

Ich PFLEGE

Ausgabe 2 | Winter 2025

Das Magazin für pflegende Angehörige

ENDLICH WINTER!

Wie gesund sind
TK-Vitamine?

TABU-THEMA

GEWALT

Wo gibt es Hilfe?

„MIR IST SCHWINDELIG.“

Therapien können
helfen

Wie sich Partnerschaft und Nähe verändern

Die schönen Seiten der Pflege



Lesen Sie
das Magazin
kostenlos
digital

 **UK Nord**
Unfallkasse Nord



Aktion
DAS SICHERE HAUS
Deutsches Kuratorium für Sicherheit
in Heim und Freizeit e.V. (DSH)

Liebe Leserin
und lieber Leser,

es ist das eine, über Demenz und darüber zu schreiben, was diese Krankheit für die Betroffenen und deren Angehörigen bedeutet. Es ist etwas ganz anderes, wenn Demenz sich ins persönliche Umfeld fräst. Das muss ich gerade lernen.

Die Krankheit verändert diesen eigentlich vertrauten Menschen, und es ist oft unfassbar traurig zu sehen, wie schnell das geht. Die Betroffenen, so erlebe ich es, wehren sich vehement gegen viele Verluste: Autonomie, Alltagsfertigkeiten, zeitliche und räumliche Orientierung. Wut und Verbitte- rung kommen ins Spiel.



Dr. Susanne Woelk,
Chefredakteurin

Angehörigen bleibt wenig Zeit zu reagieren. Sie müssen mit Ärztinnen und Ärzten sprechen, Vollmachten beschaf- fen, sich um einen Pfle- gegrad kümmern. Dazu

die Selbstbefragung: Tue ich das Beste für meinen Angehörigen? Tue ich ge- nug? Wie soll es weitergehen?

Ich drücke Ihnen die Daumen, dass Sie für sich und Ihren Angehörigen oder Ihre Angehörige einen guten Weg finden oder schon gefunden ha- ben. Und ich hoffe, noch mehr als frü- her, dass „Ich pflege!“ Sie dabei unter- stützen kann.

Dr. Susanne Woelk
Chefredakteurin



Intimität und Nähe verändern sich, wenn der Partner oder die Partnerin pflegebedürftig wird. Wichtig ist dann eine gute Gesprächskultur.

DAS TUT MIR GUT

Wenn Pflege die Liebe wachsen lässt 5
Manche Beziehung gerät ins Wanken, wenn ein Part pflegebedürftig wird. Aber es kann auch ganz anders kommen.

Schöne Seiten der Pflege 16
„Er bringt mich immer noch zum Lachen“, sagt Heike Streu über ihren 90-jährigen Va- ter, den sie nach seinem Schlaganfall pflegt.

Yoga für Demenz-Erkrankte und ihre Angehörigen 19
Yoga hat viele positive Effekte – auch für demenziell Erkrankte und ihre Angehörigen.

Musik macht das Leben für Parkinson-Erkrankte leichter 20
Laut, rhythmisch und ruhig ein bisschen flott – so sollte Musik für „Parkis“ und ihre Angehörige sein.

Gemeinsames Kochen für mehr Gesundheit und Teilhabe 26
Im Kochclub TiL in Wismar kochen demenziell erkrankte Menschen zusammen mit ihren Angehörigen. Mediterrane Gerichte stehen häufig auf dem Speiseplan.



„Der Moment ist das, was zählt“, sagt Heike Streu, die ihren Vater pflegt. Erwartungen oder Ansprüche aus früheren Zeiten sind für sie nicht mehr so wichtig.

16



Viele Menschen mit Demenz essen einseitig oder zu wenig. Gemeinsames Kochen kann Abhilfe schaffen.

26

Tiefkühl-Vitamine: Frische auch im Winter .. 29
Tiefgekühltes Obst und Gemüse spart Zubereitungszeit und bereichert den winterlichen Speiseplan.

Wenn die Wut hochkocht... .. 32
Lina Fuhrer pflegt ihre Großmutter. Sie hat gelernt, in herausfordernden Situationen die Ruhe zu bewahren.

DEN PFLEGEALLTAG LEICHTER MACHEN

Nachbarschaftshilfe – hochwillkommen und sehr komplex .. 8
Der Entlastungsbetrag kann auch für nachbarschaftliche Unterstützung eingesetzt werden. Dafür gibt es Regeln.

Entlassmanagement – nach der Klinik richtig versorgt .. 10
Angehörige von Krankenhauspatientinnen und -patienten sollten das Entlassmanagement der Klinik kontaktieren.

Kleine Alltagshilfen zur Sturzprävention 13
Duschhocker, Greif- und Stehhilfen sind drei Beispiele für pfiffige kleine Alltagshelfer.

SICHER ZUHAUSE & UNTERWEGS

Das Gleichgewicht wiederfinden: Übungen gegen Schwindel 22
Schwindelattacken können auch körperlich fitte Menschen überraschen. Gezielte Übungen helfen.

LESERBRIEFE

Briefe von Leserinnen und Lesern bereichern unser Magazin. Nur Mut. Schreiben Sie uns! 24

FUNDSTÜCKE

Lesenswert 30
Impressum 36



Wenn Pflege die Liebe wachsen lässt

Wenn ein geliebter Mensch pflegebedürftig wird, verändert sich meist auch die Zweisamkeit. Aus selbstverständlichem Miteinander können Fürsorge auf der einen und Abhängigkeit auf der anderen Seite entstehen.

Manche Beziehung gerät ins Wanken, wo vorher Nähe war, schleicht sich Distanz ein. Doch es kann auch ganz anders kommen; die Herausforderung lässt die Liebe wachsen. So haben es Nadica und Hubert Greupel erlebt.

Das Paar lernte sich vor sieben Jahren kennen. Nadica erinnert sich noch genau: „Es war eine aufrichtige, ehrliche Liebe“. Gemeinsam schmiedeten sie Pläne und waren voller Hoffnung auf ein unbeschwertes Leben zu zweit. 2018 heirateten sie. Die damals 47-jährige und ihr neun Jahre älterer Ehemann waren überzeugt, das Beste noch vor sich zu haben.

Doch es kam anders. Hubert Greupel erkrankte an Amyotropher Lateralsklerose (ALS). Zu den Symptomen

der bislang unheilbaren ALS zählen fortschreitende Muskelschwäche, Sprechstörungen, Schluckbeschwerden und Lähmungen. Hubert Greupel, der bis dahin aktive und kerngesunde Bauingenieur, büßte seine Bewegungsfähigkeit ein und stürzte häufig.

Seit 2024 pflegt Nadica Greupel ihn in der gemeinsamen Wohnung in Würzburg. Keine einfache Aufgabe für die heute 55-Jährige, denn sie selbst leidet unter Rheuma und Herzproblemen und liegt manche Nacht wach in der Sorge, ihrem Mann bei einem Sturz nicht helfen zu können.

„Man lässt den anderen nicht allein“
Dennoch empfindet sie die Pflege nicht als Bürde, sondern als Ausdruck von Lie-

be und Verantwortung. „Ich bin so erzogen worden“, sagt sie. „Man hilft einander. Man lässt den anderen nicht allein.“ Dabei hilft es, dass Hubert Greupel die Hilfe seiner Frau gut annehmen kann. Beide sagen heute, dass ihre Beziehung durch die Krankheit gewachsen und tiefer geworden sei. „Ich hatte früher viele Ängste“, sagt Nadica. „Aber Hubert hat mir immer Halt gegeben. Auch in meinen dunklen Zeiten. Durch Hubert habe ich erfahren, was Liebe wirklich ist“, sagt sie.

Am Anfang war Überforderung

Auch Nele Glöer weiß, was es heißt, eine Last gemeinsam zu tragen. Die 65-jährige Psychologin pflegt seit zehn Jahren ihren Ehemann, der an einer fort-

schreitenden spas-
tischen Erkrankung
leidet. Aus anfängli-
chen Sprachstörun-
gen wurden tiefgrei-
fende körperliche
Einschränkungen.
Heute kommuniziert
ihr Mann mühsam
über ein Tablet und
benötigt in fast allen
Lebensbereichen
Unterstützung.

Die ersten Jahre
waren die pure Über-
forderung, was auch
daran lag, dass die
Kinder noch zu Hau-
se lebten und Nele
Glöer sich innerlich
gegen die Situation
stemmte. Erst als beide Ehe-
partner – die Glöers sind
seit fast 40 Jahren verhei-
ratet – ihre neue Lebens-
realität annehmen konnten,
stellte sich ihr offener und
liebvoller Umgang mitein-
ander wieder ein. Ihre gute
Streitkultur war dabei eben-
so hilfreich wie vertraute
und auch neue Rituale. Nele
Glöer liest ihrem Mann nun
Bücher vor, sie verreisen
gemeinsam und tauschen
sich zu gesellschaftlichen
Fragen aus.

Ehrlichkeit als tragende Säule

Ihre Beziehung wird von ei-
ner tief empfundenen Ehr-
lichkeit getragen. „Ich kann
ihm alles sagen – auch Ängs-
te und Sorgen. Alle Gefühle
dürfen in diesem Haus ge-
äußert werden.“ Der Aus-
tausch funktioniert – auch
ohne Sprache. Besonders
bewundert Nele Glöer, dass



**Nele Glöer
brauchte Zeit,
um ihre neue
Lebensrealität als
pflegende Ange-
hörige annehmen
zu können. Dabei
halfen neue und
vertraute Rituale,
zum Beispiel das
Vorlesen und
gemeinsame Ver-
reisen.**

ihr Mann nicht klagt und sie
trotz seiner Erkrankung un-
terstützt und tröstet. „Wir
haben großen Respekt da-
vor, wie wir gemeinsam mit
unserem Schicksal umge-
hen. Und wenn ich ihn an-
schaue – dann liebe ich ihn
einfach.“

Beziehung verändert sich

„Dass Paare so verständnis-
voll miteinander umgehen,
ist keine Selbstverständ-
lichkeit“, sagt Maren Birke,
psychologische Beraterin
bei dem Verein „Hambur-
gische Brücke“. Wird ein
Partner oder eine Partnerin
pflegebedürftig, verändert
sich der Mensch und damit
auch die Beziehung. „Häu-
fig erleben Paare in dieser
Situation Gefühle wie Ver-
zweiflung, Wut und Trauer“,
ergänzt Birke. Die Verzweif-
lung kann viele Ursachen
haben. Etwa das Gefühl,
mit den eigenen Sorgen und
Themen nicht mehr durch-
zudringen. Oder den Verlust
von Nähe und einer star-
ken Schulter zum Anleh-
nen, die es nicht mehr gibt.
„Plötzlich ist da jemand, der
mir früher Halt gab – aber
jetzt gar nicht mehr mitbe-
kommt, wie es mir selbst
geht“, beschreibt die Psy-
chologin typische Rückmel-
dungen von Angehörigen.

Gefühle annehmen

Und da ist die stille Trau-
er – über das, was Tag für
Tag verschwindet. „In der
Psychologie sprechen wir
von ‚ambiguous loss‘ – ei-
nem uneindeutigen Ver-

lust“, so Birke. Der Mensch ist körperlich noch da, verändert sich aber emotional und geistig. Außenstehende verstehen diese Trauer oft nicht – dabei ist sie sehr real. Solche Gefühle sind

kein Zeichen von Schwäche, sondern Ausdruck einer enormen Belastung. „Wichtig ist, sie anzunehmen, statt sie zu unterdrücken – denn sonst suchen sie sich ihren Weg.“ Ein geschütz-

ter und wertfreier Raum, in dem alles gesagt werden darf, hilft vielen Menschen schon sehr. Das Aussprechen entlastet und kann zu einer anderen Form von Verbundenheit führen.

„INTIMITÄT UND NÄHE NEU LEBEN“

Dr. Klaus Pfeiffer ist Diplom-Psychologe in der Abteilung für Geriatrie am Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart.



Was kann man tun, wenn emotionale Nähe schwindet oder der Umgang schwieriger wird?

Dr. Klaus Pfeiffer: Oft steckt hinter gereiztem Verhalten oder innerer Distanz eine Überforderung. Hier hilft es, offen miteinander über Gefühle und Bedürfnisse zu sprechen. Auch die Organisation der Pflege kann so angepasst werden, dass Raum für gemeinsame schöne Momente bleibt – sei es ein gemeinsamer Spaziergang, ein vertrautes Ritual oder einfach Zeit zu zweit ohne Pflegekontext. Selbst kleine Pausen und Zeiten zum Auftanken für den pflegenden Partner machen einen großen Unterschied.

Welche Rolle spielt Kommunikation, wenn das Sprechen schwerfällt?

Auch wenn Sprache eingeschränkt ist – etwa durch eine demenzielle Erkrankung – bleibt Kommunikation zentral. Blickkontakt, Berührung oder ein Lächeln können viel Nähe und Sicherheit vermitteln. Für pfle-

gende Angehörige ist es hilfreich, sich bewusst zu machen, dass der andere auch ohne Worte angesprochen, gesehen und wertgeschätzt werden möchte. Mit Geduld und Achtsamkeit kann so trotz Einschränkungen Verbindung erhalten bleiben.

Wie lässt sich Intimität in einer Pflegesituation neu definieren?

Partnerschaft bedeutet mehr als Sexualität. Zärtlichkeit, liebevolle Gesten und bewusst geteilte Zeit können neue Formen von Intimität schaffen. Wichtig sind dabei offene Gespräche über Wünsche und Bedürfnisse. Kreative Lösungen und eine Portion Humor helfen, mit Veränderungen gelassener umzugehen. Wer gut für sich selbst sorgt, bleibt auch in der Beziehung stärker präsent.

Was hilft, wenn Angehörige um die frühere Beziehung trauern?

Trauer ist ein natürlicher Bestandteil der Veränderung. Vielen hilft es, Erinnerungen bewusst Raum zu geben – durch Musik, Fotos oder das Auf-

schreiben von Gedanken. Auch Gespräche mit anderen Betroffenen, etwa in Angehörigen-Gruppen, können tröstlich und stärkend wirken. Wichtig ist, die eigene Trauer anzunehmen, ohne sich dafür zu verurteilen.

Wann sollte man sich Unterstützung holen – und warum ist das sinnvoll?

Sich Hilfe zu holen, ist ein Zeichen von Selbstfürsorge. Pflegeberatung, Selbsthilfegruppen oder psychologische Begleitung können entlasten und neue Perspektiven eröffnen – oft bevor es zur völligen Erschöpfung kommt. Wer gut begleitet wird, bleibt nicht nur leistungsfähiger, sondern kann die Beziehung auch unter veränderten Bedingungen lebendig erhalten.

Text und Interview von Stella Cornelius-Koch, Journalistin, Bremen.

Nachbarschaftshilfe – hochwillkommen und sehr komplex

Pflegebedürftige Menschen, die zuhause versorgt werden und einen Pflegegrad haben, können monatlich über einen Entlastungsbetrag in Höhe von 131 Euro verfügen. Das Geld soll Pflegende entlasten und die Alltagsgestaltung der pflegebedürftigen Person unterstützen – auch durch Nachbarschaftshilfe. Doch was so einfach klingt, ist ein hochkomplexes Thema.



Die Anerkennungs-
voraussetzungen für
ehrenamtliche Nach-
barschaftshilfe sind von
Bundesland zu Bundesland
unterschiedlich geregelt.
Das folgende fiktive Beispiel
macht es deutlich: Erika
Meier hat Pflegegrad 3 und
fühlt sich außerhalb ihrer
Wohnung zunehmend un-
sicher. Deshalb kauft ihr

Nachbar Dirk Müller ab und
zu für sie ein oder erledigt
kleine Besorgungen. Erika
Meier rundet zwar den Kas-
senbon immer auf, doch
würde sie Dirk Müller für
seine Unterstützung gern
eine richtige Aufwandsent-
schädigung zahlen.

Ob sie dafür den Entlas-
tungsbetrag aus der Pflege-

versicherung nutzen kann,
hängt allerdings von ihrem
Wohnort ab. In Brandenburg
und Bremen zum Beispiel
kann Nachbarschaftshilfe
nicht über die Pflegekasse
abgerechnet werden. In den
anderen Bundesländern gibt
es unterschiedliche Rah-
menbedingungen. In Ham-
burg gelten zum Beispiel die
folgenden Voraussetzungen:

Die pflegebedürftige Person

- ist in Hamburg gemeldet und hat einen Pflegegrad

Die Nachbarschaftshilfe

- ist volljährig
- lebt mit der pflegebedürftigen Person nicht in einem Haushalt
- ist nicht mit der pflegebedürftigen Person bis zum 2. Grad verwandt oder verschwägert
- betreut höchstens zwei pflegebedürftige Personen
- ist nicht als eingetragene Pflegeperson für die pflegebedürftige Person tätig
- erhält eine Aufwandsentschädigung für ihre freiwilliges Engagement (max. 5 Euro pro Stunde)

Die Nachbarschaftshilfe, in unserem Beispiel Dirk Müller, muss sich in Hamburg also registrieren lassen. Er bekommt eine Registrierungsbestätigung, die er Erika Meier übergibt, die damit wiederum die Erstattung ihrer Ausgaben bei der Pflegekasse beantragen kann.

Pflegekurse, Pflegedauer, Höhe der Aufwandsentschädigung – es ist kompliziert

In einigen Bundesländern ist die Teilnahme an einem Pflegekurs verpflichtend, um von der Pflegekasse als Nachbarschaftshelfer oder -helferin anerkannt zu werden. Regelungen gibt es überdies zur maximalen

Aufwandsentschädigung und Einsatzzeit, zu notwendigen Fortbildungen (zum Beispiel in Sachsen und Sachsen-Anhalt) und zum Versicherungsschutz.

Es ist daher ratsam, sich im zuständigen Pflegestützpunkt zu informieren und darüber beraten zu lassen, welche Voraussetzungen im eigenen Bundesland gelten.

nicht wissen, dass sie gar nicht so wenige Ausgaben für Nachbarschaftshilfe über die Pflegekasse abrechnen können. Abgerechnet werden können zum Beispiel auch eine Begleitung beim Arztbesuch oder gemeinsames Spazierengehen.

Von Dr. Susanne Woelk



Die meisten rechnen nicht ab

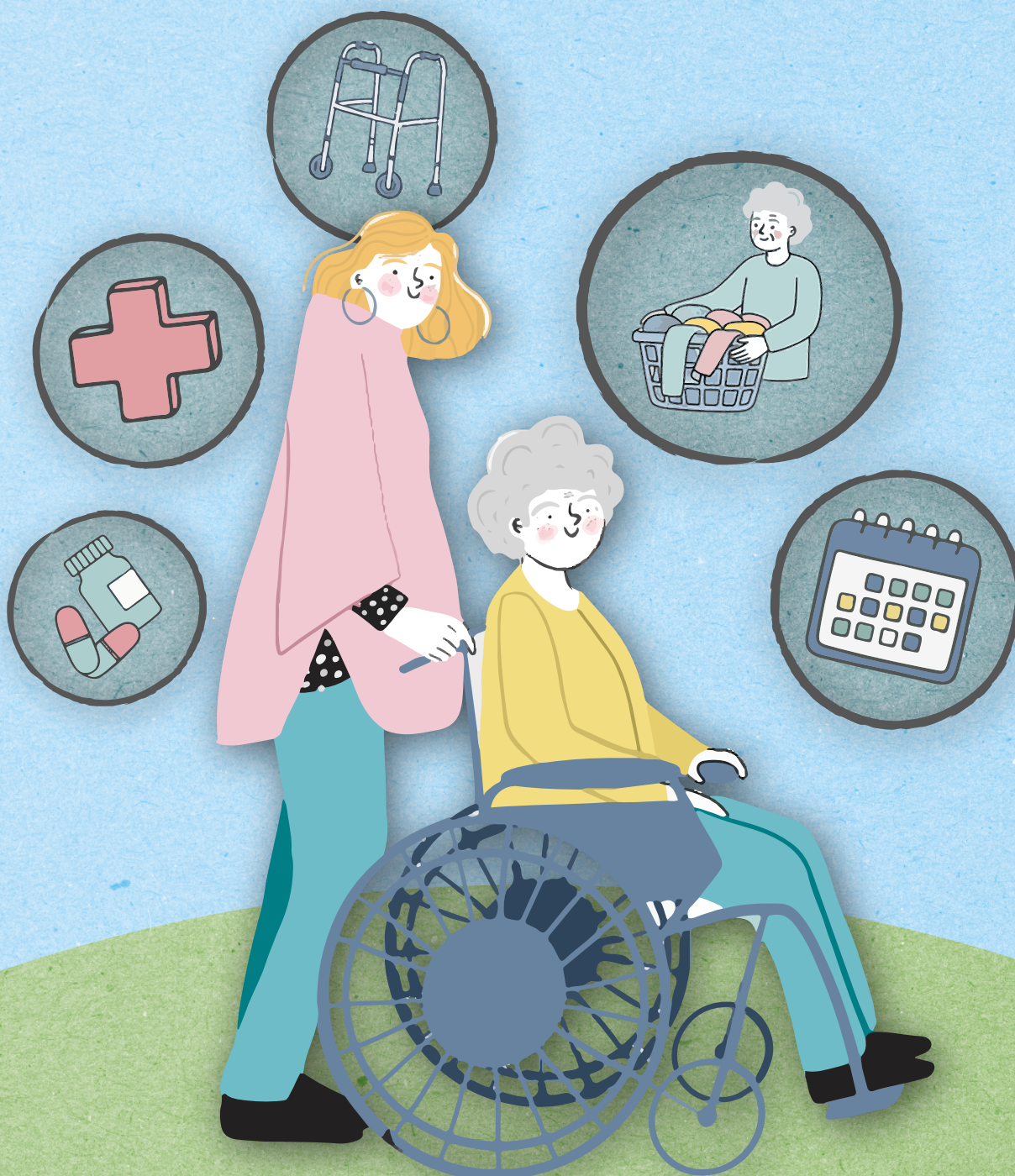
Die Vielzahl der Bestimmungen hält nach Einschätzung von Fachleuten viele Pflegebedürftige davon ab, Leistungen im Rahmen einer Nachbarschaftshilfe über die Pflegekasse abzurechnen, auch wenn das Prozedere in den meisten Bundesländern nur einmal zu durchlaufen ist. Hinzu kommt, dass viele Menschen mit Pflegegrad

Nützliches im Netz

Eine gute Übersicht bietet die TK auf ihrer Webseite www.tk.de, Suchbegriff: Nachbarschaftshilfe Pflege.



Entlassmanagement **Nach der Klinik richtig versorgt**



Ob Medikamente, Hilfsmittel oder häusliche Krankenpflege: Das Entlassmanagement in Kliniken soll sicherstellen, dass Patientinnen und Patienten nach ihrer Entlassung lückenlos bis zur vollständigen Genesung weiterversorgt werden. Was Angehörige wissen sollten, damit der Übergang reibungslos klappt.

Nach einem Klinikaufenthalt dauert es häufig noch einige Zeit bis zur vollständigen Genesung, meistens zu Hause. Krankenhäuser und Reha-Kliniken sind verpflichtet zu klären, welche Unterstützung eine Patientin oder ein Patient anschließend noch benötigt, um die Entlassung demgemäß zu planen. Auf dieses so genannte Entlassmanagement haben gesetzlich Versicherte einen Anspruch, ihre Teilnahme ist freiwillig, und sie müssen schriftlich zustimmen.

Angehörige einbeziehen

Ansprechpartnerinnen und -partner für das Entlassmanagement sind der Sozialdienst sowie das ärztliche oder pflegerische Personal. Verena Querling von der Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen empfiehlt, frühzeitig Kontakt zum Sozialdienst aufzunehmen und einen Termin zu vereinbaren. „Damit der Sozialdienst sich hinreichend um den individuellen Bedarf kümmern kann, sollte man ihm möglichst viel zeitlichen

Vorlauf geben.“ Außerdem rät die Expertin, Angehörige zum Gespräch mit dem Sozialdienst hinzuzuziehen. „Ihnen fallen vielleicht Bedarfe ein, die noch nicht zur Sprache gekommen sind, sich aber mit einem anderen Blick auf das häusliche Umfeld auftun.“ Gegebenenfalls hilft der Sozialdienst auch dabei, den Antrag auf einen Pflegegrad zu stellen. Ferner organisiert er stationäre Reha, Übergangs- oder Kurzzeitpflege.

Für eine bevorstehende Entlassung nach Hause kann das Krankenhaus bei Bedarf Verordnungen ausstellen für:

► MEDIKAMENTE

Es darf jeweils nur die kleinste Packungsgröße verordnet werden. Achtung: Rezepte für Medikamente des Entlassmanagements sind nur drei Werktage gültig, das Datum der Ausstellung eingeschlossen.

► HEILMITTEL

Zu den Heilmitteln zählen zum Beispiel Lymphdrainage, Physiotherapie und Ergotherapie. Wichtig: Die

Behandlung muss innerhalb von sieben Tagen ab Ausstellungsdatum begonnen und innerhalb von 12 Tagen abgeschlossen werden. Nicht beanspruchte Behandlungseinheiten verfallen.

► HILFSMITTEL

Dazu gehören Orthesen, Gehhilfen wie Krücken oder ein Rollator, aber auch eine Toilettensitzerhöhung, wenn sie medizinisch notwendig ist.

► HÄUSLICHE KRANKENPFLEGE

Eine Grundpflege kann ärztlich verordnet werden, wenn Patientinnen oder Patienten nach der Entlassung Hilfestellung benötigen, etwa bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität. Voraussetzung ist, dass die Grundpflege medizinisch notwendig ist, keine andere im Haushalt lebende Person die Pflege leisten kann und die Patientin oder der Patient keinen Pflegegrad 2 oder höher hat. Die häusliche Krankenpflege wird bis zu vier Wochen gewährt und muss ebenso bei der Krankenkasse



Checkliste zum Download

Checkliste Entlassmanagement

Vor und nach der Entlassung aus der Klinik gibt es einiges zu beachten und zu organisieren. Diese Checkliste soll Ihnen und Ihren Angehörigen, Freundinnen oder Freunden dabei helfen.

VERORDNUNGEN	KRANKENPFLEGE/HAUSHALT	TERMINE VEREINBAREN
- Sind alle Verordnungen unterschrieben und weisen auf den Diagnosen auch die richtigen Diagnosekürzel auf? - Darauf ist auch bei den Folgeverordnungen von niedergelassenen Ärzten und Ärzten unbedingt zu achten. - Wer besorgt die verordneten Medikamente in der Apotheke? - Für wann? Die Entlassungszeit ist nur der Zeitpunkt, der Tag, an dem das Rezept ausgestellt wird, zählt mit. - Wird Verbandsmaterial benötigt? - Wer besorgt die nötigen Hilfsmittel im Sanitätskiosk oder nimmt zu laufende größere Hilfsmittel entgegen, damit sie nach der Entlassung zu Hause gleich zur Verfügung stehen?	- Umgehend ambulanten Pflegedienst kontaktieren, falls häusliche Krankenpflege vereinbart wird. - Falls hauswirtschaftliche Versorgung vereinbart wird: Bittet der Pflegedienst sie auch an? Übernimmt er es auch, den Alltag in der Krankenkasse zu stellen? - Hat die gekürzte Person eine private Unfallversicherung mit Krankenversicherung? - Wer kauft ein? - Wer kocht oder kümmert sich um die Mahlzeiten?	- Umgehend für Heilmittel wie Lymphdrainage, Physiotherapie etc. Folgt unbedingt anfragen, dass die Entlassung vom Entlassmanagement angeordnet wurde. Fristen beachten! Die Behandlung muss innerhalb von sieben Tagen beginnen und innerhalb von zwölf Tagen abgeschlossen sein, übrige Behandlungstermine vorfallen. Über die Fortminderungsrisiko des GdK Spätkontrollen lassen sich gezielt Fragen vorrechnen lassen. Sie ist online zu finden unter: www.gdk-spätkontrollen.de, den für die Patient „Service“ die „Informationsblätter“ anfordern. - Sich selbst bei der Hausärztin oder dem Hausarzt zur Weiterbehandlung sowie für Folgeverordnungen vorstellen. Wichtig: Den Entlassbrief des Krankenhauses mitnehmen. - Gibt es Kontrolltermine in der Klinik? - Transfer organisieren: Wie kommt die Patientin oder der Patient jeweils zu den Terminen?

beantragt werden wie Verlängerungen. Patientinnen und Patienten sollten sich nicht scheuen, für die erste Beantragung die Unterstützung des Entlassmanagements einzufordern. Auch ambulante Pflegedienste können es übernehmen, den Antrag zu stellen. Wundversorgung, Verbandswechsel oder Injektionen gehören zur Behandlungspflege, die ebenfalls ärztlich verordnet werden kann.

➤ **HAUSHALTSHILFE**

Versicherte ohne Pflegegrad oder mit Pflegegrad 1 haben Anspruch auf eine Haushaltshilfe, wenn es medizinisch notwendig ist und niemand anderes im Haushalt die hauswirtschaftliche Versorgung übernehmen kann. Dieser Anspruch gilt für bis zu vier Wochen. Leben Kinder unter zwölf Jahren oder hilfsbedürftige Kinder im Haushalt, verlängert er sich auf bis zu 26 Wochen.

Rechtzeitig Folgeverordnungen besorgen

Das Entlassmanagement darf häusliche Krankenpflege, Heilmittel und zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel nur für die maximale Dauer von sieben Tagen verordnen. Bei der Haushaltshilfe wird es meist genauso gehandhabt. Folgeverordnungen stellen bei Bedarf die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte aus, die die Weiterbehandlung übernehmen.

Werden Heilmittel, häusliche Krankenpflege oder eine Haushaltshilfe verordnet, heißt es, sich rasch ans Telefon zu klemmen: „Oft muss man ziemlich viele Anbieter anrufen, um kurzfristig einen Pflegedienst, eine Haushaltshilfe oder Heilmittelpraxis zu finden“, weiß Verena Querling. Der Sozialdienst nennt Adressen von Leistungserbringenden.

Von Mirjam Ulrich, Journalistin, Wiesbaden.

Eine Checkliste zum Herunterladen gibt es auf der Webseite der Aktion Das sichere Haus unter: www.das-sichere-haus.de/pflege-daheim



Kleine Alltagshilfen zur Sturzprävention

Stürze sind die mit Abstand größte und riskanteste Unfallgefahr für ältere Menschen. Kleine Hilfsmittel erleichtern den Alltag und beugen (erneuten) Unfällen vor. Wir stellen fünf von ihnen vor.



1

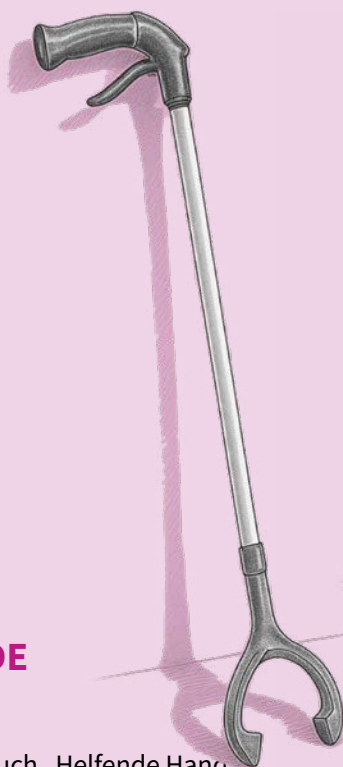
DUSCHOCKER UND DUSCHSITZ

Bei eingeschränkter Mobilität oder Gleichgewichtsproblemen fällt das Duschen im Sitzen leichter. Duschklappsitze sowie Duschhocker gibt es aus Kunststoff, Aluminium oder Edelstahl, optional auch mit Rückenlehne, Armlehnen oder Hygieneausschnitt. Duschklappsitze werden an die Wand montiert. Die Hilfsmittel sind teilweise Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen.

Vor der Kaufentscheidung sind die Größe der Dusche sowie die Länge der Oberschenkel und Füße der sitzenden Person zu beachten; bei einem Klappsitz kommt die Wandbeschaffenheit hinzu. Oft ist ein Duschklappsitz vorteilhafter, da viele Duschen zu klein sind, um einen Duschhocker hineinzustellen.

2

„HELFENDE HAND“



Die Greifhilfe, auch „Helfende Hand“ genannt, leistet gute Dienste beim Aufheben heruntergefallener Gegenstände und kann auch beim An- und Ausziehen hilfreich sein. Am unteren Ende der Stange sitzt eine Greifzange, am oberen Ende lässt sich am Griff der Mechanismus bedienen, um die Zange zu öffnen und zu schließen. Greifhilfen sind in unterschiedlichen Längen und mit verschiedenen Schließmechanismen erhältlich, und auch die Kraftübertragung ist unterschiedlich. „Mit einer Greifhilfe aus Kunststoff kann man nur leichte Gegenstände aufheben, mit einer robusteren auch schwere, wie etwa ein heruntergefallenes Handy“, erläutert Sibylle Liebchen. Die Ergotherapeutin arbeitet als Beraterin für Hilfsmittel bei „Barrierefrei Leben“. Der Hamburger Verein betreibt ein Informationsportal zu Hilfsmitteln im Internet.

Die Expertin rät, verschiedene Greifhilfen auszuprobieren, denn es kommt auf die eigene Handkraft, Beweglichkeit wie auch auf die Körpergröße an. Zudem sollten Nutzerinnen und Nutzer vor dem Kauf klären, ob sie die helfende Hand vorwiegend im Stehen oder im Sitzen verwenden wollen. Die Krankenkasse bezahlt auf Verordnung nur eine Greifhilfe, doch bieten auch Baumärkte oder mitunter Discounter welche an.

3

STEHHILFE



Wenn längeres Stehen schwerfällt, bringt eine Stehhilfe Erleichterung. „Sie dient der Teilentlastung der Gelenke und kann Schmerzen vermeiden“, benennt die Ergotherapeutin die Vorteile. Eine Stehhilfe ist höher als ein normaler Stuhl und lässt sich individuell auf die Körpergröße der oder des Nutzenden einstellen. Eine Stehhilfe macht es zum Beispiel möglich, an einer Arbeitsplatte in der Küche oder am Bügelbrett zu stehen oder sich im Bad vor dem Spiegel zu rasieren.

Stehhilfen gibt es in unterschiedlichen Ausführungen aus Metall oder Aluminium, mit und ohne Rückenlehne, zusammenklappbar oder auch mit zwei Rädern. „Wenn man die Stehhilfe bewegen möchte, kann man sie ankippen und schieben.“ Bei manchen lässt sich die Sitzfläche etwas schräg stellen, so dass sich das Becken aufrichtet. Auch hier empfiehlt die Ergotherapeutin, vor dem Kauf verschiedene Modelle auszuprobieren. Sie sind in Sanitätshäusern und Büromöbelgeschäften erhältlich und müssen selbst bezahlt werden.



4

HALTEGRIFFE UND BODEN-DECKEN-STANGEN

In Duschen oder an Badewannen sind zusätzliche Haltegriffe sinnvoll. Sie lassen sich ohne zu bohren mit Saugbefestigung oder zum Kleben anbringen. Die Klebefestigung hält laut Liebchen gut. Bei Systemen mit Saugnäpfen rät Liebchen dazu, unbedingt auf Qualität zu achten und kein Billigprodukt zu kaufen. Entscheidend ist, dass diese Haltegriffe mit einer so genannten Vakuum-Sicherheitsanzeige oder Warnwippe ausgestattet sind. Sie zeigen an, wenn die Haftkraft nachlässt und der Griff gelöst und erneut befestigt werden muss.

Boden-Decken-Stangen lassen sich multifunktionell einsetzen, zum Beispiel in der Badewanne als Einstiegs- oder an der Toilette als Aufstieghilfe. Diese Stangen werden zwischen Fußboden und Decke mit Schrauben montiert, manche auch nur dazwischen geklemmt. „Wie auch bei den Haltegriffen, kommt es auf die Baustanz an“, sagt Liebchen. „Man muss schauen, was überhaupt möglich ist.“ Trockenbauwände müssen von vornherein verstärkt sein. Praktisch sind auch Toilettensitze mit starren oder klappbaren Haltegriffen.



5

ANTIRUTSCH-KLEBEFOLIEN

Bleiben Antirutschmatten dauerhaft in Dusche oder Badewanne liegen, wirken sie schnell unansehnlich, da sich darunter Braunalgen bilden können. Eine geeignete Alternative sind Antirutsch-Klebefolien, die schnell und mit etwas Geschick in die Duschwanne geklebt werden. „Sie sind auf der Oberseite angeraut, ähnlich wie Sandpapier und auf der Unterseite mit einer Klebeschicht versehen“, beschreibt sie Liebchen. Klebefolien gibt es in verschiedenen geometrischen Formen und Farben oder auch transparent. Bunte Klebepunkte zu nutzen kann vorteilhaft sein, um zu erkennen, wo die Duschwanne anfängt und aufhört. Die Kosten für Antirutsch-Klebefolien werden von den Kassen nicht übernommen.

Von Mirjam Ulrich

Weitere Informationen

Nähere Informationen zu den Hilfsmitteln finden Sie unter www.online-wohn-beratung.de





Schöne Seiten der Pflege

Die Pflege eines Angehörigen ist oft fordernd und kräftezehrend. Doch zwischen Belastung und hoher Verantwortung entstehen auch Nähe, Vertrauen und wertvolle gemeinsame Momente. Pflege kann verbinden und schöne Seiten haben. Zwei pflegende Angehörige berichten.



Anfangs war es für Monika Just nicht leicht, ihre Rolle als pflegende Angehörige für ihre Mutter Erika zu finden. Inzwischen hat sich alles eingespielt. Das Verhältnis zwischen Mutter und Tochter ist sehr harmonisch.

Die 69-jährige Monika Just führt ein selbstbestimmtes Leben. Der Tagesablauf der Unternehmerin mit mehreren Angestellten ist klar strukturiert und getaktet. So war es zumindest bis zum Jahr 2019. Dann veränderte sich vieles. Ihre heute 87-jährige Mutter Erika wurde damals nach einem Sturz und mehreren Krankenhausaufenthalten zunehmend hilfebedürftig. Eine fortschreitende Demenz, Inkontinenz und die Weigerung, regelmäßig die Diabetes-Medikamente einzunehmen, machten die Situation nicht gerade leichter. Monika Just musste sich mehr und mehr um ihre Mutter kümmern.

„Es war ein harter Weg“, sagt die Bremerin rückblickend. Anfangs war sie mit der neuen Rolle als pflegende Angehörige überfordert – emotional erschöpft, innerlich zerrissen zwischen Pflichtgefühl und zu starker Belastung. Trotz professioneller Unterstützung durch einen engagierten Pflegedienst trug sie den größten Teil der Verantwortung.

„Ich habe mich gefragt: Was macht diese Frau mit mir?“, beschreibt sie eine Phase, in der die Beziehung zur Mutter zu kippen drohte. Der Spagat zwischen eigener Belastbarkeit und dem Wunsch, es der Mutter recht zu machen, wurde zur Zerreißprobe. Monika Just, die schon immer sehr eigenständig gelebt hatte, fühlte sich auf einmal eingeeengt und überfordert. Sie spricht sogar von einer zeitweise „toxischen Beziehung“.

Grenzen setzen

Doch sie fand den Weg heraus. Mit psychotherapeutischer Begleitung lernte Monika Just, Grenzen zu setzen und auf sich selbst zu achten. „Ich habe verstanden, dass ich auf meine Selbstfürsorge achten muss. Es ist ja gut für sie gesorgt.“ Inzwischen besucht sie ihre Mutter, die ambulant in ihrer Wohnung betreut wird, einmal pro Woche für mehrere Stunden.

Die veränderte Beziehung beschreibt Monika Just so: „Meine Mama ist wie mein Kind geworden.“ Das Verhältnis zu ihren zwei Brüdern hat sich ebenfalls gewandelt: Seitdem sie mit deutlichen Worten darauf hingewiesen hatte, nicht mehr zu können, erhält sie von ihnen Unterstützung. Unter dem Druck der Pflegesituation hat sich das Familiengefüge neu sortiert.

Heute blickt die Bremerin mit mehr Gelassenheit auf ihre Rolle. Sie sieht nicht nur die Belastung, sondern auch die Nähe, die gewachsen ist. „Wir reden zum Beispiel offen über das Sterben“, sagt sie. Zudem habe die Pflege ihrer Mutter sie gelehrt, ihr eigenes Älterwerden bewusster zu betrachten.

Wenn Pflege Nähe schafft

Jede Pflegesituation ist individuell und doch ähneln sich die emotionalen Spannungsfelder, in denen sich Angehörige bewegen. Dazu gehören Verantwortung, Erschöpfung und Zweifel. Dazwischen gibt es immer



„Er bringt mich immer noch zum Lachen“, sagt Heike Streu über ihren 90-jährigen Vater mit dem für einen Mann seltenen Vornamen „Christel“. Er muss nach einem vermuteten Schlaganfall mit Beeinträchtigungen leben.

wieder Augenblicke, die berühren, verbinden und stärken. So erlebte es auch Heike Streu aus Syke in Niedersachsen. Die 66-Jährige hatte bereits früh gelernt, was es heißt, sich zu kümmern: Jahrelang pflegte sie, gemeinsam mit ihrem Vater, ihre Mutter, bis diese 2020 starb.

Ihr Vater war lange ein aktiver, kraftvoller Mann gewesen – handwerklich geschickt, im Garten unterwegs und stets engagiert, wenn es um Reparaturen ging. Doch am zweiten Weihnachtsfeiertag 2024 erlitt er, so wird vermutet, einen Schlaganfall. Seitdem ist seine linke Körperhälfte beeinträchtigt. Der heute 90-Jährige ist deutlich geschwächt und auf Unterstützung im Alltag und bei der Körperpflege angewiesen.

Für Heike Streu war sofort klar, dass sie sich kümmern würde. Konkret heißt das: Sie fährt jeden Abend zu ihrem Vater, bleibt über Nacht und kehrt nach dem

Mittagessen in ihr Zuhause zurück. Tagsüber übernimmt ein Pflegedienst medizinische Aufgaben wie das Anlegen von Kompressionsstrümpfen und die Medikamentengabe.

Wandel und neues Lernen

Anfangs war es schwer, den Vater, ihren „Fels in der Brandung“, so verletzlich zu erleben. Doch Heike Streu ist zuversichtlich und versucht, das Gute zu sehen. Wenn es ihr zu viel wird, geht sie in den Garten, zum durchschnaufen. Vieles löst sich dann auf, und anschließend gelingt es ihr besser, sich in ihren Vater einzufühlen, ihn zu sehen, wie er jetzt ist und sich an den schönen Momenten zu erfreuen, die es immer wieder gibt. „Wir lachen viel, wenn wir über frühere Zeiten sprechen und Erinnerungen austauschen“, berichtet sie. Ihr Vater war nie um einen lockeren Spruch verlegen und bringt auch jetzt noch Leichtigkeit in den Alltag.

„Mein Vater bringt mir noch immer viel bei“

Außerdem lernt sie durch ihn täglich dazu – etwa, wie man ein Zündsystem beim Rasenmäher überprüft oder worauf es bei der Hausverwaltung ankommt. „Mein Vater bringt mir noch immer viel bei und ist eine Bereicherung für mich“, sagt sie. Auch in Glaubensfragen sind Vater und Tochter eng verbunden. Sie sprechen zum Beispiel über das Sterben oder diskutieren die Frage, ob er im Leben das Richtige getan habe – abends, beim gemeinsamen Gebet.

Für Heike Streu haben sich durch die Pflege Prioritäten, Ansprüche und Erwartungen verschoben. „Ich habe erkannt, dass viele Dinge, die ich früher für wichtig gehalten habe, gar nicht so wichtig sind – etwa, ob mein Vater stets ordentlich und sauber angezogen ist. Der Moment ist das, was zählt.“

Von Stella Cornelius-Koch

Yoga für Demenz-Erkrankte und ihre Angehörigen



Von den vielfältigen positiven Effekten des Yoga können auch demenziell Erkrankte und ihre Angehörigen profitieren.

Haben Sie schon einmal daran gedacht, mit Ihrem Angehörigen gemeinsam Yoga zu machen?

Denn das hat Vorteile für beide. Die wohltuenden Übungen stärken die pflegenden Angehörigen in ihrem oft fordernden Alltag, die Erkrankten wiederum können etwas von ihrer inneren Unruhe und ihren Ängsten abbauen.

Kostenloses Poster

Die Unfallkasse Nord bietet auf ihrer Homepage das Poster „Bewegung und Entspannung mit Yoga“ zum kostenlosen Download an.

Es zeigt neun Übungen, die Menschen mit Demenz zusammen mit ihren pflegenden Angehörigen durchführen können.

Das Poster ist das Ergebnis des Projekts „Bewegung und Entspannung mit Yoga. Für mehr Sicherheit im eigenen Zuhause“, das die Unfallkasse zusammen mit weiteren Partnern entwickelt hat.

Weiterführende Informationen zu dem Projekt finden Sie hier:



Dr. Susanne Woelk

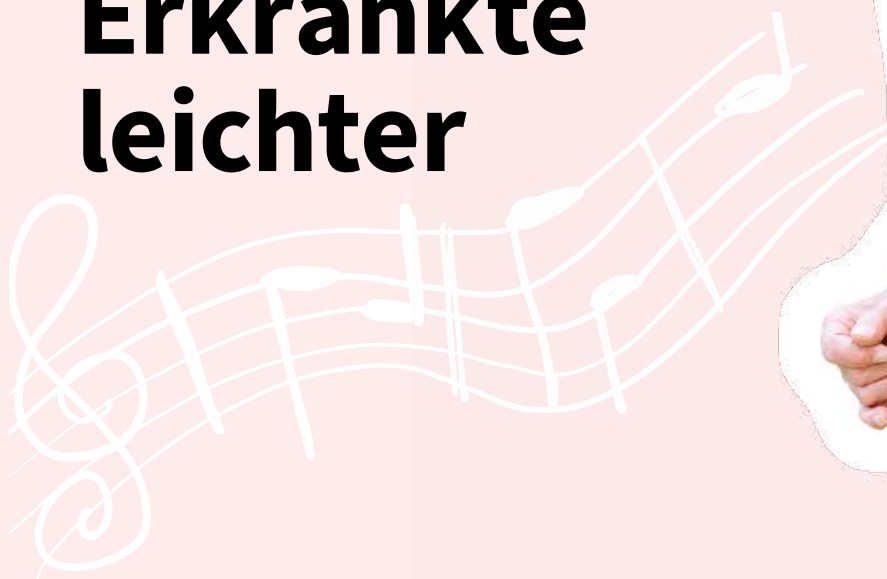
Bewegung und Entspannung mit Yoga

Ein Angebot für Menschen mit Demenz und ihre pflegenden Angehörigen für mehr Sicherheit und Gesundheit im eigenen Zuhause

Baum	Ziel	Beschreibung	Umsetzung	Tipps/Varianten
	Diese Übung dient der allgemeinen Entspannung und fördert die Konzentration auf den Atem. Sie stärkt die Muskulatur der Beine und des Rückens.	Aufrechter Stand - Füße stehen hüftbreit auseinander, auf der Mittelfußlinie. Hände ruhen auf den Oberschenkeln. Ein Bein wird angehoben und nach hinten gestreckt. Der Oberkörper bleibt aufrecht.	Bevor Sie die Übung beginnen, machen Sie einige Atemübungen. Die Füße sollten hüftbreit auseinander stehen. Die Hände ruhen auf den Oberschenkeln. Ein Bein wird angehoben und nach hinten gestreckt. Der Oberkörper bleibt aufrecht.	Bevor Sie die Übung beginnen, machen Sie einige Atemübungen. Die Füße sollten hüftbreit auseinander stehen. Die Hände ruhen auf den Oberschenkeln. Ein Bein wird angehoben und nach hinten gestreckt. Der Oberkörper bleibt aufrecht.
	Diese Übung dient der allgemeinen Entspannung und fördert die Konzentration auf den Atem. Sie stärkt die Muskulatur der Beine und des Rückens.	Aufrechter Stand - Füße stehen hüftbreit auseinander, auf der Mittelfußlinie. Hände ruhen auf den Oberschenkeln. Ein Bein wird angehoben und nach hinten gestreckt. Der Oberkörper bleibt aufrecht.	Bevor Sie die Übung beginnen, machen Sie einige Atemübungen. Die Füße sollten hüftbreit auseinander stehen. Die Hände ruhen auf den Oberschenkeln. Ein Bein wird angehoben und nach hinten gestreckt. Der Oberkörper bleibt aufrecht.	Bevor Sie die Übung beginnen, machen Sie einige Atemübungen. Die Füße sollten hüftbreit auseinander stehen. Die Hände ruhen auf den Oberschenkeln. Ein Bein wird angehoben und nach hinten gestreckt. Der Oberkörper bleibt aufrecht.
	Diese Übung dient der allgemeinen Entspannung und fördert die Konzentration auf den Atem. Sie stärkt die Muskulatur der Beine und des Rückens.	Aufrechter Stand - Füße stehen hüftbreit auseinander, auf der Mittelfußlinie. Hände ruhen auf den Oberschenkeln. Ein Bein wird angehoben und nach hinten gestreckt. Der Oberkörper bleibt aufrecht.	Bevor Sie die Übung beginnen, machen Sie einige Atemübungen. Die Füße sollten hüftbreit auseinander stehen. Die Hände ruhen auf den Oberschenkeln. Ein Bein wird angehoben und nach hinten gestreckt. Der Oberkörper bleibt aufrecht.	Bevor Sie die Übung beginnen, machen Sie einige Atemübungen. Die Füße sollten hüftbreit auseinander stehen. Die Hände ruhen auf den Oberschenkeln. Ein Bein wird angehoben und nach hinten gestreckt. Der Oberkörper bleibt aufrecht.
	Diese Übung dient der allgemeinen Entspannung und fördert die Konzentration auf den Atem. Sie stärkt die Muskulatur der Beine und des Rückens.	Aufrechter Stand - Füße stehen hüftbreit auseinander, auf der Mittelfußlinie. Hände ruhen auf den Oberschenkeln. Ein Bein wird angehoben und nach hinten gestreckt. Der Oberkörper bleibt aufrecht.	Bevor Sie die Übung beginnen, machen Sie einige Atemübungen. Die Füße sollten hüftbreit auseinander stehen. Die Hände ruhen auf den Oberschenkeln. Ein Bein wird angehoben und nach hinten gestreckt. Der Oberkörper bleibt aufrecht.	Bevor Sie die Übung beginnen, machen Sie einige Atemübungen. Die Füße sollten hüftbreit auseinander stehen. Die Hände ruhen auf den Oberschenkeln. Ein Bein wird angehoben und nach hinten gestreckt. Der Oberkörper bleibt aufrecht.
	Diese Übung dient der allgemeinen Entspannung und fördert die Konzentration auf den Atem. Sie stärkt die Muskulatur der Beine und des Rückens.	Aufrechter Stand - Füße stehen hüftbreit auseinander, auf der Mittelfußlinie. Hände ruhen auf den Oberschenkeln. Ein Bein wird angehoben und nach hinten gestreckt. Der Oberkörper bleibt aufrecht.	Bevor Sie die Übung beginnen, machen Sie einige Atemübungen. Die Füße sollten hüftbreit auseinander stehen. Die Hände ruhen auf den Oberschenkeln. Ein Bein wird angehoben und nach hinten gestreckt. Der Oberkörper bleibt aufrecht.	Bevor Sie die Übung beginnen, machen Sie einige Atemübungen. Die Füße sollten hüftbreit auseinander stehen. Die Hände ruhen auf den Oberschenkeln. Ein Bein wird angehoben und nach hinten gestreckt. Der Oberkörper bleibt aufrecht.
	Diese Übung dient der allgemeinen Entspannung und fördert die Konzentration auf den Atem. Sie stärkt die Muskulatur der Beine und des Rückens.	Aufrechter Stand - Füße stehen hüftbreit auseinander, auf der Mittelfußlinie. Hände ruhen auf den Oberschenkeln. Ein Bein wird angehoben und nach hinten gestreckt. Der Oberkörper bleibt aufrecht.	Bevor Sie die Übung beginnen, machen Sie einige Atemübungen. Die Füße sollten hüftbreit auseinander stehen. Die Hände ruhen auf den Oberschenkeln. Ein Bein wird angehoben und nach hinten gestreckt. Der Oberkörper bleibt aufrecht.	Bevor Sie die Übung beginnen, machen Sie einige Atemübungen. Die Füße sollten hüftbreit auseinander stehen. Die Hände ruhen auf den Oberschenkeln. Ein Bein wird angehoben und nach hinten gestreckt. Der Oberkörper bleibt aufrecht.
	Diese Übung dient der allgemeinen Entspannung und fördert die Konzentration auf den Atem. Sie stärkt die Muskulatur der Beine und des Rückens.	Aufrechter Stand - Füße stehen hüftbreit auseinander, auf der Mittelfußlinie. Hände ruhen auf den Oberschenkeln. Ein Bein wird angehoben und nach hinten gestreckt. Der Oberkörper bleibt aufrecht.	Bevor Sie die Übung beginnen, machen Sie einige Atemübungen. Die Füße sollten hüftbreit auseinander stehen. Die Hände ruhen auf den Oberschenkeln. Ein Bein wird angehoben und nach hinten gestreckt. Der Oberkörper bleibt aufrecht.	Bevor Sie die Übung beginnen, machen Sie einige Atemübungen. Die Füße sollten hüftbreit auseinander stehen. Die Hände ruhen auf den Oberschenkeln. Ein Bein wird angehoben und nach hinten gestreckt. Der Oberkörper bleibt aufrecht.
	Diese Übung dient der allgemeinen Entspannung und fördert die Konzentration auf den Atem. Sie stärkt die Muskulatur der Beine und des Rückens.	Aufrechter Stand - Füße stehen hüftbreit auseinander, auf der Mittelfußlinie. Hände ruhen auf den Oberschenkeln. Ein Bein wird angehoben und nach hinten gestreckt. Der Oberkörper bleibt aufrecht.	Bevor Sie die Übung beginnen, machen Sie einige Atemübungen. Die Füße sollten hüftbreit auseinander stehen. Die Hände ruhen auf den Oberschenkeln. Ein Bein wird angehoben und nach hinten gestreckt. Der Oberkörper bleibt aufrecht.	Bevor Sie die Übung beginnen, machen Sie einige Atemübungen. Die Füße sollten hüftbreit auseinander stehen. Die Hände ruhen auf den Oberschenkeln. Ein Bein wird angehoben und nach hinten gestreckt. Der Oberkörper bleibt aufrecht.
	Diese Übung dient der allgemeinen Entspannung und fördert die Konzentration auf den Atem. Sie stärkt die Muskulatur der Beine und des Rückens.	Aufrechter Stand - Füße stehen hüftbreit auseinander, auf der Mittelfußlinie. Hände ruhen auf den Oberschenkeln. Ein Bein wird angehoben und nach hinten gestreckt. Der Oberkörper bleibt aufrecht.	Bevor Sie die Übung beginnen, machen Sie einige Atemübungen. Die Füße sollten hüftbreit auseinander stehen. Die Hände ruhen auf den Oberschenkeln. Ein Bein wird angehoben und nach hinten gestreckt. Der Oberkörper bleibt aufrecht.	Bevor Sie die Übung beginnen, machen Sie einige Atemübungen. Die Füße sollten hüftbreit auseinander stehen. Die Hände ruhen auf den Oberschenkeln. Ein Bein wird angehoben und nach hinten gestreckt. Der Oberkörper bleibt aufrecht.

Download: www.uk-nord.de
Stichwort: Poster

Musik macht das Leben für Parkinson-Erkrankte leichter



Studien zeigen, dass Musik die Beweglichkeit von Parkinson-Erkrankten verbessert und sich positiv auf ihre Stimmung auswirkt. Diese Erkenntnisse können sie und ihre Angehörigen auch gemeinsam nutzen.

Aufgrund ihrer Erkrankung fällt es Menschen mit Parkinson häufig schwer, sich zu bewegen, oft kommen Schmerzen oder Antriebslosigkeit hinzu. Doch viel Bewegung ist gerade für Parkinson-Betroffene wichtig: Sie erhöht die Lebensqualität und kann das Absterben von Nervenzellen („Neurodegenerati-





on“) verlangsamen. Inzwischen gehen Fachleute zudem davon aus, dass Tabletten, die Parkinson-Erkrankte mehrmals täglich einnehmen müssen, um das Gehirn zu unterstützen, bei einem aktiven Lebensstil besser wirken. Und weil Bewegung mit Musik viel mehr Spaß macht, sind Töne und Rhythmen ein wirksamer Baustein in der Parkinson-Therapie.

Laut und rhythmisch

Stefan Mainka ist promovierter Rehabilitationswissenschaftler und Musiktherapeut am Parkinsonzentrum Beelitz-Heilstätten. Er weist auf klinische Untersuchungen hin, die gezeigt haben, dass sich die Beweglichkeit sehr schnell und messbar verbessern kann, wenn Menschen mit Parkinson Musik hören, etwa beim Gangtraining. Er betont: „Wichtig ist, dass die Musik laut und rhythmisch ist und ein bisschen flotter, um sich auch körperlich anzustrengen.“

Musik wirkt wie ein Stimmungsaufheller und sorgt für einen Energieschub. Davon können sich auch pflegende Angehörige anstecken lassen. Zum Beispiel bei gemeinsamer Musikgymnastik oder beim Tanzen durch die Küche zu einem mittelschnellen, beschwingten Lied. Das sei, sagt der Experte, gut für das Gleichgewicht und mache beiden Spaß. Tango oder Line Dance eignen sich auch bei Parkinson, Sitztanz für sturzgefährdete Personen.

Von Mirjam Ulrich

Infos

Videos für das Eigentaining daheim

Das Parkinsonzentrum Beelitz hat auf YouTube Videos von seiner Musikgymnastik veröffentlicht („Beelitzer Musikgymnastik“). Ebenfalls auf YouTube gibt es von „IntoDance Berlin“ Videos zum Mittanzen daheim im Sitzen oder Stehen für Menschen mit Bewegungseinschränkungen („Intodance“).

Musiktherapie in der Reha

Auf seiner Internetseite bietet Stefan Mainka in den Rubriken „Musik“ und „Zubehör“ umfassende Informationen sowie Links zu Apps und Videos. www.mit-musik-geht-reha-besser.de



Qualifizierte und zertifizierte Musiktherapeutinnen und -therapeuten

lassen sich über das nationale Register der Bundesarbeitsgemeinschaft Musiktherapie finden. bag-musiktherapie.de



Das Gleichgewicht wiederfinden

Übungen gegen Schwindel

Viele Menschen kennen das unangenehme Gefühl, wenn der Boden schwankt oder sich alles dreht. Schwindel tritt plötzlich auf und bringt Übelkeit, Benommenheit oder Gleichgewichtsprobleme mit sich. Viele ältere Menschen leiden darunter. Aber nicht nur sie.

Schwindelattacken können selbst körperlich fitte Menschen überraschen“, weiß die Physiotherapeutin Ann Kathrin Saul, deren Behandlungsschwerpunkte die Themen Schwindel und Gleichgewicht sind. „Passiert das beim Treppensteigen, Radfahren oder während der Pflege, drohen Stürze mit ernstesten Folgen.“ Diese Verletzungsgefahr ist der eine Grund, weshalb die Ursachen von Schwindel diagnostiziert und behandelt werden sollten. Ein anderer Grund: „Betroffene können mitunter ein Schwindelgedächtnis entwickeln. Dann kehrt der Schwindel auch noch Monate oder Jahre nach erfolgreicher Behand-

lung der ursprünglichen Schwindelursache zurück.“ Deswegen ist es während und nach einer Schwindelerkrankung wichtig, sich wie gewohnt zu bewegen und weder Schonhaltungen einzunehmen noch Vermeidungsstrategien zu entwickeln. Wer regelmäßig unter Schwindel leidet, sollte sich an spezialisierte Schwindelfachzentren wenden. Auch viele HNO-, Neurologie- oder Physiotherapiepraxen vor Ort bieten Diagnosen und Therapien an. Bei der Suche nach fachlicher Unterstützung ist es ratsam, auch Angebote zur „vestibulären Therapie“ einzubeziehen. Diese Behandlungsmethode stärkt das Gleichgewichtssystem im Innenohr und Gehirn (= Vestibularsystem) und kann Schwindel lindern.

Was löst Schwindel aus?

Schwindel ist ein Symptom, das durch Herz-Kreislauf-Störungen oder Erkran-

kungen des Nervensystems, des Innenohrs oder des Gehirns entsteht. „Am häufigsten tritt der gutartige Lagerungsschwindel auf“, erklärt Saul. Er betrifft nicht nur bettlägerige oder pflegebedürftige Menschen, sondern auch pflegende Angehörige. „Lagerungsschwindel fühlt man bei speziellen Kopfbewegun-



WEITERE INFORMATIONEN

Was ist Schwindel? Welche Arten gibt es? Wie wird er diagnostiziert und behandelt? Antworten liefert das Deutsche Schwindel- und Gleichgewichtszentrum (DSGZ). www.lmu-klinikum.de/schwindelzentrum/

gen. Er kommt beim Hinlegen oder Drehen im Bett vor, aber auch im Alltag – etwa beim Bücken, Hoch- oder Runterschauen.“ Stress, Angst und andere psychische Belastungen können Schwindel ebenfalls hervorrufen oder verstärken.



ken, dann spricht man von funktionellem Schwindel oder phobischem Schwindel.

Bei akuten Schwindelattacken Ruhe bewahren

Bei akutem Schwindel gilt es, Ruhe zu bewahren, sich festzuhalten oder hinzusetzen,

um nicht zu stürzen. Oft hilft es, den Kopf aufrecht und still zu halten. Beim gutartigen Lagerungsschwindel können spezielle Lagerungs- und Befreiungsmanöver die für das Gleichgewichtssystem wichtigen Ohrkristalle (Otolithen) wieder an ihren Platz bringen.

Zudem kann man dem Gehirn beibringen, mit Schwindel umzugehen, um ihn weniger zu spüren. Die Physiotherapeutin empfiehlt dafür zwei einfache Übungen, um leichten Schwindel zu provozieren und so das Gleichgewicht zu trainieren. Vor Beginn des Trainings ist eine physiotherapeutische Befundung und Therapieplanung sinnvoll, denn die vielen Ursachen von Schwindel erfordern unterschiedliche Behandlungsansätze. Die Übungen wirken überdies nur, wenn sie dem persönlichen Leistungsstand entsprechen.

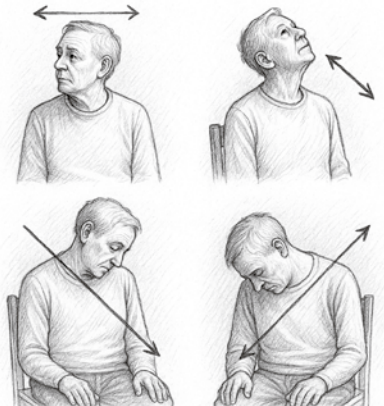
Die Übungen lösen leichten Schwindel aus. Deshalb ist eine sichere Umgebung wichtig. Trainieren Sie zu Beginn auf einem Stuhl (mit Lehne) sitzend oder in einer Ecke stehend, mit der schützenden Wand im Rücken. Danach steigern und im freien Stand oder Gehen üben. „Je höher und freier die Ausgangsstellung, desto alltags-tauglicher das Training“, betont Ann Kathrin Saul. „Schließlich erledigen pflegende Angehörige ihre Aufgaben auch meist im Stehen.“

Von Carolin Grehl, Journalistin, Maikammer

Zwei leichte Übungen gegen Schwindel

1. BLICK FOLGT KOPFBEWEGUNG

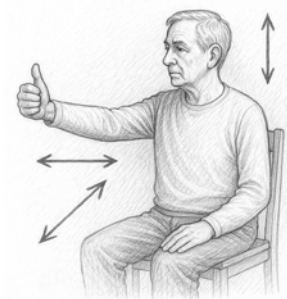
Im Sitzen oder Stehen



- 5x von links nach rechts und zurück
- 5x von unten nach oben und zurück
- 5x diagonal von links oben nach rechts unten
- 5x diagonal von rechts oben nach links unten

2. KOPFBEWEGUNG MIT FIXIERTEM BLICK

Im Sitzen oder Stehen



- Arm nach vorne strecken, Dau-mennagel mit dem Blick fixieren
- Übungsfolge von Nr. 1 durchführen
- Wichtig: Nur der Kopf bewegt sich, der Blick bleibt fixiert
- 20 Sekunden lang kleine Kopfschüttelbewegungen („ja“ und „nein“)



Leserbriefe

ZUM THEMA „TRINKVERHALTEN BEI SENIOREN“ SCHREIBT UNS KATJA S., MÜNCHEN:



„Bei meiner Mutter hatte sich ein vibrierendes Armband bewährt, das 6x täglich durch Brummen und Leuchten das Signal gab, dass sie wieder etwas trinken sollte, was sie auch tat, und zwar außerhalb der üblichen Mahlzeiten. Zweiter Trick: Man verabreicht eine haselnussgroße Menge Sardellenpaste, wenn akzeptiert, vielleicht auf einem Stück Baguette. Dann kommt der Durst sicher.“

Welche Tricks haben Sie, um an regelmäßiges Trinken zu denken?

Schreiben Sie uns:

info@das-sichere-haus.de

Nur Mut: Leserbriefe sind hochwillkommen

Briefe von Leserinnen und Lesern sind echte Highlights im Redaktionsalltag. Sie bereichern die journalistische Arbeit, machen sie lebendiger und vielfältiger. Außerdem können Leserbriefe Fragen aufwerfen, auf die man nicht ohne Weiteres kommt.

So ist es mir mit der Mail von Heinrich O. gegangen. Seine an Demenz erkrankte Frau verlegt häufig ihre Hörgeräte, manchmal bleiben sie unauffindbar. Was könne er in dem Fall tun? Gute Frage! Ich habe sie an Eberhard Schmidt von der Bundesinnung Hörakustiker weitergegeben. Seine Tipps lesen Sie auf der nächsten Seite – vielleicht helfen sie ja auch Ihnen weiter.

Ich freue mich über jeden Leserbrief! Haben Sie den Mut, ein Problem zu schildern, Fragen zu stellen oder Anregungen und gute Tipps zu geben. Ihre Perspektiven, persönlichen Erfahrungen oder auch kritischen Einwände geben spannende Impulse für die redaktionelle Arbeit und zeigen, wo wir noch genauer hinsehen und nachhaken sollten.

Dr. Susanne Woelk

Chefredakteurin

Mail: s.woelk@das-sichere-haus.de

TRACKING-FUNKTION – NÜTZLICH BEI VERLEGTE INNENOH RHÖRGERÄTEN

In der Sommerausgabe 2024 von „Pflege daheim“, dem Vorgängermagazin von „Ich pflege“, berichteten wir über Hörtests, die online oder ambulant möglich sind.

Daraufhin schrieb uns Heinrich O. und schilderte das Problem unauffindbar verlegter Innenohrhörgeräte: „*Meine Frau [...] trägt zwei Innenohrgeräte mit Batterien [...]. Sie hat die Angewohnheit, die Geräte abzulegen, weiß aber nicht mehr, wo die Hörgeräte sind. Meist ist ein Hörgerät für mehrere Tage oder auch Wochen nicht mehr auffindbar.*“

Was also tun? Die Frage beantwortet Eberhard Schmidt, Präsident der Bundesinnung der Hörakustiker (biha) und Hörakustikermeister.

Wie lassen sich verlegte In-dem-Ohr-Hörsysteme wiederfinden?

Einige In-dem-Ohr-Hörsysteme (IdO) verfügen über eine integrierte Tracking-Funktion, die auf dem Smartphone des Hörsystemträgers oder eines Angehörigen aktiviert werden kann. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, IdO-Geräte mit einem Band zu verbinden – eine Lösung, die Hörakustiker zum

Teil auch im Bereich Gehörschutz anbieten. Das eigentliche Problem besteht darin, dass viele Betroffene möglichst unauffällige, kleine IdO-Geräte bevorzugen, um ihre Hörminderung zu kaschieren. Gerade diese Geräte stellen jedoch insbesondere ältere Menschen oder Personen mit motorischen bzw. kognitiven Einschränkungen vor große Herausforderungen.

Gibt es eine gute Alternative zu IdO's?

Die aus fachlicher Sicht beste Lösung für Menschen mit erhöhtem Risiko, Hörsysteme zu verlieren, sind möglichst große, farbige Hinter-dem-Ohr-Geräte (HdO) mit Akkutechnologie. Ergänzt werden können sie durch auffällige, bunt gestaltete Otoplastiken mit Griffmulde, Seitenmarkierung und gegebenenfalls einem zusätzlichen Halteband. Für HdO-Modelle spricht zudem, dass ihre Akkulaufzeit in der Regel länger ist als die der IdO-Geräte.



Eberhard Schmidt, Präsident der Bundesinnung der Hörakustiker (biha) und Hörakustikermeister

Für Menschen mit einer Demenzerkrankung kann alternativ ein Kinnbügel-Hörverstärker eine alltagstaugliche Lösung sein: Er ist einfacher zu bedienen, leichter auffindbar und kann die Kommunikation erleichtern.“

Das Interview führte Dr. Susanne Woelk, Chefredakteurin.



Gemeinsames Kochen für mehr Gesundheit und Teilhabe

Viele Menschen mit Demenz essen zu wenig oder so einseitig, dass Angehörige sich um deren Gesundheit sorgen. Eine Möglichkeit, Abhilfe zu schaffen, ist gemeinsames Kochen und Essen. Im Wismarer Kochclub TiL passiert genau das.



Auf dem Plan stehen häufig Gerichte aus der mediterranen Küche. Dass einige demenzbetroffene Teilnehmende erst wieder lernen müssen, Gemüse zu schnippeln, ist in diesem besonderen Kochclub kein Ärgernis. Denn gerade hier können demenziell Erkrankte und ihre Angehörigen außer Haus und in Gesellschaft essen, ohne schiefe Blicke zu ernten. Dazu trägt auch der entspannte Umgang mit den besonderen Eigenheiten mancher Mitköche bei: „Ein Teilnehmer räumt zum Beispiel immer gern den Tisch ab und trägt Dinge in die Küche zurück, die eigentlich noch benötigt werden. Aber das ist kein Problem, wir holen es zurück“, berichtet Britta Lindow. Die heute 82-Jährige hat den Club 2019 gegründet. Er gehört seitdem fest zum Angebot der Alzheimer-Gesellschaft in Wismar.

Gemeinsam Erleben und Erinnern

Einmal im Monat wird im Städtischen Bürgertreff gemeinsam gekocht. Dabei ist die Mahlzeit mindestens genauso wichtig wie die gute Laune, das Erleben und Sich-Erinnern mit Anderen. Im Gedächtnis bleiben Geschichten wie die eines ehemaligen, inzwischen dementen Schiffskochs. Er rief angesichts eines viel zu scharfen thailändischen Linsencurry aus: „Dafür hätten sie mich aber vom Schiff gejagt“. An dieses Linsencurry habe er sich noch Monate später erinnern können, be-

Britta Lindow (82) hat den Kochclub ins Leben gerufen – hier finden Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen Gemeinschaft, Freude und Erinnerungen.



richtet Lindow. Für das gemeinsame Essen, dem Höhepunkt des Abends, deckt die Gruppe gemeinsam den Tisch. Für die Menschen mit Demenz gibt es Teller mit einem einfarbigen Rand in blau, mint- oder rosa, damit sie die Speisen leichter erkennen.

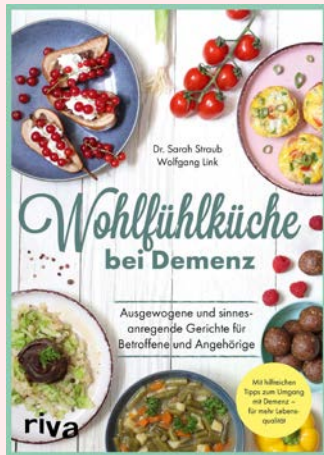
Demenzsensible Atmosphäre bei Tisch

„Für gesunde Personen ist es oft schwer nachvollziehbar, dass Speisen erst erkannt werden müssen“, sagt die Neuropsychologin und Demenzexpertin Dr. Sarah Straub. Sie erläutert: „Farben dienen als Hinweisreiz, das Auge schaut automatisch hin; die Betroffenen benötigen keine kognitiven Ressourcen.“ Als einen weiteren Punkt für eine demenzsensible Atmosphäre bei Tisch nennt Straub, die Speisen ansehnlich anzurichten. Wichtig ist auch, eine einfarbige Tisch-

decke zu verwenden und den Tisch nicht mit Deko zu überfrachten. Im Hintergrund sollte weder das Radio noch der Fernseher laufen, beides lenkt ab und irritiert. Die Angehörigen sollten, so Straub, vielmehr Ruhe ausstrahlen, auch durch ihre Körpersprache und wie sie sich im Raum bewegen.

In einer Welt, die für Menschen mit Demenz immer schwieriger zu begreifen wird, ist das Essen eine Möglichkeit, ihnen Genuss und Wohlbefinden zu bereiten. Erschwert wird der Genuss allerdings durch Veränderungen wie etwa das nachlassende Gefühl für Durst, Hunger oder Sättigung, ein verändertes Geschmacksempfinden oder innere Unruhe. Pflegende können darauf so reagieren, dass sie an Demenz erkrankte Angehörige bei der Zubereitung der Gerichte helfen lassen: „Wenn sie

„WOHLFÜHLKÜCHE BEI DEMENZ“



Sarah Straub und der TV-Koch Wolfgang Link haben ein Kochbuch geschrieben, dessen Rezepte die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz berücksichtigen und zugleich der ganzen Familie schmecken. Das Buch enthält Gerichte der gutbürgerlichen und der mediterranen Küche, Fingerfood sowie süße, aber gesunde Speisen. Rezepte für genussvolles Essen trotz Schluckstörungen runden das Kochbuch ab.

Dr. Sarah Straub und Wolfgang Link: „Wohlfühlküche bei Demenz“, Riva Verlag, 176 Seiten, 20 Euro.

zuvor eine halbe Stunde mit in der Küche sind und es duftet, ist es viel leichter, die Betroffenen an den Tisch zu bekommen“, sagt Sarah Straub. Überdies trainieren leichte Tätigkeiten das Gehirn und setzen damit einer Demenzerkrankung etwas entgegen. Die Betroffenen erleben sich als kompetent und haben das Gefühl, etwas Sinnvolles zu tun. Es gehe beim gemeinsamen Kochen also auch um Teilhabe am normalen Leben.

Geschmackssinn für Süßes bleibt im Alter besonders gut erhalten

Viele Menschen mit Demenz haben verstärkt Lust auf Süßes, sagt Sarah Straub. Der Geschmackssinn für Süßes bleibe im Alter besonders gut erhalten, deshalb genießen Demenzbetroffene das sehr. „Man muss darauf achten, dass süße Speisen trotzdem Nährstoffe enthalten, so dass keine Mangelerscheinungen auftreten.“ Neben der mediterranen Küche sind der Expertin zufolge vertraute Gerichte aus der Kindheit hilfreich. Sie regen – ähnlich wie Musik – Emotionen und Erinnerungen an. „Es hilft den Personen, an ihre eigene Identität anzuknüpfen.“

Um Demenzbetroffene zum Trinken zu animieren, helfe es, kleine Rituale einzubauen, wie etwa einander zuzuprosten. Bei Schluckstörungen rät die Expertin, darauf zu achten, dass die Gerichte nicht viele unterschied-



liche Konsistenzen haben. Gut geeignet sind homogene Speisen wie zum Beispiel dickflüssige Suppen.

Essensverweigerer und Vielesser

Trotz aller Bemühungen weigern sich manche Menschen mit Demenz zu essen, etwa weil sie fürchten, vergiftet zu werden. Dies kann der Neuropsychologin zufolge ein Symptom der Erkrankung sein; es sollte ärztlicher Rat eingeholt werden. Andere Betroffene, deren Impulskontrolle außer Kraft gesetzt ist, hören dagegen gar nicht mehr auf zu essen. Das ist der Fall bei der frontotemporalen Demenz, ebenso kommt es bei Alzheimer-Erkrankungen vor. Straub kennt Familien, die den Kühlschrank oder die Küche abschließen müssen. Sie stellen zu den Mahlzeiten nur das auf den Tisch, was gegessen werden soll. Die Angehörigen haben deswegen oft ein schlechtes Gewissen. „Sie müssen erst lernen, mit den eigenen Gefühlen umzugehen.“

Von Mirjam Ulrich

Tiefkühl-Vitamine Frische auch im Winter



Wie gesund und vitaminreich sind Obst, Gemüse, und Kräuter aus der Tiefkühlruhe?

Im Winter haben Erkältungen Hochsaison. Jetzt braucht unser Immunsystem besonders viele Vitamine und Nährstoffe. Doch frisches, heimisches Obst und Gemüse ist rar. Sind Tiefkühlprodukte eine geeignete Alternative?

Vitamine bleiben erhalten

Obst, Gemüse und Kräuter, die später als Tiefkühlware im Angebot sind, wer-

den direkt nach der Ernte schockgefrostet. Also im frischestmöglichen Zustand. Dadurch bleiben Vitamine, Nährstoffe und sekundäre Pflanzenstoffe erhalten. Eine Studie von Ernährungswissenschaftlern der Universität Hamburg sowie der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg im Auftrag des Deutschen Tiefkühlinstituts zeigt, dass sich die Vitaminbilanz von TK-Gemüse kaum von der frischer Produkte aus dem Supermarkt unterscheidet. Obst und Gemüse verliert im Kühlschrank schon nach zwei Tagen mehr Nährstoffe als TK-Ware, die monatelang im Gefrierschrank lagert. Zum Beispiel bleibt Vitamin C, das empfindlich auf Licht, Wärme und Sauerstoff reagiert, bei Tiefkühltemperaturen von mindestens minus 18 Grad Celsius nahezu vollständig erhalten.

Neben der Frische und dem Vitamingehalt punkten TK-Obst, Gemüse und Kräuter mit diesen Eigenschaften:

- Sie kommen ohne Konservierungsstoffe aus.
- Die Packungen ermöglichen flexible Portionsgrößen.
- Sie sind auf Vorrat jederzeit verfügbar.
- Arbeitsschritte wie Putzen, Schneiden oder Blanchieren entfallen.

Fertige Mischungen aus verschiedenen Obst-, Gemüse- oder Kräutersorten sparen Zeit beim Einkaufen und Zubereiten. Gleichzeitig fördert ihre Vielfalt eine abwechslungsreiche Ernährung, und Vitamine bleiben das ganze Jahr über auf dem Speiseplan.

Von Carolin Grehl

Tipps für die Zubereitung

TK-Gemüse sollte nur kurz und sehr heiß gegart werden, um Vitamine, Farbe und Geschmack zu erhalten. Keimbildung lässt sich vermeiden, wenn Obst, Gemüse und Kräuter erst kurz vor der Verwendung aus der Packung genommen werden.



Lesenswert

RATGEBER „DAS PFLEGEUTACHTEN“

Gut vorbereitet für den Gutachterbesuch

Wer Leistungen aus der Pflegeversicherung beantragt, wird zuhause von einem Gutachter oder einer Gutachterin des Medizinischen Dienstes (MD) besucht. Der MD verschafft sich dabei einen Eindruck, wie selbstständig die antragstellende Person ihren Alltag bewältigen kann und welche Hilfe benötigt wird. Von dieser Beurteilung hängt die Einstufung in einen Pflegegrad ab – und damit auch, wie viel Geld es für Pflegeleistungen gibt.

Der aktualisierte Ratgeber „Das Pflegegutachten“ der Verbraucherzentrale hilft, sich gut auf diesen wichtigen Termin vorzubereiten.

Im Zentrum steht der Unterstützungsbedarf

Beim Gutachterbesuch geht es weniger um die Schwere einer Krankheit. Vielmehr wird geschaut, ob und in welchem Ausmaß Unterstützung bei Alltagsaktivitäten und der Selbstversorgung angesichts körperlicher oder geistiger Beeinträchtigungen notwendig ist. Es ist daher wichtig zu wissen, welche Kriterien bei der Beurteilung des Grads der Pflegebedürftigkeit eine Rolle spielen. Der Ratgeber erläutert diese Kriterien anschaulich, gibt einen Überblick über die Leistungen der Pflegeversicherung und begleitet den Prozess der Antragssteller bis hin zu einem eventuellen Widerspruch gegen den Bescheid der Pflegekasse.

Ein eigenes Kapitel behandelt Besonderheiten bei der Begutachtung von Kindern.

Eine umfangreiche Checkliste hilft, alle Bereiche im Blick zu behalten, die beim Begutachtungstermin abgeklöpft werden.

Woe



DER RATGEBER „DAS PFLEGEUTACHTEN.“

ANTRAGSTELLUNG. BEGUTACHTUNG. BEWILLIGUNG“

hat 160 Seiten und kostet 12,- Euro.

Bestellmöglichkeiten: Im Online-Shop unter

www.ratgeber-verbraucherzentrale.de

oder unter

0211 / 91 380-1555.

Der Ratgeber ist auch in den Beratungsstellen der Verbraucherzentralen erhältlich.

DEMENZ NICHT JETZT!

Therapien und Strategien für ein langes, selbstbestimmtes Leben

Mit der Diagnose „Demenz“ beginnt eine neue Zeitrechnung – für die Betroffenen, aber auch für deren Angehörige. Das Leben braucht einen Neustart und das aus dem laufenden Betrieb heraus. Wie dieser Neustart mit Mut, Zuversicht und Entschlossenheit gelingen kann, zeigt das Buch „Demenz nicht jetzt!“, verfasst von einem der bekanntesten deutschen Demenz-Experten, Professor Dr. Klaus Fließbach und der Redakteurin Dr. Katrin Wolf. Herausgeber ist die Stiftung Warentest.

Die fünf Kapitel des Buches beschreiben in motivierender Sprache, wie das Leben mit Demenz lebenswert gestaltet werden kann. Biographiearbeit ist zum Beispiel ein vielversprechendes Mittel, um die geistige Leistungsfähigkeit zu erhalten. Das Arbeiten mit zum Beispiel alten Urlaubsfotos, Schmuckstücken oder Lieblingsbüchern kann der Angst entgegenwirken, dass wichtige Aspekte der persönlichen Identität allmählich verschwinden. Erinnerungen werden zugleich lebendig erhalten und halten lebendig. Auch Medikamente helfen, Selbstständigkeit und Lebensqualität zu erhalten. Dazu gehören zum Beispiel Antidementika und natürliche Präparate, zum Beispiel des Ginkgo-Baumes. Als neuer Therapieansatz bei Demenzen gelten Antikörper, die gegen bestimmte Eiweißablagerungen im Gehirn gerichtet sind. Auch sie werden in dem Buch thematisiert.

„Demenz nicht jetzt!“ macht anhand vieler guter Beispiele deutlich, dass die Diagnose „Demenz“ nicht das Ende aller Lebensfreude und ein ständiges Bergab bedeutet. Vielmehr gibt es immer wieder positive Momente, auf die man stolz sein kann.

Woe



„DEMENZ NICHT JETZT!“

Professor Dr. Klaus Fließbach, Dr. Karin Wolf

Kosten: 20 Euro, zu beziehen über die Stiftung Warentest, im Buchhandel und online.

Wenn die Wut hochkocht...

Aggressionen in der Pflege können in Gewalt münden. Deshalb ist es entscheidend, problematische Verhaltensweisen früh zu erkennen und zu entschärfen. Ein Pflegeexperte erklärt, wie das gelingen kann, und eine pflegende Angehörige beschreibt, wie sie eine sehr emotionsgeladene Situation gemeistert hat.



Als Lina Fuhrer eines morgens die Wohnung ihrer Großmutter betrat, fand sie die 92-Jährige auf dem Boden liegend vor. Die Seniorin war in der Nacht gestürzt und hatte sich nicht selber helfen können. Nun lag sie auf den kalten Fliesen, eingenässt und geschwächt. Die hochschwangere Lina schaffte es nicht, Margarethe aufzuheben. Sie wollte den Notruf wählen. „Keinen Rettungsdienst, ich will nicht ins Krankenhaus“, wimmerte die pflegebedürftige Seniorin. „Was soll ich denn machen?“, brüllte Lina. „Hättest du den Notrufknopf bei dir gehabt, wäre das nicht passiert! Wenn du dich weiter weigerst, schmeiße ich alles hin. Dann kannst du sehen, wie du alleine klarkommst!“

Stress, Angst und Überforderung lösen in der Pflege oft heftige Gefühle aus. Laut einer Studie des Zentrums für Qualität in der Pflege (ZQP) empfinden fast 30 Prozent der pflegenden Angehörigen regelmäßig Niedergeschlagenheit, Wut und Ekelgefühle. Etwa die Hälfte hat den Eindruck, dass die pflegebedürftige Person die Hilfe nicht zu schätzen weiß. „Solche Gefühle sind verständlich, aber auch gefährlich“, warnt Dr. Simon Eggert, Geschäftsleiter des Forschungsbereichs im ZQP. „Unkontrollierte Aggressionen können in Gewalt umschlagen – gegen Pflegebedürftige oder gegen die Pflegenden selbst. Das belastet die Beziehungen, die Gesundheit und die Lebensqualität.“

Wenn Pflege schadet

Im Affekt können pflegenden Angehörige und Pflegebedürftige einander grob behandeln – bewusst oder unbewusst. In der ZQP-Studie berichten beide Seiten von psychischer Gewalt wie Anschreien, Beleidigungen und Drohungen. Grobes Anfassen oder Schlagen sind Beispiele für ebenfalls vorkommende körperliche Gewalt. „Oft merken die Beteiligten nicht, dass ihr Verhalten unangemessen ist“, erklärt Dr. Simon Eggert. Besonders problematisch sind vermeintliche Schutzmaßnahmen: Aus Angst vor einem Sturz hindern Pflegenden die Betroffenen am Aufstehen oder Verlassen eines Raumes. Oder sie verweigern ihnen die Gehhilfe. Manchmal

werden Pflegebedürftige auch aus falsch verstandener Fürsorge regelrecht genötigt, zu duschen, zu essen oder Medikamente zu nehmen. „Auch das ist Gewalt“, betont Eggert. „Pflegebedürftige haben das Recht, sich frei zu bewegen und selbst zu entscheiden – auch wenn sie sich vielleicht selbst damit schaden. Sie dürfen nicht in ihrer Bewegungsfreiheit oder in ihrem Willen eingeschränkt werden.“

Gewalterleben ist subjektiv

Problematische Situationen werden oft verharmlost. Doch was jemand als Gewalt erlebt, ist subjektiv und hängt von der Situation, dem körperlichen Empfinden und den Beziehun-

WAS TUN BEI AGGRESSIONEN UND GEWALT?

Der ZQP-Ratgeber mit Tipps zum Umgang mit Aggressionen und Gewalt in der Pflege ist abrufbar unter:
www.zqp.de/produkt/ratgeber-gewalt-vorbeugen/



KRISENTELEFONE: HILFE, WENN MAN NICHT WEITERWEISS

„Handeln statt misshandeln“-Seniorentelefon:

02222-995-4569

Alzheimer-Telefon: 030-25 93 79 514

Telefonseelsorge: 0800-11 10 111

Eine Übersicht über deutschlandweite Krisentelefone gibt es hier:
www.zqp.de/angebot/krisentelefone/





gen ab. „Berührungen oder Worte, die für die eine Person harmlos sind, können für die andere sehr unangenehm oder verletzend sein“, verdeutlicht Dr. Eggert. „Kritisch wird es, wenn eine oder beide Seiten darunter leiden.“

So spürte es auch Lina, die eigentlich anders heißt und anonym bleiben will. Ihre Worte hatten, ohne dass sie es zunächst bemerkte, Spuren bei ihrer Oma hinterlassen. „Sie schaute mich entsetzt an und war danach tagelang stiller als sonst“, erinnert sich die Enkelin.

„Später erzählte sie mir, dass sie mich noch nie so emotional erlebt und deshalb Angst bekommen habe.“

Konflikte und Kontrollverlust

Pflege verändert Beziehungen und schafft oft ungewollte Nähe. „Körperliche oder emotionale Distanz lässt sich kaum wahren. Unterschiedliche Perspektiven geraten schneller in Konflikt“, erläutert der ZQP-Experte. Daher war auch Linas Wutausbruch absehbar: Sie war überlastet durch Job, Familie und

Nach einem Gefühlsausbruch tut es gut, sich der akuten Situation zu entziehen, einfach mal tief durchzuatmen und zur Ruhe zu kommen.

Pflege und hatte überdies ihrer Großmutter noch am Vorabend den Notrufknopf umgehängt. Die wiederum war auf Äußerlichkeiten bedacht und hatte den Notrufknopf, in dem sie ein Zeichen ihrer Gebrechlichkeit sah, im Nachtschränken verschwinden lassen. „Aus Sorge kann man auch mal die Beherrschung verlieren“, räumt Eggert ein. „Anschreien ist nicht ideal, aber menschlich. Wichtig ist, dass es nicht absichtlich geschieht und Drohungen nicht in die Tat umgesetzt werden.“

WIE KOMMT ES ZU AGGRESSIONEN?

Risikofaktoren:

- belastete Familienbeziehungen
- Überforderung der Pflegeperson
- psychische Erkrankungen, Demenz oder Substanzmissbrauch
- eigene Gewalterfahrungen

Situation entschärfen

Lina handelte instinktiv richtig. „Ich bekam Panik und rannte ins Bad“, erinnert sie sich. „Von dort rief ich meine Schwester an. Sie beruhigte mich und schlug vor, selbst den Notrufknopf zu drücken.“ Gesagt – getan. Mit Hilfe des Bereitschaftsdienstes wurde die Seniorin versorgt. Sie blieb unverletzt und konnte zuhause bleiben. „Am Abend entschuldigte ich

fen nicht ignoriert oder heruntergespielt werden“, betont der Pflegeexperte. „Es erfordert Mut, sich einzugestehen, dass das eigene Verhalten nicht in Ordnung ist. Nach dem Motto: Ich will gar nicht so sein, bin es aber doch.“ Diese Einsicht ist der erste Schritt, um Ursachen zu erkennen und Lösungen zu finden. Professionelle Beratung und Hilfe kann dabei unterstützen.

Krise als Wendepunkt

Negative Emotionen sind kein Grund, sich selbst oder anderen Vorwürfe zu machen. „Jeder sagt mal etwas, das er oder sie nicht so meint“, gibt Dr. Eggert zu bedenken. „Wichtig ist, die eigenen Grenzen und die des Gegenübers zu respektieren. Wenn Pflegebedürftige kognitiv dazu in der Lage sind, kann man sich entschuldigen, Gefühle erklären und Kompromisse suchen.“

Lina hat sich inzwischen mit ihrem Wutausbruch versöhnt. Rückblickend veränderte dieser Moment vieles zum Positiven: Die Pflegeaufgaben übernahmen andere – und Lina konnte die Zeit mit ihrer Großmutter, die wenige Monate später starb, genießen.

Von Carolin Grehl

„Ich will gar nicht so sein, bin es aber doch.“

mich bei ihr“, berichtet Lina. „Daraus entwickelte sich zum ersten Mal ein Gespräch über ihre Zukunft. Uns wurde klar, dass es so nicht weitergehen kann.“ Gemeinsam beschlossen sie, eine 24-Stunden-Kraft und einen mobilen Pflegedienst zu engagieren.

Einsicht ist wichtig

Nicht immer lassen sich emotionsgeladene Konflikte so gut klären. Viele Grenzsituationen werden aus Unwissenheit oder Scham nicht besprochen und geklärt. „Aggressionen sind Warnsignale und dür-

Tipps: Umgang mit Aggressionen

Wie gehe ich mit eigenen Aggressionen um?

AKUT

- kurz den Raum verlassen
- Augen schließen, tief einatmen, bis zehn zählen
- hin und her gehen oder sich kräftig schütteln
- kaltes Wasser über die Unterarme laufen lassen

LANGFRISTIG

- Überlastung vermeiden
- für Entspannung und Ausgleich sorgen
- eigene Interessen nicht vernachlässigen

Wie reagiere ich auf Aggressionen von Pflegebedürftigen?

AKUT

- ruhig bleiben
- von der Situation ablenken
- Nähe suchen oder Abstand halten (je nach Berührungsempfinden)
- Worte oder Verhalten nicht persönlich nehmen

LANGFRISTIG

- sich Zeit für Pflegevorgänge nehmen, sie ankündigen
- über die Situation sprechen

IN BEIDEN FÄLLEN:

- Krisentelefon anrufen (Siehe Info Seite 33)
- notfalls Hilfe holen
- Ursachen klären und vermeiden
- Unterstützungsangebote nutzen (z. B. Beratung, Austausch, Pflegedienst)

Gesund und sicher zu Hause pflegen

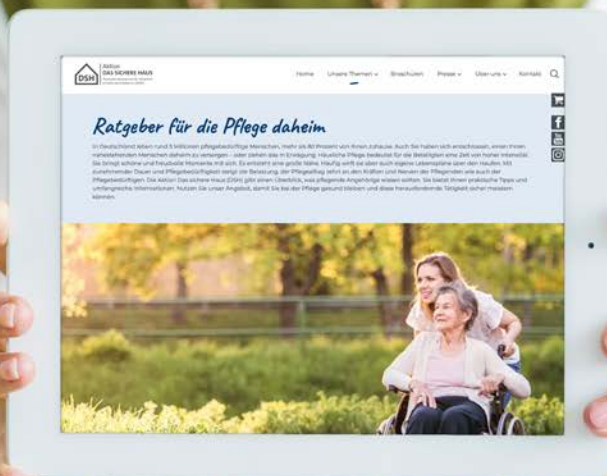
Weitere Informationen
finden Sie bei der Aktion
Das sichere Haus (DSH)



Aktion
DAS SICHERE HAUS
Deutsches Kuratorium für Sicherheit
in Heim und Freizeit e.V. (DSH)



[https://das-sichere-haus.de/
pflege-daheim](https://das-sichere-haus.de/pflege-daheim)



IMPRESSUM

Unfallkasse Nord
Seekoppelweg 5a
24113 Kiel
Telefon 0431 6407-0
ukn@uk-nord.de
www.uk-nord.de

ANREGUNGEN UND LESERBRIEFE:

Aktion Das sichere Haus (DSH), Holsteinischer Kamp 62,
22081 Hamburg, Tel. 040 298104-61,
E-Mail info@das-sichere-haus.de,
Internet www.das-sichere-haus.de

Print-ISSN 2510-1641 | Online-ISSN 2510-165X

HERAUSGEBER: Unfallkasse Berlin,
Culemeyerstraße 2, 12277 Berlin,
Tel. 030 7624-0
Unfallkasse Nordrhein-Westfalen, Moskauer Straße
18, 40227 Düsseldorf, Tel. 0211 9024-0
Kommunale Unfallversicherung Bayern, Ungerer-
straße 71, 80805 München,
Tel. 089 36093-0

REDAKTIONSTEAM: Stefan Boltz, Anke Döll,
Dr. Simon Eggert, Eugen Maier, Olivia Maloku,
Martin Schieron, Kirsten Wasmuth, Dr. Susanne
Woelk, Claudia Stiller-Wüsten, Nil Yurdatap
PROJEKT BETREUUNG: Aktion Das sichere Haus
(DSH)

REALISATION: Gathmann Michaelis und Freunde,
Essen

AUTORINNEN: Stella Cornelius-Koch, Carolin Grehl,
Mirjam Ulrich, Dr. Susanne Woelk,

PRODUKTION: Bonifatius-Verlag, Paderborn

BILDQUELLEN:

Fotos: ©freepik.com (Titel, 2 re., 3 li., 4, 8, 9, 12, 19,
20, 21, 22, 23, 24, 25, 29, 32, U4); ©shutterstock.
com/PeopleImages (26, 28)/arigato (36);
DSH (2 li.); privat (3 li., 6, 18); Robert Bosch
Krankenhaus/Christoph Schmidt (7); Verein für
Innere Mission in Bremen/Niklas Brünagel (17);
Tobias Büttner (25); Lindow (27); Carolin Grehl (34)
Illustrationen: ©freepik.com (20, 24, 25, 30);
GMF – mit Hilfe von KI: (10, 13, 14, 15, 23)

Zur Illustration der Beiträge in „Ich pflege“
verwenden die Herausgeber auch Bildmaterial
von Herstellern. Die Darstellung und Nennung von
Produkten und Herstellern dient ausschließlich
Informationszwecken und stellt keine Empfehlung
dar.