

# AMBULANTE PFLEGEPRAXIS

IMPULSE FÜR PFLEGE UND BETREUUNG

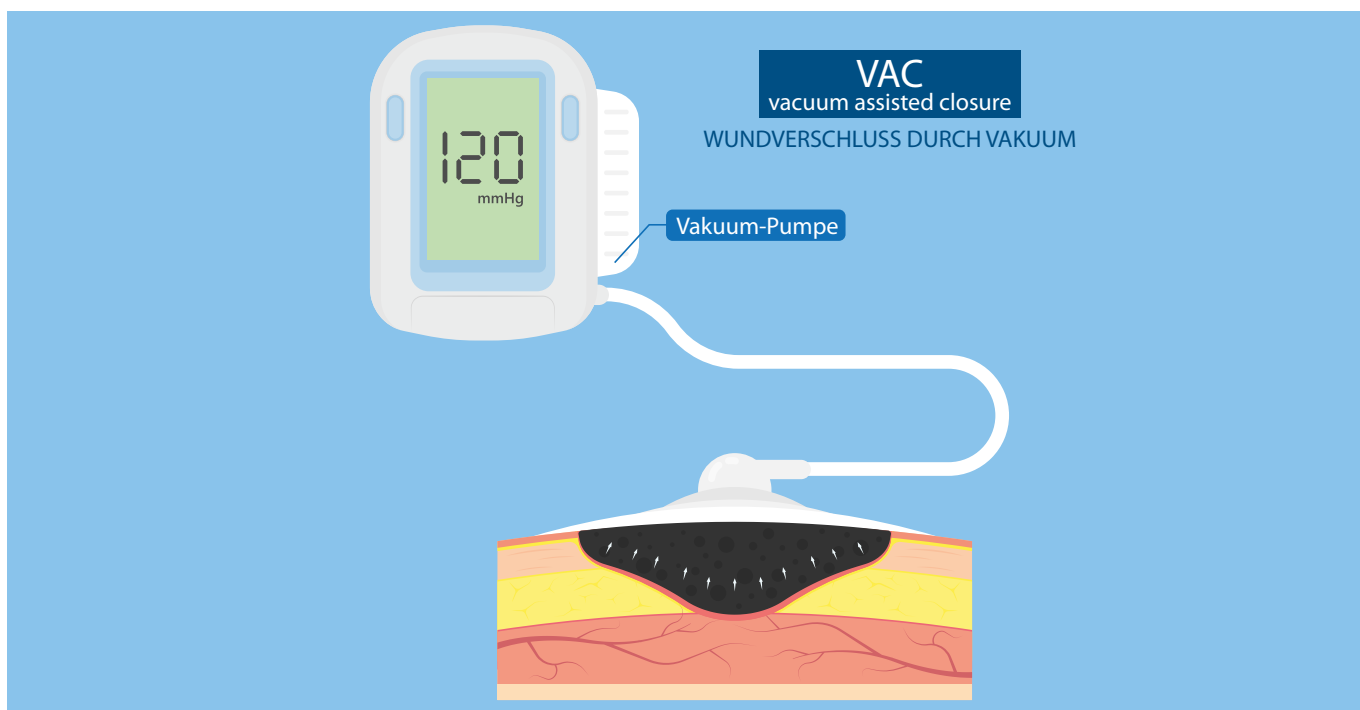
10.2021

NEU!

WUNDVERSORGUNG

## VAC-Therapie in der häuslichen Versorgung


2019 hat der G-BA entschieden, dass die VAC-Therapie - also der Wundverschluss durch Vakuum - auch im häuslichen Bereich verordnungsfähig ist. Bisher sind ambulante Pflegedienste aber nicht abrechnungsfähig.



VAC steht für vacuum assisted closure, also Wundverschluss durch Vakuum.

**D**ie VAC-Therapie wird seit den neunziger Jahren erfolgreich in Kliniken zur Wundsanierung oder zum Wundverschluss durchgeführt. In der häuslichen Versorgung war die VAC-Therapie nur als Einzelfallgeneh-

migung durch die Krankenkasse möglich. Dies hatte sich zumeist auf sehr wenige Fälle beschränkt. Seit einigen Jahren haben deshalb die Firmen versucht, durch Studien den Nachweis zu erbringen, dass die VAC-Therapie

einer Standardtherapie überlegen ist und sich die höheren Kosten somit rechtfertigen lassen. Der Gemeinsame Bundesausschuss in Berlin entscheidet darüber, welche Maßnahmen Patientinnen und Patienten in der häuslichen 

- Versorgung durch die Krankenkasse erstattet bekommen. Im Falle der VAC-Therapie wurde zwar ein Nutzen der Therapie gesehen, jedoch keine Überlegenheit gegenüber den bisherigen Methoden. Seit 2019 hat der Gemeinsame Bundesausschuss entschieden, dass nun auch die VAC-Therapie im häuslichen Bereich verordnungs- und somit erstattungsfähig ist.

### Wie funktioniert die VAC-Therapie?

VAC steht für vacuum assisted closure, also Wundverschluss durch Vakuum. Andere Bezeichnungen für die VAC-Therapie sind NPWT (negativ pressure wound therapy) oder Vakuumversiegelungstherapie oder Unterdruckwundtherapie. Darunter versteht man eine Wundbehandlungstechnik, bei der ein steriler Schwamm passend zur Wunde geschnitten und in die Wundhöhle eingelegt wird. Über diesen Schwamm wird eine luftdichte Folie geklebt, die eingeschlitzt wird. Über diese Öffnung der Folie wird ein kleiner Trichter unter die Folie gelegt und mit einem Schlauch an der Pumpe befestigt. Die elektronisch gesteuerte Pumpe erzeugt einen Unterdruck (Vakuum), solange die Folie dicht ist. Der Sog erfolgt entweder kontinuierlich oder intermeditierend (zeitweilig). Löst sich die Folie, geht der Unterdruck verloren. Dann kann die Pumpe nicht mehr ausreichend Exsudat und Wundflüssigkeit abtransportieren und es kann zu einem Exsudat-Stau kommen. Deshalb überwacht die elektronisch gesteuerte Pumpe die Dichtigkeit des Systems. Die Pumpe kann also einen Alarm geben, wenn das System nicht mehr dicht ist. In solchen Fällen muss relativ schnell gehandelt werden.

Die Wirkungen der Vakuumversiegelungstechnik wurden bereits in zahlreichen Studien belegt: Exsudat wird abtransportiert, durch den offenporigen Schwamm und den Sog wird die Durchblutung in der Wunde verbessert und es wird die Granulation gefördert. Zelltrümmer werden abtransportiert. Das Anlegen eines VAC-Verbands ist aufwendiger als ein Standardverband und erfordert vor allem Kennt-

## Die VAC-Therapie wird vor allem bei Dekubitus, Ulcus Cruris oder Diabetischem Fußsyndrom eingesetzt.

nisse über die VAC-Therapientechnik und praktische Übungen. Die Firmen bieten deshalb spezielle Einweisungen beim Patienten an und zum Teil auch spezielle Kurse.

### Wann wird VAC eingesetzt?

Die VAC-Therapie wird vor allem bei schlecht heilenden, tiefen Wunden eingesetzt, die nicht „sauber“ sind und stark exsudieren. Das sind chronische Wunden wie Dekubitus, Ulcus Cruris oder Diabetisches Fußsyndrom. Ebenfalls kann die VAC-Therapie auch bei akuten Wunden eingesetzt werden – etwa Operationswunden –, wenn diese Wundheilungsstörungen zeigen. Durch die „Versiegelungstechnik“ mittels Folie ist die Wunde verschlossen und somit kann kein Wundgeruch nach außen dringen – was die Lebensqualität für die Patientinnen und Patienten meistens deutlich steigert. Zudem verringert die VAC-Therapie das Wundödem, welches durch einen hydrostatischen Druck im Gewebe die Wundheilung verschlechtert. Die heute verwendeten Pumpen sind akkubetrieben und klein. Somit ist die Mobilität des Patienten nur wenig eingeschränkt.

Kontraindiziert ist diese Therapieform bei freiliegenden Organen, etwa in der Bauchhöhle, oder bei freiliegenden Gefäßen. Nekrotisches Gewebe muss zuvor chirurgisch gründlich entfernt worden sein. Da die Therapie das Wachstum von Granulationsgewebe fördert, darf sie nicht angewendet werden, wenn malignes Gewebe vorhanden ist. Ebenfalls besteht eine Kontraindikation bei nicht enteralen und unerforschten Fisteln.

### VAC in der häuslichen Versorgung

Seit 1. Oktober 2020 ist die VAC-Therapie in der häuslichen Versorgung über die Krankenkassen finanzierbar, wenn die Standardwundbehandlung keine ausreichende Heilung erwarten lässt. Es muss natürlich vorab geklärt sein, ob die Therapie für den Patienten geeignet ist: Gibt es ein Umfeld, welches zum Beispiel bei Alarm adäquat reagieren kann? Ist der Patient selbst in der Lage, die Therapie zu unterstützen?

Unterschieden wird bei der Verordnung zwischen

- primärem Wundverschluss (komplikationsfreie Wundheilung bei gut aneinander liegenden Wundrändern)
- sekundärem Wundverschluss (schlecht heilende Wunden, bei denen ein Wundverschluss nicht möglich ist).

Bei primärem Wundverschluss darf die VAC-Therapie nur von Fachärzten der operativen Fächer (Chirurgie, Gynäkologie, HNO, Dermatologie, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie oder Neurochirurgie) verordnet werden. Bei sekundärem Wundverschluss kann die VAC-Therapie auch über Allgemeinmediziner, Internisten, Angiologen, Diabetologen oder Phlebologen verordnet werden.

Das Problem: Bisher erfolgt die Abrechnung nur über die Kassenärztliche Vereinigung an den Arzt. D.h. ambulante Pflegedienste sind nicht abrechnungsfähig. Da die Versorgung der Patientinnen und Patienten zeitaufwendig ist und nur der Arzt dafür honoriert wird, ist zu erwarten, dass das System so nicht funktionieren wird. Es müssten also in Zukunft zumindest ambulante Pflegedienste beteiligt werden. ⬅

Foto: Privat



### Gerhard Schröder

Lehrer für Pflegeberufe, Pflegedienstleiter, Leiter der Akademie für Wundversorgung, Göttingen  
[info@akademie-fuer-wundversorgung.de](mailto:info@akademie-fuer-wundversorgung.de)

## PROPHYLAXE

# Burn-out und Pflege-Frust

Was ist das, was da „ausbrennt“ im Alltag von Pflegenden? Was hat vorher einmal dort gebrannt? Das Gefühl von Frustration und „Ausgebrannt-Sein“ ist ein mittlerweile chronisches Symptom in der modernen Pflege.



Foto: AdobeStock/USCilpa

Eines der größten Themen im heutigen Pflegealltag ist die Erschöpfung,

**P**flege-Frust und Burn-out in der Pflege sind vor allem die Konsequenzen eines Kernphänomens in unserem Pflegesystem. Da ist häufig das Gefühl der „pflegerischen Verhinderung“ im Alltagserleben von uns Pflegenden. „Nicht wirklich zur Pflege zu kommen“, weil Personalnot, Dokumentationsanforderungen und die äußeren Rahmenbedingungen für die Erbringung der Pflege gefühlt sowohl unsere Zeit als auch unsere Ressourcen rauben.

Kommt die Pflege „an der Basis“ zu Wort, so lässt sich deren Eindruck meistens so zusammenfassen: Die umfangreichen Anstrengungen zur weiteren Professionalisierung der Pflege und zur Qualitätsentwicklung erreichen die tatsächliche Pflegesituation vor Ort nur bruchstückhaft,

wirken theoretisch und nicht erreichbar in der Pflegepraxis. Gefühlt sind andere Probleme in der Pflege vor Ort wesentlich dringlicher als die vorab benannten Aspekte.

### Über die Grenzen der Belastbarkeit

Eines der größten Themen im heutigen Pflegealltag ist die Erschöpfung, das Gefühl, sich zur Arbeit zu schleifen, nichts mehr zu schaffen und trotz größter Mühen und Bemühungen mit dem Gefühl nach Hause zu gehen, es hat nicht gereicht. Stress und Burn-out werden oft lange vor sich hergetragen, bis es nicht selten zu einem Zusammenbruch kommt. Man fühlt sich schuldig und geht bis weit über die Grenzen der eigenen Belastbarkeit. Doch woran liegt es eigentlich, dass es so weit kommt? Die Antwort ist ebenso schwierig, wie der Weg daraus. Damit

es zu Stress und späterem Burn-out kommt, haben sich einige Ereignisse abgespielt. Nachfolgend wird aufgezeigt, was Pflegenden und Führungskräfte tun können, damit es nicht dazu kommt. Das Allerwichtigste aber ist es, sich einzugestehen, dass sich etwas ändern muss. Meistens erkennt das private Umfeld die Situation viel früher als man selbst.

### Stress verringern

Pflegenotstand, Schichtarbeit und emotionale Belastung: Der Arbeitsalltag in der Pflege führt viele Pflegekräfte an die Grenzen der Belastbarkeit. Stress, den wir als belastend empfinden, wird ausgelöst, wenn ein Ungleichgewichtszustand zwischen den Arbeitsanforderungen, den individuellen Leistungsvoraussetzungen, Zielen und Bedürfnissen einer Person besteht. Der

- Körper gerät durch Stressoren in eine Art Alarmzustand.

### Ursachen für das Burn-out-Syndrom

- Ständiger Zeitdruck
- Permanente Überforderung (fachlich, zeitlich und emotional)
- Nicht ausreichende Qualifikation für die zu verrichtende Arbeit
- Unzureichende Einarbeitung
- Schwierigkeiten im Umgang mit den Pflegebedürftigen und deren Angehörigen
- Schichtdienst und Wochenendarbeit (wenig Zeit für die Familie)
- Fehlender Ausgleich im Privatleben
- Schlechtes Betriebsklima
- Geringe soziale Unterstützung durch Kollegen, Führungskraft und Familie
- Schlechte Arbeitsbedingungen
- Fehlende Anerkennung
- Keine Aufstiegschancen
- Mehrere Vorgesetzte geben widersprüchliche Arbeitsanweisungen.

Burn-out beinhaltet drei Komponenten:

1. Emotionale Erschöpfung: das Gefühl des „Ausgelaugt-Seins“
2. Depersonalisierung: innere Distanzierung von den Pflegebedürftigen (werden oft wie Objekte behandelt)
3. Reduziertes Leistungsvermögen und reduzierte Erfüllung: das Gefühl, nicht mehr so leistungsfähig zu sein und den gestellten Anforderungen nicht mehr zu genügen.

### Folgen für die Beschäftigten

- Erhöhte Herzfrequenz und Bluthochdruck
- Innere Anspannung, Ärger, Nervosität, Angstzustände, Konzentrationsverlust, Frustration, Suchtverhalten
- Allgemeine psychosomatische Beschwerden und Erkrankungen (Herz-Kreislauf, Magen-Darm)
- Burn-out
- Erschöpfung
- Hilflosigkeit
- Hass, Wut, affektive Entgleisungen, Zynismus
- Distanzierung gegenüber den Pflegebedürftigen

# Pflegenotstand, Schichtarbeit und emotionale Belastung: Der Arbeitsalltag in der Pflege führt viele Pflegekräfte an die Grenzen der Belastbarkeit.

- Kein Verständnis für Probleme der Pflegebedürftigen oder Angehörigen
- „Dienst nach Vorschrift“.

### Folgen für den Betrieb

- Mangelhafte Arbeitsqualität (Fehler treten auf)
- Eingeschränkte Leistungsfähigkeit und Motivation
- Hoher Krankenstand
- Schlechtes Betriebsklima
- Fluktuation
- Vermeidbare Betriebskosten durch Ausfälle und schlechte Arbeit
- Emotionale Vernachlässigung der Pflegebedürftigen.

### Maßnahmen zur Vorbeugung

Es gibt eine ganze Reihe von Möglichkeiten, Prävention und Gesundheitsförderung erfolgreich einzusetzen. In erster Linie gilt es, die Arbeitsorganisation zu optimieren und dort Belastungen zu vermindern. Dazu können die Ressourcen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verbessert werden.

### Tipps für den Arbeitgeber:

- Gute Arbeitsbedingungen schaffen
- Geeignete Arbeitsmittel bzw. Hilfsmittel zur Verfügung stellen
- Klare Verantwortlichkeiten für Arbeitsaufgaben und Arbeitsabläufe definieren
- Gleichmäßig die Arbeit verteilen
- Qualifizierungsbedarf gemeinsam mit den Mitarbeitenden erörtern
- Für gutes Betriebsklima sorgen und Mobbing vermeiden
- Personaleinsatz organisieren, so dass Über- und Unterforderung vermieden wird
- Ausreichend Zeit zur Einarbeitung neuer Mitarbeitender planen
- Regelmäßige Mitarbeitergespräche durchführen (Frustration wird vermindert)

- Überstunden vermeiden und Pausen einplanen (zu lange Arbeitszeiten erhöhen zudem die Unfallgefahr)
- Lob und Anerkennung für gut geleistete Arbeit zeigen
- Supervision und bei Bedarf Beratung anbieten.

### Tipps für Pflegekräfte:

- Eigeninitiative für Veränderungen und Verbesserungen aufbringen
- Die Arbeit als normalen Bestandteil des Lebens betrachten
- Probleme mit Kolleginnen/Kollegen und/oder Führungskräften ansprechen
- Kommunikation lernen, üben und planen
- Ausgleich im privaten Umfeld suchen und finden
- Qualifikationsbedarf erkennen und Weiterbildungsangebote besuchen
- Zeitmanagement. 📌

### MEHR ZUM THEMA

- „Was tut mir wirklich gut? Work-Life-Balance für Pflegeberufe“, Toni Freialdenhoven, Vincentz Network 2021. [altenpflege-online.net](http://altenpflege-online.net)
- „Am Bett ist alles anders - Perspektiven professioneller Pflegeethik“, Rainer Wettreck, Lit-Verlag 2020. [lit-verlag.de](http://lit-verlag.de)
- [dg-pg.de/information/psychische-gesundheit/burnout/burnout-praevention](http://dg-pg.de/information/psychische-gesundheit/burnout/burnout-praevention)
- [bg-pflege.de/burn-out-und-stress-in-der-pflege](http://bg-pflege.de/burn-out-und-stress-in-der-pflege)

Foto: Privat



**Ulrich Kalvelage**  
TQM Auditor und Qualitätsmanager für die ambulante und stationäre Pflege



## ZEHN-MINUTEN-AKTIVIERUNG

# Eine Aktivierungsstunde zum Thema Handarbeit

Im Herbst, wenn die Tage kürzer werden, wird traditionell wieder mehr gestrickt und gehandarbeitet. Gestalten Sie passend dazu eine Betreuungsstunde.



Foto: AdobeStock/Grafvision

Erinnerungen wecken, das Gedächtnis aktivieren: An Handarbeitsunterricht in der Schule oder die selbstgestrickten Socken von Oma denken viele gerne zurück.

In der dunklen Jahreszeit werden traditionell oft Socken gestrickt und Tischwaren ausgebessert. Daran lässt sich auch im Rahmen einer Betreuungsstunde gut anknüpfen. Fast jede Frau hatte Handarbeitsunterricht in der Schule oder hat stricken und häkeln von ihrer Mutter oder Großmutter gelernt. Ein schönes Hobby, das gleichzeitig auch nützlich ist. Wer liebt nicht die selbstgestrickten Socken von Oma? Oder selbst gehäkelte Tischdecken oder Gardinen. Je nachdem wie geschickt man ist, können kleine Kunstwerke entstehen.

Diese Betreuungsstunde richtet sich überwiegend an Frauen. Aber auch manche Männer können mit dem Thema aktiviert werden. Gezielte Fragen, vor allem zur Kindheit, rufen auch in Männern hier oft viele schöne Erinne-

rungen wach. Als Gesprächseinstieg bietet es sich an, die mitgebrachten Materialien zu betrachten und zu benennen.

### Fragen und Gesprächsanregungen

- Haben Sie gerne gestrickt?
- Haben Sie gerne gehäkelt?
- Wer hat Ihnen das Handarbeiten beigebracht?
- Ihre Mutter oder Ihre Großmutter?
- Wie alt waren Sie als Sie Stricken/Häkeln gelernt haben?
- Hatten Sie Handarbeitsunterricht in der Schule?
- Mochten Sie Ihre Handarbeitslehrerin? Erinnern Sie sich an ihren Namen?
- Haben auch Jungen am Handarbeitsunterricht teilgenommen?
- Mussten Sie als Kind für Ihre Mutter oder Oma die Wolle halten?

- Kennen Sie auch eine Strickliesel?
- Was haben Sie gestrickt oder gehäkelt? Topflappen, Schals, Socken?
- Haben Sie auch Kleidung gestrickt? Zum Beispiel Pullover?
- Haben Sie für Ihre Kinder gestrickt? Wenn ja, was?
- Hatten Sie später auch eine Strickmaschine?
- Hatten Sie als Kind selbstgestrickte Kleidung? Wer hat damals für Sie gestrickt? Die Mutter? Die Großmutter?
- Waren die selbstgestrickten Kleidungsstücke kuschelig oder haben sie gekratzt?
- Hatten Sie ein Lieblingsstück, das selbstgestrickt war? Wenn ja, welches war das?
- Haben Sie Ihren Kindern oder Enkeln Stricken oder Häkeln beigebracht?



- Sind Sie auf ein selbstangefertigtes Stück besonders stolz?

### Alternative Fragen für Männer

- Hat Ihre Mutter oder Großmutter für Sie gestrickt oder gehäkelt?
- Haben Sie Ihrer Mutter oder Großmutter als Kind helfen müssen (zum Beispiel beim Aufrübbeln oder Wolle halten)?
- Haben Sie selbstgestrickte Kleidung gehabt? Wenn ja, war die angenehm zu tragen oder hat sie vielleicht gekratzt?
- Haben Sie selbst einmal versucht zu stricken oder häkeln? Wenn ja, war es einfach oder schwer?
- Hat Ihre Frau gehäkelt oder gestrickt? Wenn ja, was hat sie gemacht?

### Mögliche Bewegungsübungen

- Wolle abwickeln
- Wolle wieder aufwickeln
- Mit beiden Händen Strick- oder Häkelbewegungen machen
- Etwas aufrübbeln lassen
- Ein Stück stricken oder häkeln
- Luftmaschenkette häkeln
- Wolle nach Farben sortieren
- Wolle nach verschiedenen Materialien sortieren
- Faden in Stopfnadel einfädeln

### Sprichwörter ergänzen

- Langes Fädchen, ... (faules Mädchen)!
- Loch an Loch und ... (hält doch)!
- Zwei rechts, zwei links, zwei ... (fallen lassen)!

**Fast jede Frau hatte Handarbeitsunterricht in der Schule oder hat stricken und häkeln von ihrer Mutter oder Großmutter gelernt.**



Foto: AdobeStock/David Penman

- Meister, ich bin fertig, darf ich ... (trennen)?
- Da bist du aber falsch ... (gestrickt)!
- Wer sein Zeug am Leibe flickt, hat den ganzen Tag kein ... (Glück)!
- Wenn dich die bösen Buben locken, bleib zuhause und ... (stopfe Socken)!

### Redewendung

- Am seidenen Faden hängen
- Da beißt die Maus keinen Faden ab
- Den Faden verlieren
- Den Faden wieder aufnehmen
- Der rote Faden
- Jemanden nach Strich und Faden ausnehmen

### Gedicht vorlesen

„Heut hab ich Lust zum Handarbeiten,  
alles andre kommt bei Zeiten.  
Daran gibt's auch nichts zu mäkeln,  
denn ich freu mich schon aufs ...  
Häkeln.“

Die Nadeln, lang mit runden Spitzen,  
zaubern Topflappen und Mützen.  
Ich werd mal wieder einen dicken,  
bunten Schal aus Wolle ... stricken.

Aus Nadeln, Faden, bunten Stoffen  
und einem kleinen bisschen Hoffen  
werd ich dann meine Künste säen,  
und einen schönen Rock mir ... nähen.

### Materialien zum Thema

#### Handarbeiten:

- Wolle und Garne in unterschiedlichen Stärken, Farben, Materialien (Sockenwolle, Topflappengarn, reine Wolle usw.)
- Stricknadeln in unterschiedlichen Größen und Ausführungen (Rundstricknadeln, Nadelspiel usw.)
- Selbstgestrickte Socken
- Schal, Topflappen, Tischdecken mit gehäkelttem Rand
- Häkelnadeln in unterschiedlichen Stärken
- Ein begonnenes Projekt, das noch auf der Nadel liegt
- Nadeln zum Vernähen
- Aufbewahrungskorb
- Strickliesel
- Strick- und Häkelzeitschrift
- Handarbeitshefte

Ob Deckchen, Kissen oder Karten,  
na, ihr werdet's wohl erraten?  
Ach, Hardanger möcht' ich erblicken,  
drum fang ich gleich mal an zu ...  
sticken.“



*Nele Trauernicht*

### Ausdrucken und verteilen

Drucken Sie die Ambulante Pflegepraxis aus und verteilen Sie alles oder einzelne Beiträge an Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Downloads der Ausgaben finden Sie unter

[haeusliche-pflege.net/  
Pflegepraxis](http://haeusliche-pflege.net/Pflegepraxis)

## DEMENZ

# Validation: Unbedingte Wertschätzung

Unter Validation versteht man eine Methode bzw. eine Kommunikationstechnik, um Menschen mit Demenz zu begleiten.



Foto: AdobeStock/Cheerland

Bei der Validation geht es um eine Grundhaltung und einen wertschätzenden Umgang mit seinem Gegenüber.

**V**alidation ist viel mehr als eine Kommunikationstechnik. Es ist eine Grundhaltung gegenüber Menschen, die nicht orientiert sind. Validation bedeutet „unbedingte Wertschätzung“. Die Gefühle und das Verhalten von Patient:innen, die zum Beispiel an einer Demenz leiden, sollen unbedingt wertgeschätzt und ernst genommen werden.

Die Methode der Validation wurde erstmals von Naomi Feil entwickelt. Sie geht davon aus, dass alte, desorientierte Menschen danach streben, die unerledigten Aufgaben ihres Lebens noch aufzuarbeiten. Feil sieht die Validation als Methode, die Menschen bei dieser Aufarbeitung zu unterstützen. Die deutsche Psychogerontologin Nicole Richard hat die Validation nach Feil weiterentwickelt. Richard sieht es nicht als Aufgabe an, Menschen mit

Demenz bei der Bewältigung „unerledigter Aufgaben“ zu unterstützen, sondern in der aktuellen Situation und der Befindlichkeit abzuholen.

Ein zweiseitiger Artikel reicht bei weitem nicht aus, um das Thema Validation vollumfänglich darzustellen, aber ich möchte Ihnen einen kurzen Einblick geben und Ihnen Lust machen, sich mit dem Thema weiter zu beschäftigen. Fort- und Weiterbildungen zum Thema Validation werden von speziellen Trainern in jedem Bundesland angeboten. Aber auch für Angehörige kann es eine große Bereicherung sein, einen Validationskurs für pflegende Angehörige zu besuchen. Gerade für die Menschen, die die meiste Zeit mit demenziell Veränderten verbringen, kann es entlastend sein und helfen, den Alltag entspannter zu gestalten.

## Grundsätze der Validation

Bei der Validation geht es um eine Grundhaltung und einen wertschätzenden Umgang mit seinem Gegenüber. Die Pflegeperson lässt sich voll auf den Erkrankten ein und stellt ihre eigenen Bedürfnisse und Empfindungen für diese Zeit hinten an.

Das Wichtigste:

- Nicht widersprechen/sich auf die Welt des Erkrankten einlassen
- Bedürfnisse und Gefühle wahrnehmen
- Gespräche – ruhig, klar, verständlich, wertschätzend und eindeutig
- W-Fragen: Wer, was, wo, wie, wann – keine Warum-Fragen
- Auf Augenhöhe sprechen
- Zeit geben zum Verstehen
- Pro Satz eine Mitteilung
- Nonverbale Kommunikation (Gestik, Mimik und Tonfall)
- Niemals lügen!





### Ein Praxisbeispiel

Frau M. ist 87 Jahre alt und leidet unter einer Alzheimer-Demenz. Sie lebt seit vier Jahren zusammen mit ihrem Ehemann in einer seniorengerechten Wohnung. Eine Pflegekraft kommt zweimal am Tag und unterstützt Frau M. bei der Grundpflege.

Die aktuelle Situation: Frau M. ist heute sehr nervös, läuft in der Wohnung hin und her und sagt immer wieder: „Komm, wir müssen los!“ oder „Komm, wir müssen nach Hause!“ Ihr Ehemann ist offenbar überfordert mit der Situation und versucht, ihr diese zu erklären: „Wir sind doch jetzt hier zuhause, wir müssen nirgends hin. Jetzt setzt dich doch mal.“ Auf diese Erklärungen des Ehemanns reagiert Frau M. erst mit Unverständnis, wird dann noch nervöser und schimpft schließlich mit ihrem Mann: „Du kümmerst dich ja sowieso nicht! Interessiert dich alles nicht! Wir sind doch HIER nicht zuhause!“ Ein Wort gibt das andere und Frau M. wird immer verzweifelter und ihr Mann immer ungeduldiger.

In dieser angespannten Situation kommt eine Pflegekraft in die Häuslichkeit und versucht, die Situation zu „entschärfen“. Sie erkennt, dass Frau M. in ihrer Realität sehr verzweifelt und offensichtlich in großer Not ist, weil sie der Meinung ist, es muss etwas Wichtiges erledigt werden. Die Argumentation des Ehemanns („Wir sind doch jetzt hier zuhause“) hilft in diesem Moment nicht, da Frau M. sich nicht erinnert, dass sie hier wohnt, sondern anscheinend ein anderes Zuhause meint. (Nicht widersprechen/Bedürfnisse und Gefühle erkennen).

#### Video-Tipp

Auf dem YouTube-Kanal „Altenpflege – Vorsprung durch Wissen“, Vincentz Network, gibt es eine Reihe von Videos zum Thema Validation, z.B. „Demenz/Validation Folge 01/Altenpflege“ unter [youtu.be/BtLu1ikbvEQ](https://youtu.be/BtLu1ikbvEQ)

Die Pflegekraft spricht Frau M. ruhig, freundlich und auf Augenhöhe an: „Guten Morgen, Frau Müller.“ Sie lässt ihr die Zeit, sie wahrzunehmen. Dann sagt die Pflegekraft: „Sie wirken aufgeregt.“ (Die Pflegekraft geht auf die Gefühle ein und nimmt sie ernst). Frau M. antwortet: „Ja, ich bin aufgeregt!“. Die Pflegekraft nickt und fragt: „Was belastet Sie so?“ Frau M. erklärt der Pflegekraft, dass sie nach Hause muss,

## Sich auf die Welt des Erkrankten einlassen.

weil ihre Kinder bald aus der Schule kommen und sie ihnen Mittagessen kochen muss. Die Pflegekraft geht wieder auf Frau M. ein und sagt: „Ihnen ist sehr wichtig, dass Ihre Kinder gut versorgt sind.“ (Die Pflegekraft erkennt, dass Frau M. ihre Mutterrolle sehr wichtig ist und spiegelt dieses). Frau M. atmet tief durch und wirkt erleichtert, dass sie jemand in dieser Situation verstehen kann. Sie sagt: „Ja, das war mir immer wichtig, dass die Kinder mittags warmes Essen bekommen.“ Frau M. wirkt jetzt etwas ruhiger, Ihre Anspannung lässt nach. Die Pflegekraft schaut mit Frau M. gemeinsam auf die Uhr und sagt: „Es ist jetzt 9.30 Uhr. Es ist noch genügend Zeit, um das Essen zu machen, bis Ihre Kinder nach Hause kommen.“ Frau M. ist scheinbar erleichtert.

Die Pflegekraft fragt Frau M. nun, ob sie zusammen in die Küche gehen möchten. Dort setzen sie sich einen Moment zusammen und unterhalten sich über die Leibspeisen der Kinder. Frau M. erzählt gerne von früher und fühlt sich wertgeschätzt, dass die Pflegekraft sich dafür interessiert. ☺

*Nele Trauernicht*

#### QUELLE

[www.demenz-portal.at](http://www.demenz-portal.at)  
[www.minimed.at](http://www.minimed.at)

### Konzeption und redaktionelle Begleitung



Foto: privat

**Nele Trauernicht**  
Seifert&Trauernicht  
GbR  
[nele@seifert-trauernicht.de](mailto:nele@seifert-trauernicht.de)



Foto: provided

**Philipp Seifert**  
Seifert&Trauernicht  
GbR  
[philipp@seifert-trauernicht.de](mailto:philipp@seifert-trauernicht.de)

## Impressum

AMBULANTE PFLEGEPRAXIS erscheint monatlich als regelmäßiges Supplement und damit als exklusiver Bestandteil der Zeitschrift HÄUSLICHE PFLEGE.

[www.haeusliche-pflege.net](http://www.haeusliche-pflege.net)

Der Nachdruck – auch auszugsweise – ist nur mit Genehmigung des Verlages gestattet. AMBULANTE PFLEGEPRAXIS und alle in ihm enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Annahme der Beiträge erwirbt der Verlag alle Nutzungsrechte in Print- und elektronischen Medien. Beiträge, die mit vollem Namen oder auch mit Kurzzeichen des Autors gezeichnet sind, stellen die Meinung des Autors, nicht unbedingt auch die der Redaktion dar. Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen und Handelsnamen in dieser Zeitschrift berechtigt nicht zu der Annahme, dass solche Namen ohne weiteres von jedermann benutzt werden dürfen. Vielmehr handelt sich häufig um geschützte, eingetragene Warenzeichen.

#### Redaktion:

Lukas Sander (v.i.S.d.P.),  
Tel. 05 11/99 10-1 21,  
Fax 05 11/99 10-1 96,  
E-Mail: [lukas.sander@vincentz.net](mailto:lukas.sander@vincentz.net),  
Anschrift wie Verlag

#### Anzeigen:

Ralf Tilleke (Leitg.), Tel. 05 11/99 10-1 50,  
Fax 05 11/99 10-1 59  
Anschrift wie Verlag  
Produktion & Layout  
Maik Dopheide (Leitung), Birgit Seesing (Artdirection),  
Eugenia Bool, Nathalie Nuhn, Dennis Wasner;  
[herstellung@vincentz.net](mailto:herstellung@vincentz.net)

#### Verlag:

Vincentz Network, Plathnerstraße 4c, 30175 Hannover

#### Druck:

Gutenberg Beuys Feindruckerei GmbH,  
Langenhagen

© Vincentz Network GmbH & Co. KG  
ISSN 0935-8234, 10487