Fällen nicht möglich, für Pflegemittel oder eine professionelle häusliche Betreuung aufzukommen. Viele Erkrankte werden in der Pflegegeldeinstufung niedrig eingestuft und erhalten nicht die finanzielle Unterstützung, die für ihre Betreuung notwendig ist (Aschenbrenner, 2009).

Um Demenzkranken eine Betreuung zu Hause zu ermöglichen, die auch ihren Bedürfnissen gerecht wird und das Auftreten von möglichen psychosozialen Problemen bei Angehörigen vorzubeugen, bedarf es einer kompetenten Beratung durch Personen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege (Caritas Pflege, o.J.).

## **1.2 Zielsetzung**

Ziel dieser Fachbereichsarbeit ist es, den Ablauf eines Erstberatungsgespräches durch diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal bei pflegenden Angehörigen von Menschen mit dementiellen Erkrankungen zu erläutern. Des Weiteren sollen mögliche pflegerelevante Inhalte des Beratungsgespräches herausgearbeitet werden, die ermöglichen, dass eine Betreuung der erkrankten Person zuhause stattfinden kann. Dabei soll über geeignete Hilfsmittel und Techniken, die den Umgang mit der oder dem Erkrankten erleichtern, beraten werden.



Des Weiteren wird aufgezeigt, dass ein Beratungsgespräch durch Personen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege auch bei der oder dem Erkrankten zu Hause stattfinden kann. Dies stellt für viele pflegende Angehörige und den zu betreuenden Personen nämlich ein großes Bedürfnis dar.

Zudem wird herausgearbeitet welche Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige vonseiten des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege angeboten werden können, um die Demenzkranke bzw. den Demenzkranken den individuellen Bedürfnissen entsprechend zu betreuen und auch den pflegenden Angehörigen eine Unterstützung ermöglichen.

Ein weiteres Ziel ist die Beschreibung der physischen und psychischen Probleme, die bei den pflegenden Angehörigen auftreten können, wenn keine adäquate Unterstützung bzw. keine Beratung stattfindet.

Des Weiteren wird ein kurzer Überblick über die verschiedenen Arten von Demenz, die Symptome und Verhaltensweisen, die als besonders herausfordernd gelten, gegeben.

### **1.3 Fragestellungen**

Aufgrund der genannten Zielsetzung werden in der Fachbereichsarbeit folgende Fragestellungen bearbeitet:

- Welche Inhalte sollte ein Erstberatungsgespräch für pflegende Angehörige von Menschen mit dementiellen Erkrankungen durch den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege beinhalten?
- Welche Entlastungsmöglichkeiten kann der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz anbieten?
- Welche Probleme können bei den pflegenden Angehörigen, die nicht durch den Gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege beraten werden, auftreten?

## 2. Methode

Die Literaturrecherche zur Beantwortung der Fragestellungen der Fachbereichsarbeit fand zwischen September 2018 und Jänner 2019 statt. Zur Recherche wurde die Suchmaschine Google Scholar verwendet sowie eine Handsuche in der Schulbibliothek der Allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflegeschule am Sozialmedizinischen Zentrum Süd und der Medizinischen Universitätsbibliothek Wien durchgeführt.

Folgende Begriffe wurden bei der Recherche verwendet: „pflegende Angehörige“, „Probleme pflegender Angehöriger“, „Pflege zuhause Angehörige“, „Pflege Angehöriger“, „Pflege zuhause“, „Pflegemaßnahmen Demenz“, „Demenz“, „Entlastungsmöglichkeiten pflegende Angehörige“, „Belastungen pflegender Angehöriger“, „Beratung pflegender Angehöriger“, „Angehörigen Beratung Demenz“, „Beratung zuhause“, „Demenz Beratung zuhause“, „Tageszentrum“, „Mobile Dienste Demenz“, „Gesundheitsberatung“, „Gesundheitsnummer“

Einschlusskriterien: volljährige pflegende Angehörige; Demenz; Entlastungsmöglichkeiten; häusliches Setting; Erstberatung

Ausschlusskriterien: minderjährige pflegende Angehörige, Krankenhaus oder andere Langzeitpflegeeinrichtungen; Literatur die älter als zwölf Jahre ist

### **3. Begriffsdefinitionen**

#### **3.1 Pflegende Angehörige**

Die Bezeichnung pflegende Angehörige ist mit dem Begriff der „informellen Pflege“ gleichzusetzen (Hoschek et al., 2014). Dabei handelt es sich um die Betreuung von Personen durch Angehörige bzw. Personen im nicht erwerbsmäßigen Sinne. Nicht erwerbsmäßig bedeutet in diesem Kontext eine ehrenamtliche Pflege im Rahmen der Familie oder Freundschaft (Lützenkirchen et al., 2014). Es besteht also ein vertrautes Verhältnis zu der erkrankten Person (Hoschek et al., 2014).

#### **3.2 Häusliches Setting**

Der Begriff Setting beschreibt die Umgebung bzw. das Umfeld einer Person oder Personengruppe (Antwerpes, 2013).

### **4. Demenz**

Der Begriff Demenz leitet sich vom lateinischen Wort „dementia“ ab und hat die Bedeutung „ohne Geist“. Demenz selbst ist ein Überbegriff und bezeichnet eine Hirnleistungsstörung, die eine Erkrankung im höheren Lebensalter darstellt. Bei der Krankheit kommt es kontinuierlich zu einem Verlust der geistigen Leistungsfähigkeit, was durch einen schleichenden Verlauf charakterisiert ist. Die Ursachen für diese Funktionsstörung des Gehirns sind meist Erkrankungen wie Morbus Alzheimer, Creutzfeldt-Jakob oder Chorea Huntington (Wöger, 2018, zit. n. Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin, 2008).

Die einzelnen Formen der Demenz unterscheiden sich in ihrem Erscheinungsbild, im Verlauf und anhand der zeitlichen Perspektive. In der Medizin basieren Definitionen von Demenz auf den Klassifikationen des International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10). Laut ICD müssen zur Diagnose von Demenz kognitive Einschränkungen in den Bereichen Denken, Auffassung, Orientierung, Rechnen, Sprache, Lernfähigkeit und Urteilsvermögen bestehen (Jahn, & Werheid, 2015).

## **4.1 Ätiologie**

Mit dem Begriff Demenz wird lediglich das Demenzsyndrom beschrieben, das durch unterschiedliche Ursachen hervorgerufen werden kann.

Die Ursachen für Demenz können neurodegenerative Veränderungen, vaskuläre Krankheitsprozesse, ernährungsbedingte Mangelercheinungen, internistische Erkrankungen oder auch ein Substanzmissbrauch sein.

Zu den neurodegenerativen Veränderungen kommt es bei der Alzheimer-Demenz oder bei Parkinson, die vaskulären Krankheitsprozesse führen zur Multi-Infarkt-Demenz und ein Vitamin-B1-, Vitamin-B12-, oder Folsäuremangel zählen zu den ernährungsbedingten Mangelercheinungen, die zur Demenz führen. Hypertonie, Hypo- oder Hyperthyreose sowie Hirntumore gehören zu den internistischen Erkrankungen und zu den Substanzmissbrauch bedingten Ursachen für Demenz zählt hauptsächlich ein übermäßiger Alkoholkonsum.

Je nach Zuordnung der Ursache kann somit die Demenzform bestimmt werden. Auch durch die Lokalisation des Krankheitsgeschehens können weitere Unterteilungen vorgenommen werden (Schilder, & Philipp-Metzen, 2018).

Die Lokalisation kann in primär, sekundär und kortikal bzw. subkortikal unterschieden werden. Bei der primären Form ist das Gehirn direkt von der Krankheit betroffen. Ist die Demenz Folge einer anderen Erkrankung außerhalb des Gehirns zählt sie zur sekundären Form und bei der kortikalen bzw. subkortikalen Form wird die jeweilige Region beschrieben, in der der Krankheitsprozess im Gehirn als ein neurodegenerativer Prozess stattfindet. Motorische Störungen zeigen sich bei der subkortikalen Variante früher als bei der kortikalen (Schilder, & Philipp-Metzen, 2018, zit. n. Perrar et al. 2011, Hagg-Grün 2013, Jahn & Werheid 2015).

## **4.2 Symptome bei Demenz**

Ein erstes Hinweiszeichen für die Erkrankung ist das verzögerte erinnern (Jahn, & Werheid 2015). Weitere Kernsymptome der Alzheimerkrankheit sind eine zunehmende Störung der Gedächtnisleistung, eine Benennstörung sowie eine visuell-räumliche Störung. Letztere zeigt sich durch Schwierigkeiten beim Schreiben oder Rechnen sowie beim Uhrenlesen und ist ein frühes Anzeichen der

Erkrankung. Die räumliche Orientierung kann auch im Straßenverkehr eine Gefahr darstellen, da das Verkehrsgeschehen, die Geschwindigkeit oder Abstände nicht mehr richtig eingeschätzt werden können (Schilder, & Philipp-Metzen, 2018, zit. n. Schmidtke&Otto 2012).

Die Symptome der Erkrankung Alzheimer-Demenz variieren im Zeitverlauf, sowie auch inter- und intrapersonell (Schilder, & Philipp-Metzen, 2018, zit. n. Bolwby Sifton 2011). Des Weiteren können Primär- und Sekundärsymptome voneinander unterschieden werden. Direkte kognitive Ausfallserscheinungen zählen zu den Primärsymptomen. Dabei handelt es sich um Hirnleistungsstörungen, die durch die Erkrankung der Großhirnrinde entstanden sind. Daraus resultierend können reaktive Verhaltensstörungen bzw. Nachfolgeerscheinungen, die als Sekundärsymptome bezeichnet werden, entstehen (Schilder, & Philipp-Metzen, 2018, zit. n. Perrar et al. 2011; Hagg-Grün 2013, Falk 2015, S. 72.).

#### **4.3 Herausfordernde Verhaltensweisen bei Demenz**

Oftmals stellen nicht nur die Pflege und Betreuung von Menschen mit einer Demenzerkrankung Herausforderungen dar, sondern auch die Verhaltensdevianzen, die mit der Erkrankung verbunden sind. Einschränkungen in der Orientierung, der Verlust der selbstgesteuerten Kontaktfähigkeit, die Personsein-Veränderungen und die Entwicklung von auffälligen Verhaltensweisen sind mit der Demenz verbundene Begleiterscheinungen. Diese erfordern einen hohen Betreuungsbedarf. So benötigen Menschen mit dementiellen Erkrankungen nicht nur eine körperbezogene Hilfestellung, sondern auch ein hohes Ausmaß an Unterstützung im Alltagsleben. Mit Zunahme der Erkrankung ist somit in allen Bereichen des menschlichen Lebens eine Unterstützung erforderlich. Abweichende Verhaltensäußerungen lösen bei vielen Pflegenden Angst sowie Hilflosigkeit aus und zählen zu den schwierigsten Pflegesituationen, da sie eine enorme Belastung darstellen (Hoschek et al., 2014). Den Angehörigen sollte deshalb erklärt werden, dass diese Verhaltensdevianzen bei den meisten Menschen mit dementiellen Erkrankungen auftreten. Für die betroffenen Angehörigen ist es erleichternd zu hören, dass diese Verhaltensweisen auch bei anderen Erkrankten auftreten und sie bezüglich dieser Problematik nicht allein sind (Wilz, & Schinköthe, & Kalytta, 2015).

Laut internationalen Schätzungen zeigen sich bei bis zu 90% der Menschen mit dementiellen Erkrankungen verhaltensbezogene und psychologische Symptome (Hoschek et al., 2014, zit. n. Holle et al., 2011). Besonders herausfordernde Verhaltensweisen stellen Aggressivität, Depressionen, Angst, Agitation und Weglauf-Tendenzen dar. Diese Verhaltensauffälligkeiten können nicht einfach nur als Folge eines dementiellen Syndroms gesehen werden, sondern beruhen auf einem komplexen Bedingungsgefüge, das aus körperlichen, psychischen und sozialen Problemlagen der Betroffenen besteht. Diese sind nicht mehr in der Lage, ihre Bedürfnisse zu kommunizieren und können von ihnen selbst auch nicht mehr bewältigt werden (Hoschek et al, 2014).

## **5. Betreuung und Versorgung zuhause**

Insbesondere bei dementiellen Erkrankungen spielt das Umfeld eine große Rolle. Das persönliche Zuhause ist für die meisten mit dem Gedanken der Geborgenheit und Selbstbestimmung verbunden. Das eigene Zuhause wird als der Ort beschrieben, an dem jeder sein kann, wie man ist, sich nicht verstellen muss und nach den eigenen Vorstellungen leben kann. Zuhause hat jeder Mensch seinen Lebensraum, seinen eigenen Tagesablauf und eine Beziehung zu Dingen wie zum Beispiel zu Pflanzen oder auch zu Tieren. Jeder kann sein Zuhause nach seinen eigenen Vorstellungen gestalten, damit man sich wohlfühlt. Auch Aktivitäten oder Lebensziele, die dem Leben einen Sinn verleihen sowie Personen, die mit einem zusammen leben, beeinflussen die Umgebung. Unter diesen Bedingungen hat der Mensch die Ressourcen, die zum Leben benötigt werden. Ob eine Betreuung zu Hause überhaupt möglich ist, hängt von verschiedenen Faktoren ab. Dazu gehören nicht nur die Wohnsituation, sondern auch die persönlichen Ressourcen der pflegenden Angehörigen wie zum Beispiel die finanzielle Situation und die vorhandene Zeit. Bei der dementiellen Erkrankung eines Angehörigen müssen neue Rollen in den Alltag integriert sowie einige bisher unbekannte Aufgaben übernommen werden. Auch gesellschaftlich stellt ein Leben mit Demenz im eigenen Zuhause einen wichtigen Punkt dar. So werden die Erkrankten weiterhin in ihr soziales Lebensumfeld eingebunden, wodurch eine gesellschaftliche Teilhabe ermöglicht wird. Aber auch die pflegenden Angehörigen müssen vor einer sozialen Isolation bewahrt werden (Wild, 2014). Außerdem wird die Pflege

eines Angehörigen oft ohne einen langen und bewussten Entscheidungsprozess übernommen und als selbstverständlich angesehen. Dadurch sind Angehörige auf die möglichen Belastungen und Probleme nicht entsprechend vorbereitet (Wilz, & Schinköthe, & Kalytta, 2015).

## **6. Pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz**

Im häuslichen sowie im institutionellen Bereich spielen die Angehörigen eine wichtige Rolle bei der Betreuung von Demenzkranken und sind als eine wesentliche Ressource zu betrachten (Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen, 2017). Dabei stellt die Betreuung der Erkrankten bzw. des Erkrankten nicht nur Anforderungen an die Gestaltung des Alltags und an das Erlernen neuer Fertigkeiten im Umgang mit den Erkrankten. Auch psychische Anpassungsleistungen müssen von den pflegenden Angehörigen erbracht werden, um die Veränderungen bei den Erkrankten akzeptieren und den Umgang mit der neuen Situation erlernen zu können. Die pflegerische Betreuung von Demenzkranken stellt somit die psychische Bewältigung des Krankheitsgeschehens der Erkrankten und die Verarbeitung der eigenen emotionalen Belastungen und Probleme dar (Wilz, & Schinköthe, & Kalytta, 2015).

### **6.1 Belastungen von pflegenden Angehörigen**

Angehörige sind täglich aufgrund der individuellen Symptomatik der bzw. des an Demenz Erkrankten vielen Belastungen ausgesetzt. Durch den sich kontinuierlich verschlechternden Krankheitsverlauf entstehen immer neue Problemsituationen, die bewältigt werden müssen. Die Pflege und Betreuung können daher eine Herausforderung darstellen. Sind die pflegenden Angehörigen ständig diesen Belastungen und Problemen ausgesetzt, können gesundheitliche Probleme sowohl physisch als auch psychisch auftreten (Wilz, & Schinköthe, & Kalytta, 2015, zit. n. Pinquart & Sörensen, 2006). Erhalten die Angehörigen zu wenig Unterstützung, sind sie einer noch größeren Belastung ausgesetzt (Wilz, & Schinköthe, & Kalytta, 2015, zit. n. Chappell & Reid, 2002; Holst & Edberg, 2011).

Die Angehörigen müssen vielfältige Anforderungen bewältigen, die durch die Demenzkranken an sie gestellt werden. So muss die volle Verantwortung für die Erkrankte bzw. den Erkrankten übernommen werden, Medikamente müssen

verabreicht sowie Therapien oder Arztbesuche organisiert werden. Dies erfordert ein strukturiertes Zeitmanagement, damit der bzw. dem Erkrankten ein regelmäßiger Tagesablauf ermöglicht wird. Nicht zu vergessen ist, dass während der Betreuung auch normale Alltagsaufgaben wie die Haushaltsführung oder Berufliches erledigt werden müssen. Bei Hausbesuchen von Erkrankten und deren Angehörigen durch Personen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege wurden die Hauptpflegepersonen nach den Belastungen befragt. Von insgesamt 12.045 befragten Österreicherinnen und Österreichern gaben im Jahr 2013 19,9% körperliche, 15,9% zeitliche und 9,6% finanzielle Belastungen an. Mit 79,5% stellen psychische Belastungen den größten Anteil dar (Hoschek et al., 2014). Trotz dieser Belastungen, die bei den pflegenden Angehörigen auftreten, werden Beratungs- oder Entlastungsangebote nur unzureichend in Anspruch genommen. Gründe dafür sind oft Faktoren wie Informationsdefizite, anfallende Kosten sowie die allgemeine Unzufriedenheit mit den Möglichkeiten oder der Qualität der Leistungen. Wenn die vertraute Tagesroutine durch externe Dienstleistungen von professionell geschultem Personal verändert wird, kann dies bei pflegenden Angehörigen ebenfalls als Belastung empfunden werden (Büker, 2015). Auch bei den Angehörigen, bei denen ein großer intrafamiliärer Zusammenhalt besteht, werden externe Pflege- oder Betreuungsformen eher abgelehnt (Wöger, 2018).

## **6.2 Physische Belastungen**

Zu den körperlichen Belastungen, denen die pflegenden Angehörigen ausgesetzt sind, zählen Rückenschmerzen, die zum Beispiel durch die Lagerung der bzw. des Erkrankten zustande kommen. Auch das nächtliche Aufstehen wird als anstrengend empfunden. Viele Angehörige klagen zudem auch über Schmerzen im gesamten Körper durch die ununterbrochene Pflege (Lützenkirchen et al., 2014).



### **6.3 Psychische Belastungen**

Durch die krankheitsbezogenen neuen Umstände verändert sich das Leben der Erkrankten und der pflegenden Angehörigen. Es fällt oft schwer, sich von gemeinsamen Zukunftsplänen zu verabschieden und die Krankheit zu akzeptieren. Dadurch können bei pflegenden Angehörigen psychische Probleme auftreten, die sich oft in Gefühlen von Hilflosigkeit und Unsicherheit zeigen. Die veränderte Situation kann auch Wut sowie Schuld- und Schamgefühle mit sich bringen. Bestehen Wissensdefizite bezüglich der Auswirkungen einer Demenzerkrankung, wird ebenfalls das Verständnis für die Erkrankung reduziert und es kann zur Verzweiflung und Trauer kommen. Die zunehmende Unselbstständigkeit der bzw. des Erkrankten führt zu veränderten Rollenbeziehungen in einer Familie und es müssen zusätzliche Aufgaben übernommen werden. Dies ist für manche Angehörige kaum zu ertragen und so kommt es teilweise dazu, dass sich einzelne Familienmitglieder zurückziehen oder ein kompletter Kontaktabbruch stattfindet. So entsteht eine Isolation der betreuenden Angehörigen, wodurch es zu einer zunehmenden Vereinsamung kommt. Auch die tägliche Konfrontation mit der Verhaltens- und Persönlichkeitsveränderung der bzw. des Erkrankten kann einen langjährigen und schmerzhaften Prozess des Abschiednehmens bedeuten. Des Weiteren bringt die Erkrankung eine Veränderung der bisherigen Beziehung mit sich. Besonders belastend ist es für Angehörige, wenn sie von den Erkrankten nicht mehr erkannt werden. Durch die 24-Stunden Betreuung gehen die eigenen Bedürfnisse der Angehörigen oft vollkommen verloren. Hilfe von außen wird in den meisten Fällen abgelehnt. Verhaltensänderungen von Menschen mit Demenz, die für Angehörige eine besondere Belastung darstellen, sind ein depressives oder aggressives Verhalten, Unruhe und Herumwandern, ein gestörter Tag-Nacht-Rhythmus, ständiges Fragen sowie Misstrauen und Beschuldigungen. Diese Faktoren führen häufig zu einem Burnout bei den Angehörigen, da sie häufig ohne Unterstützung an ihre Grenzen stoßen. Deshalb ist es wichtig, erste Anzeichen zu erkennen und Angehörige dementsprechend zu entlasten. Dadurch kann die Gesundheit der Pflegenden erhalten und zugleich die frühzeitige Institutionalisierung der Erkrankten vermieden werden (Hoschek et al., 2014).

## **6.4 Finanzielle Belastungen**

Zu den physischen und psychischen Belastungen treten zusätzlich auch finanzielle Belastungen auf. Diverse Hilfsmittel, Medikamente und Therapien müssen bezahlt werden, was aufgrund von eingeschränkten Arbeitszeiten zu finanziellen Problemen führen kann. Auch durch eine vorzeitige Pensionierung und dem damit verbundenen Fehlen des Gehalts kann es zu finanziellen Belastungen kommen (Hoschek et al., 2014).

Ein weiteres Problem ist, dass viele der Demenzerkrankten in der Pflegegeldeinstufung niedrig und nicht dem tatsächlichen Bedarf entsprechend eingestuft werden. Dadurch ist es Angehörigen finanziell nicht möglich, für Pflegemittel aufzukommen (Aschenbrenner, 2009).

Möchten pflegende Angehörige zur Pflege und Betreuung der erkrankten Person in Pflegekarenz oder Pflegezeit gehen, ist dies in Österreich seit 2014 möglich und kann mit dem Arbeitgeber für bis zu drei Monate vereinbart werden. Ebenfalls besteht die Möglichkeit, in der letzten Lebensphase der Erkrankten bzw. des Erkrankten in Familienhospizkarenz zu gehen. Dies ist bei Erwachsenen ebenfalls für drei Monate möglich und kann auf bis zu sechs Monate verlängert werden. In beiden Fällen besteht ein Anspruch auf ein Pflegekarenzgeld (Wöger, 2018).

## **6.5 Positive Erfahrungen**

Neben all den negativen Belastungen bei pflegenden Angehörigen gibt es auch positive Erfahrungen (Lützenkirchen et al., 2014). Als positiv beschrieben werden Aspekte wie das Gefühl, eine sinnvolle Tätigkeit auszuüben sowie die Anerkennung von der oder dem Erkrankten selbst oder von Familienmitgliedern. Weitere wichtige Faktoren sind das Gefühl, einen positiven Einfluss auf die Gesundheit der pflegebedürftigen Person zu haben sowie die emotionale Nähe und Entwicklung einer positiven Beziehung zu den Betroffenen. Deshalb sollten pflegende Angehörige nicht ausschließlich mit ihren Belastungen wahrgenommen werden, der Blick sollte auch auf die inhaltsreiche und intensive Betreuung, die für viele etwas Sinnvolles darstellt, gelegt werden (Schilder, & Philipp-Metzen, 2018, zit. n. Koeppe et. Al., 2003). Viele pflegende Angehörige empfinden es als positiv, dass die zu betreuende Person aufgrund ihrer Pflege nicht in ein Heim muss und sich somit weiter zu Hause wohl fühlen kann. Des Weiteren kann es durch die

Pflege von Demenzkranken zu einem Persönlichkeitswachstum bei den pflegenden Angehörigen kommen (Lützenkirchen et al., 2014). Die Dauer der Betreuung hat dabei einen Einfluss. So ist die Pflege von demenziell Erkrankten zwar mit schwierigen und belastenden Situationen verbunden, kann aber auch einen positiven Aspekt auf Angehörige haben (Schilder, & Philipp-Metzen, 2018, zit. n. Leipold et al., 2006).

## **7. Beratung von pflegenden Angehörigen**

Pflegebedürftige Menschen benötigen Unterstützung und Angebote, so auch Demenzkranke und ihre Angehörigen. Interventionen wie eine Beratung und Schulung sind zur Erleichterung des Alltags notwendig (Schilder, & Philipp-Metzen, 2018). Bei den diversen Beratungsprogrammen für die Angehörigen handelt es sich meistens um Gruppenkonzepte, die aber eine Barriere darstellen, da viele Angehörige nicht mobil sind. Die Gründe dafür sind oft eigene Erkrankungen oder die fehlende Betreuung für die Erkrankten, da die meisten nicht alleine gelassen werden können. Aufgrund der Beeinträchtigungen wollen viele Angehörige die Erkrankten nicht zu einer Gruppenberatung mitnehmen. Aber auch Angehörige, die unter psychologischen Belastungen wie Depressionen oder Ängsten leiden, nehmen ungern an Gruppensitzungen teil. Häusliche und telefonische Interventionen bzw. Beratungen stellen somit einen großen Vorteil dar. Die beiden genannten Formen sind leicht in den Pflegealltag zu integrieren und darüber hinaus können zeitliche sowie örtliche Bedürfnisse der Angehörigen und der zu betreuenden Person besser berücksichtigt werden (Wilz, & Schinköthe, & Kalytta, 2015). Bei häuslichen Besuchen kann direkt ein Einblick in den Pflegealltag gegeben werden und eine individuelle Intervention ausgewählt werden. Die telefonische Beratung stellt eine positive Intervention für pflegende Angehörige dar, weil sie eine große Gruppe von Angehörigen erreicht und sich gut im Alltag umsetzen lässt. Außerdem ist diese Form der Beratung insbesondere für Angehörige von Vorteil, die selbst erkrankt oder nicht mobil sind sowie keine Betreuungsmöglichkeit für die bzw. den Erkrankten haben (Tremont et. Al, 2008).

Zu berücksichtigen ist, dass viele Angehörige häufig nur die Defizite in ihrem Alltag mit der bzw. dem Erkrankten wahrnehmen und selten mögliche Ressourcen betrachten. Daher müssen die Pflegenden dabei unterstützt werden die

vorhandenen Ressourcen zu nutzen und zu stärken sowie mögliche andere Ressourcen zu aktivieren bzw. sie zu erweitern. Die subjektive Wahrnehmung der Pflegenden soll dadurch verbessert und interne Fertigkeiten, Potenziale sowie Lernmöglichkeiten sollen ausgebaut werden. Die Ressourcen können dabei in Objekte wie materielle Dinge der Umwelt, Lebensbedingungen, Personenmerkmale und Energieressourcen eingeteilt werden. Fehlen Ressourcen oder werden diese nur unzureichend aktiviert, erleben Pflegende Stress und es kann zu physischen und psychischen Problemen kommen. Das Stressniveau kann also durch die Aktivierung der Ressourcen minimiert werden. Gemeinsam mit der Beraterin bzw. dem Berater wird in einem Prozess die Orientierung, Planung, Entscheidung und Handlung der möglichen Ressourcen gefördert und erhalten (Lützenkirchen et al., 2014).

### **7.1 Anforderungen an hilfreiche Angehörigeninterventionen bei Demenz**

Die unterschiedlichen Herausforderungen in der Pflege und Betreuung von Demenzkranken erfordern die Berücksichtigung von verschiedenen Themen hinsichtlich der Interventionen für Angehörige. Die Wissensvermittlung bezüglich der Erkrankung und finanzieller sowie juristischer Unterstützungsmöglichkeiten, die Bewertung, das Verstehen und die Akzeptanz der Erkrankung stellen dabei die Grundvoraussetzung dar. Weitere wichtige Punkte sind die Vermittlung von hilfreichen Strategien und Hilfen bezüglich des Umgangs mit einem auffälligen Verhalten und die Förderung der Problemlösungskompetenz. Auch die Unterstützung hinsichtlich der Verarbeitung des Beziehungswandels und der durch die Erkrankung bedingten Verluste spielt eine erhebliche Rolle. Darüber hinaus sind die belastenden Emotionen wie Angst, Trauer, Wut, Schuld und Ärger sowie die Akzeptanz der neuen Rolle wichtige Faktoren. Zudem sollen die eigenen Belastungsgrenzen besser wahrgenommen werden und die Selbstfürsorge sowie die eigenen Bedürfnisse während der Betreuung einer bzw. eines Erkrankten verbessert werden. Außerdem sollen Barrieren beseitigt werden, die die Inanspruchnahme professioneller und sozialer Unterstützungsmöglichkeiten behindern und mögliche positive Aktivitäten mit den Erkrankten gefördert werden. Um die genannten Problembereiche bewältigen zu können und eine adäquate Unterstützung zu erhalten, sind diverse Interventionsmöglichkeiten notwendig. In

bereits durchgeführten Studien zeigt sich, dass häufig Strategien zur Verbesserung der Problemlösungsfähigkeit eingesetzt werden. An zweiter Stelle stehen Interventionen zur Wissensvermittlung und an dritter Stelle werden Interventionen zur Selbstfürsorge genannt. Die krankheitsbedingten Verluste, die Auseinandersetzung damit sowie die Bewertung der Rollenveränderung werden in den bisherigen Studien kaum fokussiert (Kurz, & Wilz, 2011).

## **7.2 Beratungsprozess**

Der Beratungsprozess in der professionellen Gesundheits- und Krankenpflege umfasst die Schritte der Analyse, der Planung, der Durchführung und der Überprüfung der Beratung. Jeder dieser Schritte wird gemeinsam mit der zu beratenden Person in einem Gespräch erarbeitet. Bei den einzelnen Phasen der Beratung handelt es sich um ein Vorgehen des Problemlösungs- und zwischenmenschlichen Beziehungsprozesses. Wie im Pflegeprozess bedarf es in einem Problemlösungsprozess ebenfalls eines konkreten Ablaufplans. Dieser beinhaltet eine Abfolge von einzelnen Schritten zur Problemlösungskonzeption. Im Pflege- sowie Beratungsprozess existiert ein Ist-Zustand, das heißt die zu verändernde Ausgangssituation sowie ein Soll-Zustand, in dem die angestrebte Situation beschrieben ist. Um die Ist-Soll-Diskrepanz zu überwinden, sind Handlungen, der sogenannte Lösungsweg notwendig. Einerseits bietet der Beratungsprozess eine direkte Beeinflussung und Lenkung, andererseits besteht auch die Möglichkeit zur Selbststeuerung. Die zwei Vorgehen werden als eine direktive oder nichtdirektive Gesprächsführung verstanden. Beides ermöglicht die Lösung einer Problemsituation. Von der Erhebung der Probleme bis hin zur Überprüfung der umgesetzten Maßnahmen auf einen Erfolg können während des gesamten Beratungsprozesses acht einzelne Phasen unterschieden werden (Engel, 2011).

### **7.2.1 Erhebung des Beratungsbedarfes**

Zu Beginn des Beratungsprozesses erheben Pflegepersonen beratungsrelevante Probleme, die von den Betroffenen genannt werden. Der Beratungsbedarf wird entweder von den Betroffenen selbst geäußert oder durch die Analyse pflegerelevanter Daten durch Pflegepersonen erhoben. Zur Erleichterung der Feststellung dieser Probleme dient eine umfangreiche Betrachtung biologischer, psychologischer und sozialer Bedürfnisse sowie der Ressourcen. Am Anfang des Beratungsgesprächs sollten Pflegepersonen über die Möglichkeiten und Ziele sowie über die Grenzen der Beratung aufklären (Engel, 2011).

### **7.2.2 Beschreibung des Beratungsproblems**

Diese Phase dient der Beschreibung der als belastend empfundenen Problemsituation aus der Sicht der Betroffenen. Diese werden dazu aufgefordert, die als störend empfundenen Situationen oder Faktoren zu beschreiben und zu präzisieren. Dabei soll nicht nur das sichtbare Geschehen beschrieben werden, sondern auch die inneren Bedeutungsaspekte sowie mögliche Gefühle und Gedanken, die in der Situation auftreten, sollen offengelegt werden. Zudem sollen die Problemsituationen erhoben werden, die als Ausgangslage seitens der Pflege durch das Beratungsgespräch gelöst werden können. Wie im Pflegeprozess kann dabei zwischen aktuellen, potenziellen und allgemeinen Problemen unterschieden werden. Aktuelle Probleme stellen einen sofortigen Beratungsbedarf dar. Ziel ist die Minderung oder bestenfalls die Beseitigung des Problems. Risikoprobleme erfordern eine Beratung, da ein vorliegendes Problem zu einer spezifischen Gefährdung des Betroffenen führen kann. Diese Form der Beratung zielt auf eine Beratung im präventiven Sinne ab. Der Beratungsbedarf wird meist nicht von den Betroffenen, sondern von der beratenden Pflegeperson erkannt. Allgemeine Probleme werden durch das Verhalten oder die Äußerungen der Betroffenen festgestellt und erfordern Informationen zur Verbesserung. Dabei wird bewusst nach Informationen gesucht. Ein Kernpunkt dieser Phase ist, gemeinsam Prioritäten in den vorliegenden Problemsituationen zu setzen und das größte Problem herauszusuchen (Engel, 2011).

### **7.2.3 Erhebung problemrelevanter Ressourcen**

Als Ressourcen werden die möglichen Kräfte und Fähigkeiten verstanden, mit denen Problemsituationen bewältigt werden können. Von großer Bedeutung ist es, vorhandene Kräfte und Kompetenzen zur Problemlösung zu erfassen. Am geeignetsten ist es, Betroffene zu fragen wie frühere Problemsituationen bewältigt bzw. gelöst wurden. Die daraus abgeleiteten Ressourcen können in den späteren Beratungsschritten nützlich sein. Zudem können sie für die beratenden Personen als ein Motivationsfaktor gewertet werden und damit auch das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten stärken. Die Fragestellungen der pflegerischen Beratung beziehen sich auf menschliche Ressourcen, Objektressourcen, Lebens- und Umweltressourcen, Personenressourcen sowie Energieressourcen (Engel, 2011).

### **7.2.4 Formulierung der Beratungsziele**

Im Beratungsziel wird der Soll-Zustand, der durch die Betroffenen angestrebt wird, beschrieben. In dieser Phase des Beratungsprozesses geht es um die Ableitung und Formulierung des Zustands, der erreicht werden soll. Dabei soll aufgrund des vorliegenden Hauptproblems und den Problemen, die zur größten Belastung führen, der Veränderungswunsch, das heißt der Soll-Zustand, der erreicht werden soll, beschrieben werden. Dabei muss das Ziel klar formuliert werden, um den Soll-Zustand erkennen zu können. Es kann dabei in kurz-, mittel- oder langfristige Ziele eingeteilt werden. Das zu erreichende Verhalten, sowie die Kriterien zur Überprüfung sollten schriftlich festgelegt werden. Auch der Zeitrahmen und die Bedingungen, bei denen das Verhalten eintreten soll, sind von Relevanz. Wichtig ist, dass alle Ziele von der beratenden Pflegeperson gemeinsam mit der bzw. dem Betroffenen festgelegt werden (Engel, 2011).

### **7.2.5 Erarbeitung der Problemlösungsmöglichkeiten**

In diesem Teil des Beratungsprozesses geht es um die Erarbeitung der möglichen Maßnahmen, die zur Lösung der Problemsituation beitragen. Dazu werden sowohl die Denk- als auch mögliche Handlungswege gezählt, die zur Zielerreichung führen. Diese Phase ist die Kernphase des Beratungsprozesses. Dargestellt werden Präventivmaßnahmen sowie Maßnahmen bei aktuell bestehenden Problemen. Des Weiteren werden auch Maßnahmen zur Herstellung eines

bestimmten Zustandes identifiziert. Die verschiedenen Lösungsansätze, die festgelegt werden, stellen in erster Linie die Aktivitäten der Betroffenen und nur falls nötig, ergänzende Maßnahmen vonseiten der Pflege dar (Engel, 2011).

### **7.2.6 Festlegung des Problemlösungsplanes**

Hier werden die realisierbaren Maßnahmen zur Lösung der Problemsituation festgelegt. In dieser Phase werden aus diversen Lösungsalternativen realistische Lösungsmaßnahmen ausgewählt. Die Aufgabe der Pflegeperson ist es, Entscheidungskriterien in Bezug auf die Realisierbarkeit und Aussicht auf Erfolg vorzuschlagen. Die Betroffenen können selbst entscheiden ob sie eine Lösungsmaßnahme annehmen oder nicht. Davor muss gemeinsam eingeschätzt werden, welche der Lösungsmaßnahmen realisierbar sind und welche nicht. Weitere Aufgaben der Pflegeperson sind die Recherche von Merkblättern oder Plänen für ein bestimmtes Vorgehen wie zum Beispiel die Suche von Mobilisationsplänen. Bei den Betroffenen stehen die Aktivität und Motivation zur Veränderung der Situation im Vordergrund (Engel, 2011).

### **7.2.7 Umsetzung des Problemlösungsplanes**

Im nächsten Schritt werden die im Beratungsprozess festgelegten Maßnahmen praktisch umgesetzt. Die Betroffenen müssen die Lösungsmaßnahmen selbstständig ausführen. Die Pflegepersonen haben während dieser Phase die Aufgabe der Begleitung in Form von Gesprächen sowie positive Rückmeldungen zu geben und möglicherweise auch aktiv zu unterstützen, beispielsweise durch weitere Informationen oder Instruktionen. So können auch mögliche Rückschläge vermieden werden. Als weitere aktive Unterstützungsmöglichkeiten können auch personelle oder materielle Hilfen sowie Erinnerungshilfen eingesetzt werden (Engel, 2011).

### **7.2.8 Evaluation des Problemlösungsplanes**

Am Ende des Beratungsprozesses sollen die umgesetzten Maßnahmen hinsichtlich der Beratungsziele auch bezüglich ihres Erfolgs beurteilt werden. In der Evaluation wird das gesamte Prozessgeschehen in Bezug auf den Erfolg und die Effizienz bewertet. Dabei können die Erreichung des Beratungsziels sowie die



Umsetzung des Problemlösungsplanes evaluiert werden. In der Durchführungsevaluation ist zwischen der Durchführung der Betroffenen und der der Pflegeperson zu unterscheiden. In diesem Zusammenhang werden die objektiven und subjektiven Aussagen und Reaktionen der Betroffenen beurteilt. Auch die beratende Pflegeperson evaluiert die Begleitung und Unterstützung während der Umsetzung des Problemlösungsplanes. Zudem wird der Zeitpunkt der Erreichung des Beratungszieles evaluiert, der der realistischen Einschätzung unterliegt. Manche Einflussvariablen sind nicht vorhersehbar und beeinflussen den Erfolg des geplanten Ziels. Die Beratungsziele, die in kurz-, mittel- und langfristige Ziele eingeteilt werden, versprechen mehr Erfolg und sind genauso zu evaluieren (Engel, 2011).

### **7.3 Beratungsmethoden und Techniken**

In der pflegerischen Beratung existieren verschiedene Methoden und Techniken, die angewendet werden können. Je nach Situation und Beratungsphase können die unterschiedlichen Techniken schwerpunktmäßig genutzt werden. Im humanistischen Pflegeberatungsansatz ist es wichtig, eine symmetrische Beziehung zwischen der Pflegeperson und der zu beratenden Person aufzubauen. Die Personen, die die pflegerische Beratung durchführen, verwenden non-direktive Techniken, zu denen ein aktives Zuhören, Spiegeln und Verbalisieren der emotionalen Erlebnisinhalte zählen. Dabei werden Betroffene in ihrer Reflexion des eigenen Handelns und der eigenen Gefühle gefördert. Diese Beratungsmethode soll Betroffene unterstützen, die eigenen Gedanken, Gefühle und Empfindungen zum Ausdruck zu bringen. Diese Form der Beratung wird als ergebnisoffene Beratung bezeichnet und ist von der fachlich informativen Beratung im verhaltensorientierten Pflegeberatungsansatz abzugrenzen. Bei der fachlich informativen Beratung werden direktiv und vorausschauend Informationen geliefert, Alternativen aufgezeigt und Instruktionen gegeben. Im Gegensatz zur humanistischen Pflegeberatung findet die Interaktion bei diesem Ansatz hauptsächlich asymmetrisch statt, wobei den zu beratenden Personen trotzdem mit einer Wertschätzung und einem partnerschaftlichen Dialog begegnet wird. Ein weiterer Ansatz ist der systemtheoretische Ansatz. Dabei wird versucht, durch lösungsorientierte Fragetechniken, ein zirkuläres Fragen oder durch Reframing-

Übungen eine Deutung der Systembeziehung zu erreichen. Bei diesem Ansatz geht es nicht primär um die Identifikation und Analyse von Problemen, sondern darum, Lösungsmöglichkeiten für die Zukunft zu finden.

Während des Beratungsgesprächs können verschiedene Fragetechniken zum Einsatz kommen. Die Beraterin bzw. der Berater muss abschätzen können, wann welche Technik sinnvoll ist. Offene Fragen ermöglichen eine umfassende Äußerung zu den vorliegenden Problemen und fördern zudem den Dialog. Geschlossene Fragen lassen hingegen nur „Ja“ oder „Nein“ Antworten zu, können aber Zusammenfassungen einfach bestätigen oder verneinen. Bei Alternativfragen können zwei Möglichkeiten zur Auswahl gestellt werden, die bei der Entscheidungsfindung helfen. Suggestivfragen haben die Tendenz zu beeinflussen und geben die Richtung für eine Antwort vor. Doch auch den Gesprächstechniken kommt während des Beratungsgesprächs eine große Bedeutung zu. Die Gesprächstechnik Paraphrasieren bietet die Gelegenheit, Missverständnisse frühzeitig zu erkennen, in dem die Aussagen der Betroffenen mit eigenen Worten sinngemäß wiederholt werden. Beim Leading wird zu einem neuen Denken, Fühlen oder Handeln hingeführt, um Lösungen zu finden und erfolglose Strategien loszulassen. Deutet die beratende Person irrationale oder behindernde Denkmuster des Betroffenen um, wird dies als Reframing bezeichnet. Auch die Konfrontation mit Widersprüchen in den genannten Aussagen der bzw. des Betroffenen zählen zu einer Form der diversen Gesprächstechniken (Warmbrunn, 2007).

#### **7.4 Telefonische Beratung**

In europäischen Ländern wie Dänemark, Großbritannien und der Schweiz besteht schon länger die Möglichkeit der telefonischen Gesundheitsberatung. Auch in den österreichischen Bundesländern Wien, Niederösterreich und Vorarlberg wurde diese eingeführt. Unter der Rufnummer 1450 kann bei Bedarf eine Beratung von diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen eingeholt werden. Völlig unabhängig davon, ob es dabei um eigene oder um Probleme von zu betreuenden Angehörigen geht. So können einerseits am Telefon Informationen und Hilfestellungen für eine konkrete Situation vermittelt werden. Andererseits kann darüber aufgeklärt werden, wer die passende Ansprechperson ist, um die

entsprechende Hilfe zu erhalten oder eine geeignete Betreuung in Anspruch zu nehmen. Diese Nummer ist jederzeit erreichbar und steht zur Behandlungs- und Betreuungsempfehlung bereit. Zu Beginn des Telefonats wird nach dem Wohnort und vorliegenden Problem gefragt, um einen akuten medizinischen Notfall auszuschließen. Sollte einer bestehen, kann sofort ein Rettungsdienst entsendet werden. Anschließend wird durch diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, basierend auf den beschriebenen Symptomen und vorliegenden Problemen beraten. Jede Beratung verläuft individuell und berücksichtigt das Alter, das Geschlecht und bereits bestehende Vorerkrankungen. Anhand vorliegender Fragebögen können schwerwiegende Krankheitsbilder erkannt bzw. ausgeschlossen werden und es kann darüber hinaus eine entsprechende Empfehlung zum weiteren Vorgehen gegeben werden. So kann eine gezielte Weiterversorgung telefonisch geplant werden. Dabei sollte berücksichtigt werden, dass die telefonische Gesundheitsberatung keine ärztliche Diagnose oder Behandlung ersetzt, allerdings eine gute Anlaufstelle für neu aufgetretene oder akute Probleme darstellt. Sie ist somit ein idealer Wegweiser für das weitere Vorgehen und berät zu den zahlreichen Angeboten der Gesundheitsdienstleistungen (Bundesministerium, o.J.).

## **7.5 Hausbesuche**

Zum Zweck der Qualitätssicherung werden seit 2001 im häuslichen Setting Hausbesuche von diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen durchgeführt. Dabei wird bei Bezieherinnen bzw. Beziehern von Pflegegeld die Pflegesituation anhand eines standardisierten Situationsberichts erhoben. Ziel dieser Hausbesuche ist es, Informationsdefizite bei pflegenden Angehörigen auszugleichen, sowie praktische Pflegetipps zu geben. Dies kann zu einer Verbesserung der Pflegequalität beitragen. Bestehen Probleme oder Mängel können weitere Schritte eingeleitet werden.

Im Rahmen eines Hausbesuches wird nach den folgenden sechs Domänen evaluiert: Funktionelle Wohnsituation, Körperpflege, Medizinisch-pflegerische Versorgung, Ernährung und Flüssigkeitszufuhr, Hygiene der Wohnsituation und Aktivitäten, Beschäftigung und Sozialleben

Den Schwerpunkt stellt die praxisnahe Beratung vor Ort dar. Von 2001 bis Ende Mai 2014 wurden insgesamt 152.000 Hausbesuche durchgeführt. Im Zeitraum von Jänner bis Mai 2014 fand bei 93,7 % der Hausbesuche eine Beratung statt. Von besonderem Interesse sind dabei Informationen bezüglich der Angebote von sozialen Diensten oder der Kurzzeitpflege. Aber auch diverse Hilfsmittel, Informationen zum Pflegegeld, zur funktionalen Wohnsituation, zur Mobilität sowie zur Ernährung -und Flüssigkeitszufuhr sind gefragt (Hoschek et al., 2014).

## **8. Mögliche pflegerelevante Themen im Beratungsgespräch**

### **8.1 Rückenschonendes Arbeiten**

Um große körperliche Belastungen und mögliche Rücken- oder Bandscheibenprobleme zu vermeiden, bedarf es einer richtigen Hebe- und Tragetechnik. Damit die Belastung für den Rücken und Körper so gering wie möglich gehalten wird, müssen diese Techniken gekannt sowie bewusst und konsequent umgesetzt werden. Grundsätzlich sollte ein Arbeiten mit einem gekrümmten Rücken vermieden werden. Während der Lagerung des Betroffenen sollten pflegende Personen in eine Hockstellung gehen und dabei auf eine gerade Rückenhaltung achten. Sollten pflegebedürftige Personen Hilfe beim Aufstehen oder Umsetzen von einem Sessel benötigen, eignen sich hohe Sitzgelegenheiten besser als tiefe, da sonst mehr Kraftaufwand für die Pflegenden bzw. den Pflegenden entsteht. Pflegebedürftige Personen sollten aber immer dazu aufgefordert werden, aktiv am Bewegungsprozess teilzunehmen. Beim Aufstehen kann es helfen, wenn die bzw. der Betroffene den Oberkörper nach vorne neigt, eine gute Standsicherheit vorhanden ist, die Hände der bzw. des Pflegenden genommen werden und mit Schwung in den Stand gewechselt wird. Zur richtigen Technik der Pflegenden und Mitarbeit der bzw. des Pflegebedürftigen können auch diverse Hilfsmittel eine Erleichterung bieten. Neben dem Pflegebett mit einem Trapezgriff sind auch die Gleitmatte sowie die Drehscheibe zur Veränderung der Liege- oder Sitzposition und ein Hüft- bzw. Haltegurt geeignete Hilfsmittel (Bierhinkel, 2008).

## **8.2 Pflegerische Maßnahmen bei Inkontinenz**

Häufig wissen pflegende Angehörige nicht, wie sie mit dem intimen Thema umgehen sollen. Zudem empfinden viele Ekel und auch die bzw. der Pflegebedürftige schämt sich oftmals. Pflegende Angehörige sollten mit den zu betreuenden Personen über die auftretenden Gefühle, die Grundsituation und der damit verbundenen Intimsphäre sprechen. Hilfeleistungen hinsichtlich der Ausscheidung sollten immer unter Ausschluss von weiteren Personen erfolgen und der Intimbereich sollte abgedeckt sein, wenn nicht die unmittelbare Pflegehandlung dort stattfindet. Die Ausscheidungen sollten immer umgehend aus dem Bereich der Pflegebedürftigen entfernt werden. Auch Einlagen oder die Inkontinenzversorgung, die nur gering verschmutzt ist, sollten direkt durch neue ersetzt werden. Insbesondere nach einem Stuhlgang muss eine gute Säuberung stattfinden. Dies kann eventuell von der bzw. dem Erkrankten selbst durchgeführt werden, ansonsten assistieren pflegende Angehörige dabei. Verwenden Pflegebedürftige eine Urinflasche oder eine Steckschüssel zur Ausscheidung, kann währenddessen der Raum verlassen werden. Bei der Versorgung mit Einlagen, Inkontinenzhosen oder diversen Unterlagen müssen die Pflegenden besonders auf eine intakte Haut und die entsprechende Hautpflege der Betroffenen achten. Des Weiteren ist zu beachten, dass die Klebestreifen der Inkontinenzmaterialien bei der Fixierung nicht zu eng sein dürfen, da es sonst zu Einschnürungen im Hüftbereich kommt. Während der Wechselvorgänge der Inkontinenzmaterialien sollte die Haut in diesem Bereich atmen können. Bei der Inkontinenzversorgung von Männern können auch Kondomurinale eingesetzt werden, die es in verschiedenen Größen und Ausführungen gibt. Das selbsthaftende Kondomurinal wird über den Penis gestreift und über einen Abflussstutzen wird der Harn in ein Urinauffangsystem geleitet (Bierhinkel, 2008).

## **8.3 Maßnahmen zur Vermeidung einer Obstipation**

Auch ohne schwerwiegende organische Erkrankungen kann es bei pflegebedürftigen Personen zu einer Verstopfung kommen. Gründe dafür können ein Bewegungsmangel, eine mangelnde Flüssigkeitszufuhr, eine ballaststoffarme Ernährung oder Nebenwirkungen von Medikamenten wie z.B. Opiaten sein. Der regelmäßige Verzehr von Gemüse oder Früchten mit einem hohen

Fruchtkörperanteil sorgt für eine bessere Entleerung des Darmes. Generell gilt eine ballaststoffreiche Ernährung, insbesondere der Verzehr von Vorkornprodukten als Prophylaxe gegen eine Obstipation. Auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr muss ebenfalls geachtet werden, vor allem während der Mahlzeiten. Um körperliche Bewegung in den Alltag zu integrieren, sollten erkrankte Personen, sofern es möglich ist, nicht mit dem Rollstuhl ins Bad oder zur Toilette gebracht werden. Bei körperlich eingeschränkten Personen sollten die pflegenden Angehörigen jede Bewegungsmöglichkeit erkennen und ausnutzen (Bierhinkel, 2008).

## **9. Weitere Entlastungs- und Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige**

Pflegende Angehörige sollten sich zeitgerecht über pflegerische oder medizinische Pflege-, Betreuungs- und Unterstützungsangebote erkundigen (Wöger, 2018). Sind Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige vorhanden, kann vermieden werden, dass die eigene Selbstfürsorge vernachlässigt wird. So können sich die Angehörigen auch Zeit für sich selbst nehmen und es besteht außerdem die Möglichkeit, abzuschalten und anderen Freizeitaktivitäten nachzugehen (Lützenkirchen et al., 2014). Um pflegenden Angehörigen eine Erholung zu ermöglichen, sollte im Rahmen der Beratung über die diversen Möglichkeiten zur Entlastung gesprochen werden. Durch passende Unterstützungsangebote kann die Teilnahme am normalen Leben wieder verbessert und eine soziale Isolation durch die vereinnahmende Pfl egetätigkeit vermieden werden. Das Aufzeigen dieser Möglichkeiten sowie die Ermutigung zur Wahrnehmung dieser Angebote haben in der Beratung von pflegenden Angehörigen einen großen Stellenwert. Dabei sollte berücksichtigt werden, dass sich die Beratungsbedürfnisse von pflegenden Angehörigen im Laufe der Zeit ändern und meist erst bei einer länger andauernden Pflegesituation der Wunsch nach einer Erholung vom kräftezehrenden Alltag besteht. Auch pflegende Angehörige brauchen Erholung, um etwas für ihre eigene Gesundheit und Lebensqualität zu tun. Die Aufgaben der beratenden Person sind Überlastungsanzeichen zu erkennen, gezielt in der Beratung anzusprechen und die Betroffenen in ihrem Handeln zu stärken (Büker, 2015).

## **9.1 Mobile Pflegedienste**

Sozialorganisationen, die mobile Dienste anbieten, können durch diverse Pflegeleistungen oder eine stundenweise Betreuung durch professionelle Pflegefachkräfte eine große Hilfe für pflegende Angehörige sein. Eine demenzkranke Person nimmt täglich viel Zeit für die individuelle Betreuung in Anspruch, was eine beinahe ununterbrochene Anwesenheit der pflegenden Personen erfordert. Das Hilfsangebot einer Sozialorganisation anzunehmen, ist jedoch nicht allen Familien, die eine Demenzkranke bzw. einen Demenzkranken versorgen, möglich. Grund dafür kann sein, dass viele der Erkrankten in der Pflegegeldeinstufung niedrig eingestuft werden und diese nicht dem tatsächlichen Betreuungsaufwand entspricht. Das Pflegegeld ist in den meisten Fällen nicht ausreichend, wodurch eine professionelle häusliche Betreuung nicht ermöglicht werden kann (Aschenbrenner, 2009).

## **9.2 Tageszentren**

Tageszentren eignen sich zur Betreuung von Personen außerhalb des eigenen Hauses. Auf die Bedürfnisse der Besucher wird eingegangen, um ihre Lebensqualität positiv zu beeinflussen. Dabei wird das Wohlbefinden in unterschiedlichen Bereichen gefördert. Zum einen bieten Tageszentren die Möglichkeit, sich tagsüber zu beschäftigen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten. Zum anderen wird es durch geschulte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine geregelte und ausreichende Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme ermöglicht. Dies hilft geschwächten Besucherinnen und Besuchern wieder zu Kräften zu kommen und einen geregelten Rhythmus für die Nahrungsaufnahme zu entwickeln. Doch nicht nur die gewährleistete Nahrungsaufnahme ist ein wichtiger Aspekt, auch aus sozialer Sicht ist die Möglichkeit gegeben, gemeinsam und nicht allein essen zu müssen. Außerdem besteht bei Bedarf die Möglichkeit, die Körperpflege mit Unterstützung durchführen zu lassen. Ein weiterer Punkt zur Förderung der Lebensqualität sind Aktivitäten, die tagsüber ausgeführt werden. Dies ist durch diverse Aktivitätsmöglichkeiten im Tageszentrum möglich. In der Gruppe etwas zu erleben, stellt für die Besucherinnen und Besucher eines Tageszentrums etwas Positives dar. Durch den respektvollen Umgang seitens der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die sich individuell an die Geschwindigkeit der

Besucherinnen und Besucher anpassen, fühlen sich diese wahrgenommen und erhalten dadurch Wertschätzung. Außerdem ist ein Tageszentrum ein Ort, an dem Menschen mit verschiedenen Einschränkungen, die sich angesichts der Einschränkungen der anderen Personen relativieren, aufeinandertreffen. Zusätzlich wird den Besucherinnen und Besuchern eines Tageszentrums der Transport durch einen Fahrtendienst geboten und auch die medizinische Versorgung ist bei Bedarf möglich. Durch diverse Angebote werden Fähigkeiten wie die körperliche Geschicklichkeit, die mentale Beweglichkeit oder die soziale Anpassungsfähigkeit der Besucherinnen und Besucher stabilisiert oder verbessert. Vorherrschende Regeln und Strukturen des Tageszentrums, die für Sicherheit sorgen, gestalten einen regelmäßigen Ablauf. Tageszentren ermöglichen es, bis zu acht Stunden am Tag und mehrmals pro Woche diverse Aktivitätsmöglichkeiten in Gesellschaft auszuüben (Trukeschitz, & Fliegenschnee, 2012).



## **10. Zusammenfassung**

Nach einer ausführlichen Literaturrecherche wurde während des Verfassens der vorliegenden Arbeit deutlich, wie wichtig eine adäquate professionelle Unterstützung für pflegende Angehörige ist, um mögliche Probleme zu vermeiden. Als besonders wichtig gelten die Informationsweitergabe und Beratung über die dementsprechenden Entlastungs- und Unterstützungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige. Diese sollten sich unbedingt zeitnah nach pflegerischen Betreuungs- und Unterstützungsmöglichkeiten erkundigen.

Durch eine gezielte Beratung oder die Inanspruchnahme von mobilen Pflegediensten oder anderen Betreuungsdiensten, wie z.B. Tageszentren können physische und psychische Probleme von den betreuenden Personen vermieden bzw. verbessert werden. Da viele Angehörige bei der Betreuung von ihren Verwandten auf sich allein gestellt sind und auch keine externe Hilfe in Anspruch nehmen, werden sie mit einer Hilflosigkeit und Unsicherheit konfrontiert. Zudem führt die veränderte Situation auch zu Wut oder Schuldgefühlen. Sind pflegende Angehörige tagtäglich diesen Belastungen ausgesetzt, können sowohl physische als auch psychische Probleme auftreten. Fehlt es zusätzlich an einer externen Unterstützung, steigt die Belastung weiterhin. Bei vielen Angehörigen kommt es sogar dazu, dass sie die eigene Selbstfürsorge vernachlässigen, weil keine Möglichkeit mehr besteht, abschalten zu können und auch anderen Freizeitaktivitäten nicht mehr nachgegangen wird.

Um diese Probleme zu reduzieren, müssen geeignete Hilfsmittel gefunden und passende Strategien angewandt werden. Dies kann durch ein Beratungsgespräch durch Personen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege erfolgen. Als besonders wertvoll hat sich herausgestellt, dass es seit 2001 die Möglichkeit gibt, dass dieses Beratungsgespräch bei den Betroffenen zu Hause stattfinden kann. Wie sich während des Schreibens dieser Arbeit gezeigt hat, trauen sich viele Angehörige mit den Erkrankten nicht nach draußen oder es fehlt eine Betreuungsmöglichkeit. Während des Beratungsgesprächs können individuell ausgewählte pflegerische Themen gemeinsam mit den Betroffenen erarbeitet werden. In der vorliegenden Arbeit wurden die Themen rückenschonendes Arbeiten, Inkontinenzversorgung und Obstipationsprophylaxe ausgewählt und explizit beschrieben.

Während des Beratungsgespräches ist es von großer Bedeutung Ressourcen der pflegenden Angehörigen zu erheben, damit durch eigene Kräfte und Kompetenzen zu einer Problemlösung hingearbeitet wird. Für den Soll-Zustand, der erreicht werden soll, müssen realistische Maßnahmen zur Lösung der vorhandenen Probleme und Schwierigkeiten gemeinsam mit der Beraterin bzw. dem Berater festgelegt werden. Im Rahmen des Beratungsprozesses sind Ziele, die in kurz-, mittel- und langfristige Ziele eingeteilt werden effizienter. Die beratende Pflegeperson hat so die Möglichkeit einer gezielten Evaluation am Ende des Beratungsprozesses.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass es diverse Unterstützungsmöglichkeiten vonseiten der Pflege für pflegende Angehörige von Demenzkranken gibt, die unbedingt genutzt werden sollten. Ebenfalls sollte betont werden, dass pflegende Angehörige einen wichtigen Stellenwert innerhalb der Gesellschaft einnehmen. Daher sollten sie in ihrem Tun gestärkt werden, da es in den kommenden Jahren aufgrund der steigenden Lebenserwartung zu mehr Betroffenen kommen wird. Somit kann festgehalten werden, dass pflegende Angehörige eine enorme Unterstützung für das Gesundheitssystem darstellen. Abschließend sollte noch erwähnt werden, dass durch die monatelange Recherche und Auseinandersetzung mit diesem Thema für die vorliegende Fachbereichsarbeit großes Interesse für diesen Bereich geweckt wurde.

## 10.Literaturverzeichnis

- Antwerpes, F. (2013). DocCheck Medical Services Gmb. Setting. Abgerufen am 25.01.2019 von: <https://flexikon.doccheck.com/de/Setting#>
- Aschenbrenner, A. (2009). Mobile Demenzberatung Pinzgau. *Aufsuchende Beratung durch ein multiprofessionelles Demenzteam im Rahmen eines Modellprojektes in der Region Pinzgau / Bundesland Salzburg*. Abgerufen am 25.12.2018 von: [http://www.krankenpflegeschule-linz.at/assets/DKW-Allgemein/Fachforum-Downloads/Diakoniewerk\\_Aschenbrenner\\_Juni\\_2009.pdf](http://www.krankenpflegeschule-linz.at/assets/DKW-Allgemein/Fachforum-Downloads/Diakoniewerk_Aschenbrenner_Juni_2009.pdf)
- Bierhinkel, C. (2008). *Angehörige zu Hause pflegen. Pflegehandlungen in Wort und Bild*. (1.Aufl.). München: Elsevier GmbH
- Büker, C. (2015). *Pflegende Angehörige stärken: Information, Schulung und Beratung als Aufgaben der professionellen Pflege*. (1.Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer
- Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz. 1450. *Die Gesundheitsnummer*. Abgerufen am 25.01.2019 von: <http://1450.at/1450-die-gesundheitsnummer/>
- Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen. (2017). *Handlungsleitlinien. Pflege und Betreuung für mobile, teilstationäre und stationäre Versorgungsformen*
- Engel, R. (2011). *Gesundheitsberatung in der professionellen Gesundheits- und Krankenpflege. Einführende Elemente, Methoden und Beispiele*. (1.Aufl.). Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG
- HELP. GV. *Pflegende Angehörige*. Abgerufen am 30.10.2018 von: <https://www.help.gv.at/Portal.Node/hlpd/public/content/36/Seite.360524.html>
- Hoschek, M., Harm, A., Biringer, E., Haslacher, R., Fercher, P., Hoppe, M., Wild, M., Schneider, C., Deufert, D., Croy, A., Natlacen, M. (2014). Bundesministerium für Gesundheit. *Österreichischer Demenzbericht 2014*. Abgerufen am 21.11.2018 von: <https://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/6/4/5/CH1513/CMS1436868155908/demenzbericht2014.pdf>

- Jahn, T., Werheid, K. (2015). *Demenzen*. Göttingen: Hogrefe
- Kastner, U., Löbach U. (2018). *Handbuch Demenz. Fachwissen für Pflege und Betreuung*. (4.Aufl.). München: Elsevier
- Kurz, A., Wilz, G., (2010). *Die Belastung pflegender Angehöriger bei Demenz*. *Der Nervenarzt*, 2010, 82, 3, 336-342. doi:  
<https://doi.org/10.1007/s00115-010-3108-3>. Abgerufen am  
 23.12.2018 von: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00115-010-3108-3>
- Lützenkirchen, A., Wittig, A., Moll, G., Kunkel, K. (2014). *Pflegende Angehörige besser pflegen. Soziale Arbeit für eine hochbelastete Bevölkerungsgruppe*. Lage: Jacobs Verlag
- Schilder, M., Philipp-Metzen, E. (2018). *Menschen mit Demenz: Ein interdisziplinäres Praxisbuch: Pflege, Betreuung, Anleitung von Angehörigen* (1.Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer
- Sozialministerium. (2016). *Pflege und Betreuung*. Abgerufen am 23.12.2018 von:  
<https://www.sozialministerium.at/site/PensionPflege/PflegeundBetreuung/>
- Staack, S., Gust, J. (2015). *Leben statt therapeutischer Akrobatik. Nichtmedikamentöse Demenztherapien – wissen, was wirkt*. Hannover: schlütersche
- Tremont, G., Davis, J., Bishop, D., Fortinsky, R. (2008). Telephone-delivered psychosocial intervention reduces burden in dementia caregivers. *Dementia*, 7 (4), 503-520. doi: <http://doi.org/10.1177/1471301208096632>
- Trukeschitz, B., Fliegenschnee, K. (2012). *Ergebnisqualität in Wiener Tageszentren - eine qualitative Analyse*. Abgerufen am 25.12.2018 von: <http://epub.wu.ac.at/3742/1/kurzergebnisqualitaetz.pdf>
- Warmbrunn, A. (2007). *Unterstützung, Beratung und Anleitung in gesundheits- und pflegerelevanten Fragen fachkundig gewährleisten*. (1.Aufl.). München: Elsevier

Wöger, S. (2018). *Demenz. Wissenswertes für Betroffene, Angehörige und Betreuende* (1.Aufl.). Norderstedt: BoD-Books on Demand

## **Ehrenwörtliche Erklärung**

Hiermit erkläre ich, dass es sich bei der hier vorliegenden Fachbereichsarbeit um meine eigene Arbeit handelt, die ich selbst verfasst und in der ich sämtliche verwendete Unterlagen zitiert habe.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Fachbereichsarbeit von der Schule sowohl in schriftlicher Form als auch auf elektronischer Basis archiviert wird.

Die Inhalte der Arbeit dürfen im Bedarfsfall für weiterführende Unterrichtszwecke unter Hinweis auf die Autorin und den Autor verwendet werden.

Julia Schnalzer

2016/2019 September B

Mai 2019