

Angehörigenarbeit in der vollstationären Pflege

1. Vorstellung der Einrichtung

2. Erstkontakt der Interessenten zu unserer Einrichtung

- Erstkontakt zu uns als Einrichtung durch:
 - Zukünftiger Bewohner selbst,
 - Angehörige (Verwandte, Bekannte),
 - Betreuer,
 - Sozialdienste der Krankenhäuser bzw. Reha-Einrichtungen,
 - Kurzzeit- und Tagespflegeeinrichtungen,
 - Hauskrankenpflege, Sozialstationen.

- aufgrund der Pflegebedürftigkeit der Interessenten kommt Erstkontakt in den meisten Fällen durch Angehörige zustande
- Trend jedoch sichtbar: immer mehr ältere Menschen besichtigen bereits vor einer Pflegebedürftigkeit unsere Einrichtung – eigener Eindruck, eigene Entscheidung
- Aufnahme vollzieht sich oft nach klassischem Muster: beginnende Pflegebedürftigkeit im eigenen Haushalt – Unfall/Krankheit - Krankenhaus - Kurzzeitpflege/Reha - vollstationäre Pflege
- die Entscheidung, einen professionellen Pflegedienst in Anspruch zu nehmen, ist ein deutlicher Einschnitt in den Lebensweg des Betroffenen -
- Umzug in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung bedeutet für den Pflegebedürftigen oft ein letzter Wechsel des Lebens- und Wohnortes
- Betroffene hat in den meisten Fällen aufgrund der Situation nur begrenzte Möglichkeiten der Einflussnahme auf Entscheidung zur Unterbringung
- Dritte, meistens Angehörige, müssen Suche nach geeignetem Heimplatz übernehmen - Diskrepanz Wunsch und Realität
- Kriterien der Auswahl eines Heimplatzes (z. B. Kosten, Verfügbarkeit eines Heimplatzes, räumliche Nähe zu den Angehörigen) entsprechen oft nicht den tatsächlichen Wünschen des Betroffenen
- Aufnahme in Heim ist generell konfliktbeladen: Verlust der Selbständigkeit, Abhängigkeit, Gefühl des Abgeschobenseins, nicht mehr aktiver Familienteil, neues Rollenverständnis (vom Erzeuger, Ernährer, Familienoberhaupt zum Pflegefall)
- Angehörige sind in dieser Situation gefordert; Heim muss das Potential der Angehörigenarbeit für die Verbesserung der psychischen und physischen Situation der Heimbewohner aktiv nutzen

- Erstkontakt: telefonisch bzw. persönlich
- Gespräch: Vorstellung der Einrichtung, Möglichkeit der Kapazität bzw. Aufnahme, Beschreibung der Leistungserbringung, Pflegekonzept (Pflege und Betreuung), Kosten, Beschreibung Aufnahmeverfahren (benötigte Unterlagen, notwendige Antragstellungen)
- Besichtigung der Einrichtung
- Übergabe von Material (Flyer, Aufnahmebogen, Übersicht Aufnahmeverfahren)
- Möglichkeit des Probewohnens anbieten

- Ängste und Bedürfnisse des Betroffenen/Angehörigen werden von uns sehr ernst genommen
- offene und ehrliche Art, besonders im Hinblick auf Leistungserbringung, hilft, missverständliche Erwartungen auszuräumen und Bedürfnisse zu klären

3. Heimaufnahmeverfahren

Hausbesuch

- Forderung des Gesetzgebers: Hausbesuch
- wird von uns dort durchgeführt, wo sich der Betroffene befindet
- wichtig für Betroffenen: lernt uns kennen, bekommt Information aus erster Hand, kann Fragen abklären, Schaffung Vertrauensverhältnis durch persönlichen Kontakt
- wichtig für uns: Umfeld des Betroffenen kennen lernen, Hilfebedarf einschätzen, Anamnese, erste Bedingungen und vertragliche Grundlagen besprechen
- Hausbesuch durchgeführt von Pflegedienstleiterin bzw. Wohnbereichsleiterin, Sozialarbeiter
- Angehörige sollen zugegen sein: können Betroffenen beistehen, fungieren als Vermittler, können wichtige Informationen beisteuern
- Angehörige oft auch wichtig, weil Betroffener sich selbst nicht mehr adäquat äußern kann
- Sammlung von biografischen Daten: Gewohnheiten, Vorlieben, Abneigungen, Wünsche - finden Eingang in angepasste Pflege- und Betreuungsplanung
- Betroffenen/Angehörigen wird erklärt, wofür Informationen notwendig sind
- Übergabe von ausführlichen Biografiebögen

Einzug in unsere Einrichtung

- Bewohner hat die Möglichkeit, Zimmer nach seinen eigenen Vorstellungen zu gestalten - Möbel können gestellt werden
 - vor Einzug besteht die Möglichkeit, das Zimmer herzurichten
 - Schaffung eines persönlichen Umfelds durch Erinnerungsgegenstände: Bilder, Fotos, Pflanzen, Möbelstücke, Teppiche, Bücher etc.
 - optimal: Zimmer ist zum Einzug des Bewohners bereits fertig eingeräumt - Betroffener zieht in ein "bekanntes Umfeld"
 - wichtig bei Demenzerkrankten: Erinnerungen erleichtern die Eingewöhnung, der Betroffene wird "nicht aus seinem Leben gerissen", Anonymität verursacht Unruhe, Unsicherheit, Unbehagen
-
- Angehörige sollen Betroffenen beim Einzug und in der Phase der Eingewöhnung eng begleiten
 - durch Einzug ins Heim zerfallen für den Bewohner gewohnte Familienrollen - dadurch leidet ein wichtiger Teil der eigenen Identität und des eigenen Rollenverständnisses
 - enger Kontakt zu Angehörigen zeigt dem Bewohner, dass er weiterhin Teil seiner Ursprungsfamilie ist
 - Angehörige können Kontaktherstellung zu den Mitarbeitern und zu anderen Bewohner unterstützen
 - Angehörige sollen Pflege- und Betreuungsplanung mit erarbeiten; sie können Pflege- und Betreuungsaufgaben übernehmen

4. Pflege- und Betreuungspersonals in der Angehörigenarbeit

- viele pflegebedürftige alte Menschen werden zuhause von ihren Angehörigen gepflegt
- hohe Belastungen für die Angehörigen sind die Folge
- Einzug der Pflegebedürftigen in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung bedeutet für die bisher Pflegenden oft eine physische und psychische Entlastung
- Aufbau eines tragfähigen Vertrauensverhältnisses zwischen den Angehörigen und der Pflegeeinrichtung kann den bisher Pflegenden den Abstand geben, den sie benötigen, um wieder zu Kräften zu kommen
- Anfängliche Überfürsorglichkeit von Angehörigen muss behutsam mit professioneller und einfühlsamer Pflege begegnet werden, damit Angehörige das Gefühl entwickeln können, das der Pflegebedürftige in guten Händen ist

- Rollenwechsel: Eltern werden zu pflegebedürftigen und dauerhaft abhängigen Menschen - Helfer- und Beschützerrolle der Angehörigen nimmt zu
- durch Regression bei den Bewohnern Umkehrung des bisherigen Rollenverständnisses
- vielen Bewohnern leiden an Demenzerkrankung: bei der Demenzerkrankung ist die Gedächtnisstörung eine der Hauptstörungen; betroffen ist zunächst die Merkfähigkeit, dann Kurzzeitgedächtnis, zum Schluss Langzeitgedächtnis; Verhaltensauffälligkeiten nehmen zu
- Angehörigen verstehen bzw. akzeptieren diese Veränderung oft nicht

- Basis für gute Zusammenarbeit mit Angehörigen ist Schaffung eines Vertrauensverhältnisses
- Mitarbeiter nehmen Ängste der Angehörigen ernst, Verhalten wird respektiert, Wünsche werden angenommen bzw. umgesetzt
- Reaktionen der Mitarbeiter sind durch sachliche und einfühlsame Art und Weise geprägt
- Aufklärung über Krankheiten/Verhaltensauffälligkeiten kann Akzeptanz schaffen
- Angehörige werden unter Anleitung möglichst in den Pflege- und Betreuungsprozess mit einbezogen
- der bisherigen Arbeit der Angehörigen wird Hochachtung entgegen gebracht; es wird akzeptiert, dass sie auch weiterhin einen Anteil an der Pflege und Betreuung haben

- Bewohner sind weiterhin Teil einer Familie; über Jahrzehnte gewachsene Familienbindungen und innerfamiliäre Beziehungen können nicht von heute auf morgen über Bord geworfen werden
- bestimmte Verhaltensmuster zwischen den Familienmitgliedern sollten also von uns respektiert werden; Konflikte zwischen Bewohnern und ihren Angehörigen gehören wie in jeder anderen Familie zum normalen Leben
- durch Einzug ins Heim haben Bewohner ihre Rollen z. B. als Erziehungsberechtigte, Familienvorstand, Berufstätige verloren
- sie suchen sich ersatzweise andere Betätigungsfelder; dabei kommentieren sie das Geschehen um sie herum vielleicht wesentlich kritischer; ihnen fällt es schwer, die Verantwortung für andere, die sie bisher lebenslang getragen haben, abzugeben
- viele Konflikte, auch mit den Angehörigen, erklären sich teilweise durch den Verlust alter Verantwortlichkeiten.
- auch hier können Konflikte teilweise dadurch gemildert werden, dass man die Angehörigen stärker ins tägliche Heimleben einbezieht

5. Sozialdienst und Verwaltung in der Angehörigenarbeit

Sozialarbeiter

- von Anfang Kontakt zu Angehörigen
- begleitet aktiv den Prozess der Heimaufnahme
- ist Ansprechpartner für die Bewohner/Angehörige in allen relevanten behördlichen Angelegenheiten
- stellt Kontakt her zu Leistungsstellen (Pflegekassen, Sozialämter); ist Schnittstelle zwischen Bewohnern/Angehörigen und Leistungserbringern
- gibt Unterstützung bei der Antragstellung
- bearbeitet die Heimverträge
- informiert und berät über Interessenvertretung der Bewohner: Vorsorgevollmacht, Patiententestament, rechtliche Betreuung, Bestattungsvorsorge

- Planung und Durchführung von Betreuungs- und Beschäftigungsangeboten (Gymnastik, Gedächtnistraining, Spiele, Vorlesen, Presseschau)
- Planung und Durchführung von Festivitäten, Verkäufen, Ausflügen etc.
- Schnittstelle zu ehrenamtlicher Arbeit
- Angehörigenarbeit durch Außendarstellung der Einrichtung: offene Kulturarbeit, Tag der Offenen Tür etc.
- enge Zusammenarbeit mit dem Heimbeirat

- Kundenwerbung
- Kontakt zu Krankenhäusern, KUP's, Reha-Einrichtungen

Verwaltung

- führt Verwahrgeldkonto für den Bewohner, sensibler vermögensrechtlicher Bereich - besonderes Vertrauensverhältnis zwischen Bewohnern/Angehörigen und Verwaltung

6. Beschwerdemanagement

- Beschwerden sind unangenehme Seiten des beruflichen Alltags für Mitarbeiter
- Beschwerde sind generell Tatsachenbeschreibungen
- Unterscheidung (in objektiver und subjektiver Hinsicht) möglich:
- berechnigte Beschwerden über: Schlechtleistung, Unfreundlichkeit der Mitarbeiter, Baumängel, Unsauberkeit etc.

- unberechtigte Beschwerden: aufgrund von Missverständnissen oder Unkenntnis, durch Personen mit kritischer Erwartungshaltung
- alle Beschwerden werden ernst genommen
- Hintergrund der Beschwerde prüfen
- Beschwerdemanagement: Beschwerde aufnehmen/dokumentieren - an zuständige Mitarbeiter weiterleiten - Mängel bearbeiten - Erledigung kontrollieren - Rückmeldung an Beschwerdeführer
- im Beschwerdemanagement geschulte Mitarbeiter begegnen dem Beschwerdeführer höflich und sachlich
- Beschwerde sollte als Möglichkeit der Steigerung des eigenen Qualitätsniveaus gesehen werden
- für Entgegennahme einer anonymen Beschwerde gibt es den Kummerkasten

7. Offene Angehörigenarbeit - Angebote zur Teilnahme am Heimleben

- Heimbewohner sind weiterhin Teil einer Familie; ein Teil des Familienlebens findet jetzt im Heim statt
- wir sind ein offenes Haus: keine geregelten Besuchszeiten, keine Abmeldepflicht
- wir sehen unsere Bewohner als Mieter mit einer höchstmöglichen Eigenständigkeit
- Angehörige können und sollen an allen Aktivitäten im Heim teilnehmen
- Einbindung in den Tagesablauf: Teilnahme und Übernahme von Pflege- und Betreuungsleistungen (z. B. Körperpflege als intimer Ritus), Teilnahme an Mahlzeiten, Beschäftigungsangeboten, Kulturveranstaltungen, Ausflügen, Geburtstagsfeiern
- Unterstützung der Einrichtung bei durch Angehörige organisierte Festivitäten (z. B. Geburtstagsfeiern, Familienfeste) - die Großzügigkeit unserer Einrichtung erlaubt es, dass zwei große Tagesräume für ausschließlich solche Aktivitäten genutzt werden können
- regelmäßige Angehörigenversammlungen - Angehörige haben hier die Möglichkeit, Fragen bzgl. der Bewohner oder der Heimorganisation zu stellen
- solche Versammlungen dienen uns auch als der Qualitätskontrolle
- Verbesserungsvorschläge und Anregungen werden vorgebracht
- Teil einer aktiven konzeptionellen Arbeit

- Angehörige haben oft einen anderen Blick auf Abläufe (nicht betriebsblind)

- offene Kiezarbeit: regelmäßige Veranstaltungen werden auch für Besucher von außen geöffnet (Tanztee)

- Tag der Offenen Tür, Präsentation auf Bezirksfesten, Messen etc.

8. Wünsche und Realität in der Angehörigenarbeit

- Angehörige wollen für die Bewohner eine bestmögliche Versorgung und Betreuung zu tragbaren Konditionen

- Mitarbeiter wünschen sich eine gute Zusammenarbeit mit den Angehörigen, Unterstützung und Wertschätzung ihrer Arbeit

- zwischen diesen beiden Ansätzen gibt es im Alltag häufig Reibungspunkte

- neben vielen vertrauensvollen und herzlichen Beziehungen zwischen Mitarbeitern und Angehörigen gibt es auch angespannte und von gegenseitigem Misstrauen geprägte Kontakte.

- verständlich erscheint uns die Tatsache eines Konfliktpotentials dadurch, wenn wir uns vorstellen, ein geliebtes Familienmitglied in die Obhut anderer Menschen zu geben

- dieser Übergang ist mit sehr vielen Gefühlen verbunden

- eine überhöhte Erwartungshaltung auf der einen Seite und eine defensive Verteidigungshaltung auf der anderen Seite können das Verhältnis zwischen Angehörigen und Mitarbeitern problematisch gestalten

- hinzu kommen Abneigungen und Unsympathien anderen Menschen gegenüber, die sich scheinbar jeder Erklärung entziehen

- die Arbeit in der vollstationären Pflege ist die Arbeit am Menschen; der Ausdruck von Gefühlen/Emotionen gehört zum Leben und zur Normalität

- das Heim ist Lebensraum von Menschen - hier sollen sie wie vorher zuhause individuelle Charaktere sein

- eine biografiebezogene Pflege- und Betreuungsarbeit soll die Selbstständigkeit, Eigenständigkeit und Individualität der Bewohner so lang wie möglich erhalten

- die Angehörigen sollen als Teil des aktiven Lebens des Bewohners gesehen werden - sie sind Bestandteil seiner Biografie

- wollen wir die Individualität des Bewohners erhalten und fördern, so müssen wir eine enge Zusammenarbeit mit den Angehörigen forcieren

- Ehepaare genießen besondere Rücksicht: soll die enge Beziehung erhalten bleiben, wenn sich ein Partner im Heim befindet, so müssen spezielle Freiheiten geschaffen werden (z. B. Möglichkeit der Übernachtung, absolute Wahrung der Intimsphäre Zimmer)
- die aktivierende Pflege ist ein wichtiger Bestandteil der pflegerischen und betreuenden Arbeit: der Bewohner soll so lang wie möglich Tätigkeiten selbst übernehmen - Wahrung der Eigenständigkeit, Erhalt von Funktionen und der Mobilität
- eine vollständige Übernahme durch das Pflegepersonal sollte immer die letzte Konsequenz sein
- den Angehörigen muss dieser Ansatz vermittelt werden
- die Mitarbeiter sind in der Pflege sind einer hohen psychische und physische Belastung ausgesetzt
- sie müssen die Möglichkeit erhalten, Konflikte mit Bewohnern und Angehörigen offen aussprechen zu dürfen
- in Einzel- oder Teambesprechungen können Konflikte thematisiert werden und gemeinsame Lösungsvorschläge erarbeitet werden
- ein klärendes Gespräch zwischen Mitarbeiter und Angehörigen mit der Teilnahme bzw. Vermittlung "neutraler Dritter" kann helfen, Konflikte zu klären
- ständiges Konfliktpotential: Einstufung in die Pflegeversicherung
- mit jeder Höherstufung steigt auch der zu entrichtende Pflegesatz
- da alle notwendigen Leistungen von der Pflegeeinrichtung erbracht werden, spüren der Betroffene und die Angehörigen zunächst nicht, warum eine Höherstufung notwendig ist
- aufgrund der höheren Kosten ist ein Interesse an einer Höherstufung nicht besonders groß
- hier hilft nur eine fachkundige Erläuterung (mit Hilfe der Pflegedokumentation)

9. Chancen einer engen Zusammenarbeit mit den Angehörigen

- Steigerung des Wohlbefindens der Bewohner: die Psyche beeinflusst den Körper
- ein nach außen hin offenes Haus

- durch den engen Kontakt zu den Angehörigen kann die "Außenwelt" in den Heimalltag eindringen - die Bewohner fühlen sich nicht eingeschlossen bzw. weggeschlossen
- zufriedene Bewohner und Angehörige erleichtern das arbeiten
- Angehörige sind für das Heim die besten Informationsträger nach außen - Mundpropaganda
- Qualitätsverbesserung der eigenen Arbeit durch engagierte Angehörige
- Einfluss neuer Ideen und Kontakte

10. Resümee