

# 2021



Handreichung zur Basisschulung  
für Unterstützer\*innen innerhalb  
der Angebote zur Unterstützung im  
Alltag des VSBI e.V.

VSBI e.V.

01.10.2021

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

## **Verein zur sozialen und beruflichen Integration e.V. (VSBI) 2021**

### **Geschäftsanschrift:**

Sixtistr. 16a  
06217 Merseburg  
Tel.: +49 (0) 3461 441326  
Fax: +49 (0) 3461 441346  
E-Mail: info@vsbi-online.de

### **Niederlassung Thüringen:**

Café B/VSBI  
Johannesstr. 141  
99084 Erfurt  
Tel.: +49 (0) 361 7525227  
Fax: +49 (0) 361 74999064

### **Büro Schmalkalden:**

Eichelbach 1  
98574 Schmalkalden  
Tel.: +49 (0) 3683 - 6279366  
Fax: +49 (0) 3683 - 6279367

### **Büro Mansfeld:**

Mansfelder Str. 21  
06343 Mansfeld  
Tel.: +49 (0) 3476 - 85 75 92  
Fax: +49 (0) 3476 - 85 75 94

### **Vertretungsberechtigte Personen nach § 26 BGB:**

Roger Schmidtchen, Vorsitzender  
Eberhard Stöpel, stellvertretender Vorsitzender

Anschrift jeweils:

Sixtistr. 16a  
06217 Merseburg

Registergericht: Amtsgericht Stendal  
Vereinsregister VR 22314

Finanzamt Merseburg: 112/142/01668  
Umsatzsteuer-ID: DE276664984

[www.vsbi.eu](http://www.vsbi.eu)



Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

## Inhalt

<b>Modul 0– Einführung (0,5h)</b> .....	<b>11</b>
<b>Vorstellung der Angebote zur Unterstützung im Alltag</b> .....	<b>11</b>
<b>Schulungen für unsere Übungsleiter*innen</b> .....	<b>11</b>
<b>Modul 1 – Tätigkeit als Übungsleiter*in (3,5h)</b> .....	<b>12</b>
<b>1. Vorstellung der Angebote zur Unterstützung im Alltag</b> .....	<b>12</b>
<b>2. Die Rolle der ehrenamtlichen Helfer*innen</b> .....	<b>12</b>
2.1 Weisungsgebundenes Arbeiten .....	12
2.2 Handeln für Assistenznehmer*innen.....	13
2.3 Nähe und Distanz .....	13
2.4 Freundschaft oder Liebesbeziehung und persönliche Assistenz .....	13
2.5 Persönliche Assistenz und Privatsphäre .....	15
2.6 Umgang mit der Schweigepflicht .....	16
2.7 Gemeinsames Auftreten .....	16
2.8 Auseinandersetzung mit der eigenen Motivation .....	17
<b>3. Organisatorische und rechtliche Rahmenbedingungen für unsere Übungsleiter*innen</b> .....	<b>17</b>
3.1 Zusammenarbeit zwischen Haupt- und Ehrenamtlichen.....	17
3.2 Übungsleiter*in – gibt es doch nur auf dem Sportplatz – oder? .....	18
3.3 Versicherungsschutz .....	19
3.4 Anrechnung auf andere Leistungen, Steuerrecht .....	20
3.5 Abrechnung der Leistungen und Zahlung der Aufwandsentschädigung .....	20
3.6 Kommunikation, Reflexion, Planbarkeit .....	21
<b>4. Selbstmanagement im Rahmen der Tätigkeit als Übungsleiter</b> .....	<b>21</b>
<b>Quellen</b> .....	<b>23</b>
<b>Modul II - Ursache, Entstehung, Behandlung von und Pflege bei Beeinträchtigungen der zu betreuenden Menschen (6h)</b> .....	<b>24</b>
<b>1. Zum Begriff der Behinderung</b> .....	<b>24</b>
<b>2. Ursache und Entstehung von Beeinträchtigungen</b> .....	<b>26</b>
2.1 ICD – 10: Was ist das? .....	26
2.2 Pflegebedürftigkeit .....	27
<b>3. Erscheinungsbilder geistiger und sozial-emotionaler Beeinträchtigung</b> .....	<b>28</b>
3.1 Was ist eine geistige Beeinträchtigung? .....	28
3.2 Ursachen .....	29
3.3 Was ist eine sozio-emotionale Beeinträchtigung?.....	30
<b>4. Erscheinungsbilder psychischer Beeinträchtigung?</b> .....	<b>32</b>
4.1 Was ist eine psychische Beeinträchtigung? .....	32

4.2	Ursachen.....	33
<b>5.</b>	<b>Erscheinungsbilder somatischer/körperlicher Beeinträchtigungen.....</b>	<b>34</b>
5.1	Was ist eine somatische/ körperliche Beeinträchtigung .....	34
5.2	Ursache.....	34
<b>6.</b>	<b>Was sind chronische Erkrankungen? .....</b>	<b>35</b>
<b>7.</b>	<b>Was ist Multimorbidität? .....</b>	<b>36</b>
<b>8.</b>	<b>Behandlungsformen und Pflege der zu betreuenden Menschen .....</b>	<b>37</b>
8.1	Begriffe .....	37
8.2	Aktivierende Pflege.....	38
8.3	Konzeptionelles Modell der Aktivitäten und existenziellen Erfahrungen des Lebens (AEDL) nach Krohwinkel.....	41
	<b>Quellen .....</b>	<b>43</b>
	<b>Modul III – Spezifische Krankheitsbilder (6h) .....</b>	<b>44</b>
<b>1.</b>	<b>Die Infantile Zerebralparese .....</b>	<b>44</b>
1.1	Begriff und Definition .....	44
1.2	Wie kommt es zu einer Infantilen Zerebralparese? .....	45
1.3	Umgang mit der Erkrankung.....	45
<b>2.</b>	<b>Demenz .....</b>	<b>45</b>
2.1	Zahlen & Fakten.....	45
2.2	Was ist Demenz? .....	46
2.3	Ursachen.....	47
2.4	Wie erfolgt eine Diagnose von Demenz? .....	48
2.5	Wie verläuft die Erkrankung? .....	48
2.6	Handlungsempfehlungen im Umgang mit den Menschen mit Demenz.....	49
<b>3.</b>	<b>Depression.....</b>	<b>50</b>
3.1	Zahlen & Fakten.....	50
3.2	Diagnose .....	50
3.3	Wie kommt es zu einer Depression? .....	51
3.4	Handlungsempfehlung für den Umgang mit depressiven Menschen .....	52
<b>4.</b>	<b>Trauma .....</b>	<b>54</b>
4.1	Wie entsteht ein Trauma? .....	54
4.2	Folgen einer Traumatisierung.....	55
4.3	Umgang mit dem Trauma .....	57
<b>5.</b>	<b>Rheuma .....</b>	<b>58</b>
5.1	Begriff .....	58
5.2	Formen .....	58
5.3	Wie kommt es zu einer Rheumaerkrankung? .....	59
5.4	Diagnose .....	59
5.5	Verlauf .....	60
5.6	Handlungsempfehlungen für den Umgang mit an Rheuma erkrankten Menschen.....	60
<b>6.</b>	<b>Diabetes Mellitus/ Diabetes .....</b>	<b>61</b>

6.1	Begriff.....	61
6.2	Behandlung.....	61
6.3	Umgang mit Diabetes .....	63
<b>7.</b>	<b>Parkinson .....</b>	<b>65</b>
7.1	Begriff.....	65
7.2	Wie äußert sich eine Parkinsonerkrankung? .....	65
7.3	Diagnostik .....	67
7.4	Wie verläuft Morbus Parkinson? .....	67
7.5	Umgang mit der Erkrankung .....	68
<b>8.</b>	<b>Schlaganfall .....</b>	<b>69</b>
8.1	Begriff.....	69
8.2	Wie erkenne ich Symptome eines Schlaganfalles? .....	69
8.3	Diagnose .....	70
8.4	Wie werden Schlaganfälle behandelt? .....	71
8.5	Umgang.....	71
<b>9.</b>	<b>Herzinfarkt .....</b>	<b>72</b>
9.1	Begriff.....	72
9.2	Wie erkenne ich einen Herzinfarkt? .....	72
9.3	Diagnose und Behandlung .....	74
9.4	Risikofaktoren .....	74
9.5	Behandlung .....	74
9.6	Umgang.....	74
	<b>Quellen.....</b>	<b>76</b>
	<b><i>Modul IV - Umgang mit der zu betreuenden Person, Erwerb von Handlungskompetenzen im Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten und Stimmungsschwankungen (1,5h).....</i></b>	<b>78</b>
1.	Einleitung .....	78
2.	Definition und mögliche Ursachen.....	78
3.	Was tun bei häufigen Konflikten durch Verhaltensauffälligkeiten/ Stimmungsschwankungen .....	79
4.	Konfliktbewältigungsstrategien:.....	80
4.1	Deeskalation .....	80
4.2	Aktives Zuhören .....	81
	<b>Quellen.....</b>	<b>84</b>
	<b><i>Modul V – Situation pflegender Angehöriger (1,5h) .....</i></b>	<b>85</b>
1.	Zahlen & Fakten.....	85
2.	Belastungsfaktoren .....	86
3.	Typische Belastungen.....	87
4.	Stress und Überforderung .....	87

<b>5. Entlastung finden und sich selbst pflegen .....</b>	<b>88</b>
<b>Quellen .....</b>	<b>90</b>
<b><i>Modul VI – Kommunikation und Gesprächsführung (1h).....</i></b>	<b><i>91</i></b>
<b>1. Klientenzentrierte Gesprächsführung .....</b>	<b>91</b>
<b>2. Validationskonzept .....</b>	<b>91</b>
2.1 Validation – Was ist das? .....	91
2.2 Wie geht das mit der Validation? .....	93
<b>Quellen .....</b>	<b>95</b>
<b><i>Modul VII – Methoden und Möglichkeiten der Betreuung und Beschäftigung (2h).....</i></b>	<b><i>96</i></b>
<b>1. Aktivierung .....</b>	<b>96</b>
1.1 Gedächtnistraining .....	96
1.2 Biografiearbeit .....	98
1.3 Gymnastik für Feinmotorik und Grobmotorik .....	98
1.4 10-Minuten-Aktivierung .....	100
1.5 Sinnestraining .....	101
1.6 Angebote speziell für Männer .....	101
<b>2. Sturzprophylaxe .....</b>	<b>103</b>
2.1 Zahlen & Fakten .....	103
2.2 Sturzursachen .....	103
2.3 Maßnahmen .....	104
<b>Quellen .....</b>	<b>106</b>
<b><i>Modul VIII – Arbeits- und Gesundheitsschutz (2,5h).....</i></b>	<b><i>107</i></b>
<b>1. Arbeits- und Gesundheitsschutz .....</b>	<b>107</b>
1.1 Eine Unternehmer*innenpflicht Ihnen gegenüber .....	107
1.2 Ihre Pflichten .....	108
<b>2. Arbeitsbedingungen .....</b>	<b>109</b>
2.1 Schadensmeldung .....	110
2.2 Kleidung .....	111
2.3 Rückenschonendes Arbeiten .....	112
<b>3. Hygiene und Ökologie .....</b>	<b>113</b>
3.1 Hauswirtschaft und Haut .....	114
3.2 Spezielle Hygiene .....	116
3.3 PsychoHYGIENE .....	116
<b>Quellen .....</b>	<b>118</b>
<b><i>Modul IX – Verhalten in Notfall- oder Krisensituationen (0,5h).....</i></b>	<b><i>119</i></b>
<b>1. Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst.....</b>	<b>119</b>
<b>2. Rettungsdienst.....</b>	<b>119</b>

<b>3. Giftnotruf .....</b>	<b>120</b>
<b>4. Unabhängige Patientenberatung .....</b>	<b>120</b>
<b>5. Das Pflegetelefon.....</b>	<b>120</b>
<b>6. Telefonseelsorge.....</b>	<b>120</b>
<b>7. Psychologische Online-Beratung für pflegende Angehörige .....</b>	<b>120</b>
<b>8. Selbsthilfegruppen .....</b>	<b>121</b>
<b>9. Erste-Hilfe-Kurs.....</b>	<b>121</b>
<b>10. Übungsleiter*in oder Unterstützer*in in Not.....</b>	<b>121</b>



Liebe Übungsleiter\*innen und Interessierte der Angebote zur Unterstützung im Alltag, gerne arbeiten wir mit Ihnen zusammen und schätzen Ihre wichtige Tätigkeit als Übungsleiter\*innen, Unterstützer\*innen und Helfer\*innen. Vielen Dank dafür.

Ihre Tätigkeit ermöglicht mit niedrigschwelligen Unterstützungs- und Betreuungsangeboten eine selbstbestimmtere Lebensführung sowie die Entlastung von pflegenden Angehörigen.

Diese Handreichung beinhaltet die Informationen zur Basisschulung, welche als Grundvoraussetzung der Tätigkeit von Übungsleiter\*innen vorausgeht. Sie orientiert sich an den Vorgaben des GKV-Spitzenverbandes und des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V. nach §45c Abs. 6 SGB XI in der gültigen Fassung.

Durch den Besuch unserer jährlich stattfindenden Schulungen und der Bearbeitung dieser Handreichung tragen Sie dazu bei, qualitativ die häusliche Pflege und zeitweise Entlastung von pflegenden Angehörigen und Freund\*innen zu stärken.

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg beim Lesen, Lernen und Bearbeiten der Handreichung.

Christoph Heynck

Leitung Angebote zur Unterstützung im Alltag

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

In der Handreichung werden Übungsleiter\*Innen synonym auch Unterstützer\*innen oder Helfer\*Innen bezeichnet. Gleiches gilt für den/die zu Unterstützenden, welcher ebenso Klient\*In oder zu Betreuende(r) bezeichnet werden kann.

## **Modul 0- Einführung (0,5h)**

### **Vorstellung der Angebote zur Unterstützung im Alltag**

Ziel der Angebote zur Unterstützung im Alltag (kurz: AUiA) ist die Stärkung häuslicher Pflege durch eine zeitweise Entlastung von pflegenden Angehörigen und Freund\*innen. Selbstbestimmung, auch bei Menschen, die auf Unterstützung angewiesen sind, ist ein Thema, welches uns am Herzen liegt. Daher ist unser Angebot, die selbstbestimmte Pflegesituation zu Hause, möglichst lange aufrecht zu erhalten. Die Angebote zur Unterstützung im Alltag sind eine ambulante, individuelle und flexible Hilfeleistung für pflegebedürftige Menschen jeden Alters in häuslicher Pflegesituation.

### **Schulungen für unsere Übungsleiter\*innen**

Wir möchten, dass Sie sich in Ihrer Rolle als Übungsleiter\*in sicher und gut begleitet fühlen. Auch aus diesem Grund haben sich die AUiA des VSBI e.V. dazu verpflichtet, im Helfer\*innenkreis Schulungen, Fortbildungen und Reflexionskreise anzubieten. Der GKV-Spitzenverband und der Verband der privaten Krankenversicherung e.V. hat für die Sicherung der Qualität eine Empfehlung über die Inhalte der Schulungen herausgegeben. Die Inhalte werden in einer Initialschulung mit 30 Stunden und zusätzlichen 8 Stunden im Kalenderjahr vermittelt.

Nicht jede/r hat die Möglichkeit an unseren angebotenen Schulungen, welche zweimal im Jahr stattfinden, teilzunehmen. Gerade als pflegender Angehöriger oder pflegende Angehörige, ist dies eine Herausforderung. Daher bitten wir Sie, sich diese Handreichung im Selbststudium durchzulesen und inhaltlich zu verstehen. Nehmen Sie sich hierfür Zeit. Nutzen Sie das Inhaltsverzeichnis als Orientierungshilfe, denn nicht alle Themen werden für Sie relevant sein. Wir haben neun Module (I–IX) für Sie erarbeitet. Am linken Rand einer Seite erhalten Sie Informationen zum Text oder auch Lernaufträge. Bitte bearbeiten Sie diese, um sich selbst zu testen, inwieweit Sie Modulinhalt verstanden haben. Im Text finden Sie auch Übersichten, Merksätze und andere grafische Darstellungen, welche zum Verstehen und Merken gut geeignet sind. Für die Bearbeitung der Lernaufträge können Sie entweder die Textfelder verwenden oder Sie legen sich ein kleines Arbeitsheft an.

## Modul 1 – Tätigkeit als Übungsleiter\*in (3,5h)

### 1. Vorstellung der Angebote zur Unterstützung im Alltag

#### 2. Die Rolle der ehrenamtlichen Helfer\*innen

Ihre Tätigkeit als Übungsleiter\*in ist keine pflegerische Tätigkeit und keine reine Form der Betreuung. Selbstbestimmung ist uns als Verein ein wichtiges Thema, daher kommt ihre Tätigkeit, der eines persönlichen Assistenten bzw. einer persönlichen Assistentin sehr nahe. Das Unterstützungsangebot im Alltag kann von stundenweiser Betreuung im häuslichen Umfeld, Begleitung zu Therapien und Ärzt\*innen oder auch Freizeitaktivitäten bis hin zu Gedächtnistraining oder psychosozialen Gesprächen gehen.

#### 2.1 Weisungsgebundenes Arbeiten

Als persönliche/r Assistent\*in einer Person – er wird als *Assistenzgeber\*in* bezeichnet – wird weisungsgebunden gearbeitet. Weisungsgebunden zu arbeiten bedeutet, die Aufgabe nach den Anweisungen und unter Anleitung des/der *Assistenznehmer\*in* auszuführen. Hierbei ist es von besonderer Bedeutung, dass die Assistenz ihre eigenen Einstellungen, Bedürfnisse, Wünsche, Gewohnheiten und Handlungen zurücknehmen kann. Die Grundlagen hierfür sind die Achtung der Assistenznehmer\*in als Expert\*in des eigenen Lebens, der Respekt vor Entscheidungen und die Akzeptanz und Toleranz gegenüber seinem/ihrer Lebensstil, auch dann, wenn die Lebensgestaltung und Lebensentscheidungen sich von den eigenen Ansichten und Einstellungen unterscheiden. Eine solche Grundhaltung ist fundamental, denn nur so kann der/die Assistenznehmer\*in das eigene Leben frei und unabhängig gestalten. Um Unsicherheiten abzubauen und Enttäuschungen vorzubeugen, ist es deshalb unabdingbar, dass zu Beginn klare Absprachen getroffen werden und dass immer wieder Raum gegeben wird, um Unsicherheiten auszusprechen.

Wenn auch grundsätzlich die Ausübung von Tätigkeiten weisungsgebunden ist, so kann bei stimmten Aufgaben nach einer gewissen Einarbeitungszeit ein selbstständiges Arbeiten vorausgesetzt werden, wie zum Beispiel die Erledigung von Hausarbeiten, die nach einer bestimmten Reihenfolge ablaufen. Um hier mögliche Bevormundung vorzubeugen, ist es wichtig im Vorfeld klare Absprachen zu treffen, in welchen Bereichen und in welcher Form dem/ der Assistenznehmer\*in Handlungsfreiräume gegeben werden.



*Sie erfahren hier Hintergründe zu den Angeboten zur Unterstützung im Alltag, sowie organisatorische Informationen zu Ihrer Tätigkeit als Übungsleiter\*in für den VSBI e.V..*



*Lesen Sie Grundlagen zum Thema persönliche Assistenz. Es geht um Weisungsbefugnis, Handeln, Nähe und Distanz, Freundschaft oder Liebesbeziehungen, Privatsphäre, Schweigepflicht, gemeinsames Auftreten, Verhalten bei Kontakten mit Ämtern und der Auseinandersetzung mit der eigenen Motivation.*

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

## **2.2 Handeln für Assistenznehmer\*innen**

An die grundlegende Aufgabe weisungsgebunden zu handeln, schließt sich die Aufgabe an, stellvertretend für den/die Assistenznehmer\*in oder in dessen/deren Auftrag zu handeln. Es können Situationen auftreten, in denen die persönliche Assistenz für den/ die Assistenznehmer\*in handeln muss, während dieser abwesend ist. Um auch hier Missverständnissen vorzubeugen, ist es wichtig, Absprachen zu treffen. Da aber nicht jede Situation voraussehbar ist, ist es wichtig, bei Unsicherheiten vorher Rücksprache mit dem/der Assistenznehmer\*in zu halten. Auf keinen Fall darf z.B. eine Unterschrift geleistet werden, ohne dass die Assistenznehmerin dazu eine klare Anweisung gegeben hat.

## **2.3 Nähe und Distanz**

Durch ihre Arbeit kommt die persönliche Assistenz dem/der Assistenznehmer\*in unter Umständen psychisch und physisch sehr nah. Sie hat Einblicke in die privatesten und intimsten Lebensbereiche ihres/r Arbeitgeber\*in. Deshalb ist es von besonderer Bedeutung, dass der/die Assistenznehmer\*in sich die Assistenz selbst wählen kann, da ein großes Vertrauensverhältnis vorhanden sein muss oder die Basis dafür, ein solches Verhältnis aufbauen zu können. Trotz der Nähe und Vertrautheit muss immer klar bleiben, dass es sich um ein Arbeitsverhältnis handelt.

## **2.4 Freundschaft oder Liebesbeziehung und persönliche Assistenz**

In Freundschaften und Liebesbeziehungen wird die Abgrenzung zum bestehenden Arbeitsverhältnis sehr erschwert, wenn nicht sogar unmöglich gemacht. In einer Freundschaft oder Partnerschaft sollten gleichberechtigte Verhältnisse existieren. So wird versucht die Bedürfnisse beider Seiten miteinander zu berücksichtigen, es werden Kompromisse geschlossen.

In der persönlichen Assistenz in der/ die Assistenznehmer\*in ihre Bedürfnisse ausschließlich durch die ausführende Tätigkeit der persönlichen Assistentin befriedigen kann, könnte dies bedeuten, dass für die Wahrung der Harmonie an der Qualität der persönlichen Assistenz Abstriche gemacht werden müssen. Existiert das Freundschaftsverhältnis schon vor dem Arbeitsverhältnis, gibt es bereits eine gemeinsame Vorgeschichte mit anderer Rollenverteilung und Vertrautheiten, die es zwischen Arbeitnehmer\*in und persönlicher Assistenz zunächst nicht gibt. Es wird schwer sein, sich auf eine Arbeitsebene zu begeben, auf der die freundschaftlichen Gefühle eine untergeordnete Rolle spielen, waren sie doch bisher bedeutsam für das Zusammensein. In noch stärkerem Maße gilt

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

dies für eine/n Beziehungspartner\*in, der/die zur persönlichen Assistenz wurde. Auch hier gibt es eine gemeinsam erlebte Zeit vor dem Arbeitsverhältnis, in der die gemeinsame Liebe und die Partnerschaft mit all ihren Aspekten vorrangig war. Bei einem Arbeitsverhältnis muss vieles daraus in den Hintergrund treten, um Platz für die speziellen individuellen Bedürfnisse der/des Assistenznehmer\*in zu machen. Innerhalb einer Liebesbeziehung kommt zu dieser Abgrenzungsproblematik ein größerer emotionaler Anteil hinzu, welcher z.B. das sensible Feld der Körperlichkeit der persönlichen Assistenz bei Körperpflege und der Sexualität beinhaltet. Hier wird es schwer sein, zu bestimmten Zeiten ein Arbeitsverhältnis aufrecht zu erhalten und zu anderen Zeiten eine Liebesbeziehung zu leben.

Beides kann zunächst einmal das Verhältnis zwischen Assistenznehmer\*in und persönlicher Assistenz auf einer emotionalen Ebene bereichern. Es ist natürlich schön, wenn das Verhältnis harmonisch ist, wenn es ähnliche Interessen gibt oder die Zusammenarbeit auf der Ebene einer gewissen Zuneigung stattfindet und den beteiligten Personen dadurch einen besonderen Wert verleiht.

Das gilt für Freundschaften und im besonderen Maße für Liebesbeziehungen. Problematisch wird es dann, wenn die emotionale Beziehung die persönliche Assistenz an sich, als weisungsgebundene Ausführung von Tätigkeiten, die sich nach den Bedürfnissen der/des Assistenznehmer\*in richtet, unmöglich macht. Enge emotionale Bindung kann Barrieren schaffen, bestimmte Wünsche und Bedürfnisse zu äußern, z.B. um nicht zur Last fallen zu wollen oder um gefallen zu wollen. Andere Gründe können in Verlustängsten und emotionalen Abhängigkeitsgefühlen liegen. Ist die Freundschaft in einer negativen Phase oder die Liebesbeziehung steckt in einer Krise, ist ein objektiver, offener und achtsamer Umgang eventuell nicht mehr möglich. Es ist demütigend und fast unmöglich nach einem Streit mit Kränkung und Vorwürfen den/die Partner\*in, der/die in diesem Moment ihre persönliche Assistenz ist, darum zu bitten auf die Toilette zu helfen. Ebenfalls kann eine Äußerung über die Unzufriedenheit mit ihrer Arbeit auch als persönliche Kränkung verstanden und Unsicherheiten in Bezug auf die Freundschaft aufkommen lassen oder zu einer Krise in der Partnerschaft führen.

Wenn die Grenzen verschwimmen, muss es zunächst eine Wahrnehmung dafür geben. Oft äußert sich solch eine Situation erst einmal in einem Gefühl von Verwirrung, Unsicherheit, Enttäuschung und Selbstzweifeln. Hier sind Beratungs- und Schulungsangebote sowohl für die Assistenznehmer\*in als auch für die

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

persönliche Assistenz von großer Bedeutung. Sie ermöglichen es, unter Anleitung bestehende Strukturen anzuschauen, zu reflektieren und Lösungsmöglichkeiten zu suchen. Besonders schwierig ist die Situation, wenn das Bedürfnis nach intensiver Nähe und Vertrautheit nur noch von einer Seite verspürt wird. Aber auch dann ist es wichtig, diese Gefühle und Wünsche ernst zu nehmen und die Situation anzusprechen, denn sonst könnten durch solche unterdrückten „Geheimnisse“ große Belastungen innerhalb der persönlichen Assistenz auftreten.

Es sollte nicht ausgeschlossen werden, dass die Verknüpfung von Freundschaft und Liebesbeziehung, mit einem Arbeitsverhältnis im Rahmen von persönlicher Assistenz, auch funktionieren kann. Aber es ist sicherlich nicht einfach und verlangt von beiden Seiten ein hohes Maß an Klarheit und Sicherheit im Umgang mit der eigenen Rolle, mit den eigenen Bedürfnissen und Grenzen. Es erfordert Reflektion, Distanz und Disziplin, um diesen ständigen Rollenwechsel hinzubekommen.



*Notieren sie mögliche Vor- und Nachteile von persönlicher Assistenz im Rahmen einer Freundschaft oder Liebesbeziehung!*

### **2.5 Persönliche Assistenz und Privatsphäre**

Die Persönliche Assistenz verbringt eine gewisse Zeit mit in der fremden Wohnung, hat unter Umständen Einblick in private Angelegenheiten und die Intimsphäre. Sie nimmt z.B. teil an Telefonaten, hat Einblick in den Briefverkehr, kennt Vermögensverhältnisse oder vielleicht die Geheimzahl des Kontos. Diese Transparenz ist zunächst mal einseitig. Die persönliche Assistenz hat die Freiheit selbst zu bestimmen wie viel der/die Assistenznehmer\*in von ihrem Leben mitbekommen soll. Für den/die Assistenznehmer\*in ist dies allerdings nicht frei wählbar. Die Kunst im Verhältnis zwischen Assistenznehmer\*in und persönliche Assistenz ist, trotz allem was man als persönliche Assistenz mitbekommt und über den/die Andere\*n weiß, den Rahmen für das Eigene und Private der/des Assistenznehmer\*in zu lassen. Dies geschieht natürlich wiederum durch klare Absprachen miteinander. Zunächst wird der Umgang mit den privaten Informationen im Arbeitsvertrag, mit dem Hinweis auf Einhaltung der Schweigepflicht geregelt. Dann ist es selbstverständlich, dass die persönliche Assistenz nicht eigenmächtig die Post öffnet, Dinge aus der Schublade und Schränken nimmt oder Kontoauszüge liest. Dies regelt ein selbstverständlicher zwischenmenschlicher Umgang eigentlich von allein, wenn man sich in einer fremden Wohnung bewegt. Im Fall von persönlicher Assistenz ist diese Grenzziehung für manch eine Person nicht so klar und gleichzeitig soll auch ein selbstverständliches Bewegen in der Wohnung möglich sein. Hierüber hinaus lässt sich z.B. genau festlegen, wann die persönliche Assistenz bei Treffen oder

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

Besuchen anwesend sein muss und wann sie den Raum verlässt, um in Bereitschaft zu sein, bis sie wieder gebraucht wird.

Im Tagesablauf gibt es Situationen, in denen der/ die Assistenznehmer\*in mit anderen oder auch nur mit sich selbst alleine sein möchte. Wenn man den ganzen Tag und die ganze Nacht für jede Handreichung eine persönliche Assistenz benötigt, bekommt diese Zeit große Bedeutung. Hierzu kann man Absprachen über die Bedingungen der Bereitschaftszeiten treffen, z.B. wo die persönliche Assistenz sich aufhält, wie sie erreichbar ist und den Zeitpunkt des Abholens oder andere Ablaufmodalitäten. Das konkrete Alltagsgeschehen ist aber so vielseitig, dass sich nicht alle Möglichkeiten vorhersehen und besprechen lassen.

### **2.6 Umgang mit der Schweigepflicht**

Der/die Assistenzgeber\*in verpflichtet sich auch durch die Unterschrift unter dem Arbeitsvertrag, Stillschwiegen über alle Informationen zu bewahren, die die Assistenz über den/die Assistenznehmer\*in im Laufe des Arbeitsverhältnisses erfährt. Auch nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses besteht die Schweigepflicht fort.

### **2.7 Gemeinsames Auftreten**

Assistenznehmer\*innen mit einem hohen Hilfebedarf treten in der Öffentlichkeit überwiegend gemeinsam mit der persönlichen Assistenz in Erscheinung. Häufig wird der/die Assistenznehmer\*in nicht als eigene Person wahrgenommen, sondern entweder zusammen mit der persönlichen Assistenz als Duett angesehen oder als eigenständige Person gar ignoriert. Um möglichen Konflikten vorzubeugen, lassen sich einige Verhaltensregeln für den Umgang damit festlegen, z.B. kann eine Absprache sein, dass der/die persönliche Assistent\*in sich etwas abseits im Hintergrund hält, wenn der/die Assistenznehmer\*in mit einer anderen Person spricht. Oder es wird vereinbart, dass der/die Assistenznehmer\*in deutlich macht, wann die persönliche Assistenz sich zurückziehen soll. In diesem Fall könnten auch hier klare Absprachen, Erwartungen und Ansprüche an das Verhalten vorab geklärt werden. Für den/die Assistenznehmer\*in ist es unangenehm und diskriminierend, wenn eine dritte Person, etwa ein/e Verkäufer\*in, nur mit der persönlichen Assistenz spricht und ihn/sie selbst nicht wahrnimmt. Besonderes gilt dies für Arztbesuche oder Behördengänge. Die persönliche Assistenz sollte sich hier ganz besonders ihre Rolle bewusst sein. Wenn Sie unsicher ist, wie sie sich in der Situation bei dem/der Ärzt\*in gegenüber verhalten soll, sollte sie den/die Assistenznehmer\*in fragen. Grundsätzlich gilt,

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

dass der/die Assistenznehmer\*in für sich selbst spricht, es sei denn es ist etwas anderes vereinbart. Die konkrete Umsetzung der Verhaltensabsprache setzt von der persönlichen Assistenz auch eine sensible Einschätzung der Situation voraus. Ihr Verhalten basiert auf ihrer Haltung und der damit verbundenen Auseinandersetzung mit der eigenen Rolle.

### 2.8 Auseinandersetzung mit der eigenen Motivation

Motivation bestimmt unser Handeln. Um eigenes Handeln zu verstehen und Fähigkeiten bewusst einsetzen zu können, ist es wichtig, die innere Motivation zu kennen. Das bedeutet, sich mit den eigenen Beweggründen für die Entscheidung für eine Arbeit auseinanderzusetzen. Diese Motivationsgründe beeinflussen sowohl jedes Verhalten als auch die Haltung. Die Übernahme einer Tätigkeit als persönliche Assistenz ist maßgeblich von der Fähigkeit abhängig eine akzeptierende und respektvolle Haltung gegenüber dem/der Assistenznehmer\*in einzunehmen. Hierbei ist eine bewusste Wahrnehmung der eigenen Motivation besonders notwendig.



*Fassen Sie kurz zusammen, was unter Persönlicher Assistenz zu verstehen ist und wo die Aufgabenbereiche einer persönlichen Assistenz liegen.*

***Persönliche Assistenz ist jede Art von Hilfe, die Menschen mit Behinderung in die Lage versetzt, ein unabhängiges und selbstbestimmtes Leben zu führen.***

## 3. Organisatorische und rechtliche Rahmenbedingungen für unsere Übungsleiter\*innen

### 3.1 Zusammenarbeit zwischen Haupt- und Ehrenamtlichen

Seit Jahren nehmen zivilgesellschaftliches Engagement in unserer Gesellschaft und die Zahl der Engagierten zu. So sind es 2014 12,96 Millionen Menschen, die sich in Deutschland freiwillig engagieren. Im Jahr 2019 wuchs die Zahl auf 15,98 Millionen Menschen (statisa). Die Gründe für ein freiwilliges Engagement sind individuell und persönlich. Der jüngste Freiwilligkeitssurvey aus dem Jahr 2014 des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) nennt eine Reihe von häufigen Motiven für das Ehrenamt in Deutschland. Dazu gehören vor allem der Spaß an der jeweiligen Tätigkeit, die Chance, etwas für das Gemeinwohl zu tun und das eigene Umfeld zumindest im kleinen Rahmen mitzugestalten, sowie die Gelegenheit, den eigenen Horizont zu erweitern und neue Fähigkeiten zu erlernen. Vor allem junge Menschen bewegt oft der Wunsch, etwas gemeinsam mit anderen zu erleben und sich dabei vielleicht auch weiterzubilden. Die Älteren möchten eher ihre Kenntnisse an andere weitergeben und auch nach der Berufstätigkeit einer sinnvollen Aufgabe nachgehen.



*Hier erfahren Sie wichtige Details zur Übungsleiter\*innen-tätigkeit und welche Bedingungen es für die AUiA mit sich bringt.*

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

Im Rahmen Ihrer Tätigkeit als Übungsleiter\*in gibt es auch andere Gründe, warum sie sich für die Form des Ehrenamtes im Rahmen einer Übungsleiter\*innentätigkeit entschieden haben. Zusammenfassend kann jedoch behauptet werden, dass das freiwillige Engagement eine wichtige Stütze in der Gesellschaft ist.

Im VSBI e.V. kooperieren Sie als Übungsleiter\*in mit hauptamtlich tätigen Menschen. Wir arbeiten gerne mit Ihnen zusammen. Sie haben als Helfer\*in innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag Ihr eigenes Arbeitsumfeld mit dem/der Klient\*in und gestalten es gemeinsam. Die Kooperation mit der hauptamtlichen Tätigen, pädagogischen Leitung, findet bei Abrechnungsverfahren, Tätigkeitsnachweisen, Qualifikationen und zu allen Fragen rund um Ihre Tätigkeit statt.

### **3.2 Übungsleiter\*in – gibt es doch nur auf dem Sportplatz – oder?**

Nein - aber was ist eigentlich der Unterschied zwischen Ehrenamt und Übungsleiter\*in? Das Ehrenamt kann diverse Tätigkeiten für gemeinnützige Vereine, kirchliche oder öffentliche Einrichtungen umfassen. Zum Beispiel: Vereinsvorstand, Schatzmeister\*in, Platzwart\*in, Gerätewart\*in, Reinigungsdienst, Fahrdienst von Eltern zu Auswärtsspielen von Kindern, Ehrenamtlich tätige(r) Schiedsrichter\*in im Amateurbereich. Als Entschädigung für entstehende Aufwände, einschließlich der eingesetzten Zeit, kann eine Ehrenamtspauschale gezahlt werden. Diese ist an folgende Voraussetzungen geknüpft: Die Tätigkeit muss der Förderung von gemeinnützigen, mildtätigen oder kirchlichen Zwecken dienen. Die Tätigkeit muss nebenberuflich ausgeübt werden, also zeitlich nicht mehr als ein Drittel eines vergleichbaren Vollzeitberufs in Anspruch nehmen. Zahlungen einer oder mehrerer Einrichtungen für nebenberufliche Tätigkeiten sind bis zur Höhe von insgesamt 720€ pro Jahr und Person steuer- und sozialabgabenfrei, darüberhinausgehende Beträge sind zu versteuern (§3 Nr. 26a Einkommenssteuergesetz).

Demgegenüber steht die Tätigkeit eines/r Übungsleiter\*in, klassisches Beispiel ist hier die Tätigkeit eines/r Trainer\*in im Sportverein. Aber auch in folgenden Bereichen arbeiten Übungsleiter\*innen: Ausbildungsleiter\*in, Ausbilder\*in, Erzieher\*in, Betreuer\*in oder vergleichbare Tätigkeiten, künstlerische Tätigkeiten, Pflege und Unterstützung behinderter, kranker oder alter Menschen. Letzteres umfasst Ihr konkretes Tätigkeitsfeld als Übungsleiter\*In im VSBI e.V.. Der Bezug einer pauschalen Aufwandsentschädigung ist wie im Ehrenamt an Bedingungen

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

geknüpft. Die Tätigkeit muss im Dienst oder Auftrag einer öffentlichen oder öffentlich-rechtlichen Institution, eines gemeinnützigen Vereins, einer Kirche oder vergleichbaren Einrichtung zur Förderung gemeinnütziger, mildtätiger oder kirchlicher Zwecke ausgeübt werden. Die Tätigkeit darf nicht im Hauptberuf ausgeübt werden, wobei eine Tätigkeit als nebenberuflich gilt, wenn sie zeitlich nicht mehr als ein Drittel eines vergleichbaren Vollzeitberufs in Anspruch nimmt. Pro Person und Jahr können 3.000€ steuer- und sozialabgabenfrei hinzuverdient werden. Lediglich der diesen Freibetrag übersteigende Teil nebenberuflicher Einnahmen muss versteuert (§3 Nr. 26 Einkommenssteuergesetz) werden. Es ist im Übrigen möglich eine Ehrenamtszuschale, und auch eine Übungsleiterzuschale zu beziehen, sofern es nicht für dieselbe Tätigkeit ist.

Wer im Rahmen der Übungsleiter\*innentätigkeit für mehr als einen gemeinnützigen Verein tätig ist, muss selbst darauf achten, dass er/sie seinen jährlichen Freibetrag in der Summe der Aufwandsentschädigungen nicht überschreitet. Für die Tätigkeit beim VSBI e.V. gilt: Aus versicherungstechnischen Gründen ist ein Überschreiten des jährlichen Freibetrages von 3.000€ grundsätzlich nicht möglich.

Sie erhalten für Ihre Tätigkeit beim VSBI e.V. monatlich eine Aufwandsentschädigung. Es handelt sich hierbei um eine so genannte pauschale Aufwandsentschädigung, das heißt mit der Zahlung sind neben dem Zeitaufwand auch alle sonstigen Aufwendungen der nebenberuflich tätigen Person im Rahmen ihrer Tätigkeit abgegolten. Sie können also keine weiteren Aufwendungen, wie beispielsweise Fahrtkosten, zur Abrechnung geltend machen.

### **3.3 Versicherungsschutz**

Solange Sie im Rahmen der Übungsleiter\*innentätigkeit handeln, sind Sie haftpflicht- und unfallversichert. Die Haftpflichtversicherung hat der VSBI e.V. eigens für diese Zwecke abgeschlossen. Sie deckt Schadensfälle ab, bei denen Sie in Ausübung der Tätigkeit Schäden an Eigentum des/der Klient\*in oder Dritter verursachen.

Die Unfallversicherung ist über die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) sichergestellt und umfasst neben den Kerntätigkeiten auch die damit verbundenen Wege. Die Unfallmeldung bei der Berufsgenossenschaft übernimmt der Verein. Den Vorgang der Unfallmeldung

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

durch Sie an den Verein beschreibt die Anlage zum Übungsleitervertrag: „Arbeitsunfall“.

Wichtig ist natürlich die Übereinstimmung des Zeitpunktes des Versicherungsfalles mit dem Einsatz als Übungsleiter\*in im Tätigkeitsnachweis.

### **3.4 Anrechnung auf andere Leistungen, Steuerrecht**

Der Rahmen der Übungsleitertätigkeit umfasst wichtige gesellschaftliche Aufgaben. Der Gesetzgeber hat in verschiedenen Regelungen diese Tätigkeiten hoch bewertet und entsprechend steuer- und leistungsrechtlich besonders gut gestellt. So soll es Menschen in allen Lebenslagen ermöglicht werden, entsprechende Tätigkeiten auszuüben und die entstehenden Aufwendungen erstattet zu bekommen. Dabei soll insbesondere verhindert werden, dass dritte Stellen, wie z.B. BAFÖG-Amt und Träger von Grundsicherungsleistungen, die Aufwandsentschädigung zum Nachteil der als Übungsleiter\*innen Tätigen als Einkommen anrechnen.

### **3.5 Abrechnung der Leistungen und Zahlung der Aufwandsentschädigung**

Der Vertrag über nebenberufliche Tätigkeiten als Übungsleiter\*in gemäß § 3 Nr. 26 EStG erklärt die notwendigen Schritte zur Dokumentation und Abrechnung Ihrer Tätigkeit.

Der erste Schritt ist die Dokumentation Ihrer Tätigkeiten. Dazu geben Sie auf den vom VSBI gelieferten Tätigkeitsnachweisen neben den Daten zu Klient\*in und Helfer\*in jeweils das Datum, die Uhrzeit und den Stundenumfang an, sowie eine Zusammenfassung des Inhaltes der Leistungen in wenigen Schlagworten. Achten darauf, dass grundpflegerische Leistungen über unseren Dienst nicht erbracht und abgerechnet werden können. Üblich sind insbesondere die Bereiche Hauswirtschaft und Beschäftigung/ Freizeitgestaltung, eben niedrigschwellige Betreuung.

Die Dokumentation ist jeweils zum Monatsende von Ihnen zu unterzeichnen und von dem/der Klient\*in gegenzuzeichnen. Zum Anfang des Folgemonats beginnt dann die Rechnungslegung auf Basis aller eingereichten Tätigkeitsnachweise.

Die Zahlung der Aufwandsentschädigung erfolgt in der Regel mit einer zeitlichen Verzögerung von 3-6 Wochen zwischen dem Einreichen des Tätigkeitsnachweises und der Auszahlung. So lange dauert in der Regel die Bearbeitung der Rechnungen

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

bei den Kostenträgern. Als gemeinnütziger Verein kann der VSBI e.V. keine finanziellen Rücklagen bilden, sondern ist darauf angewiesen, dass zunächst die Bezahlung der Leistungen durch die Pflegekassen erfolgen muss. In Einzelfällen können wir aber von dieser Regel abweichen. Wenn eine zeitnahe Auszahlung der Aufwandsentschädigung für Sie wichtig ist, dann teilen Sie uns dies bitte mit.

### **3.6 Kommunikation, Reflexion, Planbarkeit**

Als Übungsleiter\*in werden Sie gebraucht, dies ist der Schlüssel für Ihre Zuverlässigkeit. Wir bitten Sie um eine zuverlässige Einsatzplanung im Sinne des/der zu Unterstützenden. Das bedeutet nicht, dass Sie jederzeit zur Verfügung stehen müssen. Vielmehr appellieren wir an deutliche Kommunikation gemeinsam mit dem/der zu Unterstützenden. Auch wenn Sie eine freiwillige Tätigkeit ausüben, ist diese an Verbindlichkeiten geknüpft. Vermeiden Sie vage Vereinbarungen. Dies ist weder zielführend noch erforderlich, denn Freiwilligkeit liegt auch darin, eine verbindliche Einsatzzusage entweder zu verweigern oder diese zu geben und dann auch einzuhalten.



Hilfe & Beratung

Probleme mit dem/der zu Unterstützenden oder auch Kritikpunkte an der Begleitung durch die hauptamtlich im Verein Tätigen können Sie jederzeit äußern. Im Gespräch lassen sich die meisten Probleme lösen oder zumindest leichter behandeln.

## **4. Selbstmanagement im Rahmen der Tätigkeit als Übungsleiter**

Mit Ihrer Tätigkeit als Übungsleiter\*in geben Sie Zeit, nicht selten neben dem Beruf oder anderen Verpflichtungen. Mit Ihrer Tätigkeit üben Sie eine bestimmte Rolle aus und auch eine Motivation steht hinter Ihrem Engagement. In der Regel gibt es unterschiedliche Erwartungshaltungen des/der zu Unterstützenden und von Ihnen als Helfer\*in. Klären Sie die Erwartungen gemeinsam mit der Person, die Sie unterstützen, um Missverständnisse zu vermeiden. Reden Sie mit der pädagogischen Leitung, aber vor allem mit dem/der zu Unterstützenden und gegebenenfalls mit dessen Angehörigen über einen individuellen Einsatzauftrag. Der generelle Einsatzauftrag ist mit der Aufnahme als Übungsleiter\*in durch die bereits erfolgt

Hauswirtschaftliche Versorgung:

Betreuung und Aktivierung:

Sonstiges:



*Erstellen sie kurz ihr eigenes Tätigkeitsprofil. Unterscheiden Sie dabei hauswirtschaftliche Versorgung, Betreuung und Aktivierung sowie Sonstiges.*

Wir möchten, dass Sie sich Gedanken machen, wo, wann und wie Ihre eigenen Grenzen erreicht werden könnten. Es ist wichtig eigene Grenzen wahrzunehmen, damit interveniert werden kann und eine Überlastung vermieden wird.

*Meine persönliche Grenze in meiner Tätigkeit als Übungsleiter\*in ist erreicht,*

*Wenn... (ergänzen Sie bitte).*

1.

2.

3.



*Wir möchten, dass Sie drei Motive für sich identifizieren, warum Sie als Übungsleiter\*in tätig sind. Beispiele können sein: „ich werde gebraucht“, „ich verdiene etwas dazu“ oder „ich habe den Wunsch, etwas für andere zu tun“.*

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

## Quellen

Allensbacher Markt- und Werbeträgeranalyse (2019): Anzahl der Personen in Deutschland, die ehrenamtlich tätig sind, von 2015 bis 2019. URL: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/173632/umfrage/verbreitung-ehrenamtlicher-arbeit/> (zuletzt aufgerufen am 18.09.2019).

Bundesministerium Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2014): Freiwilliges Engagement in Deutschland. Der Deutsche Freiwilligensurvey 2014. Julia Simonson, Claudia Vogel & Clemens Tesch-Römer (Hrsg.). Berlin: DZA.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2015): Kooperation von Haupt- und Ehrenamtlichen als Gestaltungsaufgabe – Ein Leitfaden für die Praxis. Berlin: Publikationsversand der Bundesregierung.

GKV –Spitzenverband und Verband der privaten Krankenkassen e.V.(2016): Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes und des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. zur Förderung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag, ehrenamtlichen Strukturen und der Selbsthilfe sowie von Modellvorhaben zur Erprobung neuer Versorgungskonzepte und Versorgungsstrukturen nach § 45c Abs. 7 SGB XI i. V. m. § 45d SGB XI sowie zur Förderung regionaler Netzwerke nach § 45c Abs. 9 SGB XI vom 24.07.2002 in der Fassung vom 05.12.2016.

Hackl J. (2014): Persönliche Assistenz und Lebensqualität bei körperlicher Behinderung: Herausforderungen und Schwierigkeiten. Hamburg: Diplomica Verlag GmbH.

MOBILE Selbstbestimmt Leben Behinderter e.V. (Hrsg.) (2001): Handbuch Selbstbestimmt Leben mit Persönlicher Assistenz: Ein Schulungskonzept für AssistenznehmerInnen Band A. Behinderter e.V. (Hrsg.) Neu-Ulm: AG SPAK Bücher.

MOBILE Selbstbestimmt Leben Behinderter e.V./ Zentrum für selbstbestimmtes Leben (Hrsg.) (2001): Selbstbestimmt Leben mit Persönlicher Assistenz: Ein Schulungskonzept für Persönliche AssistentInnen Band B. MOBILE – Selbstbestimmtes Leben Behinderter e.V./ Zentrum für selbstbestimmtes Leben (Hrsg.). Dortmund und Köln: AG SPAK Bücher.

## Modul II - Ursache, Entstehung, Behandlung von und Pflege bei Beeinträchtigungen der zu betreuenden Menschen (6h)



Hier erhalten Sie einen Überblick über verschiedene Formen der Beeinträchtigung, Behinderung und Pflegebedürftigkeit. Sie können die verschiedenen Begrifflichkeiten diskutieren.

### 1. Zum Begriff der Behinderung

Welche Bezeichnung ist denn nun richtig? Menschen mit Beeinträchtigung, Behinderte\*r, Mensch mit Behinderung, Betroffene\*r, Mensch mit Handicap, Mensch mit besonderen Bedürfnissen, Invalide...

Es wird viel diskutiert, welche Bezeichnung angebracht und welche beleidigend ist. Wie geht man im Sprachgebrauch korrekt mit dem Thema um? Als erstes muss gesagt werden, dass „behindert“ weder das Gegenteil von „gesund“ noch das Gegenteil von „normal“ ist. Zahlreiche Menschen mit Behinderung sind und fühlen sich gesund. Außerdem wird der Ausdruck „an einer Behinderung leiden“ oftmals falsch verwendet. Schließlich leiden viele nicht an der Behinderung selbst, sondern an den erschwerten Lebensumständen. Und normal? Wer ist das schon?!

Der Begriff der/die Behinderte kann als viel zu allgemein bezeichnet werden, außerdem impliziert es eine gänzliche Unfähigkeit. Das ist natürlich völlig unangebracht. Von „dem/der Behinderten“ zu sprechen, lässt zum einen die Tatsache außer Acht, dass es unterschiedliche Ausprägungen und Arten von Behinderungen gibt und zum anderen wird der Mensch damit auf EINE Eigenschaft reduziert. Es ist besser von *Menschen mit...* einer spezifischen Art der Behinderung zu sprechen. Beispielsweise ein *Mensch mit einer Gehbehinderung* oder ein *Mensch mit einer Hörbehinderung*. In Ordnung ist es von dem/der *Blinden* oder dem/der *Gehörlosen* zu sprechen, da hier von einer festen Gruppe ausgegangen werden kann, welche eine Eigenschaft verbindet. Natürlich sind genau genommen verschiedenste Ausprägungen der Blindheit und Gehörlosigkeit anzunehmen.

Die Bezeichnung *Invalide* sollte vermieden werden, sie kommt aus dem lateinischen und bedeutet so viel wie *schwach* oder *kraftlos*. Bezeichnungen wie *Invalidenrente* sind noch geläufig, sollten aber im modernen Sprachgebrauch nicht mehr angewandt werden.

*Handicap* ist der Anglizismus unter den Bezeichnungen. Diesen hat die Weltgesundheitsorganisation aus ihrer Definition gestrichen, da es übersetzt an *unterwürfig* oder *Betteln* erinnert. In der Schweiz ist diese Bezeichnung jedoch politisch korrekt.

*Behindert ist man nicht – behindert wird man.*

*Welche Bezeichnung ist denn nun richtig? Fragen Sie am besten Ihre/n zu Betreuende\*n selbst!*



„Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist.“ BGG §3

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

In den letzten Jahren hat sich die Bezeichnung *Mensch mit Beeinträchtigung* etabliert, wie sie auch hier im Text häufig erscheint. Auch das ist nur bedingt korrekt, denn Beeinträchtigung und Behinderung sollte unterschieden werden. Die Beeinträchtigung ist die körperliche Seite der Behinderung – das fehlende Bein oder die fehlende Sehkraft, die chronische Krankheit.

Bei *Behinderung* kommt eine soziale Dimension dazu – Barrieren behindern und schließen aus, und das macht die Beeinträchtigung oft erst zum Problem.



Lernauftrag: Folgende Begriffe sind definitiv zu vermeiden: (1) Spastiker, (2) Liliputaner, (3) Mongoloide, (4) Taubstumme und (5) Zeichensprache, (6) Debität, (7) Idiotie. Wie lauten die korrekten Bezeichnungen für die aufgeführten Begriffe bzw. welche Beeinträchtigung liegt vor? Recherchieren sie mit einem Medium Ihrer Wahl.

(1)

(2)

(3)

(4)

(5)

(6)

(7)

## 2. Ursache und Entstehung von Beeinträchtigungen

### 2.1 ICD – 10: Was ist das?

Sehr häufig werden Sie auf den folgenden Seiten die Erwähnung des ICD-10 finden. Doch was ist das überhaupt?

Es handelt sich um ein Verschlüsselungsverfahren von Diagnosen, zu welchem Ärzt\*innen und Therapeut\*innen verpflichtet sind. Sicher kennen Sie das von Krankenscheinen Ihres/r Hausärzt\*in. Herausgegeben ist es von der Weltgesundheitsorganisation (WHO), derzeit in der 10. Fassung und mit Zusatz GM (German Modulation) als Hinweis auf die übersetzte Fassung in deutscher Sprache. 2022 soll der ICD-11 in Kraft treten. ICD-10 ist englisch: *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*. Übersetzt: *Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme*. Auf der Internetseite des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information können Sie die Klassifikation einsehen und auch die Bedeutung eines Kodes recherchieren. Eine Einschränkung des ICD ist, dass dieser Erkrankungen allein über die individuelle Symptomatik und Diagnose definiert. Der aktuelle Krankheitsstatus (Folgen der Erkrankung für die Funktionsfähigkeit des Patienten etc.) wird dagegen nicht berücksichtigt – obwohl dieser oft sehr bedeutsam für die Behandlung ist, um die Schwere der Gesundheitsbeeinträchtigung einzuschätzen. Daher wurde als Erweiterung die *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)* entwickelt, welche den ICD um diese Aspekte ergänzt.



Hier erfahren Sie die Bedeutung des ICD-10 und des Begriffes der Pflegebedürftigkeit.



<https://www.dimdi.de/statistik/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2018/>

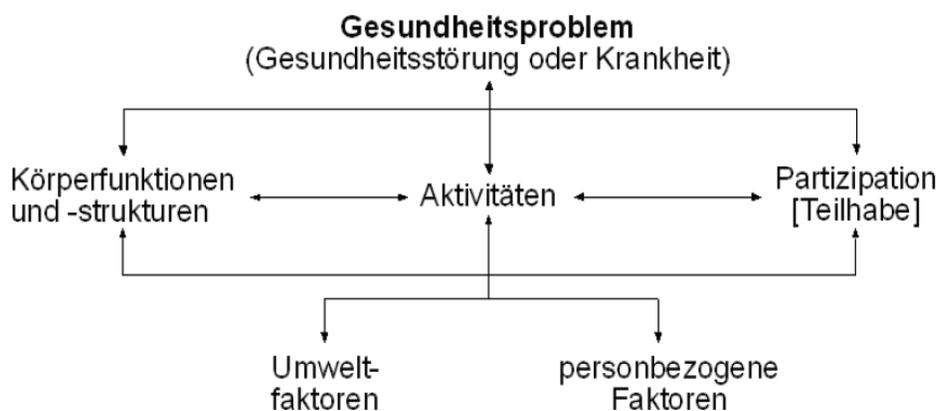


Abbildung 1: ICF (<https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icf/>)

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

## 2.2 Pflegebedürftigkeit

Grundsätzlich kann Pflegebedürftigkeit im Sinne des Gesetzes in allen Lebensabschnitten auftreten. Nach der Definition des Gesetzes sind damit Personen erfasst, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Das sind Personen, die körperliche, geistige oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer – voraussichtlich für mindestens sechs Monate – und mit mindestens der in § 15 SGB XI festgelegten Schwere bestehen. Ist eine Pflegebedürftigkeit im Sinne der Pflegekassen mit einem Verfahrensweg festgestellt worden, besteht ein Leistungsanspruch. Es werden fünf Pflegegrade unterschieden. Mit einem Begutachtungsinstrument wird vom medizinischen Dienst der Krankenkassen in folgenden Bereichen begutachtet: Mobilität, Selbstversorgung, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Umgang mit krankheitsspezifischen/therapiebedingten Anforderungen, Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte. Diese Bereiche fließen mit unterschiedlicher Gewichtung in das Feststellungsverfahren ein. Der Pflegebedarf orientiert sich somit am Pflegegrad einer Person.

Im Dezember 2017 waren in Deutschland 3,41 Millionen Menschen pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI). Wie das Statistische Bundesamt (Destatis) weiter mitteilt, hatte die Zahl der Pflegebedürftigen im Dezember 2015 bei 2,86 Millionen gelegen. Die starke Zunahme um 0,55 Millionen Pflegebedürftige (+19%) ist allerdings zum großen Teil auf die Einführung des neuen, weiter gefassten Pflegebedürftigkeitsbegriffs ab dem 01.01.2017 zurückzuführen. Seitdem werden mehr Menschen als pflegebedürftig eingestuft als vor der Umstellung.



§ 14 SGB XI Begriff der  
Pflegebedürftigkeit

Gut drei Viertel (76% oder 2,59 Millionen) aller Pflegebedürftigen wurden zu Hause versorgt. Davon wurden 1,76 Millionen Pflegebedürftige in der Regel allein durch Angehörige gepflegt. Weitere 0,83 Millionen Pflegebedürftige lebten ebenfalls in Privathaushalten, sie wurden jedoch zusammen mit oder vollständig durch ambulante Pflegedienste versorgt. Knapp ein Viertel (24% oder 0,82 Millionen Pflegebedürftige) wurde in Pflegeheimen vollstationär betreut.

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

Ende 2017 waren 81% der Pflegebedürftigen 65 Jahre und älter, mehr als ein Drittel (35%) war mindestens 85 Jahre alt. Die Mehrheit der Pflegebedürftigen war weiblich (63%).

Mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit pflegebedürftig zu sein. Während bei den 70- bis 74-Jährigen rund 6% pflegebedürftig waren, wurde für die ab 90-Jährigen die höchste Pflegequote ermittelt: Der Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung in diesem Alter betrug 71%.



Abbildung 2: Eckdaten der Pflegestatistik des statistischen Bundesamtes 2017

### 3. Erscheinungsbilder geistiger und sozial-emotionaler Beeinträchtigung

#### 3.1 Was ist eine geistige Beeinträchtigung?

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert eine geistige Behinderung als bedeutsame "verringerte Fähigkeit, neue oder komplexe Informationen zu verstehen und neue Fähigkeiten zu erlernen und anzuwenden".

Der Begriff *geistige Behinderung* ist umstritten, betroffene Personen sprechen von sich als Menschen mit Lernschwierigkeiten. Es geht um Menschen, die große Probleme mit dem Lernen und Schwierigkeiten haben, abstrakte Dinge schnell zu verstehen. Verbunden mit den benannten Beeinträchtigungen sind häufig auch Schwierigkeiten in Wahrnehmungsprozessen, der Interessenbildung, dem sprachlichen, sozialen und gefühlsmäßigen Verhalten.



*Was ist unter geistiger Beeinträchtigung zu verstehen? Welche Beispiele fallen Ihnen dazu ein und welche Ursachen kommen in Frage?*

*Hier erhalten Sie Informationen zu Begriffen und Ursachen geistiger und sozial-emotionaler Beeinträchtigung.*

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

Medizinisch wird ein Mensch mit Lernschwierigkeiten durch Minderung oder Herabsetzung der maximal erreichbaren Intelligenz eingeschätzt. Dementsprechend können am statistischen Mittel des Intelligenzquotienten unterschiedliche Grade der Beeinträchtigung auftreten, diese sind auch in der ICD-10 Klassifikation zu finden. Auf die Intelligenz bezogen wird eine geistige Beeinträchtigung in unterschiedliche Grade eingeteilt.

*Leichte geistige Behinderung*, auch leichte Intelligenzminderung (ICD-10 F70.): Hier liegt der Intelligenzquotient zwischen 50 und 69.

*Mittelgradige geistige Behinderung*, auch mittelgradige Intelligenzminderung (ICD-10 F71.): Der Intelligenzquotient liegt zwischen 35 und 49. Es kommt zu deutlichen Entwicklungsverzögerungen in der Kindheit. Erwachsene brauchen in unterschiedlichem Ausmaß Unterstützung in der Teilhabe.

*Schwere geistige Behinderung*, auch schwere Intelligenzminderung (ICD-10 F72.): Der Intelligenzquotient liegt zwischen 20 und 34. Diese Menschen haben massive Lernschwierigkeiten, können häufig nicht lesen und nicht schreiben. Sie sind auf Unterstützung angewiesen.

*Schwerste geistige Behinderung*, auch schwerste Intelligenzminderung (ICD-10 F73.): Der Intelligenzquotient liegt unter 20. Die eigene Versorgung, Kontinenz, Kommunikation und Beweglichkeit sind hochgradig beeinträchtigt.

### 3.2 Ursachen

Für die Ursachen einer geistigen und sozioemotionalen Beeinträchtigung kommen sowohl *endogene* – von innen kommende - Faktoren als auch *exogene* – von außen kommende - Faktoren zur Entstehung in Frage.

Endogene Faktoren sind meist genetische also erblich bedingte Ursachen, wie bspw. die Chromosomenanomalie bei Trisomie 21, wobei das Chromosom 21 oder zumindest Teile davon dreifach vorhanden sind.

Exogene Faktoren während der Schwangerschaft und Geburt sowie auch im Kindesalter sind erworbene Schädigungen zum Beispiel durch Alkohol- und Drogenmissbrauch während der Schwangerschaft, Hirnhautentzündung, Unterernährung, Unfälle, Radioaktivität oder Sauerstoffmangel während der Geburt.

Menschen mit einer **geistigen Beeinträchtigung** haben große Probleme mit dem Lernen und Schwierigkeiten, abstrakte Dinge schnell zu verstehen. Diese Beeinträchtigung kann unterschiedlich ausgeprägt sein und ist nach WHO mit dem Mittel des Intelligenzquotienten, in verschiedene Grade unterteilt. Es gibt endogene und exogene Ursachen, die eine Entstehung begünstigen

(1)

(2)

(3)



*Lernauftrag: Recherchieren Sie mit einem Medium Ihrer Wahl nach 3 weiteren Beeinträchtigungen, welche eine genetische Ursache haben.*

### 3.3 Was ist eine sozio-emotionale Beeinträchtigung?

Die Beeinträchtigung im sozialen und emotionalen Verhalten kann, muss aber nicht mit einer geistigen Beeinträchtigung einhergehen.

Es handelt sich hier um Schwierigkeiten im Rahmen der Gefühlswelt und/oder Schwierigkeiten in der Interaktion mit anderen Menschen. Emotionale Störungen beginnen häufig im Kindesalter. Dem Klassifizierungssystem ICD-10 zufolge gehören alle Störungen, die eine Verstärkung der normalen Entwicklung aufweisen, zu den emotionalen Störungen im Kindesalter. Kriterien für eine Auffälligkeit oder Störung sind: Die Stärke und Anzahl der auftretenden Symptome, die psychosozialen Beeinträchtigungen, das jeweilige Alter und Geschlecht und die Dauer des Auftretens. Im Folgenden werden einige wenige Störungen vorgestellt, die unter diese Gesichtspunkte fallen.

Im Rahmen von *Angststörungen* werden spezifische Ängste des Kindes- und Jugendalters und andere Ängste beschrieben. Angststörungen müssen von Entwicklungsphasen-bedingten Ängsten bei Kindern unterschieden werden,

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

welche im normalen Entwicklungsverlauf auftreten. Angststörungen grenzen sich nach dem ICD-Klassifikationssystem in drei Aspekten davon ab:

1. Die Ängste sind unrealistisch und übertrieben.
2. Die Ängste zeichnen sich durch eine bestimmte Dauer aus (je nach Angststörung unterschiedlich).
3. Die Ängste führen zu einer deutlichen Beeinträchtigung bzw. gefährden die normale Entwicklung.

Bei phobischen Störungen steht die Angst vor einem bestimmten Ding oder einer Situation im Vordergrund. Kennzeichnend ist, dass dieses Objekt oder die Situation eigentlich ungefährlich sind.

Bei der emotionalen Störung mit Trennungsangst steht die Furcht vor Trennung von den Eltern im Vordergrund. Sie unterscheidet sich von einer normalen Trennungsangst von den Eltern durch eine stärkere Ausprägung, eine längere Dauer (über die typische Altersstufe hinaus) und die sozialen und schulischen Einschränkungen. Die typischen Symptome sind dabei: Angst um die Eltern, Neigung dazu stets zu Hause zu bleiben, nicht auszugehen und nicht außerhalb zu schlafen, Angstattacken und Wut bei Trennung.

Störungen des Sozialverhaltens sind durch ein dissoziales und aggressives Verhaltensmuster bei Kindern und Jugendlichen charakterisiert. Dieses Verhalten übersteigt die gesellschaftlich akzeptierte, kindische und jugendliche Aufsässigkeit. Um die Diagnose zu stellen, muss das Verhalten mindestens sechs Monate oder länger bestehen. Häufig liegt eine Assoziation mit weiteren Störungen (z.B. ADHS) vor. Charakteristisch für eine solche Beeinträchtigung ist:

- Destruktives Verhalten und erhöhte Impulsivität: Beschädigungen von Eigentum, Feuerlegen, Stehlen, Tierquälerei;
- Mangelnde Anpassung an Regeln: Schule schwänzen, Weglaufen, eingeschränktes Unrechtsempfinden;
- Dissoziales Verhalten: Grausamkeiten gegenüber anderen Personen. Häufig kommt es im Jugendalter zu Auseinandersetzungen mit dem Gesetz (delinquentes Verhalten)

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

Eine Störung des Sozialverhaltens kann im Erwachsenenalter in eine dissoziale Persönlichkeitsstörung "übergehen". Vor dem 16. Lebensjahr spricht man von einer Persönlichkeitsentwicklungsstörung.

## 4. Erscheinungsbilder psychischer Beeinträchtigung?

### 4.1 Was ist eine psychische Beeinträchtigung?

Eine psychische oder seelische Störung ist ein Zustandsbild, das durch krankheitswertige Veränderungen des Erlebens und Verhaltens gekennzeichnet ist. Es kann mit Abweichungen der Wahrnehmung, des Denkens, Fühlens oder auch des Selbstbildes (Selbstwahrnehmung) einhergehen. Psychische Störungen sind typischerweise mit deutlichem persönlichen Leidensdruck oder Belastungen und Problemen in mehreren Lebensbereichen verbunden. Es existiert keine universelle, allseits akzeptierte Definition davon, was eine psychische Störung im Kern ausmacht. Dennoch kann man einige allgemeine Merkmale benennen, die charakteristisch für abweichendes Verhalten und Erleben sind. Dazu gehören:

*Statistische Seltenheit* – Die extremen Symptome und Verhaltensweisen, die für viele psychische Störungen typisch sind, liegen entweder bei der Mehrheit der Bevölkerung nicht vor oder sind deutlich schwächer ausgeprägt. Das bedeutet, sie kommen also (relativ gesehen) selten vor.

*Verletzung von sozialen Normen* – Hier geht es um die Frage, ob soziale Normen verletzt werden und andere Menschen durch das Verhalten bedroht, in Angst versetzt oder belästigt werden. Das kann zweifellos auf manche psychischen Störungen zutreffen. Jedoch sind beispielsweise Prostitution und Kriminalität keine psychischen Störungen, obwohl beides definitiv soziale Normverletzungen darstellt. Andererseits kann man (z.B. als sehr ängstlicher Mensch) auch psychisch erkrankt sein, ohne sich auffällig zu verhalten. Problematisch ist zudem, dass eine Verletzung sozialer Normen naturgemäß stark kulturabhängig ist.

*Persönliches Leid* – Ein entscheidendes Merkmal vieler psychischer Störungen ist der individuelle Leidensdruck. Allein reicht dieser Aspekt jedoch zur Definition nicht aus: So gibt es Störungen ohne Leidensdruck (wie etwa Psychopathie) und umgekehrt ist nicht jede Art von psychischem Leiden krankheitsbedingt (etwa Schmerzen bei der Geburt oder Hungern bei Nahrungsknappheit).

*Beeinträchtigung der Lebensführung* – Funktionseinschränkungen in wichtigen Lebensbereichen (z.B. Konflikte auf der Arbeit oder in der Ehe) sind eine weitere zentrale Folge der meisten psychischen Störungen. Allerdings gibt es auch



Hier erfahren Sie Grundlagen zum Begriff psychische/seelische Beeinträchtigung und einige allgemeine Merkmale.

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

Phänomene wie Transvestitismus, die zwar bei vorhandenem Leidensdruck als Störung gewertet werden, wobei die Lebensführung aber kaum beeinträchtigt ist.

*Unangemessenes Verhalten* – Darunter wird ein Verhalten verstanden, das unerwartet als Reaktion auf eine Belastung auftritt und nicht nachvollziehbar oder nicht situationsentsprechend ist. Ein Beispiel dafür wären die plötzlichen, grundlosen und unverhältnismäßig starken Panikzustände, die bei einigen Angststörungen vorkommen.

Beispiele für psychische Störungen sind: Depression, Autismus, Schizophrenie, Störungen im Essverhalten, Zwangsstörungen, Ticstörungen und Soziale Phobie.



Lernauftrag: Welche fünf Merkmale charakterisieren eine seelische Beeinträchtigung?

Eine **seelische Behinderung** liegt vor, wenn als Folge einer psychischen Erkrankung längerfristige oder dauerhafte Störungen auftreten und dadurch die Alltagsbewältigung, die Erwerbsfähigkeit und die soziale Integration erheblich beeinträchtigt sind.

#### 4.2 Ursachen

In Deutschland leiden etwa acht Millionen Menschen im Alter zwischen 18 und 65 Jahren unter einer Behandlungsbedürftigen, psychischen Störung. Die Ursachen sind vielschichtig: Sie beruhen auf einer Wechselwirkung von biologischen, psychischen und sozialen Faktoren. So kann es beispielsweise bei entsprechender Veranlagung durch eine Lebenskrise, wie der Tod eines/r Angehörigen, zum Ausbruch einer Erkrankung kommen.

Vielen Menschen mit einer seelischen Erkrankung fällt es schwer, sich zu ihrer Behinderung zu bekennen. Manchen fehlt krankheitsbedingt die Einsicht, erkrankt zu sein. Andere fürchten sich davor, als „verrückt“ abgestempelt und ausgegrenzt zu werden.

*Eine seelische Behinderung kann die Folge einer psychischen Erkrankung sein.*

## 5. Erscheinungsbilder somatischer/körperlicher Beeinträchtigungen

### 5.1 Was ist eine somatische/ körperliche Beeinträchtigung

Somatisch bedeutet den Körper betreffend. Die Begriffe *somatisch* und *körperlich* sind demzufolge Synonyme. Diese Form der Beeinträchtigung bezieht sich hauptsächlich auf die Motorik, also die Bewegung.

Als körperbehindert wird eine Person bezeichnet, die infolge einer Schädigung des Stütz- und Bewegungssystem, einer anderen organischen Schädigung oder einer chronischen Krankheit so in ihren Verhaltensmöglichkeiten beeinträchtigt ist, dass die Selbstverwirklichung in sozialer Interaktion erschwert ist.

Körperbehinderungen können sehr unterschiedliche Ausmaße einnehmen und sich in verschiedenen Erscheinungsbildern äußern. Sie sind nicht vorübergehend, sondern in jedem Fall längerfristig oder lebenslang gegeben. Dabei können Übergänge zu chronischen Erkrankungen fließend sein.

### 5.2 Ursache

Bei Kindern und Jugendlichen besonders häufig sind Schädigungen des Zentralnervensystems. Durch frühkindliche Hirnschädigung (beispielsweise aufgrund von Geburtsschäden oder auch durch Tumore, Infektionen oder Unfälle) können etwa spastische Lähmungen verursacht werden.

Daneben sind angeborene Fehlbildungen des Rückenmarks und der Wirbelsäule (beispielsweise Spina bifida = offener Rücken) oder infektionsbedingte Erkrankungen (wie zum Beispiel Kinderlähmung) relativ häufig. In Verbindung mit solchen cerebralen Schädigungen können zusätzlich Anfallsleiden (Epilepsien) auftreten. Körperliche Behinderung betrifft relativ häufig auch Schädigungen der Muskulatur und des Skelettsystems. Dazu gehören Muskelschwund-Erkrankungen und Wachstumsstörungen wie zum Beispiel Fehlbildungen des Skeletts, Gelenkfehlstellungen, Rückgratverkrümmung oder Kleinwüchsigkeit. Einschränkungen in der Bewegungsfähigkeit werden mitunter auch durch chronische Erkrankungen wie beispielsweise Rheuma oder Herz-, Kreislauf- und Gefäßerkrankungen verursacht. Der Verlust von Gliedmaßen als Folgeschaden von Unfällen spielt als Ursache körperlicher Behinderung erst bei älteren Kindern und Jugendlichen eine zunehmende Rolle.



*Hier erfahren Sie etwas zu den Merkmalen und Ursachen bei körperlichen Beeinträchtigungen.*

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

Ebenso kann die Motorik, also die Bewegungsfähigkeit durch altersbedingte Erkrankungen oder Erscheinungen, die im Alter auftreten, betroffen sein.

## 6. Was sind chronische Erkrankungen?



*Hier erfahren Sie etwas zum Erscheinungsbild chronischer Erkrankungen.*

Chronische Krankheiten sind laut der WHO Krankheiten, welche lange andauern und langsam fortschreiten. Dazu gehören u.a. Herzkrankheiten, Krebs, chronische Atemwegerkrankungen und Diabetes. „Chronisch“ bedeutet „die Zeit“ und kommt aus dem griechischen. Der Krankheitsverlauf erstreckt sich über mehr als vier Wochen. Eine Erkrankung kann chronisch sein und trotzdem eine akute Komponente haben. Einige chronische Erkrankungen, wie z.B. Epilepsie, zeichnen sich durch akute Schübe (Anfälle) aus. Man spricht dann bei einer sich lange fortziehenden bzw. andauernden Krankheit auch von Verschleppung bzw. einer verschleppten Krankheit.

Chronische Krankheiten treten in den westlichen Ländern zu einem großen Teil bei älteren Menschen auf. Dazu kommt, dass häufig mehrere chronische Krankheiten gleichzeitig auftreten (Komorbidität/ Multimorbidität). Gerade weil die chronischen Krankheiten im Alter zunehmen und die Bevölkerung insgesamt älter wird, steigt die Bedeutung der chronischen Krankheiten an, da diese neben dem physischen Leid auch immer mehr Ressourcen beanspruchen. Über alle Altersklassen hinweg geben Frauen signifikant häufiger als Männer an, unter mindestens einer chronischen Krankheit zu leiden. Dieser Unterschied zwischen den Geschlechtern findet sich in allen Altersgruppen, weitet sich aber mit dem Alter aus. Bei den über 65-Jährigen geben über die Hälfte der Männer und 60% der Frauen an, eine chronische Krankheit zu haben. Ein großer Anteil der Gesundheitsausgaben fällt auf die direkten Behandlungskosten chronischer Krankheiten und auf die Versorgung von Menschen mit chronischen Krankheiten zurück. Aber nicht nur ältere Menschen leiden an chronischen Krankheiten. Beispiele für chronische Erkrankungen sind Rheuma, Diabetes Mellitus, Mukoviscidose, chronische Schmerzen, Depression, Herzinsuffizienz, Morbus Parkinson, Multiple Sklerose, Demenz.



*Lernauftrag:*

*Recherchieren Sie, ob häufiger Frauen oder Männer an chronischen Erkrankungen leiden.*

*Eine Krankheit ist schwerwiegend chronisch, wenn sie wenigstens ein Jahr lang, mindestens einmal pro Quartal ärztlich behandelt wurde (Dauerbehandlung) und eines von drei verschiedenen Merkmalen besteht.*

## 7. Was ist Multimorbidität?

Als Multimorbidität (lateinisch für Mehrfacherkrankung) wird ein Zustand bezeichnet, bei dem der/die Betreffende an mindestens zwei oder auch mehreren chronischen Erkrankungen gleichzeitig leidet. Besonders ältere und hochbetagte Menschen leiden unter mehreren Erkrankungen gleichzeitig. In der Regel bedeutet dies ein erhöhter Behandlungsaufwand.

Es kann zwischen *abhängiger* und *unabhängiger Multimorbidität* unterschieden werden. Bei der unabhängigen Multimorbidität gibt es keinen wirklich ursächlichen Zusammenhang zwischen den Krankheiten. Leidet ein/e Patient\*in z.B. unter Rheumatismus, Gallensteinen und grünem Star, so beeinflussen sich diese Krankheiten nicht gegenseitig. Im Gegensatz dazu ist eine Kombination von Diabetes, Herz-Kreislauf-Schwäche und Bluthochdruck eine abhängige Multimorbidität. Hier liegt eine Wechselwirkung zwischen den Krankheiten vor, d.h. ein bestimmtes Symptom begünstigt ein anderes oder hat es gar hervorgerufen. Einige Beispiele für gemeinsam auftretende Erkrankungen: Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Demenz; Diabetes mellitus Typ II und Nierenerkrankungen; Fettstoffwechselstörung (erhöhte Cholesterin- und/oder Triglyzeridwerte im Blut) und Hypertonie; Osteoporose und Erkrankungen des Stoffwechsel-/Hormonsystems; Hörstörungen (Alters-schwerhörigkeit) und Demenz; Sehstörungen und Diabetes; Demenz und Depression; Schizophrenie und Alkohol- oder Substanzmissbrauch; Alkoholabhängigkeit und soziale Phobie; Drogenabhängigkeit und Persönlichkeitsstörung; bipolare affektive Störung und Alkoholmissbrauch.

Schwierigkeiten beim Vorliegen einer Multimorbidität sind das erhöhte Risiko für Folgeerkrankungen und das Einnehmen mehrerer Medikamente mit dem Risiko für Wechselwirkungen (Polypharmazie). Daraus folgen weitere Belastungen.



*Hier erfahren Sie etwas zum Begriff der Multimorbidität.*

*Triglyceride= Nahrungsfette*

*Hypertonie= Fachbegriff für Bluthochdruck*

*Osteoporose= Knochendichte unterschreitet einen bestimmten Wert*



*Lernauftrag: Diabetes erhöht das Risiko für bestimmte Folgeerkrankungen. Welche können das sein?*



Hier erhalten Sie Informationen zu Behandlungs- und Pflegeformen.

## 8. Behandlungsformen und Pflege der zu betreuenden Menschen

### 8.1 Begriffe

Unter dem Begriff der *Pflege* werden alle unterstützenden Maßnahmen verstanden, die der Erhaltung, Wiederherstellung oder Anpassung von physischen, psychischen und sozialen Funktionen und Aktivitäten des Lebens dienen.

Die Versorgung, Betreuung und Unterstützung von pflegebedürftigen Menschen wird sowohl durch professionelle Pflegekräfte als auch durch Laien (z.B. Angehörige) durchgeführt.

*Ambulante Pflege* findet in der häuslichen Umgebung statt, die *stationäre Pflege* im Krankenhaus oder in einem Pflegeheim. Als Übungsleiter\*in oder Angehörige\*r von einem Menschen mit Unterstützungsbedarf gehören Sie zum Adressat\*innenkreis der über die Inhalte der Pflegecharta Kenntnis haben sollte.

Behandlungsformen oder Therapien sind alle Maßnahmen, die Behinderung, Beeinträchtigung, Krankheit oder Verletzung positiv beeinflussen sollen. Grundlage einer Behandlung ist eine Diagnose. Ziel eines/r Therapeut\*in bzw. einer Behandlungsform ist es, eine Heilung zu ermöglichen oder zu beschleunigen, zumindest aber die Symptome zu lindern oder zu beseitigen und körperliche oder psychische Funktionen wiederherzustellen. Es gibt diverse Behandlungsformen: medikamentös, präventiv, allgemeine und spezielle Therapien. Behandlungsformen sind darüber hinaus von Fachärzt\*innen und



Lernauftrag: Benennen Sie die acht Artikel der Pflegecharta. Nutzen Sie die folgende Internetadresse.



[https://www.wege-zur-pflege.de/fileadmin/daten/Pflege\\_Charta/Schulungsmaterial/Modul\\_1/Pflege-Charta\\_interaktiv.pdf](https://www.wege-zur-pflege.de/fileadmin/daten/Pflege_Charta/Schulungsmaterial/Modul_1/Pflege-Charta_interaktiv.pdf)

(1)

(2)

(3)

(4)

(5)

(6)

(7)

(8)

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

Therapeut\*innen auszuführen. Folgende Therapien können bspw. auf Rezept verordnet werden: Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie.

Als Übungsleiter\*in führen Sie keine Pflege, sondern niedrigschwellige Betreuungsleistungen durch. Es handelt sich um Ihr Angebot als Unterstützer\*in im Alltag des Menschen mit Pflegebedarf bzw. Unterstützungsbedarf.

*Niedrigschwellige Betreuungsangebote sind Angebote, in denen Helfer und Helferinnen (geschulte Ehrenamtliche/Übungsleiter\*innen) unter pflegefachlicher bzw. pädagogischer Anleitung die Betreuung von Pflegebedürftigen in Gruppen oder im häuslichen Bereich übernehmen sowie Pflegepersonen entlasten und beratend unterstützen.*

## 8.2 Aktivierende Pflege

In der Arbeit mit Ihrem/r Unterstützungsnehmer\*in mit einem Pflegegrad möchten wir das Konzept der *aktivierenden Pflege und Betreuung* vorstellen. Dieser Begriff ist gesetzlich verankert und es gibt verschiedene Ausführungen und Konzepte, teilweise auch spezifisch für Krankheitsbilder oder Beeinträchtigungen, wie das von Krohwinkel, Bobath, Böhm und Lazarus.

Aktivierende Pflege ist eine Hilfe zur Selbsthilfe und Selbstbestimmung, stärkt die Eigeninitiative, fördert Selbständigkeit und Unabhängigkeit und fördert die Erhaltung und Wiederherstellung von Fähigkeiten

Der Begriff *aktivierende Pflege* bezeichnet einen anerkannten und gesetzlich verankerten Pflegegrundsatz zur Betreuung pflegebedürftiger Personen, der als *Hilfe zur Selbsthilfe* zu verstehen ist. Diese Fähigkeitenfördernde und integrierende Pflegeform soll dazu dienen, Betroffene im Umgang mit ihrer Situation zu unterstützen und ihre Alltagskompetenzen und Fähigkeiten so weit wie möglich unter Anleitung einzusetzen.

### **Abgrenzung zur versorgenden Grundpflege**

Die *versorgende Grundpflege* lässt sich deutlich von der aktivierenden Pflege abgrenzen. Bei der versorgenden Grundpflege geht es primär um die allgemeine Befriedigung der Grundbedürfnisse von Patient\*innen, deren Rolle dabei aber zumeist passiv bleibt. Dem/der Pflegebedürftigen werden die meisten Tätigkeiten abgenommen. Diese kompensatorische Pflege führt zu anhaltender bzw. kontinuierlich zunehmender Abhängigkeit und einem langfristig gesteigerten Pflegeaufwand.



§ 2 SGB XI Selbstbestimmung

„Die Leistungen der Pflegeversicherung sollen den Pflegebedürftigen helfen, trotz ihres Hilfebedarfs ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen, das der Würde des Menschen entspricht. Die Hilfen sind darauf auszurichten, die körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte der Pflegebedürftigen wiederzugewinnen oder zu erhalten.“

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

Die *aktivierende Pflege* hingegen motiviert Patient\*innen gezielt dazu, im Rahmen ihrer Möglichkeiten eigeninitiativ bei den zu verrichtenden Tätigkeiten mitzuwirken. Das Ziel der aktivierenden Pflege besteht darin, die vorhandenen körperlichen, geistigen, emotionalen und sozialen Fähigkeiten von Patient\*innen zu erhalten und zu fördern bzw. verlorene Fähigkeiten zu reaktivieren. Das Ziel dabei ist, eine größtmögliche Eigenständigkeit und damit Lebensqualität zu erreichen. Die Patient\*innen sollen alle Möglichkeiten ausschöpfen, um selbstbestimmt am Leben teilnehmen und ihren Alltag mitgestalten zu können. Das Ergebnis sind nicht nur physiologische Fortschritte, sondern auch ein gestärktes Selbstwertgefühl und Selbstbewusstsein sowie eine größere Unabhängigkeit der Betroffenen.

### ***Grundsätze der aktivierenden Pflege***

Die aktivierende Pflege bedarf eines umfassenden Betreuungskonzepts, das individuell auf jede Person mit ihren körperlichen Voraussetzungen und Ressourcen abgestimmt werden muss. Das Spektrum reicht von leichter Unterstützung und Anleitung bei Aufgaben des täglichen Lebens bis hin zu weiterreichenden Intensivpflegemaßnahmen mit aktivierenden Impulsen. Auch müssen die persönlichen Wünsche und Ziele des/der zu Pflegenden bei der Pflegeplanung berücksichtigt werden. Trotz dieses individuellen Anspruchs stellen übergreifende Pflegestandards und Leitlinien für die Pflegenden Handlungsanweisungen dar. Somit wird sichergestellt, dass alle Maßnahmen zielführend sind und im Sinne einer effektiven Pflege aufeinander abgestimmt stattfinden.

Mit gezielter Beratung, Anleitung und Unterstützung werden im Pflegealltag Fein- und Grobmotorik verbessert, der Gang stabilisiert, die sinnliche Wahrnehmung aktiviert bzw. verfeinert und die Kommunikationsfähigkeit gefördert. Bei alltäglichen Tätigkeiten wie dem Essen und Trinken, An- und Auskleiden oder der Körperpflege wird der/die Betroffene motiviert, sich aktiv zu beteiligen, um in kleinen Schritten auch verlorene Fähigkeiten wiederzugewinnen. Die Förderung sozialer Kontakte sowie des Umgangs mit Mitmenschen spielt bei der aktivierenden Pflege eine ebenso wichtige Rolle. Bei allen Aktivitäten gilt stets der Grundsatz, die pflegebedürftige Person weder zu unter- noch zu überfordern.

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

### **Voraussetzungen für die aktivierende Pflege**

Die wichtigste Voraussetzung für die aktivierende Pflege stellt das Engagement der pflegenden Personen dar. Aktivierende Pflege verlangt dem Pflegepersonal ein hohes Maß an Empathie, Geduld sowie fachlicher Kompetenz ab und ist daher sehr anspruchsvoll. Neben der Aktivierung ist auch die Erfüllung grundlegender Bedürfnisse, die Vermeidung von Schmerzen sowie die emotionale Unterstützung des/der Patient\*in zu gewährleisten.

Gegenseitiges Vertrauen sowie die Bereitschaft und Anstrengung der zu Pflegenden sind wichtige Voraussetzungen für eine effektive aktivierende Pflege. Der Zeitaufwand ist im Vergleich zur vollständigen Übernahme aller pflegerischen Tätigkeiten deutlich höher, müssen die Pflegebedürftigen doch immer wieder aufs Neue motiviert und angeleitet bzw. unterstützt werden. Allerdings kann die aktivierende Pflege je nach Grad der Pflegebedürftigkeit schon in relativ kurzer Zeit zu sichtbaren Erfolgen führen und den Betroffenen langfristig den Weg in einen selbstständigeren Alltag ebnen.

*Das Ziel der **aktivierenden Pflege** besteht darin, die vorhandenen körperlichen, geistigen, emotionalen und sozialen Fähigkeiten von Patient\*innen zu erhalten und zu fördern bzw. verlorene Fähigkeiten zu reaktivieren. Das Ziel dabei ist, eine größtmögliche Eigenständigkeit und damit Lebensqualität zu erreichen.*

Versorgende Betreuung und Pflege	Aktivierende Betreuung und Pflege
kompensatorisch	Mitwirkung
Befriedigung von Grundbedürfnissen	Klient wird motiviert, eigeninitiativ im Rahmen der Fähigkeiten mitzuwirken
Klient bleibt meist passiv	Aktive Mitbestimmung
Abhängigkeit	Steigert Unabhängigkeit
Gesteigerter Aufwand	Erst Mehraufwand, dann Entlastung
Fähigkeiten gehen verloren	Fähigkeiten sollen erhalten und reaktiviert werden
Ausübung, Abnahme von Tätigkeiten	Anleitungsfunktion zu Tätigkeiten

*Tabelle 1: Unterschied zwischen versorgender und aktivierender Betreuung und Pflege*

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

### 8.3 Konzeptionelles Modell der Aktivitäten und existenziellen Erfahrungen des Lebens (AEDL) nach Krohwinkel



Lesen Sie über das konzeptionelle Modell der AEDL's nach Krohwinkel.

Machen Sie sich Gedanken darüber wie Sie aktiv den/die zu Betreuende\*n einbinden können. Hierfür können Sie sich an den AEDL's orientieren. Ein auch vom Kuratorium Deutsche Altershilfe favorisierter Pflegekonzept mit Ansatz bei Bedürfnissen: "Aktivitäten und existenziellen Erfahrungen des Lebens" (AEDL). Der Pflegebedarf richtet sich dann danach, ob jemand aus den folgenden Bereichen der Mobilität, Motorik, Körperhygiene, Ernährung und sozialer Kommunikation keinen, gelegentlichen, häufigen oder ständigen Hilfebedarf hat:

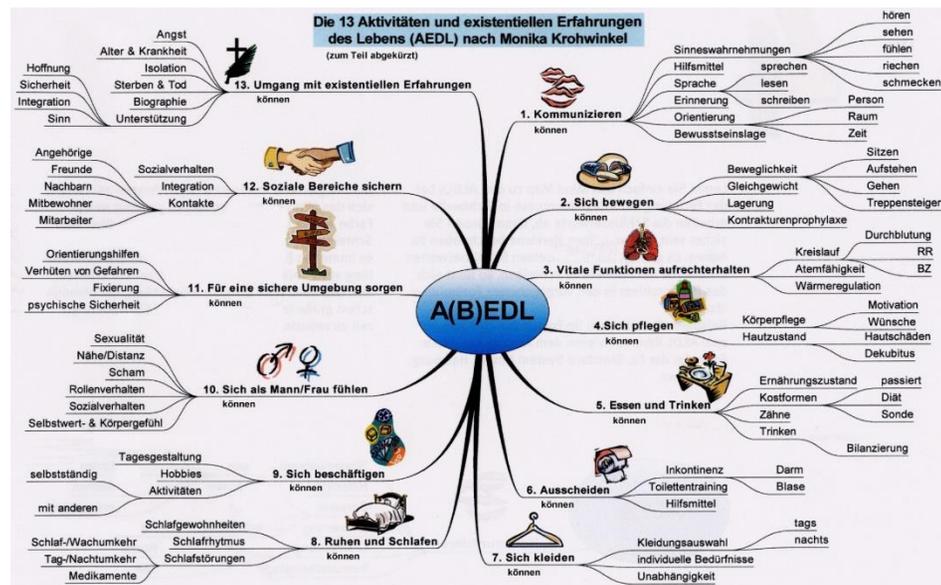


Abbildung 3: "Modell der Aktivitäten und existenziellen Erfahrungen des Lebens" nach Monika Krohwinkel (<https://qm-projekt.de.tl/Monika-Krohwinkel.htm>)



Lernauftrag:  
Benennen Sie unter Berücksichtigung der AEDL's ein Beispiel, wie der oder die zu Betreuende aktiv in den Alltag eingebunden werden kann?



*Sie haben in diesem Kapitel eine Fülle an Informationen zu Begriffen und Definitionen erhalten. Wir möchten Sie bitten, über die Bedeutsamkeit und die Verwendung der unterschiedlichen Begriffe in Ihrem Alltag zu reflektieren. Sie können dazu auch einige der weiterführenden Links & Videos auf der Lernplattform zur Hilfe nehmen.*

*Impulsfragen*

- Von wem und aus welcher Sichtweise werden bestimmte Begriffe gebraucht?*
- Wie bezeichnen Menschen mit einer Beeinträchtigung sich selbst?*
- Welche Sichtweise auf Beeinträchtigung und Behinderung vermitteln die Begriffe?*
- Wo liegen Unterschiede? Wo liegen Gemeinsamkeiten?*

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

## Quellen

Bierhinkel, C.-J. (2008): Angehörige zu Hause pflegen Pflegebehandlungen in Wort und Bild. München Jena: URBAN & FISCHER.

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (2018): ICD-10-GM Version 2018-Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme10. Revision German Modification Version 2018. URL: <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2018/> (zuletzt abgerufen am 26.11.2020).

Döbele, M. (2008). Angehörige pflegen – Ein Ratgeber für die Hauskrankenpflege. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

ICD-CODE (2020): ICD-10-GM-2020 Code Suche. URL: <https://www.icd-code.de/icd/code/ICD-10-GM.html> (zuletzt abgerufen am 26.11.2020).

marktindex.ch (2014): Korrekte Bezeichnung von Menschen mit Behinderung URL: <https://www.marktindex.ch/korrekte-bezeichnungen-fuer-menschen-mit-behinderung/> (zuletzt abgerufen am 26.11.2020.)

Weltgesundheitsorganisation Regionalbüro für Europa: Gesundheitsthemen. URL: <http://www.euro.who.int/de/health-topics> (zuletzt abgerufen am 26.11.2020).

## Modul III – Spezifische Krankheitsbilder (6h)

### 1. Die Infantile Zerebralparese

#### 1.1 Begriff und Definition

Es handelt sich hierbei um eine Körperbehinderung, die durch einen frühen Hirnschaden verursacht ist. *Infantil* bedeutet, dass die Erkrankung im frühen Kindheitsalter auftritt. Dies kann bereits vor der Geburt, aber auch während oder nach der Geburt. Eine Infantile Zerebralparese (kurz: ICP oder IZP) kann als Bewegungsstörung charakterisiert werden. Die Ursache liegt in frühkindlichen Schädigungen derjenigen Gehirnzentren, die die Bewegung steuern. Als Folge einer Schädigung der Zentren und Bahnen, werden zu viele oder zu wenige Signale an die Muskeln gesendet. Es werden demzufolge entweder zu viele oder zu wenige Signale an die Muskeln gesendet und das Zusammenspiel der Muskeln gerät aus dem Gleichgewicht und Bewegungsabläufe sind beeinträchtigt. Auch die Entwicklung der Bewegung zeigt sich verlangsamt.

Die Häufigkeit einer infantilen Zerebralparese wird in der Literatur unterschiedlich dargelegt. Es gibt auf die Bevölkerung bezogen Angaben von 1-7 Neugeborenen auf 1000 Geburten, bei welchen dieses Erscheinungsbild auftritt. Dabei sind Jungen etwas häufiger betroffen als Mädchen.

Im ICD-10 ist die Infantile Zerebralparese unter G80.- aufgeführt. Das Kernsymptom ist dabei eine gestörte Motorik, da das Wechselspiel der Muskeln zwischen *Anspannung* und *Entspannung* gestört ist. Es gibt im Wesentlichen drei verschiedene Ausprägungsformen dieser Beeinträchtigung:

#### **Spastik**

Dies geht mit erhöhtem Muskeltonus und verändertem Bewegungsmuster einher. Die spastische Lähmung ist gekennzeichnet durch einen Hypertonus der Muskulatur, der eine Fehlkoordination von Bewegung und Haltungsbewahrung zur Folge hat. Durch die Hypertonie der Muskeln wird eine Koordination verhindert, es kommt zu einer Einschränkung von Bewegungsmöglichkeiten mit der Folge von Muskelverkürzungen (Kontrakturen).

Drei Formen der spastischen Lähmung lassen sich unterscheiden: die spastische Diparese (Einschränkung von zwei Extremitäten), die spastische Tetraparese (Betroffen sind alle Extremitäten und ggf. weitere Muskeln im Körper) und die Hemiparese (Beeinträchtigung einer Körperhälfte)



*Sie erfahren auf den folgenden Seiten Hintergrundwissen zu spezifischen Krankheitsbildern, welche wir ausgewählt haben.*

*Tonus = Spannung*

*Hypertonie der Muskeln =  
Überspannung der Muskeln*

*Vorsilben:  
Di = zwei  
Hemi= halb  
Tetra= vier*

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

### **Athetose**

Ist durch stark schwankenden Muskeltonus, asymmetrischen Bewegungen und Haltungsanomalien gekennzeichnet.

Während die spastische Lähmung die Bewegungen einschränkt, führt die Athetose paradoxerweise zu einer Übersteuerung des Bewegungssystems. Bei grundsätzlich eher schlaffem Muskeltonus kommt es häufig zu einem ständigen unregelmäßigen und unwillkürlichen Wechsel (Dystonie) der Muskelspannungen aus hypotonem (schlaffem) und hypertonem (übersteigertem) Muskeltonus.

### **Ataxie**

Ataxie ist eine Störung der Bewegungskoordination. Übersetzt bedeutet es Unordnung oder Unregelmäßigkeit. Bei dieser Form der ICP kann es zu fehlender Kontrolle der Mimik mit Ataxie und Hypotonie, einem verminderten Muskeltonus, fehlender Zielgerichtetheit, Gleichgewichtsstörungen sowie mangelnder Dosierung der Bewegungen kommen. Bei dieser, seltensten Form ist der Regelkreis der zentralen Steuerung durch Störungen in der Bewegungskontrolle seitens des Kleinhirns und seiner Nervenbahnen geschädigt. Zentrale Einschränkung ist die Schädigung des Gleichgewicht-Systems. Ausdruck ist der sogenannte „gestelzte Gang“ mit Streckmustern in den oberen Extremitäten. Ein weiterer Ausdruck sind ständige Kontraktionen als Folge einer Übersteuerung im Zentralnervensystem.

*Hyper = über  
Hypo = unter*

*Zerebral und Cerebral  
betrifft synonym das Gehirn  
betreffend, kann  
unterschiedlich geschrieben  
werden*

### **1.2 Wie kommt es zu einer Infantilen Zerebralparese?**

Eine infantile Zerebralparese entsteht vor, während oder nach der Geburt durch eine Schädigung des unreifen Gehirns. Dies kann durch Infektionen während der Schwangerschaft, bei einer schwierigen Geburt durch Sauerstoffmangel, durch Gehirnblutungen oder auch im Säuglingsalter durch Entzündungen des Gehirns bzw. der Hirnhaut geschehen.

### **1.3 Umgang mit der Erkrankung**

Von besonderer Bedeutung ist die Förderung: Ein möglichst früher Beginn der Frühförderung und später die schulische Förderung. Eine umfassende qualitative Diagnostik stellt die Notwendigkeiten des Kindes sicher, u.a. auch bezogen auf Physio-, Ergo- und Logopädie.

## **2. Demenz**

### **2.1 Zahlen & Fakten**

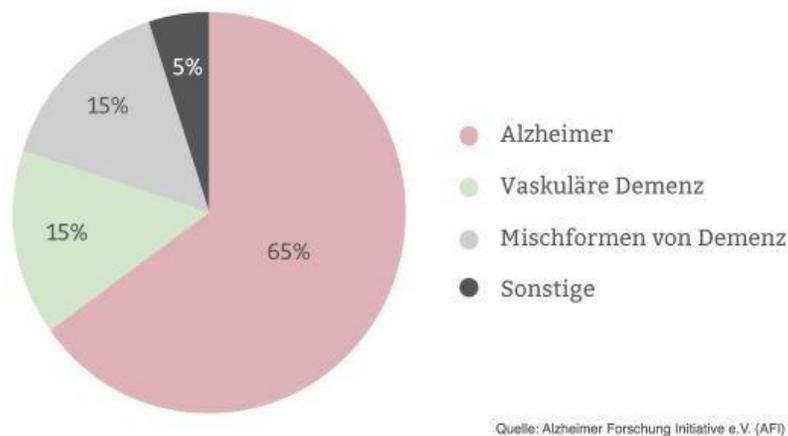
In Deutschland leben nach Hochrechnungen etwa 1,4 Millionen Menschen mit einer Demenz. Herunter gerechnet auf Thüringen bedeutet dies, dass im Freistaat

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

etwa 44.000 Menschen an einer Demenz erkrankt sind. Dadurch, dass die durchschnittliche Lebenserwartung ständig steigt und dass Alter der Hauptrisikofaktor für eine dementielle Erkrankung darstellt, gehen Expert\*innenn davon aus, dass sich die Häufigkeit der Krankheitsfälle in den nächsten zwanzig Jahren verdoppeln wird.

## 2.2 Was ist Demenz?

Demenz ist nicht gleich Demenz. Der Erkrankung liegen verschiedene Ursachen zu Grunde und ist auch von dementiellen Symptomen abzugrenzen. Der Demenz können auch Ursachen wie die Parkinson-Krankheit, hormonelle Störungen (z.B. Schilddrüsenunterfunktion), Vitaminmangelerkrankungen (z.B. B12, Folsäure) oder langjähriger Alkoholmissbrauch (Korsakow-Syndrom), zu Grunde liegen.



Grafik: Die häufigsten Demenzformen im Überblick

Da Demenz-Symptome sehr unterschiedlich sein können, müssen mindestens zwei der folgenden geistigen Hauptfunktionen erheblich beeinträchtigt sein, damit eine Demenz in Betracht gezogen wird: Gedächtnis, Kommunikation und Sprache, Fähigkeit zur Konzentration und Aufmerksamkeit, logisches Denken und Urteilsvermögen, visuelle Wahrnehmung

Viele Menschen leiden unter Gedächtnisproblemen - dies bedeutet aber nicht, dass sie an Alzheimer oder einer anderen Form von Demenz leiden. Für Gedächtnisprobleme gibt es viele verschiedene Ursachen. Falls Sie oder ein/e Angehörige\*r verdächtige Symptome feststellen, konsultieren Sie eine/n Ärzt\*in, um die Ursache herauszufinden. Die Ursachen einiger Demenz-ähnlicher Symptome können rückgängig gemacht werden.

Menschen mit Demenz können Probleme mit dem Kurzzeitgedächtnis haben, wodurch es ihnen schwerer fällt, den Überblick über Handtasche oder Brieftasche

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

zu behalten. Es entstehen Schwierigkeiten beim Bezahlen von Rechnungen, bei der Planung und Vorbereitung von Speisen, bei der Erinnerung an Termine oder beim Verlassen der gewohnten Umgebung.

Viele Demenzen sind fortschreitend mit einem langsamen Beginn und einer kontinuierlichen Verschlechterung.

### 2.3 Ursachen

Demenz wird durch Schädigung von Gehirnzellen verursacht. Diese Schädigung beeinträchtigt die Fähigkeit der Gehirnzellen, miteinander zu kommunizieren. Wenn Gehirnzellen nicht normal kommunizieren können, kann eine Beeinträchtigung im Denken, Verhalten und der Gefühle auftreten.

Das Gehirn verfügt über eine Reihe von individuellen Regionen, wobei jede Region für verschiedene Funktionen zuständig ist (z.B. Gedächtnis, Urteilsvermögen und Bewegung). Tritt eine Schädigung von Zellen in einer bestimmten Region auf, kann diese Region die Funktionen nicht mehr korrekt ausführen.

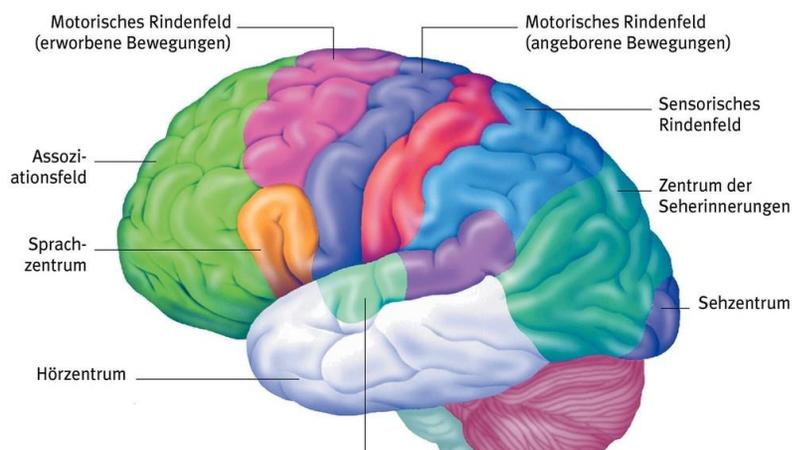


Abbildung 4: Atlas der Hirnrinde (<https://www.br.de/themen/wissen/hirn-gehirn-hirnforschung-karte-atlas-100.html>)

Verschiedene Arten von Demenz werden mit bestimmten Arten der Gehirnzellschädigung in bestimmten Regionen des Gehirns in Verbindung gebracht. Beispielsweise wird es den Gehirnzellen bei einem hohen Vorkommen an bestimmten Proteinen innerhalb und außerhalb der Gehirnzellen bei der Alzheimer-Krankheit erschwert, gesund zu bleiben und miteinander zu kommunizieren. Die Gehirnregion namens Hippocampus beinhaltet das Lernzentrum und das Gedächtnis im Gehirn und die Gehirnzellen in dieser Region werden oft zuerst geschädigt. Aus diesem Grund gilt Gedächtnisverlust oft als eines der ersten Symptome für Alzheimer.

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

Während die meisten Demenz verursachenden Veränderungen im Gehirn dauerhaft sind und sich im Lauf der Zeit verschlechtern, können sich Denk- und Gedächtnisprobleme durch Behandlung oder Thematisierung des Zustandes verbessern, wenn sie durch folgende Gründe verursacht wurden: Depression, Nebenwirkungen von Arzneimitteln, Übermäßiger Genuss von Alkohol, Schilddrüsenprobleme oder Vitaminmangel.

#### **2.4 Wie erfolgt eine Diagnose von Demenz?**

Es existiert kein einzelner Test, mit dem bei einer Person Demenz nachgewiesen werden kann. Ärzt\*innen diagnostizieren Alzheimer oder andere Demenz-Arten auf der Grundlage einer sorgsam durchgeführten Anamnese, einer physischen Untersuchung, Labortests und charakteristische Veränderungen des Denkens, der täglichen Funktionen und des Verhaltens, das mit der jeweiligen Demenz-Krankheit in Verbindung gebracht wird. Ärzt\*innen können mit einem hohen Grad an Sicherheit bestimmen, ob eine Person unter Demenz leidet. Es ist jedoch schwieriger, die genaue Demenz-Art zu bestimmen, da sich Symptome und Gehirnveränderungen von verschiedenen Demenzarten überlagern können. In einigen Fällen diagnostizieren Ärzt\*innen „Demenz“ ohne Angabe der Demenz-Art. In diesem Fall kann es notwendig sein, Spezialist\*innen wie Neurolog\*innen oder Gerontopsycholog\*innen zu konsultieren.

*Gerontologie = Lehre des Alters oder Alterns*

*Gerontopsychologie = Teilgebiet der Psychologie und befasst sich mit dem Erleben und Verhalten, welches dem Alter zuzuschreiben ist.*

#### **2.5 Wie verläuft die Erkrankung?**

Es können verschiedene Stadien benannt werden, welche den Verlauf beschreiben. Die *leichte Demenz* äußert sich lediglich durch vermehrte Vergesslichkeit und zeitliche Orientierungsprobleme. Betroffene verlegen Gegenstände, vergessen Absprachen oder irren sich im Wochentag, können jedoch noch vollständig autark leben. Das zweite Stadium entspricht dem der *mittelschweren Demenz*. Betroffene haben stärkere Defizite im Erinnerungsvermögen, in der Rechen- und Erkennungsfähigkeit, in der Kommunikation und beim Lernen. Die Körperhygiene nimmt ab, komplexe Handlungsabläufe sind nicht mehr realisierbar. Orientierungslosigkeit und Sprachstörungen nehmen zu, einige Patient\*innen leiden unter Wahnvorstellungen. Die Selbstständigkeit ist eingeschränkt. Das letzte Stadium, die *schwere Demenz*, äußert sich durch totalen Gedächtniszerfall, Inkontinenz, Erkennungsstörungen und kompletten Sprachzerfall. Betroffene werden bettlägerig und benötigen rund um die Uhr Betreuung und Pflege.

## Stadien der Demenz

### Frühes Stadium Vergessen



- Kurzzeitgedächtnis lässt nach
- Erste Wortfindungs- und Orientierungsprobleme
- Reizbarkeit und Stimmungsschwankungen

### Mittleres Stadium Deutliche Ausfälle



- Langzeitgedächtnis geht zunehmend verloren
- Vermehrte Sprachstörungen und Orientierungslosigkeit
- Verhaltensstörungen und Wesensänderungen
- Alltägliche Verrichtungen fallen immer schwerer

### Spätes Stadium Kontrollverlust



- Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft verschwimmen
- Viele Betroffene stellen das Sprechen ein
- Umherirren nimmt zu
- Körperlicher Verfall bis hin zur Bettlägerigkeit
- Verkleinerung des Gehirns um bis zu 20%

Gesundheitswissen

Abbildung 5: Stadien der Demenz ([https://www.gesundheitswissen.de/neurologie/demenz/Handlungsempfehlung\\_im\\_Umgang\\_mit\\_den\\_Menschen\\_mit\\_Demenz?](https://www.gesundheitswissen.de/neurologie/demenz/Handlungsempfehlung_im_Umgang_mit_den_Menschen_mit_Demenz?))



Lernauftrag:  
Benennen Sie drei typische Symptome, die eine Demenz mit sich bringen kann.

## 2.6 Handlungsempfehlungen im Umgang mit den Menschen mit Demenz

Sie als Übungsleiter\*in können darauf achten, dass sich die an Demenz erkrankte Person ausgewogen ernährt, ausreichend trinkt, sich bewegt und am Leben teilhaben kann.

Die Demenz ist fortschreitend, das heißt verloren gegangene Fähigkeiten können nicht zurückgewonnen werden. Daher geht es um den möglichst langfristigen Erhalt von Fähigkeiten. Hierzu können sie in dieser Handreichung einige

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

Vorschläge nachlesen. Auch Ergotherapie ist zum Erhalt der Alltagskompetenz anzuraten.

Das Miteinander und die Kommunikation mit an Demenz erkrankten Menschen ist häufig nicht leicht und Kräfte zehrend. Es bringt wenig sich zu streiten und Umstände richtig zu stellen, da die Wirklichkeit des/der Erkrankten von Ihrer Wahrnehmung abweichen kann. Daher ist auch eine gewisse Selbstfürsorge wichtig, um dieser Herausforderung gewachsen zu sein.

### 3. Depression

#### 3.1 Zahlen & Fakten

Eine Depression ist eine psychische Erkrankung, die sich in zahlreichen Beschwerden äußern kann. Eine anhaltende gedrückte Stimmung, eine Hemmung von Antrieb und Denken, Interessenverlust sowie vielfältige körperliche Symptome. In Deutschland leiden schätzungsweise 5% der Bevölkerung, d.h. etwa 4 Millionen Menschen, aktuell an einer Depression. Pro Jahr erkranken etwa 1 bis 2 Personen von 100 neu. Depressive Episoden kommen in jedem Lebensalter vor, der Erkrankungsgipfel liegt zwischen dem 30. und 40. Lebensjahr. Nach aktuellen Studien erkranken aber viele Patient\*innen erstmals schon vor dem 30. Lebensjahr. Die Wahrscheinlichkeit im Laufe des Lebens eine Depression zu entwickeln, beträgt zwischen 7 und 18%. Frauen sind etwa doppelt so häufig betroffen wie Männer. Ein Stimmungstief von einer Depression zu unterscheiden, kann nur mit einer ärztlichen Diagnose erfolgen. Im ICD-10 ist Depression unter F 32. sowie F 33. Zusammengefasst. Hierbei werden Depressionen weiter in Unterkategorien betrachtet.

*Depression, vom lateinischen "deprimere" bedeutet „niederdrücken“*

#### 3.2 Diagnose

Eine Methode eine Depression zu diagnostizieren ist der Blick auf die Symptome und die Dauer der Symptome. Hierbei werden *Hauptsymptome* und sogenannte *Zusatz- oder Nebensymptome* unterschieden.

Hauptsymptome sind: Interessen- und Freudlosigkeit, eine gedrückte (depressive) Stimmung und ein verminderter Antrieb.

Zusatzsymptome sind: Verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit, vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen, Gefühle von Schuld und Wertlosigkeit, negative und pessimistische Zukunftsperspektiven, Suizidgedanken/-handlungen, Schlafstörungen sowie verminderter Appetit.



*Lernauftrag:  
Welches sind die sogenannten Hauptsymptome einer Depression?*

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

Liegen über zwei Wochen oder länger mindestens zwei der drei Hauptsymptome und zusätzlich mindestens zwei Nebensymptome vor, wird die Diagnose Depression gestellt. Je nach Anzahl und Ausprägung der Symptome wird zwischen leichter, mittelgradiger und schwerer Depression unterschieden. Bei verschiedenen Betroffenen kann sich die Depression also unterschiedlich äußern und nicht immer sind alle Symptome vorhanden.

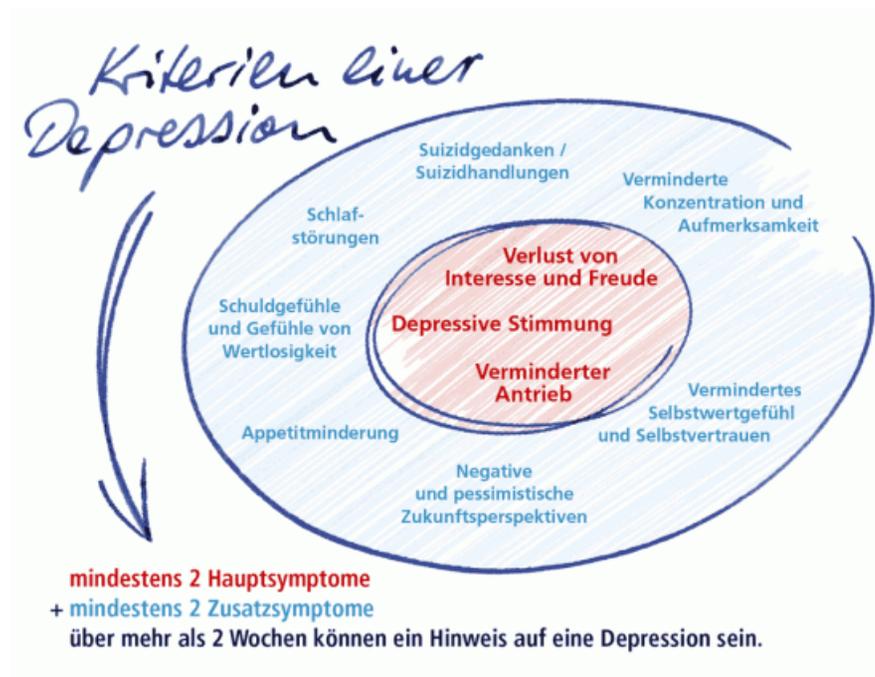


Abbildung 6: Kriterien einer Depression (<https://www.deutsche-depressionshilfe.de/depression-infos-und-hilfe/was-ist-eine-depression/diagnose-der-depression>)

### 3.3 Wie kommt es zu einer Depression?

Eine Depression kann in allen Lebenslagen und in jedem Alter auftreten. Die Ursachen für das Auftreten einer Depression sind ein Zusammenspiel mehrerer Faktoren und nicht eine Ursache bzw. ein Auslöser. Diverse Faktoren können eine Depression begünstigen. Das kann eine Veranlagung sein oder auch aktuelle Auslöser. Es können ursächlich psychosoziale und neurobiologische Aspekte in Betracht gezogen werden, eine Ursache zu finden. Psychosoziale Aspekte können chronische Belastungen wie eine dauerhafte Überforderung am Arbeitsplatz, eine konfliktreiche Partnerschaft, belastende Lebensereignisse, ein schweres Trauma aber auch der Mangel an positiven Gefühlen sein. Ergänzend und zusammenwirkend kommen auch neurobiologische Aspekte in Betracht, das können genetische Aspekte sein, welche ein Ungleichgewicht der Botenstoffe mit sich bringen. Auch andere körperliche Erkrankungen wie eine

*Neurobiologisch = beschäftigt sich mit dem Aufbau des Nervensystems auf biologischer Ebene*

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

Schilddrüsenerkrankung oder Mangelerscheinungen müssen mit einem Arzt abgeklärt werden.

Psychosoziale Aspekte		Neurobiologische Aspekte	
<b>Erhöhte Anfälligkeit</b>	z. B. durch frühe traumatische Erlebnisse		z. B. genetische Faktoren (Vererbung)
<b>Auslöser</b>	z. B. Verlusterlebnisse, chronische Überlastung, Urlaubsantritt		z. B. Veränderungen auf der Stresshormonachse
<b>Depressiver Zustand</b>	z. B. Freudlosigkeit, Hoffnungslosigkeit		z. B. Ungleichgewicht der Botenstoffe in bestimmten Hirnregionen
<b>Therapie</b>	Psychotherapie		medikamentöse Therapie



Abbildung 7: Die psychosoziale und körperliche Seite der Depression, zwei Seiten der gleichen Medaille (<https://www.deutsche-depressionshilfe.de/depression-infos-und-hilfe/ursachen-und-ausloeser>)

### 3.4 Handlungsempfehlung für den Umgang mit depressiven Menschen

Hilfreich für Betroffene ist es, wenn Sie zunächst einmal Verständnis für die Situation und seine Gefühle aufbringen. Wenn Sie die Person mit ihrer Erkrankung ernst nehmen, ohne zu dramatisieren. Gleichzeitig sollten Sie versuchen, zu vermitteln, dass Hilfe möglich ist und dass es in Zukunft wieder besser gehen kann. Es ist sehr wichtig, dass Sie die Person in Entscheidungen unterstützen, sich professionelle Hilfe zu suchen – genau so, wie Sie es bei anderen Erkrankungen auch tun würden. Viele depressive Menschen haben Angst, als "verrückt" zu gelten. Machen Sie klar, dass solche Befürchtungen nicht gerechtfertigt sind. Vielleicht können Sie sich als Begleiter\*in durch eine schwere Zeit sehen. Es hilft, wenn Sie die Person unterstützen: Beginnen Sie mit kleinen Aktivitäten, wie etwa ein Spaziergang oder gemeinsames Musikhören. Auch ein Gespräch kann guttun. Es kann helfen, wenn Sie eine Behandlung im Blick behalten, also etwa eine regelmäßige Einnahme der eventuell verschriebenen Medikamente oder den Besuch bei dem/der Psychotherapeut\*in – ohne ihm/ihr jedoch ein Gefühl von Kontrolle zu vermitteln. Es kann auch sein, dass Sie zurückgewiesen werden. Doch das zielt nicht auf Sie als Person, sondern ist der Erkrankung geschuldet. Nicht immer ist der/die andere in der Lage, Ihre Vorschläge anzunehmen. Wenn Sie das respektieren, ohne gekränkt zu sein, helfen Sie ihm/ihr sehr. Auf keinen Fall sollten

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

Sie die Erkrankung herunterspielen, denn damit zeigen Sie dem/der Betroffenen, dass Sie ihn/sie nicht akzeptieren, auch wenn Sie es ganz anders meinen.

Manchmal erscheint einem schwer depressiven Menschen seine Situation so hoffnungslos, dass dieser einfach nicht mehr will. Er/sie möchte sein Leben beenden. Das ist belastend für Familie und Freundschaften. Vielleicht hilft es Ihnen, sich bewusst zu machen, dass Sie keine Verantwortung dafür tragen.

Es gibt kein Patentrezept für eine solche Situation. Etwas tun können Sie dennoch: Indem Sie das Gespräch darüber zulassen, statt es wegzudrängen, und den anderen Menschen auch in seiner/ihrer totalen Verzweiflung annehmen. Hören Sie einfach zu, ohne gleich eingreifen zu wollen. Trauen Sie sich, konkret nachzufragen, aber versuchen Sie nicht, ihm/ihr seine Gedanken auszureden.

Für solch eine Krisensituation kann es mehr oder weniger deutliche Anzeichen geben. Bisweilen deuten Menschen durch Bemerkungen an, dass sie sich etwas antun wollen. Seltener merken Angehörige, dass etwas konkret geplant wird. Wenn Sie meinen, eine drohende Gefahr zu erkennen, sollten Sie: zuhören und die Situation ernst nehmen, das Gespräch in Gang halten, einen Notarzt und die Polizei rufen, die Person nicht allein lassen, bis Hilfe eintrifft, gefährliche Gegenstände beseitigen. Besteht die Gefahr, dass sich ein Mensch selbst oder andere gefährdet, kann eine Einweisung ins Krankenhaus nötig sein – auch gegen den Willen des/der Betroffenen. Dafür ist die Polizei zuständig. Indem Sie die betroffene Person ermutigen, professionelle Hilfe anzunehmen, entlasten Sie sich auch selbst. In manchen Situationen ist es hilfreich, an gemeinsamen Behandlungsangeboten teilzunehmen, zum Beispiel an einer Familien- oder Paarberatung. Informieren Sie sich über die Krankheit und ihre Auswirkungen. Wenn Sie über Depressionen Bescheid wissen, können Sie den/die Erkrankte\*n besser verstehen und unterstützen

Der Umgang mit einem depressiven Menschen kann dazu führen, dass Sie selbst auf vieles verzichten: auf Dinge, die Ihnen lieb sind, wie Sport oder Kultur. Es mag Ihnen egoistisch erscheinen, dass Sie sich vergnügen, während der/die andere leidet. Doch dem/der Betroffenen ist nicht geholfen, wenn Sie auf sich nicht genügend achten. Und Ihnen geht irgendwann möglicherweise die Kraft verloren, für den/die andere\*n da zu sein. Stellen Sie sich darauf ein, dass die Behandlung einer Depression Zeit braucht. Um die Herausforderung zu meistern, können Sie auch selbst Hilfe in Anspruch nehmen, zum Beispiel

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

psychotherapeutische Unterstützung. Alles, was Sie entlastet, hilft auch der Person, um die Sie sich sorgen. Sie können sich auch an Selbsthilfegruppen wenden. Es gibt spezielle Angebote für Angehörige.

Wie sich eine Depression anfühlt, kann als gesunder Mensch schwer nachvollzogen werden, auch wenn eine Verstimmung selbst nicht unbekannt ist. Wenn Sie sich dafür interessieren, wie Menschen mit einer Depression sich und andere wahrnehmen, können Sie sich im Internet dazu belesen. Dazu ist hier am Rand ein Internethinweis vermerkt.



<http://www.depressionen-depression.net/erfahrungsb-erichte-von-depressiven/erfahrungsberichte.htm>

## 4. Trauma

In der Medizin wird mit dem Begriff Trauma eine körperliche Verwundung bezeichnet, die durch einen Unfall oder eine Gewalteinwirkung hervorgerufen wurde.

„Trauma“ entstammt dem Griechischen und bedeutet allgemein „Verletzung“ oder „Wunde“

Ein seelisches bzw. psychisches Trauma stellt jedoch eine *seelische Verletzung* dar. Auslöser eines Traumas können verschiedene Erfahrungen sein und hängen auch von der eigenen Wahrnehmung einer (traumatisierenden) Situation ab. Die *Traumahilfe* erklärt ein Trauma mit einer überwältigenden, lebensbedrohlichen, furchtbaren und ängstigenden Erfahrung, die außerhalb des „normalen“ menschlichen Erfahrungsbereichs liegt. Dieser Umstand kann dazu führen, dass der Organismus auf einem erhöhten Stressniveau verharrt und charakteristische Folgebeschwerden entwickelt.

### 4.1 Wie entsteht ein Trauma?

Ein psychisches Trauma entsteht aus einem Missverhältnis zwischen der subjektiv erlebten Bedrohung für sich oder andere und den individuellen Bewältigungsstrategien. Unterschiedliche Ereignisse können zu einem Trauma führen und auch verschiedenen *Traumtypen* zugeordnet werden.

Von einem *Schocktrauma* wird gesprochen, wenn ein einzelnes Ereignis wie ein Unfall, Überfall, Verlusterfahrung oder eine Naturkatastrophe Auslöser einer seelischen Reaktion war.

Ein Trauma kann aber auch durch wiederholte Ereignisse über einen längeren Zeitraum entstehen. Es ist dann die Folge von *langanhaltenden wiederholten Traumata* (Gefangenschaft, wiederholter sexueller Missbrauch), Erleben von extremer Hilflosigkeit und Demütigung, die zu einer tief greifenden Erschütterung existentieller Grundannahmen über den Wert der eigenen Person. Das kann ebenso bereits in der Kindheit durch Vernachlässigung, Misshandlung, psychischen

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

oder sexuellen Missbrauch, oder, wenn ein Kind häufig Zeuge von Gewalt wird, entstehen. Diese beiden Traumtypen werden häufig als Typ I und Typ II Trauma bezeichnet.

Zwischenmenschliche Gewalt		
Typ-1 Trauma	Überfall, Vergewaltigung, medizinische Eingriffe	Sexuelle (familiäre) Gewalt, Krieg, Folter
	Unfall, Erdbeben, Brand, Unfall	Dürre, Hungersnot, AKW-Unglück
Natur(Technik-)katastrophen Akzidentelle Traumata		
		Typ-2 Trauma

Abbildung 8: Klassifikation traumatischer Ereignisse (aus: Landolt, 2004; mit freundlicher Genehmigung des Hogrefe Verlags) (Fröhlich-Gildhoff 2018, S. 193)

Nicht jedes traumatische Ereignis führt zu einer dauerhaften seelischen Beeinträchtigung. Günstige Voraussetzungen können die Folgen einer Traumatisierung verhindern. Wird beispielsweise das Gefühl von Sicherheit wieder erreicht, liegen gute Strategien einer Person vor Probleme zu bewältigen und besteht soziale Unterstützung, kann ein Trauma auch ohne Therapie überwunden werden und bildet sich spontan zurück.

Unter bestimmten Bedingungen können jedoch dauerhaft anhaltende Folgeschäden einer Traumatisierung entstehen. Das Gefühl der Geborgenheit und des Urvertrauens findet seine neurobiologische Entsprechung im Gehirn. Das psychische Gleichgewicht ist abhängig davon, dass die neuronalen (nervlichen) und hormonalen Warnsysteme auf „Grün“ stehen. Die neurobiologischen Netzwerke der Persönlichkeit festigen sich mit jedem Lebensjahr und erhöhen die Widerstandsfähigkeit bei traumatischen Ereignissen. Traumatische Erfahrungen können im Gehirn bleibende Schädigungen hervorrufen, die sich in den psychischen Symptomen der posttraumatischen (nach dem Trauma) Reaktionen äußern.

#### 4.2 Folgen einer Traumatisierung

Je nachdem, welches Ereignis die Ursache des Traumas war, kann es zu unterschiedlichen Folgen kommen. Im ICD-10 wird in der Klasse F 43. unterschieden in:

Die *akute Belastungsreaktion*, also Symptome, die unmittelbar auf ein ganz bestimmtes Ereignis folgen in einem Zeitraum von wenigen Wochen. Diese bilden sich meist wieder zurück, da die Betroffenen stabil genug sind, um das belastende

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

Ereignis verarbeiten zu können. Zu den Ereignissen, die eine solche Reaktion auslösen, können Todesfälle, Unfälle, Krankheitsdiagnosen u. Ä. gehören.

Die *posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)*, bei der die Symptome über einen längeren Zeitraum, oft sogar jahrelang, auftreten. Darauf wird im Folgenden genauer eingegangen. Zwischen dem ursächlichen Erlebnis und dem erstmaligen Auftreten von Symptomen können auch viele Jahre liegen.

*Die Abkürzung PTBS steht für posttraumatische Belastungsstörung*

Die *andauernde Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung*. Dazu gehören beispielsweise die Veränderung der Gesamtpersönlichkeit von Soldat\*innen nach Kriegseinsätzen, Entführungsoffern, Opfern von Massenvergewaltigungen in Kriegsgebieten, Ärzt\*innen, Sanitäter\*innen und Hilfspersonal aus Kriegs- und Krisenregionen u. Ä..

Die Folgen einer Traumatisierung lassen sich in drei Bereiche aufteilen: die körperlichen Folgen, die psychischen Folgen und die Veränderung im Verhalten. Eine weitere Folge ist die besondere Anfälligkeit der Betroffenen gegenüber den sogenannten Triggern. Das sind unbewusste Auslöser, die einen Teil des Traumainhalts spürbar machen, allerdings ohne, dass Zusammenhänge erkennbar sind. Wenn ein Trauma aus einem Kriegs- oder Unfallerebnis mit starken Knallgeräuschen vorliegt, so kann die nächste Silvesterrakete ein solcher Trigger sein. In dem Fall sind die Zusammenhänge auch relativ deutlich und einfach erkennbar. Häufige Folge eines Traumas sind auch kurzzeitige Erinnerungsfetzen, sogenannte Flashbacks. Ohne vorhergehende Anzeichen taucht plötzlich und ganz kurz etwas im Bewusstsein auf, dessen Ursprung nicht erkennbar ist.

*Trigger = Auslöser  
Flashback = Rückblende*

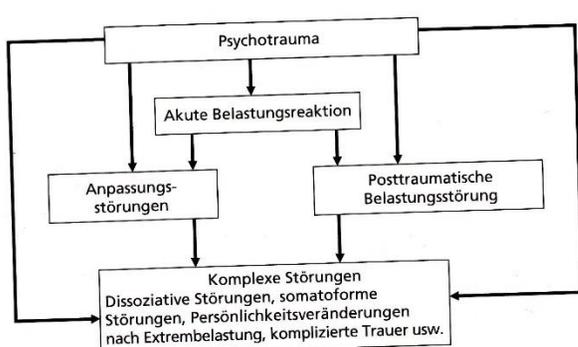
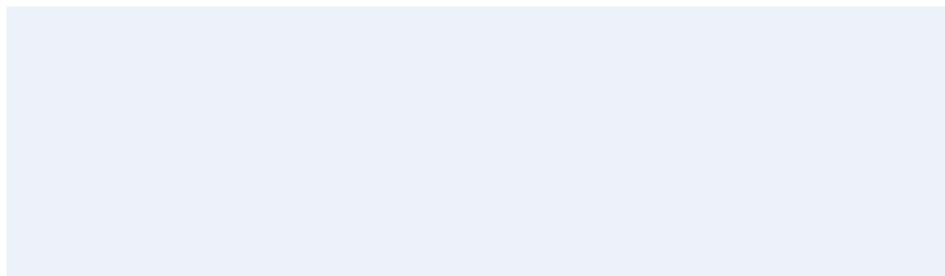


Abbildung 9: Klassifikation von Traumafolgestörungen (aus: Landolt 2007, S. 33; mit freundlicher Genehmigung des Hogrefe Verlags) (Fröhlich-Gildhoff 2018, S. 194)

Typische Symptome einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) sind Konzentrationsstörungen, Schreckhaftigkeit, Übererregbarkeit, Schlafstörungen, Alpträume, wiederkehrende Bilder des Erlebten, Interessensverlust, Abgestumpftheit. Treten Symptome kurz nach dem traumatischen Erlebnis auf, werden sie meist als akute Belastungsreaktion gewertet. Halten die Beschwerden länger als vier Wochen an, spricht man von einer Posttraumatischen Belastungsstörung.



*Lernauftrag:  
Was bedeuten folgende  
Begriffe: PTBS, Trigger und  
Flashback?*



### **4.3 Umgang mit dem Trauma**

Für den sicheren Umgang als Angehörige\*r, Bekannte\*r oder Helfer\*in mit einem Menschen mit PTBS ist es zunächst wichtig, sich über das Krankheitsbild, die Symptome sowie die damit einhergehenden Veränderungen zu informieren. Es ist wichtig, dass Sie dem/der Betroffenen ein Gefühl von Sicherheit und Kontinuität geben, seine/ihre Grenzen bedingungslos akzeptieren und offen über bevorstehende Veränderungen sprechen. Drücken Sie Ihr Verständnis aus und zeigen Sie ihm/ihr, dass er/sie Ihnen vertrauen kann.

Schaffen Sie als Helfer\*in Routine im Alltag zum Beispiel durch geregelte Essenszeiten und motivieren Sie zu gemeinsamen Entspannungsübungen. Betroffene sind häufig schneller gereizt und wütend, ziehen sich zurück und stumpfen emotional ab. Beziehen Sie diese Reaktionen nicht auf sich selbst. Motivieren Sie Ihre/n zu Unterstützende\*n zu Bewegung, Musik oder sozialen Kontakten. Haben Sie ebenfalls einen Blick dafür, ob Betäubungsmittel wie Alkohol oder Medikamente konsumiert werden, um das Trauma zu verdrängen. Weisen Sie auf professionelle Hilfe, Selbsthilfegruppen oder andere seelsorgerische Angebote hin, wenn Sie das Gefühl haben, dass es nötig ist.

## 5. Rheuma

### 5.1 Begriff

Rheuma ist ein Oberbegriff. Im engeren, medizinischen Sinn werden damit oft die entzündlichen Systemerkrankungen des *rheumatischen Formenkreises* gemeint. Rheuma wird häufig auch als Rheumatismus bezeichnet und ist charakterisiert durch Beschwerden am Stütz- und Bewegungsapparat, welche mit fließenden, reißenden und ziehenden Schmerzen einhergehen. Oft werden die Schmerzen von funktionellen Einschränkungen begleitet. Die Erkrankung kann jede Altersgruppe betreffen und in Hauptgruppen unterteilt werden.

*Der Begriff Rheuma entstammt dem Altgriechischen und bedeutet „Strömung“ oder „Fluss“*

### 5.2 Formen

Eines der häufigsten entzündlichen rheumatischen Krankheitsbilder ist die *chronische Polyarthritis*, auch rheumatoide Arthritis genannt. Sie geht mit Entzündung und fortschreitender Zerstörung vor allem der kleinen Gelenke (Finger, Hand) einher. Die Krankheit zeigt einen individuell ausgesprochen variablen Verlauf: Das Spektrum reicht von sehr milden Varianten mit nur seltenen Schubsituationen bis hin zu schweren Formen mit Beteiligung innerer Organe.

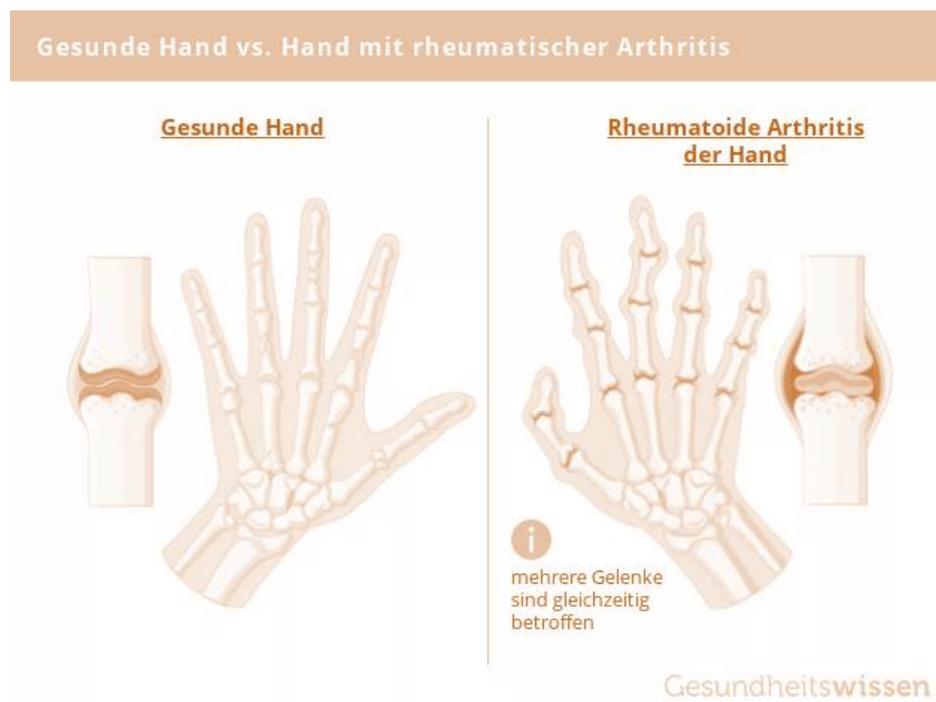


Abbildung 10: Gesunde Hand vs. Hand mit rheumatischer Arthritis (<https://www.gesundheitswissen.de/innere-medizin/rheuma/>)

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

*Spondylos = Gelenk  
Arthron = Gelenk  
Itis = Entzündung  
Pathos = Leiden  
Vaskulär = Gefäße  
betreffend*

Eine andere Form stellen die *Seronegative Spondylarthritiden (SPA)* dar.

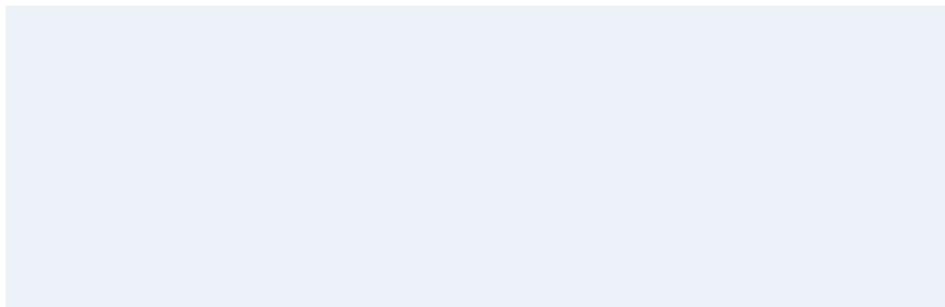
*Spondylarthropathien* sind eine Gruppe von entzündlich-rheumatischen Erkrankungen, die bevorzugt die Wirbelsäule befallen. Sie werden als seronegativ bezeichnet, weil die Patient\*innen keinen Rheumafaktor im Blut aufweisen. Zu den verschiedenen Krankheitsbildern gehören bspw. Morbus Bechterew (Ankylosierende Spondylitis), Reaktive Arthritis (REA), Psoriasis-Arthritis.

Die Gruppe der *Kollagenosen* umfasst verschiedene rheumatische Autoimmunerkrankungen, die diverse Organsysteme befallen können

Unter der Bezeichnung *Vaskulitis* werden sehr seltene, entzündliche Erkrankungen zusammengefasst, die vorwiegend die Gefäßwand der Arterien (Arteriitis) befallen.



*Lernauftrag:  
Recherchieren Sie, was  
unter einem Rheumafaktor  
verstanden wird.*



### **5.3 Wie kommt es zu einer Rheumaerkrankung?**

Die genaue Ursache der verschiedenen entzündlichen Rheuma-Erkrankungen ist noch weitgehend unbekannt. Gemeinsam ist diesen seltenen Krankheiten aber, dass sich das Immunsystem gegen Strukturen des eigenen Körpers richtet (Autoimmunerkrankung) und die entstehende Entzündung - wenn sie unbehandelt bleibt - zur allmählichen Zerstörung des betroffenen Gelenks oder Organs führt.

### **5.4 Diagnose**

Für eine/n Hausärzt\*in ist es sehr schwierig, die Krankheit eindeutig zu diagnostizieren, da die Anzeichen auch anderen Erkrankungen zugeordnet werden können. Für den Verlauf und die Behandlung ist eine frühzeitige Diagnose sehr wichtig.

Um eine Diagnose eingrenzen zu können und die Art der Rheumaerkrankung zu diagnostizieren, sind nach der Anamnese und körperlichen Untersuchung laborchemische sowie auch bildgebende Verfahren üblich. Durch die bildgebenden Verfahren können etwaige Veränderungen an den Gelenken ersichtlich werden.

Ein Symptom einer Rheumaerkrankung kann die sogenannte Morgensteifigkeit sein. Das heißt, die Hände sind bei einer Dauer von mehr als 30 Minuten am

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

Morgen steif und kraftlos. Außerdem können die Handgelenke sowie auch Fingergelenke schmerzhaft auf Druck reagieren, eventuell sogar geschwollen sein.

### **5.5 Verlauf**

Verlauf und Symptome des Rheumas variieren bei den Betroffenen sehr stark. Je nach Form gibt es unterschiedliche Verläufe, wobei ein typisches Krankheitsbild auch nicht zwingend vorliegen muss.

Unbehandelt verläuft die rheumatoide Arthritis sehr unterschiedlich. Sie kann gleichmäßig verlaufen und innerhalb von Wochen oder Monaten fast alle Gelenke befallen oder jahrelang auf wenige Gelenke beschränkt bleiben und plötzlich schubweise wieder aktiv werden. Bei 10-30% der Patient\*innen verläuft die Erkrankung mild und stabil, bei 70% dagegen verschlimmert sie sich im Laufe der Jahre immer mehr, wenn sie nicht optimal mit Basismedikamenten behandelt werden.

Wird die rheumatoide Arthritis nicht behandelt, zerstört sie die betroffenen Gelenke so weit, dass sie immer weniger beweglich werden und zuletzt völlig versteifen. Die Patient\*innen leiden unter starken Schmerzen, werden häufig arbeitsunfähig und verlieren viel an Lebensqualität. Da die Zerstörung der Gelenke zu Beginn der Erkrankung am stärksten fortschreitet, kann in dieser Phase mit einer Behandlung viel erreicht werden, um den weiteren Verlauf am wirkungsvollsten zu beeinflussen. Es gilt demzufolge: Je früher die rheumatoide Arthritis erkannt und behandelt wird, desto mehr lassen sich dauerhafte Schäden vermeiden. So halbiert sich das Risiko für bleibende Gelenkschäden, wenn eine rheumatoide Arthritis innerhalb von sechs Monaten nach ihrem Ausbruch behandelt wird. Die Chance, die Erkrankung aufzuhalten und beschwerdefrei zu werden, erhöht sich für die Patient\*innen um das Dreifache.

### **5.6 Handlungsempfehlungen für den Umgang mit an Rheuma erkrankten Menschen**

Eine chronische Erkrankung wie Rheuma ist für die Betroffenen und auch für das Umfeld eine Herausforderung. Chronische Erkrankungen können auch Angstgefühle hervorrufen, welche für Angehörige, Freund\*innen oder Sie als Übungsleiter\*in einen besonderen Umgang erfordern. Wünsche, Hoffnungen oder auch Ängste des/der Betroffenen sollten im offenen Gespräch mitgeteilt werden. Es kann sein, dass es der Person schwer fällt Hilfe anzunehmen, daher ist es umso

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

wichtiger, dass konkret besprochen wird, wo und wie Unterstützung und Hilfe notwendig ist und wo nicht.

Versuchen Sie den/die zu Unterstützende\*n nicht zu bevormunden, sondern ermutigen Sie zu einem hohen Maß an Selbständigkeit im Alltag. Planen Sie mit der Person gemeinsam. Sollten Sie das Gefühl haben, dass der/die zu Unterstützende sich nicht traut, Hilfe zu erfragen, tun Sie das aktiv als Übungsleiter\*in, aber ohne aufdringlich zu sein. Versuchen Sie als Übungsleiter\*in die Gefühle der Person zuzulassen. Gegebenenfalls können Sie auch an professionelle Gesprächspartner\*innen vermitteln.

## 6. Diabetes Mellitus/ Diabetes

### 6.1 Begriff

*Der Begriff Diabetes mellitus kommt aus dem Griechischen und bedeutet wörtlich übersetzt „honigsüßer Durchfluss“.*

Wir wollen Ihnen nicht vorenthalten, wie der Begriff *honigsüßer Durchfluss* geprägt wurde. Im Altertum wurde der Urin probiert, um die Diagnose Diabetes zu stellen. Der zu hohe Zuckergehalt im Urin von Diabetes Betroffenen wirkt sich auf den Geschmack des Urins aus – er schmeckt nach Zucker/Honig (=mellitus). „Durchfluss“ beschreibt ein zweites Symptom der Erkrankung, nämlich die Ausscheidung großer Harnmengen. Dazu kommt es, weil die Glukose nur in großen Wassermengen ausgeschieden werden kann. Diese beiden Symptome gaben der Krankheit schließlich ihren Namen.

Diabetes mellitus, oder kurz Diabetes, bezeichnet eine Stoffwechselstörung mit verschiedenen Ursachen. Die größte Verbreitung findet der Typ 2 Diabetes (oder auch „Alters-Diabetes“) mit 90% aller in Deutschland an Diabetes erkrankten Menschen. Typ 1 Diabetes (meist ausgelöst durch eine Autoimmunschwäche) haben nur ca. 10% der an Diabetes erkrankten Menschen.

Gerade durch vermehrtes Essen von zuckerhaltigen Speisen und Getränken, kommt der Typ 2 Diabetes mittlerweile auch häufiger bei jungen Menschen vor. Davor schützen kann man sich mit einer ausgewogenen Ernährung und sportlicher Aktivität.

### 6.2 Behandlung

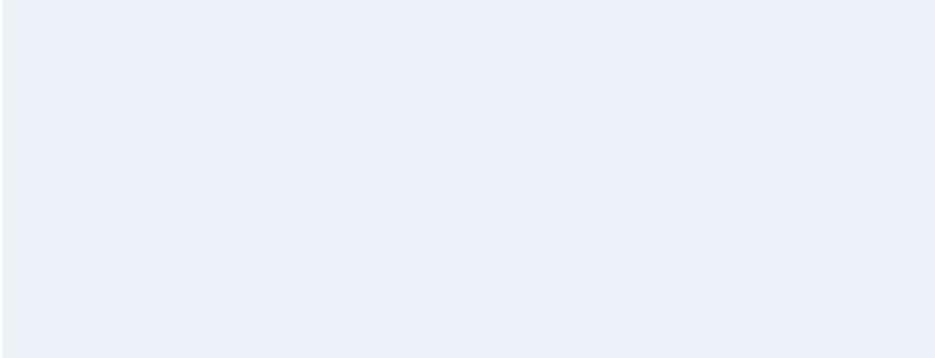
Die unterschiedlichen Typen von Diabetes werden auch unterschiedlich behandelt.

Bei Typ 1 Diabetes wird in den meisten Fällen von Anfang an Insulin injiziert. Dies kann durch einen Pen (ein stiftartiges Injektionsgerät mit einer Insulin-Kanüle im

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

Inneren und einem Schraubaufsatz für einen Spritzaufsatz), eine normale Spritze oder auch durch eine Insulinpumpe, die dauerhaft mit einem Spritzaufsatz im Körper steckt und nach vorgegebenen Schema Insulin abgibt, geschehen. Die Insulininjektion geht üblicherweise in das Unterhaut-Fettgewebe.

Je weiter der Diabetes bei Typ 2 Diabetiker\*innen fortgeschritten ist, desto näher kommen sie auch der Injektion von Insulin. Zu Anfang einer beginnenden Typ 2



*Lernauftrag:  
Was ist der Unterschied  
zwischen Diabetes Typ 1  
und Diabetes Typ 2?*

Diabeteserkrankung kann dem ganzen auch noch mit einer Ernährungsumstellung und mehr Sport entgegengewirkt werden.

Verschlimmert sich die Erkrankung müssen dann Tabletten genommen werden, um die Insulinproduktion anzuregen, am Ende steht dann die Spritze bzw. der Pen. Bei beiden Arten wird allerdings von Anfang an empfohlen regelmäßig den Blutzuckerwert zu messen.

Unterschied zwischen Diabetes Typ 1 und Typ 2	
Diabetes Typ 1	Diabetes Typ 2
<p><b>Was bedeutet Diabetes Typ 1?</b></p> <p>Der Körper produziert kein eigenes Insulin mehr.</p>	<p><b>Was bedeutet Diabetes Typ 2?</b></p> <p>Der Körper produziert nicht mehr ausreichend Insulin bzw. reagiert nicht richtig auf das eigene Insulin.</p>
<p><b>Symptome bei Diabetes Typ 1?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Übermäßiges Durstgefühl</li> <li>• Häufiger Harndrang</li> <li>• Ungewollter Gewichtsverlust</li> <li>• Müdigkeit</li> <li>• Acetongeruch im Atem</li> </ul>	<p><b>Symptome bei Diabetes Typ 2?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Müdigkeit</li> <li>• Schmerzen in Händen und Füßen</li> <li>• Taubheit in Händen und Füßen</li> <li>• Verschlechterte Wundheilung</li> </ul>
<p><b>Ursachen von Diabetes Typ 1?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Genetische Ursachen</li> <li>• Äußere Einflussfaktoren (z. B. kurze Stillzeit nach der Geburt oder verschiedene Giftstoffe)</li> </ul>	<p><b>Ursachen von Diabetes Typ 2?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Übergewicht</li> <li>• Mangelnde Bewegung</li> <li>• Metabolisches Syndrom</li> <li>• Rauchen</li> <li>• Fett- und zuckerreiche Ernährung</li> <li>• Verschiedene Medikamente</li> </ul>
<p><b>Behandlung von Diabetes Typ 1?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Insulintherapie</li> <li>• Regelmäßige Kontrolle des Blutzuckerspiegels</li> </ul>	<p><b>Behandlung von Diabetes Typ 2?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Umstellung der Ernährungsgewohnheiten</li> <li>• Bewegung</li> <li>• Tabletten</li> <li>• Insulintherapie</li> </ul>

Gesundheitswissen

Abbildung 11: Unterschied zwischen Typ 1 und Typ 2 Diabetes  
(<https://www.gesundheitswissen.de/innere-medizin/diabetes-mellitus/>)

### 6.3 Umgang mit Diabetes

Für einen Menschen mit Diabetes Typ 1 ist es hilfreich, wenn er/sie aus seinem Umfeld (Familie, Partner\*in, Freund\*innen, Assistenz) Unterstützung beim Tagesablauf hat. Dennoch sollte er weiterhin selbst bestimmen können, wie er/sie den Diabetes einstellt und kontrolliert.

Ein geregelter Tagesablauf ist wichtig, um große Ausschläge, was den Blutzucker betrifft, zu vermeiden. Das heißt, dass jeden Tag zur selben Zeit gegessen werden sollte. Auch sollten sportliche Aktivitäten gut geplant sein (immer genügend Traubenzucker mitführen, Blutzuckermessgerät parat haben) und bei Abweichungen des Tagesrhythmus muss besonders darauf geachtet werden, keine Hypoglykämie (Unterzuckerung) zu erleiden.

All dies sollte immer unterstützend und nie kontrollierend von statten gehen.

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

Wichtig ist, dass man gemeinsam mit dem/der Diabetiker\*in an den täglichen Herausforderungen arbeitet.

Ähnlich sieht es bei Typ 2 Diabetiker\*innen aus, wobei man bei ihnen auch, je nachdem wie weit der Typ 2 Diabetes fortgeschritten ist, durchaus öfter gemeinsame sportliche Aktivitäten vorschlagen kann. Auch regelmäßiges gemeinsames Essen und ein gemeinsames Umstellen der Ernährung kann man gemeinsam mit dem/der Typ 2 Diabetiker\*in Angriff nehmen. Auch hier ist es wichtig MIT dem Erkrankten zusammen zu arbeiten und nicht zu versuchen, Kontrolle und Zwang auszuüben. Auch ist es wichtig, all diese Dinge regelmäßig zu tun. Gerade Diabetiker\*innen (sowohl Typ 1 als auch 2) brauchen eine kontinuierliche, gleichbleibende Behandlung und auch eine kontinuierliche Unterstützung des Umfelds.

Wichtig ist ebenso, immer zu beachten, dass es nicht eine Einstellung für alle Diabetiker\*innen gibt. Jeder Mensch, jeder Körper ist eigen. Etwas das bei einem/r Diabetiker\*in funktioniert, kann bei einem/r anderen zu einer totalen Katastrophe führen. Daher ist eine ständige Kontrolle und Aufmerksamkeit ebenso wichtig wie das Gespräch und die Einstellung bei dem/der Diabetolog\*in.

*Diabetologie = medizinische Fachrichtung, die sich mit der Behandlung von Diabetes mellitus beschäftigt.*

Aufgrund der Gefahr einer Hypoglykämie (Unterzuckerung) ist es immer wichtig, auf den Blutzuckerspiegel des/der Diabetiker\*in zu achten. Sollte er/sie nur noch langsam reagieren, kaum mehr ansprechbar sein, stark schwitzen und sich auch nichtmehr fokussieren können, ist es dringend notwendig, dem/der Diabetiker\*in zuckerhaltige Lebensmittel zu geben. Am besten wirken Dinge wie Traubenzucker oder normale Cola (ganz wichtig: KEINE Cola light/Zero etc., es braucht ZUCKER). Sollte der/die Diabetiker\*in nichtmehr ansprechbar sein bzw. auch nichtmehr fähig sein Lebensmittel aufzunehmen, hilft meist entweder das Setzen einer Glucose Spritze oder, falls diese nicht verfügbar ist oder man es sich nicht zutraut, diese zu setzen, der Anruf beim Notarzt.

Aber auch eine Überzuckerung ist nicht auf die leichte Schulter zu nehmen. Gerade häufig auftretende und länger anhaltende zu hohe Blutzuckerwerte (Werte über 200 mg/dl bzw. 11,1 mmol/l) führen zu Spätfolgen wie einer Schädigung der Nieren, der Augen, der Leber oder auch der Füße (Diabetisches Fußsyndrom). Auch sind Schlaganfälle und Herzinfarkte Folge länger anhaltender, zu hoher Blutzuckerwerte.

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

Ob man ständig einen Überzucker hat, verrät einem nicht nur der Blutzucker, den man selbst misst, sondern vor allem der HbA<sub>1c</sub> -Wert oder auch Langzeitblutzuckerwert. Dieser wird einmal im Quartal von den/der Diabetolog\*in gemessen. Um Spätfolgen zu vermeiden, sollte verhindert werden, dass dieser den Wert von 8,0 dauerhaft übersteigt. Daher ist es sehr wichtig, sorgfältig mit den Werten umzugehen und ständig diese zu messen.

## 7. Parkinson

### 7.1 Begriff

*Morbus = Krankheit*

Parkinson oder auch Morbus Parkinson ist eine der bekanntesten und häufigsten Erkrankungen des Nervensystems. Der Name geht auf den britischen Arzt James Parkinson zurück. Morbus Parkinson ist eine langsam fortschreitende neurologische Erkrankung, die vor allem bestimmte Bereiche im Gehirn betrifft. Hierbei sterben Zellen ab, welche den Botenstoff Dopamin enthalten. Diese Nervenzellen dienen dazu willkürliche und unwillkürliche Bewegungen zu steuern.

Die Ursachen, die das Absterben der Nervenzellen verursachen, sind nach wie vor unbekannt.

### 7.2 Wie äußert sich eine Parkinsonerkrankung?

Typisch für diese Erkrankung ist daher, dass die Personen sich nur noch verlangsamt bewegen können, die Muskeln steif werden und Arme und Beine in Ruhesituationen zu zittern beginnen. Viele Patient\*innen bekommen auch Probleme beim Denken und werden dement.

Grundsätzlich werden bei Parkinson *Hauptsymptome* (sogenannte Kardinalsymptome) und *Begleitsymptome* (Symptome, die nicht die Bewegung betreffen) unterschieden. Mögliche frühe Symptome können ein vermindertes Riechvermögen, Sehstörungen, Veränderungen des Schriftbildes, bestimmte Schlafstörungen, Verstopfung, schmerzhafte einseitige Muskelverspannungen und Blutdruckregulationsstörungen sein. Zu den Hauptsymptomen des Morbus Parkinson gehören die folgenden vier Symptome, die motorische Funktionen, also die Funktionen der Beweglichkeit, betreffen: Verlangsamung der Bewegungsabläufe und Unbeweglichkeit (Bradykinese oder Akinese), Zittern (Tremor), Muskelsteifheit (Rigor), Störung der Halte- und Stellreflexe (posturale Instabilität). Die Hauptsymptome entwickeln sich langsam während des Krankheitsverlaufs und können sehr unterschiedlich ausgeprägt sein. Je nach

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

vorherrschender Symptomatik kann Parkinson in unterschiedliche Typen unterteilt werden.

Begleitsymptome von Parkinson können Funktionen des Körpers in folgenden Bereichen betreffen: Magen-Darm-Trakt, Schlaf, Psyche, Herz-Kreislaufsystem, Blase, Sexualität, Haut.

Darüber hinaus kann es bei manchen Parkinson-Patient\*innen zu Schmerzen in unterschiedlichen Bereichen des Körpers kommen. Einige dieser Symptome machen sich schon früh, zum Teil schon vor der eigentlichen Diagnose einer Parkinson Erkrankung bemerkbar und können daher auch frühe Anzeichen einer Parkinson Erkrankung sein.



*Was wird unter Kardinalsymptomen verstanden, benennen Sie zwei der Parkinson Erkrankung.*

## Parkinson - Erste Anzeichen und Symptome



### Erste Anzeichen

- ▶ Innere Unruhe & Schlafstörungen
- ▶ Verstopfung
- ▶ Schwierigkeiten bei feinmotorischen Tätigkeiten
- ▶ Veränderter & verlangsamer Gang
- ▶ Weniger lebhaftes Mimik
- ▶ Hände zittern im Ruhezustand

### Hauptsymptome

- ▶ Verlangsamung der Bewegungsabläufe & Unbeweglichkeit
- ▶ Zittern (Tremor)
- ▶ Muskelsteifigkeit (Rigor)
- ▶ Störung der Halte- und Stellreflexe (posturale Instabilität)

Gesundheitswissen

Abbildung 12: Parkinson - erste Anzeichen und Symptome (<https://www.gesundheitswissen.de/neurologie/parkinson-krankheit/>)

### **7.3 Diagnostik**

Die Diagnose der Parkinson-Krankheit erfolgt hauptsächlich über Symptome. Es gibt jedoch kein typisches spezielles Frühsymptom, das eindeutig auf Morbus Parkinson hinweist. Leider gibt es bisher auch keinen Blut- oder Labortest, mit dem sich Morbus Parkinson bereits in früheren Stadien nachweisen ließe. Daher bleibt manchmal im Zweifel nichts übrig, als abzuwarten. Zu den typischen ersten Anzeichen, die auf Morbus Parkinson hinweisen können, gehören Veränderung des Schriftbilds sowie schmerzhaft, einseitige Muskelverspannungen, die allerdings häufig als rheumatische Beschwerden fehldiagnostiziert werden. Zudem ist öfter das Schwingen eines Armes beim Gehen beeinträchtigt. Vermutet der/die Ärzt\*in aufgrund von Beschwerden und der neurologischen Untersuchungen, dass ein Morbus Parkinson vorliegt, so kann zur Bestätigung der Diagnose der "L-Dopa-Test" durchgeführt werden. Dabei wird geprüft, ob sich die Beschwerden durch die Einnahme eines Medikaments mit dem Wirkstoff L-Dopa verbessern. Eine fehlende Verbesserung spricht nahezu immer gegen das Vorliegen einer Parkinson-Erkrankung. Um andere Erkrankungen auszuschließen, können auch bildgebende Verfahren durchgeführt werden. Der/die Fachärzt\*in hierfür ist der/die Neurolog\*in.

### **7.4 Wie verläuft Morbus Parkinson?**

Trotz der enormen medizinischen Fortschritte in den letzten Jahren bleibt Morbus Parkinson aber eine nicht heilbare, langsam voranschreitende Erkrankung. Die ersten bewegungsbezogenen Anzeichen von Morbus Parkinson können Schwierigkeiten bei der Ausübung von Alltagsaktivitäten sein, wie Ankleiden, Zuknöpfen, Schnüren, Zähneputzen oder Rasieren. Meistens ist die Störung zunächst auf eine Körperhälfte beschränkt. Manche Patient\*innen ziehen ein Bein oder einen Fuß leicht nach. Bei über der Hälfte der Patient\*innen ist das leichte Zittern der Hände das erste und auffallendste Symptom.

Im Laufe der Zeit nehmen die Bewegungsstörungen zu und können auf beiden Körperhälften auftreten. Die Schritte werden kleiner und Gang- sowie Gleichgewichtsstörungen kommen hinzu. Der/die Patient\*in hat Schwierigkeiten beim Passieren von vermeintlichen Engstellen, wie Türen. Die Steifheit der rumpfnahen Muskulatur kann zu einer leicht gebeugten Körperhaltung führen. Weitere typische Beschwerden sind Schluckstörungen, eine leisere, monotone Sprache sowie eine erstarrte Mimik.

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

Durch Parkinson-Medikamente lassen sich die Symptome in der Regel lange Zeit, manchmal über Jahrzehnte, sehr gut kontrollieren, was ein nahezu unbehindertes Leben ermöglicht. Allerdings müssen die Medikamente durch den fortschreitenden Verlauf immer wieder neu angepasst und eingestellt werden.

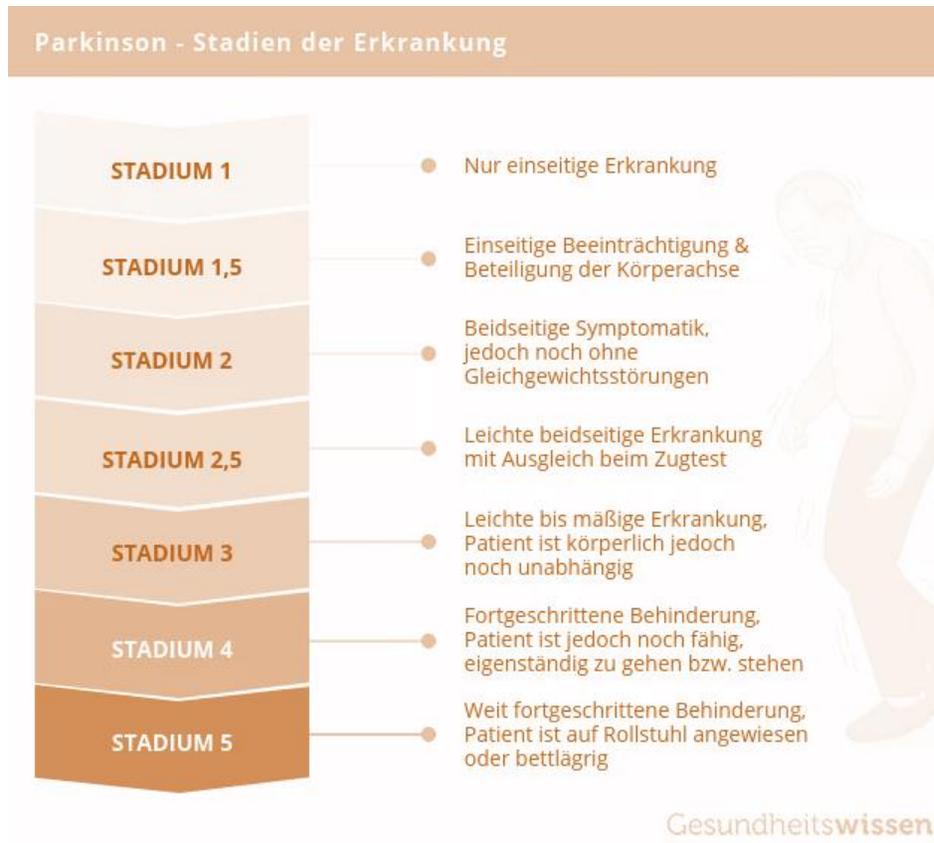


Abbildung 13: Parkinson - Stadien der Erkrankung (<https://www.gesundheitswissen.de/neurologie/parkinson-krankheit/>)

### 7.5 Umgang mit der Erkrankung

Die Betreuung eines/r Parkinson-Patient\*in ist eine große Herausforderung, insbesondere wenn kein professioneller Pflegedienst, sondern Angehörige oder Übungsleiter\*innen mit der Betreuung beauftragt sind. Je nach Krankheitsstadium braucht der/die zu Unterstützende bei einfachsten Tätigkeiten Hilfe. Er/sie ist nicht mehr in der Lage, sich anzuziehen, die Zeitung umzublättern oder sein/ihr Mittagessen zu essen. Fast alle Patient\*innen leiden darunter, dass sie sich nicht mehr selbst versorgen können und einige lassen die Wut über die Krankheit an Pfleger\*innen aus. Streiten hilft nicht weiter, dennoch sollte dem/der Betroffenen klargemacht werden, dass entsprechendes Verhalten die betreuende Person verletzt. Versuchen Sie gemeinsam zu planen, Hilfe und Unterstützung abzusprechen und ein hohes Maß an Selbstbestimmung zu fördern.

## **8. Schlaganfall**

### **8.1 Begriff**

Jährlich erleiden in Deutschland rund 200.000 Menschen einen Schlaganfall (Apoplexie). Als Schlaganfall bezeichnet man die Folge einer in der Regel "schlagartig" auftretenden Durchblutungsstörung im Gehirn, die zu einem regionalen Mangel an Sauerstoff (O<sub>2</sub>) und Nährstoffen (Glukose) und damit zu einem Absterben von Gehirngewebe führt. Das bedeutet: Die grauen Zellen in einem bestimmten Gehirnbereich erhalten nicht mehr ausreichend Sauerstoff und Nährstoffe. Sie drohen daher abzusterben. Je nachdem wie stark und wie lange die Durchblutung beeinträchtigt ist, kann das betroffene Gehirnareal seine Aufgabe entweder vorläufig oder dauerhaft nicht mehr erfüllen. Die sicht- oder spürbaren Folgen der beeinträchtigten Gehirnfunktion können zum Beispiel Probleme beim Sprechen, Lähmungen von Gliedmaßen, ein hängender Mundwinkel oder Sehstörungen sein. Es kann unterschieden werden: leichter, stiller und schwerer Schlaganfall.

Die häufigste Ursache für einen Schlaganfall ist ein Hirninfarkt (ischämischer Infarkt), hierbei kommt es zu einer Mangeldurchblutung verursacht von Gefäßverschlüssen.

Auch Hirnblutungen, sogenannte Hämorrhagien, können einen Schlaganfall verursachen. Diese entstehen durch geplatzte oder eingerissene Gefäße. Blut, das die Nervenzellen eigentlich mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgen soll, tritt in das Hirngewebe aus.

### **8.2 Wie erkenne ich Symptome eines Schlaganfalles?**

Es ist sehr wichtig, dass Sie als Übungsleiter\*in Symptome eines Schlaganfalles erkennen können und schnell handeln. Denn das kann schwerwiegende Folgen und Langzeitschäden reduzieren.

Bei diesen Warnzeichen sollten Sie aufmerksam sein:

- ! Plötzlich auftretende Lähmungserscheinungen oder Taubheitsgefühle, vor allem auf der linken Körperseite (linker Arm, linkes Bein, einseitige Gesichtslähmungen)
- ! Bei Störungen des Seh- oder Sprechvermögens: bspw. verschwommene Sicht oder plötzlich auftretende Probleme, sich verbal auszudrücken
- ! Bei Schwindel oder Gleichgewichtsstörungen
- ! Bei starken, schlagartig auftretenden Kopfschmerzen
- ! Herabhängende Gesichtshälfte

Tritt eines oder mehrere dieser Warnzeichen plötzlich auf, sollten Sie sofort eine/n Ärzt\*in aufsuchen oder informieren!

### 8.3 Diagnose

Sie stellen natürlich keine Diagnose, können jedoch die Hinweise auf einen Schlaganfall überprüfen. Mit dem *FAST-Test* können selbst Ungeübte ohne jegliche Fachkenntnisse Schlaganfall-Symptome überprüfen. Die Buchstaben *FAST* stehen für "*Face – Arms – Speech – Time*" (*Gesicht – Arme – Sprache – Zeit*). Wenn Sie den Verdacht haben, dass eine Person einen Schlaganfall erlitten hat, können Sie anhand von drei einfachen Übungen einen schnellen Verdacht erkennen:

Bitten Sie die betroffene Person zu lächeln, beide Arme gleichzeitig zu heben und einen einfachen Satz nachzusprechen. Wenn der/die Betroffene mit einer dieser Aufgaben Probleme hat, zählt jede Minute. Der Notruf 112 muss sofort gewählt werden, denn je schneller die richtige Behandlung eingeleitet wird, desto besser sind die Heilungschancen.

Eine deutsche Variante dieser Übung können Sie sich auch mit dem Wort *SALZ* einprägen:



Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

*Stroke-Unit = englisch für eine Krankenstation mit der Ausrichtung Schlaganfallpatienten zu behandeln*



*Lernauftrag:  
Was sind Vitalwerte?*

In sogenannten *Stroke-Units* wird dann eine sichere Diagnose mit MRT, CT und EKG erstellt sowie alle Vitalwerte erfasst.



#### **8.4 Wie werden Schlaganfälle behandelt?**

Da nur in den ersten Stunden nach Auftreten der Symptome eine Therapie möglich ist ("time is brain!"), muss der/die Schlaganfallpatient\*in umgehend in eine geeignete Klinik (mit "Stroke Unit") gebracht werden. Dort kann mittels CT oder MRT das Ausmaß der Schädigung festgestellt werden. Es wird entschieden, ob mit bestimmten Maßnahmen noch Hirngewebe gerettet werden kann. An oberster Stelle stehen Basismaßnahmen, um den/die Betroffene\*n zu stabilisieren.

Je nach Ort und Ausmaß der Blutung sind Folgeschäden möglich. Einem Hirnschlag oder Apoplex folgen manchmal keine, manchmal sehr schwerwiegende Einschränkungen. Mal ist es nur eine vorübergehende leichte Gesichtslähmung (der hängende Mundwinkel), mal aber bleibt eine ganze Körperseite taub, die Sprache ist eingeschränkt oder sogar vollkommen verloren gegangen. Typische Folgen können also Sprachstörungen, Schluckstörungen und Störungen der Nahrungsaufnahme, Lähmungserscheinungen, Aufmerksamkeitsstörungen, Gedächtnisstörungen, Störungen der Sinnesempfindung und ein schwaches Immunsystem sein.

#### **8.5 Umgang**

Wichtig ist, betroffene Menschen zu ermutigen nicht aufzugeben und so selbständig wie möglich zu handeln. Das heißt für Sie als Helfer\*in, unterstützen Sie nur, wenn es wirklich notwendig ist!

Nur mit sehr viel Übung erlangen Patient\*innen ihre verloren geglaubten Fähigkeiten zurück. Auch wenn alles anders scheint und eine Person von einem Tag auf den anderen Tag plötzlich hilflos, verwirrt und oder charakterlich verändert ist, gibt es realistische Hoffnung auf Rehabilitation. Mit Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie können Fähigkeiten trainiert, aufgebaut oder auch erhalten werden.

## 9. Herzinfarkt

### 9.1 Begriff

Der Myokardinfarkt, auch Herzinfarkt oder Herzanfall, ist ein akutes und lebensbedrohliches Ereignis infolge einer Erkrankung des Herzens. Einem Herzinfarkt liegt meist eine koronare Herzkrankheit - also eine Arteriosklerose der Herzkranzgefäße zugrunde. Bei einem Herzinfarkt sterben Herzmuskelzellen ab. Ursache ist in der Regel der akute Verschluss eines Herzkranzgefäßes, einer sogenannten Koronararterie. Drei solche Gefäße versorgen die Vorder-, Seiten- und Hinterwand des Herzmuskels mit Blut.

Die Silbe "myo" bedeutet  
„Muskel“

Kardio = Herz

### 9.2 Wie erkenne ich einen Herzinfarkt?

Bei folgenden Zeichen im Herzbereich oder Brustkorb sollten Sie sofort an einen Herzinfarkt denken und ohne Zeitverlust den Notarzt rufen:

! *Starke Schmerzen*

Mit einer Dauer von mindestens fünf Minuten, überwiegend im Brustkorb, häufig auch ausschließlich hinter dem Brustbein. Bisweilen strahlen die Schmerzen auch in andere Körperregionen aus – z.B. in die Arme, den Oberbauch, zwischen die Schulterblätter in den Rücken oder in den Hals und Kiefer.

! *Massives Engegefühl*

Oft tritt ein Herzinfarkt mit einem heftigen Druck oder einem sehr starken Einschnürungsgefühl im Herzbereich in Erscheinung

! *Heftiges Brennen*

Oft handelt es sich bei den Schmerzen eines Herzinfarkts auch um ein stark brennendes Gefühl.

! *Übelkeit, Erbrechen, Atemnot und Schmerzen im Oberbauch*

Ein Herzinfarkt kann sich auch alleine mit so genannten „unspezifischen Anzeichen“ bemerkbar machen, was bei Frauen etwas häufiger vorkommt als bei Männern. Zu unspezifischen Anzeichen zählen z.B.: Übelkeit, Atemnot, Schmerzen im Oberbauch und Erbrechen.

! *Angstschweiß mit kalter, fahler Haut*

Häufig tritt bei einem Herzinfarkt zusätzlich Angst auf, die sich z.B. mit einer blassen/fahlen Gesichtsfarbe und Kaltschweißigkeit bemerkbar machen kann.



Abbildung 14: Typische Anzeichen für einen Herzinfarkt (<https://www.netdoktor.de/krankheiten/herzinfarkt/>)

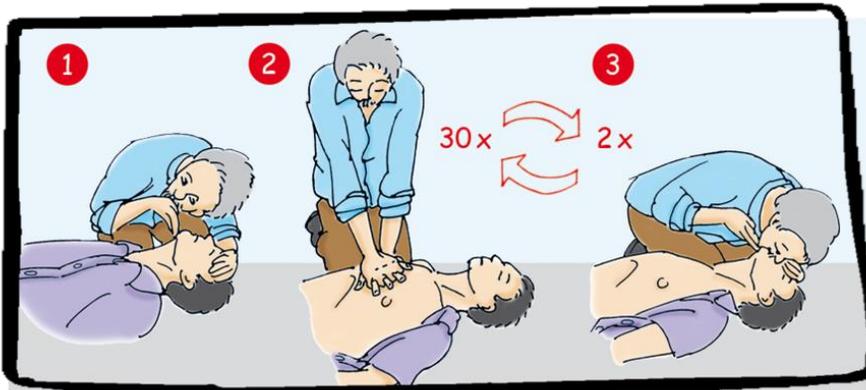
Sollten Sie derartige Symptome bei einer Person erkennen, ist es natürlich schwer Ruhe zu bewahren. Folgende Punkte sollten Sie sich daher einprägen:

1. Nicht warten – nicht zögern
2. Rettungswagen mit 112 alarmieren und Verdacht auf Herzinfarkt äußern – es zählt jede Minute
3. Beim Notruf nicht vorzeitig auflegen, sondern Adresse übermitteln und auf Rückfragen warten. Das Gespräch beendet die Leitstelle.
4. Ärztlicher Notfalldienst ist kein Rettungsdienst
5. Nicht mit dem Auto in die Klinik, es wird die Ausstattung eines Rettungswagens benötigt (z.B. ein Defibrillator), die Therapie beginnt mit Eintreffen des Rettungswagens zu Hause und kostbare Zeit wird nicht verloren

Bis zum Eintreffen des Notarztes sollten Hilfeleistende den/die Betroffene\*n beruhigen. Damit der/die Patient\*in besser atmen kann, gilt es den Oberkörper hoch zu lagern und enge Kleidung wie etwa Kragen oder Krawatte zu öffnen. Im Falle eines Kreislauf-Stillstands – also, wenn der/die Patient\*in bewusstlos ist, keine Atmung zu erkennen bzw. kein Puls tastbar ist, und der Patient nicht auf lauten Zuruf oder andere Reize (z.B. Zwicken) reagiert - ist von einem plötzlichen Herzstillstand auszugehen. Sofort muss die 112 angerufen und mit einer Wiederbelebung durch Herzdruckmassage begonnen werden. Alternativ gilt für Geübte noch immer: dreißigmal drücken, zweimal Mund- zu- Mund oder Mund –

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

zu- Nase beatmen. Dies ist fortzusetzen bis der Rettungsdienst eintrifft. Doch auch die alleinige Herzdruckmassage ohne zusätzliche Mund- zu- Mund Beatmung hat sich bewährt und ist für Laien oft einfacher anzuwenden.



<https://www.herzstiftung.de/sports/wiederbelebung-herzstiftung.mp4>

Abbildung 15: Reanimation (<https://www.johanniter.de/kurse/erste-hilfe-service/erste-hilfe-wissen/reanimation/>)

### 9.3 Diagnose und Behandlung

Die Diagnose Herzinfarkt kann von Ärzt\*innen mittels EKG und Blutuntersuchungen sichergestellt werden.

Zur Therapie gehört erstens die Einnahme von Medikamenten u. a. zur Verhinderung der Gerinnselbildung, zur Cholesterinsenkung sowie zur Behandlung von Bluthochdruck und Herzmuskel. Nötig ist zweitens eine Lebensstiländerung mit regelmäßiger Ausdauerbewegung (am besten 5-mal die Woche je 30 Minuten) und gesunder Ernährung. Drittens kommt es auf eine konsequente Ausschaltung aller Infarkt-Risikofaktoren.

### 9.4 Risikofaktoren

Die Risikofaktoren für Herzinfarkt und Schlaganfall sind nahezu die gleichen: Dazu zählen Bewegungsmangel, Übergewicht, Rauchen, schlechte Ernährung, Bluthochdruck, Diabetes sowie ein erhöhter Cholesterinspiegel. Trotzdem treffen die Krankheiten selbst scheinbar gesunde Menschen aus heiterem Himmel.

### 9.5 Behandlung

Die Behandlung des Herzinfarktes erfolgt meist durch einen chirurgischen Eingriff und der Gabe von Medikamenten. Außerdem werden Informationen zur Umstellung der Lebensweise vermittelt.

### 9.6 Umgang

Der Umgang mit einem Menschen, welcher einen Herzinfarkt erlitten hat, richtet sich nach den Folgen. Ist die Leistungsfähigkeit eingeschränkt, gilt es gemeinsam

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

mit dem/der zu Unterstützenden den Alltag zu planen und da Unterstützung zu leisten, wo sie benötigt wird. Wie bei vielen anderen Erkrankungen ist es auch hier wichtig, eine Bevormundung zu vermeiden. Da die Vermeidung weiterer Erkrankungen im Fokus liegt, können Sie als Unterstützer\*in dazu beitragen, den Lebensstil anzupassen. Dies betrifft vor allem die Ernährung und Bewegung.



*Erstellen Sie für sich ein  
persönliches Merkblatt zur  
Erkennung eines Schlaganfalls  
und  
Wiederbelebungsmaßnahmen  
!*

*Nutzen Sie dazu auch die  
weiterführenden Links &  
Videos auf der Lernplattform!*

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

## Quellen

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2020): Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/gesundheitsgefahren/diabetes.html> (zuletzt aufgerufen am 04.12.2020).

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2020): Diagnose Demenz: Krankheitsbild und Verlauf URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-demenz/krankheitsbild-und-verlauf.html> (zuletzt aufgerufen am 04.12.2020).

Deutsche Herzstiftung e.V. (2020): URL: <https://www.herzstiftung.de/> (zuletzt aufgerufen am 04.12.2020).

Deutsche Rheuma Liga Bundesverband e.V. (2020): Krankheitsbilder URL: <https://www.rheuma-liga.de/rheuma/krankheitsbilder> (zuletzt aufgerufen am 04.12.2020).

Deutscher Verlag für Gesundheitsinformation GmbH (2020): Infantile Cerebralparese - medizinische Experten URL: <https://www.leading-medicine-guide.de/erkrankungen/nerven/infantile-zerebralparese> (zuletzt aufgerufen am 04.12.2020).

Diener, H. (2004): Referenzreihe Neurologie – Klinische Neurologie: Schlaganfall. Stuttgart: Thieme.

Ferrari, A. & Cioni, G. et al. (1998): Infantile Zerebralparese: Spontaner Verlauf und Orientierungshilfen für die Rehabilitation (Rehabilitation und Prävention). Heidelberg: Springer.

Fröhlich-Gildhoff, K. (2018): Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen: Ursachen, Erscheinungsformen und Antworten. Stuttgart: Kohlhammer.

Götsch, K. (2017): Allgemeine und Spezielle Krankheitslehre: Ergotherapeuten Prüfungswissen, 3. Auflage. Frankfurt: Thieme.

Hautzinger, M. (2017): Ratgeber Depression: Informationen für Betroffene und Angehörige, 2. akt. Auflage. Göttingen: Hogrefe.

Kallenbach, K. (2000): Körperbehinderungen. Schädigungsaspekte, psychosoziale Auswirkungen und pädagogisch-rehabilitative Maßnahmen. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

Kastner, U. & Löbach, R. (2018): Handbuch Demenz, 4. Auflage. München: ELSEVIER.

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

Merz Pharmaceuticals GmbH (2020): Spastik - was ist das? URL: <https://www.spastikinfo.de/spastik-was-ist-das/> (zuletzt aufgerufen am 04.12.2020).

Neurologen und Psychiater im Netz - Das Informationsportal zu psychischer Gesundheit und Nervenerkrankungen (2020): Was ist eine Depression? URL: <https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/psychiatrie-psychosomatik-psychotherapie/erkrankungen/depressionen/was-ist-eine-depression/> (zuletzt aufgerufen am 04.12.2020).

Schaade, G. (2009): Demenz - Therapeutische Behandlungsansätze für alle Stadien der Erkrankung. Heidelberg: Springer.

Stiftung Deutsche Depressionshilfe (2020): Was ist eine Depression? URL: <https://www.deutsche-depressionshilfe.de/depression-infos-und-hilfe/was-ist-eine-depression> (zuletzt aufgerufen am 04.12.2020).

Psyhyrembel – Klinisches Wörterbuch, 2007, de Gruyter

UBC Cares für Parkinson (2020): Was ist Parkinson? <https://www.parkinson-aktuell.de/was-ist-parkinson> (zuletzt aufgerufen am 04.12.2020).

web care LBJ GmbH (2020): Themenwelt Demenz URL: <https://www.pflege.de/krankheiten/demenz/> (zuletzt aufgerufen am 04.12.2020).

web care LBJ GmbH (2020): Themenwelt Diabetes mellitus URL: <https://www.pflege.de/krankheiten/diabetes-mellitus/> (zuletzt aufgerufen am 04.12.2020).

## Modul IV - Umgang mit der zu betreuenden Person, Erwerb von Handlungskompetenzen im Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten und Stimmungsschwankungen (1,5h)



Hier erhalten Sie grundlegende Informationen zur Erklärung und zum Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten.

### 1. Einleitung

Innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag ist es auch unsere Aufgabe, Sie als Übungsleiter\*in vor Überforderung und Überlastung im Rahmen unserer Möglichkeiten zu unterstützen. Es ist nicht selten, dass Menschen mit Beeinträchtigungen herausforderndes Verhalten zeigen. Dabei ist es normal und alltäglich, dass Konflikte entstehen. Besonders pflegende Angehörige sind überlastungsgefährdet. Uns geht es darum, Ihnen Wege aufzuzeigen, mit Krisensituationen umgehen zu können und wie Höhen und Tiefen sowie Spannungen zwischen Gefühl und Vernunft in Ihrer Tätigkeit ausbalanciert werden können.

Zu Beginn ein Fallbeispiel, eine Tochter berichtet:

*Mein Vater ist 76 Jahre, er hat die Diagnose einer Demenz im 1 Stadium. Meine Mutter lebt gemeinsam mit ihm in einem Haushalt. Wenn fremde Personen oder auch entferntere Angehörige zu Besuch sind, zeigt er sich sehr höflich und unterhaltsam. Wenn ich als Tochter oder auch meine Mutter mit ihm alleine bin, kommt es zu Beschimpfungen und Verweigerungsverhalten bzgl. der Medikamente, der Körperhygiene und dem Essen.*

### 2. Definition und mögliche Ursachen

Gefühlsstörung in Form eines raschen Wechsels von Emotionen und Gestimmtheit. Auslöser können geringfügige Reize sein. Die Differenzierung der von außen ankommenden Gefühle gelingt dem/der Betroffenen nicht mehr adäquat, er/sie wird zum Spielball seiner eigenen Emotionen.

Wenn Menschen daran gehindert werden, über einen gewissen Freiheitsspielraum und Einfluss auf die Umgebung zu verfügen, erleben sie eine Einengung oder Verletzung ihrer Selbstbestimmung, die in der Motivation resultiert, die verlorene Freiheit zu sichern oder zurück zu gewinnen. Dies kann sich auch in Form von Angst, Enttäuschung, Wut und Aggression zeigen.



Lernauftrag: Denken Sie der Vater steuert das Verhalten bewusst. Was könnte Grund für das Verhalten des Vaters sein? Schreiben Sie Ihre Gedanken dazu auf.

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

*Verhaltensauffälligkeit:*

*Betrachtung potenziell auffälligen Verhaltens im Kontext mit jeweiligem Verlauf und Auswirkungen auf den/die Betroffene\*n und dessen/deren Umfeld*

Je weniger ein Mensch über sozial anerkannte Formen sozialer Kompetenz verfügt, umso eher wird er versuchen, unter Einbeziehung sozial abweichender oder stigmatisierter Formen, seine Selbstbestimmung wiederherzustellen. Verhaltensauffälligkeiten betreffen meist Abweichungen im psycho-sozialen Bereich. Das kann die Motivation, Emotion oder das Sozialverhalten betreffen. Pflegende und Betreuende sollten herausforderndes Verhalten auch immer unter dem Aspekt eines Anpassungsversuches betrachten. Es ist in vielen Fällen damit zu rechnen, dass herausforderndes Verhalten einen Versuch des/der Pflegebedürftigen darstellt, sich auf einer anderen Ebene psychologischen Funktionierens anzupassen, auszudrücken, mitzuteilen, aus Situationen Sinn zu machen, sich gegenüber der Umwelt zu behaupten. Folgende Punkte könnten ein herausforderndes Verhalten begünstigen oder auch selbst eine Verhaltensauffälligkeit darstellen.

*Sozialer Rückzug; Depression; Unruhe/ Wandern; Gestörter Schlaf-Wach-Rhythmus; Aggressivität; Misstrauen; Wahnvorstellungen und Halluzinationen*

Um mit schwierigen Situationen umgehen zu können, ist es hilfreich, einen Blick auf sich selbst zu werfen. Wenn sie selbst einige Voraussetzungen mitbringen, senden Sie auch keine Signale, die eventuell falsch verstanden werden können. Wichtig ist, dass Sie als Übungsleiter\*in Ihre eigene Persönlichkeit annehmen. Verstellen Sie sich nicht, nur weil Sie denken, es könnte deeskalierend sein, wenn Sie ruhiger, lauter oder...wären. Versuchen Sie also authentisch zu sein, das bemerkt auch Ihr Gegenüber. Sorgen Sie für Ihre eigene Stabilität (körperlich, geistig, seelisch). Achten Sie auf angemessene Körpersprache und eine angemessene, einfühlsame Stimmlage. Seien Sie Geduldig oder ziehen gegebenenfalls auch Grenzen, wenn es Ihnen zu viel wird. Und besonders wichtig: Versuchen Sie die Signale Ihres/r zu Betreuenden zu empfangen. Nehmen Sie intensiv wahr und bleiben Sie sensibel.

### **3. Was tun bei häufigen Konflikten durch Verhaltensauffälligkeiten/ Stimmungsschwankungen**

Konflikte sind normal, alltäglich und können entwicklungsförderlich sein. Die Frage ist also nicht, ob es Konflikte gibt oder wie sie zu vermeiden sind, sondern, wie mit Konflikten umgegangen werden soll: Werden sie verschwiegen oder vertuscht? Werden sie angesprochen und bearbeitet? Sie können einige Dinge beachten, um Konflikte sowie auch Stimmungsschwankungen zu vermeiden.

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

*Ich- Identität stärken/ Selbstwertgefühl* – aktivierende Pflege ist hierfür gut geeignet, beziehen Sie den/die zu Betreuende\*n mit in den Alltag ein, auch wenn das Ergebnis nicht perfekt ist, fühlt sich die Person wertgeschätzt und nützlich.  
*Bewegung* – gehen Sie spazieren, machen Sie Gymnastik (auch im Sitzen). Gerade in der dunklen Jahreszeit ist Licht ein Faktor, der die Stimmung positiv beeinflussen kann.

*Sorgen Sie für eine ruhige Umgebung!* Sprechen Sie (nicht übertrieben) langsam und deutlich mit dem zu Betreuenden und bleiben Sie geduldig. Versuchen Sie Anschuldigungen zu ignorieren.

*Geben Sie Raum und Zeit zum Gespräch!* Vermeiden Sie Stress, Lärm und Gedränge! Versuchen Sie empathisch zu sein und dennoch eine respektvolle Distanz zu wahren. Als Angehörige\*r ist dies natürlich deutlich schwieriger umzusetzen.

Spielen *Wahnvorstellungen und Halluzinationen* eine Rolle – akzeptieren Sie diese. Es ist meist zwecklos über die Realität aufzuklären, denn für die betreffende Person ist eine Halluzination die Realität. Versuchen Sie sich auch in Ängste einzufühlen aber teilen Sie die Ängste nicht.

In schwierigen Situationen kann auch *Ablenkung* beruhigend wirken, motivieren Sie die Person für eine andere Tätigkeit, welche nicht überfordernd wirkt.

Allgemein sind wortreiche Diskussionen meist nicht zielführend, wenn sich herausforderndes Verhalten zeigt. Es ist dennoch wichtig sofort zu intervenieren, eine angstfreie Ausgangssituation herzustellen sowie Grenzen zu setzen und Raum zu lassen.

## 4. Konfliktbewältigungsstrategien:

### 4.1 Deeskalation

Was bedeutet Deeskalation? Sie ist darauf ausgerichtet Aggressionen, wo immer diese auftauchen, zu verstehen, zu deuten, zu verändern und zu vermeiden. Es geht hier also um Ihre Kompetenz als Übungsleiter\*in, inwieweit Sie in der Lage sind mit Stress umzugehen bzw. Aggression und Gewalt zu verhindern.

Ist eine Situation sehr angespannt und Sie befürchten das *Kippen der Stimmung* macht es Sinn, wenn Sie sich einen *Fahrplan* für sehr schwierige Situationen im Umgang mit Ihrem/r zu Unterstützenden bereithalten.



*Hier erhalten Sie Informationen zum Umgang mit schwierigen Situationen zwischen Übungsleiter\*in und dem/der zu Unterstützenden.*

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

Das Geringste ist natürlich, Sie verhindern das Aufkommen von Aggression und Gewalt. Versuchen Sie zu identifizieren, warum sich Aggressionen anbahnen können und vermitteln Sie ein Höchstmaß an Autonomie und Mitbestimmung. Auch ist es sinnvoll, wenn Sie versuchen Ihre Sichtweise zu ändern und herausforderndes Verhalten nicht als gegen Sie als Übungsleiter\*in, Ihre Kompetenz oder Ihren Selbstwert gerichtet zu interpretieren. Versuchen Sie auch ein gewisses Verständnis für die Ursachen und Beweggründe eines herausfordernden Verhaltens aufzubringen. Dies können Sie tun, indem Sie die Bedürfnisse, Probleme und die Gefühle hinter dem Verhalten wahrnehmen.

Stellt sich eine Situation als hochangespannt zwischen Ihnen als Übungsleiter\*in und dem/der zu Unterstützenden dar, kann mit speziellen Kommunikationstechniken deeskalierend eingewirkt werden. Hier gibt es viele Formen der Kommunikation, einige haben sich besonders bewährt und werden in diesem Text an anderer Stelle vorgestellt. Grundsätzlich ist hier wichtig, dass Sie auf Ihre eigene Körpersprache, Mimik, Gestik und Stimme achten; sich nicht hektisch und ausladend bewegen; Abstand halten; sich nicht provozieren lassen und Augenkontakt halten; provozieren Sie auch nicht selbst; genauso wenig sind hier Vorwürfe, Ermahnungen und Drohungen angebracht. Versuchen Sie eine konstante wertschätzende Haltung zu vermitteln.

Wir hoffen, dass Sie nie in eine derart unangenehme und angespannte Lage kommen, und bitten Sie eindringlich, Kontakt zur pädagogischen Leitung des VSBI e.V. bzw. auch zum persönlichen Umfeld des/der zu Unterstützenden aufzunehmen.



Hilfe & Beratung

#### **4.2 Aktives Zuhören**

Aktives Zuhören ist eine Grundvoraussetzung für einen verständnisvollen Dialog. Nur so können eine Vertrauensebene aufgebaut und Missverständnisse vermieden werden. Es erfordert Aktivität des/der Zuhörenden und ermöglicht im Gegensatz zu passivem Zuhören eine urteilsfreie, wohlwollende und verständige Atmosphäre. Für sämtliche Personenkreise bietet die Technik des aktiven Zuhörens ein großes Potential, um Gesprächspartner\*innen besser zu verstehen und Gespräche empathischer zu gestalten. Denn es existieren deutliche Unterschiede zwischen dem Hören, Hinhören und Zuhören.

Hinhören:

Hören:

Zuhören:



*Lernauftrag:  
Beschreiben Sie mit eigenen  
Worten den Unterschied  
folgender Begriffe.*

Damit aktives Zuhören gelingt, bieten sich verschiedene konkrete Voraussetzungen und Techniken an. Diese umfassen sowohl verbale, also sprachliche Methoden, als auch nonverbale, körpersprachliche Techniken. Wer zuhört, sendet viele verschiedene Signale an sein Gegenüber. Das Gesagte lässt sich unterschiedlich interpretieren. Dementsprechend nutzen Zuhörer\*innen im Regelfall weitere Signale wie die Gestik und Mimik, um eine Nachricht korrekt zu verstehen. Gestik und Mimik sowie der Tonfall und die Wortwahl beeinflussen wesentlich, wie eine Nachricht bei dem/der Gesprächspartner\*in ankommt. Diese/r kann ebenfalls dazu beitragen, eine friedliche Atmosphäre des Wohlwollens und Verstehens zu erschaffen, indem die Techniken des empathischen Zuhörens zum Einsatz kommen.

Aktives Zuhören kann einen wichtigen Beitrag für eine gute Zusammenarbeit zwischen Ihnen als Übungsleiter\*in und der zu unterstützenden Person leisten. Andere Meinungen zu respektieren, bedeutet nicht gleich auch deren Akzeptanz. Ihre Wahrheit und Sichtweise sind nicht immer identisch mit der Ihres Gegenübers. Aber ein Perspektivwechsel kann immer auch eine Bereicherung mit sich bringen.

Sollte es massive Schwierigkeiten in der Kommunikation mit dem/der zu Unterstützenden geben wenden Sie sich bitte an die Beratungsstelle (Café B).



*Techniken des Aktiven  
Zuhörens  
[http://www.lernpsychologi  
e.de/kommunikation/  
aktiveszuhoerenubung.pdf](http://www.lernpsychologie.de/kommunikation/aktiveszuhoerenubung.pdf)*



*Hilfe & Beratung*



*Lernauftrag:  
Beobachten Sie andere Menschen, wenn sie sich unterhalten, wenn Einer dem anderen zuhört! Das können auch Situationen sein, in denen Sie selbst der/die Erzählende sind.*

**Situation:**

Positive Verhaltensweisen des Zuhörers:

Negative Verhaltensweisen des Zuhörers:

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

## Quellen

Bärsch, M. & Rohde, T. (2017): Deeskalation in der Pflege: Gewaltprävention - Deeskalierende Kommunikation. Norderstedt: Books on Demand.

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2006): Rahmenempfehlung zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenpflege.

URL: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/Publikationen/Pflege/Berichte/Bericht\\_Rahmenempfehlungen\\_zum\\_Umgang\\_mit\\_herausforderndem\\_Verhalten\\_bei\\_Menschen\\_mit\\_Demenz\\_in\\_der\\_stationaeren\\_Altenhilfe.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/Publikationen/Pflege/Berichte/Bericht_Rahmenempfehlungen_zum_Umgang_mit_herausforderndem_Verhalten_bei_Menschen_mit_Demenz_in_der_stationaeren_Altenhilfe.pdf) (zuletzt aufgerufen am 26.11.2020).

Nawroth, P. (2010): Aktives Zuhören nach Carl Rogers. Berlin: Grin.

Platzmann, Ansgar A. & Schmitt, Günter (2007): Aktives Zuhören (Rogers) - Techniken & Übung. URL: <http://www.lernpsychologie.de/kommunikation/aktiveszuehoerenuebung.pdf> (zuletzt aufgerufen am 26.11.2020).

## Modul V – Situation pflegender Angehöriger (1,5h)



*Hier erhalten Sie wichtige Informationen zur psychosozialen Situation pflegender Angehöriger.*

### 1. Zahlen & Fakten

Ein Ihnen nahestehender Mensch ist erkrankt oder alt und pflegebedürftig. Für Sie ist es eine Selbstverständlichkeit, ja ein Bedürfnis, ihm/ihr zu helfen.

Die Bewältigung langfristiger Pflegebedürftigkeit ist eine neue Herausforderung moderner Gesellschaften vor allem vor dem Hintergrund von Frauenerwerbstätigkeit, Arbeitsmobilität und einer zunehmenden Zahl von Singlehaushalten. Viele Menschen in Deutschland werden von Angehörigen und Ehrenamtlichen betreut ohne die Unterstützung von Pflegediensten. Mehr als 32% aller Hauptpflegepersonen sind älter als 65 Jahre und gehören somit selbst zur älteren Generation. Die Hälfte der Hauptpflegepersonen ist zwischen 40 bis 64 Jahre alt, nur 11% sind jünger als 39 Jahre. Die Angehörigenpflege ist weiblich, Dreiviertel der pflegenden Angehörigen sind Frauen (27% Männer), wobei Männer hauptsächlich die Pflege ihrer Ehefrauen übernehmen, wenn sie schon selbst im Ruhestand sind. Dabei fühlen sie sich nicht moralisch verpflichtet ihre Frau zu pflegen, sondern sie tun dies aus freien Stücken, weil sie eine erfüllte Partnerschaft und ein eher rundes Berufsleben hinter sich haben (Langenhennig 2012). Der Anteil pflegender Söhne steigt (z. Zt. 10%), pflegende Schwiegersöhne gibt es jedoch praktisch nicht. Von den pflegenden Angehörigen sind 32% berufstätig und 87% haben zusätzlich einen eigenen Haushalt. Die Hälfte der pflegenden Angehörigen klagen über eine hohe Belastung (BMAS 1996; Meyer 2006; SOEP 2010).

Zwei Drittel der Frauen geben an, die Pflege würde sie psychisch stark oder sehr stark bedrücken und auch ihre Partnerschaft belasten (R+V-Studie zu Frauen und Pflege 2012). Pflegende Männer und jüngere pflegende Angehörige fühlen sich durch die Pflege weniger stark belastet als ältere pflegende Angehörige und Frauen (Köhler 2013). Als besondere Gruppe unter den pflegenden Angehörigen sind minderjährige Kinder und Jugendliche zu nennen, die ihre kranken Eltern oder Geschwister pflegen, um die Familie aufrecht zu erhalten (Metzing 2012). Die meisten Menschen wünschen sich eine Pflege zu Hause, dies entspricht dem gesellschaftlichen Ziel der Selbstständigkeit und dem Grundsatz ambulant vor stationär. Durch den demographischen Wandel nimmt der Bedarf häuslicher Unterstützung zu (Landtag NRW 2005).



Quelle: eigene Grafik in Anlehnung an Gutzmann & Zank, 2005, S. 150-153



*Sammeln Sie mögliche Aufgaben pflegender Angehöriger. Orientieren Sie sich dabei an dieser Grafik.*

Der klassische Begriff der familiären Pflege wandelt sich. Durch sich verändernde Familienverhältnisse sind pflegende Angehörige nicht nur direkte Familienmitglieder wie Ehepartner, Kinder, Schwiegertöchter und Schwiegersöhne, Enkel, sondern auch zunehmend Freund\*innen und Nachbar\*innen. Der Entschluss eine/n Angehörigen zu pflegen ist von den Möglichkeiten und der Familienbeziehung geprägt

Der Grad der individuellen Belastung des pflegenden Familienmitglieds hängt von dem Verhältnis zwischen dem persönlichen Belastungsempfinden und den als belastend empfundenen Faktoren ab. Das jeweilige Belastungserleben und die Belastungsbewältigung sind subjektiv und individuell und werden vom Kontext und den Motiven beeinflusst (Gräbel 1998; Schnepf 2002).

## 2. Belastungsfaktoren

Eine Person aus Ihrem Umfeld ist erkrankt, alt oder pflegebedürftig; benötigt Unterstützung und für Sie ist es selbstverständlich geradezu ein Bedürfnis zu Helfen. Gleichzeitig tragen Sie aber auch die Verantwortung für Ihr eigenes Leben (Beruf, Kinder, eigene Krankheit). Eine/n Angehörige\*n zu Hause zu pflegen, ist in jedem Fall eine große Herausforderung und ein Spagat zwischen dem Wunsch, helfen zu wollen und der Fürsorge sich selbst gegenüber. Und so selbstverständlich und erfüllend wie es sein kann, füreinander da zu sein und helfen zu können, so schnell kann sich der/die Pflegende dabei selbst in einer Situation wiederfinden, in der die Herausforderung zur Überforderung wird.

Die professionelle Pflegekraft hat gelernt, eine schützende emotionale Distanz zu ihren Patient\*innen zu wahren, und für diese ist die Pflege ein Beruf mit festen

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

Arbeits- und Erholungszeiten. Für pflegende Angehörige können sich sowohl aus der emotionalen Verbundenheit als auch aus dem Umstand heraus, dass die Pflege häufig neben dem Beruf und dem eigenen Privatleben zu meistern ist, vielfältige Schwierigkeiten ergeben. Nicht selten sind es auch ältere und gesundheitlich angeschlagene Menschen, die ihre Partner\*innen pflegen.

### 3. Typische Belastungen

Wenn ein/e Angehörige/r Pflege benötigt, kommt es häufig zu einer Änderung der Rollenverhältnisse. Der Ehemann, der sich immer um die Behördenangelegenheiten gekümmert hat, kann das nicht mehr vollumfänglich selbständig tun. Oder die Ehefrau, die den Einkauf jeden Freitag erledigt hat, kann dies nicht mehr. Beide Seiten, Pflegebedürftige und Pflegende, müssen Schritt für Schritt lernen, mit der neuen Beziehung umzugehen und die Veränderungen zu akzeptieren.



*Wir möchten Sie bitten, sich zu überlegen, was für Sie (mögliche) Belastungsfaktoren als pflegende/r Angehörige\*r darstellen. Notieren Sie kurz.*

### 4. Stress und Überforderung

Die nerven- und gefühlsaufreibenden Anforderungen, die mit der Organisation des Pflegealltags zusammenhängen, fordern die Psyche enorm heraus. Sie ist das „Organ“, das uns befähigt, den Alltag zu organisieren, Verantwortung zu übernehmen, Entscheidungen zu treffen, mitzufühlen und mitzuleiden. Dabei muss sie einiges aushalten – Zeitdruck, Sorgen, Ärger, Trauer, Enttäuschung, Schuldgefühle, Ängste, Zweifel, Einsamkeit – und trotzdem funktionieren. Sie steht unter Hochspannung und benötigt ab und zu Zeit, sich zu erholen. Doch gerade die Aufforderung: „Entspann dich mal!“ setzt viele pflegende Angehörige zusätzlich unter Druck. Schließlich haben sie schon genug um die Ohren und sollen sich jetzt auch noch entspannen, wie soll das gehen? Dafür ist einfach keine Zeit!

Was können Warnsignale für eine zunehmende körperliche und seelische Erschöpfung sein? Energiemangel, Schwächegefühl und chronische Müdigkeit, ein bleiernes Gefühl in allen Gliedern, das Gefühl, dass einem alles zu viel ist,

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

Nervosität und innere Unruhe , Niedergeschlagenheit, Hoffnungslosigkeit, ein Gefühl innerer Leere und Gefühlslosigkeit, Gereiztheit, Ärgergefühle, Angstgefühle, Schuldzuweisungen, das Gefühl, wertlos zu sein, Gedanken der Sinnlosigkeit, keine Lust auf Kontakte mit anderen Menschen, Schlafstörungen, Magen-Darm-Beschwerden, Herz-Kreislauf-Störungen, Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, geschwächte Abwehrkräfte, z.B. häufige Infekte.

## 5. Entlastung finden und sich selbst pflegen

Versuchen Sie den Kontakt zu anderen Menschen zu nutzen. Im Austausch mit anderen geschieht es automatisch, dass man ein wenig Abstand zur eigenen Situation gewinnt. Dieser bietet dann den Freiraum, den man benötigt, um sich zu entspannen und wieder Kraft zu sammeln.

Versuchen Sie herauszufinden, was der eigenen Seele guttut. Der Schlüssel zur seelischen Entlastung pflegender Angehöriger im Alltag ist in erster Linie in der Entspannung zu suchen. Entspannung lässt sich aber nur schwer erzwingen, denn sie bedeutet: loslassen können! Vielen pflegenden Angehörigen fällt gerade das sehr schwer. Mit Belastungen umgehen zu können, bedeutet auch herauszufinden, was der eigenen Seele guttut. Jede Seele tankt auf ihre Weise wieder auf, maßgeblich ist dabei, selbst zu spüren, was zur eigenen inneren Quelle werden kann.

Unterstützung können Sie auch durch eine Angehörigengruppe erfahren. Wer könnte tatsächlich mehr Verständnis für Ihre Situation als pflegende/r Angehörige\*r in allen ihren positiven wie negativen Facetten aufbringen als jemand, der das Gleiche erlebt?

Manchmal hilft es auch, sich die Probleme von der Seele zu schreiben. Auch im Internet können Sie persönliche Unterstützung und Beratung erhalten. Sehr gut gemacht ist die Seite *pflegen-und-leben*, die vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gefördert wird und eine anonyme, kostenfreie und datensichere Online-Beratung für pflegende Angehörige bietet.

Vorhandene Entlastungsmöglichkeiten nutzen Schulungen für pflegende Angehörige. Sie vermitteln Ihnen pflegerisches Wissen und dienen ganz erheblich der Entlastung. Ziel ist es, trotz aller Belastungen so viel Ruhe in Ihren Alltag zu bekommen, dass Sie das Gefühl haben, den vielen Anforderungen gewachsen zu



<https://www.pflegen-und-leben.de>

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

sein. Dies ist ein schmaler Grat. Deshalb seien Sie aufmerksam, denn Ihre Gesundheit ist eine erschöpfbare Ressource in diesem Balanceakt.

*Telefonseelsorge  
0800/111 0 111  
0800/111 0 222  
0800/116 123*

Haben Sie ernsthaft das Gefühl, selbst Hilfe zu benötigen, können Sie sich an die kostenfreie Telefonnummer der Telefonseelsorge wenden oder sich gegebenenfalls auch professionelle Hilfe bei einem/r Ärzt\*in oder Therapeut\*in suchen.



*Überlegen Sie, wie Sie für  
sich Entlastung und  
Entspannung finden. Hier  
sind einige Impulse.*

*Entspannungssituationen und -räume, Auszeiten, Hobbys, Gespräche,  
Musik ...*

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

## Quellen

Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V. (2013):

Entlastung für die Seele – Ein Ratgeber für pflegende Angehörige.

Bonn: Publikation Nr. 31.

Gräbel, E. (1998): Belastung und gesundheitliche Situation der Pflegenden.

Querschnittuntersuchung zur häuslichen Pflege bei chronischem Hilfs- und Pflegebedarf im Alter. Engelsbach: Hänsel-Hohenhausen- Verlag der Deutschen Hochschulschriften DHS.

Langehennig, M.; Betz, D.; Dosch, E. (2012): Männer in der Angehörigenpflege.

Weinheim: Beltz.

Meyer, M. (2006): Pflegende Angehörige in Deutschland: Ein Überblick über den derzeitigen Stand und zukünftige Entwicklungen. Münster: LIT.

Schnepf, W. (2002): Angehörige Pflegen. Hans Huber.

## Modul VI – Kommunikation und Gesprächsführung (1h)



Hier erhalten Sie Informationen zu Strategien der Kommunikation und Gesprächsführung.

### 1. Klientenzentrierte Gesprächsführung

Unter Klientenzentrierter Gesprächsführung wird ein Beratungsansatz verstanden, welcher von Carl R. Rogers entwickelt wurde. Das Konzept hat seine Wurzeln im Bereich der psychotherapeutischen Methoden, hat aber auch eine weite Verbreitung in der sozialen Arbeit. Der personenzentrierte Ansatz kennt keinen gravierenden Unterschied zwischen so genannten gesunden, beeinträchtigten und kranken Personen, wodurch die Anwendbarkeit - im Gegensatz zu anderen Therapieschulen - auch außerhalb der Psychotherapie und des klinischen Bereiches fundiert wurde (vgl. Frenzel 2001, S. 382)<sup>11</sup>. Die klientenzentrierte Gesprächsführung basiert auf drei Basisvariablen:

- (1) Empathie oder Einfühlerndes Verstehen der Welt und Probleme des/der Klient\*in und seiner Ressourcen,
- (2) Kongruenz, Echtheit, Authentizität der verbalen und nonverbalen Mitteilungen, und
- (3) Uneingeschränkte Akzeptanz und wohlwollende Wertschätzung gegenüber dem/der Klient\*in mit seinen Eigenheiten und Schwierigkeiten.



### 2. Validationskonzept

#### 2.1 Validation – Was ist das?

Dieses Konzept bietet die Möglichkeit einen Zugang zu Menschen mit Demenz zu erlangen und somit die Kommunikation zu steigern

Entwickelt wurde das Konzept ab den 1960er Jahren von der US-amerikanischen Sozialarbeiterin Naomi Feil. Die 1932 in München geborene Gerontologin (Alterswissenschaftlerin) ist in einem Altersheim in Cleveland (USA) aufgewachsen und hatte von klein auf ständig Kontakt zu sehr alten Menschen.

Es handelt sich um eine Kommunikationsmethode, um mit desorientierten, sehr alten Menschen in Kontakt zu treten, eine Hilfe zum Stressabbau und eine Möglichkeit für demenzkranke alte Menschen und deren Pflegepersonen Würde und Zufriedenheit zu erlangen. In dieser Kommunikationsweise werden Gefühle anerkannt und für gültig erklärt. Sie basiert auf einer empathischen Arbeitshaltung und einem ganzheitlichen Ansatz zur Erfassung des Individuums.

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

Ziel der Validation ist es, über die Gefühlswelt der betroffenen alten Menschen und unter Berücksichtigung biografischer Faktoren einen Zugang zu ihrer Erlebniswelt zu erhalten. Dabei geht es auch darum, alte Konflikte zu lösen und zu verstehen. Es gibt u.a. folgende Ziele: *Kognitive Ziele* durch das Freisetzen von Ressourcen; *Körperliche Ziele* und damit Wohlbefinden zu verbessern; *Emotionale und Personelle Ziele*, um alte Konflikte zu lösen und mit *Sozialen Zielen* Rückzug zu verhindern.

Sich in die Lage von dementen Menschen zu versetzen ist schwierig, lesen Sie dazu folgenden Text, welcher das Empfinden von diesen Menschen umschreibt. Stellen Sie sich folgende Situation vor:

*Sie sind mit einer Reisegruppe in der Türkei auf einem riesigen Basar. Im Gewirr der Menschen verlieren Sie Ihre Gruppe. Sie bekommen Panik, denn Sie wissen: In einer halben Stunde fährt der Bus – vielleicht ohne Sie, weil Ihr Verschwinden womöglich nicht bemerkt wird. Sie sprechen kein Türkisch und versuchen verzweifelt, sich mit Händen und Füßen durchzufragen, ob jemand Ihre Reisegruppe gesehen hat oder weiß, wo der Busparkplatz ist. Aber niemand will Ihnen helfen! Im Gegenteil! Die fremden Menschen lügen Sie an, sie sagen, dass es angeblich gar keine Reisegruppe gibt. Oder die Leute wollen Sie aufhalten, Sie sollen mit den Fremden zu Mittag essen – erst dann dürfen sie weitersuchen. Aber das wollen Sie auf keinen Fall. Sie müssen Ihre Gruppe jetzt und sofort finden, sonst fährt der Bus ohne Sie.*

So ähnlich könnten sich an Demenz Erkrankte fühlen. Bei dem Konzept der Validation wird davon ausgegangen, dass Gefühle und der Antrieb bestimmte Dinge zu tun real sind. Die Gefühlswelt von Menschen mit Demenz ist völlig intakt. Akzeptieren Sie den/die Kranke\*n, wie er/sie ist, denn validieren bedeutet *gültig erklären*. Wenn Sie die Geduld zu verlieren drohen, gehen Sie kurz vor die Tür oder schließen die Augen und zählen bis zehn.

Demenzkranke drücken über ihre – für die gesunden Mitmenschen oft rätselhaften – Handlungen Grundbedürfnisse aus. Sie wollen sich geliebt fühlen, nützlich und gebraucht. Wenn ein/e Erkrankte\*r zum Beispiel immer wieder auf den Tisch haut, sollten Sie genauer hinsehen: Ist es wirklich ein Hauen, ein Schlagen? Dann könnte der/die Betroffene wütend sein. Vielleicht imitiert er/sie aber auch seine/ihre frühere Arbeitstätigkeit, schlägt zum Beispiel einen imaginären Nagel ins Holz. Oder ist es eher ein Wischen? Das könnte Putzen bedeuten – oder Streicheln – das Grundbedürfnis nach Liebe und menschlicher Nähe.



*Lernauftrag:  
Wie könnten Sie auf  
folgende Situation  
reagieren, welche Fragen  
und Sätze sind vorstellbar?*

*Der zu Unterstützende zieht sich an und möchte sofort zur Arbeit gehen. Er ist nicht mehr berufstätig und hatte sich nach dem Mittagessen gerade hingelegt.*

Die Patient\*innen wollen mit ihrem Verhalten etwas ausdrücken, sie wollen mit uns kommunizieren. Durch Fragen könne man herausfinden, um welchen Antrieb es sich handelt, etwa: "Sind Sie heute wieder fleißig, Herr Müller?". "Wenn sich das Gesicht des Betroffenen aufhellt, der Blick für einen Moment klarer wird oder der andere bestätigt ‚ja, fleißig‘, haben Sie mit Ihrer Interpretation wahrscheinlich richtig gelegen.

## **2.2 Wie geht das mit der Validation?**

Der demente Mensch wird so akzeptiert, wie er ist und auch der Rückzug in die Vergangenheit wird respektiert. Die Verhaltensweisen der dementen Person werden nicht verkindlicht und auch Erziehung ist bei dem erwachsenen Menschen fehl am Platz. In der Kommunikation wird nicht korrigiert ("Ihre Mutter ist doch schon tot"); nicht abgelenkt ("Nun gehen wir erst einmal einen Kaffee trinken."); Gefühle werden nicht heruntergespielt ("Wer wird denn bei solch einem Wetter traurig sein"); es wird nicht getadelt ("Das ist aber gar nicht schön, dass sie so böse sind."); es wird nicht nachgebohrt ("Jetzt denken sie doch mal nach - wie war das genau").

Stellen Sie sich als Übungsleiter\*in auf den dementen Menschen ein und stellen Sie die eigenen Gefühle etwas zurück. Ebenso wichtig sind Blickkontakt und das Sprechen mit deutlicher und emotionaler Stimme in kurzen Sätzen. Eine leichte Berührung an der Schulter oder der Hand kann ebenso als zugewandt und angenehm empfunden werden.

Inhalte des Gespräches wiederholen Sie mit Kernaussagen und Schlüsselwörtern. Benutzen Sie W- Fragen und geben Sie viel Zeit zum Reagieren.



*Lernauftrag:  
Fassen Sie in eigenen  
Worten zusammen, was  
unter Validation zu  
verstehen ist.*

*Sie haben wahrscheinlich  
auch schon einmal eine  
Situation erlebt, in der Sie  
sich unverstanden gefühlt  
haben. Wir möchten Sie  
bitten, darüber  
nachzudenken: Woran hat  
dies gelegen? Was  
(Sprache, Verhalten etc.)  
hätten Sie sich von Ihrem/r  
Gesprächspartner\*in  
gewünscht? Wie hätten Sie  
selbst zu einer besseren  
Verständigung beitragen  
können?*

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

## Quellen

Weinberger, S.(2013): Klientenzentrierte Gesprächsführung: Lern- und Praxisanleitung für psychosoziale Berufe. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

Feil, N. & de Klerk-Rubin, V. (2017): Validation: Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen. München: Ernst Reinhardt.

## Modul VII – Methoden und Möglichkeiten der Betreuung und Beschäftigung (2h)

### 1. Aktivierung

Im Bereich Pflege & Senior\*innen wird die Aktivierung als Mittel zur mentalen Anregung, Belebung und Motivation eingesetzt. Besonders Menschen mit Demenz können über eine Aktivierung angesprochen und besser erreicht werden. Nicht selten werden so verlorenen geglaubte Erinnerungen und Fähigkeiten wiederentdeckt, die Lebensqualität verbessert sich und die Demenz wird erträglicher.

Die *10-Minuten-Aktivierung* ist die Kurzform einer Aktivierung, um auch Menschen mit zeitlich begrenzter Aufnahmefähigkeit zu erreichen. Eine Aktivierung kann aus den verschiedensten kleineren oder größeren Aktionen bestehen, die man als Unterstützende\*r gemeinsam mit dem Menschen macht. Zusammen mit Ihrem/r zu Unterstützenden können Sie viele Aktivitäten in den Alltag einbauen. Achten Sie dabei auf die eigenen Interessen der Person und vermeiden Sie Über- bzw. Unterforderung. Im Folgenden werden einige Aktivierungsmöglichkeiten genauer betrachtet. Denkbar sind noch weitaus mehr wie Vorlesen, Zeitungsschau, Brettspiele, Singen, Zeichnen, Handarbeit etc..

#### 1.1 Gedächtnistraining

Gedächtnistraining ist nicht nur für hochbetagte oder demente Personen. Es gibt verschiedene Methoden, Fähigkeiten wie Konzentration, Gedächtnis und Orientierung zu verbessern oder zu erhalten. Denn mit dem Gehirn verhält es sich wie mit einem Muskel, es muss trainiert werden, sonst verlieren wir unsere körperliche und geistige Kondition.

Es gibt eine Vielzahl von Materialien, Techniken und auch computergestützten Programmen. Ebenso groß sind kostenfreie Angebote im Internet. Sudoku und Kreuzworträtsel dienen ebenso zum Training.

Es folgen einige Beispiele:

Vokale ergänzen zum Thema Beruf:

T\_SCHL\_RM\_\_ST\_R

B\_\_R

FL\_\_SCH\_R



*Hier lernen Sie verschiedene Methoden und Möglichkeiten der Betreuung und Beschäftigung Ihres/r zu Unterstützenden kennen.*



*Ideen zur Aktivierung  
www.mal.alt.werden*

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

Sprichwörter ergänzen:

Der frühe Vogel...

In der Not...

...will Weile haben

Einfache Sätze ordnen am Beispiel Essen gehen:

Wir bestellen das Essen. Wir suchen einen Tisch. Wir fragen nach der Rechnung.

Wir bezahlen. Wir essen.

Rätsel zu bestimmten Themen, mit angemessenem Schwierigkeitsgrad und Auswahlmöglichkeiten.

Wie heißt ein bekanntes Lied?

- a) Rosen aus Berlin
- b) Narzissen aus Paris
- c) Tulpen aus Amsterdam

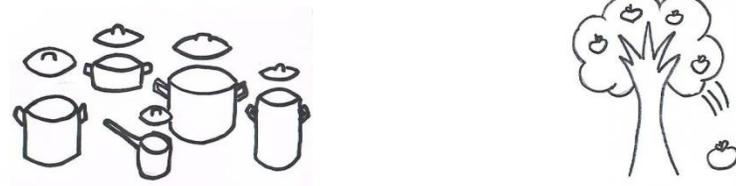
Bilderrätsel



Welches Wort passt nicht?

Maus-Mann-mutig-Haus-Holz

Sprichwörter in Bildern dargestellt



Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

## **1.2 Biografiearbeit**

Biografiearbeit dient im Kontext der Tätigkeit als Übungsleiter\*in als Methode sich mit der Lebensgeschichte des/der zu Unterstützenden zu befassen. Sie kann dazu genutzt werden, dass sich ein Mensch seiner eigenen Identität bewusst wird, das Gedächtnis zu trainieren, den Erfahrungen eines Menschen Raum zu geben und ihn somit besser zu verstehen, um ältere Menschen zu fördern oder auch einfach um eine Rückschau auf das Leben zu gestalten.

### **Methoden**

Sie können vielfältige Biografiearbeit betreiben. Die einfachste Variante, um ein biografisches Gespräch zu führen, ist die Erarbeitung von biografischen Fragen zu einem bestimmten Thema. Als Beispiel hier das Thema Urlaub. Folgende Fragen sind denkbar:

*Sind Sie früher gerne in den Urlaub gefahren? Wenn ja, warum?*

*Haben Sie andere Länder bereist? Wenn ja, welche?*

*Wie sind Sie am liebsten gereist? Mit dem Zug, Auto, Flugzeug?*

*Mit wem sind Sie in den Urlaub gefahren?*

*Was haben Sie mitgenommen?*

*Wann war Ihre liebste Reisezeit?*

Andere Varianten sind Zeitschienen des eigenen Lebens mit wichtigen Ereignissen (Hochzeit, Beruf, Kinder), bildliche Darstellungen (Fotos) oder Biografiearbeit über die Sinne durch das Ertasten bekannter Gegenstände oder dem Erleben bekannter Gerüche (Sonntagsbraten, Frühlingsblumen etc.).

## **1.3 Gymnastik für Feinmotorik und Grobmotorik**

*Motorik* ist die Gesamtheit der Muskelaktionen also die Bewegung betreffend. Grobmotorik umfasst die Bewegungsfunktionen des Körpers, welche der Gesamtbewegung dienen (z.B. Laufen, Springen, Hüpfen), wohingegen man als Feinmotorik die Bewegungsabläufe der Hand-Fingerkoordination, aber auch Fuß-, Zehen-, Gesichts-, Augen- und Mundmotorik bezeichnet. Wenn Sie als Übungsleiter\*in leichte Übungen anbieten möchten, ist es wichtig, dass diese nicht kontraindizierend sind. Das heißt, stellen Sie im Gespräch mit dem/der zu Unterstützenden oder einem/r Therapeut\*in fest, welche Übungen nicht unter- aber auch nicht überfordern.

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

Die Voraussetzungen für eine gute Feinmotorik sind: ein Gefühl für feine Bewegungen und die eigenen Hände, ausreichend Muskelspannung in der Hand und den Fingern, Ausführung feiner Bewegungen mit den Fingern, nicht aus der Schulter heraus, Kraftdosierung und eine festgelegte Händigkeit (entwickelt sich bis zum 3. Lebensjahr und festigt sich mit 4 bis 4,5 Jahren). Je nach Krankheitsbild fallen Übungen für die Feinmotorik unterschiedlich aus.



*Überlegen Sie sich je eine Übung im Sitzen, Stehen und Liegen.*

Übung im Stehen:

Übung im Sitzen:

Übung im Liegen:

Nach einem Schlaganfall erfordert es andere feinmotorische Übungsangebote als für Menschen mit Demenz.

Die Feinmotorik kann mit speziellen Finger- oder Zehenübungen oder mit verschiedenen Medien gefördert werden. Ein Blatt falten als einfachste Übung oder Origami als anspruchsvolle Variante. Übungen, die Stecken, Fädeln oder gezieltes Greifen mit den Fingerspitzen erfordern, eignen sich ebenso gut. Auch das kreative Gestalten eignet sich, Feinmotorik zu erhalten oder zu fördern.

Die Voraussetzungen für eine gute Grobmotorik sind: Gut entwickeltes Gleichgewicht, ein Gespür für den eigenen Körper (Körperwahrnehmung)

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

und ausreichende Muskelspannung. Es gibt spezielle Übungen, welche im Sitzen ausgeführt werden können oder zum Festhalten an einem Stuhl. Geeignete Materialien sind: Bälle, Therabänder, Stühle, Stäbe, Luftballons.

#### **1.4 10-Minuten-Aktivierung**

Die 10-Minuten-Aktivierung wurde von Ute Schmidt-Hackenberg (u.a. langjährige Dozentin für Aktivierung) Ende der 90er Jahre entwickelt und stellt heute einen Standard in der Betreuungsarbeit von Demenzerkrankten dar.

Die Methode ist eine Form der Erinnerungsarbeit mit Hilfe vertrauter Gegenstände - basierend auf der individuellen Biographie des/der Dementen.

Die Zeitspanne von 10 Minuten richtet sich in erster Linie nach der begrenzten Aufnahmefähigkeit von dementen Menschen. Darüber hinaus ermöglicht die kurze Dauer eine Durchführung in den Tagesablauf integriert.

Kognitive und motorische Angebote können kombiniert werden.

Einige Ideen:

- Gedächtnistrainings (Wortfindungsübungen wie Sprichwörter raten oder Wörter zu Themen finden, ggf. auch mit einem Ball im Dialog)
- Rätsel & Quiz
- Singen bekannter Lieder
- Geschichten vorlesen
- Zeichnen
- Brettspiele
- kreatives Gestalten (thematisch zu Jahreszeiten)
- Biografiearbeit & Erinnerungsarbeit,
- Geruchs- und Tastsinn anregen (Tastmemory, erraten von Gegenständen durch das Fühlen)
- Bewegungsangebote (Gleichgewichtsübungen, Übungen mit Bändern, Bällen, Tüchern) usw.

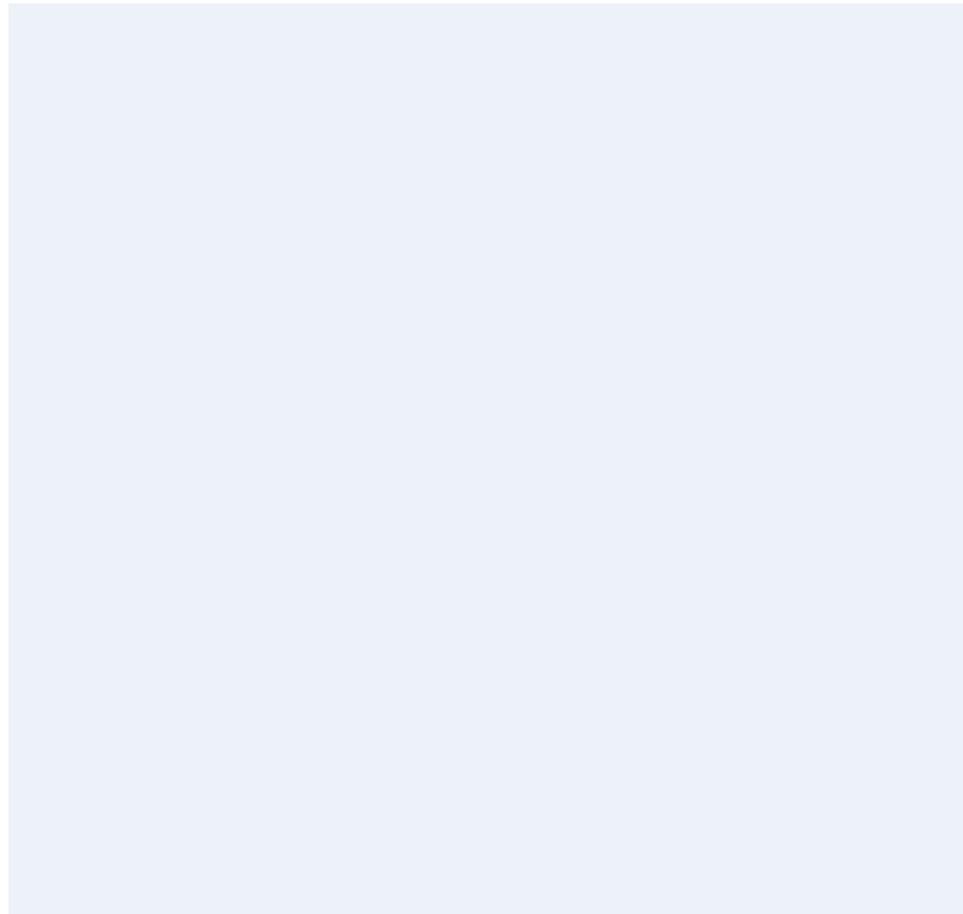
Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

### 1.5 Sinnestraining

Beim Sinnestraining geht es um die Wahrnehmung mit allen Sinnen. Die Stimulation durch Sinnesreize trainiert die Wahrnehmung und regt Denkprozesse an. Wir unterscheiden sechs Sinne: hören, riechen, schmecken, sehen, fühlen und auch den Gleichgewichtssinn. Für jeden einzelnen Sinn können Angebote für den/die zu Unterstützende\*n gemacht werden. Hierbei können Sie kreativ sein, sich aber in jedem Fall nach den Vorlieben Ihres/r zu Unterstützenden richten.



*Überlegen Sie sich für alle 6 Sinne Übungen als Angebot für Ihre/n Kliente\*in.*



### 1.6 Angebote speziell für Männer

Auf der Suche nach Möglichkeiten der Betreuung und Beschäftigung von pflegebedürftigen Menschen wird deutlich, dass viele Angebote auf die weibliche Lebenswelt bezogen sind. Das liegt daran, dass es zum einen mehr Pflegebedürftige Frauen als Männer gibt und zum anderen auch die Motivation für Betreuung und Beschäftigung für Männer in Bezug auf deren Lebenswelt nur mit passenden Angeboten gelingt.

Die Geschlechterrolle ist hier von maßgeblicher Bedeutung. Möchten Sie als Übungsleiter\*in Beschäftigungsangebote machen, ist es wichtig, das bisherige

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

Freizeitverhalten, erzielte Lebensleistungen, bisherige Berufstätigkeit und die familiäre Rolle zu berücksichtigen. Nur so können Sie motivieren und Identität sowie Selbstwertgefühl stärken.

Themen, welche häufig von Männern bevorzugt werden sind: Sport, Auto, Beruf, Werkzeug, Eisenbahn, Geografie, Politik, Lokales, Holzarbeiten, Reparaturen, Fußball, Vaterrolle, Kartenspiele, Radio, Flaggen etc.

### ***Ideen zum Thema: Geografie/ Politik***

#### Städte nach dem ABC sammeln.

A Aachen, B Berlin, C Celle, D Düsseldorf, E Essen, F Frankfurt...

#### Rätselkarten zum Thema Hauptstädte

Auf Karteikarten wird auf eine Seite das Land und auf die andere Seite die dazugehörige Hauptstadt geschrieben.

#### Reihenfolgeübungen

Namen von Flüssen, ehemaligen Bundespräsidenten, Bundesländern werden auf große Zettel geschrieben und sollen in eine richtige Reihenfolge gebracht werden.

#### Autokennzeichen raten

Beispiele: EF - Erfurt; B – Berlin; HH – Hamburg etc.

#### Fingerübungen mit Münzen

Münzen können gut für kleine Fingerübungen genutzt werden. Schon beim Zählen und Stapeln der Münzen wird einiges an Fingerfertigkeit trainiert. Sie können auch in spezielles Papier der Bank gerollt werden oder in ein Sparschwein gesteckt werden.

#### Schrauben und Muttern sortieren

Eine Kiste voll Muttern und Schrauben wird durch das Sortieren zu einer kognitiven wie auch feinmotorischen Übung.

#### Holzarbeiten

Je nach handwerklichem Interesse kann sägen, leimen, schleifen und nageln eine gute Beschäftigung sein. Für kleinere Anfertigungen gibt es im Internet Inspiration.

#### Aktivierungskiste zum Thema Auto

Mit folgendem Material können Sie ins Gespräch kommen:

Spielzeugautos, Motorenöl, Duftbäume, Autokennzeichen, Autozeitschriften, Hupe, Auto-Quartett etc.

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

### **Ideen zum Thema Sitzgymnastik**

Beispiele:

Einen Schaumstoffball hochwerfen und mit beiden Händen (oder mit einer Hand) auffangen.

Den Ball zwischen die Füße legen und mit den Füßen heben und senken.

Sich gegenseitig einen Ball mit den Füßen zurollen.

Den Ball vor sich legen und die Beine geschlossen über den Ball nach rechts und links heben, ohne den Ball zu berühren.

## **2. Sturzprophylaxe**

### **2.1 Zahlen & Fakten**

Ein paar Zahlen zu Beginn. Jeder zweite 70-Jährige ist bereits einmal in seinem Leben gestürzt. Dreißig Prozent der 65-Jährigen stürzt einmal pro Jahr. In 15% aller Stürze erleiden die Betroffenen Verletzungen, die behandelt werden müssen. Fünf Prozent aller Stürze führen zu Frakturen (1% Oberschenkelhals-bruch). Einer von fünf Stürzen ereignet sich bei „riskanten“ Tätigkeiten, etwa Schuhe im Stehen zubinden, auf einer Leiter stehen usw.. Hingegen passieren vier von fünf Stürzen in „unverdächtigen“ Alltagssituationen, die keine erhöhte Anforderung an die Balance stellen. Wenn ein Senior nach einem Sturz auf dem Boden aufkommt, hat er eine Fallgeschwindigkeit von zwei bis vier Meter pro Sekunde erreicht.

Die *Sturzvermeidung* oder auch *Sturzprophylaxe* sind hilfreiche Maßnahmen, um die Gefahr für Ihre pflegebedürftigen Angehörigen, sich zu verletzen, deutlich zu reduzieren. Wissen, Übungen, Wohnungsanpassungen, Hüftschutz und weitere Hilfen können dazu beitragen, dass ernsthafte Verletzungen vermieden oder verhindert werden.

### **2.2 Sturzursachen**

Die Ursachen umfassen zum einen *interne (physiologische) Faktoren* und zum anderen *externe Faktoren*. Auch situative Umstände haben Einfluss auf ein Sturzereignis. Stürze von älteren Menschen sind in der Regel komplexe Ereignisse, die durch eine Kombination beider Faktorengruppen herbeigeführt werden (Tideiksaar 2000). Die meisten Stürze im Alter sind multifaktoriell bedingt. Wichtigste Teilursache ist dabei eine Gangunsicherheit bei unspezifischer Gleichgewichtsstörung, allgemeiner Muskelschwäche, sowie verlangsamten Abstütz- und Abwehrreflexen (Bürge 2002).



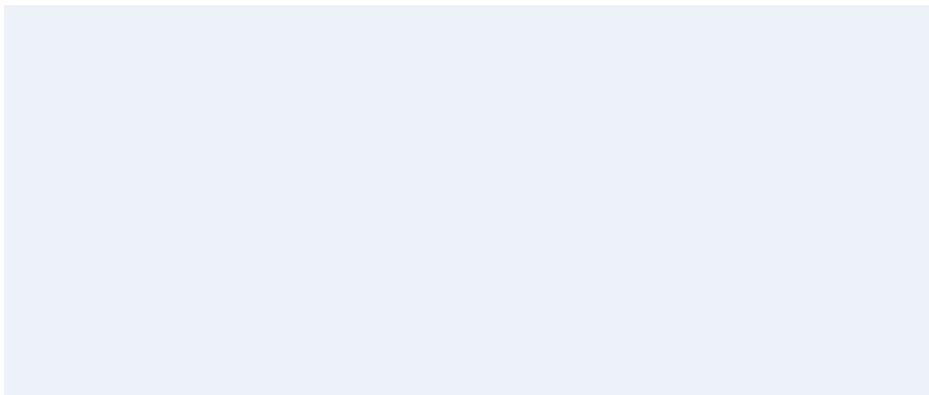
Hier erfahren Sie etwas zur Ursache und Vermeidung von Stürzen.

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

Die internen Faktoren sind altersbedingte Veränderungen, krankheitsbedingte Veränderungen und Medikation. Faktoren die extern, also von durch die Umwelt, einen Sturz begünstigen können, sind Bedingungen in der Wohnung (instabile Stühle, mangelnde Haltevorrichtungen, schlecht beleuchtete Bereiche, herumliegende Gegenstände, nicht rutschfeste Teppiche und Bettvorleger, Türschwellen, glatte Fliesen, nasser Boden; außerhalb der Wohnung z.B. Regen oder Schneefall, schlechte Sicht durch Nebel, sandig-schotteriger Untergrund). Auch die eigenen Hilfsmittel können ein Sturzrisiko darstellen, wenn sie nicht ordnungsgemäß angepasst sind. Genauso das Schuhwerk oder Medikamente.

Es gibt demzufolge viele Gründe, die das Sturzrisiko erhöhen können. Umso wichtiger ist eine Strategie diese zu vermeiden, also eine Prävention. Die beste Variante ist, medizinische, rehabilitative und umgebungsanpassende Maßnahmen zu treffen.

Es ist wichtig, dass Medikamente, welche das Sturzrisiko erhöhen, gut eingestellt sind und dazu eine Beratung erfolgt ist. Solche Medikamente können blutdrucksenkende Mittel, Beruhigungsmittel oder Schlafmittel sein. Gerade bei der Einnahme von Medikamenten, können Sie im Blick behalten, ob eine ausgewogene Ernährung und ausreichende Trinkmengen zugeführt werden. Einige Erkrankungen bringen es mit sich, dass die Sturzgefahr steigt. Diese personenbezogenen Gründe für einen Sturz können folgende Krankheiten sein: Multiple Sklerose, Parkinson, Nervenkrankheiten, Depressionen, Demenz, Inkontinenz, Sehbeeinträchtigungen, Blutdruckstörungen.



*Überlegen Sie sich eine Übung im Sitzen und eine im Stehen, um mit dem/der zu Unterstützenden Sturzprävention zu betreiben.*

### **2.3 Maßnahmen**

Generell sind Übungen, die das Gleichgewicht, Kraft und Ausdauer fördern, eine gute Maßnahme Stürze zu verhindern.

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

Um Stürze zu vermeiden, sind gute Schuhe und entsprechende Kleidung zu wählen. Statten Sie den Wohnraum mit Haltemöglichkeiten aus. Dies können zum Beispiel Haltegriffe oder Handläufe sein. Außerdem kann es in und außer Haus sinnvoll sein, Gehhilfen zu benutzen. Stellen Sie sicher, dass der Wohnraum zu jeder Tageszeit ausreichend beleuchtet ist. Es empfiehlt sich, potenzielle Stolperfallen, wie Kanten und Stufen, so zu kennzeichnen, dass sie auch bei Dunkelheit zu erkennen sind. Statten Sie das Badezimmer mit den notwendigen Hilfen, wie Toilettensitzerhöhungen und Einstiegshilfen für die Badewanne und Dusche, aus. Stellen Sie sicher, dass sich auf dem Boden keine unnötigen Hindernisse befinden. Kabel sollten beispielsweise nur an den Wänden entlang verlaufen und Teppiche sollten an den Kanten gesichert werden. Sollte Ihnen im Haushalt einmal etwas herunterfallen oder auslaufen, dann beseitigen Sie die Rückstände, wie zum Beispiel Flüssigkeiten, so schnell es geht.

Sollten Sie Haustiere, wie Hunde oder Katzen halten, stellen Sie sicher, dass von diesen keine Sturzgefahr ausgeht.

Des Weiteren kann über ein Hausnotrufsystem und auch Rezepte zu Ergo- und Physiotherapie zur Sturzprävention nachgedacht werden.

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

## Quellen

Seminar (2014): Der Hahn im Korb, Aktivierungsangebote speziell für Männer. Dortmund.

Alzheimer Angehörigen Initiative e.V. (): 10-Minuten Aktivierung.  
URL: <http://www.alzheimerforum.de/3/1/6/4/10-Minuten-Aktivierung.pdf> (zuletzt aufgerufen am 27.11.2020).

mal-alt-werden.de: URL: [www.mal-alt-werden.de](http://www.mal-alt-werden.de) (zuletzt aufgerufen am 27.11.2020).

Nee, S. (Hrsg.): Aktivierung der Sinne.  
URL: <https://www.altenpflegeschueler.de/beschaeftigung/aktivierung-der-sinne/> (zuletzt aufgerufen am 27.11.2020).

Reich, K. (Hrsg.) (2007): Methodenpool. Biografiearbeit.  
URL: [http://methodenpool.unikoeln.de/biografiearbeit/frameset\\_biografie.html](http://methodenpool.unikoeln.de/biografiearbeit/frameset_biografie.html) (zuletzt aufgerufen am 27.11.2020).

Schloffer, H. (2018): Arbeitsbuch Gedächtnistraining: 100 Übungen für die Einzel- und Gruppenaktivierung von älteren Menschen. Berlin: Springer.

## Modul VIII – Arbeits- und Gesundheitsschutz (2,5h)



Hier erhalten Sie Informationen zu den rechtlichen Grundlagen.

### 1. Arbeits- und Gesundheitsschutz

#### 1.1 Eine Unternehmer\*innenpflicht Ihnen gegenüber

Ihr/e Arbeitgeber\*in ist zum einen verpflichtet Sie und Ihre Kolleg\*innen ausreichend zu versichern (siehe Modul 1) und zum anderen hat er/sie dafür Sorge zu tragen, dass Ihre Arbeitsbedingungen ausreichende Aufmerksamkeit und Ausstattung bedürfen.

Betrachtung:

- Hinsichtlich der Auswirkungen der Arbeit auf Ihre Gesundheit,
- Mit dem Ziel der Prävention (Vorsorge) arbeitsbedingter Gesundheitsstörungen und Berufskrankheiten.

Im **Arbeitsschutzgesetz** (ArbSchG) § 2 Abs. 1 (1996) wird **Arbeitsschutz** wie folgt definiert: "Maßnahmen des **Arbeitsschutzes** im Sinne dieses Gesetzes sind Maßnahmen zur Verhütung von Unfällen bei der Arbeit und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren einschließlich Maßnahmen der menschengerechten Gestaltung der Arbeit".

*ArbSchG – **Gesetz** über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des **Gesundheitsschutzes** der Beschäftigten bei der Arbeit.*

Der **Gesundheitsschutz** umfasst konkret definierte und gesetzlich geregelte Maßnahmen zur Abwehr von Gefahren für das Leben oder die Gesundheit der Menschen. Vorsorge-, Verursacher- und Kooperationsprinzip bilden die Handlungsgrundlagen des Gesundheitsschutzes, der sich in nahezu alle Lebensbereiche erstreckt (BZgA).

In diesen Themenbereich fließen viele Gesetze und Verordnungen hinein. Beispiele dafür sind:

- Recht auf Urlaub,
- Gleichbehandlung,
- Regeln zu den Arbeitszeiten (also auch den Pausen),
- Mutterschutz,
- Infektionsschutzgesetz,
- Unfallverhütung (Vorschriften),
- Verkehrssicherheit,

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

um nur Einige zu nennen.

Für die Einhaltung und Gestaltung der Prozesse im Unternehmen sollte es immer eine ernannte Person geben, die die Verantwortung für den Schutz des/der Mitarbeiter\*in trägt. Umso kleiner die Organisation, desto öfter ist es der/die Chef\*in selbst.

Im Eigeninteresse reduziert jede/r Unternehmer\*in damit mögliche Haftungsansprüche.

### **1.2 Ihre Pflichten**

Mit Ihrem Vertrag und den entsprechenden Unterweisungen sind auch Sie gefordert, Ihren Teil einzubringen. Nur wenn beide Seiten sich ausreichend beteiligen, kann man ganz sachlich einem Vertrag und hier ganz konkret dem Anspruch an den Arbeits- und Gesundheitsschutz gerecht werden.

Sie sind der/die Versicherte\*r, der/die verpflichtet ist, gemäß den Vorgaben des/der Unternehmer\*in sich für ihre eigene Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit, sowie für Sicherheit und Gesundheitsschutz derjenigen einzusetzen, die von Ihren Handlungen oder Unterlassungen betroffen sind (DGUV Vorschrift 1, § 15 (1)).

Hier sehen Sie ganz deutlich Ihre Position: Zum einen als Arbeitnehmer\*in mit allen Rechten und Pflichten aus diesem Vertrag und zum anderen mit Ihrer Verantwortung im Rahmen des eigentlichen Auftrages gegenüber den Menschen, die Ihrer Unterstützung bedürfen.

Machen Sie sich bei all den vielen unterschiedlichen Empfehlungen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz immer wieder deutlich, dass dies keinen fernen Theorien entspringt, sondern es von höchster Bedeutung ist, dass sie kurz UND langfristig sich und Ihre Betreuten schützen.

Falscher Ehrgeiz hat da nichts zu suchen. Sie tuen weder sich noch Ihren Kolleg\*innen und Klient\*innen etwas Gutes, wenn Sie übereifrig die Sinnhaftigkeit ausblenden und über Risiken und vorhandene Probleme hinweggehen.

Es geht wie überall um ein gesundes Maß. Und wenn Ihnen dieses zu beurteilen schwerfällt, nehmen Sie Rücksprache auf Seiten der Betreuten und/oder auch der Vorgesetzten.

Besonders im ambulanten, privaten Bereich sitzen Sie mit Ihrem/r Betreuten „in einem Boot“. Informieren Sie Ihr Gegenüber regelmäßig über Ihr Handeln und Ihre

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

Beweggründe. Manche Dinge scheinen im Privaten befremdlich. Wenn Sie jedoch die Gründe aufzeigen und erklären, erfahren Sie das Verständnis Ihres Gegenübers. Und nicht nur das, im besten Fall wird er/sie sein/ihr mögliches dazu einbringen.

So erleben Betroffene/Außenstehende manche Schutzmaßnahmen oder rückschonende Techniken als übertriebenen, unnötigen Aufwand. Wenn Sie aber hinter der Sache stehen und aufklären, wird es mit der Zeit auch zum Selbstverständnis der Betreuten, die Sie für Ihre Sorgsamkeit schätzen lernen.

## 2. Arbeitsbedingungen



*Hier erfahren Sie etwas über Schadensmeldungen, Arbeitskleidung und rückschonendes Arbeiten.*

Im ambulanten Umfeld überschneiden sich die Lebenswelten der Assistenzgeber\*innen und Ihr Arbeitsplatz und Einsatzort. Beide Anforderungen haben gleichwertiges Recht. Deshalb stellt die Arbeit im privaten, ambulanten Umfeld immer einen Raum kreativer Kompromisse dar, der allen Belangen und gesetzlich, behördlichen Anforderungen genügen sollte.

Bevor Sie also zur Auftragserfüllung gehen, sollten Sie davon ausgehen können, dass die Verantwortlichen Ihres Unternehmens (Auftragsnehmer\*innen) die Bedingungen zur Erfüllung des Auftrages geschaffen und mit den Auftraggeber\*innen abgesprochen haben.

Es geht also darum, schon im Vorfeld, in der Planung und Organisation Möglichstes zu tun und bereitzustellen, damit die Risiken für Unfälle und Schäden für alle Beteiligten minimiert, vermieden werden (Prävention).

Sollten Sie trotzdem Feststellungen machen, die Ihrer Pflichterfüllung und Ihrem verantwortungsvollen Handeln entgegenstehen, sollten Sie dies ausreichend kommunizieren. Wenn es Ihren Klient\*innen möglich ist auf einfachem Wege darauf einzugehen und Abhilfe zu schaffen, ist es direkt kommuniziert. Kann es so nicht geklärt werden, liegt es in der Verantwortung Ihre/r Vorgesetzten abzustimmen, welche Möglichkeiten bestehen, die Arbeitsbedingungen zu verbessern.

Erst durch Ihre Rückmeldungen geben Sie Ihrem Unternehmen die Möglichkeit ganz praktisch den theoretischen Anforderungen gerecht zu werden.

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

### *Beispiel: Pflegemittel zum Verbrauch*

In der Regel erhält jede/r Assistenznehmer\*in, bei bescheinigtem Pflegegrad notwendige Desinfektionsmittel, Schutzschürzen, Handschuhe.... Hierbei handelt es sich um Produkte im Wert von 40€, jeden Monat. Grundsätzlich besorgt sich jede/r, bei seinem/ihrem Dienstleister der Wahl (Apotheke, Sanitätshaus, ...) die Produkte, die er/sie braucht. Manche haben diese Organisation an den Dienst übergeben. Wichtig ist also, dass Sie wissen, was es da alles gibt, wo und über wen Sie es bekommen können, um sich und andere zu schützen.

Alles was nicht zu diesem „Paket der Pflegemittel zum Verbrauch“ gehört, Sie aber benötigen, ist an Ihren Ansprechpartner\*in/Vorgesetzte\*n zu richten, im Rahmen dessen/deren Verantwortung für Ihren Arbeits- und Gesundheitsschutz.



<https://www.pflege-durch-angehoerige.de/pflegebeduerftige-haben-monatlichen-anspruch-auf-kostenlose-pflegehilfsmittel/>

## **2.1 Schadensmeldung**

Trotz aller Vorkehrungen muss klar sein, dass immer etwas passieren kann. Wir sind alle Menschen und uns passieren Fehler, in Eile, in Gedanken, oder einfach nur durch unglückliche Umstände. Entscheidend ist, dass wir verantwortungsvoll damit umgehen. Das bedeutet in erster Linie Vorkommnisse wahrzunehmen und wenn nötig anzusprechen, bis hin zur offiziellen Meldung. Ein Schaden, ein Fehler, ein Malheur ist im positiven Sinne auch immer eine Chance zu lernen, indem man sich damit auseinandersetzt, um es beim nächsten Mal anders zu machen oder ganz einfach für die Erkenntnis, warum es passiert und schief gelaufen ist.

Ist es zu einer tatsächlichen sichtbaren oder auch nicht sichtbaren Verletzung gekommen, sollte diese zur Absicherung und Beobachtung notiert und damit kommuniziert werden.

### **2.1.1. Vorkommnis bei Klient\*innen**

Nehmen sie einen „Schaden“ bei Ihrem/r Klient\*in wahr, notieren Sie diesen bitte im Berichtsblatt. Dadurch hat die nachfolgende Person, die sich um den/die Betroffene\*n kümmert, die Möglichkeit den Verlauf der Heilung zu beobachten.

Manchmal sieht man zunächst nichts, aber der/die Klient\*in hat Schmerzen. Daraus kann im Verlauf ein blauer Fleck werden, die Schmerzen weniger oder mehr werden.

In jeder Phase müssen Sie selbst mit gesundem Menschenverstand und in Absprache mit dem/der Klient\*in als erwachsene Person abstimmen und entscheiden, ob eine zeitnahe, sofortige Meldung an eine Fachkraft erfolgen muss.

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

### **2.1.2 Vorkommnis bei Ihnen**

Sind sie selbst die geschädigte Person, weil Ihnen verwendete Produkte in die Augen gekommen sind, Sie sich mit einem Gegenstand verletzt, geschnitten haben oder anderweitiges passiert ist, wie dass Sie beispielsweise gestürzt sind, dann sollten Sie dies über eine „Unfallanzeige“ notieren (Checkliste). Das ist ein separates Blatt oder ein dafür vorgesehenes Heft. Notieren Sie dort die wichtigsten Daten der Art der Verletzung, des Unfalls, den Ort, die Zeit usw..

Machen Sie sich (als Versicherte\*r) eine Kopie und legen es zur Information Ihrem/r Vorgesetzten vor. Sollte sich aus einem zunächst harmlosen Vorfall ein schwierigeres gesundheitliches Problem entwickeln, ist dieser Nachweis im Nachgang sehr wichtig. Zum einen für Ihre Behandlungsmöglichkeiten, zum anderen bis hin zu Ihrer Absicherung, sollte es im schlechtesten Falle zu einer erheblichen Einschränkung oder auch Arbeitsunfähigkeit kommen.

Im Alltag fühlt sich solch eine Meldung, besonders bei Kleinigkeiten, schnell mal sehr banal und unnötig an. Machen Sie sich aber bewusst, dass auch ein kleiner Schnitt zu einer unerwarteten sich ausbreitenden Entzündung und ein einfacher Zeckenbiss bei der Arbeit im Grünen zu einer akuten Borreliose, auch noch nach Jahren, führen kann.

Der/die Arbeitgeber\*in hat genau dafür die Versicherung abgeschlossen. Um Ansprüche daraus nutzen zu können, braucht es Ihre Meldungen und Beweise. Deshalb sollte Ihr größter Anreiz sein, dass Sie es für sich selbst verschriftlichen und weiterreichen, weniger weil es von Ihnen verlangt wird. Meldungen können nur im Zusammenhang mit dem Arbeitsauftrag erfolgen. Zur Arbeit gehört demnach auch der direkte Weg von zu Hause zur Arbeit und zurück und ganz klar die Zeit dazwischen.

Pausen sind in diesem Rahmen nicht abgedeckt. Gehen Sie sich also in Ihrer Pause Essen besorgen und stürzen in diesem Zeitraum, können hieraus keine Ansprüche in Bezug auf die Arbeit geltend gemacht werden.

### **2.2 Kleidung**

Kleidung soll geeignet sein, Ihre Bewegungsfreiheit ausreichend zu ermöglichen, sodass sie sich natürlich bewegen können. Folglich sind Sie nicht zu Fehlhaltungen gezwungen und Gefahren werden reduziert.

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

Mögliche Gefahren: Hängen bleiben, ungewollt darauf stehen...alles was zu ungewollten Bewegungen führen kann, bis hin zu Unfällen. Auch Schmuck kann auf beiden Seiten zu Verletzungen führen und stellt eine Schwachstelle der Hygiene dar.

Auch der Qualität des Schuhwerks kommt eine wichtige Bedeutung zu. Es sollte Ihnen zu Ihrem Schutz festen Halt bieten, rundherum den Fuß stabilisieren, ihn sicher im Schuh halten.

Um nicht die Wohnung zu verschmutzen bzw. Sie vor den Gegebenheiten vor Ort zu schützen, gibt es sogenannte Überzieher, „Handschuhe für die Füße“. So lange möglich, können Sie vor Ort verbleiben und wiederverwendet werden.

Die Häufigkeit der Reinigung und des Wechselns Ihrer Kleidung ist abhängig von der Häufigkeit der Einsätze und der Infektionsgefahr, die von den Haushalten oder Personen ausgeht. Sie sollte bei mindestens 60 Grad gewaschen werden können. Im Dienstauftrag steht Praktikabilität immer vor „Schönheit“. Im optimalen Fall wird diese entsprechend der Anforderungen gestellt, auch nur einzelne Teile (Bsp. Schürze, Überzieher). Das hat oftmals auch den Vorteil der Sicherheit gegenüber dem/der Klient\*in. Die Zugehörigkeit vor Eintritt ins Private ist geklärt, wenn Personal wechselt.

Für ungewöhnliche Situationen oder einmalige Notwendigkeiten gibt es „Einmalschürzen“.

In besonderen Situationen, Betreute leiden z.B. unter akuter Infektion, Durchfall, sind jegliche Einmal-Schutz-Produkte in einem separaten Müllbeutel, am besten direkt nach dem Einsatz, in der Restmülltonne zu entsorgen.

### **2.3 Rückenschonendes Arbeiten**

Wer zu Hause betreut, ist auch körperlich gefordert. Damit der Rücken nicht leidet, sollten Sie einige Techniken kennen und Hilfsmittel benutzen. Sie können auch gezielt den Rücken stärken, indem Sie Kurse zu einer Rückenschule besuchen. Häufig werden diese von Krankenkassen mitfinanziert. Auch gibt es Kurse der Pflegekassen für Betreuer\*innen und pflegende Angehörige, welche Techniken vermitteln, rückschonend zu arbeiten.



Unfallverhütungs-  
vorschriften:

[https://moodle-vsbi.kopfhandundfuss.net/pluginfile.php/87/mod\\_book/chapter/248/Unfallverh%C3%B4tungsvorschrift.pdf](https://moodle-vsbi.kopfhandundfuss.net/pluginfile.php/87/mod_book/chapter/248/Unfallverh%C3%B4tungsvorschrift.pdf)

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.



Rückenschonendes  
Arbeiten:

[https://moodle-  
vsbi.kopfhandundfuss.net/p  
luginfile.php/87/mod\\_book  
/chapter/249/R%C3%BCcke  
nschonendes%20Arbeiten.p  
df](https://moodle-vsbi.kopfhandundfuss.net/pluginfile.php/87/mod_book/chapter/249/R%C3%BCckenschonendes%20Arbeiten.pdf)

Wie bereits aufgeführt, spielen geeignetes Schuhwerk und Kleidung eine wichtige Rolle. Auch das richtige Atmen kann unterstützen, indem Sie beispielsweise mit der Anstrengung ausatmen.

Erlauben Sie sich immer wieder, bei aller Bedürftigkeit Ihres/r Klient\*in, den Eigenschutz vorn anzustellen.

Machen Sie sich deutlich, dass niemandem geholfen ist, wenn Sie sich zu gedankenlosen Gefälligkeiten verleiten lassen oder Ihre Grenzen überschreiten, wenn Sie in Folge selbst einen Schaden davotragen und eben auch für den/die Klient\*in und das Team kurz, oder auch langfristig ausfallen.

### 3. Hygiene und Ökologie

Unterschiedlicher Lebensbereich, unterschiedliche Hygiene !!!  
Im Privaten also anders als im öffentlichen Raum.



Hier erhalten Sie  
Informationen zu Hygiene  
in unterschiedlichen  
Kontexten.

„Hygiene“ leitet sich von  
der Göttin „Hygieia“ ab, die  
für Gesundheit steht.

Der Anspruch an Hygiene erschließt sich aus dieser Verortung und dem daraus resultierenden Erkennen und Eingehen auf vorhandene Faktoren, die die Gesundheit des/der Einzelnen beeinflussen. Dass was Sie folglich tun, sind Möglichkeiten der Vorsorge und Verhinderung von Krankheiten.

Mit dem/der Klient\*in unterwegs, sind also höhere Hygienemaßnahmen angebracht, als im privaten Raum. Die erhöhten Anforderungen im öffentlichen Raum ergeben sich durch erhöhte Kontaktzahlen und –möglichkeiten.

Je nach Krankheitsbild (Risiko) und dem damit verbundenen Immunsystem Ihres/r Klient\*in, sind unterschiedliches Hygieneverhalten und -maßnahmen zu leben.

Wichtig für Sie ist zu Beginn und Ende eines Einsatzes, die Wahrnehmung der Pflicht sich selbst und andere zu schützen. Wenn Sie den einen Einsatzort verlassen und z.B. Schutzkleidung ablegen und/oder sich an der Schwelle die Hände desinfizieren, schützen Sie den/die nächste/n Klient\*in vor der Möglichkeit, dass der/die vorangegangene schädliche Keime vorweist. Außerdem schützen Sie dadurch am Ende des Tages auch Ihre eigene Familie.

Welche Keime krankheitserregend sind, hängt im Besonderen auch vom Krankheitsbild und Gesundheitszustand jedes\*r Einzelnen ab. Es soll deutlich machen, dass Sie sich entsprechend dieses Beispiels nicht unbedingt in einem Haushalt mit höherem Risiko befunden haben, sondern eine dort normale Keimart und –anzahl für einen anderen ganz individuell eine Gefahr darstellen kann.

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

Das nennt man Infektionskette, die Sie durch Ihr umsichtiges Verhalten durchbrechen können.

### **3.1 Hauswirtschaft und Haut**

Ökologie kommt von dem Rückschluss zu „Oikos“, mit der Bedeutung „Haus“ oder „ein Platz, um zu leben“. Machen Sie sich deutlich, wie wichtig der „Platz zu leben“ für die Gesundheit von Ihnen und Ihren Klient\*innen ist. Es bedarf des gesunden Milieus, also dem guten Maß zwischen „zu sauber“ und „zu dreckig“.

Handschuhe nutzen Sie im privaten Umfeld vorrangig zum Eigen- und Fremdschutz. Desinfektion im privaten Umfeld sollte vorrangig nur an der Schnittstelle zu uns und anderen Betreuten verwendet werden. D.h. wenn Sie den Raum betreten, um eine mögliche Keimübertragung von außen nach innen zu verhindern und wenn Sie den Ort verlassen, um sich und kommende Kontakte nach außen zu schützen. Vermeiden Sie ansonsten grundsätzlich Desinfektionen im privaten Bereich.

Ein ausgeglichenes Milieu von Keimen ist notwendig für den Erhalt der Gesundheit. Deshalb sind einfache Reinigungsmittel ausreichend. Sie sind immer auf der sichereren Seite, wenn Sie Hygieneprodukte durch Wischen auf die Fläche auftragen. Diverse Reiniger und Desinfektionsmittel entwickeln beim Sprühen ungünstige Gase, die vom Menschen nicht über die Schleimhäute und Atemwege aufgenommen werden sollten.

Infektionsquellen im Haushalt bestehen immer, egal ob es sich um natürliche Darmbakterien oder z.B. krankmachende Salmonellen im Zusammenhang mit Lebensmitteln handelt.

Allein die Regelmäßigkeit von hauswirtschaftlichen Maßnahmen reduziert die Keimbesiedlung auf ein gesundes normales Maß. Auch das regelmäßige Lüften ist eine Möglichkeit zum Gleichgewicht der Besiedlung beizutragen.

Demnach gilt besonders im privaten Umfeld auch der Grundsatz „viel hilft nicht viel“.

Das können Sie auf die unterschiedlichsten Bereiche anwenden, sei es die Intensität der verwendeten Produkte oder die Dauer der Nutzung von Handschuhen.



Erläutern Sie kurz: Was ist unter „viel hilft nicht viel“ im Rahmen von Hygiene und Ökologie zu verstehen?



Handschuhe gibt es in unterschiedlichen Größen. Achten Sie darauf, dass sie leicht handzuhaben sind. Manche Menschen haben Schwierigkeiten/Hautprobleme mit dem Material. Viele Haushalte mit normaler Reinlichkeit stellen keine Notwendigkeit für die Nutzung dar. Ihre Haut hat mit der Schweißfeuchte möglicherweise ähnliche Probleme wie mit dem regelmäßigen Wasserkontakt selbst, oder der Reaktion auf Reinigungsmittel.

Auch hier gilt beim normalen Gebrauch ein gutes Maß abzuwägen zwischen Umweltschutz, Gesundheitsschutz und Notwendigkeit.

Gesundheitsschutz bedeutet also auch, dass Ihre eigene Gesundheit voransteht. Deshalb sprachen wir vorab auch von Kompromissen in der Häuslichkeit, die Sie gegenüber Klient\*innen im privaten Umfeld eingehen müssen, ABER auch diese gegenüber Ihrer Gesundheit.

Für beide Seiten ist grundsätzlich eine normale Keimbefestigung essenziell für die Ausbildung und den Erhalt eines funktionierenden Immunsystems. Dazu gehören auch eine intakte Haut und Schleimhäute als Eintrittspforte des Körpers.

Demnach ist es wichtig, dass Sie selbst ausreichend auf Ihre Gesundheit achten und Ihre Haut pflegen.

Zur Hautpflege gehört nicht nur das regelmäßige Rückfetten durch Cremes. Waschen Sie Ihre Hände selten. Viel Wasser und Seifenkontakte sind heute oft problematischer als regelmäßiges desinfizieren, da viele Desinfektionsmittel mittlerweile ausreichend rückfettende Bestandteile aufweisen. Auch Handschuhe kann man desinfizieren, somit vermeiden Sie auch unnötigen Müll und Handschuhwechsel.

Spezielle Maßnahmen sind also erst dann geboten, wenn ein besonderes Krankheitsgeschehen droht oder vorliegt.



Hautschutz- und Händehygieneplan:

[https://moodle-vsbi.kopfhandundfuss.net/pluginfile.php/87/mod\\_book/chapter/251/Hautschutz-%20und%20H%C3%A4ndehygieneplan.pdf](https://moodle-vsbi.kopfhandundfuss.net/pluginfile.php/87/mod_book/chapter/251/Hautschutz-%20und%20H%C3%A4ndehygieneplan.pdf)

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

### **3.2 Spezielle Hygiene**

Wenn Sie Handschuhe ganz bewusst nutzen, da sie von einer Infektionsgefahr ausgehen, sollten Sie am Ende des Einsatzes darauf achten, die Handschuhe auch dementsprechend sorgsam ausziehen, sodass die Trennung zwischen geschütztem Körperteil und schutzbietendem Produkt (z.B. Handschuh) erhalten bleibt.

Eine erhöhte Infektionsgefahr kann, wie bereits dargestellt, schon durch normale, übliche Keime, wie Erkältungskeime oder Darmkeime bestehen. Menschen mit einem normalen Immunsystem, die nicht zu bestimmten Risikogruppen (Bsp. Kleinkinder, Alte, Beatmete, ...) gehören, können derartige Auseinandersetzungen mit Keimen gut verarbeiten. Für Menschen mit Risiko kann dies bedeuten, dass die für andere übliche Erkältung zu Komplikationen, wie einer Lungenentzündung, führen kann und damit für sie lebensgefährlich ist.

Welche speziellen Hygienemaßnahmen dann im Einzelfall zur Anwendung zu bringen sind, sollten Sie über fachliche Vorgaben von Ihrem/r Vorgesetzten erfahren. Diese/r hat demnach auch zu Ihrem Schutz, die entsprechenden Arbeitsbedingungen zu schaffen.

Dasselbe gilt auch bei einem Infektionsgeschehen mit speziellen Keimen, sei es die saisonale Grippe (Influenza), ein Magen-Darm-Virus (Norovirus), oder neuartige Viren wie die Corona-Viren, auch die steigende Anzahl multiresistenter Keime.

Auch wenn Sie eine Situation verunsichert, weil sich ein Krankheitsgeschehen anbahnt, ziehen Sie Ihre/n Vorgesetzte\*n zu Rate.

Das trifft im gleichen Maße auf Sie zu, wenn sie sich angeschlagen fühlen und es in Ihrer Verantwortung liegt, andere zu schützen.

Die Frage ist dann, ob Sie zunächst Ihr Empfinden abklären lassen müssen, oder wie Sie Ihr Gegenüber ausreichend durch Maßnahmen schützen können.

### **3.3 PsychoHYGIENE**

Eine möglichst professionelle Haltung hilft. Machen Sie sich immer wieder Ihren „Auftrag“ bewusst: Es geht vorrangig um die Sache und die Beziehung zum/zur Klient\*in definiert eher den Teil einer Form des Umgangs.

Das bedeutet sich gegebenenfalls abzugrenzen, aber dennoch eine vertraute Basis für ein Miteinander zu haben. Sicher sind Sie sich bewusst, dass für die Tätigkeit als Übungsleiter\*in ein hohes Maß an Einfühlungsvermögen notwendig ist, um eine gute Beziehung zueinander zu haben. Dazu ist auch ein Maß an Nähe notwendig. Wie viel Nähe, hängt von der eigenen Persönlichkeit ab.

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

Daher sollten Sie auf sich hören und eine Balance zwischen Nähe und Distanz halten.

Zu viel Nähe kann dann problematisch werden, wenn die Probleme des/der Klient\*in auch Ihre eigenen werden und Sie sich als Übungsleiter\*in damit identifizieren. Es besteht dann auch die Gefahr, dass Sie Situationen oder Äußerungen als zu persönlich nehmen. Als Familienangehörige\*r ist dies eine noch größere Herausforderung.

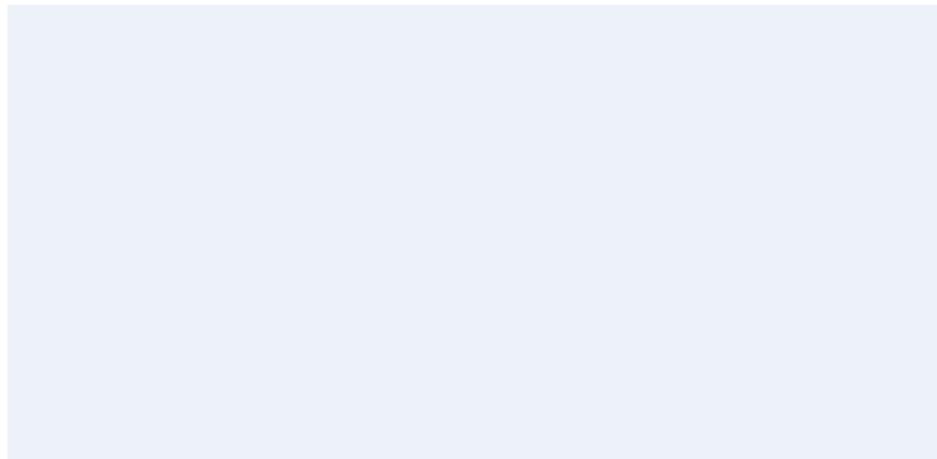
Daran orientiert, hilft ein professioneller Standpunkt ganz praktisch auch im Sinne der Hygiene die gewisse Distanz zu wahren. Die gleiche, die hilft, Übertragungsrisiken niedrig zu halten.

Zu viel Distanz kann von außen als Ablehnung oder Desinteresse wahrgenommen werden. Dies ist dann schwierig, wenn wichtige Themen, Situationen oder Zustände übersehen werden könnten.

Ohne eine gesunde Balance darin können Überlastung, Motivationsverlust und Missverständnisse die Folge sein. Seien Sie wachsam und bereit, Erlebtes immer wieder neu anzuschauen, um zu lernen und auch mit Erkenntnissen daraus immer wieder neu anzufangen. Für das richtige Maß im Umgang bedarf es die Geduld und Bereitschaft lebenslang in dieser Art zu lernen.



*Erläutern Sie kurz:  
Wie ist im Rahmen von  
Gesundheits- und  
Arbeitsschutz unter Eigen-  
UND Fremdschutz zu  
verstehen? Welche  
Maßnahmen zählen zum  
Eigen- und Fremdschutz?*



Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

## Quellen

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) (2020): URL: <https://www.bgw-online.de/DE/Home/> (zuletzt zugegriffen am: 04.02.2021).

Bundesamt der Justiz und Verbraucherschutz (2020): Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit.

URL: <https://www.gesetze-im-internet.de/arbschg/> (zuletzt zugegriffen am 04.02.2021).

Schweior-Popp.S., Sitzmann, F. & Ullrich, L. (Hrsg.) (2020): Thiemes Pflege. Das Lehrbuch für Pflegende in der Ausbildung (15. Aufl.). Stuttgart. Thieme.

## Modul IX – Verhalten in Notfall- oder Krisensituationen (0,5h)



*Hier erhalten Sie wichtige Hinweise zu Anlaufstellen in Notfall- und Krisensituationen.*

An dieser Stelle ist es uns wichtig, Sie als Übungsleiter\*in für Notfall- oder Krisensituationen zu sensibilisieren. Glücklicherweise ereignen sich Krisen oder Notfälle selten. Versuchen Sie sich ausnahmsweise Gedanken zu machen, was eine Krise oder ein Notfall sein könnte.

Verschiedene Anlaufstellen in akuten Problemlagen stehen allen Menschen zur Verfügung.

### 1. Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst

Für dringende gesundheitliche Beschwerden steht Ihnen der kassenärztliche Bereitschaftsdienst zur Verfügung.



*Kassenärztlicher  
Bereitschaftsdienst  
Tel.: 116117*

Mit allen akuten gesundheitlichen Beschwerden, mit denen Sie zu Sprechstundenzeiten eine Arztpraxis aufsuchen würden, aber jetzt die Behandlung aus medizinischen Gründen nicht bis zum nächsten Tag warten kann, können Sie sich an den ärztlichen Bereitschaftsdienst unter der Telefonnummer des jeweiligen Bundeslandes wenden. Nach medizinischer Notwendigkeit kann eine vorläufige Versorgung in der Praxis des/der diensthabenden Ärzt\*in, einer Bereitschaftspraxis oder als Hausbesuch erfolgen. Mitunter genügt auch eine telefonische Beratung. Im ärztlichen Bereitschaftsdienst gibt es keine vorgegebenen Hilfsfristen. Über die Reihenfolge der Hausbesuche entscheidet der/die diensthabende Ärzt\*in nach medizinischen Gesichtspunkten. Kommt es zu einem Hausbesuch durch den ärztlichen Bereitschaftsdienst, steht an erster Stelle die Entscheidung, ob der/die Patient\*in weiterhin ambulant versorgt werden kann oder in eine Klinik eingewiesen wird. Ist Letzteres nach medizinischer Einschätzung nicht nötig, kann durch Maßnahmen des/der Bereitschaftsärzt\*in z.B. Verordnung von Medikamenten, medizinischen Empfehlungen, o.ä. sichergestellt werden, dass der/die Patient\*in am nächsten Tag eine/n Ärzt\*in in der Praxis aufsuchen kann.

### 2. Rettungsdienst



*Rettungsdienst  
112*

Wenn Leben in Gefahr sein könnte oder gesundheitliche Schäden zu erwarten sind können Sie den Rettungsdienst rufen. Das sind akute Notsituationen, die durch Unfall, Krankheit oder Gewalt entstanden sind. Wenn Sie sich nicht sicher sind – das Personal der Rettungsleitstelle besteht aus erfahrenen Rettungsassistent\*innenn und kann durch Ihre Mithilfe die Lage einschätzen.

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

Wichtig ist, dass Sie die 5 W- Fragen im Hinterkopf haben:

**Wo, Wer, Was, Wie viele, Warten.**

### 3. Giftnotruf

Das gemeinsame Giftinformationszentrum der Länder Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen bietet über eine Hotline Beratung und Hilfe nach Vergiftung bzw. Verdacht auf die schädliche Wirkung bestimmter Stoffe an.

Das kann durch Arzneimittel, Drogen, Haushaltsprodukte, Lebensmittel, Pflanzen, Tiere und Pilze versehentlich oder bewusst erfolgen.



Giftnotruf  
0361 730730

### 4. Unabhängige Patientenberatung

Die unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) berät im gesetzlichen Auftrag kostenlos, neutral und anonym zu gesundheitlichen, gesundheitsrechtlichen und gesundheitssozialen Fragen. Hierbei sind häufige Themen Krankheiten, Leben und Alltag mit einer Erkrankung, Krankschreibung und Krankengeld, Konflikte mit Krankenkassen und Ärzt\*innen und das Vorgehen bei Verdacht auf Behandlungsfehler und Anspruch auf Schadensersatz.



Unabhängige  
Patientenberatung  
0800 0117722

### 5. Das Pflgetelefon

Wenn Sie als Übungsleiter\*in einen Angehörigen pflegen, stehen Sie auch vor vielen Herausforderungen. Der/die zu Unterstützende möchte selbstbestimmt leben und Sie versuchen zu unterstützen. Bei Fragen rund um das Thema Pflege und auch andere konkrete Hilfeleistungen für Angehörige können Sie sich an das Pflgetelefon wenden.



Pflgetelefon  
030 20179131

### 6. Telefonseelsorge

Die Telefonseelsorge ist unabhängig von der Uhrzeit für jeden Menschen offen, um sich Sorgen und Nöte von der Seele zu reden.



Telefonseelsorge  
116 123

### 7. Psychologische Online-Beratung für pflegende Angehörige

Als Übungsleiter\*in für einen Menschen mit Unterstützungsbedarf kommen Sie vielleicht auch mal an Ihre Grenzen und benötigen selbst Beratung oder Entlastung. Dies können Sie über das Onlineportal pflegen-und-leben tun.



Online-Beratung  
<https://www.pflegen-und-leben.de/online-beratung.html>

Handreichung zur Basisschulung für Unterstützer\*innen innerhalb der Angebote zur Unterstützung im Alltag des VSBI e.V.

## 8. Selbsthilfegruppen

In Selbsthilfegruppen schließen sich Menschen mit einem gemeinsamen Problem oder einer gemeinsamen Erkrankung zusammen. Sie verstehen, helfen und stärken sich gegenseitig und werden zusammen aktiv. In Deutschland gibt es in vielen Regionen meist ein gutes Netz von Selbsthilfegruppen. Über NAKOS - das ist die nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen-, kann eine thematisch passende Selbsthilfegruppe gesucht werden. Auch wenn Sie als Übungsleiter\*in eine solche Gruppe gründen möchten, erhalten Sie hier Unterstützung.



Suche einer  
Selbsthilfegruppe vor Ort  
<https://www.nakos.de/adr/essen/>

## 9. Erste-Hilfe-Kurs

Wissen Sie wann ihr letzter Erste-Hilfe-Kurs war?

Meistens mit dem Erwerb des Führerscheins, wenn Sie beruflich nicht regelmäßig Erste-Hilfe-Trainings absolvieren mussten. Es kann also schon sehr lange her sein. Als Unterstützer\*in kann es sinnvoll sein, den Kurs aufzufrischen. In den meisten Regionen gibt es zahlreiche Anbieter.

## 10. Übungsleiter\*in oder Unterstützer\*in in Not

Es kann passieren, dass Sie als Übungsleiter\*in oder auch der/die zu Unterstützende in eine Notsituation gerät. Dazu können Sie sich Gedanken machen. Die Angebote zur Unterstützung im Alltag haben hierfür einige Vordrucke, welche Sie für diesen Zweck verwenden können.

Verein zur sozialen und beruflichen  INTEGRATION  
**VSBI e.V.** ICH BIN

# NOTFALLKARTE

VERANTWORTLICH FÜR EINE HILFEBEDÜRFTIGE PERSON.  
BITTE KONTAKTIEREN SIE:

Name, Vorname

Notfallcheckliste liegt hier:

Mein Name: