

Der Mensch im Mittelpunkt

Tipps und Anregungen im Umgang mit der Kundschaft
des Rotkreuz-Notrufsystem und deren Angehörigen



Foto © Daniel Wietlisbach

Menschlichkeit

Inhaltsverzeichnis

1. Vorwort	3
2. Wer sind die Kundinnen des Rotkreuz-Notrufsystems?	5
3. Empathie und soziale Kompetenz	7
4. Rotkreuz-Notrufsystem-Knigge (Kommunikation und Auftreten)	9
5. Der Mensch in der reifen Lebensphase	11
6. Der Mensch mit einer Krankheit	14
6.1. Demenz.....	14
6.2. Depression.....	15
6.3. Hirnverletzungen	15
6.4. Multiple Sklerose (MS)	16
6.5. Parkinson	17
7. Der Mensch mit einer Behinderung	18
7.1. Hörbehinderungen.....	18
7.2. Körperliche Behinderungen	19
7.3. Sehstörungen.....	19
7.4. Sprachbehinderungen	20
8. Argumente für das Rotkreuz-Notrufsystem	20
9. Verhalten in schwierigen Situationen	23
10. Reflexion	25
11. Schlusswort	26
12. Literatur und Quellenverzeichnis	27

1. Vorwort

Liebe Leserin
Lieber Leser

Seit 1983 wird das Rotkreuz-Notrufsystem vom Schweizerischen Roten Kreuz angeboten. Seit Beginn steht der **Mensch im Mittelpunkt** der Dienstleistung. Dies ist auch in Zukunft unser zentrales Ziel.

Das Rotkreuz-Notrufsystem bewegt sich in der sozialen, technischen und administrativen Dimension.

Das Zielpublikum dieser Wegleitung sind neue Mitarbeitende im Bereich Rotkreuz-Notrufsystem. Ausserdem soll die Wegleitung den Leiterinnen sowie langjährigen Mitarbeitenden dazu dienen, den neuen Mitarbeitenden einen guten Einblick in die soziale Dimension der Dienstleistung zu geben. Die technische und administrative Dimension werden nicht behandelt. Für ein umfassendes Bild über die gesamte Dienstleistung verweisen wir auf das Handbuch Rotkreuz-Notrufsystem.

Grundsätzlich kann man davon ausgehen, dass zwischen 50% bis 75% der Besuchszeit bei der Kundschaft für den sozialen Kontakt aufgewendet wird. Demzufolge ist die soziale Dimension ein zentraler Teil der Dienstleistung Rotkreuz-Notrufsystem.

Im Handbuch Rotkreuz-Notrufsystem werden die Erwartungen an die Mitarbeitenden im sozialen Bereich wie folgt definiert:

- Sozialkompetenz
- Einfühlungsvermögen/Empathie
- Erfahrung und Freude im Umgang mit älteren, behinderten und kranken Menschen
- Fähigkeit, zuzuhören und zu beraten
- Zuverlässigkeit, Vertrauenswürdigkeit, Verschwiegenheit
- Flexibilität, Belastbarkeit, gute Auffassungsgabe
- Sprachkompetenz

Die vorliegende Wegleitung wird Ihnen mit Tipps, Informationen und Lösungsansätzen aufzeigen, wie Sie allenfalls mehr Sicherheit in diesem Bereich erlangen und Ihr Wissen noch vertiefen können.

Sollten unsere Tipps den Weisungen Ihres Rotkreuz-Kantonalverbandes widersprechen, haben für Sie selbstverständlich die Weisungen des jeweiligen Rotkreuz-Kantonalverbandes Vorrang. Bei den Tipps, Informationen und Lösungsansätzen handelt es sich zum Teil um Selbstverständlichkeiten, die nicht zuletzt wegen der Vollständigkeit erwähnt werden.

Wichtig ist: Sie, als Mitarbeitende, sind das Aushängeschild des Rotkreuz-Notrufsystems und somit die Visitenkarte des Schweizerischen Roten Kreuzes im diesem Bereich. Sie tragen massgeblich dazu bei, ob die Kundinnen sich wohlfühlen und ein Sicherheitsgefühl bekommen und die Dienstleistung Rotkreuz-Notrufsystem weiterhin für Menschlichkeit, Qualität, Service und Sicherheit steht.

Die in diesem Dokument verwendeten weiblichen Bezeichnungen von Personen gelten für beide Geschlechter.

Es werden folgende Abkürzungen verwendet:

RK-NRS Rotkreuz-Notrufsystem

RK-KV Rotkreuz-Kantonalverband

SRK Schweizerisches Rotes Kreuz

Sie finden folgende Leseorientierungen:

Die Theorie wird in praktischen Bezug zum Bereich RK-NRS gesetzt.

- **Verhalten:** Sie erhalten Verhaltensvorschläge.

Übung: Übungen, die Ihnen helfen, sich in die Kundinnen einzufühlen oder Sie anregen, zu Problemstellungen mögliche Lösungen zu finden.

👉 **Tipps:** Nützliche Hinweise

📖 **Zur Vertiefung:** Bücher und Internet-Links

Wir wünschen Ihnen viel Vergnügen beim Lesen und danken Ihnen für die Menschlichkeit, die Sie jeden Tag in die Dienstleistung RK-NRS einbringen.

Schweizerisches Rotes Kreuz
Nationales Sekretariat der Rotkreuz-Kantonalverbände
Abteilung Beratung

Andreas Bircher
Leiter Beratung

Mario Wüthrich
Rotkreuz-Notrufsystem

im November 2008

2. Wer sind die Kundinnen des Rotkreuz-Notrufsystems?

Die typische RK-NRS Kundin gibt es selbstverständlich nicht. Jede Kundin ist einzigartig! Trotzdem versuchen wir in diesem Kapitel, die RK-NRS Kundschaft an Hand von ein paar charakteristischen Beispielen vorzustellen.

Das Durchschnittsalter unserer Kundschaft ist 84 Jahre. Der grösste Teil der Kundschaft ist weiblich. Die meisten Kundinnen befinden sich im „Fragilen Rentenalter“ oder im „Alter mit Pflegebedürftigkeit“. Nur wenige bewegen sich im „Gesunden Rentenalter“ (Höpflinger, 2007). Eine Behinderung oder Krankheit kann dazu führen, dass zum Teil auch jüngere Menschen die Dienstleistung RK-NRS in Anspruch nehmen.

„Mein Name ist Ida Müller, ich bin 99 Jahre alt und nun schon seit drei Jahren Kundin des RK-NRS. Seit mehr als zehn Jahren wohne ich allein. Mein Mann ist damals nach einer schweren Krankheit verstorben. Wir hatten früh geheiratet. Es war die Zeit der Wirtschaftskrise und später kam der II. Weltkrieg, wo mein Mann Aktivdienst leisten musste. Mein Mann arbeitete auf dem Bau und wir lebten in sehr bescheidenen Verhältnissen. Mit der AHV-Rente komme ich heute mehr schlecht als recht durchs Leben. Vor rund drei Jahren stürzte ich in meinem Badezimmer und konnte nicht mehr selbst aufstehen. Ich lag eine ganze Nacht am Boden. Am nächsten Morgen hat mich Gott sei Dank meine Nachbarin gefunden. Meine Tochter wollte dann unbedingt, dass ich diese Notrufuhr vom Roten Kreuz miete. Zuerst war mir diese Sache gar nicht recht, so viele Umstände meinerwegen. Dazu habe ich doch von technischen Dingen gar keine Ahnung und hatte ein wenig Angst davor.

Aber meiner Tochter zuliebe habe ich mir dann so ein Ding gemietet. Nach der netten Einführung eines Rotkreuz-Mitarbeitenden konnte ich feststellen, dass die Bedienung ganz einfach ist. Jetzt trage ich diesen Knopf meistens am Handgelenk. Na ja, wenn ich gerade Besuch erhalte, lege ich ihn auch mal in die Schublade, es soll ja nicht gleich jeder wissen...“

„Mein Name ist Anna Meier, ich bin 53 Jahre alt. Ich bin verheiratet und habe drei Kinder. Von rund zehn Jahren wurde mir eröffnet, dass ich an MS (Multipler Sklerose) leide. Zurzeit geht es mir recht gut. Leider bin ich an den Rollstuhl gebunden. Ich habe das Rotkreuz-Notrufsystem seit rund fünf Jahren. Mein Mann wandert gerne und reist auch sonst gerne in der Schweiz herum, dadurch bin ich oft allein. Dass ich den Notruf habe, beruhigt ihn und gibt mir eine Sicherheit. Meine Tochter Susi wohnt nur 5 Minuten von hier, sie ist meine erste Kontaktperson...“

„Mein Name ist Hanny Wolf, ich bin 84 Jahre alt. Ich lebe allein in meinem Reihenein-familienhaus. Meinen Mann hab ich schon vor vielen Jahren verloren. Der Notruf? - Ach ja, der Knopf da. Mein Sohn wollte unbedingt, dass ich so einen Notruf vom Roten Kreuz habe. Ich sehe eigentlich nicht ein, warum. Meistens ziehe ich ihn sowieso nicht an. Das viele Geld könnte sich mein Sohn auch sparen...“

„Mein Name ist Otto Schmid, ich bin 88 Jahre alt. Meine Frau ist vor zwei Jahren verstorben und ich lebe allein zu Hause. Vor einem Jahr hatte ich einen Herzinfarkt. Danach wollte meine Tochter, dass ich ins Altersheim in unserem Quartier eintrete. Ich wollte dies aber nicht, ich bin ja noch recht gut „zwäg“. Von einer Nachbarin erfuhr ich von diesem Rotkreuz-Notruf. Wir haben uns das Ganze erklären lassen und heute trage ich auch so eine Taste. So hoffe ich, dass ich den Heimeintritt noch ein wenig hinauszögern und weiterhin in meinen eigenen vier Wänden leben kann...“

Lisi Berger (87): „Der Notruf? Ach, der Knopf an meinem Handgelenk? Wofür habe ich den schon wieder? Bin halt schon ein wenig vergesslich...“

„Mein Name ist Berta Giger, ich bin 86 Jahre alt. Ich bin heute gerade aus dem Spital, respektive aus der Reha-Klinik entlassen worden. Vor ein paar Wochen bin ich zu Hause

gestürzt und habe mir eine Schenkelhalsfraktur geholt. Na ja, zuerst wollten sie mich nicht nach Hause lassen, da ich ja alleine wohne. Aber jetzt haben wir die Spitex organisiert und den Rotkreuz-Notruf. Ich kann doch meinen Max (Kater) nicht einfach alleine lassen...“

„Mein Name ist Anna Jansen, ich bin 75 Jahre alt. Ich lebe allein in meinem Einfamilienhaus. Eigentlich fühle ich mich fit und vital. Aber als mein Mann verstorben war, hatte ich doch Angst, so ganz allein im Haus zu sein. Mit dem Notruf fühle ich mich sicher. Ich kann jederzeit Hilfe anfordern, man weiss ja nie. Neu hat das SRK auch auf meinem eigenen Handy die Taste 5 so programmiert, dass ich von unterwegs schnell mit der Notrufzentrale in Kontakt treten kann. Ich bin noch viel im Dorf und der näheren Umgebung unterwegs und mache mich auch gerne allein auf einen längeren Spaziergang. Der Zusatznutzen mit dem Handy kommt mir entgegen und macht mich auch unterwegs sicherer – so kann ich meine Spaziergänge wirklich genießen.“

3. Empathie und soziale Kompetenz

Empathie wird im Brockhaus wie folgt umschrieben: „Bereitschaft und Fähigkeit, sich in die Einstellung anderer Menschen einzufühlen (Einfühlung).“

Natürlich kann man „Einfühlen“ nicht einfach lernen. Aber die Bereitschaft, mit offenen Sinnen auf unsere Mitmenschen zuzugehen, kann durchaus gefördert werden.

- Versuchen Sie einmal bei Ihrem nächsten Kundenbesuch alle Ihre Sinne offen zu halten. Was sehen Sie? Was fühlen Sie? Was riechen Sie? Was für Bilder hängen an der Wand? Was für Geschichten erzählt Ihnen die Kundin? Wann ist die Kundin geboren, was hat sich in der Zwischenzeit auf der Welt alles gewandelt? Versuchen Sie, noch weitere solche Fragen für sich zu formulieren und beim nächsten Kundenbesuch Antworten zu finden.

Übung:

Versetzen Sie sich in die Situation einer Kundin. Sie haben gestern Ihren 82. Geburtstag gefeiert. Bis und mit heute sind Sie immer selbständig durchs Leben gekommen und nie von anderen abhängig gewesen. Früher haben Sie sich auf Ihren Ehemann verlassen können, leider ist er vor rund drei Jahren gestorben. Heute können Sie nur noch schlecht gehen, Sie stürzen immer wieder. Ihre Kinder wollen unbedingt, dass Sie sich diese Alarntaste vom SRK besorgen. Sie wollen doch keinem zur Last fallen. Mit solchem technischen Kram haben sie sowieso nichts am Hut.

Versuchen Sie für sich aufzuschreiben, wie Sie sich in einer solchen Situation fühlen würden und wie Sie auf den Besuch des SRK Mitarbeitenden, der Ihnen ein Notrufgerät auf Ihre alte und wertvolle Kommode in Ihrer Stube stellen will, reagieren würden. Versuchen Sie für sich herauszufinden, was Sie in dieser Situation vom SRK Mitarbeitenden erwarten würden und welches Verhalten des SRK Mitarbeitenden Ihnen helfen könnte, die Situation besser zu ertragen.

Diese Übung lässt sich auf all Ihre erlebten Besuche anwenden und kann Ihnen helfen, das Verhalten der Kundinnen besser zu verstehen und Ihre Empathie für die Kundschaft zu vergrößern.

Für die **soziale Kompetenz** eine allgemein gültige Definition zu finden, ist schwerer. Es handelt sich um einen unscharf und offen definierten Begriff, denn es gibt kein Vorgehen, um die soziale Kompetenz einer Person eindeutig festzustellen.

„Soziale Kompetenz ist ein Bündel von Fähigkeiten im zwischenmenschlichen Bereich. Fähigkeiten, Beziehungen aufzunehmen und zu unterhalten.“ (Schmugge, 2008)

In der Literatur wird die soziale Kompetenz näher bestimmt und in aufsteigenden Schwierigkeitsgraden aufgelistet (Schmugge, 2008). Nachstehend ist diese Liste in Bezug zur Dienstleistung Rotkreuz-Notrufsystem gesetzt:

Ausdruck: Sie können sich verständlich machen, Ihr eigenes Wissen, Ihre Meinung und Wünsche einbringen.

z.B.: Sie können der Kundin das Notrufsystem verständlich erklären.

Empfang: Sie können andere Gruppenmitglieder beobachten, Ereignisse und gruppendynamische Prozesse wahrnehmen.

z.B.: Sie nehmen Stimmungen und Befindlichkeiten von Kundinnen und deren Angehörigen wahr.

Offenheit: Sie sind offen für Anregungen, können Kritik akzeptieren, sind bereit, sich mit anderen auseinanderzusetzen.

z.B.: Sie können Anregungen und konstruktive Kritik von Ihren Arbeitskolleginnen oder Vorgesetzten annehmen und setzen sich damit auseinander.

Kooperation: Sie können Ihre eigenen Handlungsmöglichkeiten und Verantwortlichkeiten erkennen und wahrnehmen, können sich auf Handlungen von anderen einstellen und sich anpassen.

z.B.: Sie kennen Ihre Kompetenz und wissen, wann Sie z.B. bei technischen Problemen eine Fachperson zuziehen müssen. Wenn Angehörige bei der Installation dabei sind, die Kundin schwerhörig ist, die Kundin krank oder behindert ist, können Sie sich der Situation entsprechend verhalten und anpassen.

Gestaltung: Sie können Beziehungen aufnehmen und gestalten, sich in einer Gruppe zurechtfinden, situationsadäquat kritisieren, eine Lernsequenz oder ein Gespräch leiten, Sie verhalten sich angemessen in gruppendynamischen Prozessen.

z.B.: Sie können Ihre Anliegen im Arbeitsteam einbringen und vertreten. Sie gehen auf Ihre Teamkolleginnen aktiv ein. Ihre Kritik an anderen ist konstruktiv und sachlich. Sie sind in der Lage, einen Kundenbesuch zu planen und durchzuführen.

Identifikation: Sie können sich auf andere einstellen und Konflikte situationsgerecht angehen, behalten eine gute Balance zwischen Engagement und Abgrenzung, haben ein Bewusstsein über die eigenen Möglichkeiten und Grenzen.

z.B.: In schwierigen Situationen mit Kundinnen oder im Team bewahren Sie die Ruhe und reagieren der Situation angepasst. Sie sind in der richtigen Balance im Engagement und der Abgrenzung zwischen Ihnen und der Kundin. Sie kennen Ihren Auftrag gegenüber der Kundin und wissen, wofür Sie nicht zuständig sind. Sie behalten die nötige professionelle Distanz zur Kundin. Bei sozial benachteiligten oder einsamen Kundinnen wissen Sie, wo Ihre Möglichkeiten und Grenzen liegen.

Übung:

Versuchen Sie zu den 6 Punkten (Ausdruck, Empfang, Offenheit, Kooperation, Gestaltung, Identifikation) für sich selbst weitere Beispiele zu finden.

4. Rotkreuz-Notrufsystem-Knigge (Kommunikation und Auftreten)

Adäquate Kommunikation, gutes Benehmen und richtige Umgangsformen sind natürlich auch im Bereich RK-NRS eine Selbstverständlichkeit. Sie finden heute diverse neue „Knigge“-Führer, die Ihnen diesbezüglich Auskunft geben. Nachstehend finden Sie die wichtigsten Grundregeln in Kommunikations-, Benimm- und Umgangsformen, die auch in Bezug auf die Kundschaft im Bereich Rotkreuz-Notrufsystem gelten:

Kommunikation

- Sie melden Ihren Besuch immer vorher bei der Kundin an.
- Sie informieren die Kundin am Anfang über den Verlauf und den Zeitrahmen Ihres Besuchs. Am Anfang ist es besonders wichtig, dass Sie der Kundin Orientierung geben, Unsicherheiten reduzieren und Wertschätzung, Akzeptanz und Empathie vermitteln.
- Sie sprechen in kurzen und verständlichen Sätzen. Sprechtempo anpassen, jedoch immer so, dass es nicht künstlich und aufgesetzt wirkt.
- Sprechen Sie mit Ihren Kundinnen nie in „Kindersprache“.
- Die Informationen formulieren Sie einfach, klar, verständlich, bildhaft, anschaulich und situationsgerecht.
- Sie hören aktiv zu (Empathie).
- Sie würdigen das Verhalten des Gegenübers.
- Stossen Sie auf Widerstand, versuchen Sie flexibel damit umzugehen.
- Sie stellen keine Doppelfragen (Kombinationsfragen sind ungeeignet, da mehrere Fragen auf einmal gestellt werden).
- Sie halten sich an eine Struktur in der Gesprächsführung, damit die Kundin die Übersicht behält.
- Damit es zu keinen Missverständnissen kommt, fragen Sie nach, ob die Kundin Sie richtig verstanden hat. Wenn Sie nicht sicher sind, ob Sie die Kundin verstanden hat, verkürzen Sie die von Ihnen verstandene Botschaft auf die wichtigsten Details und holen sich eine kurze Bestätigung des Gegenübers ein. Z.B.: „Habe ich Sie richtig verstanden, ...“ (Paraphrasierung).
- Fassen Sie das Wichtigste nochmals in kurzen und prägnanten Sätzen zusammen. In der Abschlussphase ist es wichtig, dass Sie der Kundin die nötige Sicherheit, mit dem Notrufgerät umgehen zu können, vermitteln.
- Wenn Sie nicht sicher sind, ob die Kundin alles richtig verstanden hat, sind gezielte Rückfragen hilfreich. Z.B. „Können Sie mir erklären, wie Sie einen Notruf auslösen können?“

Auftreten

- Ihre Kleidung ist sauber und unauffällig.
- Sie sorgen für frischen Atem (während des Kundenbesuchs vermeiden Sie Kaugummis).
- Das Handy stellen Sie während des Kundenbesuchs auf lautlos.
- Sie rechnen immer genügend Zeit für die Besuche ein. Wenn Sie unter Zeitdruck sind, darf die Kundin dies nicht merken.
- In Ihrem Material und den Unterlagen für den Kundenbesuch herrscht Ordnung.
- Lassen Sie keine Stolpergefahren herumliegen, wie z.B. Taschen und Kabel.
- Sie stellen sich der Kundin und den Anwesenden vor und weisen sich aus.
- Der Händedruck: Nicht zerquetschen, nicht zu lose und nicht zu lange - ein Mittelmaß ist angebracht.

- Sie treten erst ein, wenn Sie dazu aufgefordert werden oder fragen nach, ob Sie eintreten dürfen. Sie gehen in keine Räume, ohne dass Sie die Kundin um Erlaubnis gefragt haben. Wenn möglich, lassen Sie die Kundin immer vorausgehen oder fragen nach, ob Sie vorausgehen sollen.
- Wenn es Ihre Zeit erlaubt, nehmen Sie eine Einladung zu einem Kaffee gerne an und nehmen Sie sich auch Zeit für einen kurzen Schwatz.
- Probleme mit der Notrufzentrale (technische, zwischenmenschliche) werden nicht via Notrufgerät, sondern via Telefon (Handy) besprochen, wenn immer möglich nach dem Kundenbesuch.
- Trinkgelder: wir empfehlen, wenn möglich, keine Trinkgelder anzunehmen.

Schweigepflicht

- Ihre Tätigkeit kann mit sich bringen, dass Sie von den Kundinnen des RK-NRS sehr persönliche Dinge erfahren. Sie sind der Diskretion verpflichtet und unterliegen der Schweigepflicht.

Vertiefung:

📖 Knigge heute (Schneider-Flaig, 2008)

5. Der Mensch in der reifen Lebensphase

Gerade weil viele unserer Kundinnen in der reifen Lebensphase sind, möchten wir uns diesem Thema ein wenig ausführlicher widmen.

Auch wenn es banal erscheinen mag: Alle altern. Dies in jedem Augenblick, vom Zeitpunkt der Geburt an. Obwohl es eine der natürlichsten Erscheinungen unserer Menschheit ist, hat die Gesellschaft ein gespaltenes Verhältnis zum Thema Alter. Wo ist heute die demografische Entwicklung kein Thema? In den Medien hören wir fast täglich über das Alter und das Unwort „Überalterung“.

Die gängigen Altersbilder sind oftmals simpel gestrickt und halten sich dennoch oder gerade deswegen hartnäckig in unserer Gesellschaft: Alter wird verstanden als Abbau, Defizit, Verlust, Verzicht, Mühe, Plage - und dies alles in tristem Grau gehalten.

Nur langsam nimmt unsere Gesellschaft wahr, dass Alter nicht gleich Abbau, Defizit und Grau sein muss. Das Alter kann ebenso gut als spannender wie auch sehr bereichernder Lebensabschnitt verstanden werden. Denken wir etwa an die Erkenntnisse aus der Hirnforschung - wie zum Beispiel die Erkenntnis von der Plastizität des Gehirns, die ein lebenslanges Lernen und neue Formen der Rehabilitation möglich erscheinen lässt.

Selbstverständlich darf man das Alter auch nicht romantisieren. Natürlich nehmen individuell die Seh- und Hörfähigkeit, Kraft und Beweglichkeit, Reaktionsgeschwindigkeit und das Kurzzeit-Gedächtnis ab. Dafür ist der Erfahrungsschatz gross und reich. Mit der Gesundheit steht es im Alter auch gar nicht so schlecht wie allgemein angenommen, geben doch 92% der 65-74-Jährigen an, dass ihr Gesundheitszustand zufriedenstellend bis gut sei. Bei den über 80-Jährigen sind es immerhin noch 86% (Herschowitz, 2006).

Wie bereits im Kapitel 2 erwähnt, liegt das Durchschnittsalter unserer Kundschaft bei 84 Jahren. Die meisten befinden sich im „Fragilen Rentenalter“ oder im „Alter mit Pflegebedürftigkeit“. Nur wenige bewegen sich im „Gesunden Rentenalter“ (Höpflinger, 2007).

Unsere Kundinnen bewegen sich also in einer Lebensphase, die durchaus mit Problemen und/oder Abbau behaftet ist. Ein eigenständiges Leben ist nicht verunmöglicht, es ist jedoch erschwert. Die Einschränkungen (Gehschwierigkeiten, Hörprobleme usw.) zwingen unsere Kundinnen, ihre Tätigkeiten anzupassen. Zum Teil sind sie auf externe Hilfe (z.B. beim Einkaufen, Fahrdienst, Spitex) angewiesen. Sie müssen sich also bei oft noch guter geistiger Fähigkeit mit den Einschränkungen arrangieren. Sie gelangen an Grenzen, die nicht jede gerne und gut akzeptieren kann. Es kommt also sehr auf ihre mentale Kraft an, wie sie mit der neuen Lebenssituation umgehen können.

Deshalb ist das Thema Sicherheit und die Anschaffung eines Rotkreuz-Notrufsystems meist erst im „Fragilen Rentenalter“ ein Thema und nur selten bereits im „Gesunden Rentenalter“, wo die Gesundheit meist noch gut ist und die späte Freiheit durch Reisen und andere Aktivitäten genossen wird.

Der Übergang zum „Alter mit Pflegebedürftigkeit“ ist fließend. Die Abhängigkeit und Pflegebedürftigkeit nehmen zu und meistens treten auch kognitive Einschränkungen oder demenzielle Erkrankungen hinzu. Hier befinden wir uns sicherlich in dem Lebensabschnitt, der meist angesprochen wird, wenn negative Stichworte zum Alter angeführt werden.

Leider steigt die Pflegebedürftigkeit nach dem 80. Altersjahr signifikant. (33-35% der 85-jährigen und älteren Menschen sind klar pflegebedürftig (Höpflinger, 2007).

Die Soziologie hat ihre Alterstheorien entwickelt, mit dem Ziel zu erfahren, wie die Gesellschaft ihre alten Menschen sieht. Vor allem in den USA wurden soziologische Studien über alte Menschen durchgeführt. Immer wieder wurden neue Theorien und Modelle entwickelt, die sich in den Bereichen Psychologie, Soziologie und Pädagogik mit dem Handeln und Erleben des älteren Menschen befassen und mögliche Wege zur „Zufriedenheit im Alter“ aufzeigen. Nachstehend sind zwei Modelle/Theorien in Kurzform beschrieben, die als mögliche „Haltungsmodelle“ im Bereich RK-NRS eingesetzt werden können. Wir stützen uns auf die Angaben aus „Psychologie des Alters“, 11. Auflage von Ursula Lehr (Lehr, 2007).

Kompetenz bzw. Kontinuitätsmodell

In den 80er-Jahren wurde die Kontinuitätstheorie (Atchley) erarbeitet. Gemäss dieser Theorie ist die Fortführung des Vertrauten, die Kontinuität über die verschiedenen Lebensspannen hinweg, der Weg zum erfolgreichen Altern.

Die Kompetenz, selbst zu wissen, was für einen gut ist, wird dem alten Menschen zugestanden. Dem Einzelnen wird die Verantwortung für sein Leben übertragen und er entscheidet selbst, ob sein Alter in Ruhe oder Aktivität stattfindet. Er erkennt seine Ressourcen und nutzt sie, wo nötig. Das humane Menschenbild steht im Mittelpunkt, der einzelne alte Mensch gilt als Massstab.

In Bezug zum RK-NRS würde dies bedeuten:

Die Dienstleistung RK-NRS bewegt sich stark vor dem Hintergrund des Kompetenz- bzw. Kontinuitätsmodells. Das Angebot ermöglicht der Kundin, sich weiterhin im gewohnten Lebensraum zu bewegen. Es gewährt also eine Kontinuität und gibt die Kompetenz, sich eine gewisse Lebensqualität im gewohnten Umfeld zu erhalten. Es ermöglicht, individuelle Lösungen zu finden. Nicht zuletzt wird durch das RK-NRS eine Kontinuität im Umfeld auch bei der Wohnform gegeben. – Dass das RK-NRS im Verständnis der Kundinnen oft als Mittel verstanden wird, den Heimeintritt hinauszuschieben, bestätigt deren Bedürfnis nach der Fortführung des Vertrauten (Kontinuität).

SOK-Modell

In den 90er-Jahren wurde von Paul und Margret Baltes das Modell der **selektiven Optimierung und Kompensation** entwickelt.

- **Selektion:** aus existenten Lebensmöglichkeiten diejenigen herausziehen, die man realisieren kann.
- **Optimierung:** zweckmässige Mittel suchen, um das Gewählte möglichst gut zu tun.
- **Kompensation:** wenn Möglichkeiten wegfallen, flexibel reagieren. Neue Wege suchen, um ans Ziel zu gelangen.

„Als Beispiel für diese Strategie wird von den Autoren stets der Pianist Rubinstein erwähnt, der bei den von ihm ausgewählten (**selektierten**) und besonders gut geübten (**optimierten**) Stücken vor schnell zu spielenden Passagen das Tempo reduziert haben soll, sodass das nachfolgende Spiel durch den Kontrast umso schneller erschien“ (**Kompensation**) (Lehr, 2007).

In Bezug auf das RK-NRS würde dies bedeuten:

Selektion kann sein, sich für den Lebensraum zu Hause zu entscheiden. **Optimierung** kann sein, hierzu das zweckmässige Mittel, das RK-NRS zu nutzen. **Kompensation** kann sein, durch den Verlust des Lebenspartners, die Sicherheit mit einem RK-NRS zu gewährleisten.

Inwieweit es Sinn macht, sich mit diesen Theorien auseinanderzusetzen, darf durchaus hinterfragt werden.

Ist der alte Mensch nicht schlicht und einfach **ein Mensch**, der sich von anderen durch seine Verhaltensweisen und Bedürfnisse unterscheidet in der Art, wie er mit dem Alter umgeht und reift?

Die personenzentrierte Haltung (Rogers 1959, 1961), die sich durch die Elemente Empathie, Wertschätzung und Kongruenz (Echtheit, Pörtner, 2005) charakterisiert, kann eine gute Hilfestellung in der alltäglichen Betreuung von alten Menschen sein. Marlis Pörtner hat in ihrem Buch „Alt sein ist anders“ personenzentriertes Arbeiten wie folgt definiert:

- *nicht von Vorstellungen ausgehen, wie Menschen sein sollten, sondern davon, wie sie sind und von den Möglichkeiten, die sie haben;*
- *andere Menschen in ihrer ganz persönlichen Eigenart verstehen und sie dabei unterstützen, eigene Wege zu finden, um – innerhalb ihrer begrenzten Möglichkeiten – mit der Realität zurechtzukommen;*
- *nicht für andere Menschen, sondern mit ihnen Wege finden und Lösungen suchen;*
- *nicht erklären, sondern verstehen;*
- *nicht machen, sondern ermöglichen.* (Pörtner, 2005)

Wenn Sie mit dieser Haltung auf unsere Kundschaft zugehen, Ihre Kommunikation diesen Grundsätzen anpassen, werden es Ihnen die Menschen danken.

Übung:

Was ist Ihr Altersbild? Schreiben Sie für sich auf, was Ihnen zu diesem Thema in den Sinn kommt. Möchten Sie von einem Menschen mit Ihrem Altersbild betreut werden? Wenn nein, was müsste sich in diesem Bild verändern? Wenn ja, wie können Sie Ihr Altersbild weiter entwickeln?

Zur Vertiefung

- 📖 Alt sein ist anders (Pörtner, 2005)
- 📖 Das Alter ist das einzige Mittel für ein langes Leben (Peseschkian, 2007)
- 📖 Das volle Leben – Frauen über achtzig erzählen (Schwager, 2007)
- 📖 Das volle Leben – Männer über achtzig erzählen (Schwager S. , 2008)
- 📖 Die hohe Kunst des Älterwerdens (Grün, 2007)
- 📖 Glücklich pensioniert – so gelingt's! (Haldimann, 2008)
- 📖 Glücksfall Alter (Gross & Fagetti, 2008)
- 📖 Nationales Forum «Alter und Migration: www.alter-migration.ch
- 📖 Pflegend begleiten (SRK, 2004)
- 📖 Pro Senectute Schweiz: www.pro-senectute.ch
- 📖 Prof. Dr. F. Höpflinger: www.hoepflinger.com
- 📖 Psychologie des Alterns (Lehr, 2007) „Wissenschaftliches Buch!“
- 📖 Reife Lebensqualität (Giger, 2007)
- 📖 Schöne Aussichten! Über Lebenskunst im hohen Alter (Lanfranconi, 2007)
- 📖 Selbständig bleiben im Alter – ein Ratgeber (SRK, 2004)
- 📖 SRK: www.redcross.ch
- 📖 Stiftung Pro Seniorweb: www.seniorweb.ch
- 📖 Terzstiftung: www.terzstiftung.ch
- 📖 UBA Unabhängige Beschwerdestelle für das Alter: www.uba.ch
- 📖 Wie kluge Frauen alt werden (Witzig, 2008)
- 📖 Wir Alten (Bode, 2008)

6. Der Mensch mit einer Krankheit

Im Umgang mit Menschen, die an einer Krankheit leiden, gelten selbstverständlich dieselbe Wertschätzung und Haltung, die bereits in Kapitel 5 gegenüber den Menschen in der reifen Lebensphase aufgezeigt wurden. Es ist wichtig, die verschiedenen Krankheiten, mit denen die Kundschaft leben muss, zu kennen. Das Kapitel gibt einen Überblick und kurze Erklärungen zu den häufigsten Krankheiten, von denen die Kundinnen betroffen sind.

- ☞ Nutzen Sie auch die angegebenen Quellen/Links, um sich in dieses Themen weiter zu vertiefen. Die Kenntnis von Krankheiten wird Ihnen den Umgang mit den Kundinnen erleichtern und deren mögliches Verhalten verständlicher machen.

Zur Vertiefung:

- 📖 Pflegend begleiten (SRK, 2004)
- 📖 Selbständig bleiben im Alter – ein Ratgeber (SRK, 2004)
- 📖 Spitex Verband Schweiz: www.spitex.ch

6.1. Demenz

Gemäss der Schweizerischen Alzheimervereinigung leben 2008 rund 100'000 Menschen mit Alzheimer oder einer anderen Form von Demenz in der Schweiz. Immer mehr Menschen mit Demenz leben zu Hause und werden über Jahre von ihren Angehörigen begleitet und betreut. Man geht davon aus, dass es bis 2030 bereits 150'000 bis 200'000 Menschen mit einer Demenzerkrankung in der Schweiz geben wird.

Über Vergesslichkeit klagen ältere Menschen am häufigsten. Vergesslichkeit ist jedoch nicht von vornherein einer Gedächtnisstörung oder Demenz gleichzusetzen.

Wann spricht man von einer Gedächtnisstörung?

- **Häufigkeit:** Die Vergesslichkeit muss täglich vorkommen, in der Regel mehrmals.
- **Dauer:** Diese Probleme müssen mindestens ein halbes Jahr bestehen, bevor der Verdacht auf eine Hirnleistungsstörung ausgesprochen wird.
- **Auswirkung auf den Alltag:** Die Störung muss zu relevanten Einbussen im Alltag führen (z.B. Fehler am Arbeitsplatz/Haushalt; Auswirkung auf soziale Beziehungen; Auswirkung auf den Körper z.B. Medikamente vergessen).
- **Objektivierung der Störung:** durch Fremdbeobachtung; durch spezielle Untersuchungen. (Schänzle-Geiger, 2007)

Was ist eine Demenz?

Demenzen sind krankhafte Zustände und nicht der normale Verlauf des Alterns!

Demenz = erworbene Hirnleistungsstörung im Erwachsenenalter.

Die Kriterien einer Demenz sind:

- *Nachweis einer Gedächtnisstörung*
- *Mindestens eine weitere Funktion des Gehirns ist betroffen (z.B. Sprache, Planungsfähigkeit etc.)*
- *Die Hirnleistungsstörung dauert mindestens 6 Monate und beeinträchtigt den Alltag.*
- *Ist nicht durch eine Depression, ein Verwirrtheitszustand (Delir) oder eine andere psychiatrische Störung erklärbar. (Schänzle-Geiger, 2007)*

Die häufigsten Demenzerkrankungen sind die Alzheimer-Krankheit und die vaskuläre Demenz. Wir werden hier nicht näher auf die verschiedenen Arten und Symptome der Demenz eingehen. Bei der Schweizerischen Alzheimervereinigung können über die verschiedenen Arten von Demenz gute und kurze Informationen eingeholt werden.

- Bei dementen/verwirrten Personen ist der Einsatz des Notrufsystems durch Sie im Einzelfall zu prüfen. Bei leicht verwirrten Personen oder bei Menschen mit einer Demenz im Anfangsstadium kann das Notrufsystem durchaus eine Hilfe sein. Wenn eine Person schon vor dem Eintreten der Demenz das Notrufsystem benutzt hat, macht der weitere Einsatz Sinn, weil der Gebrauch „geübt/eingespielt“ ist.
Nicht zu unterschätzen sind der Nutzen und das Sicherheitsgefühl für die betreuenden/pflegenden Angehörigen (meist sind dies Ehepartner), die mit einer zusätzlichen Alarntaste ausgerüstet werden können. Angehörige können selber in eine Notlage kommen (z.B. durch Sturz) und auf rasche Hilfe angewiesen sein.
- In der Kommunikation braucht es viel Geduld. Sprechen Sie deutlich, aber in normaler Stimmlage, möglichst auf gleicher Augenhöhe mit dem kranken Menschen. Vergewissern Sie sich, ob die Kundin versteht, was Sie sagen. Vermeiden Sie grössere Unruhe.
- Informieren Sie die Angehörigen unbedingt, wenn Sie feststellen, dass die Kundin bereits am Schluss Ihres Besuches nicht mehr weiss, wofür sie die Alarntaste trägt. Das RK-NRS kann trotzdem eine Entlastung für die Angehörigen sein. Diese aber sollten wissen, dass das Notrufgerät hier wohl nicht mehr die Sicherheit bieten kann, die nötig wäre und erwartet wird.

Zur Vertiefung:

- 📖 Schweizerische Alzheimervereinigung: www.alz.ch
- 📖 Alzheimer Forum Schweiz: www.alzheimerforum.ch
- 📖 Demenz: Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen (Kitwood, 1997)
- 📖 Small World, Roman (Suter, 1997)

6.2. Depression

Die Depression ist eine der häufigsten psychischen Krankheiten. Ca. jeder vierte Erwachsene erkrankt einmal im Leben an einer Depression. Die Depression gehört neben der Demenz zu den häufigsten psychiatrischen Erkrankungen im Alter. Kundinnen mit einer Depression zeigen unterschiedliche Ausdrucksformen: von der gereizten depressiven Form mit Unruhe, Aktivität, Schlafstörung, Gereiztheit (Agitierte Depression) über die psychosomatische Störung (Larvierte Depression) bis hin zur Form von Antriebs- und Entschlusslosigkeit mit depressiver, gehemmter Stimmung (Adynamische Depression). Wir gehen hier nicht näher auf das Thema Depression ein.

Für kurze Kundenbesuche ist es schwierig, relevante Tipps im Umgang mit Menschen, die an einer Depression erkrankt sind, zu geben. Die Alters-Depression ist vielfach noch immer ein Tabu-Thema. Deshalb ist das Wissen um eine mögliche Depression wichtig, um ein gegebenenfalls irritierendes Verhalten der Kundin einordnen zu können.

6.3. Hirnverletzungen

Die häufigsten Ursachen einer Hirnverletzung sind Schlaganfälle und Schädel-Hirn-Traumata sowie Hirntumore und andere Erkrankungen.

Die WHO definiert einen Schlaganfall/Hirnschlag wie folgt:

„Ein Schlaganfall ist eine örtlich begrenzte Störung im Gehirn, die auf eine verstopfte Blutzufuhr zurückzuführen ist. Von einem Schlaganfall spricht man, wenn die Symptome erstens auf einen Verlust gewisser Hirnfunktionen hinweisen und zweitens länger als einen Tag dauern. Zu den Symptomen gehören Verlust der Sprachfähigkeit, Schreibschwierigkeiten, Doppelsichtigkeit, Lähmungen in Gesicht (herabhängender Mundwinkel), an Arm und Bein auf der gleichen Körperseite.“

Das Risiko einen Schlaganfall zu erleiden, ist stark altersabhängig. Die Gefahr von Durchblutungsstörungen im Gehirn steigt mit dem Alter drastisch. Von den Menschen die einen

Schlaganfall erlitten, sind ca. drei Viertel über 65 Jahre alt. Das Risiko, einen Schlaganfall zu erleiden, ist bei einem 75-Jährigen bereits drei Mal so hoch wie bei einem 65-Jährigen.

Von den Personen die einen Schlaganfall überstehen, wird ein Drittel wieder selbstständig ohne (spürbare) Einschränkungen, ein Drittel erlangt wieder Selbstständigkeit in Alltagsaktivitäten und ein Drittel bleibt pflegebedürftig.

Jeder fünfte Schlaganfall-Patient hatte vorher ein „Schlägli“, eine Streifung, medizinisch eine transitorische ischämische Attacke.

Bei der Hälfte dieser Patienten trat der Schlaganfall innerhalb von 48 Stunden nach der Streifung auf. 15 Prozent aller Menschen, die eine Streifung erlitten, erleiden innerhalb der nächsten drei Monate auch einen Schlaganfall.

Ein früher Beginn der Behandlung nach einer Streifung oder einem Schlaganfall reduziert das Risiko für einen nachfolgenden Schlaganfall um 80 Prozent. Bei Verdacht auf Streifung oder Schlaganfall gehört die betroffene Person sofort zu einem Arzt. Hier ist keine Zeit zu verlieren (Fragile Suisse, 2008).

Das RK-NRS kann hier zu einer raschen medizinischen Versorgung führen. Natürlich kann es vorkommen, dass eine Kundin den Alarm nicht mehr auslösen kann. Über die Häufigkeit fehlen dem SRK gesicherte Angaben. Das SRK weiss aber, dass es mehrere Kundinnen gibt, die sich nach einem Hirnschlag mit dem Notrufsystem in ihrer gewohnten Umgebung sicher fühlen. Wenn die Kundin den Alarm noch auslösen aber nicht mehr sprechen kann, wird gleichwohl Hilfe organisiert. Die frühzeitige Intervention führt dazu, dass die Kundin schneller medizinische Behandlung erhält.

- Teilen Sie den Kundinnen immer wieder mit, dass sie, wenn sie sich unwohl fühlen, rasch den Notruf auslösen sollen. Lieber einmal zuviel, als einmal zu wenig. Fehlalarme sind normal und kein Problem für die Notrufzentrale.

Zur Vertiefung:

📖 Fragile Suisse www.fragile.ch

📖 Schweizerische Herzstiftung www.swissheart.ch

6.4. Multiple Sklerose (MS)

Multiple Sklerose, auch *Enzephalomyelitis disseminata* genannt, ist eine chronische Erkrankung des zentralen Nervensystems.

Sie ist die zweithäufigste neurologische Krankheit im frühen und mittleren Erwachsenenalter und die häufigste chronisch-entzündliche Erkrankung.

In der Schweiz leben rund 10 000 Menschen mit MS. Etwa täglich wird eine neue MS-Diagnose gestellt.

Die MS verläuft bei jedem Menschen anders. Die häufigste Verlaufsform bei etwas mehr als jedem zweiten MS-Betroffenen ist anfangs schubförmig und später chronisch voranschreitend. Schübe sind aktive Entzündungsphasen des zentralen Nervensystems, welche die Erregungsleitung der betroffenen Nervenfasern stören. Nach dem Abklingen der Entzündungen bilden sich die Symptome vollständig oder teilweise wieder zurück (Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft, 2008).

- Menschen mit MS werden häufig sehr schnell müde, deshalb rechnen Sie bitte genügend Zeit für kurze Pausen ein.
- ➡ Tipp: Den Einsatz eines Handicap-Adapters oder Kordelsenders für die Notruftaste prüfen.

Zur Vertiefung:

📖 Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft: www.multiplesklerose.ch

6.5. Parkinson

Morbus Parkinson betrifft in der Schweiz schätzungsweise 15 000 Männer und Frauen. Erste Beschwerden werden häufig zwischen dem 50. und dem 60. Lebensjahr bemerkt, aber die Krankheit kann auch bedeutend früher oder später ausbrechen. Die wichtigsten Symptome (Krankheitszeichen) sind eine Verlangsamung aller Bewegungen, eine Versteifung bestimmter Muskeln und manchmal (jedoch nicht immer!) ein feines Zittern von Hand und Fuss.

Die Verlangsamung der Bewegungsabläufe zeigt sich am ausgeprägtesten in der Schwierigkeit, eine Bewegung zu starten. Verlangsamung, Versteifung und Zittern sind oft einseitig betont. Leider wird das Zittern von der Umwelt oft zu Unrecht als Ausdruck von Alkoholmissbrauch interpretiert, was die Patienten spüren und sie kränkt. Es ist auch typisch, dass sich die Symptome (zum Beispiel das Zittern) beim Patienten verstärken, sobald dieser beobachtet wird, sich körperlich und geistig anstrengen muss oder in einer emotionalen Stresssituation befindet. Die Umwelt deutet die Blockaden oft als „psychisch bedingt“ („der Patient will nicht“) – und das ist falsch. Tatsächlich kann er nicht.

Weitere Symptome, die in unterschiedlicher Ausprägung hinzukommen können: leise Stimme, gebückte Körperhaltung, Traurigkeit, Abnahme des Mienenspiels (Hypomimie), verlangsamte Denkabläufe sowie Störungen des vegetativen Nervensystemes (Schwitzen, Verdauungsstörungen, Schwierigkeiten beim Wasserlösen).

In späteren Stadien des Krankheitsverlaufes kann es durchaus vorkommen, dass bei Patienten innerhalb weniger Minuten Blockaden Momente mit guter Beweglichkeit ablösen. Der Patient kann darauf keinen Einfluss nehmen, was für ihn sehr belastend ist. Ein Arzt hat das ironisch einmal so beschrieben: *"Parkinsonkranke gehen oft bei rot über die Strasse: bei grün können sie noch nicht losgehen, wenn sie dann doch losgehen können, ist die Ampel längst wieder auf rot gesprungen. Aber dann können sie nicht sofort wieder anhalten."*

Bei jeder Patientin, bei jedem Patienten drückt sich das Krankheitsbild etwas anders aus: Jeder hat seinen "eigenen Parkinson" (Schweizerische Parkinsonvereinigung, 2008).

- Geduld und genügend Zeit sind auch hier angebracht.
- ➞ Tipp: Den Einsatz eines Handicap-Adapters oder Kordelsender für die Notruftaste prüfen.

Zur Vertiefung:

📖 Schweizerische Parkinsonvereinigung: www.parkinson.ch

7. Der Mensch mit einer Behinderung

Im Umgang mit Menschen mit Behinderung, gelten selbstverständlich dieselbe Wertschätzung und Haltung, die bereits in Kapitel 5 gegenüber den Menschen in der reifen Lebensphase aufgezeigt sind. Gerade bei Menschen mit einer Behinderung wollen alle helfen. Helfen gibt ein gutes Gefühl für die Helfende, aber wie steht es mit den Gefühlen der Hilfeempfängerin? Deshalb ist es wichtig, dass wir bei jeder Hilfestellung zuerst überlegen und uns auch fragen, ob sie erwünscht ist.

- Es gibt zwei Fragen, die wir unserer Kundin mit einer Behinderung stellen, bevor wir helfen:
Darf ich Ihnen helfen?
Wie kann ich Ihnen helfen?
- Sollte die Hilfe dankend abgelehnt werden, akzeptieren Sie das, auch wenn Sie vielleicht enttäuscht sind. Bieten Sie Ihre Hilfe bei einer anderen Gelegenheit ruhig wieder an, vielleicht ist die Kundin jetzt gerade dankbar und darauf angewiesen.
- Übrigens: Die Menschen mit einer Behinderung wissen meistens am besten, wie man ihnen helfen kann und wie die Hilfe abzulaufen hat, deshalb einfach nachfragen. Nebenbei: die Fragen „Darf ich Ihnen helfen?“ und „Wie kann ich Ihnen helfen?“ sind auch bei Menschen, die keine Behinderung haben, angesagt.

Zur Vertiefung:

📖 Procap „Für Menschen mit einem Handicap“: www.procap.ch

7.1. Hörbehinderungen

Missverständnisse, Missstimmungen, Misstrauen und Missmut können die Folgen von Kommunikationsproblemen mit Menschen mit einer Hörbehinderung sein. Diese vier „Miss“ möglichst verhindern. „Sie hat mich gehört, also hat sie mich auch verstanden!“ Von diesem Satz darf sowohl bei Menschen mit einer Hörbehinderung wie auch bei allen anderen Menschen nicht ausgegagen werden. Viele unserer Kundinnen leiden an einer Hörbehinderung. Pro Audito Schweiz gibt Ratschläge für den Umgang mit Menschen mit einer Hörbehinderung. Diese wurden von uns auf einen Kundenbesuch adaptiert:

- Sprechen Sie mit Hörbehinderten deutlich, nicht zu schnell, in normaler Lautstärke und gleichmässigem Tempo. Ton nicht abfallen lassen.
- Achten Sie darauf, dass die Kundin Ihr Gesicht gut von vorne sieht. Sie ist darauf angewiesen, von Ihren Sprechbewegungen ablesen zu können. Das Gesicht dem Licht zuwenden.
- Hörbehinderte haben Mühe, einem Gespräch zu folgen, wenn mehrere Personen gleichzeitig sprechen oder wenn Musik oder Lärm stören. Halten Sie Besprechungen in ruhigen Räumen ab und schalten Sie Lärmquellen möglichst aus.
- Vergewissern Sie sich, dass Hörbehinderte alles richtig verstanden haben. Dies ist besonders wichtig bei Abmachungen. Wiederholen Sie nötigenfalls das Gesagte, eventuell mit anderen Worten oder durch Umstellung des Satzes. Geben Sie wichtige Information zusätzlich schriftlich ab.
- Versuchen Sie, Hörbehinderte in Gesellschaft ins Gespräch einzubeziehen. Teilen Sie ihnen mit, wovon die Rede ist, wenn nötig mit kurzen schriftlichen Hinweisen.
- Denken Sie daran, dass ein Gespräch die volle Konzentration des Hörbehinderten erfordert und sie deshalb auch rasch ermüden. Legen Sie darum bei längeren Gesprächen ab und zu eine Pause ein.
- Bei Kundinnen mit Hörgeräten darf freundlich nachgefragt werden, ob das Gerät funktioniert (Batterie?).

☞ **Tipp: Mögliche Lösung mit der Notrufzentrale bei starker Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit:**

Die Notrufzentrale wird über die Behinderung informiert. Bei einem Alarm sendet die Notrufzentrale ein Fax an die Kundin, mit der Bitte zu antworten. Bleibt die Antwort aus, wird von der Notrufzentrale sofort Hilfe organisiert. Sie nimmt mit einer von der Kundin angegebenen Hilfsperson Kontakt auf und leitet die nötigen Massnahmen ein.

Übung:

Versuchen Sie, sich in die Lage einer Kundin mit Hörbehinderung zu versetzen. Es wird Ihnen leichter fallen, deren Bedürfnisse zu verstehen und sich darauf einzustellen.

Zur Vertiefung:

- 📖 Audito Schweiz Organisation für Menschen mit Hörproblemen: www.pro-audito.ch
- 📖 Schweizerischer Verband für Gehörlosen und Hörgeschädigten-Organisationen: www.sonos-info.ch
- 📖 Schweizerischer Gehörlosenbund: www.sgb-fss.ch

7.2. Körperliche Behinderungen

Menschen mit einer körperlichen Behinderung können zu den erkennbaren auch weitere Behinderungen haben. Darum: erst fragen - dann helfen - nach den Anweisungen der Kundin.

- Menschen mit einer Gehbehinderung können Sie - auf Wunsch - behilflich sein z.B. beim Treppensteigen, beim Tragen von Taschen. Passen Sie bitte beim Mitgehen das eigene Tempo dem des behinderten Menschen an.
- Handbehinderten Personen können Sie Hilfe anbieten z.B. beim Öffnen von Flaschen, beim Bedienen von Türen, Fahrstühlen usw.
- Personen im Rollstuhl können Sie auf Wunsch bei der Überwindung von Stufen, Hindernissen behilflich sein. Auch hier folgen Sie bitte den Anweisungen der Kundin, die Ihnen die richtigen Handgriffe nennt.

☞ **Tipp:** Den Einsatz eines Handicap-Adapters oder Kordelsenders für die Notruftaste prüfen

Zur Vertiefung:

- 📖 Rollstuhlschieben leicht gemacht (SRK, 2003)

7.3. Sehstörungen

Wir gehen nicht auf die verschiedenen Sehstörungen ein, nachfolgend ein paar allgemeine Tipps im Umgang mit Menschen, die an einer Sehstörung leiden oder blind sind:

- Unser Motto „Sprich, damit ich Dich sehe“ oder „Deine Worte – meine Bilder“.
Sprechen Sie mit der Kundin und erklären Sie ihr in Worten, was Sie gerade machen oder sehen.
- Wo ist „dort“ oder „da“? Beschreiben Sie den Kundinnen, wo Sie das „Notrufgerät“ hinstellen möchten. Dort oder da sagt ihnen wenig.
- Die Kundin kennt sich im Normalfall bestens in ihrer Wohnung aus und braucht keine Hilfe, sich dort zu orientieren. Aber Achtung: „Ein jedes Ding an seinen Ort!“
Wenn Sie Sachen umstellen oder Kabel legen müssen; dann informieren Sie die Kundin und machen sie darauf aufmerksam, dass hier eine neue Situation für sie entsteht. Sie lassen auch keine Stolpergefahren herumliegen wie z.B. Taschen und Kabel.

- „Schön Sie zu sehen!“. Seien sie nicht erstaunt, wenn Ihnen die Kundin sagt: „Ich freue mich, Sie wieder einmal zu sehen.“ Es ist völlig unnötig im Umgang mit Sehbehinderten, Tabus oder neue Redensarten zu erfinden.
- Hier bin ich wieder! Wenn Sie in einen anderen Raum gehen, fragen Sie, ob Sie das dürfen und sagen Sie der Kundin auch wieder, wenn Sie zurück sind.

(SZB, 2005)

Übung:

Verbinden Sie Ihre Augen und lassen Sie sich von Ihren Arbeitskolleginnen führen. Sie werden mit dieser Übung schnell merken, wie schwierig es ist, sich führen zu lassen. Ihre Arbeitskolleginnen sollen Ihnen das Notrufgerät erklären, es anschliessen und programmieren, was hören sie? Was möchten Sie sehen, wie muss es Ihre Arbeitskollegin erklären, damit Sie es sich vorstellen können? Am besten wiederholen Sie die Übung auch mit einer Sache von der Sie keine grosse Ahnung haben, damit Sie sich noch besser in die Lage einer Betroffenen hinein fühlen können.

Vertiefung:

📖 Sehbehinderung im Alter (SZB, 2005)

📖 Nicht so, sondern so (SZB, 2005)

📖 Schweizerischer Zentralverein für das Blindenwesen SZB: www.szb.ch

7.4. Sprachbehinderungen

Wir gehen nicht auf die verschiedenen Sprachbehinderungen wie z.B. Sprechsteuerungsstörung (Dysarthrie), Sprechplanungsstörung (Sprechapraxie), Sprachverlust (Aphasie) etc. ein. Wichtig sind folgende Grundregeln (DRK):

- Hören Sie sprachbehinderte Menschen geduldig und selbstverständlich an, auch wenn sie beim Sprechen Fehler machen sollten oder mehr Zeit benötigen.
- Sprechen Sie deutlich und normal, reden Sie mit sprachbehinderten Menschen also nicht in Kindersprache.
- Denken Sie daran, dass sich sprachbehinderte Menschen ihrer Behinderung sehr bewusst sind. Die Sprachbehinderung kann sich zu einer Sprechblockade entwickeln, wenn sich der Betroffene nicht ernst genommen fühlt und dadurch zusätzlich Sprachhemmungen entstehen.

☞ Tipp: Mögliche Lösung mit der Notrufzentrale:

Die Notrufzentrale wird über die Behinderung informiert. Sie stellt dann alle Fragen so, dass sie mit „ja“ oder „nein“ beantwortet werden können (Beispiel: „Frau X, ist bei Ihnen alles okay?“). Das SRK hat bereits bei mehreren Personen mit Sprachbehinderung das RK-NRS installiert und die Erfahrung gemacht, dass das Antworten mittels Klopfzeichen oder einer anderen vereinbarten Kontaktaufnahme (Hupen, Pfeifen usw.) funktioniert. Kommt von der Kundin kein eindeutiges Zeichen, welches den Alarm als Fehlalarm deklariert, wird von der Notrufzentrale sofort Hilfe organisiert. Sie nimmt mit einer von der Kundin angegebenen Person Kontakt auf und leitet die nötigen Massnahmen ein.

8. Argumente für das Rotkreuz-Notrufsystem

Es wird immer wieder Situationen geben, in denen Sie für das Rotkreuz-Notrufsystem argumentieren dürfen. Die Akzeptanz des RK-NRS durch die Kundin kann nicht vorausgesetzt werden. Die Angehörigen wollen es, die Kundin will es nicht. Hier sind Sie gefordert, der Kundin die Vorteile des RK-NRS näher zu bringen, ohne sie zu überfordern. Die Kundin muss sich aber immer ernstgenommen fühlen.

Nachstehend ein paar Argumente die Ihnen nützlich sein können:

Reife Lebensqualität, dank der Sicherheit des RK-NRS

Für die meisten Menschen bedeuten das Wohnen im eigenen Haushalt und das selbstbestimmte Leben eine grosse Lebensqualität. Das RK-NRS sorgt für Sicherheit zu Hause und kann durchaus den Heimeintritt verzögern.

Das RK-NRS ist seinen Preis wert

Das RK-NRS hat seinen Preis. Dahinter steht jedoch eine Dienstleistung die 365 Tage Sicherheit zu Hause rund um die Uhr gewährleistet. Das RK-NRS generiert Jahreskosten von ca. 400 bis 800 Franken, je nach RK-KV. Wenn man diese den Kosten gegenüberstellt, welche bei einem Heimeintritt geleistet werden müssen, empfinden es die Kundinnen meist nicht mehr als so teuer (Heimkosten können leicht 60'000 Franken pro Jahr übersteigen). Aber Achtung! Sparen ist ein Nebeneffekt, ein selbstbestimmtes Leben zu Hause repräsentiert für den Menschen im Alter einen Wert für sich.

Beruhigt nicht nur Sie sondern auch Ihre Angehörigen und Freunde

„Dank dem RK-NRS können Sie beruhigt weiter allein zu Hause wohnen bleiben und haben einen raschen Weg, um Hilfe herbeizurufen. Dies beruhigt Sie, aber auch Ihre Angehörigen und Freunde.“

Sturzrisiko im Alter

30% aller Menschen im Alter ab 65 Jahren stürzen mindestens einmal pro Jahr, bei den 80- bis 89-Jährigen steigt die jährliche Sturzquote auf 45% (Rubenstein et al.1988).

Die mit Abstand häufigsten Ursachen (80%) für Verletzungen im Alter sind Stürze (Richter 2002). Hauptrisiko bei Stürzen: Schenkelhalsfrakturen.

Natürlich hilft das RK-NRS nicht, das Sturzrisiko zu minimieren, jedoch kann es nach einem Sturz dazu beitragen, dass es nicht zu schweren zusätzlichen Komplikationen kommt. Mit dem RK-NRS kann rasch Hilfe herbeigeholt werden. „Dies verringert die Zeit, in der Sie unter Schmerzen leiden müssen, kann Komplikation vermeiden und nicht zuletzt auch zu einer schnelleren Rehabilitation führen.“

Beispiele, wo das RK-NRS geholfen hat

Sie kennen vielleicht selbst schon Beispiele, wo das RK-NRS hilfreich war. Oder Sie wissen aus Erfahrung, wo es gut gewesen wäre, wenn die Betroffene ein RK-NRS gehabt hätte. Hier ein paar Beispiele aus dem RK-NRS Alltag:

„Ich ging nicht davon aus, dass mir etwas zustossen würde“

Die 82-jährige Marie F. lebt allein mit ihrem Hund Caramel. Da sie an Gleichgewichtsstörungen leidet, hat ihr der Arzt zu einem Rotkreuz-Notrufsystem geraten. Vor einigen Wochen ist sie seinem Rat gefolgt. «Ich ging nicht davon aus, dass mir etwas zustossen würde, sondern legte mir das Gerät bloss zur Sicherheit zu», erzählt die Stadtbewohnerin.

Doch es kam anders: An einem Dienstagmorgen stürzte sie in ihrer Küche. Obwohl sie mehrmals versuchte, wieder aufzustehen, kam sie nicht mehr vom Boden hoch. Schliesslich drückte sie die Alarmtaste an ihrem Armband, um die Notrufzentrale zu informieren.

Sobald die Mitarbeiterin der Zentrale über die Situation im Bild war, rief sie die Nachbarin von Frau F. an, die einen Wohnungsschlüssel besitzt. Nach nur zehn Minuten war Marie F.s Schutzengel bereits bei ihr. «Trotzdem schienen mir diese Minuten unendlich lang», erinnert sie sich. Sie war froh, dass die Mitarbeiterin der Zentrale während der gesamten Zeit am Apparat blieb. Zum Glück hat sich Frau F. beim Sturz nicht verletzt. «Ende gut, alles gut», erklärt sie.

Verbrennungen ...

Bei seiner Heimkehr aus dem Spital, wo ihm ein Unterschenkel amputiert werden musste, liess der 78-jährige Pierrot M. vom lokalen Roten Kreuz ein Notrufsystem installieren. «Vor allem meine Tochter bestand darauf», erklärt er. Sie mache sich grosse Sorgen um ihn, vor allem,

wenn sie in die Ferien fahre. Heute sei sie beruhigt.

«Sie ruft mich aber trotzdem jeden Abend an», erzählt Herr M., der seit zwei Jahren Witwer ist. Er hat das System einmal benutzt, als er sich mit kochendem Wasser schwere Verbrennungen an einer Hand zuzog. Die Notrufzentrale rief sofort die Kontaktpersonen an. Da alle drei nicht erreichbar waren, bot sie direkt den behandelnden Arzt auf. «Ich war noch nie so froh, meinen Arzt zu sehen; eine Verbrennung ist wirklich sehr schmerzhaft», erinnert sich der ehemalige Bauer, dessen Verletzung langsam heilt.

... und Herzprobleme

Die 72-jährige Emma F. spürte eines Morgens, dass ihr Herz streikte. «Zum Glück habe ich automatisch die Alarntaste gedrückt», sagt sie und zittert noch heute in der Erinnerung an diesen Vorfall. Sie kann sich nicht mehr erinnern, was danach geschah.

Das Schlimmste verhindern

Als die Zentrale von der Kundin keine Antwort erhielt, verständigte sie sofort die Tochter von Emma F. und erklärte ihr, es liege ein Notfall vor. Als Samariterin, die sich in Erster Hilfe auskennt, begab sich die Tochter rasch in die Wohnung und leitete lebensrettende Massnahmen ein. Unterdessen alarmierte die Zentrale den Sanitätsdienst, der das Schlimmste verhindern konnte. Nach einem Spitalaufenthalt und einer längeren Erholungskur lebt Emma F. heute wieder in ihrer geliebten Wohnung. Zu Hause fühlt sie sich zwar noch schwach, aber schon viel besser. «Ich würde es nicht ertragen, in einem Heim zu leben», sagt sie einfach.

Auf frischer Tat ertappt

Die meisten Kundinnen benutzen das Rotkreuz-Notrufsystem bei gesundheitlichen Problemen. Zu diesem Zweck wurde das System auch hauptsächlich eingerichtet: Es soll älteren, behinderten oder kranken Menschen ermöglichen, sicher zu Hause zu leben. Doch manchmal muss die Zentrale auch aus anderen Gründen eingreifen. So alarmierte ein Kunde die Zentrale, weil bei ihm ein Brand ausgebrochen war. Dank raschem Eingreifen konnte die unverzüglich verständigte Feuerwehr grössere Schäden verhindern. In einem anderen Fall gelang es dank dem System, einen Einbrecher in die Flucht zu schlagen: Die Stimme aus dem Nichts, die drohte, die Polizei zu rufen, machte offenbar Eindruck ...
(Christine Rüfenacht)

Übung

Versuchen Sie zusätzlich eigene Argumente für das RK-NRS zu finden und schreiben Sie diese für sich auf. Fragen Sie in Ihrem RK-KV erfahrene Mitarbeitende nach Geschichten aus dem Notruf und notieren Sie eine oder zwei Geschichten für sich.

9. Verhalten in schwierigen Situationen

Im Allgemeinen werden Sie mit den Kundinnen und deren Angehörigen bestens klar kommen und Sie werden viele verschiedene, interessante, spannende Menschen kennenlernen. Auch in Ihrem Arbeitsteam und mit Ihrem Vorgesetzten werden Sie sicherlich eine gute Zusammenarbeit pflegen und finden.

Trotzdem kann es vorkommen, dass Sie in schwierige oder vielleicht sogar aggressive Gesprächssituationen geraten. Dies kann vielfältige Gründe haben:

- Vielleicht sind Sie nicht topfit.
- Vielleicht ist die Kundin nicht fit.
- Stress bei Ihnen oder dem Gegenüber.
- Zwischen der Kundin und deren Angehörigen herrscht eine Spannung.
- Die Kundin will das Notrufgerät nicht und wird von den Angehörigen dazu „verknurrt“.
- Im Team herrschen Unstimmigkeiten wegen Zuständigkeiten, etc.

Diese Liste könnten wir beliebig weiterführen.

Hier ein paar allgemeine Tipps, wie Sie sich in solchen Situationen verhalten können:

- Ich bleibe in schwierigen Situationen ruhig und gelassen.
- Ich behalte meine innere Ruhe.
- Ich bleibe mir selbst treu.
- Ich zügeln meine Emotionalität und bleibe sachlich.
- Ich baue Vorurteile ab.
- Ich signalisiere dem Gegenüber Verständnis. (Verständnis haben heißt nicht, (immer) einverstanden zu sein.)
- Ich wiederhole die Anliegen mit eigenen Worten (und hole so mein Gegenüber in seiner Situation ab).
- Ich erkläre die Situation aus meiner Sicht. (Achtung: Zuviel Fachwissen kann erdrücken).
- Ich begründe Entscheide.
- Ich halte mich an die Feedback-Regeln
 - Echt = statt unehrlich oder ironisch
 - Klar und konkret formuliert = statt weitschweifig und allgemein
 - Verhalten beschreibend = statt interpretierend (persönliche Eigenschaften)
 - Möglichst sofort = statt: „Vor drei Wochen ist mir aufgefallen...“
 - Brauchbar, weil veränderbar = statt verletzend, da unveränderbar
- Ich nehme Feedback wie folgt entgegen:
 - Das Feedback des anderen ist sein persönlicher Eindruck von meinem Verhalten, aber keine über alles erhabene Tatsache.
 - Ich nehme das Feedback ohne Gegenargumentation und Verteidigung entgegen und überdenke es.
 - Ich höre aufmerksam zu, frage nach und kläre.

(Dünki-Arnold, 2007)

Übungen:

Beispiel 1 aus der Praxis:

Sie sind bei einer Kundin und möchten dort das RK-NRS in Betrieb nehmen. Die Kundin ist 82 und geistig fit, aber ein wenig schwerhörig. Die Tochter ist auch vor Ort und möchte bei der Inbetriebnahme dabei sein. Sie setzen sich mit der Kundin an einen Tisch und fangen an, ihr den Notruf zu erklären. Die Tochter unterbricht Sie immer wieder mit Fragen zum System etc. Die Kundin kann Ihnen nicht folgen, da die vielen Fragen sie verunsichern und sie den Überblick verliert.

Beispiel 2 aus der Praxis:

Sie sind vor Ort und möchten bei einer Kundin den Notruf in Betrieb nehmen. Sie sind allein mit der Kundin und sie empfängt Sie mit folgender Aussage:

„Mein Sohn will, dass ich so ein Ding habe. Ich will es nicht und ich sehe auch nicht ein, warum ich das brauche. In meinem Alter kann man doch auch einfach mal sterben. Zudem hat er mich gar nicht richtig gefragt, sondern stellt mich vor Tatsachen.“

Überlegen Sie sich, wie Sie mit den Situationen umgehen könnten. Schreiben Sie für sich Lösungsvorschläge auf. Vergleichen Sie sie mit unten stehenden Lösungsvorschlägen. Was sind die Vorteile Ihrer Lösungen? Welche sind die Vorteile der unten stehenden Lösungen? Probieren Sie bei den nächsten vergleichbaren Situationen die verschiedenen Lösungsansätze aus.

Diese Übung können Sie mit allen möglichen schwierigen Situationen machen. Schlagen Sie zum Beispiel vor, eine Situation dieser Art in Ihrem Team zu bearbeiten.

Lösungsvorschlag zu Beispiel 1:

Sprechen Sie die Tochter direkt an. Sagen Sie ihr, dass Sie den Eindruck haben, dass die vielen Fragen ihre Mutter verwirren. Es sind so viele neue Informationen für die Mutter. Deshalb schlagen Sie vor, dass Sie ihr das RK-NRS zuerst in aller Ruhe erklären, es dann anschliessen und mit ihr ausprobieren. Am Schluss würden Sie gerne auf alle zusätzlichen Fragen eingehen und es auch mit der Tochter genau anschauen. Es sei ihnen aber wichtig, dass ihre Mutter es ruhig angehen könne und genug Zeit habe, sich an die neue Situation zu gewöhnen. Fragen Sie bei der Tochter nach, ob sie mit dem Vorgehen einverstanden ist. Wenn nicht, versuchen Sie mit ihr ein Vorgehen festzulegen.

Allgemein erscheint uns dennoch sehr wichtig, dass Sie immer direkt der Kundin den Notruf erklären und nicht via anwesende Angehörige/Freunde. Die Kundin soll sich von Ihnen ernst genommen fühlen.

Lösungsvorschlag zu Beispiel 2:

„Es ist schön, dass Sie einen Sohn haben, der sich so um Sie sorgt. Leider erleben wir vielfach das Gegenteil. Da können Sie wirklich froh sein, dass Sie so einen Sohn haben. Einfach so sterben - ja, meistens ist das nicht so einfach. Gerade wenn Sie stürzen, liegen Sie vielleicht lange Zeit allein am Boden und haben grosse Schmerzen. Mit dem RK-NRS können Sie rasch Hilfe herbeirufen. Es geht ja nicht immer um lebensbedrohliche Situationen, die einen belasten können. Ihr Sohn hat Sie da wohl ein wenig vor Tatsachen gestellt? Aber er scheint sich ja richtig Sorgen um Sie zu machen! Das RK-NRS wird auch ihm ein wenig Sicherheit geben. Nun, da wir schon einmal da sind, schlagen wir vor, dass wir das RK-NRS einrichten und miteinander anschauen. Dann behalten Sie es für ein paar Monate auf Probe. Wenn Sie danach immer noch der Meinung sind, dass Sie es nicht brauchen, können Sie es wieder kündigen. Am besten laden Sie Ihren Sohn nächste Woche einmal ein, um ihm das RK-NRS vorzuführen. Dann können Sie mit ihm in aller Ruhe besprechen, ob das wirklich das Richtige für Sie ist.“ Fragen Sie nach, ob die Kundin mit dem Vorgehen einverstanden ist. Wenn nicht, versuchen Sie mit ihr ein Vorgehen festzulegen. Das kann soweit gehen, dass Sie den Notruf nicht einrichten und einen neuen Termin vereinbaren, bei dem auch der Sohn dabei sein muss. Menschen im Alter sind nicht unmotiviert bezüglich des RK-NRS, sondern sie sind ambivalent, haben „zwei Seelen in der Brust“. Einfaches Beispiel: Stellen Sie sich vor, Sie sind übergewichtig und sollten abnehmen. Wie reagieren Sie, wenn Ihnen jemand einen Hometrainer in die Wohnstube stellt? Auf der einen Seite werden Sie es als Zumutung empfinden, auf der anderen Seite wissen Sie genau, dass es Ihnen gut tun würde (ambivalent). Deshalb braucht es gute Argumente, um zu überzeugen.

Vertiefung:

- 📖 Selbsthilfe in Konflikten (Glasl, 2008)
- 📖 Gewaltfreie Kommunikation (Rosenberg, 2004)

10. Reflexion

Die Fähigkeit zur selbstkritischen Reflexion zeugt von hoher sozialer Kompetenz. Es wird Ihnen helfen Ihren Umgang mit den Mitmenschen zu verbessern. Wenn Sie selber nicht weiter kommen und keine Lösung finden, besprechen Sie das Problem mit Ihrem Vorgesetzten oder im Team.

Folgende Analysen eignen sich für das Selbstcoaching, aber auch für die Intervention/Supervision in Ihrem Team:

1. Problem erkennen und beschreiben

- Schildern Sie den Zuhörenden die kritische Situation.
- Beim Selbstcoaching schreiben Sie diese auf.
- Äussern Sie Gedanken und Gefühle.
- Formulieren Sie die Fragen, auf welche Sie Antworten suchen.

2. Wahrnehmungen, Bilder, Gefühle reflektieren

- Nehmen Sie dank Innenschau Bilder, Gefühle, Körperreaktionen wahr, die durch die Problemschilderung auftauchen.
- Wenn Sie das Anliegen oder Problem in Ihrem Team schildern, hören Sie diesbezüglich das Feedback der Zuhörenden an und lassen Sie es auf sich wirken. (Feedback-Regel siehe Kapitel 9).

3. Gedanken formulieren

- Welche Gedanken gehen den Zuhörenden durch den Kopf?
- Fürs Selbstcoaching: Welche Gedanken gehen Ihnen durch den Kopf?

4. Offene Fragen klären

- Gibt es noch offene Fragen, welche die Zuhörenden beantwortet haben wollen, bevor sie Lösungsmöglichkeiten einbringen können?

5. Lösungsansätze entwickeln

- Sammeln Sie Lösungen, ohne diese zu bewerten oder zu analysieren (Brainstorming).
- Vermeiden Sie „Ideenkiller“ – nehmen sie also auch die „verrücktesten“ Ideen auf, oft ergeben sich gerade aus diesen neue, spannende Lösungsansätze.

6. Lösung auswählen

- Welche Lösungsansätze nehmen Sie auf?
- Kriterien der Auswahl: Wo spüren Sie am meisten Begeisterung, Energie, Lust für die Umsetzung?

7. Umgesetztes evaluieren

- Geschafft! Jetzt ist es soweit: Sie haben eine Lösungsvariante ausgewählt.
- Setzen Sie diese auch wirklich um und prüfen Sie danach deren Tauglichkeit.
- Wenn Sie bei der Problemlösung nicht erfolgreich sind: Beginnen Sie wieder bei Punkt 1.
- Verlieren Sie nicht die Geduld und die Hoffnung: Veränderungen finden langsam statt.
- Geben Sie nicht auf, machen Sie Schritt für Schritt!
- Rückfälle gehören übrigens zu jedem Leben.

(Dünki-Arnold, 2007)

11. Schlusswort

Liebe Leserin
Lieber Leser

Zu guter Letzt: Bleiben Sie authentisch, setzen Sie Ihre Menschlichkeit ein, bleiben Sie spontan und vergessen Sie nicht, auch den Rat Ihres „Bauchgefühls“ einzubeziehen. Jede Situation, die Sie vor Ort mit unserer Kundschaft erleben, wird einzigartig sein und erfordert auch ein einmaliges Vorgehen, welches nicht nach einem Schema abgearbeitet werden kann und soll. Wir danken Ihnen, dass Sie sich Zeit genommen haben, unsere Haltungsansätze und Tipps zu lesen. Wir freuen uns, wenn einige unserer Anregungen in Ihrem Alltag Verwendung finden. Vielleicht möchten Sie uns Ihre Meinung zu dieser Wegleitung mitteilen? Wir nehmen Ihre Anregungen, Ergänzungen oder Kritik gerne unter folgender E-Mail-Adresse entgegen: noturf@redcross.ch

An dieser Stelle danken wir allen, welche uns bei der Ausarbeitung dieser Wegleitung mit Rat und Tat unterstützt haben. Im Besonderen danken wir der Projektgruppe RK-NRS für Ihre Mitarbeit sowie der Rotkreuz-Sektion Bern-Oberaargau und dem RK-KV Zürich, die uns einen guten Einblick in ihre tägliche Arbeit bei der Kundschaft gewährt haben.

Schweizerisches Rotes Kreuz
Nationales Sekretariat der Rotkreuz-Kantonalverbände
Abteilung Beratung

Andreas Bircher
Leiter Beratung

Mario Wüthrich
Rotkreuz-Notrufsystem

im November 2008

12. Literatur und Quellenverzeichnis

- 📖 Bode, S. (2008). *Wir Alten*. Patmos .
- 📖 Dünki-Arnold, R. (2007). *Kommunikation*. SAG Schule für Angewandte Gerontologie.
- 📖 Fragile Suisse. (18. 10 2008). *Fragile Suisse*. Abgerufen am 18. 10 2008 von www.fragile.ch
- 📖 Giger, A. (2007). *Reife LebensQualität*. Books on Demand.
- 📖 Glasl, F. (2008). *Selbsthilfe in Konflikten*. Freies Geistesleben Haupt Verlag.
- 📖 Gross, P., & Fagetti, K. (2008). *Glücksfall Alter*. Herder.
- 📖 Grün, A. (2007). *Die hohe Kunst des Älterwerdens*. Vier-Türme-Verlag.
- 📖 Haldimann, U. (2008). *Glücklich pensioniert - so gelingt's!* Beobachter.
- 📖 Herschkowitz, N. (2006). *Das vernetzte Gehirn*. Huber.
- 📖 Höpflinger, F. P. (2007). *Einführung in die Gerontologie*. SAG Schule für Angewandte Gerontologie.
- 📖 Kitwood, T. (1997). *Demenz*. Hans Huber.
- 📖 Lanfranconi. (2007). *Schöne Aussichten! Über Lebenskunst im hohen Alter*. Schwabe.
- 📖 Lehr, U. (2007). *Psychologie des Alters (11. Auflage)*. Quelle & Meyer Verlag .
- 📖 Peseschkian, N. (2007). *Das Alter ist das einzige Mittel für ein langes Leben*. Patmos.
- 📖 Pörtner, M. (2005). *Alt sein ist anders*. Klett-Cotta.
- 📖 Rosenberg, M. (2004). *Gewaltfreie Kommunikation*. Junfermann.
- 📖 Schänzle-Geiger, H. (2007). *Behandlungskonzept Demenz*. SAG Schule für Angewandte Gerontologie .
- 📖 Schmutz, B. (2008). *Soziale Beziehungen im Alter*. SAG Schule für Angewandte Gerontologie.
- 📖 Schneider-Flaig, S. (2008). *Knigge heute*. Compact.
- 📖 Schwager, S. (2007). *Das volle Leben - Frauen über achtzig erzählen*. Wörterseh.
- 📖 Schwager, S. (2008). *Das volle Leben - Männer über achtzig erzählen*. Wörterseh.
- 📖 Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft. (10. Oktober 2008). Abgerufen am 10. Oktober 2008 von www.multiplesklerose.ch
- 📖 Schweizerische Parkinsonvereinigung. (10. Oktober 2008). Abgerufen am 10. Oktober 2008 von www.parkinson.ch
- 📖 SRK. (2004). *Pflegend begleiten*. SRK (www.redcross.ch).
- 📖 SRK. (2003). *Rollstuhlschieben leicht gemacht; Prospekt*. SRK.
- 📖 SRK. (2004). *Selbstständig bleiben im Alter - ein Ratgeber*. SRK (www.redcross.ch).
- 📖 Suter, M. (1997). *Small World*. Diogenes.
- 📖 SZB. (2005). *Nicht so, sondern so!* SZB.
- 📖 SZB. (2005). *Sehbehinderung im Alter*. SZB.
- 📖 Witzig, H. (2008). *Wie kluge Frauen alt werden*. Xanthippe.