



Liebe Leserin, lieber Leser!

Seit 40 Jahren hilft die Diakoniestation Lahr kranken und pflegebedürftigen Menschen, ein möglichst unbeschwertes Leben in den eigenen vier Wänden zu führen. Neben der Grundpflege bieten wir Leistungen der häuslichen Krankenpflege, wie die Gabe von Medikamenten oder die Wundbehandlung. Dazu kommen eine 24-Stunden-Rufbereitschaft, Leistungen der sozialen Betreuung und hauswirtschaftlichen Versorgung. Für die Pflege beschäftigen wir ausschließlich examinierte Fachkräfte mit 3-jähriger Ausbildung und gewährleisten damit eine hohe Qualität. Auf Ihre individuellen Wünsche gehen wir flexibel ein und können auch auf kurzfristige Anfragen schnell reagieren. Nutzen Sie unsere kostenlose und umfassende Erstberatung. Wir freuen uns auf Sie!

Ihr

Hartmut von Schöning
Geschäftsführer



Unsere Wundmanager helfen

Chronische Wunden heilen

Bei einer chronischen Wunde ist es entscheidend, dass sie schnell und fachgerecht behandelt wird, damit sie heilen kann. Deshalb haben wir Wundmanager im Pflegeteam unserer Sozialstation und arbeiten eng mit dem Therapiezentrum Chronische Wunden zusammen.

MIT IHREN 87 JAHREN ist Getrud Blume* noch fit für ihr Alter. Seit zwei Monaten kämpft sie allerdings mit einer schmerzhaften Wunde am Fuß, die nicht verheilen will – trotz Salben und Auflagen. Alle vierzehn Tage kommt

eine Mitarbeiterin der Diakoniestation Lahr zu ihr nach Hause und unterstützt sie im Haushalt. Bei dieser Gelegenheit vertraut sich Gertrud Blume der Haushaltshilfe an. Die Mitarbeiterin informiert sogleich eine Wundmanagerin der Diakoniestation, die sich daraufhin den Fuß genauer ansieht. Nach dem ersten Eindruck vermutet die Fachkraft, dass die Wunde wegen Durchblutungsstörungen in Folge des Diabetes nicht heilt. Sie empfiehlt Gertrud Blume, die Wunde im TCW, dem Therapiezentrum Chronische Wunden am Ärztehaus Lahr, eingehend untersuchen zu lassen.

DER DORTIGE ARZT und die Wundexperten untersuchen die Seniorin und stellen die Ursachen für die Wunde fest. Wichtig bei der Anamnese ist, dass neben dem Krankheitsbild auch die Ernährung, die Bewegungsgewohnheiten und die Medikation abgefragt werden, um alle Faktoren zu berücksichtigen, die Einfluss auf die Wundbildung haben können.

DA DIE WUNDBILDUNG bei Gertrud Blume glücklicherweise noch nicht weit fortgeschritten ist, kann sie zu Hause weiterbehandelt werden. Das TCW übergibt den Therapieplan an unsere Diakoniestation, und wir vereinbaren individuelle Behandlungstermine, die sich zur großen Freude



Wir sorgen für regelmäßige Verbandswechsel im Rahmen des Therapieplans.

der alten Dame ganz nach ihren Gewohnheiten richten.

BISLANG BESCHÄFTIGT unsere Diakoniestation zwei Wundmanager, zwei weitere Pflegefachkräfte machen in diesem Jahr eine entsprechende Weiterbildung. Durch regelmäßige Fortbildungen erweitern unsere Experten ständig ihre Kompetenzen und bleiben auf dem neuesten Stand der Forschung. Dank der engen Zusammenarbeit mit dem TCW konnten unsere Fachkräfte die Wunde von Gertrud Blume schnell in den Griff bekommen. Sie ist froh, dass sie keine Schmerzen mehr hat und wieder ihre gewohnten Wege gehen kann. Die Behandlung hat ihr ein großes Stück Lebensqualität zurückgegeben. |

*Name von der Redaktion geändert

Wir stellen uns vor

Benjamin Kessinger | Pflegedienstleiter



Benjamin Kessinger ist seit 2014 Pflegedienstleiter unserer Diakoniestation. Der gebürtige Berliner kam nach dem Abitur nach Freiburg, um im Evangelischen Stift ein Freiwilliges Soziales Jahr in der Pflege zu machen. Nach dieser Erfahrung war er sich sicher, den richtigen Beruf gefunden zu haben. 2009 schloss er in Freiburg die Ausbildung zur examinierten Altenpflegefachkraft ab und bildete sich 2012 zum Pflegedienstleiter weiter. Nach 12 Jahren Berufserfahrung, davon 7 in leitender Position, stellt Benjamin Kessinger Ihnen gerne sein Fachwissen in unverbindlichen Beratungsgesprächen zur Verfügung und richtet sich dabei flexibel nach Ihren Terminvorstellungen. |



Der Pflegealltag ist für Männer oft nicht einfach, obwohl sie meist mehr Anerkennung bekommen als Frauen.

RUND 1,5 MILLIONEN MÄNNER PFLEGEN EINEN ANGEHÖRIGEN

Pflege ist längst auch Männersache

Die Leistung von Männern in der häuslichen Pflege wird unterschätzt. Davon ist der Sozialwissenschaftler Eckart Hammer überzeugt. Deshalb hat er ein Buch geschrieben und lässt pflegende Männer zu Wort kommen. Wie organisieren sie den Alltag? Welche Unterstützung brauchen sie? Wie fühlen sie sich?

„**ICH MACH EIGENTLICH** nichts Außergewöhnliches. Ich guck, dass ich die Aufgabe, die mir im Leben gestellt wurde, zurzeit so gut wie möglich löse und erledige.“ So kommentiert der 81-jährige Jochen J. die intensive Pflege seiner Frau, die an Osteoporose und Parkinson im fortgeschrittenen Stadium leidet.

Jochen J. ist einer von 25 Männern, die dem Sozialwissenschaftler Eckart Hammer von ihren Pflegeerfahrungen erzählt haben. Diese Gespräche sind das Herzstück eines Buchs, das die Leistungen von Männern sichtbar machen will. „Denn die Männer werden hinsichtlich ihrer Pflegetätigkeit nicht nur quantitativ, sondern auch qualitativ weit unterschätzt“, meint der Autor.

TRADITIONELLE ROLLEN BRECHEN AUF

Der Anteil der Männer, die Angehörige zu Hause pflegen, ist zwischen 1996 und 2010 von 20 auf 28 Prozent gestiegen, und der Anteil der pflegenden Söhne hat sich sogar von 5 auf 10 Prozent verdoppelt. Betrachtet man über die Hauptpflegepersonen hinaus auch alle anderen Beteiligten, die mindestens eine Stunde pro Tag für die

Pflege aufwenden, beträgt der Anteil der Männer sogar gut 36 Prozent, was knapp 1,5 Millionen entspricht. Damit gilt die Aussage „Pflege ist weiblich“ für den häuslichen Bereich nur bedingt. „Für viele Menschen passen Männer aber traditionell nicht ins Bild der Pflege und werden deshalb als Ausnahme wahrgenommen“, so Hammer. Das sei ungefähr vergleichbar mit der Vorstellung, dass Frauen nicht am Bau arbeiten könnten.

Besonders für ältere Männer gehört die häusliche Pflege in der Tat nicht zum männlichen Rollenverständnis und Aufgabenspektrum. Viele erleben dann im Rentenalter einen Rollenwechsel vom sichtbaren Ernährer zum unsichtbaren Pflegenden. Sie rutschen häufig einfach in die Betreuungs- und Pflegerolle hinein. Wenn die Krankheit sich langsam einschleicht, gibt es meistens keine klare Schwelle, an der eine bewusste Entscheidung getroffen wird.

Der neue Alltag ist für viele Männer oft nicht einfach, obwohl sie in der Regel noch mehr Anerkennung bekommen als Frauen, weil die Pflege von Männern nicht mit der gleichen Selbstverständ-

lichkeit erwartet wird. Männer haben auch eher die gesellschaftliche Erlaubnis, sich Hilfe zu holen und Aufgaben zu delegieren. So können sie besser Kontakte aufrechterhalten und ein Stück persönlicher Freiheit wahren. Eckart Hammer glaubt, dass Männer, die die Pflegeherausforderung annehmen, eine zweite „Care-Chance“ bekommen. Wenn die Kindererziehung in erster Linie Frauensache war, hätten die Männer jetzt die Chance, durch intensive Zuwendung neue Möglichkeiten der Begegnung zu erfahren.

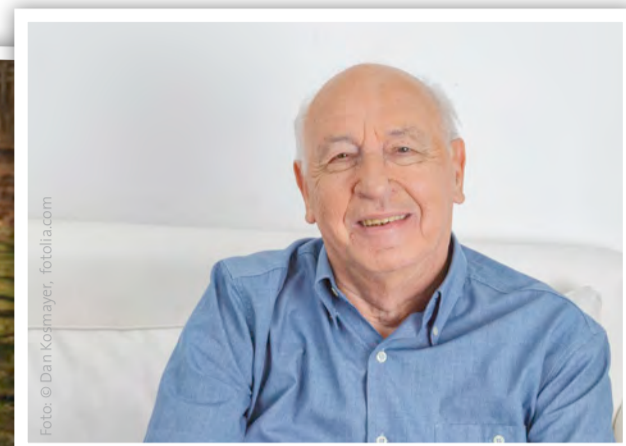
SOLISTEN UND CARE-MANAGER

Bei seinen Gesprächen hat der Autor **fünf Grundtypen** von Männern in der Pflege ausgemacht. Typ 1 ist der **Solist**, der sich allein um seine Ehefrau kümmert und ohne nennenswerte Unterstützung auskommt. „Mein Gott, soll ich jemanden holen, der sie wie auch immer hier betreut, und ich marschiere allein durch die Gegend – bringt mir nicht viel. Ich wüsste nicht, ob ich mir persönlich damit viel mehr Gutes tun würde“, fasst Bruno B. (70) seine Entscheidung zusammen. Aus dem Solisten kann jedoch auch schnell ein **überforderter Einzelkämpfer** werden.

Mit zunehmender Pflegebedürftigkeit wächst die Gefahr, dass der Pflegend seine Kräfte und Kondition überschätzt. Eine Unterstützung von außen zu holen, kann dann mit der Zeit immer schwerer fallen. Beide Partner fixieren sich verstärkt aufeinander und die Situation wird problematisch.

Den Gegenentwurf leben Männer, die die Betreuung frühzeitig auf mehrere Schultern verteilen. Die sogenannten **Care-Manager** engagieren sich vor allem in der psychosozialen Betreuung und überlassen die körperliche Pflege professionellen Diensten. Sie können die Pflege und ihre Belastungen reflektieren und eigene Bedürfnisse weiterhin wahrnehmen. Sie sind eher jünger, zwischen 45 und 65 Jahre und ausnahmslos keine Ehemänner, sondern versorgen andere Verwandte, die noch keinen schweren Pflegebedarf haben.

Die **Kooperateure** nutzen ebenfalls ein breites Spektrum an Hilfsmöglichkeiten, übernehmen selbst aber auch alle notwendigen pflegerischen Tätigkeiten, wie Ludwig L. (66), der seine demenzkranke Frau pflegt. Eine Angehörigen-Selbsthilfegruppe brachte ihm große



Viele ältere Männer rutschen in die Betreuungs- und Pflegerolle einfach hinein. Oft gibt es keine klare Schwelle, an der eine bewusste Entscheidung getroffen wird.

Unterstützung. Aus der Gruppe ergab sich eine freundschaftliche Verbindung mit zwei anderen Paaren, die einen verlässlichen Rahmen für Austausch, gemeinsame Unternehmungen und einen guten Rückhalt in der Öffentlichkeit bietet. So können auch peinliche Situationen leichter ausgehalten werden. „Wir sind dann zu sechst und nicht allein, die Blicke verteilen sich dann auf mehrere“, erzählt Ludwig L.

Als fünfter Typ wird schließlich der **erschöpfte Kooperationspartner** beschrieben, der trotz Unterstützung körperlich und seelisch immer mehr an seine Grenzen kommt. Das passiert vor allem Ehemännern, die schon lange ihre Partnerin mit hohem Pflegebedarf betreuen. Die Welt engt sich dann für sie immer mehr auf

das Geschehen in den eigenen vier Wänden ein.

BRAUCHEN MÄNNER ANDERE UNTERSTÜTZUNG?

Männer, die pflegen, brauchen oftmals die gleiche Unterstützung wie Frauen, nämlich umfassende Informationen und individuelle Beratung über Ansprüche und Rechte, gerade auch über Leistungen der Pflegeversicherung. Wichtig an spezifischer Unterstützung sei aber Informationsmaterial mit pflegenden Männern als Vorbildern, so Hammer. Auch bräuchten Männer Selbsthilfegruppen unter männlicher Anleitung, weil sie anders miteinander reden als Frauen. Die Gruppen sollten wie Workshops gestaltet sein, mit Vorträgen und auf Expertenrat ausgerichtet. Anders

als bei Frauen komme der persönliche Austausch erst an zweiter Stelle.

Wenn die Pflegenden noch berufstätig sind, zeigt sich ebenfalls ein Unterschied zwischen den Geschlechtern: Während Frauen häufiger ihren Beruf nach der Pflege ausrichten, organisieren Männer klar die Pflege um den Job herum und arbeiten in Vollzeit weiter. Das bedeutet aber nicht, dass sie sich nur am Rande um ihre Angehörigen kümmern, so das Ergebnis des Forschungsprojekts „Männer zwischen Erwerbstätigkeit und Pflege“.

Demnach nutzt die große Mehrheit dieser Männer professionelle Unterstützung und verlagert das eigene Engagement in Rand- und Erholungszeiten, was

teils erheblich belastend ist. Für diese Männer ist Unterstützung durch den Arbeitgeber gefragt, angefangen von Schulungen für die Führungskräfte über flexible Arbeitszeitmodelle bis hin zum Bereitstellen von Pflegeinformationen. |

Autorin: Sabine Anne Lück

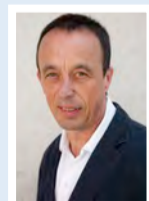
Buchtipps



Eckart Hammer

Unterschätzt

Männer in der Angehörigenpflege
25 Männer erzählen in berührenden Gesprächen von ihrem Pflegealltag, ihren Problemen und Lösungen.



Eckart Hammer, geboren 1954, Diplom-Sozialpädagoge und Sozialwissenschaftler, lehrt an der Evangelischen Hochschule in Ludwigsburg Gerontologie.

Kreuz Verlag, 224 Seiten,
ISBN 978-3-451-61265-7
17,99 EUR
E-Book, ISBN 978-3-451-80103-7
13,99 EUR

Buchtipps



Anneke Goertz

Ich helf dir

Den Alltag leichter machen

Anneke Goertz will alten Menschen mit originellen Tipps und Tricks dabei helfen. Essbesteck, Zahnbürste, Anziehhilfe – mit einfachen Anleitungen führt die Autorin durch die Tücken des Alltags. Aufstehen, Anziehen, Essen, Kochen, Putzen, Waschen, Mobilität, Freizeitgestaltung ... das Do-it-yourself-Prinzip lässt nützliche Dinge entstehen, die den Haushalt bunter machen. Und: Alle können mitmachen – Enkel, Nachbarn, Angehörige und Pflegenden ...

160 Seiten, 1. Auflage 2015
ISBN 978-3-407-86400-0 1
broschiert, 14,95 EUR
E-Book/PDF 13,99 EUR

PFLEGESTÄRKUNGSGESETZ II SIEHT DEN MENSCHEN ALS GANZES



Pflegen nach der Stoppuhr soll es zukünftig nicht mehr geben.

Abschied vom Minutentakt

Seit Jahresbeginn gilt das neue Pflegestärkungsgesetz II (PSG II). Die Selbstständigkeit eines Menschen ist seitdem der Maßstab für die Ermittlung des Pflegegrads. Diese ganzheitliche Betrachtung eröffnet Chancen für eine bessere und flexiblere Pflege.



Die verbliebenen Fähigkeiten sind wichtig.

MIT DEM PFLEGESTÄRKUNGSGESETZ II verfolgt der Gesetzgeber einen neuen Ansatz in der Pflege. Es stehen nicht mehr die Defizite der Menschen im Vordergrund, sondern der Blick richtet sich stärker auf die verbliebenen Fähigkeiten. Die grundsätzlichen Fragen lauten: In welchen Bereichen seines Lebens kann der Mensch noch selbstständig handeln? In welchen Bereichen

Sechs Lebensbereiche stehen im Fokus

Um die Selbstständigkeit eines Menschen einzuschätzen, werden nach dem neuen Pflegegesetz sechs Lebensbereiche betrachtet:

1. Mobilität
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
4. Selbstversorgung wie Körperpflege, Ernährung etc.
5. Umgang mit krankheits-spezifischen/therapiebedingten Anforderungen
6. Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte

braucht er Unterstützung? Es geht dann nicht mehr darum, den Hilfsbedarf bei einzelnen Tätigkeiten minutengenau zu ermitteln.

IM LEBENSBEREICH „Kognitive und kommunikative Fähigkeiten“ geht es beispielsweise um die Frage, ob ein Mensch in der Lage ist, Angehörige und andere Menschen, zu denen er im Alltag regelmäßig Kontakt hat, wiederzuerkennen. Die Bewertung reicht auf einer Skala von 0 = „Die Fähigkeit ist nahezu vollständig vorhanden“ über zwei Abstufungen bis hin zu 3 = „Die Fähigkeit ist nicht, nur in sehr geringem Maße oder sehr selten vorhanden“.

DAS BEDEUTET IM ÜBRIGEN auch, dass demenzbedingte oder andere psychi-

sche Beeinträchtigungen automatisch berücksichtigt werden und nicht – wie bislang – erst dann, wenn sie sich auf bestimmte Verrichtungen auswirken. Das trägt der Tatsache Rechnung, dass viele Menschen schon dann erheblich belastet sind, wenn die Demenz-Erkrankung eines Angehörigen beginnt – auch, wenn noch keine Hilfe bei bestimmten Verrichtungen notwendig ist. Diese Hilfsbedürftigkeit war nach alter Gesetzeslage eine Bedingung für die Definition von Pflegebedürftigkeit.

FEINERE EINTEILUNG IN FÜNF PFLEGEGRAD

Die neue Einstufung in insgesamt fünf Pflegegrade ist feiner justiert und sorgt damit für mehr Gerechtigkeit. Sie ergibt sich aus den gewichteten Punktwerten in den einzelnen Lebensbereichen. So geht beispielsweise das Modul „Selbstversorgung“ mit einem Anteil von 40 Prozent in die Bewertung ein und die Mobilität mit 10 Prozent. Die gewichteten Punktwerte werden zu einem Gesamtwert addiert, der den Pflegegrad anzeigt. Der Pflegegrad 2 beginnt beispielsweise ab 27 Punkten und ist als „erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit“ definiert.

Die Gutachter, die dieses neue Begutachtungsassessment, kurz NBA genannt, durchführen, geben zusätzlich Empfehlungen zu Prävention und Rehabilitation. Sie klären auch, ob Beratungsbedarf besteht, was sogenannte „primärpräventive“ Maßnahmen betrifft, zum Beispiel Gruppenangebote zur Sturzprävention.

DIE TRENDWENDE IST EINGELÄUTET

Alle Menschen, die bereits Leistungen aus der Pflegeversicherung beziehen, wurden zum Jahresbeginn nach einer festen Regel in die neuen Pflegegrade übergeleitet. Dabei wird niemand schlechtergestellt – auch bei einer eventuellen neuen Begutachtung nicht. Die Pflegeschleistungen und das Pflegegeld sind sogar in den meisten Pflegegraden spürbar gestiegen.



Das neue Pflegegesetz eröffnet neue Hilfen.

WIR ALS PFLEGEDIENST begrüßen das neue Gesetz und glauben, dass es ein solider erster Schritt in die richtige Richtung ist. Bei unserer täglichen Arbeit stellen wir schon seit jeher den ganzen Menschen in den Fokus. Alles in allem wird es sicherlich einige Zeit dauern, bis der neue Ansatz von allen Beteiligten im Pflegebereich entsprechend umgesetzt werden kann. Die Grundlagen sind aber geschaffen, und deshalb lohnt es sich, aktiv zu werden, wenn Sie Fragen haben oder zusätzliche bzw. andere Hilfen brauchen. Gern können Sie sich mit allen Fragen an uns wenden. |

Autorin: Sabine Anne Lück

IMPRESSUM

HERAUSGEBER

ViSP: Kirchliche Sozialstation
Bernhard von Baden e.V., Achern,
Telefon 07841 62020

Ökumenische Sozialstation
St. Martin Gengenbach-Hohberg e.V.
Telefon 07803 980540

Diakoniestation Lahr gGmbH
Telefon 07821 93650

Auflage 3.200 Exemplare

Konzept, Redaktion, Gestaltung:
Lück + Sitz Medien Partnerschaft
Journalistin und Grafik-Designerin,
info@gepflegt-zu-hause.de
Telefon 02224 987440