

Einführung in das LOGBUCH Demenz

Anleitung zum Ausfüllen
für Fachberatungsstellen

Autoren:
Hartmut Emme von der Ahe, Marco Mehwald,
RA Hubert Klein und Ellen Hoffmann

Unter Mitarbeit von: Thomas Macher,
Sinja Henrike Meyer, Christiane Köster, Dr. Christian
Lücker, Christel Vogt-Röher und Susanne Zander


LOTTA: das Lotsentandem bei Demenz

Impressum

Herausgeber Parisozial Minden-Lübbecke/Diakonie Stiftung Salem

Autoren Hartmut Emme von der Ahe, Marco Mehwald, RA Hubert Klein, Ellen Hoffmann

Unter Mitarbeit von Thomas Macher, Sinja Henrike Meyer, Christiane Köster, Dr. Christian Lücker,
Christel Vogt-Röher, Susanne Zander

Satz etageeins // typexpress

Druck Farbo Print + Media, Köln

ISBN 978-3-940054-22-7

© Kuratorium Deutsche Altershilfe, 2011

Kuratorium Deutsche Altershilfe, An der Pauluskirche 3, 50677 Köln

E-Mail: info@kda.de, Internet: www.kda.de

Inhalt

Vorwort des Projektförderers	4
Vorwort des Projektträgers	6
Einführung	8
Anleitung zum Ausfüllen	12
Zum LOGBUCH-Blatt 3: Meine persönlichen Daten und wichtigsten Ansprechpartner	18
Zu den LOGBUCH-Blättern 4 und 5: Vertretungsrechte und Weisungen zur Versorgung (RA Hubert Klein)	21
Zum LOGBUCH-Blatt 6: Weitere Kontaktpersonen und Institutionen.....	24
Zum LOGBUCH-Blatt 7: Wichtige Termine und Ereignisse	25
Zu den LOGBUCH-Blättern 8–12: Wissenswertes zu meiner Lebenssituation	26
Zur LOGBUCH-Dokumentenülle für Medikamentenblatt, Ausweise, Pässe und andere Dokumente	31

Vorwort des Projektförderers

Demenzkrankungen gelten in der Bundesrepublik Deutschland als eine der Hauptursachen für Pflegebedürftigkeit im Alter. Zurzeit leben ca. 1,3 Millionen Demenzkranke in Deutschland. Aufgrund der immer höheren Lebenserwartung wird eine steigende Anzahl Betroffener erwartet.

Vor diesem Hintergrund ist bereits die umfassende Landesinitiative Demenz-Service NRW als gemeinsame Plattform entstanden, zu der die Stiftung Wohlfahrtspflege NRW bereits einen substantiellen Beitrag geleistet hat. Die Stiftung Wohlfahrtspflege NRW hat sich seit 1974 der unmittelbaren und nachhaltigen Verbesserung der Lebenssituation von alten Menschen, Menschen mit Behinderung und von benachteiligten Kindern verschrieben. Dabei fördert die Stiftung seit jeher vorrangig Projekte, die ein hohes Maß an Innovationen aufweisen.

Das hier vorgelegte LOGBUCH Demenz ist ein in diesem Sinne innovatives Projekt und leistet im Gesamtkontext des Demenz-Service einen wichtigen Beitrag zur Bewältigung der Gesamtproblematik.

Die von der Diagnose „Demenz“ Betroffenen sind aufgrund des fortschreitenden Gedächtnisverlustes immer stärker auf die Hilfe Anderer angewiesen. Das bedeutet, dass das Umfeld zunehmend in einer Verantwortung steht, die nur in einem gut funktionierenden Netzwerk organisiert, strukturiert, kommuniziert und geleistet werden kann. Dies bedarf neuartiger strukturierter Hilfen.

Im hier vorgelegten LOGBUCH Demenz steht jetzt ein umfassendes demenzspezifisches Arbeits- und Dokumentationsinstrument für die notwendigen Schnittstellen im Versorgungsmanagement zur Verfügung. Bei der Erstellung konnte auf die Erfahrungen bisher erschienener Leitfäden und Handreichungen zum Thema Demenz zurückgegriffen werden.

Das LOGBUCH Demenz ist in seinen vielfältigen Vorteilen für die Familie, die professionellen Helfer sowohl im Alltag als auch im Notfall ein umfassendes und innovatives Arbeitsinstrument.

Ich wünsche dem LOGBUCH Demenz, dass es durch intensive Nutzung zu einem unverzichtbaren Instrument zum Wohle der Pflegebedürftigen wird.

Petra Grobusch
Geschäftsführender Vorstand
Stiftung Wohlfahrtspflege NRW

Vorwort des Projektträgers

Im Mai 2005 haben die PariSozial Minden Lübbecke und die Diakonie Stiftung Salem zur Ergänzung und Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen für Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen eine Kooperationsvereinbarung geschlossen und den Trägerverbund Demenz im Kreis Minden-Lübbecke ins Leben gerufen. Als Ziele wurden u. a. definiert:

- Stärkung des trägerübergreifenden, unabhängigen, klientenorientierten Aspektes der psychosozialen Unterstützungsangebote
- Ermöglichung einer vielseitigeren und umfangreicheren Angebotspalette für die Betroffenen und Verbesserung der Erreichbarkeit für betroffene Familien
- Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung durch die unterschiedlichen örtlichen Zuständigkeiten
- Sektorübergreifende Bearbeitung von zielgruppenspezifischen Versorgungs- und Kooperationsdefiziten angesichts der Vielgliedrigkeit und Versäulung des deutschen Gesundheitswesens

Diesen Zielen sind wir in den zurückliegenden sechs Jahren näher gekommen. Mit dem hier vorgelegten LOGBUCH Demenz soll unter maßgeblicher Mitwirkung der betroffenen Familien die Kommunikation zwischen den Akteuren im Versorgungssystem verbessert werden.

Zu Dank verpflichtet sind wir an erster Stelle den Menschen mit Demenz und ihren Familien, die uns ihr Vertrauen geschenkt haben. Dann haben wir den vielen Kooperationspartnern, Unterstützern, Forschungspartnern und Kostenträgern für ihre engagierte und konstruktive Mitwirkung beim Aufbau des Hilfenetzwerkes zu danken. Unser besonderer Dank gilt aber der Stiftung Wohlfahrtspflege des Landes Nordrhein-Westfalen. Zum einen für die Erstfinanzierung von 2003 bis 2006 für den Aufbau von regionalisierten Beratungsstellen und dem weiteren Hilfenetzwerk, und des weiteren für die Förderung des zweiten „Brückenschlags zur Hausarztpraxis“ durch LOTTA, die ambulante Basisversorgung Demenz im Lotsentandem aus Demenzfachberatung und Hausarztpraxis.

Sr. Silke Korff
Geschäftsführung
Diakonie Stiftung Salem gGmbH

Thomas Volkening
Geschäftsführer
PariSozial Minden-Lübbecke

Einführung

Das hier vorliegende LOGBUCH Demenz wurde im Modellvorhaben „Ambulante Basisversorgung Demenz im Lotsentandem“ (LOTTA) entwickelt.¹ Zu Beginn des Modellvorhabens stand für Menschen mit Demenz kein umfassendes demenzspezifisches Arbeits- und Dokumentationsinstrument für die Schnittstellen im Versorgungsmanagement zur Verfügung. Das LOGBUCH Demenz schließt diese Lücke. Es ist ein innovatives Arbeitsinstrument, da es den Beratungsprozess in der Familie begleitet und darstellt, allen Akteuren wichtige Informationen zur Versorgungssituation bietet, als Notfallmappe für die Krankenhauseinweisung dient, den datenschutzrechtlichen Anforderungen genügt und das Empowerment der pflegenden Angehörigen fördert. In erster Linie unterstützt das LOGBUCH die Sammlung und Verfügbarkeit von wichtigen Informationen. Ziel ist es, alle wichtigen Regelungen und Unterlagen greifbar zu haben. Das LOGBUCH Demenz hilft an der Begleitung, Betreuung und Pflege Beteiligten, sich schnell und gezielt einen Eindruck über die vorliegende Lebens- und Versorgungssituation zu machen.

Das Konzept des LOGBUCHs ist dem personenzentrierten Ansatz verpflichtet. Es wurde versucht die Blätter so anzulegen, dass sie auch mit dem Demenzpatienten selbst und nicht nur für ihn ausgefüllt werden können. Die Grundperspektive ist die der Person und nicht die der Erkrankung, auch wenn letztere Anlass ist, in das LOGBUCH zu schauen. Die Beratungsarbeit rund um das LOGBUCH Demenz ist als Teil positiver Personalarbeit zu verstehen. Insbesondere, aber nicht nur frühdiagnostizierten Patienten mit Demenz müssen im Zusammenhang mit der LOGBUCH-Erstellung und der LOGBUCH-Nutzung personale Detraktionen² erspart werden.

1. Nähere Informationen sind unter www.projekt-lotta.de verfügbar. Die im Text verwendeten Personalendungen sollen das Dokument einfacher lesbar machen und beziehen sich daher jeweils sowohl auf weibliche als auf männliche Personen.
2. Als personale Detraktionen werden Handlungen von Fachkräften oder auch Angehörigen bezeichnet, die Menschen mit Demenz erniedrigen und entwerten, wie z. B. stigmatisieren und infantilisieren, zum Objekt machen und über ihren Kopf hinweg reden.

Bei der Konzepterstellung und Gestaltung des LOGBUCH Demenz wurde auf Erfahrungen und Entwicklungen des geriatrischen „Patientenpass Ostfildern“³, die Gesundheitsmappe des Bethanienkrankenhauses⁴, die Gesundheitsmappe „Alles im Blick – Meine Gesundheit“ der BAGSO⁵, den Informationsbogen für Patienten mit einer Demenz bei Aufnahme ins Krankenhaus⁶ sowie zahlreiche Erkenntnisse und Erfahrungen aus den Vorprojekten in der Modellregion Kreis Minden-Lübbecke⁷ zurückgegriffen. Die einzelnen LOGBUCH-Blätter wurden mit Fachleuten diskutiert und im Laufe des Projekts mehrfach überarbeitet.

Das für Dritte nutzbare LOGBUCH Demenz ist in der Regel aber erst das Ergebnis eines Beratungsprozesses im Bereich Pflege und Demenz durch professionelle Berater.⁸ In der Beratung von Menschen mit Demenz und ihren pflegenden Angehörigen wird

3. Verein Leitstelle für ältere Menschen Ostfildern: Patientenpass Projekt Ostfildern, Ostfildern 1999. Zu diesem Patientenpass gehört ein von M. Runge und G. Rehfeld verfasstes Handbuch, das die Akteure im Netzwerk zur Führung des Patientenpasses anleitet. Informationen zum Projekt sind erhältlich über: Sozialministerium Baden-Württemberg: Modellversuch Ostfildern. Qualitätssicherung in der Langzeitbetreuung geriatrischer Patienten. Der Patientenpass Ostfildern als Instrument für eine einrichtungs- und berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit, Stuttgart 1999; online verfügbar unter: http://smbw.baden-wuerttemberg.de/fm7/1442/modellversuch_ostfildern.pdf [letzter Zugriff 25.03.2011]
4. Kofahl, Ch.; Döhner, H.; Merk, B.; Schmolders, M.; Wilk, J.: Die Gesundheitsmappe – ein disziplinenübergreifendes Instrument für geriatrische Patienten, Frankfurt am Main 1999; Döhner, H.; Kofahl, Ch. (Hg.): Versorgungsmanagement – eine Angelegenheit nur der Profis? Die Gesundheitsmappe in der Hand des Patienten, St. Augustin 2000; online verfügbar unter: <http://www.uke.de/institute/medizin-soziologie/downloads/institut-medizin-soziologie/gmbuch13.pdf> [letzter Zugriff 25.03.2011]
5. Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V. (BAGSO): Alles im Blick – meine Gesundheit, 2010.
6. Online verfügbar unter: http://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/Informationsbogen_Krankenhaus_1108.pdf [letzter Zugriff 25.03.2011]
7. Die Projekte in der Modellregion Kreis Minden-Lübbecke wurden beschrieben in: Isfort, M.: Doppelt hilft besser bei Demenz. Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung zum Projekt: Neue Wege bei der Betreuung von Menschen mit Demenz im Krankenhaus Lübbecke, Köln 2011, S.11f.; online verfügbar unter: http://www.leben-mit-demenz.info/download/Abschlussbericht_Doppelt_hilft_besser.pdf
8. Im Modellvorhaben LOTTA wurde ein Leistungsverzeichnis für die Beratungstätigkeit nach dem Arbeitsansatz des Case Management entwickelt und eingesetzt. Es ist zum Download verfügbar unter: <http://www.projekt-lotta.de>

diese Sammlung wichtiger Informationen zusammengetragen. Eine sorgfältige Beratung und Begleitung dieses Prozesses legt den Grundstein für einen erfolgreichen und nachhaltigen Einsatz des LOGBUCH Demenz. Durch die Kooperation mit den anderen Akteuren im Gesundheitssystem (Ärzte, Therapeuten, Pflege-dienstmitarbeiter, etc.) sind vertiefende Informationen zu einzelnen Fragen zusammenstellbar.

Mit der nachfolgenden Anleitung zum Ausfüllen möchten wir professionellen Beratern eine Hilfe an die Hand geben, wie das LOGBUCH angelegt werden sollte und wie die Patienten und ihre Begleit- und Pflegepersonen befähigt werden können, das LOG- BUCH Demenz über einen längeren Zeitraum auf einem aktuellen Stand zu halten. Eine regelmäßige Aktualisierung erhält den Nutzwert des LOGBUCH Demenz. In der Anleitung finden sich Verweise auf den thematischen Hintergrund des jeweiligen Blattes und praktische Tipps zum Ausfüllen.

Das LOGBUCH Demenz ist in drei Abteilungen (jeweils in anderen Farben gekennzeichnet) mit insgesamt zwölf Blättern und einer Dokumentenhülle gegliedert. Im Anschluss an das jeweilige Blatt können und sollen ergänzende Informationen eingeklebt werden. In der Dokumentenhülle ist Stauraum für Dokumente, die aufgrund ihres Formats oder ihrer Beschaffenheit nicht eingeklebt werden können. So stellt das LOGBUCH eine Mischung aus strukturierten Vorgaben und personenspezifischen Ergänzungen dar.

- Auf den Blättern 1 und 2 erhalten die Leser einen Überblick über die Inhalte des LOGBUCHS Demenz und eine Grundinformation zum LOGBUCH. Auf Blatt 3 werden die persönlichen Daten des Patienten sowie seine wichtigsten Ansprechpartner festgehalten.
- In der Abteilung **Vertretungsrechte und Weisungen** zur Versorgung (Blätter 4–5) sind alle rechtlichen Regelungen, insbesondere die Vertretungsrechte zusammengefasst.

- In der Abteilung **Weitere Kontakte und Ereignisse** (Blätter 6–7) finden Sie Angaben zu allen beteiligten Personen im persönlichen Hilfenetzwerk sowie eine Übersicht der wichtigsten Termine und Ereignisse.
- In der Abteilung **Wissenswertes zu meiner Lebenssituation** (Blätter 8–12) sind alle relevanten Informationen zur gesundheitlichen und pflegerischen Situation inklusive Tipps zum Umgang, zur Wohnsituation, zur Biografie und sonstigen rechtlichen Regelungen enthalten.
- Die **Dokumentenhülle für Medikamentenübersicht, Ausweise, Pässe und andere Dokumente** am Ende des LOGBUCH Demenz, dient zum Sammeln von Dokumenten, die nicht direkt den Abteilungen zugeordnet werden, sowie für Ausweise und **Medikamentenpläne** (WICHTIG!).

Anleitung zum Ausfüllen

Rolle des Beraters bei der Erstellung des LOGBUCH Demenz

Erfahrungsgemäß kann das LOGBUCH Demenz nicht ohne die fachkundige Begleitung durch eine Pflege- bzw. Demenzfachberatungsstelle ausgefüllt werden. Berater begleiten die Patienten und pflegenden Angehörigen durch die Erstellung des LOGBUCH Demenz. Dabei verlaufen die Prozesse Beraten und Dokumentieren synchron. Berater sind die Experten für die sozialpflegerischen Fragestellungen der Demenzpflegefamilien. Sie beraten zu allen persönlichen, sozialen, pflegerischen, rechtlichen und ethischen Fragen rund um die Demenz oder schalten zur Klärung dieser Fragen andere Kooperationspartner ein. Das Blatt 8a ist durch den behandelnden Hausarzt auszufüllen. Der Patient und die pflegenden Angehörigen sind die Experten für die Lebenssituation des Menschen mit Demenz und sollen durch das LOGBUCH in ihrem Expertentum unterstützt werden. Zu diesem Zweck erkennen, ermitteln und fördern die Beratenden die Ressourcen im Patientensystem im Sinne eines nachhaltigen Empowerments. Ziel der logbuchbasierten Basisversorgung bei Demenz ist es, dem Patientensystem Grundlagen für das eigenständige Handeln im Hilfesystem zu vermitteln, damit die beteiligten Personen so lange wie möglich den Unterstützungs- und Behandlungsweg bestimmen können. Die Beratenden sind Lotsen im Hilfesystem, indem sie im Sinne der Hilfe zur Selbsthilfe das notwendige Wissen vermitteln, Barrieren der Hilfeinanspruchnahme abbauen, dadurch passende Zugänge zum Versorgungssystem schaffen und diesen Prozess im LOGBUCH dokumentieren.

Anlegen und Ergänzen, Führen und Aktualisieren des LOGBUCH Demenz

Das LOGBUCH Demenz schöpft aus zwei Traditionen. Mit seiner professionellen Initiierung nimmt es Bezug auf die im Krankenhausbereich entwickelten geriatrischen Patientenpässe (Ostfildern/Bethanien), die als Instrument im Überleitungsmanagement für die ambulante Weiterversorgung konzipiert sind. Und es nimmt Bezug auf die Selbsthilfetradition der Patientenpässe aus der ambulanten Laienperspektive (BAGSO u. a.). Angelegt wird das LOGBUCH als Teil eines Beratungsprozesses. Spätestens mit dem Fallabschluss des Beratungsprozesses liegt auch das gebrauchsfertige LOGBUCH Demenz für den Klienten bzw. Patienten vor. Das LOGBUCH wurde bewusst als Sammelmappe angelegt, so dass einerseits vorgegebene Blätter ausgefüllt wer-

den können. Andererseits müssen nicht alle Blätter ausgefüllt werden. Sie können entweder entnommen werden oder aber unausgefüllt durchgestrichen werden. Bedeutsam ist aber auch, dass zum gegebenen Zeitpunkt weitere Dokumente eingehftet bzw. in die Dokumentenhülle am Ende eingelegt werden können. Nach der Erstanlage des LOGBUCHs kann und sollte es also weitergeführt und auch regelmäßig aktualisiert werden.

Im Handbuch zum Patientenpass Projekt Ostfildern ist zu lesen: „Die Verfügungsgewalt des Patienten über ›seine‹ Informationen beginnt bereits beim Ausfüllen. Der Patient wird gefragt, ob ein solches Dokument angelegt werden soll. Der Patient wird informiert, dass er das Recht hat, bestimmte Abschnitte nicht ausfüllen zu lassen. Diese Abschnitte sollen durchgestrichen werden, damit klar ist, dass sie nicht vergessen wurden, sondern bewusst nicht ausgefüllt wurden. Es entspricht dem Sinn des Patientenpasses, dass der Patient ermuntert wird, nach der Bedeutung von Informationen zu fragen.“ Ebenso gilt dies für das LOGBUCH Demenz – allerdings ist hier abzuwägen, wer informiert wird und wer diese Entscheidungen fällt. Je nach Erkrankungsstadium und Möglichkeit zur Krankheitseinsicht können die Patienten auch selbst bei der Bearbeitung und Nutzung einbezogen werden. Dies geschah im Projekt aber eher selten, um eine unnütze Beschämung der Erkrankten zu vermeiden.

Die zeitnahe Überprüfung auf Aktualität ist entscheidend für den Gebrauchswert des LOGBUCHs. Dritte sind auf die Aktualität der wesentlichen Informationen über den Patienten angewiesen. Daher sind die Patienten und ihre Begleit- und Pflegepersonen aufgefordert, die zu erhebenden Daten und Informationen immer wieder auf Vollständigkeit zu überprüfen, zum Beispiel bei Veränderungen des Gesundheitszustandes und dem damit verbundenen Verlust an Selbständigkeit oder z. B. bei Vorliegen eines neuen Pflegegutachtens. Wichtig dabei ist, die alten Dokumente herauszunehmen und durch die neuen zu ersetzen, damit die Fülle der Informationen überschaubar bleibt. Sofort zu aktualisieren sind Medikamentenpläne, ärztliche Bescheinigungen, Gutachten und Ausweise. Das Nachhalten der Informationen zu Ansprechpartnern, wichtigen Terminen und Ereignissen sollte zeitnah, also wöchentlich oder vierzehntäglich erfolgen.

Verfügungsgewalt

Aktualität und Vollständigkeit der gesammelten Unterlagen

Bezug von Ersatzblättern

Ersatzblätter für das Aktualisieren des LOGBUCHs sind über den Vertrieb des LOGBUCH Demenz beim Kuratorium Deutsche Altershilfe zu beziehen. Unter www.projekt-lotta.de sind zudem ergänzend ein Wochenplan für Unterstützungsangebote und ein Haushaltsbuch Pflegeauszeiten zu finden.

Planung des Beratungsprozesses

Die klientenorientierte Arbeit mit dem LOGBUCH Demenz ist ein längerer Prozess, möglicherweise über mehrere Monate. Im Beratungskontakt stellt sich schnell heraus, wo mögliche Defizite bzw. ein Unterstützungsbedarf bestehen. Der Beratungsprozess ist aber konsequent am Tempo und den Bedürfnisse der Klienten angepasst zu gestalten. Dabei liegt die Priorität auf den Themen, deren Klärung für die Klienten Vorrang haben. Das heißt, der Klient bestimmt die Richtung des Beratungsgesprächs und -prozesses. Der Pflege- bzw. Demenzfachberater unterstützt den Prozess mit seinen fachlichen Kenntnissen. Fachlich geboten ist die Ermittlung der vorliegenden Risiken und Ressourcen sowie die Rückmeldung des Ergebnisses im Beratungsprozess. Für die Ermittlung der Bedarfe und Risiken können unterschiedliche Instrumente eingesetzt werden.⁹

Kleinschrittigkeit

Fachlich geboten ist zudem die Kleinschrittigkeit in der Bearbeitung der Themen. Es dürfen nicht mehr als drei Themen je Beratungseinheit von 60 bis maximal 90 Minuten angesprochen werden.¹⁰ Patienten/Angehörige sind dankbar, wenn sie so weit als möglich eine Strukturvorgabe im Beratungsprozess erhalten. Der Berater stimmt in diesem Kontext mit dem Klienten oder deren Angehörigen auch die Prioritäten ab, nach denen das LOGBUCH ausgefüllt bzw. vervollständigt wird.

9. Im Modellkreis wurden bislang Erfahrungen gesammelt mit dem Carenap D und BIZA-D. Vgl. dazu: Riesner, Ch.: Menschen mit Demenz und ihre Familien. Das personenzentrierte Bedarfsassessment CarenapD ; Hintergründe, Erfahrungen, Anwendungen, Hannover 2010; Emme von der Ahe, H.; Weidner, F.; Laag, U.; Isfort, M.; Meyer, S. H.: Entlastungsprogramm bei Demenz. Abschlussbericht zum Modellvorhaben zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung nach § 8 Abs. 3 SGB XI, Minden 2010.

10. Vgl. Rüsing, D.: Qualität in der Beratung. Klientenzufriedenheit als Indikator für eine gelingende Beratung. Herausgegeben von Dialogzentrum Demenz Landesinitiative Demenz Service. Universität Witten-Herdecke. Witten 2007; online verfügbar unter www.dialogzentrum-demenz.de [letzter Zugriff am 04. 03. 2008], 21: „Aus der Forschung ist weiterhin bekannt, dass Informationen und Hilfestellungen immer in einem begrenzten Zeitraum gegeben werden müssen. Insofern ist eine Fokussierung auf einzelne Bereiche während einer Sitzung ausgesprochen sinnvoll. Wald et al. entwickelten ein Modell der ‚rule of three‘.“

Im Modellvorhaben LOTTA wurde eine Risiko-Ressourcen-Matrix zur strukturierten Erfassung der Probleme und Fähigkeiten verwendet. Sie ist als Download verfügbar unter: www.projekt-lotta.de. Durch die Arbeit mit der Risiko-Ressourcen-Matrix wird auch deutlich, welche Bereiche keiner weiteren Bearbeitung bedürfen, aber dem Patientensystem als Ressourcen und (schon) gelungene Unterstützungsarbeit gespiegelt werden können.

Elementare Bestandteile des LOGBUCH Demenz sind die Blätter 3 und 4, da dort die Namen der Ansprechpartner sowie die rechtlichen Regelungen aufgeführt sind. Nach dem Ausfüllen dieser Blätter kann das LOGBUCH – dies ist der frühest mögliche Zeitpunkt – an das Patientensystem ausgegeben werden. Es gilt die Regel: Je früher das LOGBUCH in der Familie ist, je besser und je früher die Familie an der Erstellung mitwirkt, je besser. Noch nicht ausgefüllte Blätter können vorerst beim Berater bleiben. Entsprechend dem Beratungsprozess werden die LOGBUCH-Blätter dann nach und nach bearbeitet bzw. ergänzt und auch eingehftet. Zielführend ist es mit den Familien bewältigbare eigene Arbeitsaufgaben für die Zeit zwischen den Beratungsterminen zu besprechen.

Durch die Bearbeitung der Blätter 3 bis 6 wird frühzeitig ein Bewusstsein für die Klärung der Fragen zu Vertretungsrechten und die Aufgabenteilung im späteren Pflegeverlauf erreicht. Diese Klärung bedarf in einigen Familien eines längeren Prozesses, da einige Familienmitglieder ihre (zukünftigen) Rollen noch nicht geklärt haben. Die Begleitung dieses Prozesses ist eine wichtige Aufgabe des Beraters. Primäres Ziel ist dabei also nicht das Ausfüllen des LOGBUCHs. Im LOGBUCH bildet sich ab, wie Patient und Hauptpflegeperson die für den Pflegeprozess nötigen assertiven Verhaltensweisen (soziale Fähigkeit, um Unterstützung von anderen zu bekommen) entwickelt haben und zu einer familiären Lastenteilung gekommen sind.¹¹ Die Gewichtung der anderen Blätter ist der Lebenssituation des Klienten und dem Stadium der Erkrankung anzupassen.

Ermittlung von Risiken und Ressourcen

Grundregel:
Beraten vor Ausfüllen

11. Vgl. dazu: Buijssen, H.: Die Beratung von pflegenden Angehörigen, Weinheim 1996.

Empowerment als Beratungsstrategie

Es muss mit den Klienten genau überlegt werden, welche Bereiche nach vorheriger Anleitung von den Klienten selbst ausgefüllt werden können, z. B. Wissenswertes zur Lebensgeschichte, und wie sich die Klienten auf einen Beratungstermin vorbereiten können, z. B. durch das Vorsortieren von ärztlichen Berichten. Gezieltes Empowerment erhöht die Motivation der Klienten bzw. der Angehörigen, das LOGBUCH möglichst selbstständig zu führen. Sie übernehmen schneller Verantwortung für das Führen und Nachhalten des LOGBUCHs. Ihnen sind aber immer alle notwendigen Informationen zu den Themenbereichen zu vermitteln und die Möglichkeit der Hilfestellung anzubieten.

Edukative Interventionen können den Beratungsprozess flankieren

Im Zuge des Beratungsprozesses kann es sinnvoll sein, den pflegenden Angehörigen die Teilnahme an häuslichen Schulungen oder einer Gruppenschulungsreihe nach § 45 SGB XI anzubieten oder persönlich durchzuführen, da in diesen die Themen Krankheitsbild, rechtliche Sicherung, Leistungen der Pflegekassen und Entlastungsangebote umfangreich thematisiert werden. Im Modellvorhaben EDe – Entlastungsprogramm bei Demenz des Trägers wurde zudem festgestellt, dass im Patientensystem ein großer Bedarf an pflegefachlichen Anleitungen im Sinne des § 45 SGB XI besteht. Vorrangige Themen sind hier: Inkontinenz, Sturzgefährdung und Ernährung.

Erwartbare Beratungsdauer

Während der ersten Beratungsbesuche muss der Berater eine Einschätzung des zu erwartenden Beratungsbedarfes vornehmen. Den ersten Evaluationsergebnissen ist zu entnehmen, dass jüngere Angehörige die Informationen zur Anlage und Führung des LOGBUCHs in der Regel schneller aufnehmen als Ältere. Der Beratungsprozess kann hier reduziert werden. Bei älteren Teilnehmern besteht häufig eine Hemmschwelle, die gemeinsam mit dem Berater überwunden werden muss. Hier muss mehr Beratungszeit eingeplant werden. Durch das Einbeziehen weiterer Angehöriger kann sich der Prozess verlängern, führt jedoch auch oft dazu, dass Aufgaben im familiären Netzwerk besser aufgeteilt werden. Die tatsächliche Dauer variierte im Beratungskontext deutlich. Können Angehörige für die Übernahme der Bearbeitung einzelner Bereiche gewonnen werden, verkürzt sich die Erstellungszeitdauer erheblich und es reichen zwei bis drei Beratungskontakte zur Fertigstellung. Können die Angehörigen die Bearbeitung des LOGBUCHs nicht vorbereiten und werden alle Bereiche durch den Berater erstellt, kann es durchaus auch

zu vier bis sechs Beratungskontakten kommen. Eine Patientenbegleitung schreibt: „Der Versuch, die Angehörigen selbst das Buch während der Beratung ausfüllen zu lassen, gelingt nicht immer und dauert, je nach Schreibroutine, lange. Deshalb wäge ich dies ab und entscheide, ob der Zeitaufwand dem Ziel der Identifikation mit dem Buch entspricht oder eher ein Hemmnis darstellt.“

Insgesamt wurde das LOGBUCH Demenz in der Erprobungsphase im Projekt LOTTA von den Familien dankend angenommen. Die meisten Familien bekamen hiermit erstmalig Struktur in ihre Unterlagen. Das Ausfüllen überließen die Familien jedoch gerne der Patientenbegleitung. Insbesondere ältere pflegende Angehörige scheuten sich – in der Angst etwas falsch zu machen –, selbst Eintragungen vorzunehmen. Jüngere Pflegepersonen möchten hingegen die Einträge häufig selbst vornehmen, um einen besseren Überblick zu bekommen und zu wissen, an welchen Stellen die betreffenden Informationen zu finden sind. Der Zwischenevaluation zur Akzeptanz des Instruments durch die Katholische Fachhochschule Mainz¹² im Februar 2011 ist zu entnehmen, dass „eine überwiegend gute Akzeptanz des LOGBUCHs festgestellt werden kann (etwa ein Drittel sehr gut, 45 % eher gut). Nur bei ca. 20 % der Fälle ist die Akzeptanz im schlechten Bereich angesiedelt.“ Es wäre wünschenswert, das LOGBUCH in größerem Umfang zu evaluieren.

Erste Erfahrungen mit dem Instrument

12. Die Katholische Fachhochschule Mainz mit dem SILQUA-FH-Projekt CM4Demenz ist der Forschungspartner des Praxisprojekts LOTTA. Vgl. dazu auch unter www.projekt-lotta.de.

Zum LOGBUCH-Blatt 3: Meine persönlichen Daten und wichtigsten Ansprechpartner

Hintergrund zum Blatt

Akteure im Versorgungsmanagement finden hier einen schnellen Überblick über die Basisdaten des Menschen mit Demenz und seiner primären Ansprechpartner und gegebenenfalls vorhandener Vertretungsrechte. Auf der Rückseite werden die jeweiligen Zuständigkeiten für den Fall einer Fremdbetreuung, speziell auch für den stationären Aufenthalt (Krankenhaus, Kurzzeitpflege, Rehabilitation) geklärt. Das Personal in versorgenden Einrichtungen kann sich bei der Benachrichtigung der jeweiligen Ansprechpartner an deren Zuständigkeit orientieren.

Rooming-In für Angehörige

Viele pflegende Angehörige haben vor der erstmaligen Aufnahme eines Menschen mit Demenz in ein Akutkrankenhaus noch keine Vorstellung von den daraus resultierenden Problemen. Sie denken oft, dass mit der Bekanntgabe der Diagnose Demenz das Personal für eine umfassende Versorgung entsprechend der Erkrankung sorgen kann. Erst wenn der Angehörige im Krankenhaus aufgenommen ist, werden die Defizite auf beiden Seiten deutlich. Wenn Menschen mit Demenz in ein Krankenhaus oder eine Reha-Klinik müssen, gibt es fast immer Komplikationen. Das Verhalten der Patienten führt im straff organisierten Umfeld einer Klinik zu Überforderung und Verunsicherung. Nicht selten folgt in der Klinik auf sogenanntes auffälliges Verhalten die Gabe von „ruhigstellenden“ Medikamenten und Fixierung. Mit dem „Rooming-in“¹³ steht in manchen Kliniken eine Möglichkeit zur Verbesserung der Situation von Menschen mit Demenz zur Verfügung. Beim „Rooming-In“ kann für die Dauer des Krankenhauses- bzw. Klinikaufenthaltes eine Bezugsperson in den Krankenhausaufenthalt mit einbezogen werden. In der Beratung sollten die Möglichkeiten des Prinzips des „Rooming-in“ vorgestellt und genau erarbeitet werden, welcher Angehörige für das „Rooming-in“ in Frage kommt. Vorab ist zu klären, welche Krankenhäuser und Kliniken „Rooming-In“ anbieten. Bei elektiven Aufnahmen ist

13. Vgl. Isfort, M.: Rooming-in für Angehörige, in: Die Schwester Der Pfleger 48. Jahrg. 10|09

eine frühzeitige Absprache möglich. Die betreffenden Krankenhäuser und Kliniken informieren über Bedingungen und Kosten des „Rooming-in“.

Durch unterschiedliche Ursachen und Faktoren kann es im Krankenhaus zu zunehmender Unruhe und fehlender Kooperation in der Pflegesituation kommen. In der Beratung kann mit den pflegenden Angehörigen erarbeitet werden, welcher Angehörige bei zunehmender Unruhe und fehlender Kooperation in der Pflegesituation als Ansprechpartner für die stationäre Einrichtung in Frage kommt.

Sowohl das ärztliche als auch das pflegerische Krankenhauspersonal ist im Umgang mit dementiell erkrankten Menschen häufig unsicher und überfordert. Geriatriisch ausgebildete Ärzte finden sich außerhalb von Spezialabteilungen eher selten. Für die Pflege bedeutet das einen speziellen und überdurchschnittlich hohen Pflege- und Betreuungsaufwand (z. B. Überwachungs- und Begleitungspflicht, Verweigerung der Kooperation seitens der Patienten). Aufgrund der knappen Ressourcen kann es zu Fixierung und medikamentöser Behandlung der Unruhezustände kommen. Um als pflegender Angehöriger in den Entscheidungsprozess der Sicherungsmaßnahmen einbezogen zu werden, sollten der stationären Einrichtung die rechtlichen und familiären Zuständigkeiten bekannt sein. Pflegende Angehörige sind darüber zu beraten.¹⁴

Die Ernährungssituation eines Menschen mit Demenz hat wesentlichen Einfluss auf seine Genesung und seine Lebensqualität. Menschen mit Demenz sind in der Stresssituation des stationären Aufenthalts oftmals mit der Einnahme der Mahlzeiten überfordert und dem Krankenhauspersonal fehlen Zeit und das individuelle Pflegewissen aus der häuslichen oder stationären Langzeitpflege. Auf Seite 9 des LOGBUCHs sind individuelle Informationen bezüglich der Ernährung, z. B. Vorlieben oder Ab-

Einleitung von Schutzmaßnahmen

Problem bei Essen und Trinken

14. Vgl. dazu das gute Informationsmaterial des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen unter: <http://www.eure-sorge-fesselt-mich.de> [letzter Zugriff 25.03.2011] oder die Broschüre des Landespräventionsrates Nordrhein-Westfalen „Gefahren für alte Menschen in der Pflege. Basisinformationen und Verhaltenshinweise für Professionelle im Hilfesystem, Angehörige und Betroffene“ verfügbar unter: <http://www.justiz.nrw.de/JM/praevention/opfer/pflege.pdf> [letzter Zugriff 25.03.2011]

Praktische Tipps

neigungen gegen bestimmte Nahrungsmittel, Rituale, etc. erfasst. Bei Problemen beim Essen und Trinken, insbesondere im Krankenhaus, kann es für den Menschen mit Demenz eine große Erleichterung sein, wenn ein Angehöriger ihn bei der Einnahme unterstützt. Zu diesem Zweck sind Zuständigkeiten auf Seite 3 des LOGBUCH Demenz zu erfassen.

Dieses Blatt, insbesondere die Vorderseite, sollte bei einem der ersten Beratungstermine besprochen werden, denn es kann dadurch die Auseinandersetzung mit den gewünschten und nötigen Zuständigkeiten und Vertretungsrechten anstoßen und den innerfamiliären Abstimmungs- und Klärungsprozess vorantreiben. Erfahrungsgemäß brauchen die Klienten Hinweise zum Wie der innerfamiliären Abstimmung. Vor dem Ausfüllen sollten dann Grundlagen (Vollmacht/Betreuung, Leistungen der Pflegekasse, etc.) geklärt werden. Wichtig ist, dass die Familien/Angehörigen sich über die Vielfalt der Mit-Betreuungsmöglichkeiten in stationären Einrichtungen bewusst werden. Sollte es zu einem Krankenhausaufenthalt kommen, ist man auf solche Situationen vorbereitet. Änderungen in der Zuständigkeit und der Telefonnummer sollten sehr zeitnah aktualisiert werden.

Zu den LOGBUCH-Blättern 4 und 5: Vertretungsrechte und Weisungen zur Versorgung (RA Hubert Klein)

Zum Blatt 4: Vertretungsrechte

In einem Versorgungsmanagement nach § 11 Abs. 4 SGB V für Patienten mit Demenz ist es für alle Beteiligten wichtig, sich schnell über die aktuell noch vorhandenen geistigen Kapazitäten des Patienten informieren zu können. Fehlt dem Patienten für eine anstehende Behandlungsmaßnahme die ausreichende Geschäftsfähigkeit und/oder Einsichtsfähigkeit, so bedarf es – außer in Notfällen – der Einschaltung eines Vertreters. Zu unterscheiden ist zwischen der Einsichtsfähigkeit eines Patienten und seiner Geschäfts- und Verfahrensfähigkeit.

Einsichtsfähigkeit beschreibt die Fähigkeit, wirksam in ärztliche oder pflegerische Behandlungsmaßnahmen einzuwilligen. Einsichtsfähigkeit ist nicht gesetzlich normiert. Es gilt eine Formel, die der Bundesgerichtshof seit den sechziger Jahren in ständiger Rechtsprechung nutzt. „Der Betroffene muss soviel an natürlicher Einsichtsfähigkeit und Urteilskraft, an verstandesmäßiger, geistiger und sittlicher Reife aufweisen, dass er fähig ist, die Sachlage sowie die Art, das Wesen, die Tragweite des Eingriffs und seiner Gestattung zu erkennen und zu ermessen“. D. h., je schwerwiegender die beabsichtigte Behandlungsmaßnahme ist, desto höher müssen die Anforderungen an die subjektive Beurteilungsfähigkeit des Patienten sein. Der behandelnde Arzt stellt beim Beratungs- und Aufklärungsgespräch die Einsichts- und damit die Einwilligungsfähigkeit des Patienten fest. Dabei ist die Einsichtsfähigkeit stets einzelfallbezogen zu beurteilen. Sie hängt sowohl von der Schwere der Behandlungsmaßnahme wie auch von der „geistigen Tagesform“ des Patienten ab.

Die Geschäftsfähigkeit, die Fähigkeit Verträge und Rechtsgeschäfte noch selbst vorzunehmen, wird eher abstrakt beurteilt. Gleiche Anforderungen gelten für die Fähigkeit des Patienten

**Hintergrund
zum Blatt**

Einsichtsfähigkeit

Geschäftsfähigkeit

Praktische Tipps

noch wirksam im Sozialverwaltungsverfahren zu agieren. Es gelten §§ 104/105 BGB. Entscheidend für die Arbeit im LOGBUCH Demenz ist die Vorgabe des § 104 Nr. 2 BGB, wonach geschäftsunfähig ist, „wer sich in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit befindet ...“. Maßgeblich ist, ob der Betroffene „noch zu vernunftbezogenen Entscheidungen fähig ist“.

Bei zweifelhafter Geschäftsfähigkeit und/oder Einsichtsfähigkeit muss frühzeitig für einen Stellvertreter gesorgt werden. Zu beachten ist, dass nahen Angehörigen – auch dem Ehegatten – kein wirksames Vertretungsrecht zusteht. Vertretungsrecht entsteht nur durch die Erteilung einer Vollmacht oder durch die Einsetzung eines Betreuers. Betreuern fällt kein generelles Vertretungsrecht zu, sondern nur in den Aufgabenkreisen wie sie im Gerichtsbeschluss und in der Bestellungsurkunde aufgelistet sind. Eine wirksame Vollmacht für Einwilligungen in Unterbringungen und unterbringungsähnliche Maßnahmen sowie für Entscheidungen bei gefährlichen ärztlichen Maßnahmen oder zum Behandlungsabbruch setzt gemäß § 1904 Abs. 5 BGB sowie § 1906 Abs. 5 BGB voraus, dass diese Bevollmächtigung schriftlich erteilt ist und, dass jene Maßnahmen im Vollmachtstext ausdrücklich genannt werden. In diesen vier Lebensbereichen bedürfen zudem Entscheidungen sowohl der Betreuer wie auch von Bevollmächtigten der Genehmigung des Betreuungsgerichts (§ 1904 Abs. 5 BGB, § 1906 Abs. 5 BGB). Die Anordnung einer Betreuung entrechtet nicht, sondern gestaltet nur Vertretungsrecht. Soweit der unter Betreuung stehende noch geschäfts- oder einsichtsfähig ist, bleibt seine eigene Entscheidungsbefugnis (parallel zum Betreuer) erhalten. Im Konfliktfall gilt insofern die Entscheidung des Betreuten!

Zeit einplanen

In der praktischen Bewertung dieses LOGBUCH-Blattes sind sich alle Patientenbegleitungen einig: „Der Text der LOGBUCH-Blätter 4 und 5 muss in Ruhe mit den Angehörigen und wenn möglich mit den Betroffenen durchgegangen werden. Die Sätze sind zum Teil sehr lang und enthalten viele Informationen, die oft doppelt gelesen werden müssen, um sie zu verstehen. = Zeit einplanen!!

Blatt 5: Weisungen für meine ambulante und stationäre Versorgung

Der herausragende Nutzen des LOGBUCH Demenz ist die schnelle und umfassende Information aller an der Behandlung des Patienten beteiligten Personen. Ganz konträr zur medizinischen Sinnhaftigkeit einer Datenübermittlung stehen jedoch die Regeln des Datenschutzes und der Schweigepflicht. Die strengen und damit vordergründig zu achtenden Regeln sind die der Schweigepflicht gemäß § 203 StGB. Mit Ausnahme reiner Bagatellen gibt es keine nicht schützenswerten Daten. Selbst nur der Umstand, dass sich ein Patient in der Behandlung einer bestimmten Einrichtung/eines bestimmten Arztes befindet ist geheim zu halten. Auch zwischen ihrerseits Schweigepflichtigen gilt grundsätzlich Schweigepflicht. Ebenso grundsätzlich gegenüber den Verwandten des Patienten (Ausnahme: Information von Notaufnahmen). Eine allgemeine Befugnis zum Datenaustausch darf nur innerhalb des aktuellen Behandlungsteams (Station/Arztpraxis) sowie zwischen überweisendem Arzt und Facharzt/Krankenhaus gemutmaßt werden. Keine Schweigepflicht gilt zudem beim Vorliegen gesetzlicher Offenbarungspflichten (z. B. §§ 6 und 7 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG), § 202 SGB VII, §§ 275, 276, 277, §§ 295 ff. SGB V, § 138 StGB) oder unter den strengen Regeln des „Rechtfertigenden Notstands“ (§ 34 StGB), z. B. zur Meldung von sexuellem Missbrauch durch Patienten. Ansonsten bedarf die Weitergabe von Patienteninformationen stets der Einwilligung des Patienten.

Die Einwilligung zur Datenweitergabe darf nicht generalisierend eingeholt werden, sondern muss für jeden neuen Versorgungsschritt bzw. bei jeder Einbeziehung eines weiteren Arztes neu beim Patienten eingeholt werden (vgl. dazu auch § 11 Abs. 4 SGB V). Dieser Notwendigkeit zur stets neuen Einwilligung in die Datenweitergabe dient die evtl. lästig anmutende Vorgehensweise, wie sie auf Blatt 5 Rückseite des LOGBUCH Demenz angegeben ist. Durch die individuelle Weitergabe des LOGBUCHs durch den Patienten bzw. dessen Vertreter, erfolgt jeweils eine Datenweitergabe durch den Berechtigten selbst und ist damit datenschutzrechtlich unbedenklich. Sollte die Weitergabe des LOGBUCH Demenz durch Dritte Personen erfolgen, bedarf dies der ergänzenden Einwilligung durch den Patienten.

**Hintergrund zum Blatt
zu Datenschutz und
Schweigepflicht**

Praktische Tipps

Zum LOGBUCH-Blatt 6: Weitere Kontaktpersonen und Institutionen

Hintergrund zum Blatt

Das LOGBUCH Demenz stellt allen Versorgungspartnern eines Menschen mit Demenz notwendige Informationen zu seinem bestehenden Hilfenetzwerk und seiner Person zur Verfügung. Es dient zudem zum Informationsaustausch mit anderen Netzwerkpartnern (z. B. Therapeuten, Tagespflegeeinrichtungen, etc.). Alle Kontaktpersonen, die in die Betreuung des Klienten involviert sind, sollten mitsamt den Kontaktdaten aufgeführt werden, damit die Netzwerkpartner Kenntnis voneinander haben und bei Bedarf Kontakt aufnehmen können.

Praktische Tipps

Dieses Blatt ist vorzugsweise für die Auflistung der *professionellen* Netzwerkpartner und die zuständigen Ansprechpartner zu nutzen. Die *persönlichen* Kontaktpersonen wurden bereits auf Blatt 3 erfasst. Somit können auf Blatt 6 weitere Beratungsstellen, Therapeuten, Ansprechpartner aus Einrichtungen (z. B. Tagespflege) sowie weitere wichtige Kontaktpersonen (z. B. außersfamiliäre Betreuungspersonen) und Angehörige eingetragen werden. Dabei sollte beim ersten Ausfüllen nach Prioritäten aufgelistet werden (z. B. Verhältnis zum Erkrankten). Später hinzukommende Netzwerkpartner werden einfach hinten angefügt. Wenn sich die Zuständigkeit von Ansprechpartnern ändert, sollte dies nachgehalten werden.

Ressourcen deutlich machen

Im Erstgespräch stellt sich schnell heraus, welche weiteren familiären und professionellen Beziehungen bzw. welche Betreuungsverhältnisse bestehen. Die Verantwortung der Betreuung liegt der Erfahrung nach nur bei wenigen Beteiligten. Jedoch gibt es Menschen, die dem Klienten besonders wichtig sind, auch wenn sie nicht ständig präsent sind. Diese werden selbstverständlich mit in diese Liste der Kontaktpersonen aufgenommen.

Eine Patientenbegleitung empfiehlt: „Kann gut die Sichtweise auf weitere Verbündete eröffnen. Wenn das Blatt gefüllt ist, kann dadurch gut auf die bestehenden Ressourcen hingewiesen werden.“

Zum LOGBUCH-Blatt 7: Wichtige Termine und Ereignisse

Um die aktuelle Lebenslage und die Entwicklung der gesundheitlichen Situation des Menschen einschätzen zu können, ist es wichtig, bedeutende Termine und Ereignisse chronologisch zu erfassen. Dies können zum einen Termine, wie der erste Termin einer Ergotherapie oder ein Krankenhausaufenthalt, zum anderen aber auch bedeutende Ereignisse, wie eine Reise oder das Eintreten von Inkontinenz sein. Es entsteht eine Chronologie des Krankheitsverlaufs.

Eine Patientenbegleitung sagte: „Meine Klientin betrachtete dieses Blatt als eine Art Tagebuch und war sehr begeistert; sie konnte immer schnell auf einen Blick bei einem weiteren Termin erläutern, was alles in der Zwischenzeit geschehen war.“ Erfahrungsgemäß tun sich die Angehörigen mit dem Eintragen von Terminen und Ereignissen sehr schwer. Das Vorstellen von Fallbeispielen durch den Berater hat sich als hilfreich erwiesen. Angehörige erkennen dann schnell den Nutzen dieses Blattes. Konkrete Daten im Kopf zu behalten, z. B. für Rückfragen des Medizinischen Dienstes, etc., ist schwer und kann mit Hilfe dieses Dokuments erleichtert werden. Angehörige müssen dieses Blatt selbständig führen und ergänzen. Sie können aber auch angeregt werden, Netzwerkpartner um Eintragungen zu bitten.

**Hintergrund
zum Blatt**

Praktische Tipps

Zu den LOGBUCH-Blättern 8–12: Wissenswertes zu meiner Lebenssituation

LOGBUCH-Blatt 8: Meine gesundheitliche Situation

Hintergrund zum Blatt

Die Vorderseite (Blatt 8 a) ist von dem betreuenden Hausarzt auszufüllen. Die Bereitstellung von ärztlichen Diagnosebögen und Arztbriefen erhöht den Informationsgrad deutlich. Die Informationen dienen in erster Linie der Information von professionellen Netzwerkpartnern, wie Kliniken, Pflegeanbietern und Therapeuten. Insbesondere wenn Angehörige bzw. Bezugspersonen nicht anwesend sind, können notwendige Informationen über das LOGBUCH ermittelt werden. Auf der Rückseite (Blatt 8 b) werden die alltäglichen Ausprägungen der gesundheitlichen Situation und die persönliche Situationseinschätzung des Menschen mit Demenz erfasst.

Praktische Tipps

Der Klient bzw. der Angehörige sollte darauf hingewiesen werden, dass Veränderungen der gesundheitlichen Situation zeitnah zu dokumentieren sind. Dokumente (ärztliche Diagnosebögen, Arztbriefe etc.), die Aussagen über die gesundheitliche Situation geben, sollten direkt nach Seite 8 abgeheftet werden. Fast alle Hausärzte führen mittlerweile elektronische Patientenakten und können sehr schnell Diagnosebögen und ärztliche Bescheinigungen bereitstellen. Arztbriefe und Klinikberichte werden in den Hausarztpraxen für die elektronische Patientenakte eingescannt. Der Patient erhält die Originale in der Regel zurück und kann diese in seinem LOGBUCH ablegen. Im Sinne der Patientenmündigkeit sollten von Seiten des Arztes alle relevanten Unterlagen bereitgestellt werden. Die aufgeführten Ausweise und Pässe sollten in der Dokumentenhülle am Ende des LOGBUCHs aufbewahrt werden. Ausweise und Pässe, die der Patient ständig bei sich führt, sollten als Kopie im LOGBUCH hinterlegt werden. Veränderungen des gesundheitlichen Zustandes können auf Blatt 7 dokumentiert werden, damit sie nicht in Vergessenheit geraten.

LOGBUCH-Blatt 9: Meine pflegerische Situation

Pflegepersonen und sonstige Bezugspersonen benötigen für die angemessene Betreuung und Pflege Informationen zur pflegerischen Situation des Menschen mit Demenz. Neben der Beschreibung der Ausprägungen von Orientierung, Verständigung, Körperpflege etc. können Hinweise auf bereits bewährte Hilfestellungen den adäquaten Umgang mit dem Menschen mit Demenz erleichtern. Die Einhaltung von üblichen Gewohnheiten im Tagesablauf (z. B. mittags Ruhepause, abendliche Rituale), die adäquate Ansprache (z. B. das Verstehen der Sprache ist weitgehend erhalten, ist stark eingeschränkt) oder die Achtung von Distanz- und Nähebedürfnissen (z. B. lässt Körpernähe zu, reagiert eher ablehnend) machen den Helfern wie auch dem Menschen mit Demenz das Leben leichter. Ein möglichst umfangreiches Wissen über bewährte Hilfestellungen sollten allen Kontaktpersonen zur Verfügung gestellt werden.

Die Patientenbegleitungen haben einhellig beobachtet, dass den Pflegepersonen zumeist nicht bewusst ist, wie viele bewährte Hilfestellungen sie bereits nutzen bzw. entwickelt haben. Beim Erfassen kann dann gut positiv rückgemeldet werden, dass schon viel geleistet wird und gelingt. Ebenso einhellig wurde beobachtet, dass es schwierig ist bei diesem Blatt die Pflegebedürftigen einzubeziehen. In relativ frühem Erkrankungsstadium birgt das Blatt die Gefahr, den Pflegebedürftigen zu frustrieren bzw. zu verängstigen!

Hintergrund zum Blatt

Praktische Tipps

Hintergrund zum Blatt

Praktische Tipps

Hintergrund zum Blatt

LOGBUCH-Blatt 10: Meine Wohnsituation und meine Hilfsmittelversorgung

Für die Vorbereitung der Entlassung aus dem Krankenhaus oder die Überleitung aus der stationären Pflege ist eine Bestandsaufnahme über die Wohnsituation und die vorhandenen Hilfsmittel unentbehrlich. Zum anderen eröffnen die Angaben zu möglichen Hilfsmitteln den Blick auf Entlastungsmöglichkeiten im Alltagsleben

Wenn möglich sollte diese Seite von der betreuenden Person und dem Patientenberater zusammen ausgefüllt werden, um unbekannte Angebote sofort zu erläutern und sinnvolle Unterstützungsmöglichkeiten für den Klienten sofort zu diskutieren. Der Patientenbegleiter berät über alle in Frage kommenden Möglichkeiten und bietet Unterstützung in der Beschaffung (z. B. Hausnotruf) an. Er koordiniert in Zusammenarbeit mit dem Hausarzt alle notwendigen Maßnahmen zum Wohle des Klienten, wenn die Angehörigen damit überfordert sind.

Eine Patientenbegleitung schreibt: „Gute Aufteilung – macht keine Probleme bei der Beantwortung. Habe mir angewöhnt, hinter die Überschrift eine Bemerkung oder einen „Haken“ zu setzen, denn wenn bisher keine Hilfsmittel vorhanden sind, könnte es so aussehen, als ob die Seite beim Ausfüllen vergessen – nicht bearbeitet wurde.“

Zum LOGBUCH-Blatt 11: Wissenswertes aus meiner Lebensgeschichte und Alltagsaktivitäten

Für die Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz ist eine biografische Grundhaltung, das grundlegende Interesse für die Person und ihre Lebensgeschichte jenseits der Erkrankung von entscheidender Bedeutung. Die biografische Grundhaltung der Bezugspersonen fördert das Verstehen der Patienten und es fördert die Selbstaktualisierung, weil sinnvolle Alltagsaktivitäten insbesondere aber Anknüpfungspunkte für Kommunikation genutzt werden können. In diesem Sinne ist das LOGBUCH-Blatt 11 aufgelegt worden. Wenn die Patienten nur noch bedingt über sich selbst Auskunft geben können, ist die geeignete Erfassung

biografischer Daten „state of the art“, so dass mit diesen Informationen aktive Erinnerungsarbeit geleistet werden kann. Allerdings sind die Grenzen der Biografisierung im Blick zu behalten und der Nutzen eines Biografiebogens ist ins Verhältnis zu setzen mit dem Recht auf Verschwiegenheit und der Gefahr der Entpersonalisierung: „Weiß ich alles über einen Menschen, brauche ich mich nicht mehr in Beziehung zu ihm setzen.“¹⁵ Für das Anlegen des Blattes bedeutet dies, dass Eigenanamnese vor Fremdanamnese geht, dass es keinesfalls um die Erfassung der äußeren Lebensgeschichte, sondern um die subjektiv bedeutsame innere Lebensgeschichte gehen muss.¹⁶ Im Zuge des zunehmenden Identitätsverlustes des Menschen mit Demenz kann eine gezielte Arbeit mit der Biografie das Gefühl für die eigene Person und das Wohlfühlen des Menschen mit Demenz fördern.

Die Patientenbegleitungen haben geschrieben: „Ein Foto einzukleben fällt den meisten sehr schwer. Wenn es um die Lebensgeschichte geht, sind plötzlich die Erkrankten sehr gesprächig. Es sind oft die schönsten Momente in der Patientenbegleitung. Nach einem Gespräch mit den Angehörigen, warum diese Angaben wichtig sind, wird diese Seite häufig auch von den Angehörigen ausgefüllt. Hinweise auf Notwendigkeit der Biografiekenntnisse führen zu Erkenntnissen und weiteren Nachfragen zum Umgang. Ein weiteres Eingehen auf den Bogen ist ein guter Ansatzpunkt zur weiteren Beratung und Reflexion am Ende der Beratung.“

Praktische Tipps

15. Klie, Th.: Grenzen der Biografisierung. Erzählen und Verschwiegenheit, in: Praxis PalliativeCare, 06/2010, 38–39.

16. Vgl. Emme von der Ahe, H.: Biografiearbeit: die Wahrung der Lebensmelodie, in: Pflegekonzepte in der Gerontopsychiatrie. Entwicklung und praktische Umsetzung in der Altenpflege mit Erstellung einer speziellen Leistungs- und Qualitätsvereinbarung, Hannover 2004², 43–51.

LOGBUCH-Blatt 12: Weiteres zu meiner rechtlichen Situation

Neben den Regelungsbedarfen, die über die LOGBUCH-Blätter 3–5 abgebildet werden können, gibt es drei weitere mögliche Beratungsthemen bzw. Rechtsbereiche: Schwerbehinderung, Haftung für Schäden und Fahrtauglichkeit. Den Angehörigen bzw. den betreuenden Personen können diese Bereiche bewusst gemacht werden, wenn schon oder noch Regelungsbedarf besteht. Interessierte Beraterinnen und Berater können zur eigenen Information oder aber zur Ausgabe von Informationsmaterialien an die Klienten auf die im Rahmen des Modellvorhabens EDe – Entlastungsprogramm bei Demenz entwickelten Schulungsmaterialien zurückgreifen. In den Modulen 5 und 6 der Schulungsreihe „Mit Altersverwirrtheit umgehen“ wurden diese Themen erarbeitet und stehen über die Projekthomepage www.projekt-ed.de zum Download zur Verfügung.

Zur LOGBUCH-Dokumentenhülle für Medikamentenblatt, Ausweise, Pässe und andere Dokumente

In der Dokumentenhülle werden alle Unterlagen, Dokumente, Ausweise und Pässe (oder auch Kopien) abgelegt, die nicht direkt eingeklebt werden können oder sollen. Hierzu zählt insbesondere das Medikamentenblatt, welches in unterschiedlichen Formaten zumeist von Arztpraxen ausgegeben wird und in der Dokumentenhülle ganz oben eingefügt werden sollte. Klassischerweise finden sich in der Dokumentenhülle die Versicherungskarte, der aktuelle Befreiungsausweis von der Zuzahlung, aber auch Überweisungsunterlagen, Verordnungen, etc. die schnell entnommen werden sollen und nicht zum Dauerbestand des LOGBUCHs zählen.

