



Bundesministerium  
für Gesundheit



# Pflegen zu Hause

Ratgeber für die häusliche Pflege

[www.bmg.bund.de](http://www.bmg.bund.de)





Pflegen zu Hause

Ratgeber für die häusliche Pflege



# Inhaltsverzeichnis

<b>I. Einleitung</b> .....	5
1. Ein paar Gedanken vorab .....	5
2. Die zehn wichtigsten Verbesserungen der Pflegereform 2008.....	8
<b>II. Sie haben sich entschieden.     Erste Vorbereitungen</b> .....	17
<b>III. Die Pflege zu Hause</b> .....	23
1. Pflegezimmer .....	23
2. Pflegebett .....	28
3. Ernährung.....	33
4. Körpersignale .....	42
5. Heben, Tragen, Bewegen .....	51
6. Vorsicht, Sturzgefahr! .....	67
7. Körperpflege .....	71
8. Kleidung .....	81
9. Bettwäsche.....	83
10. Lagerung – Vorsicht, Druckgeschwür! .....	85
11. Vorbeugen leichter als Heilen .....	90
12. Inkontinenz.....	94
13. Schwerhörigkeit .....	97
14. Blindheit .....	99
15. Hausnotruf .....	101
16. Helfen. Aber richtig .....	103
17. Sterbebegleitung .....	104

<b>IV. Informationen</b> .....	111
1. Häusliche Pflege .....	111
2. Ambulante Pflegedienste .....	111
3. Hilfsmittel .....	114
4. Erholungsaufenthalte .....	114
5. Mittagstisch.....	114
6. Zivildienstleistende .....	115
7. Mobiler Sozialer Dienst (MSD) .....	115
8. Gesprächsgruppen für pflegende Angehörige .....	115
9. Kurse für häusliche Kranken- und Altenpflege .....	116
10. Telefonketten .....	117
11. Die Leistungen der Pflegeversicherung im Überblick .....	118
<b>V. Pflegestützpunkte</b> .....	122
<b>VI. Kontaktadressen</b> .....	133



# I. Einleitung

## 1. Ein paar Gedanken vorab

Eine Behinderung, eine chronische Krankheit, oftmals auch ständig zunehmende, schwerwiegende Alterserscheinungen können einen bisher mehr oder weniger selbstständigen Menschen in die unabänderliche Lage bringen, dass er Pflege braucht. Das kann sehr plötzlich geschehen – von einem Tag auf den anderen –, das kann sich aber auch allmählich und schleichend vollziehen. Wenn er Glück hat, gibt es in seiner Familie, in seinem Freundeskreis einen Menschen, der bereit ist, ihn zu Hause zu pflegen, der ihm in dieser Situation helfen will und ihm auch wirklich helfen kann. Es gibt viele Gründe, die Sie als Partner, als Tochter, als Sohn, als ein anderes Familienmitglied oder als Freund dazu bewegen können, die häusliche Pflege für einen nahestehenden Menschen zu übernehmen:

- aus liebevoller Verbundenheit,
- aus Dankbarkeit,
- aus Pflicht- oder Schuldgefühl,
- weil ein Pflegeheimplatz zurzeit nicht verfügbar oder finanzierbar ist oder
- aus einer Mischung der genannten oder anderer Gründe.

Eine solche Entscheidung verdient Respekt und Anerkennung, sollte aber trotzdem vorher sehr gründlich bedacht sein. Die Situation wird schließlich von beiden Beteiligten gleich schwierig erlebt. Niemand wird vorher gefragt, ob und wie er damit umgehen kann, und sehr selten besteht die Gelegenheit, sich nach und nach darauf einzustellen. Beide erleben aus

ihrer Sicht und auf ihre ganz persönliche Art diese Situation, die möglicherweise über Jahre andauern kann.

### **Beide müssen die Situation bejahen**

Um eventuelle Schwierigkeiten von Anfang an zu vermeiden, müssen beide – sowohl die oder der Pflegebedürftige als auch Sie, der Sie helfen wollen – die Situation voll und ganz bejahen. Eine zweite, mindestens so wichtige Überlegung sollte ebenfalls vor Ihrer endgültigen Entscheidung stehen, nämlich die Frage: Werde ich in der Lage sein, diesem Menschen trotz seines geschwächten Zustandes seine Eigenständigkeit, die Kontrolle über sich selbst zu erhalten? Damit Sie beide diesen Zeitraum miteinander so harmonisch wie möglich durchleben können, verlangt diese Frage eine ehrliche Antwort. Sie liegt der Beziehung zu dem von Ihnen in Zukunft umsorgten Menschen zu Grunde. Sie beide müssen trotz aller Verständnisbereitschaft mit einer tief greifenden Lebensumstellung zurechtkommen und möglicherweise mit einer Lebenskrise fertig werden. Es ist deshalb wirklich eine schwierige Entscheidung, die nicht nur Lebensplanung und Lebensinhalt der Beteiligten grundlegend verändert, sondern auch gute Beziehungen belasten und zutiefst erschüttern kann. Schlimmstenfalls kommt es zu Vorwürfen, Anklagen, Bitterkeit und Verzweiflung.

Das zu verhindern ist nicht einfach, aber durchaus gut möglich! Sicher: Die Zeit kann helfen, in die Situation hineinzuwachsen und sie immer wieder neu zu bewältigen. Dennoch: Vieles wird nun mal von beiden Seiten als schmerzlich, zumindest schwierig erlebt.

Sie sollten sich ganz offen ein paar wesentliche Fragen beantworten:

- Hatte ich zu diesem Menschen, den ich zu mir nehmen oder bei mir behalten und betreuen will, immer, bis heute, eine gute Beziehung?
- Wie stand und wie steht dieser Mensch zu mir?
- Gibt es eher Ablehnung, Widerstände? Bei mir? Vielleicht sogar auf beiden Seiten?

Das würde sich im häuslichen Pflegealltag mit Sicherheit verschärfen. Und damit wäre niemandem gedient. Sie sollten sich weiter befragen:

- Wie sieht der betroffene, geschwächte Mensch seine veränderte Lebenssituation – geprägt von mehr oder weniger Hilfsbedürftigkeit oder gar Abhängigkeit?
- Kann er sie annehmen?
- Kann er vielleicht sogar auf Ihr Angebot, sich um ihn zu kümmern, mit Dankbarkeit, zumindest mit Wohlwollen reagieren?
- Kann er seine Lebensumstände gar nicht mehr so recht einschätzen? Ist er manchmal verwirrt?
- Wie kommen Sie damit zurecht? Könnte Ihnen das Angst machen?

Im Laufe dieser Monate und Jahre kann sich das Generationsverständnis umkehren: Die Tochter kann zur Mutter ihrer Mutter werden müssen, weil die Kranke mehr und mehr die Kontrolle über sich verliert. Ähnliches kann auch zwischen Ehepartnern passieren. Der Mensch, als eigenständig und eigenwillig erlebt, geliebt, respektiert, vielleicht auch bewundert, verän-

dert sich, ist nicht mehr der, der er mal war. Erschwerend kommt hinzu: Alle Pflichten und Belastungen, die man mal geteilt hat, müssen nun allein bewältigt werden und, und, und... Trotzdem: Es will Ihnen nicht in den Sinn, den geliebten, jetzt pflegebedürftigen Menschen einem Heim anzuvertrauen. Sie haben sich entschieden, ihn in dieser schwierigen Lebensphase zu begleiten. Dieser Ratgeber will Ihnen dabei Hilfestellung leisten – ganz pragmatisch mit Infos und Tipps, die Ihnen den häuslichen Pflegealltag emotional und praktisch erleichtern. Gleichzeitig will der Ratgeber Ihnen aber auch Mut machen. Einem lieben Menschen zu helfen, bringt sicherlich nicht nur Mühe und Verdross, sondern mit Sicherheit auch neue Nähe und neue, beglückende Erfahrungen.

## 2. Die zehn wichtigsten Verbesserungen der Pflegereform 2008

Der Bundestag hat der von SPD, CDU und CSU erarbeiteten Reform der Pflegeversicherung zugestimmt. Das „Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung“ tritt zum 1. Juli 2008 in Kraft. Die Reform bringt spürbare und konkrete Erleichterungen für Pflegebedürftige, Angehörige und Pflegekräfte: Die Leistungen werden schrittweise erhöht – im Bereich der häuslichen Pflege, aber auch für demenziell erkrankte Pflegebedürftige im stationären Bereich. Dazu steigt der Beitragssatz um 0,25 Prozent ab 1. Juli 2008 von bisher 1,7 v. H. auf dann 1,95 v. H. (bei Kinderlosen von bisher 1,95 v. H. auf dann 2,2 v. H.)

Erstmals gibt es einen Anspruch auf individuelle und umfassende Pflegeberatung (Fallmanagement). Pflege- und Krankenkassen müssen Pflegestützpunkte errichten, wenn die einzelnen Länder sich für den Aufbau von Pflegestützpunkten entscheiden. Eine Reihe von Maßnahmen soll dazu beitragen, die vielfach beklagten Qualitätsmängel in der Pflege abzustellen.

Die Verbesserungen im Detail:

### **1. Anhebung und Dynamisierung der Leistungsbeträge**

Fast alle Leistungen im ambulanten und teilweise auch im stationären Bereich werden ab 2008 stufenweise angehoben (siehe Tabelle, Seite 15). Nach Abschluss der stufenweisen Anhebung im Jahre 2012 wird alle drei Jahre eine Anpassung aller Leistungen geprüft und ggf. vorgenommen. Insbesondere wird die teilstationäre Pflege gestärkt. Denn bisher werden die Möglichkeiten der Tagespflege in der Praxis noch wenig genutzt. Deshalb wird der höchstmögliche Gesamtanspruch aus den Leistungen der häuslichen Pflege und den Leistungen der teilstationären Pflege auf das 1,5fache des bisherigen Betrages erhöht. Wer Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen will, kann dies künftig schneller verwirklichen: Leistungen bekommt, wer mindestens zwei Jahre eingezahlt hat oder familienversichert war. Die **Vorversicherungszeit** wird von 5 auf 2 Jahre verkürzt.

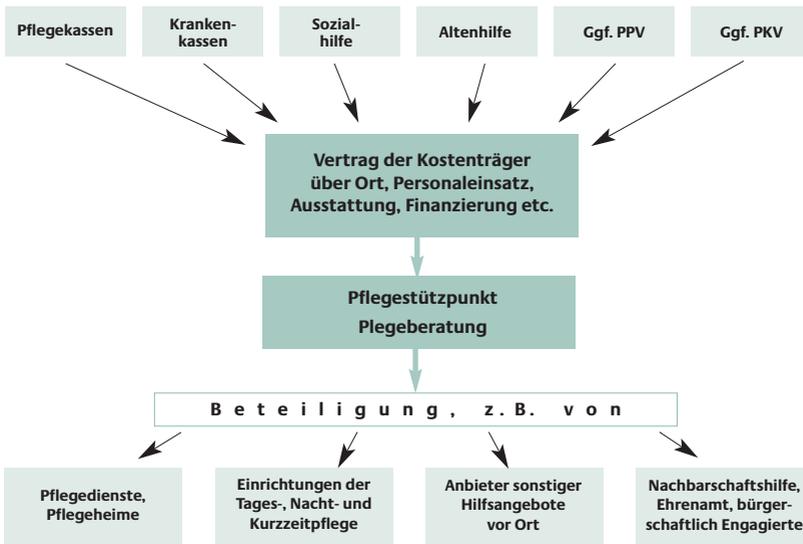
### **2. Mehr Hilfe für Demenzkranke**

In vielen Familien machen sich die Kinder große Sorgen wegen der nachlassenden geistigen Fähigkeiten der Eltern. Oftmals lautet die Diagnose Altersdemenz. Was wird mit unserem Vater, wenn er sich nicht mehr helfen kann? Was wird dann aus unserer Mutter? Wer gibt uns Rat, wer unterstützt unsere Eltern? Ab 1. Juli 2008 werden für solche Fälle je nach Betreuungsbedarf ein Grundbetrag und ein erhöhter Betrag eingeführt. Der **Betreuungsbetrag** steigt von bisher bis zu 460 Euro jährlich auf bis zu 100 Euro monatlich (Grundbetrag) bzw. bis zu 200 Euro monatlich (erhöhter Betrag) – also auf bis zu 1.200 Euro bzw. bis zu 2.400 Euro jährlich. Auch Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz, der so genannten Pflegestufe 0 zugeordnet, erhalten erstmals diese Leistungen. Zudem kann dieser Personenkreis künftig halbjährlich auch einen Beratungsbesuch in Anspruch nehmen. Mit der Pflegereform wird nicht nur demenziell oder psychisch erkrankten Menschen, die zu Hause gepflegt werden, geholfen. In den Heimen leben heute 300.000 bis 400.000 Menschen, die ebenfalls

besondere Betreuung benötigen. Für diese Fälle dürfen die Heime in Zukunft **Betreuungsassistenten** und -assistentinnen einstellen – zusätzlich zum bestehenden Personal, um den Pflegebedürftigen zu helfen und das Pflegepersonal zu entlasten.

### 3. Service aus einer Hand: Pflegestützpunkt und Pflegeberater

Im Mittelpunkt des Konzepts der Pflegestützpunkte stehen Auskunft, Beratung, ein individuelles Fallmanagement sowie ein möglichst großes Serviceangebot unter einem Dach. Sie werden künftig von den Pflege- und Krankenkassen eingerichtet, wenn sich ein Bundesland dafür entschieden hat. Auf der Suche z. B. nach einem Pflegeheim, einer Tagesbetreuung, einem Anbieter für Essen auf Rädern oder Angeboten der Altenhilfe finden Pflegebedürftige und ihre Angehörigen in den Pflegestützpunkten Unterstützung und Hilfestellung – ähnlich wie in einem Bürgerbüro.



PPV: Unternehmen der privaten Pflegeversicherung, PKV: Unternehmen der privaten Krankenversicherung

**Abb. 1** Pflegestützpunkte – Unterstützung unter einem Dach Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

Ab 1. Januar 2009 wird ein individueller Anspruch auf Pflegeberatung gesetzlich verankert. Die Pflegekassen werden verpflichtet, für ihre pflegebedürftigen Versicherten Pflegeberatung (**Fallmanagement**) anzubieten. Für den Versicherten bedeutet das ein individuelles Beratungs-, Unterstützungs- und Begleitangebot. Sobald Pflegestützpunkte eingerichtet werden, sind die Pflegeberaterinnen bzw. Pflegeberater im Pflegestützpunkt anzusiedeln. **Aufgabe des Fallmanagers** ist es, Betroffene und deren Angehörige umfassend zu unterstützen – angefangen bei der Organisation der Pflege über die Vermittlung von Pflege- und Haushaltsdiensten bis hin zur Auswahl geeigneter Pflegeheime oder anderer Betreuungseinrichtungen. Er kümmert sich um die Formalien, berät die Betroffenen und deren Angehörige über Leistungen, erarbeitet entscheidungsreife Anträge und leitet diese an die Pflegekassen weiter. Die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater kommt auch zu den Betroffenen nach Hause. Die Beratung ist unabhängig und umfassend.

#### **4. Mehr Zeit für die Pflege der eigenen Angehörigen**

Die meisten Pflegebedürftigen möchten daheim versorgt werden. Das geht aber nur dann, wenn die Angehörigen das schaffen können. Daher werden die Angehörigen künftig nach Möglichkeit unterstützt. Deshalb wird es ab 1. Juli 2008 den Anspruch auf eine Pflegezeit von bis zu sechs Monaten geben. Für die Dauer der **Pflegezeit** kann sich der Angehörige ohne Lohn- oder Gehaltszahlung von der Arbeit freistellen lassen. Er bleibt für diese Zeit in aller Regel über die Pflegekasse rentenversichert. Die Kranken- und Pflegeversicherung läuft entweder über die beitragsfreie Familienversicherung oder über eine freiwillige (Weiter-)Versicherung. Auf Antrag wird der Beitrag hierfür von der Pflegekasse bis zur Höhe des Mindestbeitrags erstattet. Die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung werden ebenfalls von der Pflegekasse übernommen.

Wird ein Angehöriger unerwartet zum Pflegefall, gibt es die Möglichkeit der **kurzzeitigen Freistellung** für bis zu zehn Tage. Denn die Wirklichkeit

zeigt, dass es in diesen schwierigen ersten Tagen fast unmöglich ist, Sorge um den Angehörigen, das Regeln der mit der Pflegebedürftigkeit zusammenhängenden Probleme und den Beruf unter einen Hut zu bringen. Auch in dieser Zeit ist der freigestellte Arbeitnehmer sozialversichert.

### 5. Qualitätssicherung/Qualitätsprüfung

Mit der Reform wird gute Pflege leichter zu erkennen sein. Ab 2011 werden Einrichtungen einmal im Jahr geprüft (Regelprüfung). Bis Ende 2010 wird jede zugelassene Pflegeeinrichtung mindestens einmal geprüft. Alle Prüfungen erfolgen grundsätzlich unangemeldet. Die Regelprüfung erfasst insbesondere wesentliche Aspekte des Pflegezustandes und die Wirksamkeit der Pflege- und Betreuungsmaßnahmen (Ergebnisqualität). Die Ergebnisse der Prüfberichte sind **verständlich und verbraucherfreundlich** zu veröffentlichen (beispielsweise im Internet, in der ambulanten Einrichtung, ggf. im Pflegestützpunkt). In Heimen müssen Zusammenfassungen der Prüfergebnisse an einer gut sichtbaren Stelle ausgehängt werden.

Um Interessierten den Zugang zu den Informationen noch mehr zu erleichtern, wird ein für alle verständliches Bewertungssystem eingeführt. Dies kann z. B. ein **Ampelschema** (Rot, Gelb, Grün) oder ein **Sternesystem** sein. An diesem Symbol können Außenstehende dann ähnlich wie an den Hotel-Sternen erkennen, ob eine Pflegeeinrichtung gute Pflegequalität bietet oder nicht.

### 6. Unverzichtbar: ehrenamtliche Hilfe

In Deutschland ist die Bereitschaft, sich ehrenamtlich zu engagieren, sehr groß. Mit der Pflegereform wird es den vielen Helferinnen und Helfern leichter gemacht zu helfen. Die Förderung von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten und Modellvorhaben wird um 15 Millionen Euro im Jahr auf 25 Millionen Euro angehoben. Niedrigschwellige Angebote sind z. B. Betreuungsgruppen, eine Tagesbetreuung oder Helferinnenkreise zur stundenweisen Entlastung von pflegenden Angehörigen. Damit stehen zusammen mit der Kofinanzierung der Länder und Kommunen 50 Millionen Euro

pro Jahr zur Verfügung (statt bisher 20 Millionen Euro pro Jahr). Mit diesen Mitteln kann künftig auch die Selbsthilfe gefördert werden.

### **7. Verkürzte Begutachtungsfristen**

Wer einen Antrag auf Pflegebedürftigkeit gestellt hat, muss künftig unverzüglich, spätestens nach fünf Wochen, das Ergebnis von seiner Pflegekasse mitgeteilt bekommen. Eine verkürzte Frist von zwei Wochen gilt, wenn im häuslichen Bereich ein pflegender Angehöriger Pflegezeit beantragt hat, die in der Regel mit einer Notsituation einhergeht.

Liegt der Antragsteller im Krankenhaus oder in einer stationären Rehabilitationseinrichtung und liegen Hinweise vor, dass zur Sicherstellung der ambulanten oder stationären Weiterversorgung und Betreuung eine Begutachtung in der Einrichtung erforderlich ist, oder ist während des Klinikaufenthalts ein Antrag auf Pflegezeit gestellt worden, verkürzt sich die Begutachtungsfrist auf eine Woche. Die auf eine Woche verkürzte Frist gilt künftig auch für Antragsteller in einem Hospiz oder in ambulanter Palliativversorgung.

### **8. Bessere Bedingungen für Verhinderungs-/Urlaubspflege sowie Kurzzeitpflege**

Wer einen Angehörigen pflegt, hat bisher schon über die Pflegeversicherung Anspruch auf so genannte Verhinderungspflege. Das bedeutet: Will ein Angehöriger Urlaub machen, besteht Anspruch auf eine Pflegevertretung von bis zu vier Wochen im Jahr. Zur weiteren Stärkung der häuslichen Pflege wird die Vorpflegezeit für die erstmalige Inanspruchnahme der Verhinderungs- bzw. Urlaubspflege von bisher zwölf auf sechs Monate verkürzt.

Bisher wurde die Zeit des Erholungsurlaubs einer Pflegeperson nicht auf die Rente angerechnet. Zukünftig werden die Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung auch während des Urlaubs der Pflegeperson entrich-

tet. Damit erhöht sich der Rentenanspruch. Die Kurzzeitpflege für pflegebedürftige Kinder z. B. für die Dauer eines Urlaubs der Eltern wird verbessert. Sie wird künftig auch in Einrichtungen der Behindertenhilfe oder anderen geeigneten Einrichtungen ermöglicht.

### **9. Besseres Entlassungsmanagement und Stärkung von Prävention und Rehabilitation**

Bei der Entlassung aus dem Krankenhaus stehen Menschen, die pflegebedürftig sind, oft hilflos vor einer neuen Situation. Die Reform bringt hier weitere Erleichterungen. Künftig soll sich eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter der Klinik noch während des Krankenhausaufenthalts um einen pflegebedürftigen Menschen kümmern. Durch **Entlassungsmanagement** sollen die Krankenhäuser den nahtlosen Übergang von der Krankenhausbehandlung in die ambulante Versorgung, zur Rehabilitation oder Pflege gewährleisten.

Pflegekassen werden verpflichtet, mit Einverständnis des Versicherten unmittelbar das Verfahren zur Einleitung einer Rehabilitationsmaßnahme in Gang zu setzen. Um die Anstrengungen von Pflegeheimen zur aktivierenden Pflege und zur Rehabilitation zu fördern, werden **finanzielle Anreize** durch Bonuszahlungen gesetzt. Einrichtungen, denen es nach verstärkten aktivierenden und rehabilitativen Bemühungen gelingt, Pflegebedürftige in eine niedrigere Pflegestufe einzustufen, erhalten einen einmaligen Geldbetrag in Höhe von 1.536 Euro. Bereits im Rahmen des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes wurde ein **Rechtsanspruch auf Leistungen der medizinischen Rehabilitation** eingeführt.

### **10. „Poolen“ in neuen Wohnformen und mehr Möglichkeiten für Einzelpflegekräfte**

Immer mehr Menschen haben den Wunsch, im Alter in anderen Wohnformen, z. B. in Senioren-WGs, und möglichst selbstbestimmt zu leben. Das so genannte „Poolen“ von Leistungsansprüchen – das umschreibt die gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen durch mehrere Pflegebedürftige –

soll u. a. die Nutzung neuer Wohnformen oder Wohn- oder Hausgemeinschaften verbessern. Die Ansprüche mehrerer Pflegebedürftiger auf grundpflegerische Leistungen und hauswirtschaftliche Versorgung werden so gebündelt. Aus diesem „Pool“ können dann Betreuungsleistungen bezahlt werden. Beispielsweise kümmert sich eine Pflegekraft um mehrere Pflegebedürftige – indem eine Senioren-WG ihr Geld zusammenlegt und sich die Kosten für eine Pflegekraft teilt.

Die Pflegekassen sollen darüber hinaus leichter Verträge mit selbstständigen Einzelpflegekräften schließen können. Das war bisher nur zulässig, wenn die Versorgung nicht durch ambulante Pflegedienste sicherzustellen war. In Zukunft kann z. B. eine Kranken- oder Altenpflegerin bzw. ein Kranken- oder Altenpfleger, die/der sich selbstständig machen möchte, Verträge mit den Pflegekassen zur Versorgung von Pflegebedürftigen abschließen.

	Bisher	2008*	2010	2012
<b>Ambulante Sachleistungen (Pflegehilfe)</b>				
Stufe I	384,00	420,00	440,00	450,00
Stufe II	921,00	980,00	1.040,00	1.100,00
Stufe III	1.432,00	1.470,00	1.510,00	1.550,00
Härtefall	1.918,00		keine Veränderung	
<b>Vollstationäre Versorgung</b>				
Stufe I	1.023,00		keine Veränderung	
Stufe II	1.279,00		keine Veränderung	
Stufe III	1.432,00	1.470,00	1.510,00	1.550,00
Härtefall	1.688,00	1.750,00	1.825,00	1.918,00
<b>Pflegegeld</b>				
Stufe I	205,00	215,00	225,00	235,00
Stufe II	410,00	420,00	430,00	440,00
Stufe III	665,00	675,00	685,00	700,00

\*Die Werte für 2008 gelten ab 1.7.2008.

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

**Abb. 2** Veränderte Pflegesätze (in Euro)



## II. Sie haben sich entschieden. Erste Vorbereitungen

Sie sind fest entschlossen, die häusliche Pflege für einen lieben Menschen zu übernehmen. Lassen Sie sich trotzdem etwas Zeit, sich erst einmal an den Gedanken zu gewöhnen. Stellen Sie sich in Ruhe gedanklich auf die neue häusliche Situation ein. Meistens zeichnet sie sich ab durch das bevorstehende Ende eines Krankenhausaufenthaltes oder durch allmählich fortschreitende Behinderung und Gebrechlichkeit. Die bevorstehende Veränderung des gewohnten Alltags wird oftmals verdrängt. Nur so ist erklärbar, warum der tatsächliche Beginn häufig als Überfall empfunden und sehr unvorbereitet angegangen wird.

Insbesondere zu Beginn der Pflege sollen künftig ortsnah angesiedelte Pflegestützpunkte und persönliche Pflegeberaterinnen bzw. Pflegeberater den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen beispielsweise Hilfen vermitteln oder Ratschläge zu allen Fragen geben, die mit der Pflegebedürftigkeit zusammenhängen. Dies wird helfen, sich in der neuen Situation zurechtzufinden.

Die beste Vorbereitung darauf ist der Besuch eines Kurses für häusliche Krankenpflege. Jede differenzierte Tätigkeit, dazu gehört auch die sachgerechte Pflege Ihres Angehörigen, muss erlernt und geübt werden. Wohlfahrtsverbände, kirchliche Organisationen, Krankenkassen, Sozialstationen und private Anbieter haben entsprechende Kurse im Programm. Hier erlernen Sie alles, was dazugehört.

Vermittelt werden u. a. elementare Kenntnisse im Bereich der Krankenbeobachtung, die richtigen Handgriffe, der Einsatz von Pflegehilfsmitteln und nicht zuletzt rückschonendes Heben und Tragen.

Schon aus diesem Grund ist Ihnen der Besuch eines Kurses für häusliche Krankenpflege dringend anzuraten. Es soll ja nicht nur dem geschwächten, behinderten Menschen, sondern auch Ihnen – auf lange Sicht – wohl ergehen. Diese Verantwortung tragen Sie gegenüber sich selbst und dem Menschen, dem Sie helfen.

### **Unter Zeitdruck? Beratung besonders wichtig**

Im Pflegekurs treffen Sie auch auf Menschen, die sich auf die gleiche Situation vorbereiten. Hier können Sie Kontakte knüpfen, Erfahrungen austauschen, Solidarität erfahren. Das wird Sie bestärken und versorgt Sie gleichzeitig mit vielen praktischen Tipps, die Ihren Pflegealltag immens erleichtern.

Nicht immer ist genügend Zeit vorhanden, vorab in Sorgfalt und Ruhe unter fachlicher Anleitung die notwendigen Vorbereitungen zur Übernahme der häuslichen Pflege zu treffen. Trotzdem: Gerade unter Zeitdruck sollten Sie die Möglichkeiten nutzen, sich durch den Sozialen Dienst der Kliniken, den Hausarzt, ambulante Pflegedienste und Sozialämter einweisen zu lassen. Beratungsstellen bei den Kommunen vermitteln entsprechende Adressen. Wie und wo Sie sonst noch Rat und Zuspruch finden, steht auch in diesem Ratgeber.

Diese Aufgaben sollen künftig gebündelt vom Pflegestützpunkt wahrgenommen werden, sodass die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen in der ohnehin schwierigen Situation nicht mehr zu mehreren Stellen Kontakt aufnehmen müssen, sondern Beratung und Unterstützung „unter einem Dach“ erhalten.

Noch etwas sollten Sie sich bei Einstieg in die neue Situation klarmachen: Sofern der von der Behinderung betroffene Mensch dazu einigermaßen fähig ist – egal ob jung oder alt –, sollte er unbedingt mithelfen, die schwie-

rige Lebenssituation mit ihren alltäglichen großen und kleinen Problemen zu bewältigen. Das kann aber nur funktionieren, wenn er von Ihnen als Partner gesehen und auch so behandelt wird. Wenn nötig, sollte man seine Mithilfe im möglichen Rahmen liebevoll, aber bestimmt einfordern!

Überzogene Fürsorglichkeit und Schonung lassen dem kranken oder altersschwachen Menschen keinen Raum für Eigeninitiative und Eigenverantwortlichkeit. Ein Übermaß an Zuwendung hat auch nichts mit liebevoller Pflege zu tun. Im Gegenteil: Dies kann zu einer Entmündigung des geschwächten Menschen führen – möglicherweise völlig unbeabsichtigt und unbemerkt.

Auch Sie als pflegender Partner sollten unbedingt so viel Freiraum wie möglich für sich selbst beanspruchen. Gleich von Anfang an! Die notwendige Distanz nachträglich einzufordern ist fast unmöglich, stößt häufig auf völliges Unverständnis. Entlastung und Freiräume müssen für Sie so selbstverständlich sein wie die Luft zum Atmen. Ansonsten werden Sie auf Dauer den seelischen und körperlichen Belastungen, die eine häusliche Pflege nun mal mit sich bringt, nicht gewachsen bleiben.

### **Und das hilft und nützt dem geschwächten Menschen am allerwenigsten**

Häufig kommt es vor, dass das Ausmaß der Behinderung eine partnerschaftliche, ausgewogene Beziehung und Lebensbewältigung sehr erschwert. Ihr Angehöriger nimmt nicht mehr wahr, dass Pflege zu Hause psychisch und physisch anstrengend ist und einen zeitlich hohen Aufwand erfordert. Er möchte ausschließlich Sie um sich haben, und das ständig. Eine Situation, die – auch wiederum zum Wohle beider Beteiligten – auf keinen Fall eintreten darf!

### **Ab und zu brauchen Sie Entlastung! Unbedingt**

Ohne Entlastung hin und wieder geht es nicht, sonst stehen Sie die hohen Anforderungen auf Dauer nicht durch und die Situation spitzt sich unheilvoll zu – zwangsläufig! Das Maß an Aufopferung und Geduld und die damit verbundene Selbstverleugnung ist bei jedem Menschen irgendwann erschöpft. Dies hat nichts mit Egoismus zu tun. Wenn Sie sich überfordern, werden die täglichen Handreichungen zu Geduldsproben, führen zu Ungehaltenheit, ja, möglicherweise zu Lieblosigkeit.

Häufige Erschöpfung, Niedergeschlagenheit und Gereiztheit sollten Sie als Warnsignale deuten und sich um Entlastung und Hilfe im Pflegealltag bemühen. Auch permanente Rückenschmerzen und häufige Erkältungen können darauf verweisen, dass Sie sich überfordern.

Gerade aus Respekt und erst recht aus Liebe zu dem Menschen, den Sie pflegen, müssen Sie gesund bleiben und regelmäßig Kraftreserven tanken. Und das kann nur funktionieren, wenn Sie nicht alles aufgeben, was Ihr Leben früher ausgemacht hat. Zumal Sie nicht wissen, wie lange die Pflegephase zu Hause dauert.

Diese Situation darf auch nicht von einem beständigen Gefühl latenter Angst überschattet sein, wie lange Sie in der Lage sein werden, die körperlichen und seelischen Belastungen der häuslichen Betreuung mit all ihren Konsequenzen zu tragen. Sie werden Ihre Kräfte für andere Dinge brauchen.

### **Stellen Sie immer wieder fest:**

- Wer kann mir helfen? Familienmitglieder, Hausarzt, ambulante Fachpflegekräfte, Nachbarn, Freunde?
- Wie oft kann ich mit Unterstützung rechnen und wie verlässlich ist diese?

- Wie weit darf unser eigenes Familienleben beeinträchtigt werden?

Die Pflegeversicherung sieht bereits jetzt vielfältige Angebote zur Unterstützung und Entlastung von pflegenden Angehörigen vor. Diese Angebote werden durch die geplante Reform weiter ausgebaut. Dies gilt für die verbesserten Leistungen für die Inanspruchnahme von Pflegediensten genauso wie für den Ausbau von Leistungen für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz – dies sind meist demenzkranke Menschen. Darüber hinaus werden auch die besseren Leistungen bei der Inanspruchnahme von Tages- oder Nachtpflege helfen, Angehörige zu stützen und zu entlasten.

### **Stellen Sie Ihre häusliche Pflege auf mehrere sichere Säulen:**

- Vereinbaren Sie regelmäßige Hausbesuche ambulanter Pflegedienste, die Ihnen bei bestimmten langwierigen oder besonders schwierigen Pflegemaßnahmen zur Hand gehen.
- Informieren Sie sich in regelmäßigen Gesprächen mit dem behandelnden Arzt über Besonderheiten und den zu erwartenden Verlauf der Pflege.
- Es muss auch nicht länger selbstverständlich sein, dass sich vor allem Frauen (Ehefrauen, Töchter, Schwiegertöchter, andere weibliche Anverwandte) zur Mithilfe bei der häuslichen Pflege bereit finden. Auch Ehemänner, Söhne, Schwiegersöhne sollten in diese Aufgabe eingebunden werden.

Denn: Solange Sie glauben, es allein schaffen zu müssen, werden Sie mit der Situation allein gelassen. Nur wer klar und bestimmt um Hilfe bittet, wird auch welche bekommen.



## III. Die Pflege zu Hause

### 1. Pflegezimmer

#### **Vertraut, freundlich und praktisch sollte es sein**

Ganz gleich ob Ihr Angehöriger, den Sie ab jetzt pflegen wollen, aus dem Krankenhaus oder aus der Rehabilitationsklinik zurück zu Ihnen in Ihr gemeinsames Zuhause kommt oder ob er seine angestammte Wohnung verlässt und bei Ihnen einzieht – sein Zimmer sollte sich so wenig wie möglich von der alten gewohnten Umgebung unterscheiden.

Ist seine Bewegungsfreiheit so weit eingeschränkt, dass das eigene Zimmer jetzt hauptsächlich sein Zuhause wird, sollte diese kleine Umwelt nicht nur zweckmäßig, sondern vor allem auch vertraut, gemütlich und sehr persönlich eingerichtet sein. Soweit es geht, sollten seine Wünsche und vor allem seine Bedürfnisse in die Gestaltung des Zimmers einbezogen werden.

Der Blick aus dem Fenster bedeutet für einen bettlägerigen Menschen nicht nur eine gelegentliche Aussicht, sondern ist Ausblick in das Leben „da draußen“. Wenn möglich, sollte die oder der Pflegebedürftige aus diesem Fenster nicht auf einen dunklen Hinterhof oder eine trostlose Mauer schauen, sondern auf einen begrünten Innenhof, einen Baum oder in den Himmelblicken können.

Braucht Ihre Lebensgefährtin oder Ihr Lebensgefährte Ihre Pflege, sollten Sie sehr gut erwägen, ob das gemeinsame Schlafzimmer möglichst lange und möglichst wenig verändert beibehalten werden kann. Hier ist oft ein wenig Erfindungsgabe gefragt. Sie und Ihre Angehörigen haben nach einigem Nachdenken sicher gute Ideen. Kann sein, dass eine stabile Aufbockvorrichtung die Doppelbetthälfte in die für Ihre Handreichungen bequeme Höhe bringen kann. (Ihr Rücken sollte dabei stets gestreckt

bleiben.) Dann reicht möglicherweise für die nächste Zeit eine zusätzlich an Kopf- und Fußteil verstellbare Matratze, die vom Bett aus von Ihrem Partner selbst verstellt werden kann. Würde er aus Schwäche und Gebrechlichkeit einen Großteil seiner Zeit am liebsten im Bett verbringen, sollten Sie trotzdem versuchen, ihn – wenn auch für kurze Zeit – tagsüber in seinen Lieblingssessel zu setzen. Das wird mit Sicherheit seiner Gemütsverfassung und deshalb auch seinem Gesundheitszustand guttun.

### **Jetzt sind Ideen und Einfühlungsvermögen gefragt**

Dafür sollten Sie das Schlafzimmer unter diesem Aspekt umorganisieren und wenn möglich hier einen Sitzplatz einrichten – mit Ablagetischen für ein Getränk und einer Leselampe für gutes Sehen, auch für den Fall, dass er nicht lesen mag. Je mehr Sie sich in die Lage des geschwächten Menschen versetzen, umso einfallreicher werden Ihre Ideen, seinen Alltag einigermaßen abwechslungsreich mit dem für ihn so wichtigen Gefühl von Selbstkontrolle zu gestalten. Es kommt wirklich nicht darauf an, dass Ihr Schlafzimmer oder der Raum, den Sie für diese Lebensphase einrichten, tipptopp aussieht, sondern dass er Behaglichkeit und Vertrautheit ausstrahlt. Genau so wichtig ist, dass Sie in diesen vier Wänden so einfach wie möglich für sein Wohlbefinden sorgen können.

Hat der Angehörige wegen einer Behinderung oder Gebrechlichkeit seine Wohnung verlassen und zieht bei Ihnen ein, ist fast noch mehr Einfühlungsvermögen gefragt. Sein Leben ändert sich aus seiner Sicht radikal. Um ihm den Übergang zu erleichtern, sollten Sie sein neues Zuhause mit den Dingen gestalten, die in seiner alten Wohnung immer ganz eng um ihn waren. Selbstverständlich ist das eine Platzfrage. Aber: Oftmals sind es die kleinen Dinge aus seinem Umfeld, die mit dafür sorgen, dass er sich bei Ihnen heimisch und geborgen fühlt.

Dazu gehören:

- Bilder,
- Erinnerungsfotos,
- beispielsweise eine Uhr, die in seinem alten Zuhause gut hörbar tickte oder regelmäßig schlug,
- das vertraute Sofa- bzw. Sitzkissen,
- das gewohnte Radio/der Kassettenrecorder,
- der Fernseher, auch wenn er nicht mehr wichtig ist,
- die Lieblingspflanze,
- Bücherregale/Bücher,
- gewohnte Fenstervorhänge,
- die Tages- und Fernsehzeitung,
- der Wandspiegel, die Stehlampe, der Wecker.



Ein gewohntes Umfeld schafft Vertrautheit.

### Darauf sollten Sie achten

Ganz gleich ob der Angehörige, den Sie pflegen, hier immer zu Hause war oder ob er wegen seiner zunehmenden Schwäche zu Ihnen umgezogen ist, hinsichtlich seines Wohn- und Schlafumfeldes sollten Sie darauf achten, dass

- es nicht allzu abseits und isoliert vom täglichen Leben der übrigen Familie oder auch nur von Ihrem häuslichen Bereich liegt,
- es sich möglichst im gleichen Stockwerk befindet,
- trotzdem lärmfrei und
- in nächster Nähe von Toilette und Bad liegt,
- es hell, aber geschützt vor direkter Sonne (mit gleich bleibender Raumtemperatur, ca. 21°C) und gut belüftbar ist,
- mit Luftbefeuchter ausgestattet ist,
- über ein Schubladenkästchen am Bett für Brille, Taschentücher, Handspiegel, Glocke oder Klingel/Gegensprechanlage/Telefon verfügt,
- mit einer Leselampe mit Dimmer für Nachtlicht,
- einem Beistelltisch für Pflegeutensilien und
- einem Papierkorb in der Nähe ausgestattet ist,
- die Urinflasche erreichbar ist, falls sie selbstständig benutzt werden kann und
- bei Bedarf Gehstock, Krücke, Rollstuhl gut erreichbar sind. Optimal wäre, wenn der behinderte Mensch sich selbstständig mit Gehgestell oder Rollstuhl bequem bewegen könnte, dass ein, zwei Besucher Platz genug haben und dass Sie ihm ungehindert zur Hand gehen können.

## **Aufgepasst auf Stolperfallen!**

Dazu können zählen:

- ein zu glatter oder unebener Boden,
- ein ungünstig angebrachter Türstopper,
- lose liegende Telefonschnüre oder Elektrokabel,
- rutschende Teppiche oder Brücken,
- instabile Möbel, die sich keinesfalls als Stütze eignen, ideal ist ein solider Handlauf an den Wänden,
- schließlich: das Spezial-Pflegebett, falls fast alle pflegerischen Maßnahmen nur noch im Bett verrichtet werden können. Mehr darüber im nächsten Kapitel.

In diesem Kapitel wurde beschrieben, wie ein idealer Raum zur Pflege Ihrer Angehörigen aussehen könnte. In der Regel ist allerdings wenig Platz vorhanden. Das Familienleben verläuft seit Jahren in festen Bahnen. Das hat bestimmte räumliche Gegebenheiten geschaffen, die sich nicht so ohne weiteres völlig ändern lassen. Diese Aufzählung will Ihnen nur dabei helfen, die bestmögliche Lösung unter Berücksichtigung aller Aspekte zu realisieren.

Unter gewissen Voraussetzungen können Pflegekassen finanziell helfen, eine Wohnung zur Erleichterung der häuslichen Betreuung umzubauen. Bitten Sie Ihre Pflegekasse um einen Hausbesuch und lassen Sie sich beraten.

## 2. Pflegebett

### Lauter gute Gründe sprechen dafür

Reicht ein spezieller Betteinsatz für das Ehebett aus oder wird ein spezielles Pflegebett benötigt – die Entscheidung hängt ganz klar vom Ausmaß der Pflegebedürftigkeit ab. Gerade deswegen wird ein Pflegebett oft auch rigoros abgelehnt – sowohl von den Menschen, die pflegen, als auch von denen, die Pflege brauchen.

Ganz besonders trifft das auf Ehepaare zu. Für beide geht es beim Thema Pflegebett um das sichtbare Eingeständnis der neuen Lebenssituation. Der behinderte Partner muss jetzt seine mehr oder minder große Hilflosigkeit und Abhängigkeit akzeptieren, der gesunde Gebliebene den Partner als deutlich geschwächt begreifen. Für beide steht zusätzlich die oft auch als bedrohlich empfundene Frage im Raum, ob auch das gemeinsame Schlafzimmer aufgegeben werden sollte bzw. aufgegeben werden muss.



Ein Pflegebett bringt viele wichtige Vorteile.

Eine möglichst störungsfreie Nachtruhe sollten sich die Partner gegenseitig zugestehen. Hier kann eine Gegensprechanlage beiden Beruhigung vermitteln.

Emotionale Aspekte spielen in vielen Bereichen der häuslichen Pflege eine wichtige Rolle und sollten keinesfalls fahrlässig beiseitegeschoben werden. Aber gerade wenn sie stark im Vordergrund stehen, ist es erst recht wichtig, sich sachlich darüber auszutauschen – beispielsweise über das Pro und Kontra eines Pflegebetts.

### **Sieben Vorteile**

Der wichtigste Vorteil ist, dass sich die Höhe der Liegefläche bei jedem Pflegebett verstellen lässt. Sie kann immer der Körpergröße der Pflegeperson und dem jeweiligen Arbeitsvorgang angepasst werden. Das schont nicht nur die Bandscheiben, sondern erleichtert alle Pflegemaßnahmen.

Wer regelmäßig einen bewegungsbehinderten Menschen in einem normal niedrigen Bett wäscht, anzieht und lagert, wird auf Dauer mit Rückenschmerzen und sehr schnell mit einem Bandscheibenschaden zu rechnen haben. Das wäre nicht zuletzt verantwortungslos der oder dem Pflegebedürftigen gegenüber (s. auch „Ein paar Gedanken vorab“). Ist Ihr Partner, Ihr Angehöriger, den Sie pflegen, permanent bettlägerig, sollten Sie ihn – auch wenn es schwerfällt – unbedingt in einem speziellen Pflegebett versorgen.

- Kopf- und Fußteil der Liegefläche können beliebig verändert werden.
- Der Bettbügel hilft beim Aufrichten und Höherlegen. Nicht nach Schlaganfällen einsetzen! Oft eignet sich dazu eine Strickleiter viel besser (siehe auch Aufrichten im Bett).
- Falls die geschwächte Person aus dem Bett fallen könnte oder Angst davor hat, lassen sich – mit ihrem Einverständnis – Seitengitter anbringen.

- Es hat Rollen mit Bremsvorrichtung und ist leicht manövrierbar.
- Die ganze Technik läuft per Elektromotor und ist fast geräuschlos. Sie kann auch vom Pflegebett aus bedient werden.
- Pflegebetten sehen nicht mehr wie Krankenhausbetten aus. Sie sind auch aus Holz erhältlich und passen sich jeder normalen Wohnungseinrichtung an. Die anbringbaren Gitter sind nur sichtbar, wenn sie gebraucht werden.

In Sanitätsfachgeschäften werden Sie mit gutem Prospektmaterial ausgestattet und kompetent beraten, sodass Sie in Ruhe zusammen mit Ihrem Angehörigen die Wahl treffen können.

### **Zur Überbrückung**

Bis ein Pflegebett zur Verfügung steht, kann ein normales Bett mit einer zusätzlichen Matratze oder mit vier maximal 30 cm hohen Holzklötzen (die eine Vertiefung für die Bettfüße besitzen) auf die pflegegerechte Höhe von 65–75 cm gebracht werden. Ein normales Bett kann mit einer Rückenstütze zum Sitzen und mit einer Strickleiter zum leichteren Aufrichten ausgestattet werden (siehe auch Pflegezimmer). Bei Pflegefällen im Sinne der Pflegeversicherung kann ein Pflegebett mit allen benötigten Ausstattungsmöglichkeiten von der betreffenden Pflegekasse geliefert und aufgestellt werden. Der Vertrieb erfolgt häufig über Sozialstationen, Wohlfahrtsverbände, städtische Pflegedepots, private Anbieter oder über den Sanitätsfachhandel. Manche Pflegekassen bedienen ihre Mitglieder aus einem Pool, d. h., Sie bekommen ein funktionstüchtiges, möglicherweise aber gebrauchtes Pflegebett. Es gibt auch Kassen, die mit dem Sanitätsfachhandel zusammenarbeiten, der Ihnen direkt ein neues Bett liefert. Wenn Sie ein Bett selbst kaufen wollen, sind sorgfältige Preisvergleiche angebracht. Es gibt auch Häuser, die Leasing-Verträge abschließen. Zuschüsse von den Pflegekassen gibt es dazu nicht.

## Das gehört ins Pflegebett

- Eine normale, nicht zu weiche Matratze gilt als ausreichend, wenn der geschwächte Mensch seine Lage ohne Hilfe ändern kann. Kann er sich nicht mehr selbst umdrehen und verlagern, sind Spezialmatratzen bzw. entsprechende Auflagen und Lagerungskissen notwendig, damit er sich nicht wund liegt. Was sich speziell eignet, hängt vom Krankheitsbild ab und muss mit dem Arzt und erfahrenen Fachkräften von den Pflegediensten ausführlich und genau erörtert werden (siehe auch Lagern).
- Günstig ist ein zusätzlicher Matratzenüberzug z. B. aus Baumwolle – wasserundurchlässig, aber atmungsaktiv –, der die Matratze vor Verunreinigung schützt.
- Bei elektrischen Wechsellastmatratzen sollten allerdings nur lose liegende Bettlaken aufgelegt werden, damit der druckentlastende Effekt dieser Spezialmatratze nicht gestört wird.
- Stecklaken in der Qualität des Matratzenschonbezuges helfen, Einmalunterlagen einzusparen, und sorgen dafür, dass das Bettlaken nicht so häufig gewechselt werden muss.
- Mindestens zwei Kopfkissen (Knopfleisten immer seitlich legen) sind notwendig.
- Die Decke sollte leicht, aber warm genug sein und die Füße nicht in eine Streckposition bringen.
- Der so genannte Spitzfuß sollte verhindert werden (siehe Lagern).
- Bettwäsche aus Baumwollmaterial eignet sich am besten, weil sie kochfest und atmungsaktiv ist.



Ein Pflegebett unterscheidet sich heute optisch kaum von einem normalen Bett. Häufig ist es aus hellem Holz, die ausfahrbaren Gitter werden nur sichtbar, wenn man sie braucht. Die Rollen verschwinden in den Füßen, werden bei Bedarf per Elektromotor ausgefahren und schon lässt sich das Bett mit einer Hand drehen, wenden, schieben, wohin Sie wünschen. Auch Kopf- und Fußteil werden elektrisch bewegt. Das Bedienungsgerät lässt sich am Kopfteil des Bettes platzieren und ist jederzeit vom Bett aus erreichbar. Pflegebetten sind mit unterschiedlichem Zubehör ausgestattet. Fast alle werden mit Bettbügel geliefert. Oft gehören ein einhängbares Tischchen (siehe kleines Bild), ein passender Nachttisch etc. dazu.

### 3. Ernährung

#### **Am besten tischen Sie auf, was schmeckt**

Meistens schmeckt das weiterhin, was immer schon gern gegessen wurde. Was wohl bekommt, ist auch erlaubt.

Selbstverständlich sind bei Stoffwechselerkrankungen wie z. B. Zucker (Diabetes mellitus), bei Leberstörungen etc. die üblichen Diätvorschriften einzuhalten. Auch bei extremem Über- oder Untergewicht sollten Sie sich mit einer Diätassistentin oder einem Diätassistenten (Krankenkassen) beraten und sich beim Zubereiten der Mahlzeiten so weit wie möglich nach ihren Hinweisen richten.

Wie beim gesunden Menschen sind mehrere kleinere Mahlzeiten (vier bis sechs täglich), frisch und abwechslungsreich zubereitet und lecker anzusehen, bekömmlicher als drei große Portionen. Hat Ihr Angehöriger immer gut gewürztes Essen gern gegessen, gibt es keinen Grund, jetzt sparsamer mit Gewürzen umzugehen. Im Gegenteil: Gewürze fördern die Verdauung. Vorsicht mit Salz – aber das gilt bekanntlich ja auch für junge, kräftige Menschen.

Brei ist ungesund, auf Dauer auch unbecömmlich und sollte nur in Ausnahmefällen angeboten werden. Gutes Kauen regt die Speichelproduktion an. Die dabei entstehenden Enzyme sind für eine geregelte Verdauung unerlässlich. Außerdem verhindern kräftige Kaubewegungen die gefährliche Entzündung der Ohrspeicheldrüse.

Schon aus diesem Grund sollte eine Zahnprothese (falls vorhanden) regelmäßig gereinigt und Tag und Nacht getragen werden. Auch damit sich die Kiefer nicht verformen können und die Kaufähigkeit so lange wie möglich erhalten bleibt.

Der tägliche Kalorienbedarf liegt je nach Körpergewicht und Aktivität eines pflegebedürftigen Menschen zwischen 1.800 und höchstens 2.500 kcal.

#### Der gesunde Speiseplan enthält:

- 50 bis 60% Kohlehydrate, in Obst, Gemüse, Kartoffeln, Nudeln, Brot und Teigwaren,
- 15% Eiweiß, in Milchprodukten, Käse, Fleisch,
- höchstens bis zu 30% naturbelassene pflanzliche Fette, in Öl, Margarine, Nüssen, Körnern.
- Außerdem wichtig: jede Menge Ballaststoffe, Vitamine, Mineralstoffe und Spurenelemente, in Vollkornbrot, frischen Salaten, Obst und Gemüse.

#### Alles per Ernährungs- und Kalorientabellen ganz einfach nachzurechnen

Vollwertkost und frisch zubereitete Lebensmittel sind reicher an Vitaminen, Spurenelementen, Mineral- und Ballaststoffen und daher bekömmlicher als industriell verarbeitete Produkte – insbesondere Brot- und Backwaren mit viel weißem Zucker. Reichlich Vitamine, Mineralstoffe und Spurenelemente sind nicht nur für den reibungslosen Ablauf vieler Stoffwechselfunktionen notwendig. Sie schützen auch vor Mangelerscheinungen und fördern gemeinsam mit anderen Faktoren körperliches und seelisches Wohlbefinden. Ballaststoffe regen die Darmtätigkeit an, die bei geschwächten Menschen mit wenig Bewegung häufig sehr langsam abläuft oder gestört ist. Chronische Verstopfung (Obstipation) sollte nach Möglichkeit verhindert werden. Sehr nützlich sind dabei Joghurt, Dickmilch, Buttermilch, rohes Sauerkraut, Sauerkrautsaft, in Wasser eingelegte



Der Betroffene führt aus, was er noch selbst kann; der oder die Pflegende unterstützt ihn lediglich.

Trockenpflaumen, viel Mineralwasser, Kräuter- und Früchtetees und – wenn möglich – regelmäßig Bewegung.

### **Ausreichend trinken!**

Das ist für einen geschwächten, älteren Menschen mit wenig Bewegung lebensnotwendig! Der tägliche Bedarf liegt bei 2 bis 3 Litern täglich, wobei ein Liter als „versteckte“ Flüssigkeit mit den Nahrungsmitteln, hauptsächlich in Obst und Gemüse, aufgenommen wird.

Wie beim Essen, so gilt auch beim Trinken: Was immer schmeckte, kommt auch jetzt gut an. Ideal sind Mineralwasser, Kräutertee, ungesüßte Fruchtsäfte und Milch. Aber auch Kaffee, schwarzer Tee (dieser kann allerdings Verstopfung fördern), Wein oder Bier in Maßen sind erlaubt. Wichtig ist, dass mindestens 1 bis 2 Liter pro Tag (!) getrunken werden. Als Faustregel gilt: 30 ml/kg Körpergewicht täglich.

Nur bei schweren Nieren- oder Herzerkrankungen könnte der Flüssigkeitsbedarf anders sein und sollte mit dem Hausarzt abgesprochen werden.

Besonders bei mangelndem Appetit kann es sinnvoller sein, erst nach den Mahlzeiten etwas zu trinken, weil das Essen besser gekaut und der sowieso schon kleine Hunger nicht auch noch durch das Getränk verschleudert wird. Aber auch hier gilt der Grundsatz: So viel Selbstbestimmung zulassen wie möglich. Wer immer lieber vor oder am allerliebsten beim Essen getrunken hat, wird sich jetzt im Alter bestimmt nicht mehr umstellen.

Auch junge, kräftige Menschen sollen ausreichend trinken, in etwa die oben aufgeführte Menge täglich. Bei älteren, gebrechlichen Menschen ist genügend Flüssigkeit geradezu lebensnotwendig, weil Funktion und Tätigkeit des Gehirns uneingeschränkt darauf angewiesen sind; Verwirrtheit und Desorientierung verschwinden häufig sehr schnell, wenn der Kreislauf reichlich mit Wasser „aufgefüllt“ wird – keinesfalls ist dies mit Altersverwirrtheit zu verwechseln!



Genügend Flüssigkeit ist vor allem für ältere Menschen lebensnotwendig.

### Häufig trinken alte Menschen viel zu wenig

- Sie befürchten, unabsichtlich einzunässen. Manchmal wird es auch nur als störend empfunden, sehr oft auch nachts wegen einer schwachen Blase zur Toilette gehen zu müssen. Ein schwerer Irrtum!
- Mangelnde Flüssigkeitszufuhr fördert eine starke Konzentration von Harnstoff, Kreatinin und anderen Stoffen im Harn. Dieser Vorgang löst wiederum einen gesteigerten Harndrang aus. So paradox es klingt – gerade Menschen mit Blasenschwäche müssen vermehrt trinken. Blasenschwäche sollte dennoch vom Urologen abgeklärt und behandelt werden.

Noch ein Grund, ausreichend zu trinken: bei zu wenig Flüssigkeitsaufnahme verdickt sich sozusagen das Blut. Das kann für herzkrank und schlaganfallgefährdete Menschen sowie bei Gefäßveränderungen und Stoffwechselerkrankheiten sehr gefährlich sein.

Die getrunkene Tagesmenge wird häufig subjektiv total falsch eingeschätzt. Es ist deshalb sinnvoll, mal über mehrere Tage genau aufzuschreiben, wie viele Gläser oder Tassen Flüssigkeit (in ml) bis zum Schlafengehen tatsächlich getrunken wurden. Oftmals stellt sich heraus, dass es statt der erforderlichen 2.000 ml nur rund 800 ml waren.

#### Test

Sanft in den Oberarm kneifen: Bleibt eine tiefe Falte länger sichtbar, wird zu wenig getrunken. Entsteht für längere Zeit eine tiefe Delle, ist der Flüssigkeitshaushalt gestört, möglicherweise liegt eine Herz-Nieren-Störung vor. Sie sollten unbedingt den Arzt befragen.

### Bei Appetitlosigkeit

In diesem Fall ist eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr erst recht unabdingbar. Dennoch sollten Sie sich trotz verständlicher Sorge nicht immerzu aufdrängen: ein, zwei Tage Appetitlosigkeit, vielleicht sogar Abscheu gegen Essen kann vorkommen. Hält der Zustand länger an, sollte der behandelnde Arzt zu Rate und alle möglichen Gründe in Erwägung gezogen werden.

- Sitzen die Zähne schlecht?
- Ist der Mundraum entzündet?
- Liegen Schluckstörungen vor, z. B. nach einem Schlaganfall? Das lässt sich beispielsweise ergotherapeutisch behandeln.
- Ist Ihr Angehöriger deprimiert? Warum? Lockt ihn ein leckeres Minipor-tiönchen vielleicht aus der Reserve?

Am ehesten wird in so einer Phase ein kleines, leichtes Frühstück akzeptiert.



### **Gute Ideen beim Fachhandel**

Appetit kann auch versiegen, wenn – was sehr beschwerlich und mühsam sein kann – ausschließlich im Bett gegessen und getrunken wird oder die Mahlzeit kalt ist, bevor man sie ganz zu sich genommen hat. Der Sanitätsfachhandel hat viele gute Ideen entwickelt, die bettlägerigen Menschen helfen, auch weiterhin selbstständig zu essen. Dazu gehören u. a.

- rutschfeste Tischsets,
- standfeste Teller mit Gummiring auf der Unterseite,
- Teller mit erhöhtem Rand,
- Tellerumrandungen zum Aufstecken,
- unterschiedliche Trinkbecher mit tropfsicherem Deckel und gut fassbarem Griff,
- Spezialbestecke mit dicken, gerillten Griffen,
- Warmhalteteller etc.,
- Tischdecken mit Gummierung auf der Unterseite, die die Bettwäsche vor Flecken schützen.

### **So können Sie Ihrem Angehörigen helfen, wenn er nicht mehr selbstständig essen kann:**

- Stellen Sie das Kopfteil vom Bett so hoch, dass er fast aufrecht sitzt. Dabei sollte der Körper in der Hüfte, nicht im Oberkörper gebeugt werden.
- Setzen Sie sich zu ihm auf die Bettkante oder auf einen Stuhl, damit kein Gefühl von Zeitdruck entsteht.
- Lassen Sie das Besteck von Ihrem Angehörigen nach Möglichkeit selbst halten und unterstützen Sie seine Bewegungen.
- Bieten Sie kleine Gabel- oder Löffelportionen an.

- Lassen Sie genügend Zeit zum Kauen und Schlucken.
- Ist der Mensch sehr geschwächt, versuchen Sie seinen Appetit zu wecken, indem Sie mit dem Löffel sanft über die Unterlippe streichen.
- Erst wenn Ihr Angehöriger auch auf diese Weise über längere Zeit überhaupt kein Essen mehr zu sich nimmt, sollten Sie den Arzt befragen, ob künstliche Ernährung notwendig wird.

### **Was ist zu beachten?**

Beim alten Menschen sinkt der Grundstoffwechsel. Das ist ganz normal. Appetit und Durstempfinden verringern sich. Geschmacks- und Geruchsempfinden verblassen. Weil er weniger Verdauungssäfte produziert, sinkt auch die Nahrungsausnutzung. Wegen Appetitmangel kann es zur Fehlernährung, zur Austrocknung (deshalb ist Trinken so wichtig!) und zu Verdauungsbeschwerden kommen.

Alte Menschen verbrauchen auf der anderen Seite auch immer weniger Energie. Bekommen sie zu viel angeboten, entsteht gesundheitsschädliches Übergewicht, was z. B. erhöhten Blutdruck, Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) und andere Erkrankungen begünstigen kann.

Der Zuckerstoffwechsel ist bei alten Menschen eher labil, sie können nachts unbemerkt „unterzuckern“. Sie machen am nächsten Morgen einen unkonzentrierten, gereizten oder gar verwirrten Eindruck. In diesem Fall ist sofort der Arzt zu konsultieren. Ein gesüßtes Getränk, eine Kleinigkeit zum Essen auf dem Nachttisch könnten vorbeugend nützlich sein.

### Für Appetit und Verdauung sorgen

- Gewürze wie Paprika, Curry, Pfeffer, Maggikraut und frische Gartenkräuter wecken Appetit; das Essen darf eher überwürzt sein als fad schmecken.
- Senf, Fenchel, Kümmel, Anis fördern die Verdauung.
- Bier oder Wein (ggf. alkoholfrei), Pepsinwein, ein Aperitif vor dem Essen, ein Magenbitter danach können eine Mahlzeit bereichern.

Widerwillen gegen Essen kann auch durch zu viele Pillen, schwer zu schluckende und widerwärtig schmeckende Medikamente ausgelöst werden. Achten Sie mit darauf, dass die Medizin mit viel Flüssigkeit eingenommen wird. Sprechen Sie mit dem Arzt, ob die Wirkstoffe vielleicht auch anders zugeführt werden können.



Geschmacksintensives Essen kann den Appetit wecken.

## 4. Körpersignale

### **Darauf sollten Sie achten**

Wie kommt Ihr Partner, Ihr Angehöriger, Freund, der Mensch, den Sie pflegen, mit seiner Schwäche, seiner Beeinträchtigung zurecht? Kann er sie annehmen, sich auf positive Art mit ihr auseinandersetzen? Wenn ihm das gelingt, ist das sicher eine große seelische Leistung in seinem Leben, ein Beweis wahrer Reife.

### **Wie ist die Stimmung?**

Es ist für jeden Menschen sehr schwer, die Gefühle von Minderwertigkeit, Nutzlosigkeit, Trauer, Bitterkeit und Verzweiflung, die zu Beginn einer Behinderung zwangsläufig auftreten, zu verarbeiten. Oft kommt es unter Scham- und Wutgefühlen zu nicht enden wollenden Anklagen. Ausbrüche von Neid und Zorn auf die „Gesunden und Normalen“ beherrschen seine Äußerungen. Neben den alltäglichen praktischen Beschwerden der häuslichen Pflege ist es jetzt sicherlich für Sie das Schwierigste, diese niedergedrückte Stimmung zu ertragen. Vielleicht gelingt es durch einfühlsames Zuhören und liebevolles Antworten, ihm dabei zu helfen, sein Schicksal zu relativieren. Dass er erfährt, dass es noch andere Menschen gibt, die ebenfalls Leid, Schmerz und Beeinträchtigung erfahren mussten, dass er schließlich von dem Gefühl Abschied nehmen kann, er sei der Einzige, dem so etwas geschieht.

Es ist sehr ernst zu nehmen, wenn der pflegebedürftige Mensch aufhört sich mitzuteilen, wenn seine Mutlosigkeit überhandnimmt. In diesem Fall sollten Sie unbedingt Hilfe suchen: bei Familienangehörigen, dem Pfarrer, bei Freunden, bei der Gemeindeschwester, bei Nachbarn, in Selbsthilfegruppen, Gesprächskreisen, bei Beratungsstellen. Im Einverständnis mit dem tief deprimierten Menschen ist auch an psychotherapeutische Unterstüt-

zung zu denken. Sie sind ja auch selbst gefordert, sich mit dieser Situation auseinanderzusetzen und sich an sie zu gewöhnen. Schroffheit, Pedanterie, Anspruchsdenken, Egoismus kann schon immer Teil der Persönlichkeit dieses Menschen gewesen sein, wurden oftmals Zeit seines Lebens toleriert. Diese Eigenschaften verstärken sich meistens in einer Situation der Hilflosigkeit immens, können sich auch als Teil seines Krankheitsbildes verschärfen. Gewiss ist es nicht einfach, damit umzugehen. Je eher Sie diese Probleme als Teil der Behinderung annehmen, umso besser können Sie vielleicht damit verfahren.

Das gilt erst recht, wenn Sie mit Verwirrung, Zeitsprüngen im Erinnerungsvermögen des behinderten Menschen und seiner geistigen Desorientierung zurechtkommen müssen. Wenn diese mentale Befindlichkeit aus medizinischer Sicht irreparabel ist, ist es mit Sicherheit sinnlos, immer wieder zu versuchen diese Erinnerungslücken zurechtzurücken.

### Beispiel

Ihre Mutter sagt mittags, dass sie jetzt Kartoffeln schälen muss, weil ihr Mann gleich zum Essen kommt, obwohl Ihr Vater schon lange tot ist und Ihre Mutter jetzt bei Ihnen und längst nicht mehr in der damaligen Umgebung lebt. Antworten wie *„Ja, du hattest wirklich viel Verantwortung“* oder *„Jeden Tag pünktlich ein komplettes Essen auf den Tisch zu stellen, das war nicht einfach“* sind liebevoll, aus pflegerischer Sicht auch sinnvoll. Diese mentalen Lücken können Sie nicht beheben, indem Sie Ihrer Mutter wiederholt erklären, dass der Vater schon lange nicht mehr lebt usw., solche Antworten wecken unnötige Aggressionen und das verzweifelte Gefühl *„Mich nimmt hier keiner mehr ernst!“*. Das soll nicht heißen, dass Sie sich mit Ihren Antworten auf die Zeitebene des mental geschwächten Menschen begeben sollen. Ihre Antwort sollte nur in irgendeiner Form gut dazu passen und seine Sorgen, die ihn in diesem Augenblick beherrschen, ernst nehmen.

### Was sagt die Haut?

Gesunde Haut ist gut durchblutet, weiß bis rosig, elastisch, glatt und geschmeidig. Wenn Sie sie gut beobachten, können Sie daran sehr schnell gesundheitliche Störungen und Erkrankungen ablesen. Falls Sie über längere Zeit Hautveränderungen feststellen, sollten Sie den behandelnden Arzt informieren.

**Hautrötungen** zeigen entzündliche Prozesse, Überwärmung, Fieber, Bluthochdruck, beginnende Druckgeschwüre und Infektionskrankheiten an. Auffallende Blässe kann auf sehr niedrigen Blutdruck, Ohnmachtsneigung, Blutarmut, Blutverlust und einen beginnenden Schock hinweisen. Eine Blaufärbung von Lippen und Nägeln weist auf Unterkühlung, möglicherweise durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen, hin. Eine stark gelbe Tönung von Haut und Augäpfeln sind Zeichen einer gestörten Leberfunktion.

**Erhöhte Hautspannung** tritt auf bei Wasseransammlungen im Gewebe (Ödemen), die auf Erkrankungen von Herz, Nieren, Leber, Lymph- und Hormonsystem hinweisen. Auch Allergien und Entzündungsvorgänge, Tumore sowie Blutergüsse können den Spannungszustand (Tonus) der Haut erhöhen.

**Niedrige Hautspannung**, schlaffe, sehr trockene Haut ist im normalen Rahmen altersbedingt, oftmals ist sie auch eine Folge extremer Abmagerung und zeigt große Flüssigkeitsverluste nach Erbrechen und Durchfällen an.

**Übermäßiges Schwitzen** kann auf Erregung, Angst, Fieber, Schockgefahr, hormonelle Störungen und Infektionskrankheiten hinweisen.

**Ungewohnter Hautgeruch**, beispielsweise nach Apfel bzw. Azeton, kann Zeichen einer Stoffwechsellentgleisung bei Zuckerkrankheit sein.

### Wie schnell ist der Puls?

Der Puls, die tastbare Wahrnehmung des Herzschlages, ist besonders gut am Handgelenk, an der Halsschlagader und an der Schläfe zu fühlen. Normalerweise zählt man am Handgelenk den Puls, indem man die Fingerkuppen von Zeige-, Mittel- und Ringfinger leicht in die Vertiefung zwischen Speiche und Sehnenstrang drückt. Der Durchschnittswert beim Erwachsenen in Ruhe beträgt 60 bis 80 Schläge pro Minute. Nach der Uhr kontrollieren!

**Ein verlangsamter Puls** kann z.B. bei diversen Herzerkrankungen oder hormonellen Störungen vorkommen, ein zu schneller Puls bei Schock, Herzerkrankungen oder Fieber. Der Puls kann auch stocken oder stolpern, das sollte sofort vom Arzt überprüft werden.

### Wie geht die Atmung?

16 bis 20 Atemzüge in der Minute sind bei einem Erwachsenen im Ruhezustand normal. Das lässt sich leicht nachkontrollieren, wenn Sie Heben und Senken des Brustkorbes zählen.

**Bei Atemproblemen** sollten Sie darauf achten, ob

- flach oder tief geatmet wird,
- die Atmung zeitweilig aussetzt,
- Röcheln, Keuchen, angestrenktes Schnappen, Pfeifen oder Ziehen, sehr häufiges Gähnen oder Seufzen zu hören ist oder
- allgemeine Atemnot besteht.

**Atemnot** wird auf beiden Seiten – vom geschwächten Menschen und der Pflegeperson – immer als sehr beängstigend empfunden. Der behandelnde Arzt muss sofort informiert werden, um angstlösende und spezifische Medikamente zu verabreichen. Eventuell sind auch Sauerstoffgaben und Sekretabsaugung notwendig.

**Linderung** ist möglich, wenn Sie

- Oberkörper und Unterarme hochlagern, sodass die Schultern quasi hochgezogen sind (das weitet den Brustkorb),
- beengende Kleidung öffnen,
- frische Luft zuführen,
- beruhigend mit der oder dem Kranken sprechen.

### **Was zeigt die Körpertemperatur?**

Die normale Körpertemperatur liegt zwischen 36 °C und 37 °C. Ab 38 °C gilt sie als erhöhte Temperatur. Werte über 38 °C bezeichnet man als Fieber.

Man kann sie

- unter den Achseln messen, zehn Minuten, oft ungenau,
- unter der Zunge, fünf Minuten, recht genau
- oder im Darm, zwei Minuten, exakteste Messung.

Bei Über- oder Untertemperatur (unter 36 °C) sollte zunächst nach äußeren Ursachen gesucht werden. Dies können sein: falsche Decken, zu warme Nachtwäsche oder ein zu heißes oder zu kaltes Zimmer. Bleibt die Körpertemperatur ohne für Sie erkennbare Ursache zu hoch oder zu niedrig, sollte der behandelnde Arzt informiert werden.

**Fieber** ist sehr unangenehm. Das Hitzegefühl lässt sich lindern durch

- kühlen Tee, Säfte, Mineralwasser, Bouillon, kühle und leichte Speisen, Eis,
- häufiges Wechseln verschwitzter, feuchter Nacht- und Bettwäsche,
- leichtere Laken, dünnere Decken,
- kühle Abwaschungen,
- Wadenwickel (in Absprache mit dem behandelnden Arzt!),
- frische Luft – ohne dass Zugluft entsteht –,
- Mundspülungen, Eincremen der Lippen.

**Bei erhöhter Temperatur** oder Fieber sollten Sie den behandelnden Arzt informieren, weil die Ursache gefunden werden muss. Liegt die Körpertemperatur unter  $39^{\circ}\text{C}$ , werden in der Regel weder fiebersenkende Medikamente noch Wadenwickel eingesetzt.

Ein fieberkranker Mensch fühlt sich zumeist abgeschlagen, elend und müde. Manchmal klagt er über Gliederschmerzen und eine unangenehme Lichtempfindlichkeit. Puls und Atmung sind beschleunigt. Die oder der Kranke schwitzt oder fröstelt, oft im Wechsel, und kann nicht gut schlafen. Bei sehr hohem Fieber können wirre Träume, ja sogar Bewusstseinsstörungen auftreten. Die oder der Kranke hat keinen Appetit, stattdessen großen Durst. Viel trinken ist jetzt genau richtig. Die Lust zu essen stellt sich meist erst wieder ein, wenn das Fieber abgeklungen ist.

**Mit Wadenwickeln** können Sie Fieber über  $39^{\circ}\text{C}$  senken. Wadenwickel sind immer eine Kreislaufbelastung, deshalb sollten Sie vorher unbedingt den behandelnden Arzt befragen. Der Kreislauf des Kranken muss stabil, seine Füße und Unterschenkel sollten warm sein.

Sie brauchen dazu:

- kaltes Wasser zwischen  $21^{\circ}\text{C}$  und  $24^{\circ}\text{C}$ , möglicherweise mit etwas kühlendem Zitronensaft oder Zitronenessig
- zwei Umschlagtücher
- ein großes Handtuch
- eine wasserdichte Unterlage als Schutz für das Bettlaken

So wird's gemacht:

- Unterlage unter beide Unterschenkel legen
- jeweils ein Umschlagtuch anfeuchten, gut ausgedrückt wie einen Stiefel von der Kniekehle bis zu den Zehen um die Unterschenkel wickeln, darüber lose ein trockenes Handtuch legen
- maximal 30 Minuten einwirken lassen

- Wickel abnehmen, nach fünfzehn Minuten die Körpertemperatur kontrollieren – ist das Fieber unverändert hoch, Maßnahme wiederholen

### **Ist der Blutdruck normal?**

Blutdruck messen ist leicht erlernbar. Besteht der Verdacht auf einen zu hohen oder zu niedrigen Blutdruck, ist Kontakt mit dem Arzt aufzunehmen.

### **Hat die oder der Kranke erbrochen?**

Jeder weiß, wie elend man sich fühlt, wenn man sich erbrechen muss. Auch wenn es Ekelgefühle auslöst, sollten Sie versuchen, der oder dem Kranken dabei zu helfen. Es verschafft Erleichterung, wenn Sie ihn aufsetzen oder seinen Körper/seinen Kopf zur Seite drehen. Streichen Sie ihm über die Stirn, sprechen Sie beruhigend auf ihn ein und halten Sie ihm ein entsprechendes Gefäß hin. Anschließend sollten Sie ihm klares Wasser anbieten, damit er den Mund gründlich spülen und, falls er möchte, ein paar Schlucke trinken kann. Er sollte noch eine Weile sitzen bleiben, damit er nach diesem anstrengenden Vorfall besser Luft bekommt. Sie sollten alles gut beobachten, um dem Arzt beim danach anberaumten Hausbesuch genau berichten zu können:

- Wurde in hartem Strahl, im Schwall, in Stößen oder unter ständigem Würgen erbrochen?
- Passierte es einmal oder mehrmals? Ereignete es sich völlig unerwartet oder kündigte es sich durch Übelkeit oder Schmerzen an? War die Patientin oder der Patient nüchtern oder hatte er gerade gegessen?
- Wie sah das Erbrochene aus? Ungewöhnlich, z. B. wie brauner Kaffeesatz (Blut), grünlich, wässrig (Galle), farblos-dünn (Magensaft)?
- Roch es nur wie üblich säuerlich oder anders, z. B. faulig oder kotig?

### **Ist der Urin o. k.?**

Durchschnittlich scheidet der Mensch täglich etwa 1 1/2 l aus; er sollte hellgelb, klar und nicht zu streng riechend sein. Nachts wird normalerweise weniger ausgeschieden als tagsüber. Es gibt verschiedene Störungen beim Wasserlassen. Normal ist vier- bis sechsmal innerhalb von 24 Stunden. Farbe, Menge und Geruch können sich durch viel oder wenig Trinken, starkes Schwitzen, vermehrtes Abatmen von Feuchtigkeit über die Lunge sowie durch Durchfälle und Erbrechen verändern. Trüber Urin weist auf Eiweißausscheidung, rötlicher Urin auf Blutbeimengungen hin. Ist er braun und schaumig, liegt eine Leberstörung vor. Überdurchschnittlich große Mengen (besonders nachts) sind beim Ausschwemmen von Ödemen, bei unbehandelter Zuckerkrankheit sowie bei Nieren- und Herzerkrankungen zu beobachten. Werden in 24 Stunden weniger als 500 ml oder wird gar nichts ausgeschieden, ist Ihr Angehöriger schwer krank und Sie sollten einen Arzt konsultieren. Das Gleiche gilt bei erschwertem Wasserlassen sowie Inkontinenz.

### **Was ist mit dem großen Geschäft?**

Normalerweise ist Stuhlgang braun; Abweichungen können durch Nahrungsmittel, Medikamente, Leberleiden und Blutbeimengungen entstehen. Er ist weich, geformt und wird täglich bzw. alle zwei Tage entleert. Ist er zu weich, helfen geriebene Äpfel, zerdrückte Bananen (reichlich!), getrocknete Heidelbeeren, reiner Möhrenbrei und schwarzer Tee. Anhaltende, sehr wässrige Durchfälle, die von Fieber und/oder Erbrechen begleitet sind, führen zu gefährlichen Flüssigkeitsverlusten des Körpers und brauchen ärztliche Behandlung.

Verstopfungen, zu seltener und zu harter, oft schmerzhafter Stuhlgang, lassen sich meistens mit reichlich Trinken, durch viel Ballaststoffe in der Nahrung (siehe Ernährung) und wenn möglich durch Bewegung lindern. In Absprache mit dem Arzt können auch leichte Abführmittel eingesetzt werden.

### **Wird stark gehustet?**

Absonderungen des Atemtraktes werden medizinisch als Sputum bezeichnet. Ist es schleimig und zähflüssig, liegen mehr oder weniger starke Erkrankungen des Atemtraktes vor. Beimengungen von Eiter und/oder Blut können eine schwere Lungenerkrankung anzeigen.

## 5. Heben, Tragen, Bewegen

### So machen Sie es richtig

In den nun folgenden Kapiteln geht es um die richtige Hilfestellung für den bettlägerigen Menschen, der sich fast gar nicht mehr oder nur sehr beschränkt selbst bewegen kann. Wie bei allen anderen Pflegemaßnahmen gilt auch hier der Grundsatz: Was der geschwächte Mensch – wenn auch nur im Ansatz – noch selbst kann, sollte er selbst machen, sollte von Ihnen unbedingt gefördert und, wenn möglich, weiterentwickelt werden.

Was Sie für den mehr oder weniger bewegungsschwachen Menschen tun müssen, weil er selbst beim besten Willen dazu nicht mehr in der Lage ist, sollten Sie so kräfteschonend und rückenverträglich wie möglich durchführen. Ansonsten machen Sie sich Ihren Rücken kaputt und können Ihre Aufgabe schon nach kurzer Zeit nicht mehr bewältigen!

### Nach Grundsätzen der Kinästhetik

Die üblichen Handgriffe, wie Sie den schwachen Menschen im Bett verlagern, aufrichten, in einen Stuhl setzen, seine Wäsche wechseln usw., werden hier Schritt für Schritt gezeigt. Alle Illustrationen sind unter kinästhetischer Beratung entstanden. Die Kinästhetik ist die Lehre von den Bewegungsempfindungen. Darunter verstehen Ärzte und Krankenpfleger in der Geriatrie (Altersheilkunde) das weite Feld gesundheitsentwickelnder Maßnahmen, insbesondere im Zusammenhang mit veränderten Bewegungsabläufen.

Die folgenden Illustrationen in diesem Kapitel sollen Ihnen zeigen, wie Sie den geschwächten, mehr oder weniger unbeweglichen Menschen auf richtige und für Sie möglichst schonende Art in seinen Bewegungen unterstützen, wie und wo Sie ihn berühren und bewegen, ohne zu heben oder zu tragen.

Kann die oder der Betroffene sich kaum noch selbst bewegen, ist aus Altersgründen und auf Grund der Diagnose auch keine tief greifende Besserung zu erwarten, sollten alle Bewegungen nachgeahmt werden. Wenn Sie mal nicht so genau wissen, wie Sie es am besten machen, probieren Sie es selbst an sich aus. Dann finden Sie mit Sicherheit den richtigen Ansatz.

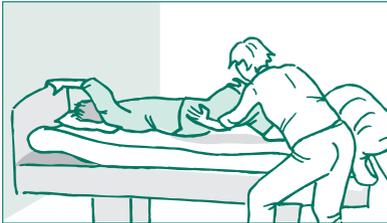
### **Fachgerechte Anleitung bleibt unverzichtbar!**

Die folgenden Illustrationen wollen und können Sie nur in diesen Bereich der häuslichen Pflege einführen, sie sollen beraten. Einen Kursus unter kompetenter Anleitung für richtiges Heben, Tragen und Bewegen des bettlägerigen Menschen ersetzen sie nicht. Zu empfehlen ist auch, sich zusätzlich über Gleitkissen, Lifter etc. im Sanitätshandel beraten zu lassen. Sie werden erstaunt sein, was der Fachhandel zur Erleichterung Ihrer Arbeit parat hat.

### **Zum Kopfende hin verlagern**

Wegen seines höher gelagerten Oberkörpers rutscht der ständig bettlägerige Mensch immer wieder in Richtung Fußende. Damit er bequem liegt, gut atmen oder in den Langsitz gebracht werden kann, muss er regelmäßig in Richtung Kopfende bewegt werden. Bevor Sie helfen die Position zu verändern, stellen Sie das Kopfteil des Bettes so weit wie möglich flach. Lassen Sie unter dem Kopf ein kleines Kissen liegen. Bei allen Bewegungen ist es wichtig, dass immer die Seite, die bewegt wird, entlastet ist. Dies gelingt, indem eine leichte Drehung zur anderen Seite durchgeführt wird. Auf der Seite, die entlastet ist, wird das Bein wenn möglich aufgestellt. Ist dies nicht möglich, kann ein Kissen unter dieses Bein gelegt werden. Durch die angebeugten Beine lässt sich das Gesäß sehr viel leichter bewegen. Die Bewegungen, die durchgeführt werden, sind wie ein Schlingeln auf dem Rücken, indem einmal die eine und dann die andere Seite entlastet und bewegt wird.

### Variante 1: Die betroffene Person ist im Arm-, Schulter- und Beinbereich gesund und kann mithelfen



Die betroffene Person wird aufgefordert, zum Kopfende einer Seite zu blicken und den Arm der anderen Seite diagonal über ihren Kopf auf die Seite, zu der sie sieht, zu führen. Mit der Hand fasst sie dort ans Kopfende. Das Bein der Seite, die bewegt

werden soll, wird aufgestellt. Die pflegende Person drückt das Gesäß der betroffenen Person in Richtung der anderen Seite. Die betroffene Person wird aufgefordert, sich in Richtung Kopfende zu ziehen und mit dem aufgestellten Bein abzudrücken. Sollten die Arme nicht an das Kopfende hererreichen, kann ein Gürtel oder Ähnliches als Verlängerung verwendet werden.

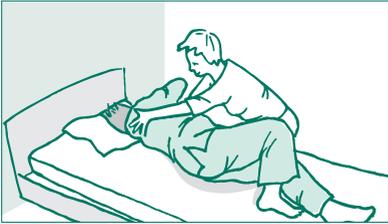
### Variante 2: Die betroffene Person kann die Anweisungen der pflegenden Person begreifen, umsetzen und mithelfen



a) Bewegung auf der der pflegenden Person zugewandten Seite.

Braucht die betroffene Person mehr Unterstützung, hilft die pflegende Person die Drehung zur anderen Seite durchzuführen, indem sie am Becken und am Brustkorb den entlasteten Teil des Körpers Richtung Kopfende schiebt.

Die betroffene Person wird aufgefordert, zum Kopfende einer Seite zu blicken und den Arm der anderen Seite diagonal über ihren Kopf auf die Seite, zu der sie sieht, zu führen. Mit der Hand fasst sie dort ans Kopfende. Das Bein der Seite, die bewegt werden soll, wird aufgestellt. Die pflegende Person drückt das Gesäß der betroffenen Person in Richtung der anderen Seite. Die betroffene Person wird aufgefordert, sich in Richtung Kopfende zu ziehen und mit dem aufgestellten Bein abzudrücken. Sollten die Arme nicht an das Kopfende hererreichen, kann ein Gürtel oder Ähnliches als Verlängerung verwendet werden.



b) Bewegung auf der der pflegenden Person abgewandten Seite.

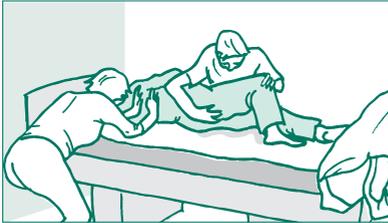
Die Entlastung ist zur Verdeutlichung bewusst extrem dargestellt. In der Realität muss die betroffene Person lediglich so weit gedreht werden, dass von der zu bewegenden

Seite kein Gewicht mehr auf die Matratze kommt. Die Entlastung findet statt, indem die pflegende Person ihren Unterarm ganz fest an den Oberkörper der betroffenen Person anlegt und ihr Gesäß nun in Richtung Boden verlagert. Danach wird der Brustkorb in seiner Bewegung Richtung Kopfende unterstützt.

**Variante 3: Die betroffene Person kann nicht oder kaum mithelfen und wird von zwei pflegenden Personen in Richtung Kopfende bewegt**



a) Die betroffene Person hat ihre Arme auf den Brustkorb gelagert und wenn möglich ein Bein ausgestellt. Kann sie das Bein nicht alleine halten, kann ein Kissen untergelegt werden.

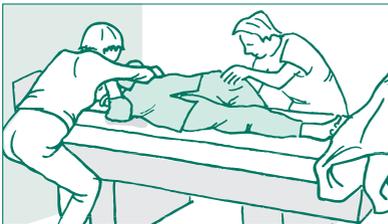


b) Braucht die betroffene Person sehr viel Unterstützung, sind zwei pflegende Personen erforderlich. Die pflegende Person am Brustkorb ist immer für die Gewichtsentlastung, die pflegende Person am Becken für die Bewegung zuständig.

Die pflegende Person legt ihre Hände am Brustkorb der betroffenen Person so an, dass sie auf Höhe des Schulterblattes deren Körper in eine Drehung bringen kann. Die pflegende Person am Becken unterstützt das Knie und führt das Becken Richtung Kopfende.



c) Zur Bewegung der anderen Seite greift die obere pflegende Person über den Brustkorb. Zum besseren Verständnis wird hier die rückwärtige Ansicht gezeigt.



d) Die pflegende Person am Brustkorb rollt die betroffene Person zu sich. Die pflegende Person am Becken bewegt schiebend die betroffene Person am Becken und am Knie zum Kopfende.



e) Handhaltung am Becken in der Ansicht von hinten.

## Aufsetzen

Je weniger der geschwächte Mensch liegt, umso besser. Im Sitzen kann er tiefer atmen, sein Kreislauf stabilisiert sich und – was sehr wichtig ist – er kann aktiv am Leben teilnehmen. Im Sitzen lässt sich auch viel besser essen und trinken, aus dem Fenster schauen, vielleicht ein Gespräch führen, fernsehen oder in einem bunten Magazin blättern. Auch wenn die oder der Kranke möglicherweise apathisch wirkt, seine Chancen, dass es ihm bald wieder besser geht, stehen weitaus günstiger, wenn Sie ihn regelmäßig gut abgestützt aufsetzen.

### Variante 1: Die betroffene Person kann mithelfen



a) Wenn Ihre Angehörige oder ihr Angehöriger schwach ist, aber noch selbstständig Bewegungen durchführen kann, bitten Sie sie/ihn ein Bein aufzustellen. Unterstützen Sie sie/ihn an Arm und Kopf so, dass sie/er sich zur Seite drehen und mit ihrem/seinem Unterarm abstützen kann.



b) Ist ihr/sein Gewicht auf dem Unterarm, wechseln Sie mit Ihrer Unterstützungshand zu ihrem/seinem Rücken und stützen Sie sie/ihn dort so lange, bis sie/er in der Sitzposition angelangt ist.

### Variante 2: Die betroffene Person kann fast gar nicht mithelfen



a) Bei dieser Unterstützung muss die pflegende Person sich mit der betroffenen Person gemeinsam bewegen. Die betroffene Person legt ihren Arm auf den Rücken der pflegenden Person. Die pflegende Person stützt

die betroffene Person an ihrem Rücken in Höhe des Schulterblattes und am Unterarm. Achten Sie unbedingt darauf, dass während der Bewegung der Arm der betroffenen Person nicht in ihren Halsbereich gelegt wird. Die pflegende Person bewegt sich mit ihrem Gesäß Richtung Boden.



b) Dabei dreht sie die betroffene Person zur Seite und bringt deren Gewicht auf deren Unterarm.



c) Danach bewegt sich die pflegende Person zum Kopfende und stützt die betroffene Person im Rücken. Durch leichten Druck mit beiden Händen am Rücken der betroffenen Person Richtung Fußende des Bettes hilft sie ihr, eine gute Sitzposition zu finden.



d) Langsitz: Die Sitzposition wird im so genannten Langsitz stabilisiert. Dieser ist lediglich für max. 20 Minuten Sitzzeit gedacht, z. B. zum Essen oder zur Ganzkörperwäsche.

Beim Langsitz wird als Erstes das Gesäß der betroffenen Person bis zur

Knickstelle des Bettes gebracht. Dann wird das Kopfteil des Bettes hochgestellt und die Beine werden durch Kissen unterstützt. Die Beine sind leicht angezogen und nach außen gedreht. Ein Kopfkissen wird zu einem Schiffchen geformt und längs der Wirbelsäule Richtung Gesäß so hinter die betroffene Person gelegt, dass sie in einer guten aufgerichteten Position sitzen kann.

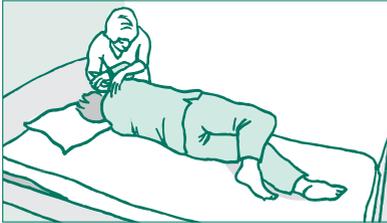
### **Auf die Bettkante setzen – ohne Mithilfe der betroffenen Person**

Achten Sie bitte darauf, dass die betroffene Person beim Sitzen an der Bettkante mit ihren Füßen Bodenkontakt hat, evtl. durch Hilfsmittel wie Fußbank etc. Hierdurch erhält die betroffene Person eine bessere Kontrolle über ihren Sitz und kann längere Zeit an der Bettkante bleiben.



a) Die betroffene Person wird so geführt, dass sie das, wozu sie noch Kraft hat, auch mitmachen kann. Hierzu ist es notwendig, dass die pflegende Person sich mitbewegt. Die pflegende Person legt ihre Hand an das Schulterblatt der betroffenen

Person und deren Hand auf ihren Unterarm. Die betroffene Person blickt zum Kopfende und hat wenn möglich ein Bein aufgestellt. Die pflegende Person zieht die betroffene Person über den Brustkorb zu sich.



b) Die pflegende Person bewegt sich nun zum Kopfende des Bettes und zieht dabei leicht den Rücken der betroffenen Person in Richtung Kopfende des Bettes.



c) Die Beine der betroffenen Person werden nun einzeln und Schritt für Schritt an die Bettkante gebracht, indem die betroffene Person aufgefordert wird, die Bewegung selbst zu machen, und die pflegende Person nur unterstützt. Der Arm der betroffenen Person liegt mit der Rückseite auf der Matratze so weit vom Brustkorb weg, dass sie sich drehen kann, ohne auf den Arm zu rollen.



d) Die betroffene Person muss so weit im Bett liegen, dass die gesamten Oberschenkel auf dem Bett aufliegen. Sie legt ihren anderen Arm auf den Rücken der pflegenden Person.



e) Der Kopf der betroffenen Person liegt mit der Stirn am Oberarm der pflegenden Person. Durch ein Drehen des Oberkörpers der betroffenen Person nach vorne unten wird das Gewicht auf deren Unterarm geleitet.



f) Die betroffene Person wird gehalten, während des Aufrichtens mit der Stirn gegen den Oberarm der pflegenden Person zu drücken.



g) Die pflegende Person macht diese Bewegung mit ihrem Körper mit, bis die betroffene Person auf der Bettkante sitzt.



h) Sie verändert also ihre Position vom Kopfende in Richtung Fußende des Bettes.

## Von der Bettkante auf den Stuhl

Für sein geistig-seelisches Wohlbefinden ist es sehr wichtig, dass der geschwächte Mensch regelmäßig das Bett verlässt, am besten immer zur gleichen Zeit. Das strukturiert seinen Tag, weckt sein Interesse an den alltäglichen Abläufen in seiner Umgebung und hilft immens, seinen Zustand zu verbessern. Variante 1 zeigt Ihnen, wie Sie das so Kräfte schonend wie möglich bewerkstelligen – egal, wie schwer der Ihnen anvertraute Kranke ist. Die folgenden Transfers müssen unbedingt vorher eingeübt werden, am besten mit gesunden Menschen.

### Variante 1: Standtransfer – die betroffene Person kann etwas mithelfen

Bei diesem Transfer wird eine Seite der betroffenen Person besonders unterstützt. In der Ausgangsposition hat die betroffene Person mit ihren Füßen eine kleine Schrittstellung eingenommen.



a) Von vorne gesehen  
Die pflegende Person stützt das Knie der betroffenen Person, hat ihre Schulter am Brustbein und ihren Kopf an der Außenseite des Oberarmes der betroffenen Person. Diese legt ihren Kopf auf dem Rücken der pflegenden Person ab.



b) Von hinten gesehen  
Die Hand der pflegenden Person liegt unter dem Gesäß der betroffenen Person auf der Seite, auf der das Knie gestützt wird.



c) Die pflegende Person leitet das Gewicht der betroffenen Person auf deren Füße, indem sie sich mit ihrem Gesäß Richtung Boden bewegt. Dabei hält sie den Körper der betroffenen Person eng an ihre Schulter gedrückt.



d) Sobald die pflegende Person spürt, dass die betroffene Person ihr Gewicht auf den Füßen hat und sich aufrichtet, unterstützt sie dies, indem sie über ihre Schulter den Brustkorb der betroffenen Person nach oben schiebt, mit der Hand das

Gesäß zu sich heranzieht und mit den Knien das Bein der betroffenen Person sanft in die Streckung drückt. Am Ende der Bewegung steht die betroffene Person auf ihren eigenen Beinen und übernimmt auch vollständig das eigene Körpergewicht, indem die pflegende Person sie auffordert, den Kopf nach oben und von ihrer Schulter wegzunehmen.



e) Um nun die Drehung zum Stuhl zu schaffen, muss eine Gewichtsverlagerung von einer Körperseite zur anderen stattfinden. Nur wenn kein Gewicht auf einem Fuß ist, kann dieser einen Schritt ausführen.

Die pflegende Person hält deshalb den Körper der betroffenen Person ganz eng an ihrem Körper. Dabei hat sie den Oberschenkel der betroffenen Person zwischen ihren Oberschenkeln aufliegen und ihr Becken befindet sich seitlich etwas verschoben am Becken der betroffenen Person. Hierdurch kann die pflegende Person bei

der eigenen Gewichtsverlagerung von einem Fuß auf den anderen auch eine Gewichtsverlagerung bei der betroffenen Person einleiten. Ist das Gewicht auf einer Seite, kann die pflegende Person mit dem Fuß der pflegebedürftigen Person einen Schritt machen.



f) Zum Absetzen auf den Stuhl wird die vorher beschriebene Bewegung so lange durchgeführt, bis die betroffene Person mit ihren Beinen den Stuhl spürt.



g) Die pflegende Person schiebt nun das Becken der betroffenen Person von sich weg. Dabei wird die betroffene Person in eine Beugung gebracht und langsam auf dem Stuhl abgesetzt.



h) Die pflegende Person beugt sich selbst und begleitet die Bewegung der betroffenen Person nach unten.

## Von der Bettkante in den Stuhl

### 2. Variante: Die betroffene Person kann fast gar nicht mithelfen



a) Die pflegende Person sitzt neben der betroffenen Person auf der Bettkante und nimmt ein Bein der betroffenen Person über ihr Bein. Mit einer Hand hält sie die betroffene Person am Brustkorb fest. Sollte der Transfer zu einem Rollstuhl stattfinden, so

müssen beide Seitenteile am Rollstuhl heruntergeklappt werden.



b)

b) + bb) (Stark übertrieben, um die Gewichtsverlagerung sichtbar zu machen.)

Die pflegende Person verlagert ihr Gewicht nach vorne unten auf ihre Füße und auf den auf dem Boden stehenden Fuß der Betroffenen. In der Realität nur so viel, dass das Gesäß der betroffenen Person kein Gewicht mehr auf die Matratze ableitet.



bb)



c) + cc) Die betroffene Person wird in kleinen Schritten, immer durch Gewichtsverlagerung nach vorne unten und eine kleine Bewegung Richtung Stuhl, zum Stuhl bewegt.



d) Wenn die betroffene Person auf dem Stuhl sitzt, wird das Bein wieder von dem Oberschenkel der pflegenden Person heruntergenommen.

## Erste Gehversuche



a) Stellen Sie sich so neben die betroffene Person, dass Ihre Körperseite direkt mit der Körperseite der betroffenen Person verbunden ist. Ihr im Rücken unterstützender Arm fasst mit der Hand an den unteren Bereich des Brustkorbes. Sie halten

die betroffene Person so, dass sie jede Bewegung und Gewichtsverlagerung, die Sie ausführen, mitmacht. Verlagern Sie Ihr Gewicht nun so viel auf eine Seite Ihres Körpers, dass die andere Seite einen kleinen schlurfenden Schritt ausführen kann.



b) (Zeigt den Vorgang in einem übertriebenen Maße.)

Sie sollten maximal eine halbe Fußlänge mit dem gewichtsfreien Fuß nach vorne schlurfen. D. h., die Gewichtsverlagerung wird so gering gehalten, dass lediglich die Bewegung

des nicht belasteten Fußes möglich ist. Dann belasten Sie Ihre andere Körperseite und führen den gleichen Vorgang durch.

## 6. Vorsicht, Sturzgefahr!

Etwa ab dem 70. Lebensjahr verändert sich der Gang: Die Schritte werden kleiner, die Füße bleiben näher am Boden, der Gleichgewichtssinn nimmt ab. In diesem Alter nimmt das Risiko zu stürzen immens zu. Schon kleine Hindernisse können dazu führen. Deshalb sollten Sie Ihre Wohnung vor Beginn der Pflege zu Hause gründlich auf Stolperfallen hin untersuchen.

Dazu gehören:

- rutschende Teppiche,
- auf dem Boden liegende Kabel,
- wackeliges Mobiliar,
- zu weites, „loses“ Schuhwerk,
- ungeeignete Gehhilfen,
- unzulängliche Beleuchtung (gilt als ein sehr großer Risikofaktor). Zu grelles Licht blendet, zu schwaches Licht verfälscht Umrisse und Entfernungen. Ein alter, geschwächter Mensch kann über den eigenen Schatten stolpern, weil er ihn für ein Hindernis hält.

### Wie lässt sich dem vorbeugen?

- Alle Sitze (Stühle, Sessel, Toilette) sollten altersgerecht erhöht und mit Lehnen bzw. Griffen ausgestattet werden
- Das Bad muss durch Haltegriffe, Greifhilfen, rutschsichere Matten, Badewannensitz etc. abgesichert werden
- Alle Gebrauchsgegenstände sollten in Oberkörperhöhe erreichbar sein
- Handläufe an den Wänden bieten zusätzliche Sicherheit

Die Gefahr zu stürzen hängt in allererster Linie natürlich von der geistig-körperlichen Verfassung des geschwächten Menschen ab.

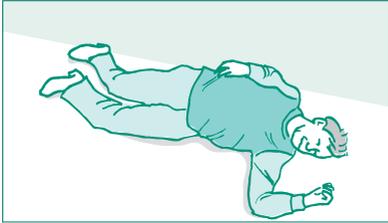
**Risikofaktoren sollten medizinisch abgeklärt werden. Dazu gehören:**

- Schwindelzustände,
- schmerzhafte Verkrampfung, z. B. bei Arthrosen,
- schlechtes Sehen,
- Muskelschwäche,
- Herzrhythmusstörungen,
- Blutdruckschwankung,
- Schäden an der Halswirbelsäule mit krankhaften Veränderungen der Arterien in diesem Bereich,
- Gehstörungen, z. B. durch die Parkinson-Krankheit,
- Knie- oder Hüftgelenkarthrosen,
- Altersverwirrung, Depressionen,
- Fußkrankungen wie deformierte, schmerzende Füße, schmerzhaft eingewachsene Nägel oder durch Diabetes mellitus veränderte Füße,
- Nebenwirkungen von Medikamenten, insbesondere von Schlaf-, Beruhigungs-, Entwässerungs- sowie blutdrucksenkenden Mitteln,
- Alkohol.

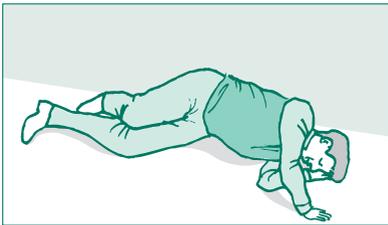
Ein Sturzrisiko ist nicht hundertprozentig auszuschließen, deshalb sollten Sie sicherheitshalber ein Hausnotrufgerät anschaffen. Oftmals ist nicht der Sturz selbst so gefährlich und folgenschwer, sondern die Ängste, die damit verbunden sind, wenn man als geschwächte Mensch stundenlang hilflos auf dem Boden liegt.

Um dies auszuschließen und damit sich der ältere Mensch in dieser Situation selbst helfen kann, sollten Sie den Ernstfall wiederholt proben.

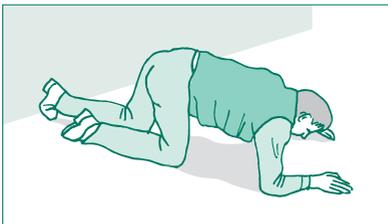
## Selbsthilfe üben



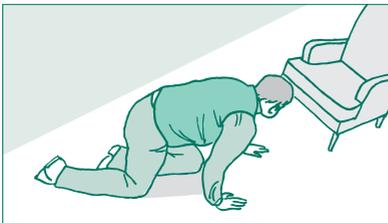
a) Ausgangslage: Der Mensch ist unglücklich gestolpert, hingefallen und liegt nun total hilflos auf dem Rücken.



b) Zunächst sollte er die Beine anwinkeln, als Rechtshänder die rechte Hand (sonst links) im Bogen über den Kopf führen, sich damit am Boden abstützen und auf den Bauch drehen.



c) In Bauchlage stützt er sich auf beide Ellbogen und bewegt sich bei eingeknickten Armen auf die Knie in den Vierfüßlergang.



d) Nun muss er sich nach einem standfesten Sessel umschauen und wenn möglich auf allen vieren dahingelangen.



e) Nächster Schritt zur Selbsthilfe: sich mit beiden Händen auf der Sitzfläche abstützen.



f) Nun mit den Händen die Armlehnen fassen, einen Fuß nach dem anderen auf den Boden stellen ...



g) ... ein Bein nach dem anderen nicht ganz durchstrecken ...



h) ... und sich langsam umdrehen. Dazu liegen nun beide Hände auf einer Armlehne des Sessels.



i) Geschafft. Die Person ist hoffentlich wohlbehalten im Sessel angekommen!

## 7. Körperpflege

### **Duschen meist verträglicher als Baden**

Wenn Sie ein paar Vorkehrungen in Ihrer Wohnung treffen, können Sie auch einem recht geschwächten Menschen noch zu einem regelmäßigen Duschbad verhelfen. Duschen regt den Kreislauf an, ohne ihn unnötig zu belasten. Außerdem ist es einfach die hygienischste Art, sich zu waschen. Es ist auch für Sie, die Sie pflegen, der einfachste Weg, Ihrem Partner, Angehörigen bei der Körperpflege zu helfen.

### **Ideal: ein Duschstuhl**

Ganz problemlos wird die Prozedur, wenn Sie sich einen Duschstuhl besorgen. Er hat seitliche Armlehnen, die sich für den Weg aus dem Bett wegklappen lassen, eine Fußbank und ein Geländer vorn. Mit einer kleinen baulichen Maßnahme im Bad müssen Sie nur dafür sorgen, dass Sie ihn ebenerdig unter die Dusche rollen können.

Diese Stühle lassen sich auch zu Toilettenstühlen umfunktionieren. Sie sind dazu höhenverstellbar, sodass sie sich jeder Toilettenhöhe anpassen, und haben in der Sitzmitte eine herausnehmbare Klappe. Ihr Vorteil: Sie müssen das Auffanggefäß nicht entsorgen, sondern können dazu einfach die Toilettenspülung benutzen.

An der Wand befestigte, abklappbare Duschsitze oder Duschhocker mit rutschsicheren Gummikappen machen auch das Sitzen in der Duschkabine möglich. Auch Badewannensitze, die man auf der Badewannenumrandung anbringt, ermöglichen das Duschen im Sitzen in der Badewanne. Ihr Nachteil: Der geschwächte Mensch muss aus eigener oder durch Ihre Anstrengung unter die Dusche gelangen.

### **Baden nur nach Absprache mit dem Arzt**

Der geschwächte Mensch kann auch baden, wenn er es gern möchte, der behandelnde Arzt keine Bedenken hat und Ihr Partner oder Angehöriger fähig ist, mit Ihrer Unterstützung und mithilfe angebrachter Haltegriffe in die Badewanne zu steigen bzw. wieder herauszukommen. Eine rutschsichere Badewannenmatte ist allerdings unabdingbar.

Wenn der hilfsbedürftige Mensch sehr klein und recht schwach ist, kann auch ein Badewannenverkürzer sinnvoll sein. Er kann sich dann im Sitzen mit den Füßen daran abstützen. Eine Nackenstütze sorgt zusätzlich für Bequemlichkeit und Halt.

Im Sanitätsfachhandel gibt es viele gute Ideen: Sitze und Lifter, die ohne Kräfteverschleiß ein Vollbad oder ein Rüberutschen auf den Duschstuhl ermöglichen.

### **Rasieren**

Kann Ihr Partner sich selbst rasieren, wird er das wie gewohnt nass oder trocken erledigen. Müssen Sie diese Aufgabe übernehmen, sollten Sie ihn elektrisch rasieren, weil Sie ihn mit dieser Methode garantiert nicht schneiden können.

### **Waschen im Bett**

Erst wenn Baden oder Duschen auf dem Duschstuhl oder Waschen im Sitzen vor dem Waschbecken nicht mehr möglich sind, sollten Sie Ihrem Partner oder Angehörigen dabei helfen, sich im Bett zu waschen.

Auch hier gilt: Alles, was ein bettlägeriger Mensch selbst tun kann, wie Gesicht, Hände und Oberkörper waschen und abtrocknen, sich eincremen

oder kämmen, sollten Sie ihm selbst überlassen. Sie sollten beim Waschen in der Nähe sein und gegebenenfalls assistieren. Alles, was seine Eigenständigkeit erhält, fördert seine Selbstachtung, vielleicht auch seinen Lebensmut.

### **Zeitpunkt gut auswählen**

Der Zeitpunkt sollte sich nicht strikt nach der Tageszeit richten, sondern so gewählt werden, dass der geschwächte Mensch sich einigermaßen frisch fühlt und guter Dinge ist. Besprechen Sie sich vorher mit ihm, damit er sich darauf einstellen kann. Ist er kaum ansprechbar, sollten Sie dennoch einen Zeitpunkt wählen, der Ihnen aus seiner Sicht günstig erscheint. Legen Sie dann alles parat und sorgen Sie dafür, dass es im Zimmer richtig schön warm ist.

Sie brauchen dazu:

- ein Tablett für alle Pflegeutensilien, wie z. B. Flüssigseife, Gesichtscreme, Körperlotion, Wattestäbchen, Pflegeschäum, Shampoo, Kamm/Bürste
- Waschlappen, Handtücher
- frische Nachtwäsche, evtl. auch Bettwäsche und Einmal-Unterlagen
- eine Waschschüssel, reichlich gefüllt mit angenehm warmem Wasser, einen Wäschekorb, Abfalleimer
- einen Stuhl neben dem Bett als Ablage für Kissen und Decken

Stellen Sie die Liegefläche des Bettes so hoch, dass Sie ungebückt arbeiten können. Entfernen Sie die Kopfkissen – bis auf das „kleine Fritzchen“ – und schlagen Sie die Bettdecke bis Taillenhöhe zurück. Legen Sie nun ein Handtuch unter den Kopf, ein zweites immer unter die Körperpartie, die Sie gerade waschen.

Waschen bedeutet Körperkontakt und kann – wenn Sie es wollen – sehr viel Zuwendung und sogar Zärtlichkeit ausdrücken. Damit sich der kranke, schwache Mensch angenommen und respektiert fühlt, reden Sie mit ihm

und sagen Sie immer jeweils an, was Sie gleich tun wollen. Verwenden Sie immer einen frischen, kochfesten Waschlappen oder ein Einwegwaschtuch. Trocknen Sie jede Körperpartie nach dem Waschen sofort ab und cremen Sie sie gut ein.

Die Reihenfolge sollten Sie nach den Bedürfnissen und Gewohnheiten Ihres Angehörigen wählen. So könnten Sie z. B. vorgehen:

- Zuerst das Gesicht mit klarem Wasser, dann mit Flüssigseife (ph-neutral, seifenfrei und rückfettend) reinigen,
- nun die Ohrmuscheln, die Partie hinter den Ohren und den Hals,
- dann die Hände, die Fingerzwischenräume, die Arme sowie die Achselhöhlen,
- den Brustkorb, den Bauch, den Nabel und abschließend
- den Rücken und Nacken im Sitzen waschen.

Ist das nicht möglich, sollten Sie den geschwächten Menschen mit dem Schulter-Becken-Griff (siehe Heben, Tragen, Bewegen) auf die Seite drehen. Dabei können Sie gleich sein Haar am Hinterkopf entwirren, gut durchbürsten und kämmen.

- Nach dem Eincremen von Oberkörper und Rücken ein frisches Nachthemd bis Taillenhöhe oder ein Schlafanzugoberteil überstreifen und die Bettdecke weglegen.
- Jetzt kommen Füße, Zehenzwischenräume und Beine an die Reihe.

Machen Sie eine kurze Pause, decken Sie den Kranken gut zu und gehen Sie frisches, angenehm warmes Wasser holen.

- Nun den Genitalbereich immer von „vorne nach hinten“, also zur Darmöffnung hin waschen und abtrocknen. So können keine Keime, Bakterien oder Pilzinfektionen aus dem Darmtrakt in Scheide und Harnröhre gelangen und möglicherweise Entzündungen verursachen.

- Zum Abschluss drehen Sie den bettlägerigen Menschen auf die Seite und waschen den Po. Danach auch diese Körperpartien gut abtrocknen, eincremen und die Haut sorgsam auf beginnende Druckgeschwüre kontrollieren. Außerdem sollten Sie Hautfalten unter Busen und Bauch, im Genital- und Analbereich, die Zwischenräume von Fingern und Zehen sowie den Nabel untersuchen und bei Hautveränderungen, wie z. B. wunden Stellen, den Hausarzt informieren.
- Abschließend werden Nachthemd bzw. Schlafanzug vollständig angezogen, unter dem Po bis zu den Knien glatt gestrichen, Kissen und Bettdecke gut aufgeschüttelt und zurück an ihren Platz gelegt.
- Zum Schluss Haare kämmen, Gesicht eincremen und – nicht vergessen! – einen Handspiegel anreichen. Der bettlägerige Mensch kann sich ja ohne Ihre Hilfe nicht mehr im Spiegel betrachten.

## Hautpflege

Die Haut wird ganz von Natur aus mit zunehmendem Alter trocken und unelastisch. Ist der Mensch zusätzlich geschwächt und bettlägerig, kann sich das verstärken. Deshalb sollten zum Waschen nur seifenfreie, rückfettende Reinigungspräparate verwendet werden. Fetthaltige Cremes, Lotionen oder Öle nach dem Waschen bzw. Duschen erhalten die Haut glatt und geschmeidig und schützen sie vor Reizungen. Ganz wichtig ist es auch, sie z. B. bei Inkontinenz gut zu schützen. Die Gesichtspflege verlangt andere Produkte als die Hautpflege des Körpers oder der Hautschutz vor dem Wundliegen oder dem Wundwerden im Genitalbereich. Am besten beraten Sie sich mit einer erfahrenen Altenpflegerin oder einem erfahrenen Altenpfleger, welche Pflegemaßnahmen, individuell auf Ihren Fall bezogen, die richtigen sind. Wie beim Wundliegen gilt auch bei der Hautpflege die allgemeine Regel: Vorbeugen ist leichter als Heilen.

## **Mundhygiene**

Zweimal täglich möchte auch der ständig bettlägerige Mensch seine Zähne putzen und mehrmals täglich seinen Mund spülen. Stellen Sie ihm die entsprechenden Utensilien gut erreichbar auf seinen Bettisch.

Die dritten Zähne müssen ebenfalls zweimal täglich gründlich gereinigt und unter fließendem Wasser abgespült werden. Die zu pflegende Person sollte sie tagsüber und möglichst auch in der Nacht tragen. Dies ist wichtig, um einer Verformung der Kiefer vorzubeugen. Kann die pflegebedürftige Person ihre Zahn- und Mundpflege nicht allein durchführen, sollten Sie das sehr gewissenhaft übernehmen, da der Mund sehr anfällig für Entzündungen ist. Mundpflege wird erst recht wichtig, wenn die oder der Kranke künstlich ernährt wird.

Ist Ihr Partner, Ihr Angehöriger so schwach, dass ständig mit geöffnetem Mund geatmet und kaum selbst getrunken wird, sollten Sie Watte oder einen Mulltupfer z. B. mit Kamillen- oder Salbeitee oder mit Glycerin plus Zitronensaft tränken und Mundhöhle und Zunge mehrmals täglich damit befeuchten. Sie können auch den Kopf auf die Seite drehen und mehrmals am Tag zusätzlich ein paar Tropfen Tee auf die Innenseiten der Wangen träufeln. Auch künstlicher Speichel (aus der Sprühdose) kann das Austrocknen von Mundhöhle und Zunge mildern. Die Lippen können Sie mit entsprechenden Fettstiften oder Salben davor schützen, dass sie spröde oder gar rissig werden.

## **Augen-, Nasen- und Ohrenpflege**

Bei zunehmender Schwäche werden die geschlossenen Augen mit klarem Wasser vom äußeren zum inneren Augenwinkel hin gewaschen. Bei Reizungen der Lidränder oder bei zu trockener Hornhaut (z. B. bei mangelndem Lidschlag) helfen entsprechende Augentropfen oder -salben, die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt verordnet.

Ist die Nasenschleimhaut sehr trocken, sollten Sie sie mit angefeuchteten Wattestäbchen säubern und mit ein wenig Vaseline pflegen.

Die Ohrmuschel und ihre Rückseite werden mit einem Waschlappen gereinigt. Der äußere Gehörgang kann vorsichtig (nicht zu tief!) mit Wattestäbchen gesäubert werden. Ein Pfropf sollte nur vom Arzt entfernt werden.

### **Hand-, Fuß- und Nagelpflege**

Ein ständig bettlägeriger Mensch wird es sehr genießen, wenn Sie ihm öfter die Hände und Füße baden. Danach lassen sich bequem die Nägel feilen und auch die Fußnägel kürzen. Eine Massage mit einer reichlich fetthaltigen Lotion tut Händen, Füßen und Nägeln sehr wohl. Ein geschwächter, kränklicher Mensch – besonders ein Zuckerkranker – leidet sehr häufig unter Fußproblemen. Bei kleinsten Verletzungen kann es schnell zu schwersten Entzündungen kommen. In dem Fall ist anzuraten, die Füße regelmäßig von einer professionellen Fußpflegerin oder einem professionellen Fußpfleger versorgen zu lassen.

### **Intimpflege**

Ein heikles Thema: Die tägliche Intimpflege des vollständig immobilen Menschen wird oftmals sowohl von ihm selbst als auch von dem, der sie machen muss, als sehr unangenehm empfunden. Schön, wenn man es schafft, mit Behutsamkeit und liebevollem Ansagen – was man gerade tut und was die nächsten Schritte sind usw. – das Waschen zur notwendigen, täglichen Routine werden zu lassen. Wichtige Hilfsmittel – die die Alltagsbelastung auch ein wenig mildern können – sind Einweg-Waschlappen, Handschuhe (z. B. bei Darminkontinenz), Zellstofftücher, Pflegeschäum und Duftsprays.

Bei Frauen werden als Erstes der Schamhaarbereich, dann die Schamlippen- und Leistenregion von vorne nach hinten (also zum After hin) gewaschen.

Auch beim Mann beginnt die Intimpflege mit der Genitalregion: Schamhaarbereich, Penis, Hodensack und Leistenfalten. Die Vorhaut des Penis wird täglich zurückgeschoben, die Eichel gereinigt und die Vorhaut wieder nach vorne gestreift.

Der zweite Schritt ist das Waschen von Gesäß und Gesäßfalte. Sorgsames Abtrocknen und Eincremen dieser Region sind besonders wichtig.

### **Blasen- und Darmentleerung**

Pflegebedürftige Menschen können unter Umständen den Weg zur Toilette gar nicht oder nicht rechtzeitig schaffen. Eine ausgezeichnete Hilfe bietet der fahrbare (mit Bremsen versehene) Toilettenstuhl. Die Armlehnen sind wegzuklappen, sodass man von der Bettkante auf den Toilettenstuhl herübereutschen kann. Der Topf unter dem Sitz kann entfernt und der Stuhl somit über jede Toilette geschoben werden. Das heißt, der pflegebedürftige Mensch macht, wie jeder andere auch, sein „Geschäft“ auf der Toilette (siehe auch Duschstuhl).

Falls der Topf des Toilettenstuhls benutzt werden muss, ist es nützlich, ihn mit etwas Wasser zu füllen und ein Papiertuch einzulegen, eventuell auch ein paar Tropfen Duftöl hinzuzufügen. So lässt er sich weniger lästig leeren.

Bei pflegebedürftigen Menschen, die zwar ständig bettlägerig, aber dennoch fähig sind, sich zu melden, wenn sie mal müssen, sind Urinflaschen und/oder Steckbecken (Bettpfanne) die einzige Möglichkeit.

### **Urinflaschen**

Urinflaschen gibt es für Männer und Frauen. Sie werden so angelegt, dass sich die flache Ebene zwischen den Oberschenkeln befindet. Falls irgend möglich, sollte der Mann selbst den Penis in den Hals der Urinflasche legen.

Mit weichem Papier kann er anschließend den Penis abtupfen. Für das anschließende Säubern der Hände eignen sich Erfrischungstücher bzw. ein Handbad. Nach Leerung und Säuberung kann die Urinflasche in einem Gestell am Bett deponiert werden – vorausgesetzt, der Mann benutzt sie selbstständig.

### **Steckbecken**

Steckbecken sollten Sie vor dem Gebrauch warm abspülen, weil sie sonst als eiskalter Fremdkörper empfunden werden. Legen Sie ein angefeuchtetes Papiertuch hinein, dann machen Sie sich die Entsorgung leichter. Geben Sie nun eine Einmal-Unterlage unter den Po und schieben Sie das Becken unter den Kreuzbeinbereich. Bitten Sie den geschwächten Menschen, dass er die Beine aufstellt und sein Becken kurz anhebt, damit Sie es unterschieben können.

Ist dies nicht möglich, legen Sie die zu pflegende Person auf die Seite, drücken dann das Steckbecken an und drehen sie wieder auf den Rücken. Bevor sie ihr Geschäft macht, stellen Sie das Kopfteil in Sitzposition. Zum Abschluss legen Sie ihr die Decke wieder bis Taillenhöhe über und geben ihr eine Klingel, damit sie sich melden kann, wenn sie fertig ist.

Zum Säubern decken Sie zuerst das Steckbecken ab. Anschließend legen Sie den bettlägerigen Menschen auf die Seite und ziehen danach seine Nachtwäsche sorgfältig glatt und lagern ihn wieder bequem. Abschließend wird das Steckbecken entsorgt.

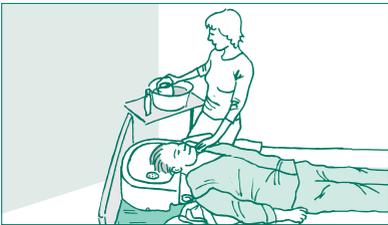
Bei diesen Handreichungen sollten Sie unbedingt Einmal-Handschuhe tragen.

## Haarwäsche



a) Mit einer Kopfwaschwanne kann auch im Bett die Haarwäsche relativ problemlos durchgeführt werden. Stellen Sie das Kopfteil des Bettes flach. Falten Sie eine Decke auf die halbe Höhe der Kopfwaschwanne zusammen. Schützen Sie das Bett

und die Decke mit einem Abfallsack vor Nässe. Legen Sie ein längsgefaltetes Handtuch auf Nackenhöhe der betroffenen Person. Führen Sie den Schlauch in einen bereitgestellten Wassereimer.



b) Lassen Sie sich von der betroffenen Person sagen, welche Temperatur das Wasser haben soll, und füllen Sie das Wasser in eine Schüssel. Richten Sie sich das Haarwaschmittel, ein Handtuch und den Föhn sowie ein Gefäß (z. B. Litermaß) zum Gießen in

Reichweite der Waschschüssel.



c) Nach dem Befeuchten der Haare waschen Sie diese, wie die betroffene Person das wünscht, und spülen das Shampoo gut aus. Nach dem Föhnen gehen Sie mit gespreizten Fingern durch das Haar, um Restfeuchtigkeit zu erkennen.

Vor dem Entfernen des Materials achten Sie bitte darauf, dass die Kopfwaschwanne und der abführende Schlauch leer sind.

## 8. Kleidung

Wenn der pflegebedürftige Mensch nicht ständig im Bett liegen muss, ist es nicht einzusehen, warum er tagsüber Nachtwäsche und Bademantel tragen sollte. Das verstärkt unnötig sein Gefühl von Abhängigkeit und Kranksein und kann gesundheitliche Fortschritte durchaus behindern. Darum sollten weiche Hosen und Pullis sowie feste Schuhe mit Klettverschluss getragen werden.

Für die Nacht ist ein 3/4-langes Nachthemd – am besten aus Baumwolle – zweckmäßiger als ein knöchellanges. Männer, die immer Schlafanzüge getragen haben, sollten das auch weiterhin tun.

Verzichten Sie auf so genannte Flügelhemden. Sie sind zwar bequem anzuziehen, erwecken beim geschwächten Menschen aber mit Sicherheit unangenehme Gefühle.

### Im Bett Nachtwäsche wechseln

#### Die oder der Kranke kann wenig mithelfen

Solange die pflegebedürftige Person sehr schwach ist, wechseln Sie ihre Nachtwäsche am einfachsten im Bett. Dennoch gilt: Je mehr Handgriffe Sie dabei den geschwächten Menschen selbst machen lassen, umso besser. Sicherlich kostet Abwarten und Helfen viel mehr Zeit. Sie verringern aber – Ihre Ruhe und Geduld vorausgesetzt – sein Gefühl von hilfloser Abhängigkeit und verbessern damit seine Chancen, dass es ihm vielleicht bald besser geht.



a) Stellen Sie das Kopfteil des Pflegebettes hoch, schlagen Sie die Bettdecke zurück und bitten Sie die kranke Person, die Knöpfe seines Schlafanzugs/Nachthemds selbst zu öffnen. Greifen Sie erst ein, wenn es überhaupt nicht gelingt.



b) Nun ziehen Sie das Hemd von hinten über den Kopf und ...



c) ... zum Schluss über die Arme aus. Sorgen Sie dafür, dass es warm genug im Zimmer ist, damit der geschwächte Mensch nicht fröstelt.



d) Das frische Teil wird nun zunächst über beide Arme ...



e) ... und dann über den Kopf angezogen.



f) Das Wichtigste zum Schluss: Sie ziehen das Nachthemd/den Schlafanzug über dem Rücken sorgfältig glatt. Jede kleine Falte kann bei länger bettlägerigen Kranken zu Druckstellen führen.

## 9. Bettwäsche

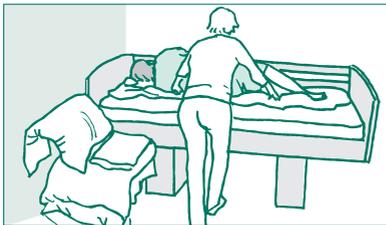
Bettwäsche aus Baumwolle ist saugfähig, atmungsaktiv und kochfest und ist daher besonders zu empfehlen.

Matratzenschonbezug und Steckklaken sollten an ihrer Unterseite zum Schutz von Matratze und Bettwäsche vor Nässe und Schmutz mit einer Gummierung ausgerüstet sein.

### Bett beziehen

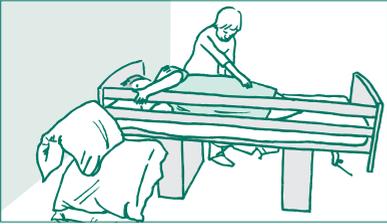
#### Die betroffene Person liegt im Bett, kann sich kaum selbst bewegen

Wenn Ihr Partner, Ihr Angehöriger sich kaum selbst bewegen kann, ist es für Sie einfacher, seine Bettwäsche zu wechseln, während er im Bett liegt, als ihn herauszubewegen. Diese Kräfte sollten Sie sich für andere, wichtigere Aktionen sparen.

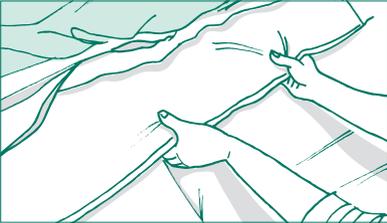


a) Stellen Sie das Bett auf Arbeitshöhe. Legen Sie die Decke und das Kopfkissen, das Sie nicht benötigen, auf einen Stuhl vor das Bett. Richten Sie sich das auszuwechselnde Bettzeug ebenfalls auf den gleichen Stuhl. Legen Sie sich einen Kopfkissenbezug zurecht, in dem Sie die verschmutzte Bettwäsche abtransportieren können.

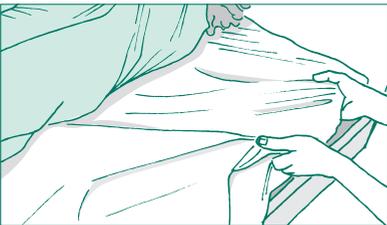
Drehen Sie die betroffene Person zur Seite und sichern Sie sie vor dem Herausfallen, indem Sie das Bettgitter der Gegenseite hochstellen. Falten Sie das benutzte Bettzeug wie eine Ziehharmonika am Körper der betroffenen Person so zusammen, dass der obere Umschlag zum Körper der betroffenen Person zeigt. Spannen Sie das neue Leintuch ein und falten Sie es ebenfalls zu einer Ziehharmonika.



b) Drehen Sie die betroffene Person zur anderen Seite und sichern Sie sie auch hier vor dem Herausfallen, indem Sie das Bettgitter hochstellen. Das Drehen gelingt Ihnen leicht, da durch das Falten der Tücher nur eine geringe Höhe zu überwinden ist.



c) Ziehen Sie nun die Ziehharmonika auseinander.



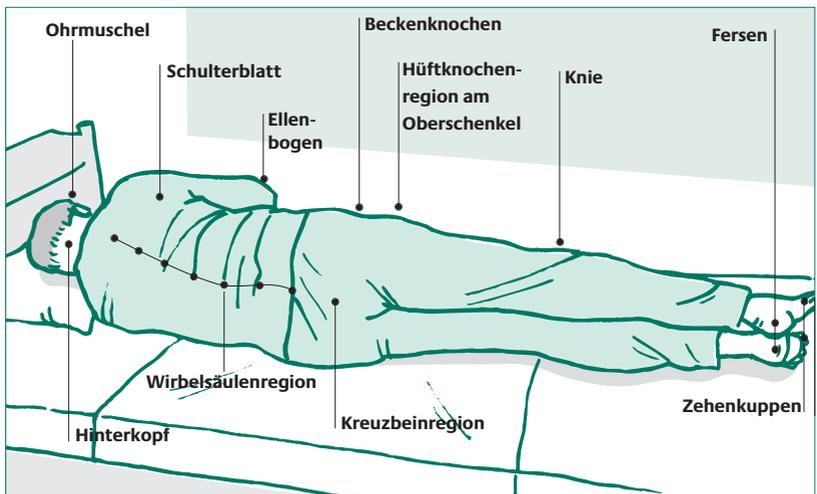
d) Ziehen Sie das Tuch glatt und schlagen Sie es an den beiden Ecken ein.

## 10. Lagerung – Vorsicht, Druckgeschwür!

Darauf müssen Sie achten, wenn die oder der Kranke fast ausschließlich im Bett liegen muss.

Der medizinische Ausdruck für Druckgeschwür heißt Dekubitus. Es entsteht zwangsläufig, wenn die oder der Kranke permanent im Bett liegen muss, sich selbst kaum bewegen kann und auf ihre bzw. seine fachgemäße Lagerung nicht geachtet wird. Der Druck seines Körpergewichts auf bestimmte Hautregionen (s. Illustration) verhindert die Blutversorgung und unterbindet die geregelte Ernährung des Gewebes.

**Das erste Alarmzeichen** ist zunächst ein weißer Fleck, der sich bald rötet. Ob eine Schädigung der Haut vorliegt, können Sie auch mit einem einfachen Fingertest überprüfen. Drücken Sie mit dem Finger kurz auf die gerötete Stelle. Wenn die Haut rot bleibt, statt weiß zu werden, liegt bereits eine



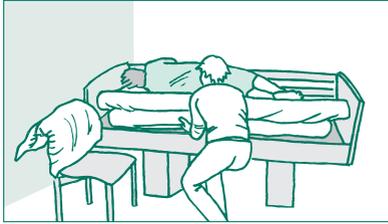
Schädigung der Haut vor. Im Anschluss an eine Rötung bilden sich Blasen, und schon bald wird daraus ein tiefes Geschwür – schlimmstenfalls bis auf den Knochen. Besonders gefährdet sind die Körperstellen, wo der Knochen unmittelbar mit der Haut Kontakt hat. Dazu gehören:

- Ohrmuschel
- Hinterkopf
- Schulterblatt
- Ellenbogen
- Wirbelsäulenregion
- Beckenknochen
- Kreuzbeinregion
- Hüftknochenregion am Oberschenkel
- Knie
- Fersen und Zehenkuppen

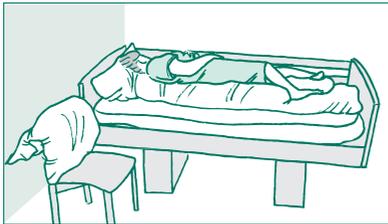
Durch eine regelmäßige Bewegung und Lageveränderung können Sie die gefährlichen Druckgeschwüre vermeiden.

Ist die oder der Kranke voraussichtlich für lange Zeit bettlägerig, sollten Sie sie bzw. ihn auch nachts regelmäßig umdrehen. Dazu sollten Sie sich unbedingt mit anderen Familienangehörigen abwechseln. Niemand kann auf Dauer jede Nacht aufstehen. Eventuell kann der nächtliche Turnus von zwei auf drei oder vier Stunden verlängert werden. Entscheidend für die Häufigkeit der Lageveränderungen ist der Zustand der Haut.

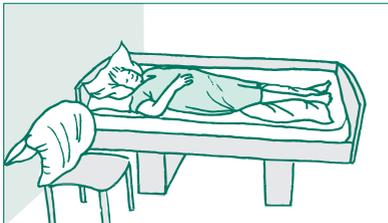
### Druckentlastung durch Schräglagerung



a) Bereiten Sie alle Materialien, die Sie benötigen, vor und drehen Sie die betroffene Person auf die Seite. Sichern Sie sie vor dem Herausfallen, indem sie das Bettgitter hochstellen. Schieben Sie eine zusammengefaltete Decke unter die Matratze oder ...



b) ... modellieren Sie die Decke an den Körper der betroffenen Person über der Matratze an.



c) Falten Sie ein Kopfkissen in der Mitte und legen Sie dieses unter das an der Schräge liegende untere Bein. Dieses liegt dann leicht angewinkelt und nach außen rotiert. Das an der Schräge oben liegende Bein wird nicht mit auf das Kissen gelegt. Stützen Sie den Kopf durch ein zusätzliches kleines Kissen unter dem Kopfkissen,

da er sonst die Tendenz hat, schmerzhaft nach unten zu rollen.

### **Mikrolagerung**

Bei der Mikrolagerung werden der Brustkorb, das Becken und die Waden durch Handtücher oder, wenn es weicher sein soll, durch kleine Kissen abwechselnd – nicht gleichzeitig – unterstützt. Diese ständigen kleinen Lageveränderungen bieten die Möglichkeit, durch geringe Positionsveränderungen das Gewicht immer an andere Stellen zu leiten und somit ein Druckgeschwür zu vermeiden.

### **Hochlagerung der Beine – nur hin und wieder**

Bei Thrombosegefahr (Gefäßverstopfung durch einen Blutpfropf) und zu niedrigem Blutdruck können die Beine hochgelagert werden. Dazu werden die Beine von der Oberschenkelmitte bis zur Ferse höhergelegt, die Kniekehlen sind nicht durchgedrückt. Der Druck auf die Kreuzbeinregion ist bei der Hochlagerung der Beine sehr stark, daher sollte sie nicht allzu lange andauern. Diese Maßnahmen sollten Sie mit der zuständigen Pflegefachkraft oder dem behandelnden Arzt besprechen.

### **Individuelle Beratung unerlässlich**

Das gilt im Übrigen für alle Dekubitus-Vorbeugemaßnahmen. Auch die hier beschriebene 30-Grad-Lagerung ist häufig individuell abzuwandeln. Es gibt Spezialmatratzen, Gelkissen etc., die sehr nützlich, falsch eingesetzt aber auch sehr schädlich sein können. Sicherheitshalber sollten Sie immer wieder eine professionelle, erfahrene Pflegekraft hinzuziehen oder sich mit dem behandelnden Arzt beraten. Denn: Einen Dekubitus zu vermeiden ist sehr viel einfacher, als ihn zu heilen!

### **Was Sie sonst noch tun können**

Sobald der pflegebedürftige, bettlägerige Mensch erhöhte Temperatur oder Fieber hat, müssen Sie noch intensiver Acht geben. Nehmen Sie eine, wenn auch nur flüchtige, Rötung der Haut wahr (1. Grad des Druckgeschwürs), sollten Sie ihn sofort so umlagern, dass diese Region nicht mehr belastet wird. Die besonders gefährdeten Körperstellen können – verbunden z. B. mit der 30-Grad-Lagerung – zusätzlich mit speziellen Lagerungskissen geschützt werden. Sorgfältige Hautpflege, gesunde Ernährung und – ganz wichtig! – ausreichend zu trinken sowie das angemessene Wechseln von Einlagen bei Inkontinenz helfen zusätzlich, Druckgeschwüre zu vermeiden.

## 11. Vorbeugen leichter als Heilen

### **Bei Langzeitpflege auf Gelenkversteifung und Muskelschwund achten**

Gelenkversteifungen (Kontrakturen) sind neben den Druckgeschwüren eine weitere Komplikation, die während der Pflege bei Menschen, die sich kaum selbst bewegen können, auftreten kann. Dazu zählt auch der so genannte Spitzfuß, eine Kontraktur des Fußgelenks.

#### **Das lässt sich mit folgenden Maßnahmen verhindern:**

- Legen Sie ein nicht zu weiches, aber elastisches Kissen ans Fußende, auf dem die Fußsohlen fast rechtwinklig zum Unterschenkel aufliegen.
- Hängen Sie die Bettdecke über das Fußende, sodass sie weder Fußrücken noch Zehenkuppen berührt.
- Ziehen Sie dem Kranken tagsüber im Bett knöchelhohe Turnschuhe an (nur bei Gefahr extremer, irreversibler Fehlhaltungsschäden).
- Bewegen Sie 3x täglich alle Gelenke.

Dazu sollten Sie die Gelenke, z. B. nach dem Waschen, vorsichtig pressen, drehen, wenden, strecken und beugen. Dabei wird das betreffende Gelenk mit der Handfläche unterstützt. Dies sollten Sie sich unter krankengymnastischer Anleitung zeigen lassen.

#### **Isometrische Übungen gegen Muskelschwund**

Liegt der Mensch über lange Zeit unbeweglich im Bett, kann es zu Muskelschwund (Inaktivitätsatrophie) kommen, was zu einer weiteren Schwä-



Gute Pflege bringt mehr Lebensqualität in den Heimalltag.

chung, Entkräftung und Hilflosigkeit führt. Das lässt sich mit isometrischen Übungen verhindern. Die kann die oder der Kranke aber nur selbst machen, das heißt, er muss geistig-körperlich in der Lage sein, Ihre Anweisungen umzusetzen. Isometrisches Muskeltraining hat den großen Vorteil, dass es ohne Herz-Kreislauf-Belastung durchgeführt werden kann. Dabei werden einzelne Muskelpartien – ohne Bewegung und ohne Pressatmung – für ca. drei Sekunden angespannt, danach für ca. acht Sekunden entspannt. Pro Muskelpartie im Wechsel über etwa zwei Minuten.

### **Thrombose-Gefahr**

Die Gefahr einer Thrombose – das ist die Verstopfung eines Gefäßes durch einen Blutpfropf – besteht vor allem bei lang dauernder Bettlägerigkeit, vor allem im Bereich der Beine. So können Sie vorbeugen:

- Wenn möglich, sollten Sie dem geschwächten Menschen Bewegung verschaffen.
- Atem-, Fuß- und Beingymnastik sind günstig.
- Sehr wirkungsvoll sind orthopädisch angepasste Stützstrümpfe, die möglichst vor dem Aufstehen, schon im Bett, absolut faltenfrei angezogen werden sollten.
- Auch Wechselbäder und Einreibung fördern die Durchblutung (siehe auch Hochlagern der Beine).

Art und Intensität der prophylaktischen Maßnahmen sollten vom behandelnden Arzt verordnet bzw. mit ihm abgesprochen werden.

### **Lungenentzündung**

Weil der pflegebedürftige Mensch möglicherweise zu flach atmet und zu wenig Sekret abhustet, kann es bei lang andauernder Bettlägerigkeit zur sogenannten Bettlungenentzündung kommen. Vorbeugende Pflegemaßnahmen können dies verhindern helfen:

- tägliches Atemtraining, z. B. mit einem Atemtrainer oder indem Sie Ihren Angehörigen mehrmals täglich auffordern, tief ein- und auszuatmen
- regelmäßiges Aufsetzen auf die Bettkante, Stehen, Gehen, soweit das möglich ist
- so oft wie möglich aufrechtes Sitzen im Bett, verbunden mit der Aufforderung zur Tiefatmung und zu kräftigem Abhusten
- gute Luftbefeuchtung sowie häufiges Durchlüften des Zimmers (kein Durchzug)
- reichliche Flüssigkeitszufuhr
- vitaminreiche Ernährung
- sorgfältige Mundpflege

## Mundpilz

Der Mundpilz (Soor) tritt häufig auf, wenn Antibiotika verabreicht werden. Er entsteht auch sehr leicht bei Diabetes mellitus, Leukämien und Krebs-erkrankungen. Zu den wesentlichen Vorbeugemaßnahmen zählen:

- reichlich trinken,
- vitaminreiche Ernährung,
- gründliche Mundhygiene,
- die Erhaltung einer gesunden Darmflora.

Weißliche, nicht abwaschbare Beläge im Mund und auf der Zunge sind erste Anzeichen von Soor. Sie sollten in diesem Fall sofort den Arzt informieren, damit so schnell wie möglich eine medikamentöse Therapie eingeleitet wird.

## Entzündung der Ohrspeicheldrüse

Die Entzündung der Ohrspeicheldrüse (med.: Parotitis) ist ein Zeichen von krankheitsbedingter Unterernährung und einer oftmals damit verbundenen Abwehrschwäche. Wenn die oder der Kranke nur wenig essen mag, bildet er zu wenig Speichel, möglicherweise kaut er auch zu wenig, weil er vielleicht hauptsächlich Breinahrung zu sich nimmt. Sie sollten den geschwächten, bettlägerigen Menschen zum Kauen animieren. Finden Sie heraus, was er gern mag; Trockenfrüchte, Fruchtgummi, körniges Brot und Zwieback fördern gründliches Kauen und damit auch die Speichelbildung. Eine gründliche Mundhygiene ist unabdingbar. Bei Fieber, wenn das Ohr schmerzt oder eine Schwellung des Ohr läppchens zu sehen ist, sollten Sie sofort den behandelnden Arzt hinzuziehen.

## 12. Inkontinenz

Wenn Urin- und/oder Stuhlabgang nicht mehr angemessen unter Kontrolle zu halten sind, spricht man von Inkontinenz.

### Harninkontinenz

Harninkontinenz sollte keinesfalls als vermeintliches Altersschicksal hingenommen, sondern muss als Symptom einer Störung oder Erkrankung genauestens abgeklärt werden, um eine möglichst erfolgreiche Behandlung einzuleiten. Oftmals reicht es nicht, nur den Urologen zu befragen. Auch ein Gynäkologe, ein Internist und ein Neurologe sollten gehört werden, denn Inkontinenz kann verschiedene Ursachen haben.

Je nach Ursache gibt es verschiedene Therapiemöglichkeiten. Eine davon kann ein regelmäßig durchgeführtes **Kontinenztraining** sein.

Das bedeutet, den pflegebedürftigen Menschen absolut regelmäßig zum Wasserlassen aufzufordern – auch wenn kein Bedürfnis besteht. Ganz gleich, ob die Toilette, der Toilettentstuhl, eine Urinflasche oder das Steckbecken benutzt wird: Der erste Gang sollte sofort morgens vor dem Waschen und Frühstück angeregt werden. Das zweite Mal steht 30 Minuten nach dem Frühstückskaffee oder -tee auf dem Trainingsplan. Nach der Uhr wird jetzt alle zwei bis drei Stunden zum Wasserlassen aufgefordert. Bei konsequenter, wochenlangender Einhaltung dieses strengen Zeitplans kann sich der Körper des pflegebedürftigen Menschen daran gewöhnen, zur vorgegebenen Zeit Wasser zu lassen.

Meistens ist permanentes Einnässen damit nach ein paar Wochen überwunden. Der Zeitplan kann dann gelockert werden, indem Sie eine Woche lang jeweils zehn Minuten später mit dem Kontinenztraining beginnen, in der

folgenden Woche wieder zehn Minuten verzögern, bis ein drei- oder vierstündiges Zeitintervall erreicht ist.

Eine andere Möglichkeit ist das Führen eines so genannten Miktionskalenders. Das heißt: Die Entleerungszeiten der Blase und die dazugehörigen Urinmengen werden ebenso wie Trinkzeiten und -mengen täglich notiert. (Bei Einlagen kann die Urinmenge ermittelt werden, indem das Gewicht der trockenen mit dem der nassen Einlage verglichen wird.) Die nach Tagen/Wochen regelmäßig wiederkehrenden Abläufe und Auffälligkeiten werden dann mit den Trinkgewohnheiten und den Zeiten des Wasserlassens abgestimmt.

Greifen die Therapieformen nur langsam oder gar nicht, können je nach Grad der Urininkontinenz unterschiedlich große und saugfähige Einlagen benutzt werden. Sie sind anatomisch geformt und schützen vor Nässeaustritt. Meistens werden sie in eine so genannte Netzhose eingelegt, die extrem dehnbar ist, am Körper eng anliegt und zur Kochwäsche gegeben werden kann. Im Sanitätsfachhandel werden Sie kompetent beraten.

### **Darminkontinenz**

Darminkontinenz gehört wie die Harninkontinenz in die ärztliche Abklärung – es sei denn, sie ist Begleiterscheinung einer schwer ausgeprägten senilen Demenz (schwere altersbedingte Verwirrung), die sich auch im übrigen Alltagsverhalten deutlich zeigt.

Der Internist, Neurologe, Psychiater, Proktologe (Facharzt für Darmleiden) und ggf. Gynäkologe kann nach gründlicher Diagnostik eine Therapie einleiten. Neben medikamentösen und operativen Maßnahmen gibt es auch hier ein oftmals erfolgreiches Trainingsprogramm.

**Toilettentraining.** Das heißt, der kontinenzschwache Mensch wird regelmäßig – z. B. jeweils eine halbe Stunde nach Frühstück, Mittagessen, Kaffeetrinken und Abendbrot – zur Toilette geführt und aufgefordert, sich auf seinen Stuhlgang zu konzentrieren. Starkes anhaltendes Pressen ist unbedingt zu vermeiden. Er sollte sich ganz in Ruhe und allein entspannen. Sehr hilfreich ist der Kutschersitz. Dabei wird der Oberkörper leicht nach vorn geneigt, die Unterarme liegen auf den Knien. Nützlich kann auch eine Kolonmassage sein. Dazu wird die Bauchdecke dem Verlauf des Dickdarms entsprechend zum Enddarm hin kräftig gestrichen. Das sollten Sie sich von einer Altenpflegerin bzw. einem Altenpfleger oder einer Krankengymnastin bzw. einem Krankengymnasten zeigen lassen. Kolonmassagen trainieren die Bauchmuskulatur und fördern sehr effektiv eine pünktliche Verdauung.

### **Kompetente Beratung im Fachhandel**

Es gibt Analtampons, Fäkalkollektoren und andere Hilfsmittel, über die Sie der Sanitätsfachhandel auch umfassend und kompetent informiert. Wenn keine Therapie richtig greift, müssen Einlagen oder Windelhosen eingesetzt werden. Auch in dem Fall ist es ratsam, sich den Rat einer Fachfrau einzuholen. Pflegeschäum, Einmal-Handschuhe, Waschlappen, Raumspray und Duftöl können die Alltagsbelastung ein wenig mildern.

Inkontinenzprodukte sind medizinische Hilfsmittel und können vom Arzt verordnet werden, insbesondere wenn die Gefahr besteht, dass sich ein Druckgeschwür oder eine Hauterkrankung entwickeln könnte. Ein weiterer Grund: Die Inkontinenz hindert den Kranken daran, am sozialen Leben teilzunehmen. Auf dem Rezept reicht die Diagnose Inkontinenz.

## 13. Schwerhörigkeit

Im Umgang mit einem schwerhörigen Menschen gibt es einige Verhaltensweisen, an die Sie sich unbedingt halten sollten:

- Sprechen Sie ihn weder von hinten noch von der Seite unvorbereitet an, berühren Sie ihn auch nicht plötzlich, das könnte ihn sehr erschrecken.
- Vergewissern Sie sich, ob das Hörgerät eingeschaltet ist bzw. richtig funktioniert. Ein alter Mensch merkt oft nicht, dass die Batterien verbraucht sind oder nur noch ganz schwach arbeiten. Manchmal muss das Gerät auch nur gereinigt werden, wenn es nicht ordentlich funktioniert.
- Ein schwerhöriger Mensch muss Ihren Mund beim Sprechen sehen, dann versteht er Sie gleich doppelt so gut, weil er viele Jahre, ohne es vielleicht zu merken, auf diese Art „besser gehört“ hat.
- Schreien beleidigt: Der schwerhörige Mensch versteht Sie vielleicht besser, aber niemand möchte angebrüllt werden.
- Schauen Sie den schwerhörigen Menschen an. So merkt er, dass Sie mit ihm sprechen. Ihnen hilft es zu sehen, ob er etwas überhaupt nicht verstanden hat.
- Wichtige Termine sollten Sie zusätzlich aufschreiben, damit sie nicht vergessen werden.
- Ganz wichtig: Störende Nebengeräusche während einer Unterhaltung (Musik, Fernseher, Straßenlärm) sind zu minimieren.

- Bei einem sehr schwerhörigen Menschen sollten Sie das Thema, über das Sie reden wollen, anfangs ausdrücklich ansagen, damit er sich darauf einstellen kann. Sie müssen immer berücksichtigen, dass nicht nur die Ohren nachgelassen haben, sondern dass sein gesamtes Aufnahmevermögen an Kraft verloren hat. Das spielt immer zusammen.
- Manchmal sind deshalb Pausen angebracht oder die Informationen sind langsam und häppchenweise zu übermitteln.

## 14. Blindheit

Auch im Umgang mit blinden Menschen gibt es allgemein verbindliche Verhaltensformen, die das Miteinander leichter machen. Man darf zwar nicht unterschätzen, wie gut ein blinder Mensch mit seiner Umgebung zurechtkommt, wenn alles an seinem Platz bleibt. Gleichzeitig ist es für jemanden, der sehen kann, nur schwer vorstellbar, was es für einen blinden Menschen bedeutet, wenn das nicht der Fall ist.

- Wichtig! In unmittelbarer Nähe eines blinden Menschen sollten Sie sich bemerkbar machen, z. B. indem Sie ihn ansprechen – blinde Menschen haben ein ausgeprägtes Gedächtnis für Stimmen – oder sich mit Name vorstellen.
- Beziehen Sie während eines Gesprächs einen Dritten ein oder wenden Sie sich diesem ganz zu, so sollten Sie das klar ansagen.
- Hilfestellungen sollten Sie nur anbieten. Oft ist es erstaunlich, was ein blinder Mensch ohne Unterstützung alles selbst machen kann.
- In der Wohnung/im Zimmer eines blinden Menschen darf nichts ohne sein Wissen und seine Zustimmung verändert bzw. umgestellt werden. Zimmer- und Schranktüren bleiben geschlossen, solange er sie nicht selbst öffnet.
- Ist der blinde Mensch in fremder Umgebung, beschreiben Sie unbefangen, wo er was findet. Beispiel: „Rechts neben deinem Sitzplatz steht ein kleiner Tisch – in der Mitte befindet sich dein Weinglas.“ „Dein Mantel hängt übrigens am ersten Haken der Garderobe neben der Flurtür.“

- Beim Essen werden die Gerichte „gabelgerecht“ serviert (außer er wünscht es anders) und die Getränke eingegossen. Das Glas/die Tasse steht direkt neben dem Teller. Beim Eingießen/Servieren sagen Sie einfach, was es gibt.
- Lassen Sie nicht zu, dass jemand ohne Erfahrung im Umgang mit blinden Menschen seine Fragen, die ihn betreffen, an Sie richtet – ein ganz häufiger Verhaltensfehler. Machen Sie klar, dass ein blinder Mensch gut hören, leider nur nicht sehen kann.
- Selbstverständlich wird seine Post nur mit seiner Zustimmung geöffnet und nur dann vorgelesen, wenn er dazu bereit ist. Hilfestellung für das Alltags- und Berufsleben eines blinden Menschen gibt der Deutsche Blindenverband (DBV), Bismarckallee 30, 53173 Bonn. Information und Beratung über Tel. 02 28/95 58 20.

## 15. Hausnotruf

Es gibt Wohlfahrtsverbände und private Anbieter, die rund um die Uhr Notrufe entgegennehmen und entsprechende Hilfe sofort auf den Weg schicken. Diese Dienstleistung ist für Menschen gedacht, die allein leben, durch Behinderung, chronische Krankheit oder altersbedingte Beeinträchtigung gefährdet sind, die aber ihre Selbstständigkeit auf keinen Fall aufgeben wollen und die auch in den meisten Dingen des Alltags ganz gut allein zurechtkommen. Dieser Service ist auch gut zu nutzen bei der Pflege zu Hause. Sie können mal das Haus ohne Vertretung verlassen, die oder der Pflegebedürftige bleibt während Ihrer Abwesenheit im Notfall nicht unverorgt. An das vorhandene Telefon wird ein kombinierter Sender/Empfänger bzw. die so genannte Teilnehmerstation angeschlossen. Zusätzlich gibt es ein kleines Sendegerät, den so genannten Funkfinger, der an einer Kette oder Schnur um den Hals, in der Hosens- oder Jackentasche oder als „Armbanduhr“ ständig bei sich getragen wird. Auf jeden Fall muss dieser Handsender immer und sofort erreichbar sein. Wird ein im Funkfinger integrierter Knopf betätigt, nimmt ein Mitarbeiter der Zentrale Kontakt mit dem Hilfesuchenden auf. Das heißt: Ein Sprechverkehr ist ohne Telefonbenutzung möglich. Das Gerät ist so empfindlich, dass der Hilfesuchende in der ganzen Wohnung oder auch vom Keller oder Garten aus Kontakt aufnehmen kann. Wenn Sie es vorbereiten, verfügt die Zentrale über unerlässliche Informationen wie:

- behandelnder Arzt
- Angehörige/Bezugspersonen, Besitzern von Schlüsseln für die Wohnungstür
- Gesundheitszustand und verordnete Medikamente, krisenanfällige Erkrankungen wie Diabetes, Schlaganfall- oder Herzinfarktgefährdung usw. – dadurch kann innerhalb kürzester Zeit entsprechende Hilfe organisiert bzw. geschickt werden.

- Oftmals verfügt der Hausnotruf über die zusätzliche Variante, dass die Zentrale nach spätestens 24 Stunden Sprechkontakt aufnimmt, falls der Teilnehmer sich innerhalb dieser Zeit nicht gemeldet hat, indem er eine bestimmte Taste des telefonischen Zusatzgerätes gedrückt hat.

Für dieses System wird eine bestimmte Benutzer- und Leihgebühr erhoben. Sie sollten sich bei Ihrer Pflegekasse erkundigen, ob Sie eine finanzielle Beteiligung erwarten können.

## 16. Helfen. Aber richtig

Helfen geht oft schneller als geduldig warten; Langsamkeit hinnehmen und Ungeschicklichkeit aushalten erfordert viel Zeit und einen langen Atem. Beides steht Ihnen nicht grenzenlos zur Verfügung.

Trotzdem sollten Sie sich möglichst oft vor Augen halten: Je mehr Sie den geschwächten Menschen fordern, das heißt, je geduldiger Sie manchmal warten, dass er sein Hemd selbst zuknöpft, seine Mahlzeit ohne Ihre Hilfe isst, umso mehr tun Sie für seine Gesundheit – geistig-seelisch und auch körperlich. Er erhält die Chance, verlorene Fähigkeiten wieder einzuüben und mehr oder weniger gut neu zu beherrschen. Gleichzeitig nehmen Sie ihm ein wenig von der Last ab, hilflos und abhängig auf jede Ihrer Handreichungen angewiesen zu sein.

Seit Jahren besteht in der Altenpflege die Devise: „Pflegen mit der Hand in der Tasche.“ Das bedeutet beispielsweise erst einmal abzuwarten, wenn jemandem etwas auf den Boden fällt, ob er es selbst wieder aufheben kann. Oder abzuwarten, ob er sich selbst rasieren kann, auch wenn das anfangs sehr, sehr lange dauert.

Ständige Schonung und Überfürsorglichkeit entmündigen und zerstören jede partnerschaftliche Beziehung. Je mehr Selbstständigkeit und Eigenverantwortung der geschwächte Mensch einbringen darf und kann, umso besser sorgen Sie für ihn.

Dabei kommt es gar nicht darauf an, dass er sich dauernd „wie aus dem Ei gepellt“ präsentiert, sondern dass es ihm geistig-seelisch so gut geht, wie Sie es ermöglichen können. Für Sie und Ihren Einsatz liegt die Betonung aber auch auf „können“. Sie sind kein Übermensch, niemand erwartet Perfektion von Ihnen. Am allerwenigsten dürfen Sie diesen Anspruch an sich selbst stellen.

## 17. Sterbebegleitung

Die Zeit des Sterbens löst bei vielen Menschen diffuse, manchmal sogar panische Ängste aus. Dieses Thema wird allgemein verdrängt.

Mittlerweile gibt es Menschen, Organisationen, bei denen Sie für sich und den sterbenden Angehörigen Hilfe und Anteilnahme in dieser schwierigen letzten Lebensphase finden. Besonders die ambulanten und stationären Hospizdienste leisten einen herausragenden Beitrag, Sterben und Tod als unumgänglichen Teil des Lebens anzunehmen, zu gestalten und zu bewältigen.

### Ein Phasenverlauf

Sterben verläuft ebenso individuell wie das übrige Leben. Dennoch lassen sich die Phasen, die ein Mensch am Ende seines Lebens seelisch und körperlich durchläuft, annähernd beschreiben:

- Meist beginnt es mit einem Rückzug. Das Interesse schwindet – an der Welt draußen und auch an den nahestehenden Menschen. Der sterbende Mensch schläft sehr viel, träumt bei offenen und geschlossenen Augen, er spricht wenig oder kaum, fantasiert eher aus weit entfernten Lebensphasen, zieht sich ganz auf sich selbst zurück.
- Sein Bedarf an Essen erlischt langsam, bis nur noch das Verlangen zu trinken übrig bleibt. Auch wenn es schwerfällt: Versuchen Sie nicht, ihm trotzdem Nahrung zu verabreichen, es ist quälend und sinnlos. Der Mensch benötigt keine Energien mehr, er ist dabei, sie abzugeben.
- Eine zeitweilige Unruhe, z. B. fahriges Bewegen der Hände, Arme oder Beine oder ständiges Zupfen an der Bett- und Nachtwäsche, kann auftreten. Manchmal beruhigt es, wenn Sie dann mehr Zeit an seinem

Bett verbringen, in seinem Zimmer lesen, Handarbeiten erledigen oder mit ihm leise seine Lieblingsmusik hören.

Ob der sterbende Mensch Sie nun still bei sich haben möchte oder ob er ganz in Ruhe gelassen werden will, wird er zu verstehen geben. Es kann aber auch sein, dass Sie es erfragen oder erahnen müssen. Die meisten Menschen – beide, der Sterbende und auch der Mensch, der Abschied nehmen muss – empfinden in dieser Phase eine zärtliche Geste, ein Streicheln, eine Liebkosung, einfach Nähe, als sehr tröstlich. Aber auch hier ist eine Verallgemeinerung nicht möglich. Mal gibt es Reaktionen, mal Zurückweisung, mal reagiert die oder der Sterbende auch gar nicht. Es kann sein, dass es genügt, dass Sie hin und wieder nach ihm schauen.

### **Meistens wird Angst und Furcht empfunden ...**

Schön, wenn sich nicht nur Gelassenheit dem Tod gegenüber, sondern sogar der Wunsch danach eingestellt hat – weil das Leben als reich, erfüllt und lang genug empfunden werden kann. Sehr häufig sind Sterben und Tod aber mit Angst besetzt. In der Regel wird Furcht davor empfunden, in das Unbekannte und Fremde allein gehen zu müssen. Viele Angehörige reagieren ähnlich, auch weil ihnen der baldige Verlust dieses Menschen ihre eigene Sterblichkeit bewusst werden lässt.

Deswegen fällt es oft so schwer, darüber zu sprechen. Jede Annäherung an dieses Thema sollte behutsam erfolgen. In Verschlüsselungen oder Andeutungen des Sterbenden kann der Hinweis versteckt sein, darüber sprechen zu wollen. Dies sollten Sie durchaus aufgreifen, direkte Fragen aber lieber vermeiden.

Zuweilen gibt es auch eine unausgesprochene Abmachung, Sterben und Tod zu verleugnen, so zu tun, als ob es niemals eintreten könnte. Für Außenstehende ist das oft schwierig, oftmals fast unerträglich – und doch ist auch das eine Art der Bewältigung, die respektiert werden muss. Manchmal ist

nur einer der beiden Partner nicht in der Lage, das Gespräch zu beginnen. Vielleicht kann ein Außenstehender – ein Freund, ein Familienmitglied, ein Geistlicher, eine vertraute Pflegekraft – die Beklemmung lösen.

### **Sterben heißt Abschied nehmen**

Es sollte gelingen, diesen Zeitabschnitt zur Aussöhnung und zum Ausdruck von Dankbarkeit für gemeinsam verbrachte Lebensjahre zu nutzen. Das kann die Angst und Furcht nicht nur mildern, sondern auch nehmen und den, der zurückbleibt, sehr trösten. Im letzten Stadium werden die Schlafphasen immer ausgedehnter. Das Auftauchen daraus ist ein fast träumerischer Zustand, in dem das Hier und Jetzt verloren gegangen scheint. Der Mensch erkennt vielleicht seine Angehörigen nicht mehr, sieht lange verstorbene Menschen, empfindet sich in einer anderen, früheren Zeit. Diese Phasen zeigen sein Hinübergleiten; dies korrigieren zu wollen, wäre sinnlos und wenig einfühlsam. Der sterbende Mensch wird eventuell inkontinent, die Kontrolle über Blase und Darm geht verloren. In diesem Fall werden Windelhosen notwendig. Falls er über lange Zeit schwere Schmerzmittel erhielt, geht sein Bedarf an Morphin oder anderen starken Schmerzmitteln oftmals auffallend zurück.

Es kommt auch vor, dass er sich jetzt, ganz kurz vor seinem Tod, noch einmal sehr lebendig zeigt, er möchte sein Lieblingsessen oder ein Glas Wein, er spricht klar, er möchte noch mal raus aus dem Bett und in seinem Sessel sitzen. Eine große Müdigkeit, ein tiefes Bedürfnis zu schlafen, beendet oft diese sehr schöne Endphase. Die letzten Tage verlaufen häufig in einem komaähnlichen Zustand. Er ist nicht ansprechbar, die Augen sind halb geöffnet oder die Augäpfel nach oben gedreht, der Mund steht offen, der Atem wird langsam und tief. Trotzdem ist davon auszugehen, dass der Mensch in dieser Phase wahrnehmen, empfinden und – vor allen Dingen – noch hören kann. Angehörige haben auch jetzt noch Gelegenheit, diesem Menschen ganz kurz vor seinem Tod ihre Dankbarkeit, Vergebung oder Liebe auszudrücken.

## Die letzten Pflegemaßnahmen

Einen strukturierten Tagesablauf gibt es jetzt meistens nicht mehr – Waschen und Essen rücken in den Hintergrund. Wenn der Sterbende nicht schwitzt, weder einnässt noch Stuhlgang hat – beides kann ausbleiben, wenn er in tiefer Apathie liegt –, dann reicht es auch, nur seine Hände und sein Gesicht mit lauwarmem Wasser zu erfrischen.

### Das Wichtigste ist jetzt,

- ihm immer wieder etwas zu trinken aus einer Schnabeltasse oder aus einem hohen Becher mit gebogenem Strohhalm anzubieten. Wenn Sie sehen, dass er mit der Zungenspitze über die Lippen streicht, hat der Sterbende Durst. Und wenn das Trinken per Tasse nicht mehr gelingt, können Sie ihm einige Tropfen Wasser oder Kamillentee bei seitwärts gelagertem Kopf mit einer Pipette in den Mund träufeln.
- Es tut auch wohl, die Lippen häufig mit kühlem Wasser zu benetzen, Zunge und Wangenschleimhaut vorsichtig mit künstlichem Speichel (Sprühdose) zu befeuchten. Den Mund sollten Sie hin und wieder mit nicht zu nassen Watteträgern von Schleim befreien. Die Lippen brauchen ab und zu etwas Creme oder Lippenpomade.
- Bei mangelndem Lidschlag sollten Sie versuchen, die Trockenheit der Hornhäute mit „künstlichen Tränen“ (Augentropfen aus der Apotheke) zu mildern.
- Lagern Sie Oberkörper und Unterarme hoch, das erleichtert die Atmung. Der Körper sollte dabei im Hüftgelenk, nicht im Oberkörper selbst abgeknickt sein.
- Vielleicht sollten Sie jetzt auch die dritten Zähne entfernen.

### Was ist im Todesfall zu tun?

Wenn Herzschlag und Atem endgültig erloschen sind, verändert sich der Körper.

- Das Gesicht gleicht einer blassen, wachsartigen Maske. Fast immer trägt es einen harmonischen, gelösten und zufriedenen Ausdruck.
- Etwa eine Stunde nach dem Tod beginnt die Leichenstarre.
- Nach etwa zwei Stunden zeigt die Haut dunkle, bläulich-rote flächige Verfärbungen. Das ist normal. Ein Leichengift gibt es nicht.

### Der Totenschein

Vor der Versorgung des verstorbenen Menschen müssen Sie den behandelnden Arzt informieren, damit er den Tod offiziell feststellt und den Totenschein ausstellen kann. Danach können Sie einen Bestatter rufen, damit er die Versorgung des Toten und alle anderen Formalitäten übernimmt. Begräbnisinstitute sind rund um die Uhr besetzt und kommen, wann Sie es wünschen. Wenn Sie den Toten nicht selbst versorgen wollen (können), aber in Ruhe mit der ganzen Familie Abschied nehmen möchten, holen Bestatter den Verstorbenen auch ab, versorgen ihn und bringen ihn wieder zu Ihnen nach Hause. Ohne amtliche Genehmigung dürfen Sie den Verstorbenen 36 Stunden bei Ihnen zu Hause aufbewahren.

Wollen Sie ihn lieber selbst versorgen, sollte das sofort, in der ersten Stunde nach Eintritt des Todes geschehen. So gehen Sie vor:

- Legen Sie die Zahnprothese in den Mund und binden Sie den Unterkiefer mit einem weichen Tuch hoch oder stützen Sie ihn mit einer Rolle (spätestens nach 30 Minuten).
- Den Leichnam legen Sie flach.

- Die Augenlider werden geschlossen und mit befeuchteten Wattepaden für etwa eine Stunde abgedeckt.
- Kämmen Sie seine Haare und legen Sie seine Hände zusammen.

Wenn Sie wollen, waschen Sie Ihren Toten zuerst und ziehen ihm ein weißes, langes Hemd oder geliebte bzw. gewünschte Kleidungsstücke an. Es kann passieren, dass sich Darm oder Blase noch einmal entleeren oder dass die Lunge mit knarrenden Geräuschen Luft abgibt.

### **Lassen Sie sich helfen!**

Nicht nur in der letzten Phase der Pflege zu Hause gilt: Ein häuslicher Pflegedienst mit all seinen professionellen Tipps, mit seiner Erfahrung und seiner Distanz (!) schafft die Entlastung, die Sie dringend brauchen. Erst recht in den letzten Tagen des Menschen, den Sie nun über lange Zeit betreut und gepflegt haben, weil er zu Ihnen und Ihrer Familie gehört. Es wäre schade, ihn zum Sterben ins Krankenhaus zu bringen, weil Sie ohne professionelle Hilfe mit Ihren – in dieser Situation ganz normalen – Ängsten und den wirklich großen Beschwerden dieser letzten Pflegephase nicht zurechtkommen.



WEGE ZUM  
WOHLBEFINDEN

## IV. Informationen

### 1. Häusliche Pflege

Für die häusliche Pflege wurde die Pflegeversicherung am 1. April 1995 wirksam.

### 2. Ambulante Pflegedienste

Ein Pflegedienst ist ein Zusammenschluss von Krankenpflege- bzw. Altenpflegekräften, der ambulante, das heißt häusliche Pflege anbietet. Solche Pflegedienste gibt es – als Sozialstation – in freigemeinnütziger oder kommunaler Trägerschaft und als private Hauspflegedienste.

Kranken- und Pflegekassen, Pflegestützpunkte, Kliniken und Ihr Hausarzt können dabei behilflich sein, Ihnen einen Überblick über die auf dem Markt befindlichen Pflegedienste zu geben.

Pflegedienste bieten voneinander abweichende Leistungen an. Vergleichslisten über ambulante Pflegedienste im Einzugsbereich des Versicherten liegen den Pflegekassen vor. Es ist sinnvoll, sich vorher zu erkundigen, ob der Pflegedienst z. B. Haushaltshilfen oder Zivildienstleistende vermittelt, ob die Betreuung des Kranken kontinuierlich von einer Pflegekraft (außer natürlich in Urlaubs- und Krankheitszeiten) übernommen wird und ob Nachtdienste, sozialarbeiterische oder psychiatrische Aufgaben übernommen werden.

Für welchen Pflegedienst man sich auch entscheidet, der hilfsbedürftige Mensch hat das Recht auf fach- und sachgerechte Pflege.

Was können Sozialstationen/häusliche Pflegedienste alles leisten?

## **Grundpflege**

Wenn Unterstützung bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität benötigt wird, dann helfen häusliche Pflegedienste dabei. Darin sind vielfältige Aufgaben, insbesondere unter dem Aspekt der aktivierenden Pflege, enthalten, z. B. Hilfestellung beim Baden, Waschen, An- und Ausziehen, beim Aufstehen und Zubettgehen, bei der Haarpflege, Mundpflege, der Aufnahme von Nahrung, die Beobachtung des pflegebedürftigen Menschen und Prophylaxen. Diese Unterstützung wird in der Fachsprache als Grundpflege bezeichnet. Die Grundpflege kann von der Pflegekasse vergütet werden – sofern Pflegebedürftigkeit im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes besteht – oder sie ist selbst zu bezahlen.

## **Unterstützung durch Zivildienstleistende**

Begleitung zum Arzt oder ins Krankenhaus, Gesellschaft beim Spaziergang, Erledigung von Einkäufen – für diese und andere Hilfestellungen bieten viele Pflegedienste Zivildienstleistende an. Manche Sozialstationen besitzen auch einen Hol- und Bringdienst (z. B. zu kulturellen Veranstaltungen, zu persönlichen Vorhaben).

## **Hauswirtschaftliche Versorgung**

Wenn die Hausarbeit immer schwerer fällt, z. B. das Fenster- oder Treppenputzen, das Staubsaugen oder das Einkaufen, dann bieten die ambulanten Dienstleister Hilfe an. Auch das Waschen und Bügeln der Wäsche, das Zubereiten oder Bringen von (warmen) Speisen und das Versorgen von Haustieren wird gegebenenfalls übernommen.

## Ärztlich verordnete Maßnahmen

Wenn der behandelnde Arzt es als notwendig erachtet, dass

- täglich Medikamente in eine Medikamentenschachtel für morgens, mittags und abends einsortiert werden müssen, damit die Einnahme regelmäßig und richtig erfolgt,
- Augentropfen appliziert werden,
- täglich ein Verband angelegt werden muss, weil das Bein offen ist oder sich Wasser einlagert,

dann kann dies und vieles mehr als Behandlungspflege vom Arzt an Pflegedienste delegiert werden. Voraussetzung ist: Diese Leistungen können nicht von Angehörigen erbracht werden.

## 24-Stunden-Erreichbarkeit

Ambulante Pflegedienste sind für ihre Patienten rund um die Uhr erreichbar. Dass die pflegerische Betreuung auch an Wochenenden und an Feiertagen geleistet wird, ist selbstverständlich. Sie wählen den Pflegedienst nach Ihren Vorlieben aus.

Eine persönliche Beratung mit Kostenvoranschlag für die gewünschten Leistungen ermöglicht einen ersten Eindruck. Wenn der Pflegevertrag geschlossen ist, kann die Pflege sofort beginnen. Nach ein paar Wochen werden meistens leichte Vertragsänderungen nötig, weil dann erste Erfahrungen vorliegen, in welchem Umfang professionelle Hilfe gebraucht wird.

Für die Betroffenen (den pflegebedürftigen Menschen und den Angehörigen) ist die Pünktlichkeit des Pflegedienstes enorm wichtig, da sie ihren Tag

genau strukturiert haben. Aber in der häuslichen Pflege ist das nicht immer so einfach: Das Pflegepersonal geht nicht, wie im Altenheim oder Krankenhaus, von Zimmer zu Zimmer, sondern es plagt sich durch den Straßen- und Berufsverkehr und versucht, die individuellen Zeitwünsche aller zu erfüllen.

### 3. Hilfsmittel

Bei Hilfsmitteln ist zu unterscheiden zwischen:

- Hilfsmitteln, die von Ärzten zu Lasten der Krankenversicherung verordnet werden. Hierzu gehören z. B. Gehhilfen (Krücken), Rollstühle oder Prothesen. Die richtige Anpassung erfordert häufig die Hilfe eines medizinischen Assistenzberufs, z. B. des Orthopädiemechanikers.
- Pflegehilfsmitteln, die durch die Pflegekasse bewilligt und durch die Pflegeversicherung finanziert werden. Hierzu gehören z. B. Pflegebetten und Polster für die Lagerung.

Wichtig: Die Pflegekasse kann bei pflegebedingten Umbaumaßnahmen im Wohnumfeld der pflegebedürftigen Person bis zu 2.557 Euro je Maßnahme dazuzahlen. Weitere Auskünfte dazu erteilt die Pflegekasse.

### 4. Erholungsaufenthalte

Erholungsaufenthalte werden von den Kirchen, den Wohlfahrtsverbänden und von privaten Anbietern für Menschen mit körperlichen, seelischen und geistigen Beeinträchtigungen angeboten.

### 5. Mittagstisch

Mittagessen werden von Verbänden der freien Wohlfahrtspflege und den Kirchen, z. B. in Tagesstätten, Altenheimen und Betreuungszentren, sowie

von privaten ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen angeboten. Zusätzlich gibt es Fahrtendienste, die jeden Vormittag ein Essen, meist nach Wahl, ins Haus bringen. Zunehmend gibt es dafür auch private Anbieter, die die Mittagsmahlzeit täglich ins Haus bringen.

## 6. Zivildienstleistende

Kirchengemeinden, Sozialstationen, Wohlfahrtsverbände, Kliniken und private Pflegedienste, die soziale Nachsorge betreiben, bieten die Möglichkeit, einen Zivildienstleistenden zu vermitteln. Dieser kommt nach Notwendigkeit und Absprache nach Hause. Zivildienstleistende erledigen schwierige Hausarbeit, Einkäufe, begleiten den pflegebedürftigen Menschen zum Arzt, helfen bei anstrengenden Pflegeverrichtungen (z. B. Heben) oder gehen mit ihm spazieren usw. Für diesen Dienst ist ein Entgelt zu zahlen. Sie dürfen jedoch allein keine Krankenpflege ausüben.

## 7. Mobiler Sozialer Dienst (MSD)

Eine Gruppe von Zivildienstleistenden kann den so genannten Mobilen Sozialen Dienst bilden, der aber immer einer sozialen Institution angeschlossen ist. Von dieser wird er geleitet und kontrolliert. Der MSD übernimmt die schon beschriebenen Hilfsdienste der Zivildienstleistenden, legt aber den Schwerpunkt seiner Leistungen auf Hilfen zum Verlassen des Hauses und außerhalb des Hauses.

## 8. Gesprächsgruppen für pflegende Angehörige

Träger der freien Wohlfahrtspflege, private Anbieter und Selbsthilfeverbände betreuen Gesprächsgruppen, die den Angehörigen helfen, ihren schwierigen und belastenden Pflegealltag besser zu bewältigen. Sie stehen in der Regel unter einer sozialarbeiterischen oder psychologischen Leitung. Die Teilnahme an einer solchen Gruppe ist ratsam, denn

soziale Isolation und seelische Überforderung können dadurch wirksam gemildert werden.

## 9. Kurse für häusliche Kranken- und Altenpflege

Pflegende Angehörige, aber auch alle Interessierten, die sich vorsorglich mit der Vorstellung, eines Tages zu pflegen, auseinandersetzen wollen, können kostenlos an einem entsprechenden Kurs teilnehmen. Die Pflegekassen bieten für Angehörige und sonstige an einer ehrenamtlichen Pflegetätigkeit interessierten Personen Pflegekurse unentgeltlich an. Die Kurse werden von vielen Pflegediensten angeboten.

Inhalte des Kurses sind unter anderem praktische Übungen, Informationen und die Auseinandersetzung z. B. mit Leid, Überlastung, Zorn und Sterben sowie Beratungen. Die Teilnahme vermittelt pflegenden Angehörigen nicht nur das notwendige Wissen, sondern auch das Gefühl, nicht ganz allein mit einer schweren Lebensbürde zu sein.

Leider ist es oft schwierig, Angehörige zu bewegen, an einem solchen Kurs teilzunehmen. Sie fühlen sich oft zu erschöpft, wollen den pflegebedürftigen Menschen nicht allein lassen oder meinen einfach, sie hätten sich selbst das Wichtigste beigebracht. Die Teilnahme an einem Kurs für häusliche Pflege ist aber ein Gewinn; so wird es jedenfalls abschließend immer wieder von den Teilnehmerinnen bestätigt. Manche treffen sich dann privat weiter oder schaffen es, eine Gesprächsgruppe für pflegende Angehörige aufzubauen.

Die Anbieter ambulanter Dienstleistungen sind gerne behilflich, jemanden am Pflegebett einzusetzen, falls der hilfsbedürftige Mensch für die Dauer der Kursstunden nicht allein gelassen werden darf.

## 10. Telefonketten

Nachbarschaftshilfe kann sich in der Organisation einer Telefonkette ausdrücken. Auch Altenclubs und Altentagesstätten sind oft erfolgreich darin, Telefonketten zu bilden. Das bedeutet, dass sich eine Gruppe von Menschen zusammenschließt, die einander jeden Morgen zu einer bestimmten Uhrzeit in einer bestimmten Reihenfolge anrufen. Dieses Vorgehen soll vermeiden helfen, dass jemand über 24 Stunden hinaus hilflos in seiner Wohnung liegt, ohne dass es die Umgebung bemerkt (siehe auch Hausnotruf).

## 11. Die Leistungen der Pflegeversicherung im Überblick

Leistungsart	Zeitraum	
<b>Häusliche Pflege</b>	Pflegesachleistung bis zu ... € monatl.	
	ab 01.07.2008	
	ab 01.01.2010	
	ab 01.01.2012	
	Pflegegeld... € monatl.	
	ab 01.07.2008	
ab 01.01.2010		
ab 01.01.2012		
<b>Pflegevertretung</b>	Pflegeaufwendungen für bis zu vier Wochen im Kalenderjahr bis zu ... €	
		■ durch nahe Angehörige
	■ durch sonstige Personen	
	■ durch nahe Angehörige	ab 01.07.2008
	■ durch nahe Angehörige	ab 01.01.2010
	■ durch nahe Angehörige	ab 01.01.2012
	<b>Kurzzeitpflege</b>	Pflegeaufwendungen bis zu ... € im Jahr
		ab 01.07.2008
		ab 01.01.2010
ab 01.01.2012		

1) Auf Nachweis werden den nahen Angehörigen notwendige Aufwendungen (Verdienstausschlag, Fahrtkosten usw.) bis zum Höchstbetrag für sonstige Personen erstattet.

Pflegestufe I Erheblich Pflegebedürftige	Pflegestufe II Schwerpflege- bedürftige	Pflegestufe III Schwerstpflege- bedürftige	(in Härtefällen)
384,-	921,-	1.432,-	(1.918,-)
420,-	980,-	1.470,-	(1.918,-)
440,-	1.040,-	1.510,-	(1.918,-)
450,-	1.100,-	1.550,-	(1.918,-)
205,-	410,-	665,-	
215,-	420,-	675,-	
225,-	430,-	685,-	
235,-	440,-	700,-	
205,- <sup>1)</sup>	410,- <sup>1)</sup>	665,- <sup>1)</sup>	
1.432,-	1.432,-	1.432,-	
215,- <sup>1)</sup>	420,- <sup>1)</sup>	675,- <sup>1)</sup>	
1.470,-	1.470,-	1.470,-	
225,- <sup>1)</sup>	430,- <sup>1)</sup>	685,- <sup>1)</sup>	
1.510,-	1.510,-	1.510,-	
235,- <sup>1)</sup>	440,- <sup>1)</sup>	700,- <sup>1)</sup>	
1.550,-	1.550,-	1.550,-	
1.432,-	1.432,-	1.432,-	
1.470,-	1.470,-	1.470,-	
1.510,-	1.510,-	1.510,-	
1.550,-	1.550,-	1.550,-	

## 11. Die Leistungen der Pflegeversicherung im Überblick

Leistungsart	Zeitraum
<b>Teilstationäre Tages- und Nachtpflege</b>	Pflegeaufwendungen bis zu ... € monatlich ab 01. 07. 2008 ab 01. 01. 2010 ab 01. 01. 2012
<b>Ergänzende Leistungen für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf</b>	Leistungsbetrag bis zu ... € jährlich ab 01. 07. 2008
<b>Vollstationäre Pflege</b>	Pflegeaufwendungen pauschal ... € monatlich ab 01. 07. 2008 ab 01. 01. 2010 ab 01. 01. 2012
<b>Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen</b>	Pflegeaufwendungen in Höhe von
<b>Hilfsmittel, die zum Verbrauch bestimmt sind</b>	Aufwendungen bis zu ... € monatlich
<b>Technische Hilfsmittel</b>	Aufwendungen in Höhe von
<b>Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes</b>	Aufwendungen in Höhe von bis zu ... €
<b>Zahlung von Rentenversicherungsbeiträgen für Pflegepersonen</b>	Je nach Umfang der Pfl egetätigkeit bis zu ... € monatlich (Beitrittsgebiet)
<b>Zahlung von Beiträgen zur Arbeitslosenversicherung für Pflegepersonen bei Pflegezeit</b>	ab 01. 07. 2008 ... € monatlich (Beitrittsgebiet)
<b>Zuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung für Pflegepersonen bei Pflegezeit</b>	ab 01. 07. 2008 ... € monatlich

2) Neben dem Anspruch auf Tagespflege bleibt ein häftiger Anspruch auf die jeweilige ambulante Pflegesachleistung oder das Pflegegeld erhalten.

3) Abhängig von der persönlichen Pflegesituation auf der Grundlage der dauerhaften und regelmäßigen Schädigungen oder Fähigkeitsstörungen nach § 45a Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 bis 9 SGB XI werden künftig bis zu 1.200 € (Grundbetrag) bzw. bis zu 2.400 € (erhöhter Betrag) gewährt.

Angaben in Euro

Pflegestufe I Erheblich Pflegebedürftige	Pflegestufe II Schwerpflege- bedürftige	Pflegestufe III Schwerstpflege- bedürftige	(in Härtefällen)
384,-	921,-	1.432,-	
420,- <sup>2)</sup>	980,- <sup>2)</sup>	1.470,- <sup>2)</sup>	
440,- <sup>2)</sup>	1.040,- <sup>2)</sup>	1.510,- <sup>2)</sup>	
450,- <sup>2)</sup>	1.100,- <sup>2)</sup>	1.550,- <sup>2)</sup>	
460,-	460,-	460,-	
2.400,- <sup>3)</sup>	2.400,- <sup>3)</sup>	2.400,- <sup>3)</sup>	
1.023,-	1.279,-	1.432,-	(1.688,-)
1.023,-	1.279,-	1.470,-	(1.750,-)
1.023,-	1.279,-	1.510,-	(1.825,-)
1.023,-	1.279,-	1.550,-	(1.918,-)
10 % des Heimentgelts, höchstens € 256,- monatlich			
31,-			
90 % der Kosten, unter Berücksichtigung von höchstens € 25,- Eigenbeteiligung je Hilfsmittel			
2.557,- je Maßnahme, unter Berücksichtigung einer angemessenen Eigenbeteiligung			
131,87 <sup>4)</sup>	263,74 <sup>4)</sup>	395,61 <sup>4)</sup>	
(111,44)	(222,88)	(334,32)	
8,20			
(6,93)			
durchschnittlich ca. 140,-			

4) Bei wenigstens 14 Stunden Pflegeetätigkeit pro Woche, wenn die Pflegeperson keine Beschäftigung von über 30 Stunden nachgeht und sie noch keine Vollrente wegen Alters bezieht.

## V. Pflegestützpunkte

### ■ Baden-Württemberg

#### **Pflegestützpunkt Gemeinde Denkendorf, Rathaus**

Furtstraße 1, 73770 Denkendorf (Landkreis Esslingen)

Träger/Kommune:

Gemeinde Denkendorf

Furtstraße 1, 73770 Denkendorf

Telefon: 0711/34 16 80-10

Ansprechpersonen im Pflegestützpunkt:

Herr Bemer, Gemeinde Denkendorf

E-Mail: [f.bemer@denkendorf.de](mailto:f.bemer@denkendorf.de)

Frau Inge Hafner

E-Mail: [Inge.Hafner@Landkreis-Esslingen.de](mailto:Inge.Hafner@Landkreis-Esslingen.de)

[www.landkreis-esslingen.de](http://www.landkreis-esslingen.de)

### ■ Bayern

#### **Pflegestützpunkt „Südstadtforum Nürnberg“**

Träger/Anbieter:

ZAPf – Zentrale Anlaufstelle Pflege

Siebenkeesstraße 2, 90459 Nürnberg

Herr Dieter Pflaum, Rummelsberger Stift St. Lorenz Nürnberg

Hintere Sterngasse 14, 90402 Nürnberg

Telefon: 09 11/242 76 12, Fax: 09 11/ 242 76 10

E-Mail: [pflaum.dieter@rummelsberger.net](mailto:pflaum.dieter@rummelsberger.net)

[www.altenhilfe-rummelsberg.de](http://www.altenhilfe-rummelsberg.de)

Ansprechpersonen im Pflegestützpunkt:

Frau Petra Medler, PDL DS Lichthof, Case Managerin

Telefon: 09 11/431 58 2 7

E-Mail: medler.petra@rummelsberger.net

■ **Berlin**

**Pflegestützpunkt Berlin**

Träger/Anbieter:

Diakonisches Werk Berlin Stadtmitte e. V.

Koordinierungsstelle Rund ums Alter, Friedrichshain-Kreuzberg

Frau Gisela Seidel

Wilhelmstraße 115, 10963 Berlin

Telefon: 030/25 70 06 73, Fax: 030/25 70 08 02

E-Mail: koordinierung@dw-stadtmitte.de

Internet: www.dw-stadtmitte.de



Professionelle Beratungskräfte helfen den Betroffenen, zum Beispiel bei der Auftragsstellung.

**Pflegestützpunkt Berlin-Köpenick**

Salvador-Allende-Straße 91, 12559 Berlin

Träger/Anbieter:

Albatros e. V.

Frau Andrea Schulz

Spreestraße 6, 12439 Berlin

Telefon: 030/5 14 30 93, Fax: 030/39 06 38 26

E-Mail: andrea.schulz@albatrosev.de

kst.treptow-koepenick@albatrosev.de

Ansprechpersonen im Pflegestützpunkt:

Frau Andrea Schulz

Telefon: 030/20 68 96 11

E-Mail: lebenimkiez@web.de

■ **Brandenburg**

**Pflegestützpunkt ABC-Stelle in Erkner**

(Anlauf- und Beratungs-Center)

Träger/Kommune:

Landkreis Oder-Spree

Herr Zalenga

Breitscheidstraße 7, 15848 Beeskow

Telefon: 033 66/35-14 20, Fax: 033 66/35-14 99

E-Mail: kreisverwaltung@landkreis-oder-spree.de

Ansprechperson im Pflegestützpunkt:

Frau Martina Krüger, Landkreis Oder-Spree, Gesundheitsamt

Liebknechtstraße 21/22, 15848 Beeskow

Telefon: 033 66/35 14 20

E-Mail: Martina.Krueger@landkreis-oder-spree.de

## ■ Hamburg

### **Pflegestützpunkt beim Pflegetelefon Hamburg**

Hammerbrookstraße 5, 20097 Hamburg

Träger/Kommune:

Amt für Soziales und Integration

Referat Seniorenarbeit und Pflege

Frau Angelika Tumuschat-Bruhn

Hamburger Straße 47, 22083 Hamburg

Telefon: 040/428 63-28 14

E-Mail: [angelika.tumuschat-bruhn@bsg.hamburg.de](mailto:angelika.tumuschat-bruhn@bsg.hamburg.de)

[www.bsf.hamburg.de](http://www.bsf.hamburg.de)

Kontakt im Pflegestützpunkt:

Telefon: 040/28 05 38 22, Fax: 040/28 05 38 44

E-Mail: [info@pflegetelefon-hamburg.de](mailto:info@pflegetelefon-hamburg.de)

[www.pflegetelefon-hamburg.de](http://www.pflegetelefon-hamburg.de)

## ■ Hessen

### **Pflegestützpunkt Hessen**

Träger/Kommune:

Landkreis Marburg-Biedenkopf, Kreisverwaltung

Frau Ruth Schlichting

Im Lichtenholz 60, 35043 Marburg

Telefon: 064 21/405 16 32, Fax: 064 21/405 15 00

E-Mail: [SchlichtingR@Marburg-Biedenkopf.de](mailto:SchlichtingR@Marburg-Biedenkopf.de)

[www.marburg-biedenkopf.de](http://www.marburg-biedenkopf.de)

■ **Mecklenburg-Vorpommern**

**Pflegestützpunkt Mecklenburg-Vorpommern**

Träger/Kommune:

Hansestadt Wismar, Dezernat 2  
Herr Thomas Beyer  
Hinter dem Rathaus 6, 23966 Wismar  
Telefon: 038 41/251 92 00, Fax: 038 41/251 92 02  
E-Mail: TBeyer@wismar.de  
www.wismar.de

Träger/Anbieter:

AWO Landesverband Mecklenburg-Vorpommern e. V.  
Wismarsche Straße 183–185, 19053 Schwerin  
Telefon: 03 85/761 60-11

Ansprechperson im Pflegestützpunkt:

Herr Wolfgang Gulbis, Geschäftsführer  
E-Mail: w.gulbis@awo-lv-mv.de

■ **Niedersachsen**

**Pflegestützpunkt am Markt**

Marktplatz 2, 30853 Langenhagen

Träger/Kommune:

Region Hannover, Fachbereich Soziales  
Hildesheimer Straße 20, 30169 Hannover

Frau Tanja Krug  
Telefon: 05 11/61 62 22 36, Fax: 05 11/61 61 12 37 70  
E-Mail: [Tanja.Krug@Region-Hannover.de](mailto:Tanja.Krug@Region-Hannover.de)

Frau Dorit Ingrosso  
Telefon: 05 11/616 228 56, Fax: 05 11/616 112 37 70  
E-Mail: [Dorit.Ingrosso@Region-Hannover.de](mailto:Dorit.Ingrosso@Region-Hannover.de)

■ **Nordrhein-Westfalen**

**Pflegestützpunkt Moers**

Träger/Kasse:  
Deutsche Rentenversicherung, Knappschaft-Bahn-See  
Herr Fries  
Pieperstraße 14–18, 44781 Bochum  
Telefon: 02 34/304 1001, Fax: 02 34/304 660 50  
E-Mail: [zentrale@kbs.de](mailto:zentrale@kbs.de)

**Pflegestützpunkt im Amt für Altenhilfe, Mönchengladbach**

Träger/Kommune:  
Stadt Mönchengladbach  
Fliethstraße 86–88, 41061 Mönchengladbach

Ansprechpersonen im Pflegestützpunkt:  
Frau Ruth Stieglitz  
Telefon: 021 61/25 67 04, Fax: 021 61/25 67 49  
E-Mail: [Ruth.Stieglitz@Moenchengladbach.de](mailto:Ruth.Stieglitz@Moenchengladbach.de)  
[www.moenchengladbach.de](http://www.moenchengladbach.de)

■ **Rheinland-Pfalz**

**Pflegestützpunkt Ingelheim**

Binger Straße 63, 55218 Ingelheim

Träger/Kasse:

VdAK Landesvertretung Rheinland-Pfalz

Herr Armin Lang

Göttelmannstraße 17, 55130 Mainz

Telefon: 0 61 31/9 82 55-0, Fax: 0 61 31/83 20 15

E-Mail: [lv-rheinland-pfalz@vdak-aev.de](mailto:lv-rheinland-pfalz@vdak-aev.de)

■ **Saarland**

**Pflegestützpunkt Landkreis St. Wendel**

Mommstraße 21–31, 66606 St. Wendel

Träger/Kasse:

VdAK Landesvertretung Saarland

Herr Armin Lang

Talstraße 30, 66119 Saarbrücken

Telefon: 06 81/926 71-0, Fax: 06 81/926 7119

E-Mail: [lv-saarland@vdak-aev.de](mailto:lv-saarland@vdak-aev.de)

Träger/Kommune:

Dezernent für Familie, Arbeit, Gesundheit und Soziales

Landkreis St. Wendel

Herr Benedikt Schäfer

Telefon: 068 51/80 13 75, Fax: 068 51/80 15 30

E-Mail: [b.schaefer@lkwnd.de](mailto:b.schaefer@lkwnd.de)

■ **Sachsen**

**Pflegestützpunkt Sachsen**

Träger/Anbieter:

Stadt Plauen, Rathaus  
Fachbereich Jugend und Soziales  
Unterer Graben 1, 08523 Plauen  
Telefon: 037 41/291-15 40  
E-Mail: [Poststelle@plauen.de](mailto:Poststelle@plauen.de)

Träger/Anbieter:

Diakonisches Werk, Stadtmission Plauen e. V.  
Dr. Denkwitz  
Friedensstraße 24, 08523 Plauen  
Telefon: 037 41/153 90, Fax: 03741/15 39 29  
E-Mail: [info@diakonie-plauen.de](mailto:info@diakonie-plauen.de)  
[www.diakonie-plauen.de](http://www.diakonie-plauen.de)

■ **Sachsen-Anhalt**

**Alter hat Zukunft Pflegestützpunkt**

Zukunftswerkstatt 50plus  
Markt 4, 06333 Hettstedt

Ansprechpersonen im Pflegestützpunkt:

Frau Monika Jäger, Case Managerin (DGCC)  
Telefon: 034 76/559 95-29, Fax: 034 76/15 59 95-15  
E-Mail: [pflgestuetzpunkt@alter-hat-zukunft.org](mailto:pflgestuetzpunkt@alter-hat-zukunft.org)  
[www.alter-hat-zukunft.org](http://www.alter-hat-zukunft.org)

Träger/Anbieter:

TIBP GmbH, Alter hat Zukunft  
Herr Roger Schmidtchen  
Markt 4, 06333 Hettstedt  
Telefon: 036 43/44 17 19, Fax: 036 43/44 17 27  
E-Mail: rschmidtchen@alter-hat-zukunft.de  
info.tibp@twsd.de

■ **Schleswig-Holstein**

**Pflegestützpunkt „Altes Heizwerk“**

Träger/Kommune:

Schleswig-Holstein, Stadt Flensburg  
Fachbereich Jugend, Soziales, Gesundheit,  
besondere soziale Leistungen  
Rathausplatz 1, 24937 Flensburg

Frau Heidi Lyck

Telefon: 04 61/85 21 36, Fax: 04 61/85 15 90

E-Mail: lyck.heidi@stadt.flensburg.de

Herr Joachim Sahr

Telefon: 04 61/85 23 20, Fax: 04 61/85 15 90

E-Mail: sahr.joachim@stadt.flensburg.de

Internet: www.flensburg.de

## ■ Thüringen

### **Pflegestützpunkt Thüringen**

#### Träger/Kommune:

Stadt Jena, Fachbereich Soziales  
Carl-Pfulrich-Straße 1, 07745 Jena  
R. Kühmstedt, Fachbereichsleiter  
Telefon: 036 41/49 46 00  
E-Mail: sozialamt@jena.de

#### Berater:

Fachhochschule Jena, Georg-Streiter-Institut für Pflegewissenschaft  
Prof. Dr. Stephan Dorschner  
Carl-Zeiss-Promenade 2, 07745 Jena  
Telefon: 036 41/20 58 53, Fax: 036 41/20 58 51  
E-Mail: stephan.dorschner@fh-jena.de

Die folgenden vier Einrichtungen nehmen am Modellprojekt teil, erhalten aber keine Zuwendungsbestätigung:

## ■ Niedersachsen

### **Pflegestützpunkt Niedersachsen**

#### Träger/Anbieter:

AWO, BV Braunschweig e. V.  
Herr Rolf Döring  
Peterskamp 21, 38108 Braunschweig  
Telefon: 05 31/390 81 81, Fax: 05 31/39 08-108  
E-Mail: doering@awo-bs.de

■ **Nordrhein-Westfalen**

**Pflegestützpunkt Aachen**

Träger/Kommune:

Stadt Aachen, FB 50/01 Sozialplanung

Herr Dr. Gerrit Köster

Postfach 12 10, 52080 Aachen

Telefon: 02 41/432 56 17, Fax: 02 41/74 32-74 89

E-Mail: [gerrit.koester@mail.aachen.de](mailto:gerrit.koester@mail.aachen.de)

**Pflegestützpunkt Seniorenbüros Dortmund**

Lange Straße 44, 44137 Dortmund

Träger/Kommune:

Stadt Dortmund, StA 50-3-2, Sozialamt/Amtleitung

Herr Jörg Süshardt

Luisenstraße 11–13, 44122 Dortmund

Telefon: 02 31/502 25 00, Fax: 02 31/502 61 92

E-Mail: [jsueshardt@stadtdo.de](mailto:jsueshardt@stadtdo.de)  
[sozialamt@dortmund.de](mailto:sozialamt@dortmund.de)

**Pflegestützpunkt Köln**

Träger/Kommune:

Amt für Soziales und Senioren

Herr Dieter Gorklo

Ottmar-Pohl-Platz 1, 51103 Köln

Telefon: 0221/22 12 75 66, Fax: 02 21/22 12 74 47

E-Mail: [dieter.gorklo@stadt-koeln.de](mailto:dieter.gorklo@stadt-koeln.de)  
[sozialamt@stadt-koeln.de](mailto:sozialamt@stadt-koeln.de)

## VI. Kontaktadressen

- **Arbeiterwohlfahrt**  
Oppelner Straße 130, 53119 Bonn  
Telefon: 02 28/66 85-0  
[www.awo.org](http://www.awo.org)
  
- **Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland e. V.**  
Sülzburgstraße 140, 50937 Köln  
Telefon: 02 21/4 76 05-0  
[www.asb.de](http://www.asb.de)
  
- **Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e. V.**  
Roscherstraße 13 a, 30161 Hannover  
Telefon: 05 11/33 89 80  
[www.abvp.de](http://www.abvp.de)
  
- **Arbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e. V.**  
Bundesgeschäftsstelle  
Wendenstraße 377, 20537 Hamburg  
Telefon: 0 40/25 17 81 53
  
- **Bundesverband Ambulante Dienste und stationäre Einrichtung e. V.**  
Krablerstraße 136, 45326 Essen  
Telefon: 02 01/35 40 01  
[www.bad-ev.de](http://www.bad-ev.de)
  
- **Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V.**  
Oxforder Straße 12–16, 53111 Bonn  
Telefon: 02 28/60 43 80  
[www.bpa.de](http://www.bpa.de)

- **Bundesarbeitsgemeinschaft „Hilfe für Behinderte“ e. V.**  
Kirchfeldstraße 149, 40215 Düsseldorf  
Telefon: 02 11/3 10 06-0  
[www.bag-selbsthilfe.de](http://www.bag-selbsthilfe.de)
  
- **Bundesdeutscher Senioren-Notruf e. V.**  
Ehrenbreitsteinerstraße 20, 80993 München  
Telefon: 0 89/14 38 56 26  
[www.senioren-notruf.de](http://www.senioren-notruf.de)
  
- **Deutsche Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter e. V.**  
Friedrich-Ebert-Anlage 9, 69117 Heidelberg/Neckar  
Telefon: 0 62 21/2 54 85  
[www.dvfr.de](http://www.dvfr.de)
  
- **Deutscher Caritasverband e. V.**  
Karlstraße 40 , 79104 Freiburg im Breisgau  
Telefon: 07 61/2 00-0  
[www.caritas.de](http://www.caritas.de)
  
- **Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Gesamtverband e. V.**  
Oranienburger Straße 13–14, 10178 Berlin  
Telefon: 0 30/2 46 36-0  
[www.paritaet.org](http://www.paritaet.org)
  
- **Deutsches Rotes Kreuz**  
Carstennstraße 58, 12205 Berlin  
Telefon: 0 30/85 40 40, [www.drk.de](http://www.drk.de)
  
- **Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland**  
Stafflenbergstraße 76, 70184 Stuttgart  
Telefon: 07 11/21 59-0, [www.diakonie.de](http://www.diakonie.de)

- **Malteser Hilfsdienst e. V.**  
Fachstelle Hospizarbeit, Arbeitsgruppe Familienplanung,  
Auslandsdienst, Pflege- und Betreuungsdienst  
Kalker Hauptstraße 22–24, 51103 Köln  
Telefon: 02 21/98 22-01  
[www.malteser.de](http://www.malteser.de)
  
- **Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS)**  
Wilmerdorfer Straße 39, 10627 Berlin  
Telefon: 0 30/31 01 89 60  
[www.nakos.de](http://www.nakos.de)
  
- **Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V.  
Bundesgeschäftsstelle**  
Im Teelbruch 132, 45219 Essen  
Telefon: 0 20 54/95 78 10  
[www.vdab.de](http://www.vdab.de)
  
- **Verband der Kriegs- und Wehrdienststopfer, Behinderten und Sozialrentner Deutschland e. V.**  
Sozialverband VdK  
Wurzelstraße 4a , 53175 Bonn  
Telefon: 02 28/8 20 93-0  
[www.vdk.de](http://www.vdk.de)
  
- **Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e. V.**  
Hebelstraße 6 , 60318 Frankfurt a. M.  
Telefon: 0 69/94 43 71-0  
[www.zwst.org](http://www.zwst.org)

## Informationsmaterialien zum Thema Pflege



Bestell-Nr.: BMG-P-07054

### **Broschüre „Gut zu wissen – das Wichtigste zur Pflegereform 2008“**

In dieser Informationsbroschüre finden Sie die wichtigsten Neuerungen, die die Bundesregierung mit der Pflegereform 2008 auf den Weg gebracht hat.



Bestell-Nr.: BMG-P-07055

### **Broschüre „Ratgeber Pflege“**

Der Pflege-Ratgeber bietet einen Überblick über das Pflegesystem und beantwortet die häufigsten Fragen im Zusammenhang mit der Pflege.



Bestell-Nr.: BMG-P-G504

### **Broschüre „Wenn das Gedächtnis nachlässt“**

Ein Ratgeber für die häusliche Betreuung demenzkranker älterer Menschen.



Bestell-Nr.: BMG-P-07053

### **Flyer „Pflegebedürftig. Was nun?“**

Der Flyer hilft bei den ersten Schritten im Pflegefall. Er gibt einen Überblick über die Ansprechpartner, die verschiedenen Stufen der Pflegebedürftigkeit, das Verfahren zur Feststellung des Pflegebedarfs und Neuerungen der Pflegereform 2008.



Bestell-Nr.: Nagelpflege BMG-P-PL004 / Rollator BMG-P-PL005 /  
Trinken BMG-P-PL006

### **Plakate**

Unter dem Motto „Gut zu wissen, dass es sie gibt“ veröffentlicht das Bundesministerium für Gesundheit Plakatmotive mit typischen Pflegesituationen. Die Motive sind bestellbar im Format DIN A2.



Bestell-Nr.: BMG-P-07062 (Postermappe) / Bestell-Nr.: BMG-P-07063 (Postkartenset)

### **Ein neuer Blick auf die Pflege**

Die Fotografin Julia Baier hat im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit den Alltag pflegebedürftiger Menschen, ihrer Angehörigen und Pflegekräfte fotografiert. Die Motive können von Institutionen (z. B. Pflegeheimen, Gemeinden) als Postermappe für Ausstellungen bestellt werden. Privatpersonen können die Fotografien als Postkartenset bestellen.

# Weitere Informationsangebote des Bundesministeriums für Gesundheit

## Bürgertelefon

Das Bürgertelefon des Bundesministeriums für Gesundheit erreichen Sie von Montag bis Donnerstag zwischen 8 und 18 Uhr und Freitag zwischen 8 und 12 Uhr. Der Anruf ist kostenpflichtig.\*

### Fragen zum Versicherungsschutz

**01805/9966-01\***

### Fragen zur Krankenversicherung

**01805/9966-02\***

### Fragen zur Pflegeversicherung

**01805/9966-03\***

### Fragen zur gesundheitlichen Prävention

**01805/9966-09\***

### Fragen zur Suchtvorbeugung

**0221/892031\*\***

### Gehörlosen-/Hörgeschädigten-Service, Schreibtelefon

**01805/9966-07\***

### Gebärdentelefon ISDN-Bildtelefon

**01805/9966-06\***

### Gebärdentelefon Video over IP

[gebardentelefon.bmg@sip.bmg.buergerservice-bund.de](mailto:gebardentelefon.bmg@sip.bmg.buergerservice-bund.de)

\* Festpreis 14 Ct/Min., abweichende Preise aus den Mobilfunknetzen möglich.

\*\* BZgA-Informationstelefon zur Suchtvorbeugung. Mo. – Do. 10 bis 22 Uhr, Fr. – So. 10 bis 18 Uhr

## Newsletter

Der BMG-Newsletter enthält Neuigkeiten und Informationen rund um die Themen Gesundheit, Pflege und gesundheitliche Prävention und wird Ihnen alle 14 Tage per E-Mail zugesandt. Sie finden das Anmeldeformular unter: [www.bmg-newsletter.de](http://www.bmg-newsletter.de)

## Versand von Publikationen

Materialien zu allen Bereichen des Bundesministeriums für Gesundheit können Sie bestellen unter:

### Publikationsversand der Bundesregierung

Postfach 4810 09

18132 Rostock

E-Mail: [publikationen@bundesregierung.de](mailto:publikationen@bundesregierung.de)

Telefon: 01805/778090\*

Fax: 01805/778094\*

### Publikationsverzeichnis

Das aktuelle Publikationsverzeichnis des Bundesministeriums für Gesundheit können Sie unter Angabe der Bestellnummer BMG-G-07014 per E-Mail anfordern: [publikationen@bundesregierung.de](mailto:publikationen@bundesregierung.de)

### Gesundheitspolitische Informationen

Die Gesundheitspolitischen Informationen erscheinen alle zwei Monate und behandeln Themen aus den Bereichen Gesundheit, Pflege und Prävention. Die kostenlose Publikation wird Ihnen per Post zugesandt. Abonnement unter: [www.bmg-gpi.de](http://www.bmg-gpi.de)

### Internetportal

Aktuelle Informationen des Bundesministeriums für Gesundheit finden Sie unter: [www.bmg.bund.de](http://www.bmg.bund.de)



## Impressum

**Herausgeber:**

Bundesministerium für Gesundheit  
Referat Öffentlichkeitsarbeit  
11055 Berlin

**Gestaltung:** BUTTER. Agentur für Werbung GmbH

**Fotos:** Julia Baier

**Illustrationen:** Schleuse01 Werbeagentur GmbH

**Text und Konzeption:** Zum goldenen Hirschen Berlin GmbH

**Druck:** Rasch Druckerei und Verlag GmbH & Co. KG

**Stand:** September 2008, 1. Auflage

## Wenn Sie diese Broschüre bestellen möchten:

Bestell-Nr.: BMG-P-G502  
E-Mail: publikationen@bundesregierung.de  
Telefon: 018 05/77 80 90\*  
Fax: 018 05/77 80 94\*  
Schriftlich: Publikationsversand der Bundesregierung  
Postfach 48 10 09  
18132 Rostock

\* Kostenpflichtig, 14 Ct/Min. aus dem deutschen Festnetz,  
abweichende Preise aus den Mobilfunknetzen möglich.

Diese Publikation wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Bundesministeriums für Gesundheit herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlbewerbern oder Wahlhelfern während des Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Europa-, Bundestags-, Landtags- und Kommunalwahlen. Missbräuchlich ist besonders die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Unabhängig davon, wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Schrift dem Empfänger zugegangen ist, darf sie auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Bundesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte.