



LAND
BRANDENBURG

Ministerium für Arbeit,
Soziales, Gesundheit,
Frauen und Familie



*„Ich kann
nicht mehr“*

Konflikte und Gewalt
in der Pflege älterer Menschen



Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser,

die Pflege von Menschen ist eine wichtige Aufgabe, die von vielen Angehörigen selbstverständlich, oft neben dem Beruf, neben den eigenen familiären Verpflichtungen liebevoll gemeistert wird. Sie ist aber keine Selbstverständlichkeit. Allen Pflegenden gebührt dafür Dank, Anerkennung und vor allem auch ganz praktische Unterstützung bei ihrer Aufgabe.

In der öffentlichen Wahrnehmung der Pflege werden leider oft nur negative Fälle diskutiert, ohne die Hintergründe wirklich zu beleuchten. Dazu gehören die Fälle, in denen Fürsorge in verbale oder sogar auch in physische Gewalt umgeschlagen ist. Gewalt in der Pflege ist ein sehr ernstes, aber auch komplexes Thema, das wir nicht tabuisieren dürfen, zu dem es aber auch keine einfachen Antworten gibt. Wer nicht selbst tagtäglich, rund um die Uhr einen anderen Menschen pflegt, der kann sich kaum vorstellen, welche physischen und psychischen Belastungen Pflege mitunter verursachen kann.

Wir alle sind Menschen, niemand ist perfekt, und es gibt bei uns allen auch schlechte Tage, an denen wir überfordert sind, uns ungerecht behandelt fühlen, reizbar sind. Und wenn dann die pflegebedürftige Mutter morgens beim Anziehen nicht wie gewohnt mitmacht, obwohl man eigentlich schon längst auf dem Weg zur Arbeit sein müsste, dann kann die Kraft schlichtweg fehlen, um sich zusammenzureißen. Dann ist der Funke da, der zur Explosion führt.

Gewalt in der Pflege ist aber keine Einbahnstraße. Sie kann ebenso von den Pflegebedürftigen selbst ausgehen. Nicht nur bei der Pflege zu Hause, sondern auch in stationären Einrichtungen sind hier alle gefordert, in solchen Situationen einen kühlen Kopf zu bewahren. Bei aller Professionalität gibt es auch hier Situationen, in denen Pflegekräfte an ihre seelischen und körperlichen Grenzen gelangen und Unterstützung benötigen.

Um Gewalt in der Pflege vorbeugen zu können, ist es wichtig, Überlastungen frühzeitig zu erkennen. Man darf sich für die „Niedergeschlagenheit“, für die eigenen Gefühle und Gedanken nicht schämen, sondern sollte mit anderen Betroffenen darüber offen sprechen. Das eigene Leben darf nicht zu kurz kommen. Man muss auch Zeit finden, um sich zu erholen und Kraft zu tanken. Dafür gibt es Unterstützungsangebote für alle an der Pflege beteiligten Personen. Diese Broschüre bietet dazu die wichtigsten Informationen.

Pflegende Angehörige sowie Altenpflegerinnen und Altenpfleger leisten Großartiges, das sich meist im Verborgenen unserer Gesellschaft abspielt. Sie bilden das Rückgrat der Pflege. Sie verdienen unsere Anerkennung und vor allem unser Verständnis und unsere Unterstützung.

Diana Golze
Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit,
Frauen und Familie des Landes Brandenburg

Inhalt

Vorwort	3
Pflege in Brandenburg – Daten und Fakten	5
Konflikte und Aggressionen in der Pflege	8
Was Gewalt ist	12
Abhängigkeit in der Pflegebeziehung	13
Formen der Gewalt	14
Wie Gewalt entsteht	15
Aggressionen in der Pflege durch Angehörige	15
Fragebogen: Pflegen oder nicht pflegen?	20
Auswertung	23
Konflikte und Belastungen in der professionellen Pflege	24
Aggressionen bei Pflegenden	24
Aggressionen bei Pflegebedürftigen	26
Überlastung erkennen	29
Wenn alles zu viel wird	29
Aggressionen und Gewalt vorbeugen	30
Wie pflegende Angehörige Entlastung finden	30
Andere Hilfsangebote	32
Vorsorge für den Pflegefall	34
Mit Respekt kommunizieren	34
Rechtliche Aspekte	37
Ohne Vollmacht	37
Wenn das Gericht entscheiden muss	38
Rechtzeitig entscheiden!	38
Freiheitsentziehende Maßnahmen in der professionellen Pflege	40
Wer helfen kann	42
Pflege in Not Brandenburg	43
Im Interview	44
Adressen	47
Telefonische Beratung	47
Weiterführende Informationen im Internet	47
Weitere Kontaktadressen	47
Wichtig für Pflegende im Land Brandenburg	48

Pflege in Brandenburg – Daten und Fakten



Pflegebedürftig Versicherte im Land Brandenburg



davon knapp 50%

über 80 Jahre



„Pflegebedürftig sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen. Nach der Definition des Pflegeversicherungsgesetzes sind damit Personen erfasst, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung im Bereich der Körperpflege, der Ernährung, der Mobilität und der hauswirtschaftlichen Versorgung auf Dauer – voraussichtlich für mindestens sechs Monate – in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen.“

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

Heute werden mehr Menschen in Deutschland älter als noch vor 20 Jahren. Gleichzeitig steigt damit der Anteil der Pflegebedürftigen in der Gesamtbevölkerung. Derzeit leben hier 2,5 Millionen Menschen, die Leistungen von der gesetzlichen Pflegeversicherung erhalten. In Brandenburg lebten im Jahr 2013 102.953 pflegebedürftige Versicherte.

Knapp über die Hälfte der Gepflegten war über 80 Jahre alt. Über Dreiviertel der Pflegebedürftigen in Brandenburg werden zuhause versorgt, 23 Prozent in einem Pflegeheim.¹

¹ Pflegestatistik des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg 2013

Ambulant vor stationär. Zuhause alt zu werden ist dabei der Wunsch der meisten Menschen. Dem folgt in Bezug auf die pflegerische Versorgung auch das politische Ziel „ambulant vor stationär“. In keinem anderen Bundesland werden so viele Menschen zuhause gepflegt wie in Brandenburg. Knapp 77 Prozent der Brandenburgerinnen und Brandenburger, die zuhause gepflegt werden, erhalten Pflegegeld oder Hilfe durch einen Pflegedienst. Im Vergleich liegt der Anteil Pflegebedürftiger, die in Schleswig-Holstein zuhause versorgt werden, bei rund 60 Prozent.

Auch werden in den meisten Brandenburger Landkreisen und kreisfreien Städten mehr Menschen durch ambulante Pflegedienste versorgt als in der stationären Pflege. Beispielsweise variiert der Anteil stationär Versorgter zwischen 15,4 Prozent in der Uckermark und über 39 Prozent in Cottbus. Bei der Versorgung durch ambulante Dienste führt der Landkreis Elbe-Elster mit einem Anteil von fast 40 Prozent an allen Pflegebedürftigen. Am geringsten fällt der Anteil der durch ambulante Dienste Versorgten in Frankfurt (Oder) mit 20 Prozent aus.²



Versorgung der Pflegebedürftigen



Hilfe aus der Familie. Der Großteil der Pflege wird dabei von der Familie und nahen Angehörigen geleistet. Neben der Ehepartnerin oder dem Ehepartner kümmern sich oftmals Töchter und Schwiegertöchter und helfen im Alltag – aber zunehmend auch Söhne,

Schwiegersöhne und Enkel. Oft entscheiden sie sich, allein ohne einen Pflegedienst zu pflegen. Um die hier geleistete Arbeit zumindest zu einem kleinen Teil auszugleichen, zahlen die Pflegekassen unter anderem das Pflegegeld³ aus.

Hinzu kommen für Pflegende beispielsweise noch die zeitweise Freistellung vom Job für die Pflege sowie die Anrechnung der Pflegezeiten auf die Rente.

Der Anteil der Empfängerinnen und Empfänger von Pflegegeld ist in Brandenburg regional stark unterschiedlich: Beispielsweise ist er in den Landkreisen Oder-Spree, Märkisch-Oderland und der Uckermark mit deutlich über 50 Prozent überdurchschnittlich hoch. In Cottbus liegt der Anteil dagegen bei knapp 30 Prozent. In Brandenburg an der Havel und Potsdam sind es rund 40 Prozent.⁴

Grund dafür ist unter anderem die Infrastruktur. Seniorenheime und ambulante Dienste sind hier in höherer Zahl zu finden. Auch spielen unterschiedliche Familienstrukturen und nachbarschaftliche Verhältnisse in der Stadt und auf dem Land eine relevante Rolle.

Viele pflegen allein. Die Motive von pflegenden Angehörigen für die Entscheidung, allein und ohne Hilfe zu pflegen, sind verschieden. Neben der gesellschaftlichen Norm und dem eigenen Anspruch, die Pflege allein zu schaffen, ist es vielen Pflegenden und Gepflegten wichtig, nicht abhängig zu sein und die Autonomie zu bewahren.

Auch die Angst vor Kontrolle und Beurteilung durch andere wie etwa dem Pflegedienst ist häufig der Grund, Hilfe und Unterstützung

abzulehnen. Auch vermeiden viele lieber, über das Thema Demenz zu sprechen. Angehörige und Betroffene selbst schämen sich häufig und wehren sich lange gegen die Diagnose.

Andererseits ist Pflege eine intensive Form der Zuwendung, die Pflegende oft mit niemand anderem teilen wollen. Weitere Motive, allein zu pflegen, sind finanzielle Probleme und Misstrauen gegen alles Unbekannte und Neue.

² Sozial spezial. Daten und Fakten zur Pflege in Brandenburg. Bestandsaufnahme und Ausblick. Ausgabe 3/2013. Herausgeber Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Brandenburg

³ „Pflegepersonen sind Personen, die nicht erwerbsmäßig einen Pflegebedürftigen im Sinne des § 14 in seiner häuslichen Umgebung pflegen. Leistungen zur sozialen Sicherung nach § 44 erhält eine Pflegeperson nur dann, wenn sie eine oder mehrere pflegebedürftige Personen wenigstens 14 Stunden wöchentlich pflegt.“ Quelle: § 19 SGB XI

⁴ Sozial spezial. Daten und Fakten zur Pflege in Brandenburg. Bestandsaufnahme und Ausblick. Ausgabe 3/2013. Herausgeber Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Brandenburg

Konflikte und Aggressionen in der Pflege

Einen anderen Menschen zu pflegen, heißt sich ihm zuzuwenden, für seine Bedürfnisse da zu sein und sich um ihr Erfüllen zu bemühen. Wie gut das auf Dauer gelingt, ist abhängig von der Dynamik der Beziehung zwischen beiden und der Einstellung sowie den Motiven die Pflegenden haben. Die Entscheidung für die Pflege innerhalb einer Familie liegt meist zwischen Pflichtgefühl und Zuneigung. Die Gefahr dabei ist, dass die Gefühle und Bedürfnisse der pflegenden Person mit der Zeit immer mehr in den Hintergrund rutschen.

Gleiches kann auch professionellen Pflegenden passieren. Ständiger Zeitmangel und

Konflikte im Team oder auch mit Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen zehren an den Kräften. Ob bei pflegenden Angehörigen oder Pflegeprofis, das Gefühl ist dasselbe: Sie fühlen sich fremdbestimmt. Das erzeugt oft Wut und Aggressionen. Problematisches Verhalten wie psychische, körperliche Gewalt und Vernachlässigung können die Folge sein.

Was bleibt, sind Verunsicherung, Angst, Schuldgefühle und Resignation bei allen an der Pflege Beteiligten. ***Gewalt in der Pflege ist ein Tabuthema.*** Ist etwas passiert, dringt es oft nicht nach außen. Andere sollen nichts davon mitbekommen. Die Scham ist zu groß.



Beispiele typischer Pflegesituationen

Eine 76-jährige Frau ist nach einem Oberschenkelhalsbruch auf Pflege angewiesen, die ihre berufstätige Tochter übernimmt. Sie kommt jeden Tag vor und nach der Arbeit, hilft der Mutter beim Aufstehen, beim Waschen, bereitet ihr das Essen und kauft ein. Auch zwischendurch, tagsüber und in der Nacht ruft die Mutter sie an. Sie fühlt sich allein und ängstigt sich.

Die Tochter kann dadurch nachts nicht mehr durchschlafen und fühlt sich zerrissen – zwischen der eigenen Familie, ihrem Job und der fordernden Mutter. Sie wird immer ungeduldiger und ruppiger im Tonfall gegenüber ihrer Mutter und ihrer Familie. Eines Tages reicht es ihr, sie ignoriert die Anrufe der Mutter und geht manchmal über Tage hinweg nicht zu ihr.



Der Sohn eines Pflegebedürftigen besucht seinen Vater im Pflegeheim. Er findet ihn völlig verängstigt und verwirrt mit einer Wunde am Kopf in seinem Zimmer sitzen. Auf Nachfrage erklärt das Personal ihm, dass sein Vater nachts aus dem Bett gefallen sei. Daraufhin habe man die Bettgitter an seinem Bett nach oben gestellt und ihm Beruhigungsmittel geben müssen.



Eine über 80-jährige Ehefrau pflegt ihren an Demenz erkrankten Mann seit langer Zeit aufopferungsvoll. Seit mehreren Wochen beobachtet das Pflorgeteam mit Sorge die ansteigende Aggressivität der Frau. An einem Nachmittag reißt ihr der Geduldsfaden, als ihr Mann unentwegt laut jammert. Sie fasst ihn hart an und schüttelt ihn. Auch schlägt sie ihm ins Gesicht. Die anwesende Pflegekraft weist die Frau zurecht und untersagt ihr das Verhalten, geht aber erschüttert und verunsichert zur Pflegestation zurück.

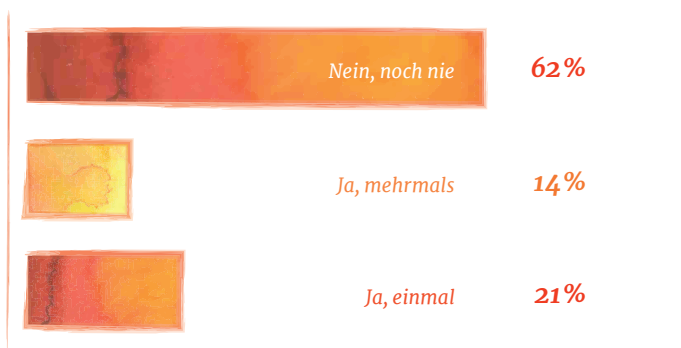
Die hier beschriebenen Situationen kommen so oder ähnlich immer wieder bei der Pflege zuhause und in Pflegeeinrichtungen vor. Allen gemeinsam ist das problematische gewaltvolle Handeln Pflegenden, das sich in unterschiedlichen Facetten zeigt. Hätte dieses Verhalten vermieden werden können? Gibt es Alternativen und wenn, dann welche?

Situationen, in denen sich Überforderung und Gewalt zeigen, sind in der Regel komplex und werden von verschiedenen Faktoren beeinflusst. Nicht unerheblich dabei sind die Vorgeschichte beteiligter Personen, die Motive für die Pflege und auch die starke Belastung pflegender Personen. Fast immer geht sich entladenden Konflikten eine Entwicklung voraus.

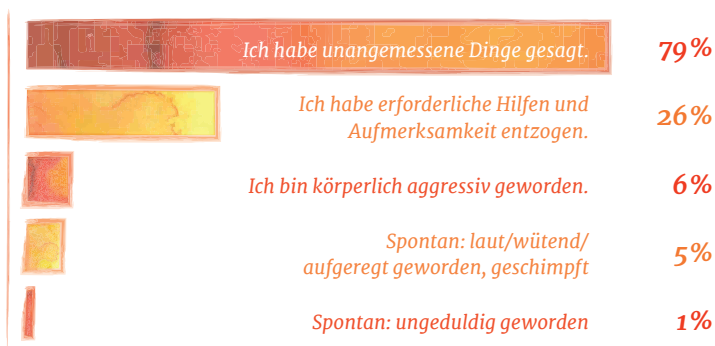
Nicht Ausgesprochenes, das Zurückstellen eigener Bedürfnisse und Gefühle sowie das Aufzehren eigener Kräfte von Pflegenden, spielen häufig eine große Rolle. Besonders dann, wenn Menschen allein und ohne Unterstützung einen anderen Menschen pflegen, können sie das als belastend empfinden. Das zeigt auch eine Umfrage des Zentrums für Qualität in der Pflege (ZQP). Zwei Drittel der Personen mit Pflegeerfahrung sehen dabei die Pflege als belastend an. Das Empfinden der Belastung entsteht dabei nicht von einem Tag auf den anderen, sondern ist eine Entwicklung, die in der Überforderung der pflegenden Person münden kann.



„Kam es einmal vor, dass Sie sich selbst in einer Belastungssituation unangemessen verhalten haben, als Sie eine Person gepflegt haben beziehungsweise bei Ihrer jetzigen Pflege?“⁵



„In welcher Weise haben Sie sich aus Ihrer Sicht problematisch verhalten?“⁶



Mehrfachnennungen möglich

Wut und Aggression sind in solchen Situationen natürliche Reaktionen. Problematisch kann es werden, wenn im nächsten Schritt die Gefühle in aggressivem gewaltvollem Handeln enden. Die Umfrage des ZQP zeigt, dass rund ein Drittel der Menschen mit Erfahrungen in der Pflege sich mindestens einmal kritisch verhalten hat. In den meisten Fällen sind es unangemessene Äußerungen (79 Prozent). Sechs Prozent der Befragten gaben körperliche Aggression an.

Um das zu verhindern, gilt es angemessen zu reagieren, damit schwierige Situationen erst gar nicht eskalieren. Um dazu in der Lage sein zu können, ist es wichtig, die Ursachen und die Wirkungen von Aggressionen und Wut in einer Pflegebeziehung zu kennen. Erst das ermöglicht eine förderliche Reaktion darauf – in der häuslichen Pflege genauso wie in der professionellen Pflege. Das Wissen um verschiedene Möglichkeiten der Unterstützung kann eine größere Sicherheit im Umgang mit aufgeladenen oder gar gewaltvollen Situationen vermitteln und gleichzeitig entlasten.

⁵ ZQP-Bevölkerungsbefragung 2014. Befragt wurden 2571 Personen über 18 Jahre, davon hatten 503 Personen eigene Pflegeerfahrung.

⁶ ZQP-Bevölkerungsbefragung 2014. Von 503 befragten Personen mit eigener Pflegeerfahrung gaben 177 an, sich im Zusammenhang mit der Pflege unangemessen verhalten zu haben.

Was Gewalt ist

Um gewaltvolles Handeln erkennen und verhindern zu können, ist es notwendig zu definieren, was Gewalt überhaupt ist. Das Verständnis davon ist in der Bevölkerung unterschiedlich.

Abhängig ist das zum Beispiel vom Umfeld, in dem ein Mensch lebt – von seiner kulturellen und sozialen Prägung wie dem Elternhaus und dem Kulturkreis. Eine große Rolle spielen ebenso die gesellschaftlichen Normen.



Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert Gewalt gegenüber älteren Menschen so:

„Gewalt gegen ältere Menschen im persönlichen Umfeld ist eine einmalige oder wiederholte Handlung oder ein Fehlen einer gebotenen Handlung innerhalb einer jedweden Beziehung, in der Vertrauen erwartet wird, die bei älteren Personen zu Schädigung oder Leid führt.“

Vereinfacht ist damit unter Gewalt jedes Mittel zu verstehen, das genutzt wird, um einer anderen Person den eigenen Willen aufzuzwingen oder etwas zu machen, was diese persönlich nicht will. Gewaltausübung ist immer auch mit der Durchsetzung von Macht verbunden. Daher findet eine Anwendung von Gewalt oder Entladung von Aggressionen häufig an jenen Menschen statt, die schwächer sind und sich nicht wehren können.

Die Definition zeigt auch, dass es um eine persönliche Beziehung zwischen zwei Menschen geht, deren Basis das Vertrauen untereinander sein sollte. Plötzliche oder sich schleichend entwickelnde Pflegebedürftigkeit führt dazu, dass ein Mensch auf die Hilfe anderer Menschen angewiesen ist und damit abhängig wird. Diese Abhängigkeit hat Einfluss auf das eigene Erleben, aber auch auf das von nahestehenden Angehörigen und Pflegenden.

Abhängigkeit in der Pflegebeziehung

Gewalt und Aggressionen in einer Pflegebeziehung sind nicht einseitig von der pflegenden hin zur gepflegten Person zu sehen. Gewalt kann genauso von Gepflegten gegenüber pflegenden Personen ausgeübt werden. Pflegebedürftige und auch professionelle Pflegekräfte und pflegende Angehörige können „Opfer“ und „Täterin“ oder „Täter“ zugleich sein. Manche Formen der Gewalt finden ohne bewusste Absicht statt, etwa durch Unkenntnis, Fahrlässigkeit oder auch wegen psychischer Probleme der Täterin oder des Täters. Oft sind es auch Gewalterfahrungen in der Lebensgeschichte die problematisches und gewalttätiges Verhalten in der Pflegesituation begünstigen.

Gewalt tritt häufig in Situationen auf, in denen sich ein Mensch psychisch belastet oder frustriert fühlt. Sie ist gekennzeichnet durch ein Machtgefälle zwischen Opfer und Täterin oder Täter. Das heißt, sie wird als Instrument genutzt, um sich gegenüber der oder dem Anderen durchzusetzen. Machtmittel sind zum Beispiel die Bestrafung oder

die Vernachlässigung des pflegebedürftigen Menschen, der auf die Hilfe der Pflegeperson angewiesen ist.

Betroffen sind viele. Etwa die Hälfte der Fragen bei der Beratungsstelle Pflege in Not Brandenburg bezog sich im Jahr 2014 auf familiäre Konflikte oder Probleme durch die überforderte Pflegesituation. In 29 Prozent der Fälle spielten Konflikte mit den ambulanten Diensten eine Rolle. In 25 Prozent entwickelten sich Konflikte bei der Betreuung alter Angehöriger in stationären Einrichtungen.⁷

So fragten Heimleitungen wegen Konflikten mit Beschäftigten nach gewaltvollen Übergriffen nach Unterstützung bei der Klärung der Geschehnisse wegen Kommunikationsproblemen mit Angehörigen. Ebenso wandten sich Angehörige an die Beratungsstelle, um Konflikte mit dem Pflege team zu klären.

⁷ Pflege in Not Brandenburg, Jahresbericht 2014, Fallzahl 160 bei insgesamt zirka 800 Kontakten



Konfliktparteien in überfordernden Pflegesituationen⁷

46%

Familienangehörige

25%

Pflegeprofis (stationär)

29%

Pflegeprofis (ambulant)

Formen der Gewalt

Aggressionen und Wut gehören zum menschlichen Miteinander und sind zunächst ein Zeichen, dass in einer Situation etwas nicht stimmt. Meist haben sie eine Vorgesichte. In jedem Fall deuten sie darauf hin,

dass etwas verändert werden muss, weil die Situation nicht mehr erträglich scheint.

Die Formen der Gewalt sind vielfältig und müssen erst einmal erkannt werden, damit sich etwas ändern kann:

Physische Gewalt	Zielt direkt darauf, den anderen Menschen zu verletzen. Äußern kann sich das beispielsweise im Schlagen, Treten, Stoßen, Würgen, Kneifen, Fesseln oder Hungern lassen.
Psychische Gewalt	Auch mit Worten, Mimik und Gestik können andere Menschen angegriffen werden. Dazu gehören zum Beispiel beleidigende Worte, Drohungen, einschüchternde Worte, abweisende Blicke oder Gesten, genauso wie die Verweigerung eines Gesprächs.
Soziale Gewalt	Einen Menschen schädigen können auch bestimmte Handlungen im Umgang miteinander: den Kontakt zur Außenwelt verhindern, Kontrolle über den anderen ausüben, Einsperren, Rufmord, abwertend behandeln, Besitz verbieten, Geld und Nahrung rationieren, vernachlässigen, Hilfe verweigern sowie Medikamente nicht verabreichen.
Religiöse Gewalt	Muss ein Mensch nach starren religiösen Regeln leben oder wird ihm die Ausübung seines Glaubens verweigert, ist das eine Verletzung seiner Würde.
Sexuelle Gewalt	Auf der körperlichen Ebene können Menschen verletzt werden durch tätliche Angriffe, Vergewaltigung sowie erniedrigende oder schmerzhaft sexuelle Handlungen gegen den eigenen Willen. Auf psychischer Ebene geschieht das durch verbale sexuelle Belästigung.
Finanzielle Gewalt	In finanzieller Hinsicht werden Menschen geschädigt, wenn ihre wirtschaftliche Abhängigkeit ausgenutzt wird. Dazu zählen das „Zuteilen“ von Geld, die Weigerung finanzieller Unterstützung, der Entzug von Geldleistungen und das Verbot von Besitz.

Aggressionen in der Pflege durch Angehörige

Am Anfang sind es nur die kleinen Hilfen, die nahe Angehörige im Haushalt für den anderen übernehmen. Lassen die Kräfte der Partnerin, des Partners oder der Eltern immer mehr nach, übernehmen nahestehende Menschen meist immer mehr Arbeiten. Oft ist die Entscheidung für die Pflege des Familienmitglieds keine punktuelle Entscheidung. Aus einigen Stunden kann schnell ein Vollzeitjob werden.

Veränderte Lebenssituation. Genauso kann die Pflege aber auch plötzlich notwendig werden, etwa wenn Angehörige nach einer Krankheit aus dem Krankenhaus entlassen werden. Familien geraten dann völlig unvorbereitet in eine Pflegesituation. Erst einmal müssen dann organisatorische Probleme gelöst werden – angefangen bei der Beantragung einer Pflegestufe bis hin zur Frage, welche Hilfsmittel gebraucht werden oder wo der oder die Pflegebedürftige zukünftig wohnen soll. Zu diesem Zeitpunkt kommen oft noch emotionale Faktoren hinzu, die die Situation erschweren, etwa die Angst um die Gesundheit der pflegebedürftigen Person oder auch charakterliche Veränderungen durch eine Erkrankung wie Demenz.

An Grenzen stoßen. Ehepaare oder Lebenspartnerschaften und erwachsene Kinder



stehen vor einer großen Herausforderung: Der nahestehende Mensch, der bisher seine Angelegenheiten selbst geregelt hat, braucht nun umfangreiche Hilfe im Alltag. Anfangs ist es schwer abzuschätzen, wie viel Zeit die Pflege in Anspruch nehmen wird. Sind Pflegende selbst noch berufstätig und haben eigene Kinder, die versorgt werden müssen, ist die Gefahr einer Überforderung besonders groß. Aber auch ein alter Ehepartner oder eine alte Ehepartnerin mit einer weniger guten Gesundheit gerät schnell an Grenzen.

Erschöpfung droht. Eigene Bedürfnisse rücken in den Hintergrund und werden kaum mehr wahrgenommen. Geht das über einen langen Zeitraum hinweg und nehmen Pflegende keine Hilfe von außen an, werden sie selbst krank und fühlen sich permanent erschöpft. Die ständige Anspannung und die Angst, zu versagen, können auf Dauer nicht

durchgehalten werden. Irgendwann kommt es zur Eskalation. Verschiedene Faktoren fördern ein aggressives Klima noch – beispielsweise räumliche Enge und fehlende Rückzugsmöglichkeiten für Pflegepersonen und Pflegebedürftige, Lärm und andere Stressoren.



Familienmitglieder übernehmen zahlreiche Aufgaben im Leben von pflegebedürftigen Angehörigen. Zum Beispiel

- sprechen sie mit den Kranken- und Pflegekassen,
- koordinieren den Pflegeaufwand,
- kümmern sich um ärztliche und medizinische Versorgung,
- übernehmen Aufgaben im Haushalt,
- helfen meist auch bei der Pflege,
- und sind Ansprechpersonen für emotionale Anliegen.

Doch nicht die Pflegesituation allein ist verantwortlich für kritisches Verhalten in einer Pflegebeziehung. Folgende Umstände erhöhen das Risiko für Konflikte und eskalierende Situationen weiter:

Demenz. Partnerinnen oder Partner und Elternteile, die an einer Demenz erkrankt sind, verändern ihr Wesen, werden zum Beispiel aggressiv oder ziehen sich zurück. Oft versteht eine Person die andere nicht mehr. Die Erkrankung nimmt dem Menschen die geistige Leistungsfähigkeit, das Erinnerungsver-

mögen, die Orientierung in Raum und Zeit, das Sprachvermögen und oftmals auch die Kontrolle über die eigenen Gefühle.

Motive für die Pflege. Am Anfang der Pflegezeit sind pflegende Angehörige häufig hoch motiviert, die Pflege zu übernehmen. Das Versprechen „Niemals gebe ich dich in ein Heim!“ ist leicht gegeben. Es wird zur Last, wenn die Kräfte der Pflegenden schwinden, sie alles allein machen möchten und auch das Wissen über erleichternde Pflegetechniken fehlt.



„Ich fühle mich wie in einem Hamsterrad, kann weder nach rechts, noch nach links ...“

Allein pflegen. Die Motive von Pflegenden für die Entscheidung, allein und ohne Hilfe zu pflegen, sind unterschiedlich. Neben der gesellschaftlichen Norm und dem eigenen Anspruch, die Pflege zu schaffen, ist es Pflegenden und Gepflegten wichtig, nicht von anderen abhängig zu sein. Aber auch wenn die Pflege auf einer Person lastet, weil es etwa nur ein Kind gibt, das pflegt, sich die Geschwister rausziehen oder weit weg wohnen, führt das schnell zur Überlastung. Ähnliches

trifft zu auf Paare, die keine Kinder oder diese nicht mehr in ihrer Nähe haben.

Rollentausch. Gepflegte sind auf die Hilfe anderer angewiesen und befinden sich damit in einem Abhängigkeitsverhältnis gegenüber der Pflegeperson. Zum Beispiel sind Kinder jetzt für ihre Eltern verantwortlich oder der Ehemann muss plötzlich den Haushalt übernehmen. Damit ändert sich auch das Rollenverhältnis. Besonders dann,

wenn sich Menschen in ihren neuen Rollen zurechtfinden müssen, können sie ruppig und ablehnend reagieren. Das Gefühl eine Last zu sein, kann bei gepflegten Personen zu Abwehrreaktionen führen. Umgekehrt können die Pflegenden darunter leiden, dass sie nun für alle Arbeiten im Haushalt

zuständig sind. Das ständige Kümmern um das Wohlergehen kann Wut hervorrufen. Aber auch, wenn die gepflegte Person das Gefühl hat, dass ständig über den eigenen Kopf hinweg entschieden wird, kann das zu Konflikten in der Beziehung führen.



„Es gibt immer wieder Tage, an denen mir die Decke auf den Kopf fällt und ich nur schreien möchte.“

Familienkonflikte. Lang schwelende Familienkonflikte brechen nun leichter auf. Das kann beispielsweise Neid zwischen Geschwistern sein, durch den das gepflegte Elternteil nun zum Spielball zwischen ihnen wird. Auch können unausgesprochene Probleme in einer Partnerschaft offen zutage kommen. Der oder die Schwächere in einer

Beziehung lässt die gepflegte Person nun über Jahre aufgestaute Wut spüren. Aggressionen können auch entstehen, wenn der bisher unselbstständigere Teil in einer Beziehung wegen der Pflegebedürftigkeit des anderen Teils plötzlich selbstständiger werden und eigene Entscheidungen treffen muss.



„Ich reagiere nur noch auf das was kommt – meine Gefühle wechseln zwischen Resignation und Wut.“

Vergangenheitsbewältigung. Unverarbeitete Vorgeschichten und Verletzungen aus der Vergangenheit können aufbrechen. Beispielsweise kümmert sich der Sohn aufopferungsvoll um seine Mutter, 24 Stunden an 7 Tagen in der Woche.

Damit erhofft er sich die Nähe, die sie ihm sein Leben lang nicht gegeben hat. Die Enge der Pflegebeziehung – unabhängig davon, ob gewollt oder ungewollt – kann zu Stress führen.

Persönliche Probleme. Sucht, psychische Störungen und eigene Erkrankungen der pflegenden Angehörigen erhöhen die Belastung. Fühlen sie sich hilflos in kritischen Situationen und kennen keine Handlungsalternativen, bereitet das den Nährboden für aggressives Verhalten.

Berufstätigkeit. Die Arbeit wegen der Pflege eines lieben Menschen aufzugeben, kommt für die wenigsten infrage. Neben dem regelmäßigen Arbeitseinkommen ist sie für die meisten ein Ausgleich zur Pflege. Die Kehrseite ist, dass die pflegenden Angehörigen häufig einem straff durchorganisierten Terminplan folgen müssen. Kleinste Verzögerungen bringen den Tag durcheinander. Pflegende planen insgesamt weniger Erholungsphasen ein. Dadurch haben sie weniger Freizeit und nutzen diese dann eher, um durch die Pflege liegengebliebene Arbeiten zu erledigen, als sich zu erholen.

Fragebogen: Pflegen oder nicht pflegen? ⁸

Pflegebedürftige Angehörige selbst zu pflegen, ist für viele selbstverständlich. Oft gerät bei der Entscheidung für die Pflege jedoch aus dem Blickfeld, dass sie über viele Jahre gehen und eine gute Pflege auf Dauer nur mit Hilfe von außen geleistet werden kann. Zu wenig Wissen über Pflege Techniken, Hilfsmittel und Unterstützungsangebote und/oder die mangelnde Hilfe durch andere Familienmitglieder führen in den meisten Fällen in

die Überforderung. Die anfangs gute Absicht kehrt sich ins Gegenteil und eine quälende Situation für Pflegenden und Gepflegte entsteht. Oft ist das der Ausgangspunkt für Aggressionen und Wut, die von pflegenden Angehörigen oder Pflegebedürftigen ausgehen.

Der folgende Test kann dabei helfen, vor der Übernahme der Pflege, viele wichtige Aspekte in die Überlegungen miteinzubeziehen:



Bin ich wirklich bereit, die Pflege meiner oder meines Angehörigen zu übernehmen mit allen sich daraus ergebenden Konsequenzen?

- ☐ A) Ja, ich habe alle wesentlichen Aspekte bedacht.
- ☐ B) Ich bin mir nicht sicher, ob ich alles bedacht habe.
- ☐ C) Nein, mit dieser Frage habe ich mich noch nicht beschäftigt.



Inwieweit sind meine Familie und meine Arbeit betroffen, wenn ich die Aufgabe übernehme? Sind jetzt schon Konflikte abzusehen, wenn ich diese Aufgabe übernehme und habe ich Rückendeckung durch meinen Ehepartner, meine Ehepartnerin oder meine Kinder?

- ☐ A) Ja, ich habe alle wesentlichen Aspekte bedacht.
- ☐ B) Ich bin mir nicht sicher, ob ich alles bedacht habe.
- ☐ C) Nein, mit dieser Frage habe ich mich noch nicht beschäftigt.



Ist meine eigene wirtschaftliche Existenz gefährdet durch die Übernahme dieser Aufgabe?

- ☐ A) Ja, ich habe alle wesentlichen Aspekte bedacht.
- ☐ B) Ich bin mir nicht sicher, ob ich alles bedacht habe.
- ☐ C) Nein, mit dieser Frage habe ich mich noch nicht beschäftigt.



Ist meine Beziehung zum oder zur Pflegebedürftigen frei von Vorbehalten, Konflikten oder Abhängigkeiten?

- ☐ A) Ja, ich habe alle wesentlichen Aspekte bedacht.
- ☐ B) Ich bin mir nicht sicher, ob ich alles bedacht habe.
- ☐ C) Nein, mit dieser Frage habe ich mich noch nicht beschäftigt.



Übernehme ich die Aufgabe wirklich freiwillig oder ist es eher der Erwartungsdruck meiner Mitmenschen, der mich dazu treibt?

- ☐ A) Ja, ich habe alle wesentlichen Aspekte bedacht.
- ☐ B) Ich bin mir nicht sicher, ob ich alles bedacht habe.
- ☐ C) Nein, mit dieser Frage habe ich mich noch nicht beschäftigt.



Würde ich die Aufgabe ablehnen, wenn ich den Mut hätte „NEIN“ zu sagen?

- ☐ A) Ja, ich habe alle wesentlichen Aspekte bedacht.
- ☐ B) Ich bin mir nicht sicher, ob ich alles bedacht habe.
- ☐ C) Nein, mit dieser Frage habe ich mich noch nicht beschäftigt.



Welche unterstützenden Menschen brauche ich, um die Aufgabe bewältigen zu können? Wer übernimmt meine Aufgaben, wenn ich selbst einmal krank werde?

- ☐ A) Ja, ich habe alle wesentlichen Aspekte bedacht.
- ☐ B) Ich bin mir nicht sicher, ob ich alles bedacht habe.
- ☐ C) Nein, mit dieser Frage habe ich mich noch nicht beschäftigt.



Ist gewährleistet, dass ich tage- und stundenweise von meiner pflegerischen Aufgabe entlastet bin oder auch einmal in den Urlaub fahren kann?

- ☐ A) Ja, ich habe alle wesentlichen Aspekte bedacht.
- ☐ B) Ich bin mir nicht sicher, ob ich alles bedacht habe.
- ☐ C) Nein, mit dieser Frage habe ich mich noch nicht beschäftigt.

⁸ Broschüre Gewalt in der Pflege alter Menschen, Herausgeber: Beratungsstelle Pflege in Not Berlin, 62 Seiten, 2002, Seite 28



Bin ich auch dann bereit die Pflege weiterzuführen, wenn sich der Zustand der oder des Pflegebedürftigen verschlechtert oder ich einmal krank bin?

- ☐ A) Ja, ich habe alle wesentlichen Aspekte bedacht.
- ☐ B) Ich bin mir nicht sicher, ob ich alles bedacht habe.
- ☐ C) Nein, mit dieser Frage habe ich mich noch nicht beschäftigt.



Bin ich bereit, wenn sich der Zustand der oder des Pflegenden verschlechtert, die Pflege abzugeben?

- ☐ A) Ja, ich habe alle wesentlichen Aspekte bedacht.
- ☐ B) Ich bin mir nicht sicher, ob ich alles bedacht habe.
- ☐ C) Nein, mit dieser Frage habe ich mich noch nicht beschäftigt.



Habe ich die Alternativen der pflegerischen Versorgung oder Unterbringung ausreichend in Erwägung gezogen? Habe ich mich ausreichend informiert?

- ☐ A) Ja, ich habe alle wesentlichen Aspekte bedacht.
- ☐ B) Ich bin mir nicht sicher, ob ich alles bedacht habe.
- ☐ C) Nein, mit dieser Frage habe ich mich noch nicht beschäftigt.



Kann ich realistisch einschätzen, was es bedeutet einen Menschen bei seinen intimsten Verrichtungen (Körperpflege, Ausscheidungen) zu unterstützen?

- ☐ A) Ja, ich habe alle wesentlichen Aspekte bedacht.
- ☐ B) Ich bin mir nicht sicher, ob ich alles bedacht habe.
- ☐ C) Nein, mit dieser Frage habe ich mich noch nicht beschäftigt.

Auswertung

Zählen Sie nun zusammen, wie oft Sie A, B oder C angekreuzt haben.

Überwiegend A) Sie haben sich offenbar wirklich gründlich überlegt, ob sie die Aufgabe übernehmen können, Ihre Angehörige oder Ihren Angehörigen zu pflegen. Denken Sie immer daran, dass Sie in schwierigen Situationen Hilfen in Anspruch nehmen können, insbesondere dann, wenn Sie sich durch die Übernahme der Pflege ausgebrannt fühlen oder die Beziehung zum oder zur Pflegebedürftigen durch die Pflegesituation belastet wird. Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner finden Sie bei der Beratungsstelle Pflege in Not, der Alzheimer Gesellschaft, den Demenzberatungsstellen, den Pflegestützpunkten oder auch der Pflegeberatung der Krankenkasse.

Überwiegend B) Sie sollten bevor Sie die Entscheidung fällen, noch einmal alle Fragen, die der Test stellt, gründlich überdenken und sich vor allen Dingen vorab von einer kompetenten Stelle beraten lassen, die mit den Alltagsproblemen pflegender Angehöriger vertraut ist. Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner finden Sie bei der Beratungsstelle Pflege in Not, der Alzheimer Gesellschaft, den Demenzberatungsstellen, den Pflegestützpunkten oder auch der Pflegeberatung der Krankenkasse.

Überwiegend C) Sie sollten im Moment gar keine Entscheidung treffen, sondern unbedingt eine Phase der „inneren Überprüfung“ einlegen. Wenn Sie mit Ihren Überlegungen nicht weiter kommen, sollten Sie eine professionelle Beratung in Anspruch nehmen, die Sie während des Entscheidungsfindungsprozesses unterstützt und berät. In jedem Fall sollten Sie sich selbst gegenüber ehrlich sein und auch keine Scheu haben, die eigenen Unsicherheiten und Bedenken zu äußern – nicht einmal vor sich selbst. Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner finden Sie bei der Beratungsstelle Pflege in Not, der Alzheimer Gesellschaft, den Demenzberatungsstellen, den Pflegestützpunkten oder auch der Pflegeberatung der Krankenkasse.

Konflikte und Belastungen in der professionellen Pflege

Pflegekräften kommt bei der Ausübung ihres Berufes eine besondere Verantwortung zu. Sie müssen ihre Arbeit stets zum Wohle des oder der Pflegebedürftigen ausführen. Sie sind verpflichtet, wie Ärztinnen und Ärzten gegenüber Patientinnen und Patienten, Schaden von ihnen abzuhalten. Das gilt auch für unterlassene Hilfeleistungen und Vernachlässigung.

Das Verhältnis zwischen der Person, die gepflegt wird, und dem Pflegepersonal ist ein Abhängigkeitsverhältnis, in dem die Verantwortung auf Seiten des Pflegepersonals liegt. Die Patienten müssen darauf vertrau-

en, dass Pflegeleistungen richtig ausgeführt werden. Pflege berührt den Intimbereich eines anderen Menschen, was ihn leicht verletzbar macht. Die Beziehung zwischen Pflegepersonal und Pflegebedürftigen ist in der Regel keine über Jahre gewachsene und selbst gewählte Beziehung, sondern gründet meist auf dem Zufall.

Das macht es umso wichtiger, dass strukturelle Bedingungen wie die Unternehmenskultur stimmen und es nachvollziehbare Regeln im Umgang zwischen Kolleginnen und Kollegen und von der Leitung zu ihren Teams gibt.

Aggressionen bei Pflegenden

Gewalt und Aggressionen entstehen meist aus der Häufung verschiedener Belastungsfaktoren. Wird die eigene Belastungsgrenze überschritten, kann das zum vorübergehenden Wegfallen der Hemmschwelle, sich aggressiv zu verhalten, führen. Aspekte, die kritische Situationen in der professionellen Pflege begünstigen und Umgangsformen negativ beeinflussen:

Strukturelle Bedingungen. Zum beruflichen Alltag in Pflegeheimen und bei ambulanten Pflegediensten gehören neben körperlichen Tätigkeiten wie dem Heben, Tragen und Lagern von Pflegebedürftigen auch psychisch

belastende Faktoren. Institutionell begünstigen enge Zeitvorgaben für einzelne Pflegetätigkeiten und Personalmangel, Hektik und damit auch Nachlässigkeit und Reizbarkeit. Überstunden und dauerhaft hohe Arbeitsbelastungen können zu Schlafdefizit, seelischen und gesundheitlichen Problemen führen.

Schlechtes Betriebsklima. Die Atmosphäre, die in einer Einrichtung oder bei einem Pflegedienst herrscht, ist nicht nur von der Kommunikation zwischen den Mitarbeitenden abhängig, sondern wird durch die Haltung der Leitung geprägt. Sie gibt Kommunikati-




onsregeln und Arbeitsweisen vor und beeinflusst damit in weiterer Folge den Umgang. Der Ton der Mitarbeitenden untereinander bestimmt auch den Ton, der Pflegenden gegenüber angeschlagen wird. Ein autoritärer Führungsstil ruft in der Regel Angst hervor, die auf lange Sicht demotivierend auf Pflegekräfte wirkt. Unstimmigkeiten im Team werden gefördert, wenn nicht klar ist, wer welche Arbeit zuständig ist und die Verantwortung trägt.

Fehlende Strukturen. Gleiches gilt für das Fehlen von Strukturen in der Arbeitsorganisation. Fehlende Fallbesprechungen und Übergaben beim Schichtwechsel im Arbeitsalltag sowie mangelnde Möglichkeiten für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, sich fortzubilden oder eine Supervision in Anspruch nehmen zu können, beeinflussen das Arbeitsklima negativ.

Pflegende Angehörige. Zur Arbeit des Pflegepersonals gehören der Umgang mit Krankheit, Leiden und Sterben wie auch der Umgang mit den Angehörigen der Pflegebedürftigen. Sie sind genauso „Beteiligte“ an der Pflege. Ihre Erwartungshaltung gegenüber dem Pflegepersonal kann hoch sein. Dahinter verbirgt sich oft das schlechte Gewissen, den nahestehenden Menschen selbst nicht mehr versorgen zu können und ins Heim gegeben zu haben. Nörgeln und Kritik an der Arbeit der Pflegekräfte sind die Folge. Auch arbeiten Angehörige häufig alte Familienkonflikte an Pflegekräften ab.

Persönlichkeit. Auch die Persönlichkeit einer Pflegekraft und die Erwartungen an sich selbst spielen eine Rolle für eine Überforderung. Stellt sie beispielsweise eigene Bedürfnisse immer wieder zurück oder hat



sie nie gelernt, diese auszudrücken, ist das Risiko hoch, dass sie beispielsweise plötzlich – scheinbar ohne Vorwarnung – ausfällig wird. Auch Angst vor einer Bewohnerin oder einem Bewohner oder der Leitungskraft kann aggressives Verhalten hervorrufen. Angst wirkt in der Regel demotivierend und erzeugt Stress. Nimmt der Stress überhand und kann

durch positive Erlebnisse im Arbeitsalltag und in der Familie nicht mehr ausgeglichen werden, droht Pflegekräften der Verlust der eigenen Kräfte. Chronische Erschöpfung, Schlafstörungen, Depressionen und manchmal Sucht – oder auch psychosomatische Symptome wie zum Beispiel Haut- und Rückenerkrankungen treten auf.

Aggressionen bei Pflegebedürftigen

Genauso wie bei Pflegekräften kann es auch bei Pflegebedürftigen zu Angst und Stress und damit zu starken Aggressionen kommen. Oft steht dahinter das Wissen, um den Verlust der Selbstständigkeit und das Wechseln in die Rolle der Person, die auf Hilfe und Unterstützung anderer angewiesen ist. Zudem können Medikamente und bestimmte Formen der Demenz herausforderndes Verhalten begünstigen. Im fortgeschrittenen Stadium einer Demenz und bei vielen altersbedingten Erkrankungen wird es für Gepflegte immer schwerer, sich zu äußern oder mitzuteilen, was wiederum das Empfinden negativ beeinflussen kann.

Pflegekräfte in der ambulanten Pflege werden in ihrer täglichen Arbeit in den Familien immer wieder mit schwierigen Situationen konfrontiert, in denen sie beispielsweise selbst bedroht oder angegriffen werden. Auch können sie Zeugen von Gewalt werden

und Misshandlungszeichen beobachten. Oft gibt es Verdachtsmomente, ohne dass sie wissen, was dahinter steckt. Das ist zum Beispiel häufig der Fall, wenn Geschichten familiärer Gewalt sich in der Pflege fortsetzen. Aggressionen und Gewalt werden dann von den Familienmitgliedern als „normal“ hingenommen. Das macht es Pflegekräften schwer, kritische Situationen anzusprechen.

Aggressionen äußern sich in unterschiedlicher Zahl und Intensität. Je nach Ausprägung gibt es verschiedene Stufen aggressiven und gewaltvollen Handelns. Nicht immer ist es einfach, Angriffe und Aggressionen von Gepflegten abzuwehren und mit ihnen ins Gespräch auf „normalem Niveau“ zu kommen. Auch erfordert es meist Übung, den richtigen Ton und die richtigen Worte zu finden.

Hilfreich beispielsweise bei sich wiederholenden Konflikten ist, die Situation mit unabhängigen Dritten wie der Beratungsstelle

„Pflege in Not Brandenburg“ (PiN) zu besprechen.



Ein typisches Beispiel aus der Beratung:

Situation. Eine über 80-jährige Ehefrau pflegt ihren an Demenz erkrankten Mann seit vielen Jahren. Seit längerem beobachtet das Pflege team mit Sorge die ansteigende Aggressivität der Frau. An einem Nachmittag reißt ihr der Geduldsfaden, als ihr Mann unentwegt laut jammert. Sie fasst ihn hart an, schüttelt ihn und schlägt ihm ins Gesicht. Die anwesende Pflegekraft weist sie zurecht, geht aber erschüttert und verunsichert zur Pflegestation zurück.

Lösung. Am nächsten Tag bespricht die Pflegedienstleitung (PDL) den Vorfall mit PiN am Telefon und bekommt Möglichkeiten genannt, wie in der Situation auf die pflegende Angehörige eingewirkt werden kann, um die Lage zu entspannen. Einige Tage später besucht PiN das Pflege team und bespricht mögliche Verhaltensweisen, Wege und Angebote, die sie der Frau in ihrer Lage noch machen können.

Die PDL hatte am Tag nach dem Vorfall das Gespräch mit der Frau gesucht, und durch die Rücksprache mit PiN gestärkt, noch einmal deutlich klargemacht, dass sie das als Team nicht tolerieren werden und sie auf weitere Entlastungsangebote aufmerksam gemacht. Ebenfalls haben sie die Zusammenarbeit mit dem Hausarzt und den weiteren Angehörigen der Familie verstärkt, um die Ehefrau zu entlasten und den Mann zu schützen.

Auch in der professionellen Pflege stoßen Pflegekräfte an ihre Grenzen, vor allem dann wenn Zeit und Personal fehlen. Gewalt in der professionellen Pflege zeigt sich in verschiedenen Facetten durch:

Misshandlung

- kratzen, kneifen
- schlagen, schütteln
- grobes Anfassen

Vernachlässigung im Pflegealltag

- Wundliegen
- mangelnde Wundversorgung, zum Beispiel bei Dekubitus
- unterlassene Hilfe im Alltag, zum Beispiel beim Gang zur Toilette oder bedarfsgerechtem Wechsel von Inkontinenzmateriale
- unterlassene medizinische Hilfe zum Beispiel bei einem Schlaganfall
- künstliche Ernährung statt Hilfe beim Essen
- Windeln oder Legen von Dauerkathetern statt Toilettentraining

Psychische Unterdrückung

- schreien, verbale Angriffe, ausschimpfen
- demütigen und beleidigen
- Missachtung von Wünschen, zum Beispiel den Klingelruf ignorieren
- Befehls- oder Kasernenhofen

Beschränkung der Bewegungsfreiheit durch freiheitsentziehende Maßnahmen ohne Einverständnis

- Bettgitter werden nach oben gestellt
- Medikamente werden zur Ruhigstellung eingesetzt
- Stecktische
- Einsperren im Zimmer
- komplizierte Schließmechanismen
- Fixieren durch Gurte

Sexueller Missbrauch

- Nichtbeachtung der Intimsphäre
- sexualisierte Sprache und sexuelle Bemerkungen, zum Beispiel beim Waschen
- nicht einvernehmlicher Intimkontakt



Mögliche Ansprechpersonen für Missstände (Adressen siehe Seite 47)

- Heim- oder Pflegedienstleitung
- Beratungsstelle „Pflege in Not Brandenburg“ (PiN)
- Aufsicht für unterstützende Wohnformen
- Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
- Betriebsrat

Überlastung erkennen

Wenn alles zu viel wird

Statt sich jemandem anzuvertrauen und damit zu entlasten, schweigen viele. Gleichzeitig schwinden Konzentration und eigene Kraft immer mehr. Um das auszugleichen, strengen sich Pflegende meist noch mehr an. Gesundheit und eigene Wünsche werden weiter ignoriert. Auf Überforderung reagieren Körper und Seele.

Signale, die Pflegende ernst nehmen sollten:

- Schmerzen im Rücken, im Kopf und in den Gelenken,
- Herz- und Magenbeschwerden,
- Bluthochdruck,
- Schlafstörungen,
- häufige Infekte,
- ständige Schläppheit und Müdigkeit,
- Ängste,
- Gefühl von Fremdbestimmtheit und Einsamkeit,
- Gefühl von Hilflosigkeit,
- Vernachlässigung des Körpers.



Aggressionen und Gewalt vorbeugen

Wie pflegende Angehörige Entlastung finden

Die Pflege auf Dauer allein zu stemmen, ist kaum möglich. Pflegende sollten sich darüber im Klaren sein: Fallen sie aus, werden sie das pflegebedürftige Familienmitglied nicht mehr pflegen können. Und genau das, was durch die Pflege zu Hause verhindert werden sollte, tritt unter Umständen ein. Der nahestehende Mensch muss ins Pflegeheim. Wichtig für Pflegende ist deshalb, Dinge zu tun, die ihnen Spaß machen. Dazu gehören beispielsweise der regelmäßige Kurs im Sportverein, der Austausch mit Freunden und Bekannten oder auch Entspannungskurse. Nur wer sich selbst pflegt, hat die Kraft, für andere da zu sein!

Damit die Pflege zuhause auch weiter funktioniert, gibt es verschiedene Entlastungsangebote, die pflegenden Angehörigen beispielsweise die Zeit verschaffen, die sie für sich selbst dringend brauchen. Die Pflegekasse der gepflegten Person übernimmt zum Beispiel⁹:

Kostenlose Pflegeberatung. Pflegeversicherte haben einen Anspruch auf kostenlose Pflegeberatung ihrer Pflegekasse. Pflegenden Angehörige und Pflegebedürftige können sich zudem in Pflegestützpunkten zum Thema Pflege in verschiedenen Städten Brandenburgs beraten lassen. Die Beraterinnen

und Berater informieren zu Entlastungsangeboten und helfen organisatorische und finanzielle Fragen zur Pflege klären. Neben den Stützpunkten gibt es weitere Anlaufstellen wie beispielsweise Pflegedienste und Sozialstationen von karitativen und kirchlichen Wohlfahrtsverbänden. Allen gemeinsam in der Regel ist, dass sie am Wohnort gut vernetzt sind und Ansprechpersonen vermitteln. Demenzberatungsstellen haben dementielle Erkrankungen im Blick.

Ambulanter Pflegedienst. Professionelle Pflegekräfte entlasten Angehörige, indem sie die Pflege teilweise oder ganz übernehmen. Möglich sind etwa einzelne Tätigkeiten wie die Hilfe beim Baden oder auch die tägliche Körperpflege. Der Pflegedienst kann pflegenden Angehörigen Handgriffe zeigen, damit die Pflege besser von der Hand geht. Ambulante Pflegedienste unterstützen bei der Grundpflege, bei der hauswirtschaftlichen Versorgung und der medizinischen Behandlungspflege, die von der Krankenkasse bezahlt wird.

Pflegekurse. Die Pflegekassen bieten kostenlose Pflegekurse an, in denen Angehörige von Pflegefachkräften lernen, wie die Pflege leichter von der Hand geht.

⁹ Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung: Stand 2015

Die Schulungen führen im Auftrag der Pflegekasse andere Dienstleister wie Wohlfahrtsverbände, Pflegedienste und kirchliche Organisationen durch. In Brandenburg setzen zudem mehr als zwei Dutzend Krankenhäuser gemeinsam mit der AOK-Nordost das Projekt „PfiFf – Pflege in Familien fördern“ um. Ist absehbar, dass ein Mensch nach dem Klinikaufenthalt Pflege braucht, kann der Angehörige unabhängig von seiner Kassenzugehörigkeit an einem Pflegekurs teilnehmen.


Tagespflege. Die Pflegekasse übernimmt die Kosten für die Tagespflege in einer pflegenden Einrichtung. Versicherte mit einer Pflegestufe verbringen hier den Tag und werden von Pflegekräften unterstützt. Möglich ist das für einen oder mehrere Tage die Woche. Es gibt Essens- und Ruhezeiten sowie Beschäftigungsangebote und Bewegungstraining. Angeboten wird die teilstationäre Pflege zum Beispiel von Pflegeheimen, Pflegediensten und Wohlfahrtsverbänden. Vereinzelt ist auch die Nachtpflege möglich. Pflegebedürftige werden hier die Nacht über betreut.

Kurzzeitpflege. Wird nach einem Krankenhausaufenthalt Pflege nötig, brauchen Angehörige meist Zeit, um die veränderte Lebenssituation zu organisieren. Der Aufenthalt in der Kurzzeitpflege in einer Pflegeeinrichtung ermöglicht dann, die Pflege entweder zuhause, einem Pflegeheim oder im betreuten Wohnen fortzuführen. Von der Pflegekasse

bewilligt, wird die Pflege auf Zeit für Versicherte mit einer Pflegestufe für insgesamt 28 Tage im Jahr bis zu 1612 Euro. Sie kann zum Beispiel auch beantragt werden, wenn pflegende Angehörige mehrere Tage frei machen wollen, um in den Urlaub zu fahren.

Verhinderungspflege. Für ein paar freie Tage oder auch um Urlaub zu machen, können pflegende Angehörige die Verhinderungspflege in Anspruch nehmen. Hat die Ersatzperson deshalb einen Verdienstausschlag oder hohe Fahrtkosten übernimmt die Kasse diese bis insgesamt 1612 Euro. Die Verhinderungspflege kann auch stundenweise genutzt werden, wenn die Pflegeperson verhindert ist. Pflegen professionelle Pflegekräfte, weiter entfernte Verwandte, Nachbarn oder Freunde ersatzweise, kann Verhinderungspflege bis zu 42 Tage im Jahr beansprucht werden. Dafür übernimmt die Pflegekasse insgesamt 1612 Euro. Kümmern sich Enkel, Geschwister oder Kinder um die Pflege, wird während der Abwesenheit das 1,5-fache des Pflegegeldes gezahlt. Gegebenenfalls kann die Verhinderungspflege auch mit unverbraucherter Kurzzeitpflege kombiniert werden.

Anpassung der Wohnung. Schon kleine bauliche Veränderungen in der Wohnung können das Leben leichter machen. Wandgriffe und Handläufe geben Sicherheit. Wichtig ist auch Stolperfallen wie Teppichkanten oder freiliegende Teppichbrücken zu vermeiden.



Sind aufwendigere Umbauten notwendig, damit ein Mensch weiter in seiner Wohnung leben kann, übernimmt die Pflegekasse bis zu 4000 Euro pro Maßnahme einer baulichen Anpassung. Dazu gehört beispielsweise der Austausch der Badewanne mit einer bodengleichen Dusche.

Andere Hilfsangebote

Rehabilitation. Wenn pflegende Angehörige Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen nutzen, können sie bei vielen Einrichtungen die gepflegte Person mitnehmen. Denn oft sind Pflegende erst bereit, solche Angebote anzunehmen, wenn die pflegebedürftige Person in der Nähe versorgt wird. Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner für die Beantragung einer Reha ist die Hausärztin oder der Hausarzt.

Ehrenamtliche Hilfen. In einigen Städten und Gemeinden gibt es ehrenamtliche Besuchsdienste. Ehrenamtliche kommen dann zum Pflegebedürftigen oder zur Pflegebedürftigen stundenweise nach Hause oder ins Heim. Gemeinsam verbringen sie Zeit, unterhalten sie sich, gehen spazieren oder spielen etwas zusammen. Angeboten werden sie von Wohlfahrtsverbänden. Oft können Kirchengemeinden und der Pflegestützpunkt in der Nähe bei der Suche nach einem regelmäßigen Besuchsdienst helfen. In einigen

Pflegehilfsmittel. Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel, wie Einmalhandschuhe und Bettschutzeinlagen, und auch technische Pflegehilfsmittel, wie Pflegebett und Lagerungshilfe, zahlen die Pflegekassen.

Orten Brandenburgs gibt es ebenfalls Pflegebegleitende, die Pflegefamilien bei Fragen rund um das Thema beratend und unterstützend zur Seite stehen. Zum Beispiel stellen sie Kontakte zu Pflegediensten und zuständigen Ämtern her und helfen Pflegenden notwendige Freiräume für sich zu schaffen.

Pflege und Beruf. Damit pflegende Angehörige Familie, Pflege und Beruf besser vereinbaren können, bieten das Pflegezeit- und das Familienpflegezeitgesetz verschiedene Möglichkeiten. Im akuten Pflegefall können Beschäftigte einmalig bis zu zehn Arbeitstage ohne Vorankündigung vom Job fernbleiben, um die weitere Pflege zuhause oder im Pflegeheim für ihren Angehörigen oder ihre Angehörige zu organisieren. In der Zeit besteht auch ein Anspruch auf eine Lohnersatzleistung, das Pflegeunterstützungsgeld, von 90 Prozent des ausgefallenen Nettogehalts. Beschäftigte in Unternehmen mit mehr als 15 Beschäftigten können sich ganz oder

teilweise bis zu sechs Monate für die Pflege einer Angehörigen oder eines Angehörigen freistellen lassen. Sind nahe Angehörige länger pflegebedürftig, besteht für die pflegenden Beschäftigten ein Anspruch, bis zu 24 Monate ihre Arbeitszeit auf bis zu 15 Stun-

den pro Woche zu reduzieren. Um Einkommensverluste aufzufangen, kann ein zinsloses Darlehen direkt beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA) beantragt werden.



Betreuungs- und Entlastungsleistungen. Ehrenamtliche Helferinnen und Helfer unterstützen Pflegebedürftige, insbesondere Menschen mit Demenz und deren Angehörige bei der Bewältigung des Alltags. Die Betreuungsgruppen treffen sich wohnortnah meist wöchentlich. In den Helfer- und Helferinnenkreisen übernehmen Ehrenamtliche die stundenweise Betreuung von Pflegebedürftigen in der Wohnung. Betreuungs-

gruppen und Helfer- und Helferinnenkreise werden häufig von Sozialstationen und Beratungsstellen der Wohlfahrtsverbände organisiert. Die Ehrenamtlichen werden für ihre Aufgaben in Schulungen qualifiziert. Für pflegende Angehörige besteht die Möglichkeit an Angehörigenschulungen teilzunehmen, damit sie mit der Pflegebedürftigkeit besser umgehen können.

Vorsorge für den Pflegefall

Schwierigkeiten und Konflikte entstehen vor allem da, wo keine Regelungen getroffen wurden. Das gilt für die rechtlichen Aspekte genauso wie für die Absprachen in der Familie und mit anderen nahestehenden Personen. Auf eine eventuell eintretende

Pflegesituation kann sich jeder vorbereiten. Gespräche über die eigenen Vorstellungen und Wünsche für den Fall von Pflegebedürftigkeit mit nahestehenden Menschen, geben im tatsächlichen Fall allen Beteiligten Entscheidungshilfe.



Typische Fragen, die sich jede und jeder rechtzeitig stellen sollte:

- Was sind meine eigenen Wünsche und Vorstellungen?
- Wer kann meine Vertrauensperson sein, die ich bevollmächtige, meine Angelegenheiten zu regeln, wenn ich das nicht mehr kann (siehe Seite 38)?
- Was wollen und können die Angehörigen oder andere nahestehende Personen leisten?
- Wo will ich im Pflegefall wohnen: zuhause, im betreuten Wohnen, in einer Wohngemeinschaft oder im Heim?
- Wie kann das finanziert werden? Wer hilft mir, wenn ich es selbst nicht kann?
- Gibt es ein Heim oder eine WG, wo ich wohnen will, für den Fall, dass die Pflege zu Hause nicht mehr möglich ist? Habe ich mich bei meinen Favoriten auf die Warteliste setzen lassen?

Mit Respekt kommunizieren

Gewöhnlich entsteht ein Konflikt zwischen zwei Menschen, wenn beide unterschiedliche Gefühle und Bedürfnisse haben. Um verschiedene Wünsche und Vorstellungen ohne Streit zusammenzubringen, ist es wichtig, miteinander ins Gespräch zu kommen. Eine gute Grundlage dafür ist das Wissen darum,

dass man es mit einer Sache nicht nur selbst gut meint, sondern meist auch die anderen: Vielleicht stecken ja in den Vorstellungen der anderen gute Ideen, die es allen leichter machen? Vielleicht wird, wer seine Ideen und Wünsche einmal anders ausdrückt, besser verstanden?

Die eigenen Gefühle erkennen. Zu einem respektvollen Gespräch gehört nicht nur, die andere Person zu respektieren, sondern auch die eigenen Gefühle ernst zu nehmen. Ist man zum Beispiel ärgerlich über einen Verwandten und der Meinung, dass dieser zu wenig tut, dann stecken hinter dem Ärger oft die eigene Müdigkeit und ein Gefühl von Überforderung.

Statt vom Verwandten zornig etwas einzufordern, kann es hilfreich sein, über das eigene

Gefühl der Erschöpfung und das Bedürfnis, Aufgaben anders zu verteilen, zu sprechen. Die andere Person fühlt sich dadurch meist weniger angegriffen und hat eventuell sogar eine Idee, wie die Situation gemeinsam verändert werden kann.

Förderlich für eine respektvolle Kommunikation untereinander ist also, zunächst sich und die Bedürfnisse hinter den aufgebrachten Gefühlen ernst zu nehmen. Im nächsten Schritt können so die eigenen Wünsche und Ideen besser mitgeteilt werden.



Fragen an sich selbst:

- Was fühle ich?
- Was beobachte, höre und sehe ich?
- Welches Gefühl, löst das Verhalten meines Gegenübers bei mir aus?

Wie konnte es dazu kommen? Im nächsten Schritt geht es darum, zu erfassen, warum es überhaupt zu einer konfliktgeladenen Situation gekommen ist. Manchmal sind es

auch immer wieder dieselben Situationen oder ein bestimmtes Verhalten eines Menschen, die Wut oder Ärger auslösen.



Fragen an sich selbst:

- Was löst meine Wut aus? Womit kann die andere Person mich verletzen?
- Welches Verhalten lässt mich regelmäßig „an die Decke“ gehen?
- Hat meine Wut damit zu tun, dass ich mein Gegenüber nicht mehr verstehen und das was es tut, nicht mehr nachvollziehen kann?
- Was trage ich dazu bei, dass die Situation eskaliert?

Voraussetzung dafür, dass die Kommunikation sich verbessert, ist auch, dass die Gesprächspartnerin oder der Gesprächspartner bereit sind und den Mut aufbringen können, über eigene Bedürfnisse zu sprechen. Oft braucht es auch Zeit und Übung, über die eigenen Vorstellungen sprechen zu können und die richtigen Worte zu finden.

Der Ärger über die Uneinigkeit engt den Blick oft ein, was dazu führen kann, dass der verärgerte Mensch nicht mitbekommt, dass die andere Person vielleicht aus ganz anderen Gründen Probleme mit der Pflegesituation hat. Erst wenn neben den eigenen Wünschen, die des anderen ernst und genauso wichtig genommen werden, ist eine gute Gelegenheit geschaffen, ein Problem oder einen Konflikt zu klären.

Um sich die Situation noch besser bewusst zu machen, kann es helfen, mit einer vertrauten Person oder unabhängigen Dritten wie einer Beratungsstelle, zum Beispiel „Pflege in Not Brandenburg“, darüber zu sprechen.

Gemeinsam kann überlegt werden, was zu tun ist und wie man sich verhalten kann. Auch Demenz kann dazu führen, dass eine Person die andere nicht mehr versteht. Die Erkrankung bringt eine tiefgreifende Veränderung im Gefühlsleben und somit auch im Verhalten der erkrankten Person mit sich. Unruhe, Aggressionen und Depressionen sind Teil der Krankheit. Schulungen zum Umgang mit Demenz helfen, mehr Verständnis für die betroffene Person zu entwickeln. Ansprechpersonen für Angehörige sind zum Beispiel die Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg und Demenzberatungsstellen.

Was macht mir Freude? Es geht in der Regel nicht darum, die Situation komplett zu ändern, sondern sich seiner Bedürfnisse bewusst zu werden. Oft sind es auch kleine und kurzfristige Freuden, die in stressigen Zeiten Kraft bringen. Für die einen ist es der Besuch allein bei den Kindern und Enkeln oder die Gesellschaft von Freunden, für die anderen die Arbeit im Garten oder der regelmäßige Besuch im Sportstudio.



Fragen an sich selbst:

- Was kann ich für mich tun, um daraus auszusteigen und mich abzugrenzen?
- Was hätte ich gern?
- Was kann ich tun, damit es mir besser geht?
- Was will ich wirklich?
- Was brauche ich?

Rechtliche Aspekte

Jeder Mensch hat das Recht auf Freiheit und Selbstbestimmung. Dahinter steht, dass er selbst darüber entscheiden kann, wie er sein Leben gestaltet. Gesetzlich verankert ist das im Grundgesetz Artikel 2 Absatz 1. „Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner

Persönlichkeit“. Für Menschen mit körperlicher oder geistiger Einschränkung ist es oft nicht möglich, dieses Recht in seinem Sinne voll wahrzunehmen. Andere in ihrem Umfeld und auch Pflegende müssen das respektieren.



Ohne Vollmacht

Um trotz körperlicher und geistiger Einschränkungen selbstbestimmt bleiben zu können, ist es wichtig, die rechtliche Vorsorge in gesunden Tagen zu treffen. Hier wird eine Person benannt, die rechtsverbindliche Erklärungen abgeben darf, wenn jemand es selbst nicht mehr kann. Sie ist rechtliche Vertretung gegenüber Behörden, Banken und Krankenkasse.

Wichtig ist das auch, weil die nächsten Angehörigen wie die erwachsenen Kinder,

der Ehepartner oder die Ehepartnerin nicht automatisch entscheiden können, wenn ein Mensch das selbst nicht mehr kann etwa nach einem schweren Verkehrsunfall. Sie können weder Heilbehandlungen noch Operationen zustimmen. Auch gegenüber Banken sind sie handlungsunfähig.

Im Notfall bestimmt dann das Betreuungsgericht eine gesetzliche Vertretungsperson – unter Umständen jemand Fremdes – zur Entscheidung anstehender Fragen.

Wenn das Gericht entscheiden muss

Dabei prüft das Gericht zuerst, ob eine Betreuung nach dem Betreuungsrecht notwendig ist und bestimmt dann, wenn keine Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung oder Patientenverfügung existiert, die gesetzliche Vertretung. In der Regel folgt das Gericht, wenn es sich um einen Notfall wie nach einem Schlaganfall handelt, den Empfehlungen des Krankenhauses. Meist sind das die nächsten Angehörigen, die sich um den Patienten kümmern.

In anderen Fällen wie einer Demenz, wenn die Übersicht über Konto, Medikamente oder Miete nach und nach verloren geht, beauftragt das Betreuungsgericht Sachverständige,

die ein Gutachten zur Lebenssituation von Betroffenen anfertigen. Dazu gehört ein medizinisches Gutachten durch Fachärztinnen und Fachärzte für Neurologie oder Psychiatrie, die klären wie stark die Person durch die Erkrankung im Alltag eingeschränkt ist und wie lange sie vermutlich Unterstützung braucht. Hinzu kommt ein soziales Gutachten, das durch einen Betreuungsverein, eine Betreuungsbehörde oder -stelle erstellt wird. Enthalten ist darin, unter welchen Lebensumständen der oder die Betroffene lebt und wer in der Familie bereit und in der Lage wäre, die Betreuung zu übernehmen. Kommt niemand infrage, übernimmt das eine Berufsbetreuerin oder ein Berufsbetreuer.



Rechtzeitig entscheiden!

Rechtliche Vorsorge für schlechte Tage treffen

Vorsorgevollmacht. Mit einer Vorsorgevollmacht legen Menschen fest, wer für sie rechtliche Entscheidungen treffen darf, wenn sie es selbst nicht mehr können. Sie setzt uneingeschränktes Vertrauen gegenüber dem oder der Bevollmächtigten oder den Bevollmächtigten voraus. In der Vollmacht steht, wer die Bevollmächtigten für welche Lebensbereiche wie etwa Finanzen, Wohnsituation und auch medizinisch sowie gesundheitliche

Aspekte sind. Vereinbart werden kann auch, dass sie erst in einer Notsituation gilt.

Beispielsweise ist sie sinnvoll, wenn ein Mensch im Krankenhaus liegt und sich hier rausstellt, dass er nicht mehr nach Hause zurück kann. Dann können Angehörige, mithilfe der Vollmacht, sich um die Organisation der Pflege und die Wohnung kümmern. Verfasst wird die Vorsorgevollmacht formlos auf Papier.

Wichtig sind Unterschrift, Datum und Ort. Bei komplizierten Familienverhältnissen kann es ratsam sein, sich bei der Formulierung Hilfe etwa bei vom Land Brandenburg anerkannten Betreuungsvereinen zu holen. Zusätzliche Rechtssicherheit schafft eine notariell beglaubigte Vollmacht sowie eine Bankvollmacht.

Betreuungsverfügung. Gibt es keine Vorsorgevollmacht bestimmt das Betreuungsgericht eine Betreuerin oder einen Betreuer auf gerichtlichem Wege. Will ein Mensch dann selbst bestimmen, welche Person seine rechtliche Vertretung sein soll, legt er das frühzeitig in einer Betreuungsverfügung fest.

Der Betreuer oder die Betreuerin regelt dann – ähnlich der durch eine Vorsorgevollmacht bevollmächtigten Person – die rechtlichen Angelegenheiten des betroffenen Menschen. Betreuerinnen und Betreuer müssen gegenüber dem Gericht Rechenschaft ablegen. Eine Betreuung gilt nicht automatisch für immer. Sie kann vom Gericht wieder aufgehoben werden, wenn sich der gesundheitliche Zustand bessert.

Als ehrenamtliche Betreuerinnen und ehrenamtliche Betreuer können beispielsweise Angehörige, Verwandte, Nachbarn oder auch Betreuungsvereine oder Berufsbetreuerinnen und Berufsbetreuer infrage kommen. Wohnen die Kinder weit weg, kann eine Teil-

lung der Betreuung mit einer Betreuerin oder einem Betreuer vor Ort sinnvoll sein.

Patientenverfügung. Patientinnen und Patienten müssen in jede ärztliche Behandlung persönlich einwilligen. Sind sie jedoch nicht mehr ansprechbar oder einwilligungsfähig, müssen Bevollmächtigte, Betreuerinnen und Betreuer oder Ärztinnen und Ärzte die Entscheidung zu ihrem Wohl für die Behandlung übernehmen.

Mit einer Patientenverfügung hat ein Mensch im Vorfeld schon die Möglichkeit, Einfluss auf ärztliche Entscheidungen zu nehmen. In der Verfügung legt er fest, in welche medizinischen Behandlungen und Maßnahmen er einwilligt und welche nicht. Oft geht es dabei auch um lebensverlängernde Maßnahmen und Operationen. Patientenverfügungen sollten möglichst genau formuliert werden, damit behandelnde Ärztinnen und Ärzte, die Betreuerinnen und Betreuer oder die Bevollmächtigten wissen, was Patientin oder Patient im Ernstfall wünscht.

Betreuungsvereine, Anwaltskanzleien, Pflegeheime, Hospiz- und Wohlfahrtsvereine beraten und veranstalten Vorträge zum Thema.

Freiheitsentziehende Maßnahmen in der professionellen Pflege

Einem Menschen die Freiheit zu nehmen, heißt seine persönliche Freiheit zu verletzen. Das Recht darauf wird verfassungsrechtlich im Grundgesetz (GG) und in den Menschenrechten geschützt. In Artikel 2 des GG wird neben der persönlichen Freiheit auch die Bewegungsfreiheit genannt.

Freiheitsentzug ist eine Form der Gewalt und wer sie anwendet, macht sich strafbar. So legt das Strafgesetzbuch in Paragraph 239 fest, dass Freiheitsberaubung mit einer Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit einer Geldstrafe bestraft wird.

Werden freiheitsentziehende Maßnahmen (FEM) in der Pflege angewendet, ist das ein Eingriff in die Freiheit des pflegebedürftigen Menschen. FEM sorgen dafür, dass ein Mensch sich nicht mehr bewegen kann oder fähig ist, den Ort zu wechseln.

Dazu gehören zum Beispiel:

- mechanische Fixierungen wie das Hochstellen von Bettgittern, Stecktische für den Rollstuhl oder das Anlegen von Gurten,
- Medikamente zur Ruhigstellung,
- das Einsperren einer Person wie das Abschließen der Zimmertür oder eines bestimmten Bereiches sowie komplizierte Schließsysteme,
- das Wegnehmen von Hilfsmitteln wie Gehhilfen, Rollator oder auch Kleidung.

FEM dürfen nur zur Anwendung kommen, wenn die betroffene Person selbst schriftlich zugestimmt hat. Kann sie das selbst nicht mehr, muss das Betreuungsgericht für jeden erneut auftretenden Fall prüfen, ob die Maßnahme zum Schutz vor Gefährdung, auch vor sich selbst, eingesetzt werden darf. Im Betreuungsrecht ist festgelegt, dass die Entscheidung über FEM nicht von Pflegenden oder Ärztinnen und Ärzten getroffen werden kann, sondern nur von der gesetzlichen Vertretung des pflegebedürftigen Menschen. Diese müssen ihre Entscheidungen auch vom Betreuungsgericht genehmigen lassen.

Freiheitseinschränkende Maßnahmen werden in Pflegeheimen immer noch sehr häufig vor allem bei Bewohnerinnen und Bewohnern mit fortgeschrittener Demenz eingesetzt, die einen starken Drang haben, sich zu bewegen. Grund ist oft die Sorge, dass die Bewohnerin oder der Bewohner davonlaufen, stürzen und sich verletzen. Auch die Angst, im Schadensfall gegenüber der Krankenkasse haften zu müssen, lässt Pflegeheime zu freiheitseinschränkenden Maßnahmen greifen.

Eine Studie in 30 Hamburger Pflegeheimen zeigt einen Anteil von knapp 5 bis fast 60 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner, die im Jahr mindestens einmal fixiert wurden.¹⁰ Am häufigsten schränkten hochgezogene Bettseitenteile, die Bewegung ein.

Doch die Befürchtungen und Anwendung der Maßnahmen wirken in den meisten Fällen genau gegenteilig. Einerseits ist die Gefahr der Strangulation etwa bei der Fixierung durch Bauchgurte groß. Andererseits verstärkt die erzwungene Bewegungseinschränkung die innere Unruhe der Bewohnerinnen und Bewohner. Die Folge ist die erhöhte Gabe von Psychopharmaka. Der Allgemeinzustand verschlechtert sich und das Risiko zu stürzen, erhöht sich noch mehr.

Es wurde gezeigt, dass die Fixierquote in einem Pflegeheim nicht allein von der Personalausstattung abhängt. Entscheidend sind Management und Gesamtkonzept einer Einrichtung genauso wie die Haltung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gegenüber den Bewohnerinnen und Bewohnern – ist er etwa der „schutzbedürftige Pflegefall“ oder ein Mensch, dessen Fähigkeiten erhalten und gefördert werden sollen. Wichtig ist, dass die Leitung den Beschäftigten klare Regeln in der Anwendung von Fixierungen vorgibt und sie bei der Suche nach kreativen Lösungen unterstützt.¹¹ Pflegekräfte selbst müssen sich auch darüber bewusst sein, dass es keine richterliche Genehmigung „auf Dauer“ gibt und es in ihrer Verantwortung liegt, FEM zu beenden, wenn sie nicht mehr notwendig sind.

Auch die Angehörigen sind dabei ein wichtiger Faktor. Sie können helfen, Gewohnheiten aus der Vergangenheit zu finden, die im



Pflegealltag im Heim für die Einzelne und den Einzelnen umgesetzt werden können – ohne dass freiheitsentziehende Maßnahmen angewendet werden müssen. Technische Ausstattung wie etwa Niedrigflurbetten mit geteilten Seitenteilen, Sensor- und Sturzmatten und gerontopsychiatrische Fachkenntnisse des Personals sowie eine angemessene Sturzprophylaxe können die Situation entscheidend verbessern.

Aber auch einzelne Amtsgerichte in Brandenburg gehen inzwischen einen neuen Weg bei der Genehmigung von FEM. Beim „Werdenfelser Weg“ setzen die Gerichte im Genehmigungsverfahren geschulte Fachleute aus der Pflege als Verfahrenspflegerinnen und Verfahrenspfleger ein, die anstelle einer Anwältin oder eines Anwalts, die Interessen der Betroffenen vertreten. Gemeinsam wird mit – wenn noch möglich – dem oder der Pflegebedürftigen, dem Heimpersonal und den gesetzlich Vertretenden nach Alternativen zu FEM gesucht – so dass es erst gar nicht zu einer Genehmigung kommen muss.

¹⁰Meyer G. & Köpke S. Freiheitseinschränkende Maßnahmen in Alten- und Pflegeheimen: eine multizentrische Beobachtungsstudie. In: Schaeffer D., Behrens J., Görres S. (Herausgeber) Optimierung und Evidenzbasierung pflegerischen Handelns. Juventa. Weinheim. 2008. Seiten 333–349

¹¹Siehe Projekt www.redufix.de sowie www.leitlinie-fem.de, Stand 21.09.2015

Wer helfen kann

Not- und Beratungstelefone. Telefonische Beratungsstellen wie „Pflege in Not Brandenburg“ (PiN) hören zu und geben erste Unterstützung, wenn es zu schwierigen Lebenssituationen kommt. Sie beraten in akuten Situationen und auch schon präventiv, damit es nicht zur Eskalation kommt. Sie sind Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für schwierige Momente und kritische Situationen in der Pflege von Menschen. Soforthilfe in akuten Krisen bieten ebenfalls kostenlose Telefonberatungen wie die Telefonseelsorge rund um die Uhr.

Opferberatungsstellen. Sie begleiten, informieren und unterstützen Menschen, die selbst Opfer von Gewalt geworden sind und ihnen nahestehende Personen sowie Zeugen einer gewalttätigen Tat. Sie geben neben emotionaler Unterstützung, Hinweise auf juristische Möglichkeiten und begleiten beispielsweise beim Gang zur Polizei oder zu den Behörden.

Demenzberatungsstellen. Demenzberatungen richten sich an Demenzerkrankte und ihre Angehörigen. Hier bekommen sie Antworten auf ihre Fragen zum Thema Demenz und den Umgang mit Demenzerkrankten. Die Beratung findet häufig per E-Mail, Telefon und auch zuhause in der Familie statt. Viele Stellen bieten zudem regelmäßig Vorträge und Gruppentreffen an.

Selbsthilfegruppen. Gesprächskreise geben die Möglichkeit zum Austausch mit anderen. Hilfreich und erleichternd wirkt oft mit Menschen zu sprechen, die dieselben schwierigen Situationen erleben. Hier kann Dampf abgelassen werden, wenn Wut bei der Pflege entsteht. Genauso kann hier auch gemeinsam eine Lösung für ein scheinbar unlösbares Problem gefunden werden.

Ärztinnen und Ärzte. Sie behandeln die Verletzungen, wenn es zur Gewalt gekommen ist, und können über das weitere Vorgehen, etwa über die Anzeige bei der Polizei informieren. Sie unterliegen der Schweigepflicht und dürfen keine Informationen an Dritte weitergeben, solange der oder die Betroffene es nicht will.

Polizei. Die Polizei wird tätig, wenn im Sinne des Gesetzes eine Straftat vorliegt. Das bedeutet, dass ein Mensch körperliche Gewalt durch einen anderen erfährt, er stark vernachlässigt, eingeschüchtert oder erpresst wird.



Pflege in Not Brandenburg

Die Beratungsstelle Pflege in Not Brandenburg berät Ratsuchende im direkten Gespräch bei Konflikten in einer Pflegebeziehung und vermittelt unterstützende Angebote zu deren Lösung und zur Entlastung in der Pflege. Auch unterstützt die Beratungsstelle durch Familienkonferenzen, Teamberatungen in der professionellen Pflege und durch klärende Mediationen.

Pflege in der Familie. PiN hilft akute und drängende Fragen zur Organisation der Pflege zu klären, Überforderung der pflegenden Person zu erkennen, Probleme durch aufbrechende alte und neue Familienkonflikte zu lösen und Gewalt in der Pflege vorzubeugen. PiN unterstützt bei Problemen mit Leistungsanbietern.

Professionelle Pflege. PiN arbeitet Konflikte zwischen Pflegekräften und Gepflegten sowie den Angehörigen auf, berät Pflegekräfte, die als einziger Zugang zu Familien haben, die versuchen Schwierigkeiten zu verbergen.

Die Beratungsstelle hilft Teamkonflikte wie Mobbing oder Probleme mit der Leitung oder gewaltvolle Übergriffe in Teamcoachings zu klären. PiN führt mit den Beschäftigten Schulungen zu schwierigen Pflegesituationen durch. Themen sind beispielsweise Gesprächsführung, Umgang mit Gewalt und Sexualität und auch die Kommunikation mit Dementen und Angehörigen.

Neutrale Vermittlung. Die unabhängige Beratung findet vor Ort zuhause oder in der Einrichtung und am Telefon – auf Wunsch auch anonym – statt. In einem Konflikt fungieren die Beraterinnen von PiN als neutrale Vermittlerinnen. Sie vertreten keine Konfliktpartei im Speziellen, sondern suchen einen Weg zur Lösung im Sinne aller Beteiligten – zum Wohle der gepflegten Person.

Telefonkontakt. PiN bietet kostenlose telefonische Hilfe unter 0180 2 655566. Es entstehen lediglich Telefonkosten.



0180 / 2 65 55 66

6 Cent je Gespräch aus dem deutschen Festnetz



www.pflege-in-not-brandenburg.jimdo.com

Im Interview



Claudia Gratz
Beraterin
Pflege in Not (PiN)

c.gratz@
dwpotsdam.de



Helga Zeike
Beraterin
Pflege in Not (PiN)

h.zeike@
dwpotsdam.de

Claudia Gratz und Helga Zeike sind hauptamtlich für PiN tätig. Beruflich kommen sie aus verschiedenen Bereichen wie der Pflege, Pädagogik und Soziologie. Hinzu kommen Zusatzqualifikationen in Mediation, Supervision und Coaching.

Unterstützt werden beide am Telefon von acht ehrenamtlichen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen. Die ehrenamtlichen Beraterinnen und Berater wurden in einer speziellen Ausbildung auf diese Aufgabe vorbereitet und erhalten eine regelmäßige Supervision.

Menschen, die andere pflegen, machen das meist aus einem Gefühl der Verantwortung heraus. Jedoch kann es dabei auch zu problematischen Situationen kommen. Wo setzt ihre Arbeit an?



Gratz: Wir sind keine Pflegepolizei und greifen ein, wenn uns Gewalt zu Ohren kommt. Unsere Aufgabe ist die Prävention und Begleitung im Konfliktfall für alle, die in irgendeiner Form mit Pflege anderer zu tun haben. Neben Pflegenden, ob professionell oder als Angehörige, und Gepflegten kann es auch eine Person aus der Nachbarschaft sein, die etwas beobachtet hat. Wir helfen beispielsweise dabei, in Konflikten Gespräche richtig zu führen, so dass es gar nicht erst zu einer Eskalation kommt.

Wie vermitteln Sie das?



Zeike: In unserer Arbeit ist es uns wichtig, die Pflegenden, die jeden Tag aufs Neue einen harten Job machen, Wert zu schätzen und ihnen das auch zu sagen. Wir besprechen ihre Pflegesituation und beleuchten deren Schwierigkeiten, etwa

die Gründe, warum jemand keine Hilfe annimmt. Im nächsten Schritt versuchen wir, ihnen klar zu machen, dass eine Überforderung droht, wenn sie keine Hilfe von außen annehmen. Wir wollen unterstützen, bevor es zum Äußersten kommt. In unserer Arbeit merken wir, dass das Thema Gewalt schuld- und schambesetzt ist. Auch hat es viel mit Angst zu tun.

Auf welche Schwierigkeiten stoßen Sie immer wieder?



Gratz: Die wenigsten haben eine Patientenverfügung oder eine Vorsorgevollmacht. Beide sind notwendig, damit im eigenen Sinne entschieden wird, wenn man es selbst nicht mehr kann. Der Grund ist, dass viele Themen wie Krankheit und Pflege verdrängen, weil es auch heißt, über das eigene Sterben nachzudenken. Weder die alten Eltern, noch die erwachsenen Kinder tun das gern. Auch miteinander reden die Generationen darüber kaum. Das macht es uns wiederum schwer, präventiv tätig zu sein.

Auf welche Herausforderungen treffen Sie häufig in der professionellen Pflege?




Gratz: In den meisten Fällen sind die Pflegekräfte in den Pflegeeinrichtungen sehr engagiert und wollen ihre Arbeit gut machen. Jedoch stoßen viele in ihrer Arbeit an Grenzen, besonders dann wenn zu wenig Personal da ist, die Pflege dadurch aus reiner Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner besteht und die Kommunikation im Pflgeteam nicht stimmt. In solchen Fällen kann es leichter zu einem unverhältnismäßigen Reagieren gegenüber Bewohnerinnen und Bewohnern sowie Kolleginnen und Kollegen kommen.

Wie ist dann Ihr Vorgehen?



Zeike: Um Hilfe gebeten werden wir in der Regel von der Heimleitung. Schon alleine das signalisiert dem Team oft Wertschätzung, denn es merkt, dass es ernst genommen wird. Wir sprechen dann gemeinsam mit dem ganzen Team, in dem es einen Vorfall gegeben hat, ohne dass die Leitung dabei ist. Nur so können sich alle freier äußern. Wir dröseln das Thema dann gemeinsam auf und suchen die Ursache des Konflikts. Ist diese gefunden, fangen wir an, nach Handlungs-



möglichkeiten zu suchen. In verfahrenen Situationen kommen wir bis zu dreimal in die Einrichtung. Auch sprechen wir im Anschluss mit der Heimleitung und geben ihr Hinweise darauf, was das Team braucht. Vorgeschlagenes, wie eine Supervision, dann auch umzusetzen, ist Aufgabe des Heims.

Können Sie ein Beispiel geben?



Zeike: Einmal wurden wir gerufen, weil eine demente Bewohnerin immer wieder Schwierigkeiten bei der Pflege machte und sich nicht waschen ließ. Wir haben dann jeden einzelnen im Team gebeten, Vorschläge für einen besseren Umgang mit ihr zu machen. Am Ende kam ein ganzer Strauß an Möglichkeiten zusammen. Eine davon war, dass sie die Hände beim Waschen unten lässt und sie anschließend Kreuzworträtsel lösen darf. Das klappte gut, weil sie Deutschlehrerin gewesen war und Freude am Lösen der Rätsel hatte. Oft bringt es viel, eine Fallbesprechung zu machen und gemeinsam zu versuchen, eine Lösung zu finden.

Gibt es auch Beratungen, in denen andere beobachten, wie jemanden Gewalt angetan wird?



Gratz: Ja, diese Anrufe gibt es. Manchmal sind es auch Personen aus der Nachbarschaft, die bei uns anrufen, weil sie vermuten, dass jemand misshandelt oder vernachlässigt wird. Wir zeigen der Anruferin oder dem Anrufer Handlungsmöglichkeiten und bestärken ihn oder sie in der Haltung. Wir selbst können in solchen Fällen nur aktiv werden, wenn die Betroffenen es zulassen und Kontakt zu uns aufnehmen. In begründeten Verdachtsfällen muss die Polizei, die Betreuungsbehörde oder der Sozialpsychiatrische Dienst eingeschaltet werden.

Telefonische Beratung

Beratungstelefon Pflege in Not Brandenburg

Telefon: 0180 2 655566*

(*Kosten: 6 Cent pro Anruf aus dem deutschen Festnetz)

Montag und Freitag 9–12 Uhr

Mittwoch 14–18 Uhr

Anrufbeantworter rund um die Uhr und

Rückrufservice

E-Mail: pin@dpwotsdam.de

www.pflege-in-not-brandenburg.jimdo.com

Telefonseelsorge

Telefon: 0800 1110-111 (kostenfrei)

Telefon: 0800 1110-222 (kostenfrei)

Bürgertelefon der Polizei Brandenburgs

Telefon: 0700 3333-0331

(Kosten: 12 Cent/Minute in der Hauptzeit und 6 Cent/Minute in der Nebenzeit aus dem Festnetz der Deutschen Telekom AG)

Weiterführende Informationen im Internet

Bundesministerium für Gesundheit (Gesetzliche Pflegeleistungen):

www.bmg.bund.de/themen/pflege

Polizei Brandenburg:

www.internetwache.brandenburg.de

Weitere Kontaktadressen

Landesamt für Soziales und Versorgung Aufsicht für unterstützende Wohnformen

Zeppelinstraße 48

14471 Potsdam

Lipezker Straße 45, Haus 5

03048 Cottbus

Robert-Haveman-Str.4

15236 Frankfurt(Oder)

Telefon: 0355 28930

E-Mail: heimaufsicht@lasv.brandenburg.de

www.lasv.brandenburg.de

Medizinischer Dienst Berlin-Brandenburg Geschäftsbereich Externe Qualitäts- sicherung Pflege

Martin-Luther-Straße 3 – 7

10777 Berlin

Telefon: 030 21017-239

E-Mail: pflegequalitaet@mdk-bb.de

www.mdk-bb.de

Wichtig für Pflegende im Land Brandenburg:

Pflegestützpunkte im Land Brandenburg:

www.pflegestuetzpunkte-brandenburg.de

Pflegestützpunkt Brandenburg an der Havel

Hauptstelle

Wiener Straße 1

14772 Brandenburg

Telefon Pflegeberatung: 03381 3064039

Telefon Sozialberatung: 03381 584980-1

E-Mail: brandenburg@pflegestuetzpunkte-brandenburg.de

Pflegestützpunkt Cottbus

Neumarkt 5

03046 Cottbus

Telefon Pflegeberatung: 0355 6122510-1

Telefon Sozialberatung: 0355 6122512-3

E-Mail: cottbus@pflegestuetzpunkte-brandenburg.de

Pflegestützpunkt Eberswalde

Am Markt 1

Paul-Wunderlich-Haus

16225 Eberswalde

Telefon Pflegeberatung: 03334 21411-40

Telefon Sozialberatung: 03334 21411-41

E-Mail: eberswalde@pflegestuetzpunkte-brandenburg.de

Pflegestützpunkt Eisenhüttenstadt

Friedrich-Engels-Straße 12

15890 Eisenhüttenstadt

Telefon Sozialberatung: 03364 2839-26

Telefon Pflegeberatung: 03364 2839-29

E-Mail: eisenhuettenstadt@pflegestuetzpunkte-brandenburg.de

Pflegestützpunkt Erkner

Neu Zittauer Straße 15

15537 Erkner

Telefon Sozialberatung: 03362 93809-01

Telefon Pflegeberatung: 03362 93809-00

E-Mail: erkner@pflegestuetzpunkte-brandenburg.de

Außenstelle in Fürstenwalde

Pflegestützpunkt Forst (Lausitz)

Heinrich-Heine-Straße 1

03149 Forst

Telefon Pflegeberatung:

03562 986150-98/-99

Telefon Sozialberatung:

03562 986150-27

E-Mail: forst@pflegestuetzpunkte-brandenburg.de

Außenstelle in Spremberg

Pflegestützpunkt Frankfurt (Oder)

Logenstraße 1

15230 Frankfurt (Oder)

Telefon Sozialberatung: 0335 500969-63

Telefon Pflegeberatung: 0335 500969-64

E-Mail: frankfurt-oder@pflegestuetzpunkte-brandenburg.de

Pflegestützpunkt Havelland/Falkensee

Dallgower Straße 9

14612 Falkensee

Telefon Sozialberatung: 03321 4036823

Telefon Sozialberatung: 03385 5516823

Telefon Pflegeberatung: 03322 2864944

E-Mail: havelland@pflegestuetzpunkte-brandenburg.de

Außenstellen in Rathenow und Nauen

Pflegestützpunkt Herzberg/Elster

Elster Ludwig-Jahn-Straße 2

04916 Herzberg

Telefon Pflegeberatung: 03535 247875

Telefon Sozialberatung: 03535 462665

E-Mail: herzberg@pflegestuetzpunkte-brandenburg.de

Außenstellen in Bad Liebenwerda, Dobelug-Kirchhain, Elsterwerda und Finsterwalde

Pflegestützpunkt Luckenwalde

Am Nuthefließ 2

14943 Luckenwalde

Telefon Pflegeberatung: 03371 60838-50

Telefon Sozialberatung: 03371 60838-92

E-Mail: luckenwalde@pflegestuetzpunkte-brandenburg.de

Pflegestützpunkt Lübben (Spreewald)

Poststraße 5

15907 Lübben (Spreewald)

Telefon Pflegeberatung: 03546 7924-12

Telefon Sozialberatung: 03546 7924-11

E-Mail: luebben@pflegestuetzpunkte-brandenburg.de

Außenstellen in Luckau und Königs Wusterhausen

Pflegestützpunkt Neuruppin

Heinrich-Rau-Straße 27–30 // Raum 207

16816 Neuruppin

Telefon: 03391 6885072

E-Mail: neuruppin@pflegestuetzpunkte-brandenburg.de

Außenstelle in Wittstock

Pflegestützpunkt Oranienburg

Berliner Straße 106

16515 Oranienburg

Telefon Pflegeberatung: 03301 60148-91

Telefon Sozialberatung: 03301 60148-90

E-Mail: oranienburg@pflegestuetzpunkte-brandenburg.de

Außenstelle in Zehdenick

Pflegestützpunkt Perleberg

Berliner Straße 49

19348 Perleberg

Telefon Pflegeberatung: 03876 713-1727

Telefon Sozialberatung: 03876 713-619

E-Mail: perleberg@pflegestuetzpunkte-brandenburg.de

Außenstelle in Wittenberge

Pflegestützpunkt Potsdam

Jägerallee 2 // Haus 2

14467 Potsdam

Telefon Pflegeberatung: 0331 28922-10

Telefon Sozialberatung: 0331 28922-11

E-Mail: potsdam@pflegestuetzpunkte-brandenburg.de

Pflegestützpunkt Schwedt/Oder

Berliner Straße 127 b

16303 Schwedt

Telefon: 03332 25780-14

E-Mail: schwedt@pflegestuetzpunkte-brandenburg.de

Pflegestützpunkt Senftenberg

Ernst-Thälmann-Straße 129

01968 Senftenberg

Telefon Pflegeberatung: 03573 3693863

Telefon Sozialberatung: 03573 363345

E-Mail: senftenberg@pflegestuetzpunkte-brandenburg.de

*Außenstellen in Lübbenau und
Lauchhammer*

Pflegestützpunkt Strausberg

Klosterstraße 14

15344 Strausberg

Telefon Sozialberatung: 03346 85065-65

Telefon Pflegeberatung: 03346 85065-66

E-Mail: strausberg@pflegestuetzpunkte-brandenburg.de

*Außenstellen in Neuenhagen, Seelow und
Bad Freienwalde*

Pflegestützpunkt Werder (Havel)

Am Gutshof 1–7

14542 Werder (Havel)

Telefon Sozialberatung: 03327 7393-42

Telefon Pflegeberatung: 03327 7393-43

E-Mail: werder@pflegestuetzpunkte-brandenburg.de

Außenstelle in Beelitz

Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Henning-von-Tresckow-Straße 2-13
14467 Potsdam

www.masgf.brandenburg.de

Redaktion & Text: Aline Klett

Layout & Gestaltung: vantronye – visuelle kommunikation

Bilder & Grafiken: shutterstock, vantronye

Druck: Chromik Offsetdruck

1. unv. Nachauflage: 5.000 Stück

Februar 2016