

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	15
Praxis vor Theorie	15
Zu Teil 1 des Buches	15
Zu Teil 2 des Buches	16
Zu Teil 3 des Buches	16
Zu Teil 4 des Buches	16
Gewollt und ungewollt Fehlendes in diesem Buch	17
Gewollt Fehlendes	17
Ungewollt Fehlendes	18
Schlussgedanke	18
1. Die Fallbeispiele – ein Werkstattbericht	
<i>Anna Gogl</i>	19
1.1 Zum Begriff	19
1.2 Der «Fall» in der Praxis	19
1.2.1 Die Funktion des Fallbeispiels im Pflegebereich	19
1.2.2 Zum Ursprung der Fallbeispiele im Buch	20
1.3 Eigenes und Fremdes fließen zusammen	20
1.4 Ethische Bedenken	21
1.5 Von der Praxis für die Praxis	21
1.6 Kriterien für die Auswahl der Fallbeispiele	22
1.6.1 Bedürfnisse der Praxis	22
1.6.2 Nachvollziehbarkeit des Pflegeprozesses	22
1.6.3 Genauigkeit und Systematik	23
1.6.4 Aktualität der Daten	23
1.7 Grenzen und Gültigkeit der Falldarstellungen	23
2. Selbstvernachlässigung – Verortung der Autorin	
<i>Anna Gogl</i>	25
2.1 Persönliche und berufliche Erfahrungen	25
2.2 Vom Hinausschieben	26

Teil 1 – Falldarstellungen	29
3. Pflegeprozesse bei sich vernachlässigenden Menschen mit Demenz	
<i>Anna Gogl</i>	31
3.1 Erste Beispielgeschichte	
«Auch wenn man nicht mehr so kann wie früher ... man ist immer noch jemand.»	32
3.1.1 Ausgangssituation	32
3.1.2 Anpassung der Pflegemethoden und -instrumente	35
3.1.3 Verlauf und Abschluss des Pflegeprozesses	41
3.2 Zweite Beispielgeschichte	
«Die Nachbarin geht mir in die Wohnung und bestiehlt mich.»	41
3.2.1 Der erste Pflegekontakt	41
3.2.2 Die verstehende Auswertung	45
3.2.3 Der Verlauf des Pflegeprozesses	46
3.2.4 Weiterer Verlauf und Abschluss des Pflegeprozesses	49
3.3 Eckpfeiler der Pflege	50
4. Der Pflegeprozess bei einer depressiven, sich vernachlässigenden Frau	
«Wenn Sie annehmen, Sie können mir helfen, so täuschen Sie sich ... Mir kann niemand helfen.»	
<i>Anna Gogl</i>	53
4.1 Ausgangssituation	53
4.2 Der erste Pflegekontakt	54
4.3 Auswirkungen depressiver Störungen auf den Alltag – Pflegediagnosen	56
4.3.1 Pflegediagnose <i>Suizidgefahr</i>	56
4.3.2 Pflegediagnose <i>Schwere Machtlosigkeit</i>	56
4.3.3 Pflegediagnose <i>Gestörte Denkprozesse</i>	56
4.3.4 Pflegediagnosen <i>Selbstvernachlässigung</i> und <i>Beeinträchtigte Haushaltsführung</i>	57
4.3.5 Pflegediagnose <i>Beeinträchtigte soziale Interaktion</i>	57
4.3.6 Pflegediagnose <i>Noncompliance</i>	57
4.3.7 Pflegediagnose <i>Chronisch geringes Selbstwertgefühl</i>	58
4.4 Probleme und Ressourcen gewichten	58
4.5 Stellvertretend Ziele festlegen	59
4.6 Interventionen zur Pflegediagnose <i>Suizidalität</i>	59
4.6.1 Grundsätzliche Gedanken	59
4.6.2 Pflegekommunikation und Leidenslinderung als Suizidprophylaxe	59
4.7 Weitere Interventionen	60
4.8 Das Pflegehandeln differenzieren	62
4.9 Weitere Stationen des Pflegeverlaufs	62
4.9.1 Kleine Erfolge bemerken	63
4.9.2 Die Haushaltsvernachlässigung angehen	63
4.9.3 Wenn Abfallbeseitigung «das Herz aus dem Leibe reißt»	64
4.9.4 Die Aufhellung der depressiven Stimmung	65
4.9.5 Biografische Verweigerung	66
4.10 Auswertung und Abschluss des Pflegeprozesses	66
4.11 Epilog	68
4.12 Eckpfeiler der Pflege	68

5. Der Pflegeprozess bei wahnhafter Störung und Selbstvernachlässigung

«Ich muss mich schützen und verteidigen und habe keine Zeit für anderes.»

<i>Anna Gogl</i>	71
5.1 Ausgangssituation	71
5.2 Der erste Pflegekontakt	72
5.3 Auswirkungen einer Psychose auf den Alltag – Pflegediagnosen	74
5.3.1 Pflegediagnosen <i>Wahrnehmungsstörung</i> und <i>Gestörte Denkprozesse</i>	74
5.3.2 Pflegediagnose <i>Soziale Isolation</i>	75
5.3.3 Pflegediagnose <i>Unwirksames Coping</i>	75
5.3.4 Pflegediagnosen <i>Selbstvernachlässigung</i> und <i>Beeinträchtigte Haushaltsführung</i>	76
5.3.5 Pflegediagnose <i>Aktivitätsintoleranz</i>	76
5.3.6 Pflegediagnose <i>Beeinträchtigte Urinausscheidung</i>	76
5.3.7 Pflegediagnose <i>Noncompliance</i>	76
5.4 Gefährdungen und Ressourcen gewichten	76
5.5 Interventionen	78
5.5.1 Besonderheiten der Beziehungsgestaltung	78
5.5.2 Pflegerische Beobachtung	79
5.5.3 Sicherheit gewährleisten	80
5.5.4 Betroffene einbeziehen, statt zu entmachten	82
5.5.5 Biografische Splitter	83
5.5.6 Bei Nachbarn die Interessen der Patientin vertreten	84
5.5.7 Wirkungen der Interventionen	85
5.6 Weiterer Verlauf und Abschluss des Pflegeprozesses	86
5.7 Eckpfeiler der Pflege	87

6. Selbstvernachlässigung und Alkoholabhängigkeit alternder Menschen

<i>Anna Gogl</i>	89
6.1 Ein Facharbeiter	
«Es wurde leichter, wenn ich ein Glas intus hatte», sagte Herr R. und meinte damit das ungewohnte Alleinsein nach dem Tod seiner Frau.	91
6.1.1 Ausgangssituation	91
6.1.2 Der Pflegeprozess	92
6.1.3 Planung und Verlauf des Gesprächs	93
6.1.4 Verlauf und Abschluss des Pflegeprozesses	94
6.1.5 Kritik der Pflege	94
6.2 Eine ehemalige Dame der Gesellschaft	
Die ehemalige Dame der Gesellschaft bestand darauf: «Ich trinke nicht.»	95
6.2.1 Ausgangssituation	95
6.2.2 Die Pflegeberatung	96
6.3 Ein bürgerliches Ehepaar	
«Nichts Ernstes», meinte die Ehefrau.	96
6.3.1 Ein missglückter Hausbesuch	96
6.3.2 Weiterer Verlauf und Abschluss	97
6.4 Eckpfeiler der Pflege	97
6.4.1 Therapeutische Grundhaltung	97
6.4.2 Störungsspezifisches Pflegeverhalten bei Abhängigen	98

7. Pflegeprozesse bei älteren Menschen, die sich und ihre Haustiere vernachlässigen

<i>Anna Gogl</i>	99
7.1 Pflegeprozess – Eine vergesslich gewordene Hundehalterin «Mein Hund und ich, wir tun doch niemandem was.»	101
7.1.1 Ausgangssituation	101
7.1.2 Der erste Pflegekontakt	102
7.1.3 Praxis sucht Theorie	102
7.1.4 Die Ergebnisse der Informationssammlung	104
7.1.5 Synthese der Informationssammlungen	107
7.1.6 Interventionen zum Beziehungsprozess	108
7.1.7 Aspekte pflegerischen Interaktionsverhaltens bei Frau H.	109
7.1.8 Interventionen	111
7.1.9 Auswertung des Pflegeprozesses	114
7.1.10 Weiterer Verlauf und Abschluss des Pflegeprozesses	114
7.1.11 Kritik des theoretischen Rahmens	115
7.2 Die verwirrte Frau K. und ihre Langhaarkatzen «Ich liebe meine Katzen.»	115
7.2.1 Ausgangssituation	115
7.2.2 Der erste Pflegekontakt	116
7.2.3 Der Pflegeprozess	116
7.2.4 Weiterer Verlauf und Abschluss des Pflegeprozesses	118
7.3 Frau V. und ihre gefiederten Lieblinge «Warum müssen meine Vögel und ich für solche Gemeinheiten herhalten?»	118
7.3.1 Ausgangssituation	118
7.3.2 Der erste Pflegekontakt	119
7.3.3 Die Familiensituation	120
7.3.4 Kontakt und Beziehung	120
7.3.5 Prozessdimension Individuation	121
7.3.6 Beispiel einer kreativen Bewältigungsstrategie	121
7.3.7 Prozessdimension Systemerhaltung	121
7.3.8 Prozessdimension Systemänderung	122
7.3.9 Prozessdimension Kohärenz	123
7.3.10 Weiterer Verlauf des Pflegeprozesses	124
7.3.11 Das Pflegemodell der familien- und umweltbezogenen Pflege am Beispiel der Frau V.	125

8. Selbstvernachlässigung am Lebensende

«Es wird mir zu viel, ich kann nicht mehr», schreibt Herr M. auf seinen Notizblock.
Er ist nicht mehr imstande, zu sprechen.

<i>Barbara Steiner</i>	127
8.1 Einführung	127
8.2 Ausgangssituation	128
8.3 Der erste Hausbesuch	128
8.4 Erste Einschätzungen	129
8.5 Weitere Eindrücke	129
8.6 Einschätzung der Situation	131

8.7	Pflegeziele für Herrn M. und Ziele für Frau F.	131
8.8	Pflegemaßnahmen	133
8.9	Der weitere Verlauf des Pflegeprozesses	134
8.9.1	Beziehungsarbeit	134
8.9.2	Regelmäßige Rückschau auf die Pflegesituationen	134
8.9.3	Hinschauen-Müssen und Wegschauen-Wollen	134
8.9.4	Das Pflegeteam	135
8.9.5	Die Haltung in der Palliative Care	135
8.9.6	Die Perspektive der Betroffenen ernst nehmen	135
8.10	Professionelle Kompetenzen zur Betreuung bei Selbstvernachlässigung am Lebensende	136
8.10.1	Verstehende (hermeneutische) Kompetenz	136
8.10.2	Kommunikative Kompetenz	136
8.10.3	Diagnostische Kompetenz	136
8.10.4	Schmerzmanagement	137
8.10.5	Edukative Kompetenz	137
8.11	Der Abschluss des Pflegeprozesses	137
8.11.1	Herr M. und Frau F.	137
8.11.2	Das Pflegeteam	138

Teil 2 – Einzelthemen zur Selbstvernachlässigung 141

9. Von Verwahrlosung zur Selbstvernachlässigung – Versuch einer Begriffsklärung

<i>Anna Gogl</i>	143
9.1 Das unordentliche Theoriegebäude	143
9.2 Zum Begriff der Verwahrlosung	144
9.2.1 Pflege und Sprache	144
9.2.2 Selbstvernachlässigung als Gesundheitsproblem	144
9.3 Formen der Selbstvernachlässigung	145
9.3.1 Krisenbedingt temporäre Selbstvernachlässigung	145
9.3.2 Das Diogenessyndrom	145
9.3.3 Das Vermüllungssyndrom	146
9.3.4 Das Messiephänomen	146
9.3.5 Selbstvernachlässigung älterer Personen	147
9.4 Selbstvernachlässigung, ein ungeliebtes Kind der Pflege	149

10. Kontakt und Beziehung zu sich vernachlässigenden älteren Menschen

<i>Anna Gogl</i>	151
10.1 Praktische Ausgangssituationen	151
10.2 Der erste Pflegekontakt	152
10.3 Gesprächsarten	153
10.3.1 Das Alltagsgespräch	154
10.3.2 Das Informationsgespräch	154
10.3.3 Das pflegerisch-therapeutische Gespräch	154
10.3.4 Klientenzentrierte Gesprächsmethode in der Pflege	155

10.4	Personenzentrierte Interaktion in der Pflege	156
10.4.1	Wertschätzung	156
10.4.2	Einfühlung	157
10.4.3	Echtheit	157
10.4.4	Akzeptanz	157
10.5	Verbindung herstellen trotz geschlossener Wohnungstür	158
10.6	Von der Kontaktaufnahme zur Beziehung	158
10.7	Defizite nicht zum Beziehungsmittelpunkt machen	158
10.8	Formen von Beziehungen	159
10.9	Präventive Aspekte pflegerischer Kommunikation und Beziehung	160
10.9.1	Primärprävention	160
10.9.2	Sekundärprävention	160
10.9.3	Tertiärprävention	160
10.10	Zur Bedeutung von Kontakt und Beziehung	161

11. Gewohnte Umgebung und Langzeitgedächtnis als Stütze im Alltag

<i>Anna Gogl</i>	163
11.1 An Frau Achter denkend	163
11.1.1 Sie sollte nicht verhungern müssen	164
11.1.2 Wie sie liebte und lebte	165
11.1.3 Wie sie ihre gewohnte Umgebung verlor	165
11.2 Wohnen als menschliches Bedürfnis	166
11.2.1 Liebe zu den eigenen vier Wänden	166
11.2.2 Emotionale Bedeutung der Wohnung im höheren Alter	167
11.3 Wenn ältere Menschen ihre Wohnung aufgeben müssen	167
11.4 Trotz Gedächtnisstörungen in gewohnter Umgebung weiterleben	168
11.5 Gedächtnisfunktionen	168
11.6 Das Langzeitgedächtnis im Blick der Pflege	168
11.7 Auswirkungen unbekannter und wechselnder Umgebungen	169

12. Selbstvernachlässigung und Körperbildstörungen

<i>Anna Gogl</i>	171
12.1 Unansehnlich werden	171
12.2 Sich schämen	172
12.3 Fremd werden und sich verloren vorkommen	172
12.4 Das ramponierte Körperbild verbessern	173

13. Hygienische und menschliche Aspekte der Selbstvernachlässigung im Alter

«Wie hält ein Mensch so etwas aus? Wie kann ich so jemanden trösten?»

<i>Franz Sitzmann</i>	175
13.1 Zwischen Verstehen und Zwang «Was Du nicht willst, dass man Dir tut, das füg' auch keinem anderen zu.»	175
13.2 Notwendige Hilfen	176
13.2.1 Wandel der Wahrnehmung im Alter	176
13.2.2 Das Chaos beginnt oft ab 60	177

13.3	Anwendung von Assessment-Instrumenten	177
13.3.1	Viel mehr Sinne	177
13.3.2	Hygienebezogene funktionelle Gesundheitsverhaltensmuster	179
13.4	Hygienische Unterstützung bei Selbstvernachlässigung	179
13.4.1	Fördern des Lebens- oder Vitalsinns	179
13.4.2	Fördern des Tastsinns	182
13.4.3	Fördern des Sehsinns	186
13.4.4	Sinnesbereich Geschmackssinn	187
13.4.5	Sinnesbereich Geruchssinn	188
13.4.6	Sinnesbereich Wärmesinn	195
13.5	Patientenzentrierte und verhaltensorientierte Beratung	195

14. Verwahrlosung in literarischen Texten

Zum Junggesellendasein verurteilt.

Meistens Dosenfutter, am Rand der Verwahrlosung.

<i>Susanne Lauri</i>		197
14.1	Der «überflüssige Mensch»	197
14.2	Seelische Verwahrlosung	199
14.3	Die Sinnlosigkeit des Daseins	200
14.4	Anders-Sein	202
14.5	Versuch eines Fazits	204

Teil 3 – Ethische und moralische Aspekte 205

15. Verwahrlosung im Alter, ethisch reflektiert: Gratwanderung zwischen Fürsorge und Abwehrrecht

<i>Ruth Baumann-Hölzle, Elisabeth Hofmann und Andrea Abraham</i>		207
15.1	Zwei hausärztliche Fallbeispiele	207
15.1.1	Frau M.	207
15.1.2	Frau F.	208
15.2	Definition der Verwahrlosung	210
15.2.1	Zur normativen Rahmung von Verwahrlosung	210
15.2.2	Gratwanderung zwischen Fürsorgepflicht und Abwehrrecht	211
15.3	Autonomiefähigkeiten und Selbstbestimmung	212
15.4	Abschließende Bemerkungen	214

16. Patientenautonomie und pflegerischer Auftrag – (k)ein Widerspruch?

Rechtliche Grundlagen und ethische Überlegungen zur Autonomie alternder, sich vernachlässigender Menschen

Die Würde des Menschen besteht in der Wahl

<i>Elisabeth Sittner</i>		217
16.1	Einführung	217
16.2	Patientenrechte unter besonderer Berücksichtigung der Autonomie	218

16.3	Ethische Überlegungen zum Autonomiebegriff	221
16.4	Conclusio und Implikationen für die Pflegepraxis	223
17. Alt und verwahrlost: Wer vernachlässigt wen? Sozialphilosophische Gedanken		
<i>Ueli Mäder</i>		227
17.1	Einführung	227
17.2	Wie ein Stadtindianer	227
17.3	Gesundheitliche Probleme	228
17.4	Wie normal ist die Normalität?	229
17.5	Mangel verstellt den Blick	230
17.6	Kleine Schritte und Freiheit	230
17.7	Gepflegte Pflastersteine	231
Teil 4 – Organisatorische und strukturelle Aspekte		235
18. Case Management bei sich selbst vernachlässigenden Menschen		
<i>Edith Weber-Halter</i>		237
18.1	Einführung	237
18.1.1	Was Case Management leistet	237
18.1.2	Was Case Management nicht leistet	237
18.1.3	Zum Stand der Professionalisierung	238
18.2	Praxisbeispiel Familie Hauser	238
18.2.1	Ausgangssituation	238
18.2.2	Gesundheitliche Situation	238
18.2.3	Soziale Situation	238
18.2.4	Problematik und anstehende Aufgaben	238
18.2.5	Problemzuspitzung und Lösungsansatz	238
18.2.6	Das Vorgehen der Case Managerin	239
18.2.7	Auswirkungen des Case Managements	240
18.2.8	Case Management, Zugang und Kosten	241
18.3	Theorie zum vorgestellten Case Management	242
18.3.1	Das Menschenbild und die drei Ebenen	242
18.3.2	Wesensmerkmal und Leitgedanke	242
18.3.3	Die Stationen aus dem Regelkreismodell	243
18.4	Fazit und Ausblick	244
19. Förderliche Organisationsstrukturen für die Pflege sich vernachlässigender älterer Menschen im ambulanten Bereich		
<i>Anna Gogl</i>		247
19.1	Keine Pflegesituation wie eine andere	247
19.2	Wie erleben Pflegende Selbst- und Haushaltsvernachlässigung?	248
19.3	Ungeeignete Problemlösungsmethode	248
19.4	Förderliche Organisationsstrukturen	250
19.5	Beratung in Anspruch nehmen	250

19.6	Richtlinien als Mindeststandards	251
19.7	Die persönliche Entwicklung im Visier behalten	251
19.8	Schlussgedanke	251

20. Pflege gegen den Willen des Patienten – Vorbetrachtung

<i>Anna Gogl</i>		253
20.1	Sprache schafft Wirklichkeit	253
20.2	Pflege wider den Willen des Patienten	254

21. Rucksack- oder Barfußpflege – Modell einer spitalexternen Pflege wider Willen des Patienten

<i>Anna Gogl</i>		255
21.1	Einführung	255
21.2	Problemfeld, Leitgedanken und Strukturen	256
21.2.1	Warum die Benennung in Rucksack- und Barfußpflege?	256
21.2.2	Ziele und Absichten der Rucksack- und Barfußpflege	256
21.2.3	Organisatorische und finanzielle Aspekte	256
21.2.4	Zahlen und Fakten für den Zeitraum von 1988 bis 1996	257
21.2.5	Zur Lebenssituation der alten Personen	257
21.3	Theoretische Ansätze, Methoden und Instrumente	258
21.3.1	Pflegediagnosen versus medizinische Diagnosen	258
21.3.2	Defizit- oder Ressourcenorientierung?	259
21.3.3	Die Erzeugung positiver Gefühle	259
21.3.4	Das Verstehen der momentanen Lebenssituationen	259
21.3.5	Die Erhaltung der Lebenswelt	259
21.4	Das Stufenmodell	260
21.4.1	Stufe 1: Caring	260
21.4.2	Stufe 2: Setting	260
21.4.3	Stufe 3: Balancing	260
21.4.4	Modell der Pflege wider Willen des Patienten	262
21.4.5	Der Pflegezeitaufwand während der drei Stufen	262
21.4.6	Kriterien erfolgreicher Pflegeprozesse	262
21.5	Zur Dialektik von Theorie und Praxis	263

22. Selbstvernachlässigung – Pflegeklassifikation, Pflegeprozess und Pflegediagnose

<i>Jürgen Georg</i>		265
22.1	Klassifikatorische Zuordnung	265
22.2	Pflegemodelle und Selbstvernachlässigung	267
22.2.1	Selbstvernachlässigung und ABEDL	267
22.2.2	Selbstvernachlässigung und funktionelle Gesundheitsverhaltensmuster	269
22.2.3	Selbstvernachlässigung, Selbstpflege und «Self-Care»	270
22.2.4	Selbstvernachlässigung und Frailty	273
22.3	Selbstvernachlässigung im Pflegeprozess	273
22.3.1	Selbstvernachlässigung und Pflegeassessment	275

22.3.2	Selbstvernachlässigung, Pflegediagnose und -diagnostik	279
22.3.3	Pflegeentscheidungen – Pflegeziele und -ergebnisse	287
22.3.4	Pflegeinterventionen	289
22.4	Ausblick	293
Verzeichnis der Autorinnen und Autoren		297
Sachwortverzeichnis		300