Bundesministerium
für Gesundheit

Pflegen zu Hause

Ratgeber für die häusliche Pflege

Pflegen zu Hause

Ratgeber für die häusliche Pflege

Liebe Leserinnen und Leser,

rund zwei Drittel der Pflegebedürftigen werden derzeit von ihren Angehörigen zu Hause gepflegt. Den pflegenden Angehörigen gebührt unsere Anerkennung und unser Dank für diesen besonderen Dienst an einem nahestehenden Menschen.

Ziel der Bundesregierung ist es, sie hierbei zu unterstützen. Mit dem Ersten Pflegestärkungsgesetz werden wir daher auch die Leistungen und Angebote für pflegende Angehörige deutlich ausweiten. Ihr Alltag soll spürbar entlastet werden – zum Beispiel durch mehr Tages- und Kurzzeitpflege.

Deutschland braucht Menschen, die bereit sind zu pflegen. Die vorliegende Broschüre „Pflegen zu Hause“ soll Ihnen den Umgang mit einer Pflegesituation erleichtern und Sie durch den Pflegealltag begleiten.

Ihr

Hermann Gröhe
Bundesminister für Gesundheit

Inhaltsverzeichnis

I. Einleitung 7

II. Erste Vorbereitungen 11

2.1 Beratung ist unverzichtbar 11
2.2 Ohne Entlastung geht es nicht 15

III. Die Pflege zu Hause 19

3.1 Pflegezimmer 19
3.2 Pflegebett 23
3.3 Ernährung 28
3.4 Körpersignale 36
3.5 Heben, Tragen, Bewegen 45
3.6 Vorsicht, Sturzgefahr! 60
3.7 Körperpflege 64
3.8 Kleidung 73
3.9 Bettwäsche 76
3.10 Lagerung – Vorsicht, Druckgeschwür! 78
3.11 Vorbeugen ist leichter als Heilen 82
3.12 Inkontinenz (Blasen- und Darmschwäche) 86
3.13 Schwerhörigkeit 88
3.14 Blindheit 89
3.15 Hausnotruf 91
3.16 Helfen. Aber richtig 92
3.17 Sterbebegleitung 93

IV. Hilfsangebote 101

4.1 Ambulante Pflegedienste 101
4.2 Hilfsmittel 104
4.3 Erholungs-, Vorsorge- und Rehabilitationsaufenthalte 104
4.4 Mittagstisch 106
4.5 Gesprächsgruppen für pflegende Angehörige 106
4.6 Kursangebote für pflegende Angehörige 107
4.7 Telefonketten 107
4.8 Leistungen der Pflegeversicherung im Überblick 108
4.9 Qualitätssicherung / Qualitätsprüfung 112
4.10 Antrag zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit 113

V. Kontaktadressen 115

Die Pflegestärkungsgesetze 123
Geplante Verbesserungen im Überblick
Stand Kabinettsbeschluss 28. Mai 2014

I. Einleitung

Eine Behinderung, eine chronische Krankheit, oftmals auch schwerwiegende, fortschreitende Alterserscheinungen: Es gibt viele Gründe, die einen bisher mehr oder weniger selbstständigen Menschen in die unabänderliche Lage bringen können, dass er Pflege braucht. Das kann sehr plötzlich – von einem Tag auf den anderen – geschehen, sich aber auch allmählich und schleichend vollziehen.

Hat die oder der Betroffene Glück, gibt es in seiner Familie oder in seinem Freundeskreis einen Menschen, der bereit ist, ihn zu Hause zu pflegen. Einen Vertrauten, der ihm in dieser Situation helfen will und ihm auch wirklich helfen kann. Entschließen Sie sich als Partner, als Tochter, als Sohn, als entfernteres Familienmitglied oder gar als Freund dazu, die häusliche Pflege für einen nahestehenden Menschen zu übernehmen, so tun Sie das möglicherweise

- aus liebevoller Verbundenheit,
- aus Dankbarkeit,
- aus Pflicht- oder Schuldgefühl,
- aus einer Mischung der genannten oder auch aus anderen Gründen.

Eine solche Entscheidung verdient großen Respekt und Anerkennung, sollte aber gleichwohl gründlich bedacht sein. Schließlich wird die Situation von beiden Beteiligten als gleich schwierig erlebt. Weder Pflegender noch die oder der Pflegebedürftige werden vorher gefragt, ob und wie sie damit umgehen können. Sehr selten besteht die Möglichkeit, sich nach und nach darauf einzustellen. Beide erleben aus ihrer Sicht und auf ihre ganz persönliche Art die neue Situation, die möglicherweise über Jahre andauern kann.

Beide müssen bereit sein

Um möglichen Schwierigkeiten vorzubeugen, müssen beide – sowohl die oder der Pflegebedürftige als auch Sie – die Situation voll und ganz bejahen. Eine zweite, nicht minder wichtige Überlegung sollte ebenfalls vor Ihrer endgültigen Entscheidung stehen: Werde ich in der Lage sein, diesem Menschen trotz seines geschwächten Zustandes seine Eigenständigkeit und Autonomie zu bewahren? Damit beide Beteiligten diesen Zeitraum so harmonisch wie möglich miteinander verbringen können, verlangt diese Frage nach einer ehrlichen Antwort. Immerhin müssen Sie wie auch der Betroffene trotz allen Verständnisses mit einer tief greifenden Lebensumstellung zurechtkommen und womöglich mit einer Lebenskrise fertigwerden. Es ist deshalb eine schwerwiegende Entscheidung, die nicht nur Lebensplanung und Lebensinhalt beider Beteiligten grundlegend verändert, sondern auch gute Beziehungen belasten und zutiefst erschüttern kann. Schlimmstenfalls kommt es zu Vorwürfen, Anklagen und Verzweiflung.

Dieser Ratgeber soll mit dazu beitragen, solche Situationen zu verhindern. Auch wenn der neue Lebensumstand von beiden Seiten vielleicht als schmerzlich oder zumindest als schwierig erlebt wird, kann Ihnen die Zeit dabei helfen, in die neue Rolle hineinzuwachsen und sie stets aufs Neue zu bewältigen.

Dazu sollten Sie jedoch wissen, wie Sie zu Ihrem Gegenüber stehen:

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

Das würde den häuslichen Pflegealltag sicher beeinträchtigen. Versuchen Sie daher, folgende Fragen für sich zu beantworten:

- Wie sieht der betroffene Mensch seine veränderte Lebenssituation – geprägt von mehr oder weniger Hilfsbedürftigkeit oder gar Abhängigkeit?
- Kann er die neue Situation 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 richtig einschätzen? Ist er manchmal verwirrt?
- Wie kommen Sie damit zurecht? Macht Ihnen das Angst?

Im Laufe der kommenden Monate und Jahre kann sich zudem das Generationsverständnis umkehren: Die Tochter muss zur Mutter ihrer Mutter werden, weil diese mehr und mehr die Kontrolle über sich verliert. Ähnliches kann auch zwischen Eheleuten passieren: Der Partner, den Sie als eigenständig und eigenwillig erlebt, geliebt, respektiert, gar bewundert haben, verändert sich und ist vielleicht nicht mehr der, der er mal war. Erschwerend kommt hinzu: Alle Pflichten und Belastungen, die einmal geteilt wurden, müssen nun allein bewältigt werden. Gleichwohl ist es für Sie undenkbar, den geliebten und nun pflegebedürftigen Partner einem Heim anzuvertrauen. Sie haben sich daher entschieden, ihn auch in dieser schwierigen Lebensphase zu begleiten. Dieser Ratgeber will Ihnen dabei Hilfestellung leisten – ganz pragmatisch mit Informationen und Tipps, die Ihnen den häuslichen Pflegealltag erleichtern. Gleichzeitig will er Ihnen aber auch Mut machen. Einem lieben Menschen zu helfen, bringt sicher nicht nur Mühe und Last, sondern ganz bestimmt auch Nähe und neue, beglückende Erfahrungen.

II. Erste Vorbereitungen

Ihr Entschluss steht fest: Sie möchten die häusliche Pflege für einen lieben Menschen übernehmen. Lassen Sie sich dennoch genug Zeit, sich erst einmal an den Gedanken zu gewöhnen. Stellen Sie sich in Ruhe auf die neue Situation ein. Diese wird meistens durch das bevorstehende Ende eines Krankenhausaufenthaltes oder durch fortschreitende Pflegebedürftigkeit oder Behinderung eines Menschen angekündigt. Wie sehr die Pflege zu Hause den gewohnten Alltag tatsächlich verändert, wird jedoch oftmals verdrängt. Dies erklärt, warum der Pflegebeginn häufig als Überfall empfunden und äußerst unvorbereitet begonnen wird.

2.1 Beratung ist unverzichtbar

Die Pflegekassen sind verpflichtet, für ihre pflegebedürftigen Versicherten eine individuelle Pflegeberatung (Fallmanagement) anzubieten. Zu den Aufgaben der Pflegeberaterinnen und -berater zählt die Unterstützung der Betroffenen und ihrer Angehörigen bei der Organisation der Pflege – angefangen bei der Vermittlung von Pflegediensten und Haushaltshilfen bis hin zur Auswahl von Pflegeheimen oder anderen Betreuungseinrichtungen.

Dies beinhaltet:

- Beratung über das Leistungsangebot,
- entscheidungsreife Anträge zu erarbeiten,
- den Pflegebedürftigen aufzuklären, dass sie / er einen Anspruch auf die Übermittlung des Gutachtens des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung oder eines anderen, von der Pflegekasse beauftragten Gutachters, sowie die gesonderte Rehabilitationsempfehlung hat,

- einen individuellen Versorgungsplan gemeinsam mit dem Pflegebedürftigen und allen anderen an der Pflege Beteiligten zu erstellen,

- alle für den Versorgungsplan erforderlichen Schritte zu veranlassen, seine Durchführung zu begleiten und Vorschläge für eine etwaige Anpassung zu machen.

Eine weitere Anlaufstelle sind die sogenannten Pflegestützpunkte: Sie stellen sicher, dass die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen in der ohnehin schwierigen Situation nicht zu mehreren Stellen Kontakt aufnehmen müssen, sondern Beratung und Unterstützung unter einem Dach erhalten. Ihre Pflegekasse erteilt Auskunft über den nächstgelegenen Pflegestützpunkt.

Möchten Sie sich gezielt auf die Pflege eines Angehörigen vorbereiten, haben Sie die Möglichkeit, an einem Pflegekurs teilzunehmen. Jede komplexe Tätigkeit, wozu auch die sachgerechte Pflege Ihres Angehörigen zählt, muss erlernt und geübt werden. Wohlfahrtsverbände, kirchliche Organisationen, Krankenkassen, Sozialstationen und private Anbieter bieten daher entsprechende Kurse an, in denen unter anderem elementare Kenntnisse im Bereich der Krankenbeobachtung, die richtigen Handgriffe, der Einsatz von Pflegehilfsmitteln und nicht zuletzt rückenschonendes Heben und Tragen vermittelt werden. Allein aus letzterem Grund sollten Sie unbedingt einen Kurs für häusliche Pflege besuchen. Schließlich soll es ja nicht nur dem pflegebedürftigen oder behinderten Menschen, sondern auch Ihnen – und das auf lange Sicht – gut gehen. Diese Verantwortung tragen Sie gegenüber sich selbst als auch gegenüber dem dem Menschen, dem Sie jetzt helfen.

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 deutlich erleichtern. Nicht immer ist genügend Zeit vorhanden, vorab in Ruhe und Sorgfalt und unter fachlicher Anleitung die notwendigen Vorbereitungen für die häusliche Pflege zu treffen. Trotzdem: Auch unter Zeitdruck sollten Sie die Möglichkeit nutzen, sich in Ihre neue Rolle einweisen zu lassen. Ihre Pflegekasse, der Pflegestützpunkt sowie beispielsweise auch kommunale Beratungsstellen vermitteln entsprechende Adressen. Wie und wo Sie sonst noch Rat und Zuspruch finden, steht ebenfalls in diesem Ratgeber.

Angesichts der neuen Situation sollten Sie noch etwas bedenken: Sofern der Pflegebedürftige dazu einigermaßen fähig ist, sollte er unbedingt mithelfen, die schwierige Lebensphase mit ihren alltäglichen Problemen zu bewältigen. Das ist aber nur möglich, wenn er von Ihnen als Partner akzeptiert und auch so behandelt wird. Wenn nötig und wo möglich sollte seine Mithilfe liebevoll, aber bestimmt eingefordert werden.

Die Beteiligung der pflegebedürftigen Person an alltäglichen Dingen hilft, die Selbstständigkeit bestmöglich zu erhalten und zu fördern.

Überzogene Fürsorglichkeit lässt dem kranken oder schwachen Menschen hingegen keinen Raum für Eigeninitiative und -verantwortlichkeit. Ein Übermaß an Zuwendung hat auch nichts mit liebevoller Pflege zu tun. Im Gegenteil: Dies kann zu einer Entmündigung des Menschen führen – möglicherweise völlig unbeabsichtigt und unbemerkt.

Doch auch Ihnen als Pflegende steht so viel Freiraum zu wie möglich – und zwar gleich von Anfang an. Die notwendige Distanz nachträglich einzufordern ist fast unmöglich und stößt häufig auf völliges Unverständnis. Auszeiten und Entlastung sollten für Sie so selbstverständlich sein wie die Luft zum Atmen. Andernfalls könnten Sie auf Dauer den seelischen und körperlichen Belastungen, die eine häusliche Pflege mit sich bringt, nicht gewachsen bleiben.

Trotz der Einschränkungen eines Pflegebedürftigen ist der Erhalt seiner Eigenständigkeit wichtig.

2.2 Ohne Entlastung geht es nicht

Häufig kommt es vor, dass das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit oder Behinderung eine partnerschaftliche, ausgewogene Beziehung sehr erschwert. Ihr Angehöriger nimmt nicht mehr wahr, dass die häusliche Pflege psychisch und physisch anstrengend ist und einen hohen zeitlichen Aufwand erfordert. Er möchte Sie womöglich ausschließlich für sich haben, und das ständig. Eine Situation, die – ebenfalls zum Wohl beider Beteiligten – erst gar nicht eintreten sollte.

Ohne regelmäßige Entlastung geht es nicht, andernfalls laufen Sie Gefahr, die hohen Anforderungen des Pflegealltags auf Dauer nicht durchzustehen. Die Bereitschaft zur Aufopferung und Geduld und zur damit oft verbundenen Selbstverleugnung ist bei jedem Menschen irgendwann erschöpft. Dies hat nichts mit Egoismus zu tun. Ganz im Gegenteil: Wenn Sie sich überfordern, werden die täglichen Hilfeleistungen zu immer größeren Geduldsproben, führen zu Ungehaltenheit, ja möglicherweise zu Lieblosigkeit. Ständige Erschöpfung, Niedergeschlagenheit und Gereiztheit sollten Sie als Warnsignale deuten und sich um Entlastung und Hilfe bemühen. Auch permanente Rückenschmerzen und häufige Erkältungen können ein Zeichen sein, dass Sie sich überfordern. So darf Ihre Situation auch nicht von ständiger Sorge überschattet sein, wie lange Sie noch in der Lage sein werden, die körperlichen und seelischen Belastungen der häuslichen Betreuung zu tragen. Gerade aus Respekt und erst recht aus Liebe zu dem Menschen, den Sie pflegen, müssen Sie gesund bleiben und regelmäßig Kraft tanken. Das kann nur gelingen, wenn Sie nicht alles aufgeben, was Ihr Leben früher ausgemacht hat. Zumal Sie nicht wissen, wie lange die Pflegephase zu Hause dauern wird.

Scheuen Sie sich daher nicht, Hilfe zu holen:

- Wer kann mir helfen? Familienmitglieder, Hausarzt, ambulante Fachpflegekräfte, Nachbarn, Freunde?

- Wie oft kann ich mit Unterstützung rechnen und wie verlässlich ist sie?

- Wie weit darf mein eigenes Familienleben beeinträchtigt werden?

Die Pflegeversicherung sieht vielfältige Angebote zur Unterstützung und Entlastung pflegender Angehöriger vor. Sie ermöglicht unter anderem die Inanspruchnahme von Pflegediensten, Tages- oder Nachtpflege sowie Betreuungsangebote für demenziell erkrankte Menschen.

Stellen Sie Ihre häusliche Pflege auf mehrere Säulen:

- Vereinbaren Sie regelmäßige Hausbesuche ambulanter Pflegedienste, die Ihnen bei bestimmten zeitintensiven oder besonders schwierigen Pflegemaßnahmen zur Hand gehen. Informieren Sie sich beim behandelnden Arzt über Besonderheiten und den zu erwartenden Verlauf der Pflege.

- Beziehen Sie möglichst alle Familienmitglieder in die häusliche Pflege ein: Es sollte nicht länger selbstverständlich sein, dass vor allem Frauen (Ehefrauen, Töchter, Schwiegertöchter) die Lasten der häuslichen Pflege schultern. Auch Ehemänner, Söhne und Schwiegersöhne können in diese Aufgabe eingebunden werden. Denn: Solange Sie glauben, es ohne weitere Unterstützung schaffen zu müssen, werden Sie mit der Situation allein gelassen. Nur wer klar und bestimmt um Hilfe bittet, wird auch welche bekommen.

Freistellung von Arbeitsverhältnissen

Kurzzeitige Arbeitsverhinderung

Bei akuter Pflegebedürftigkeit eines nahen Angehörigen können Sie, wenn Sie berufstätig sind, der Arbeit bis zu zehn Tagen fernbleiben, um eine gute Pflege zu organisieren. Auf Verlangen des Arbeitgebers müssen Sie ihm eine ärztliche Bescheinigung über die voraussichtliche Pflegebedürftigkeit des Angehörigen und die Erforderlichkeit der Arbeitsbefreiung vorlegen. Eine kurzzeitige Freistellung können alle Beschäftigten in Anspruch nehmen – unabhängig von der Größe des Betriebes des Arbeitgebers.

Pflegezeit

Sie haben nach dem Pflegezeitgesetz Anspruch auf unbezahlte Freistellung von der Arbeit für längstens sechs Monate, wenn Sie einen Angehörigen in häuslicher Umgebung pflegen. Hierbei können Sie zwischen der vollständigen oder teilweisen Freistellung von der Arbeit wählen. Der Anspruch besteht nicht gegenüber Arbeitgebern mit in der Regel 15 oder weniger Beschäftigten.

Familienpflegezeit

Die Familienpflegezeit bietet eine weitere Möglichkeit, wie Sie Beruf und Pflege miteinander vereinbaren können. So besteht die Option, zur Pflege eines nahen Angehörigen die Wochenarbeitszeit für einen Zeitraum von maximal 24 Monaten bis auf 15 Stunden zu reduzieren. In der Familienpflegezeit besteht Kündigungsschutz und das Gehalt wird um die Hälfte des reduzierten Arbeitsentgelts aufgestockt. Nach dem Ende der Familienpflegezeit wird in der Nachpflegezeit das reduzierte Gehalt solange weiter gezahlt, bis der Gehaltsvorschuss ausgeglichen ist.

Auf die Familienpflegezeit besteht kein Rechtsanspruch, weitere Informationen finden Sie unter www.familien-pflege-zeit.de

III. Die Pflege zu Hause

3.1 Pflegezimmer

Vertraute Umgebung

Ganz gleich, ob Ihr Angehöriger aus dem Krankenhaus oder der Rehabilitationsklinik zurück in Ihr gemeinsames Zuhause kommt oder seine eigene Wohnung verlässt und nun bei Ihnen einzieht: In jedem Fall sollte sich sein Zimmer so wenig wie möglich von der gewohnten Umgebung unterscheiden.

Ist seine Bewegungsfreiheit so weit eingeschränkt, dass das eigene Zimmer nun hauptsächlich sein Zuhause wird, zählt eine vertraute, gemütliche und sehr persönliche Einrichtung umso mehr. Soweit es geht, sollten seine Wünsche und vor allem seine Bedürfnisse mit in die Gestaltung einbezogen werden.

Der Blick aus dem Fenster bedeutet für einen bettlägerigen Menschen weit mehr als nur eine sporadische Aussicht. Es ist der Ausblick in das Leben „da draußen“, der Kontakt zur Welt. Umso wichtiger, dass der Pflegebedürftige nicht auf einen dunklen Hinterhof oder eine trostlose Mauer schaut, sondern auf einen begrünten Innenhof, einen Baum oder in den Himmel blicken kann.

Wird Ihr Partner von Ihnen gepflegt, stellt sich die Frage, wie das gemeinsame Schlafzimmer möglichst lange und unverändert beibehalten werden kann. Mit ein wenig Improvisation kommen Sie hier bereits weiter: etwa indem eine stabile Aufbockung die Doppelbetthälfte in eine für Sie bequeme Höhe bringt (Ihr Rücken sollte dabei stets gestreckt bleiben). Für die weitere Pflegephase reicht möglicherweise eine zusätzlich an Kopf- und Fußteil verstellbare Matratze, die Ihr Partner vom Bett aus selbst verstellen kann. Selbst wenn er aus Schwäche einen Großteil seiner Zeit am liebsten im Bett verbringen würde, sollten Sie trotzdem versuchen,

ihn – wenn auch für kurze Zeit – tagsüber in seinen Lieblingssessel zu setzen. Seiner Gemütsverfassung und seinem Gesundheitszustand wird dies bestimmt guttun.

Sich in den anderen einfühlen

Um dies zu ermöglichen, sollten Sie das Schlafzimmer umräumen und wenn möglich einen Sitzplatz einrichten – mit Ablagetischchen für ein Getränk und einer Leselampe. Je mehr Sie sich in die Lage des geschwächten Menschen versetzen, umso einfallsreicher werden Ihre Ideen, seinen Alltag einigermaßen abwechslungsreich zu gestalten und ihm das so wichtige Gefühl von Selbstkontrolle zu geben. Es kommt dabei nicht darauf an, dass Ihr Schlafzimmer oder der Raum, den Sie für diese Lebensphase einrichten, höchsten Designansprüchen genügt, sondern dass er Behaglichkeit und Vertrautheit ausstrahlt. Genauso wichtig ist, dass Sie sich dort so einfach wie möglich um ihn kümmern können.

Hat ihr Angehöriger infolge seiner Pflegebedürftigkeit oder Behinderung seine Wohnung verlassen und zieht bei Ihnen ein, ist noch mehr Einfühlungsvermögen gefragt. Sein Leben ändert sich aus seiner Sicht radikal. Um ihm den Übergang zu erleichtern, sollten Sie sein neues Zuhause mit jenen Dingen einrichten, die seine alte Wohnung besonders geprägt haben. 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,
- Dinge des Alltags, beispielsweise eine Uhr, die in seinem alten Zuhause gut hörbar tickte oder regelmäßig schlug,
- das vertraute Sofa- beziehungsweise Sitzkissen,

- das gewohnte Radio,
- der Fernseher,
- die Lieblingspflanze,
- Bücherregale / Bücher,
- gewohnte Fenstervorhänge,
- die Tages- und die Fernsehzeitung,
- der Wandspiegel, die Stehlampe, der Wecker.

Oftmals sind es kleine und vertraute Dinge, die dafür sorgen, dass sich die pflegebedürftige Person heimisch und geborgen fühlt.

Darauf sollten Sie achten

Wie sieht ein pflegegerechtes Zimmer aus? Was das Wohn- und Schlafumfeld Ihres Angehörigen betrifft, 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 gleichbleibender Raumtemperatur, circa 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 ausgestattet ist,
- ein Beistelltisch für Pflegeutensilien bereitsteht,
- ein Papierkorb in der Nähe vorhanden ist,
- die Urinflasche erreichbar ist, falls sie selbstständig benutzt werden kann,
- bei Bedarf Gehstock, Krücke und Rollstuhl gut erreichbar sind. Optimal wäre es, wenn die oder der Pflegebedürftige sich selbstständig und bequem mit Gehgestell oder Rollstuhl bewegen kann, ausreichend Besucher hat und Sie ihn ungehindert unterstützen können.

Vorsicht, Stolperfallen!

Dazu zählen:

- ein zu glatter oder unebener Boden,
- ein ungünstig angebrachter Türstopper,
- lose liegende Telefonschnüre oder Elektrokabel,
- rutschende Teppiche oder Brücken sowie
- instabile Möbel, die sich keinesfalls als Stütze eignen (ideal ist ein solider Handlauf an den Wänden).

Unter gewissen Voraussetzungen können Pflegekassen finanziell helfen, eine Wohnung pflegegerecht umzubauen. Bitten Sie Ihre Pflegekasse um einen Hausbesuch und lassen Sie sich beraten.

3.2 Pflegebett

Neue Lebenssituation

Reicht ein spezieller Betteinsatz für das Ehebett aus oder wird ein richtiges Pflegebett benötigt? Diese Entscheidung hängt allein vom Ausmaß der Pflegebedürftigkeit ab. Gerade deshalb wird ein Pflegebett oftmals rigoros abgelehnt – sowohl von den Menschen, die pflegen, als auch von denen, die Pflege brauchen.

Ganz besonders trifft dies auf Paare zu. Für beide geht es beim Thema Pflegebett um das sichtbare Eingeständnis der neuen Lebenssituation. Der pflegebedürftige Partner muss jetzt seine mehr oder minder große Hilflosigkeit und Abhängigkeit akzeptieren, der gesund Gebliebene den Partner als deutlich Schwächeren begreifen. Für beide steht zudem die oftmals mit Angst besetzte Frage im Raum, ob auch das gemeinsame Schlafzimmer aufgegeben werden sollte beziehungsweise aufgegeben werden muss.

Ein Pflegebett bringt viele wichtige Vorteile.

Eine möglichst störungsfreie Nachtruhe sollten sich die Partner gegenseitig zugestehen. Hier kann etwa eine Gegensprechanlage beiden Ruhe schenken und Sicherheit geben.

Emotionale Aspekte spielen in etlichen Bereichen der häuslichen Pflege eine wichtige Rolle und sollten keinesfalls fahrlässig ignoriert werden. Allerdings dürfen sie einem sachlichen Austausch nicht im Wege stehen – beispielsweise über das Pro und Kontra eines Pflegebetts.

Viele Vorteile

Der wichtigste Vorteil ist, dass sich die Höhe der Liegefläche bei jedem Pflegebett verstellen lässt. Sie kann damit immer der Körpergröße der Pflegeperson und dem jeweiligen Arbeitsvorgang angepasst werden. Das schont nicht nur die Bandscheiben, sondern erleichtert alle Pflegeschritte. Wer regelmäßig einen bewegungsbehinderten Menschen in einem normalen, niedrigen Bett wäscht, anzieht und lagert, muss auf Dauer mit Rückenschmerzen und schon bald mit einem Bandscheibenschaden rechnen.
Das wäre nicht zuletzt der oder dem Pflegebedürftigen gegenüber verantwortungslos (siehe auch „Einleitung“). Ist Ihr Partner oder

Ihr Angehöriger permanent bettlägerig, sollten Sie ihn – auch wenn es schwerfällt – unbedingt in einem speziellen Pflegebett versorgen. Die wichtigsten Vorteile sind:

- 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 „Für die Zwischenzeit“).
- Falls der geschwächte Mensch aus dem Bett fallen könnte oder Angst davor hat, lassen sich Seitengitter anbringen, wenn er dem zustimmt.
- Es hat Rollen mit Bremsvorrichtung und ist leicht manövrierbar.
- Die Steuerung läuft per Elektromotor und ist fast geräuschlos. Sie kann auch vom Pflegebett aus bedient werden.
- Pflegebetten sehen längst nicht mehr wie Krankenhausbetten aus. Sie sind auch aus Holz erhältlich und passen sich jeder normalen Wohnungseinrichtung an. Die verstellbaren Gitter sind nur sichtbar, wenn sie gebraucht werden.

Einen Überblick über verschiedene Modelle samt Prospektmaterial erhalten Sie im Sanitätsfachgeschäft. Dort werden Sie umfassend beraten, so dass Sie anschließend mit Ihrem Angehörigen eine Wahl treffen können.

Für die Zwischenzeit

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 bis 75 cm gebracht werden. Ein normales Bett kann zudem mit einer Rückenstütze zum Sitzen

und mit einer Strickleiter zum leichteren Aufrichten ausgestattet werden (siehe auch „Pflegezimmer“). Bei anerkannter Pflegebedürftigkeit kann ein Pflegebett mit allen notwendigen 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, das heißt, Sie bekommen ein Pflegebett, das möglicherweise gebraucht, aber funktionstüchtig ist. Es gibt auch Kassen, die mit dem Sanitätsfachhandel zusammenarbeiten, der Ihnen direkt ein neues Bett liefert. Wenn Sie selber ein Bett kaufen wollen, sollten Sie sorgfältig die Preise vergleichen. Es gibt auch Anbieter, die Leasingverträge abschließen. Zuschüsse von den Pflegekassen gibt es hierbei nicht.

Was gehört ins Pflegebett?

- Eine normale, nicht zu weiche Matratze reicht aus, wenn der geschwächte Mensch seine Lage ohne Hilfe ändern kann. Kann er sich nicht mehr selbst umdrehen und verlagern, sind Spezialmatratzen beziehungsweise entsprechende Auflagen und Lagerungskissen notwendig, damit er sich nicht wundliegt. Was sich im Einzelfall eignet, hängt vom Krankheitsbild ab und muss mit dem Arzt und den Pflegediensten ausführlich besprochen werden.

- Vorteilhaft ist ein zusätzlicher Matratzenüberzug, etwa aus wasserundurchlässiger, aber atmungsaktiver Baumwolle, der die Matratze vor Verunreinigungen schützt.

- Bei elektrischen Wechseldruckmatratzen sollten allerdings nur lose liegende Bettlaken aufgelegt werden, damit der druckentlastende Effekt dieser Spezialmatratze nicht gemindert wird.

- Stecklaken in der Qualität des Matratzenschonbezuges sparen Einmalunterlagen 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 sogenannte Spitzfuß sollte verhindert werden (siehe „Vorbeugen ist leichter als Heilen“).

- Bettwäsche aus Baumwollmaterial eignet sich am besten, weil sie kochfest und atmungsaktiv ist.

- Lassen Sie sich bei der Wahl der Matratze vom Berater Ihrer Pflegekasse oder von einem ambulanten Pflegedienst helfen.

Ein Pflegebett unterscheidet sich heute optisch kaum mehr 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 und werden bei Bedarf per Elektromotor ausgefahren. Auf diese Weise lässt sich das Bett mit einer Hand drehen, wenden und schieben, wohin Sie wünschen. Auch Kopf- und Fußteil werden elektrisch bewegt. Das Bedienungsgerät kann am Kopfteil des Bettes platziert werden und ist vom Bett aus gut erreichbar. Pflegebetten sind mit unterschiedlichem Zubehör ausgestattet. Fast alle werden mit Bettbügel geliefert. Oft gehören auch ein mobiles Tischchen oder ein passender Nachttisch dazu.

3.3 Ernährung

Was schmeckt, ist erlaubt

Was Ihr Angehöriger schon immer gern gegessen hat, schmeckt ihm meistens auch weiterhin. Sie müssen also nicht neu oder anders kochen. Was wohl bekommt, ist auch erlaubt.

Selbstverständlich sind bei Stoffwechselerkrankungen wie etwa Zucker (Diabetes mellitus) oder bei Leberstörungen die üblichen Diätvorschriften einzuhalten. Auch bei extremem Über- oder Untergewicht sollten Sie sich mit einer Diätassistentin oder einem Diätassistenten beraten (Auskunft gibt Ihre Krankenkasse) und sich beim Zubereiten der Mahlzeiten so weit wie möglich nach deren Hinweisen richten.

Wie beim gesunden Menschen, so gilt auch für den Pflegebedürftigen: Mehrere kleinere Mahlzeiten (vier bis sechs täglich), frisch und abwechslungsreich zubereitet und appetitlich angerichtet, sind bekömmlicher als drei große Portionen. Hat Ihr Angehöriger gut gewürztes Essen stets gern gegessen, brauchen Sie jetzt nicht sparsamer zu dosieren. Im Gegenteil: Gewürze fördern die Verdauung. Vorsicht mit Salz – doch das gilt genauso für junge, kräftige Menschen.

Brei ist ungesund, auf Dauer unbekömmlich und sollte nur in Ausnahmefällen angeboten werden. Gutes Kauen regt hingegen 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, sofern Ihr Angehöriger eine benötigt, regelmäßig gereinigt und Tag und Nacht getragen werden. Auch, damit sich die Kiefer nicht verformen 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.

Was enthält der gesunde Speiseplan?

- 50 bis 60 Prozent Kohlenhydrate, in Obst, Gemüse, Kartoffeln, Nudeln, Brot und Teigwaren
- 15 Prozent Eiweiß, in Milchprodukten, Käse, Fleisch
- höchstens 30 Prozent naturbelassene pflanzliche Fette, in Öl, Margarine, Nüssen, Körnern
- außerdem: viele Ballaststoffe, Vitamine, Mineralstoffe und Spurenelemente, etwa in Vollkornbrot, frischen Salaten, Obst und Gemüse

Vollwert und Vitamine

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 weißem Zucker. Ausreichend 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 – dazu eignen sich Joghurt, Dickmilch, Buttermilch, rohes Sauerkraut, Sauerkrautsaft, in Wasser eingelegte Trockenpflaumen, viel Mineralwasser, Kräuter- und Früchtetees und, wenn möglich, regelmäßige Bewegung.

Mehrmals täglich trinken

Für einen geschwächten, älteren Menschen mit wenig Bewegung ist es lebensnotwendig, genug zu trinken. Der tägliche Bedarf liegt bei zwei bis drei Litern, 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 schon immer schmeckte, ist auch jetzt gefragt. Ideal sind

Genügend Flüssigkeit ist vor allem für ältere Menschen lebensnotwendig.

Mineralwasser, Kräutertees, 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 ein bis zwei Liter pro Tag (!) getrunken werden. Als Faustregel gilt: 30 Milliliter (ml) pro Kilogramm Körpergewicht täglich.

Nur bei schweren Nieren- oder Herzerkrankungen könnte der Flüssigkeitsbedarf abweichen 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 so besser gekaut wird und der Pflegebedürftige durch das Getränk nicht den Hunger verliert. Aber auch hier gilt der Grundsatz: So viel Selbstbestimmung wie möglich. Wer immer lieber vor oder am allerliebsten beim Essen getrunken hat, wird sich im Alter nicht mehr umstellen.

Auch junge, kräftige Menschen sollten ausreichend trinken, etwa zwei bis drei Liter täglich. Bei älteren, gebrechlichen Menschen ist genug Flüssigkeit darum so wichtig, weil Funktion und Tätigkeit des Gehirns uneingeschränkt darauf angewiesen sind. Verwirrtheit und Desorientierung verschwinden häufig sehr schnell, wenn dem Kreislauf wieder ausreichend Wasser zur Verfügung steht. Sie dürfen daher keinesfalls mit Altersverwirrtheit verwechselt werden.

Alte Menschen trinken häufig zu wenig, weil

- sie befürchten, sich unabsichtlich einzunässen. Manchmal wird es auch nur als störend empfunden, häufig und mitunter nachts wegen einer schwachen Blase zur Toilette gehen zu müssen.

- Mangelnde Flüssigkeitszufuhr fördert eine starke Konzentration von Harnstoff, Kreatinin und anderen Stoffen im Urin. Dieser Vorgang löst wiederum einen gesteigerten Harndrang aus. So paradox es klingt – gerade Menschen mit Blasenschwäche müssen vermehrt trinken. Diese sollte dennoch vom Urologen abgeklärt und behandelt werden.

Ein weiterer Grund: Bei zu geringer Flüssigkeitsaufnahme verdickt sich sozusagen das Blut. Das kann für herzkranke und schlaganfallgefährdete Menschen sowie bei Gefäßveränderungen und Stoffwechselkrankheiten sehr gefährlich sein.

Die getrunkene Tagesmenge wird subjektiv oftmals vollkommen falsch eingeschätzt. Es ist deshalb sinnvoll, einmal über mehrere Tage hinweg 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.

Genug getrunken?

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.

Was tun bei Appetitlosigkeit?

In diesem Fall ist eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr erst recht unverzichtbar. Trinkt Ihr Angehöriger nicht, sollten Sie sich trotz verständlicher Sorge zunächst zurückhalten: Ein, zwei Tage Appetitlosigkeit, vielleicht sogar Abscheu gegen Essen können vorkommen. Hält der Zustand jedoch länger an, muss der behandelnde Arzt zurate und alle möglichen Gründe in Erwägung gezogen werden.

- Sitzen die Zähne schlecht?
- Ist der Mundraum entzündet?
- Liegen Schluckstörungen vor, etwa nach einem Schlaganfall? Das lässt sich beispielsweise ergotherapeutisch behandeln.
- Ist Ihr Angehöriger deprimiert? Warum? Können Sie ihn mit seinem Lieblingsgericht vielleicht aufmuntern?

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

Hilfen fürs Essen

Appetit kann auch versiegen, wenn ausschließlich im Bett gegessen und getrunken wird oder die Mahlzeit kalt ist, bevor man sie ganz zu sich genommen hat. Damit auch bettlägerige Menschen möglichst selbstständig essen können, bietet der Sanitätsfachhandel zahlreiche Hilfsmittel an. Dazu gehören:

- 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 sowie
- Tischdecken mit Gummierung auf der Unterseite, welche die Bettwäsche vor Flecken schützen.

Wie helfen Sie Ihrem Angehörigen, 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 lieber 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 konsultieren, ob künstliche Ernährung notwendig wird.

Vorsicht vor Unterzuckerung

Bei alten Menschen sinkt der Grundstoffwechsel. Das ist ganz normal. Appetit und Durstempfinden verringern sich. Geschmacks- und Geruchsempfinden verblassen. Weil weniger Verdauungssäfte produziert werden, sinkt auch die Nahrungsausnutzung. Infolge Appetitmangels kann es zu Fehlernährung, Austrocknung und Verdauungsbeschwerden kommen.

Auf der anderen Seite verbrauchen alte Menschen auch immer weniger Energie. Essen sie zu viel, bekommen sie Übergewicht, was etwa 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 dann einen unkonzentrierten, gereizten oder gar verwirrten Eindruck. In diesem Fall muss sofort der Arzt gerufen werden. Um einer Unterzuckerung vorzubeugen, kann ein gesüßtes Getränk oder eine Kleinigkeit zum Essen auf dem Nachttisch sinnvoll sein.

Für Appetit und Verdauung sorgen

- Gewürze wie Paprika, Curry, Pfeffer, Maggikraut und frische Gartenkräuter wecken den Appetit; das Essen darf eher überwürzt sein als fad schmecken.

- Senf, Fenchel, Kümmel und Anis fördern die Verdauung.

- Bier oder Wein (gegebenenfalls alkoholfrei), Pepsinwein, ein Aperitif vor dem Essen oder ein Magenbitter danach können eine Mahlzeit bereichern.

Widerwillen gegen Essen kann auch durch zu viele Pillen, schwer zu schluckende und/oder unangenehm 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.

3.4 Körpersignale

Nimmt er sein Schicksal an?

Wie kommt Ihr Partner, Ihr Angehöriger, der Mensch, den Sie pflegen, mit seiner Schwäche und seiner Beeinträchtigung zurecht? Kann er sie annehmen, sich auf positive Art und Weise mit ihr auseinandersetzen? Gelingt im dies, so vollbringt er in seiner letzten Lebensphase eine große seelische Leistung.

Wie ist die Stimmung?

Es ist für jeden Menschen schwer, die Gefühle von Minderwertigkeit, Nutzlosigkeit, Trauer, Bitterkeit und Verzweiflung zu verarbeiten, die zu Beginn einer Behinderung zwangsläufig auftreten. Oft kommt es, gepaart mit Scham- und Wutgefühlen, zu nicht enden wollenden Anklagen. Ausbrüche von Neid und Zorn auf die „Gesunden und Normalen“ können seine Äußerungen beherrschen. Eine solche niedergedrückte Stimmung Ihres Angehörigen zu ertragen, bedeutet für Sie neben den täglichen Mühen der häuslichen Pflege eine gewaltige Herausforderung. Vielleicht gelingt es, ihm durch einfühlsames Zuhören und liebevolles Antworten dabei zu helfen, sein Schicksal anzunehmen. Vielleicht auch dadurch, dass er erfährt, dass es noch andere Menschen gibt, die ebenfalls Leid, Schmerz und Beeinträchtigung erfahren mussten. Auf diese Weise vermag er sich einzugestehen, dass er nicht der Einzige ist, dem so etwas geschieht.

Es ist sehr ernst zu nehmen, wenn der pflegebedürftige Mensch aufhört, sich mitzuteilen, seine Mutlosigkeit überhandnimmt. In diesem Fall sollten Sie unbedingt Hilfe suchen: bei Familienangehörigen, bei Freunden, bei Nachbarn, in Selbsthilfegruppen, Gesprächskreisen, beim Pflegestützpunkt oder bei einem Geistlichen. Auch psychotherapeutische Unterstützung ist denkbar, im Einverständnis mit der oder dem Betroffenen. Schließlich sind Sie auch selber gefordert, sich mit dieser Situation auseinanderzusetzen und sie zu meistern. Schroffheit, Pedanterie, Anspruchsdenken und Egoismus waren möglicherweise schon immer Teil der Persönlichkeit

dieses Menschen. Zeit seines Lebens wurden sie bisher vielleicht toleriert. Solche charakterlichen Eigenschaften können sich meistens in einer Situation der Hilflosigkeit verstärken und sich auch als Teil des individuellen Krankheitsbildes verschärfen. Damit umzugehen, wird Ihnen bestimmt nicht leichtfallen. Doch je eher Sie diese Probleme als Teil seiner Pflegebedürftigkeit oder Behinderung annehmen, umso besser werden Sie ihnen begegnen.

Das gilt erst recht, wenn Sie mit Verwirrung, Zeitsprüngen im Erinnerungsvermögen und der geistigen Desorientierung ihres Angehörigen zurechtkommen müssen. Je irreparabler sein mentaler Zustand aus medizinischer Sicht ist, umso zweifelhafter ist es, stets aufs Neue zu versuchen, diese Erinnerungslücken zu schließen.

Beispiel

Ihre Mutter sagt mittags, dass sie jetzt Kartoffeln schälen muss, weil ihr Mann gleich zum Essen käme, obwohl Ihr Vater schon lange tot ist und Ihre Mutter jetzt bei Ihnen wohnt und längst nicht mehr ihren eigenen Haushalt führt. 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 und aus pflegerischer Sicht auch sinnvoll. Diese mentalen Lücken können Sie nicht schließen, indem Sie Ihrer Mutter immer wieder erklären, dass der Vater schon lange nicht mehr lebt. Solche Antworten würden nur unnötige Aggressionen wecken und das verzweifelte Gefühl: „Mich nimmt hier keiner mehr ernst!“ Das bedeutet keineswegs, dass Sie versuchen sollten, ganz die Perspektive des mental geschwächten Menschen einzunehmen. Mit Ihrer Reaktion sollten Sie nur in irgendeiner Weise auf Ihren Angehörigen eingehen 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. Anhand ihres Zustands können Sie sehr schnell gesundheitliche Störungen und Erkrankungen erkennen. Falls Sie über längere Zeit Hautveränderungen feststellen, sollten Sie den behandelnden Arzt informieren.

So zeigen **Hautrötungen** 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 deutliche, gelbe Tönung von Haut und Augäpfeln ist wiederum Zeichen einer gestörten Leberfunktion.

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

Niedrige **Hautspannung**, schlaffe, sehr trockene Haut, ist im normalen Rahmen altersbedingt, oftmals jedoch 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 oder nach Azeton, kann eine Stoffwechselentgleisung bei Zuckerkrankheit anzeigen.

Wie schnell ist der Puls?

Der Puls, also die tastbare Wahrnehmung des Herzschlages, ist besonders gut am Handgelenk, an der Halsschlagader und an der Schläfe zu fühlen. Normalerweise zählt man ihn am Handgelenk, 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. Eine Kontrolle nach der Uhr ist ratsam.

Ein verlangsamter Puls kann etwa bei diversen Herzerkrankungen oder hormonellen Störungen auftreten, ein zu schneller Puls bei Schock, Herzerkrankungen oder Fieber. Der Puls kann auch stocken oder stolpern, was sofort vom Arzt überprüft werden sollte.

Wie verläuft 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, angestrengtes Schnappen, Pfeifen oder Ziehen, sehr häufiges Gähnen oder Seufzen zu hören sind oder
- allgemeine Atemnot besteht.

Atemnot wird von beiden Seiten – vom geschwächten Menschen wie der Pflegeperson – stets als äußerst beängstigend empfunden. Der behandelnde Arzt muss sofort informiert werden, um entsprechende Medikamente zu verabreichen. Eventuell sind auch Sauerstoffzufuhr 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 hereinlassen und
- 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 erhöht. 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 After, zwei Minuten, exakteste Messung.

Bei Über- oder Untertemperatur (unter 36 °C) sollte zunächst nach äußeren Ursachen wie falschen Decken, zu warmer Nachtwäsche oder einem zu heißen oder zu kalten Zimmer gesucht werden. Bleibt die Körpertemperatur ohne für Sie erkennbare Ursache zu hoch oder zu niedrig, sollte der behandelnde Arzt zurate gezogen werden.

Fieber ist quälend. 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,
- kühles Abwaschen,

- Wadenwickel (in Absprache mit dem behandelnden Arzt),
- frische Luft (ohne dass Zug entsteht) sowie durch
- 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 °C, werden im Regelfall weder fiebersenkende Medikamente noch Wadenwickel eingesetzt.

Ein fieberkranker Mensch fühlt sich meist abgeschlagen, elend und müde. Manchmal klagt er über Gliederschmerzen und eine unangenehme Lichtempfindlichkeit. Puls und Atmung sind beschleunigt. Er schwitzt oder fröstelt, oft im Wechsel, und kann nicht gut schlafen. Bei sehr hohem Fieber können wirre Träume, sogar Bewusstseinsstörungen auftreten. Der Betroffene hat keinen Hunger, aber großen Durst. Viel zu trinken ist jetzt ganz wichtig. Der Appetit kommt dann erst wieder, wenn das Fieber abgeklungen ist.

Mit Wadenwickeln können Sie Fieber über 39 °C senken. Sie sind allerdings 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 benötigen dazu:

- kaltes Wasser zwischen 21 °C und 24 °C, möglicherweise mit etwas kühlendem Zitronensaft oder Zitronenessig,
- zwei Umschlagtücher,
- ein großes Handtuch und
- eine wasserdichte Unterlage als Schutz für das Bettlaken.

So wird gewickelt:

- Unterlage unter beide Unterschenkel legen.
- Jeweils ein Umschlagtuch anfeuchten, gut ausgedrückt wie einen Stiefel von der Kniekehle bis zu den Knöcheln um die Unterschenkel wickeln, darüber lose ein trockenes Handtuch legen.
- Maximal 30 Minuten einwirken lassen.
- Wickel abnehmen, nach 15 Minuten die Körpertemperatur kontrollieren – ist das Fieber unverändert hoch, Anwendung wiederholen.

Ist der Blutdruck normal?

Blutdruck zu messen ist leicht erlernbar. Besteht der Verdacht auf einen zu hohen oder zu niedrigen Blutdruck, informieren Sie bitte den behandelnden Arzt.

Hat der Mensch erbrochen?

Wer sich erbricht, fühlt sich hilflos und elend. Auch wenn es Ekelgefühle auslöst, sollten Sie versuchen, der oder dem Kranken dabei zu helfen. Es verschafft Erleichterung, wenn Sie ihn aufsetzen, seinen Körper oder seinen Kopf zur Seite drehen. Streichen Sie ihm über die Stirn, trösten Sie ihn und reichen Sie ihm ein entsprechendes Gefäß. Bieten Sie ihm danach klares Wasser an, damit er den Mund gründlich ausspülen und, falls er möchte, ein paar Schlucke trinken kann. Sich zu erbrechen, ist nicht nur unangenehm, sondern auch anstrengend: Daher sollte er noch eine Weile aufrecht sitzen bleiben, um besser Luft zu bekommen. Beobachten Sie jeden Schritt genau, um dem Arzt beim anschließenden Hausbesuch detailliert 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 der Mensch nüchtern oder hatte er gerade gegessen?
- Wie sah das Erbrochene aus? Ungewöhnlich, etwa wie brauner Kaffeesatz (Blut), grünlich, wässrig (Galle), farblos-dünn (Magensaft)?
- Roch es nur säuerlich (also wie üblich) oder anders, etwa faulig oder kotig?

Wie sieht der Urin aus?

Durchschnittlich scheidet der Mensch etwa 1,5 Liter am Tag aus; der Urin sollte hell-gelb, klar und nicht zu streng riechend sein. Nachts wird normalerweise weniger ausgeschieden als tagsüber. Vier- bis sechsmal innerhalb von 24 Stunden Wasser zu lassen, ist normal. 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 Eiweißausscheidungen, rötlicher Urin auf Blutbeimengungen hin. Ist er braun und schaumig, liegt eine Leberstörung vor. Zu überdurchschnittlich großem Harndrang (besonders nachts) kommt es beim Ausschwemmen von Ödemen, unbehandelter Zuckerkrankheit sowie bei Nieren- und Herzerkrankungen. 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 Stuhlgang?

Normalerweise ist der Stuhl braun; Abweichungen können durch Nahrungsmittel, Medikamente, Leberleiden und Blutbeimengungen entstehen. Er ist weich, geformt und wird täglich oder alle zwei Tage ausgeschieden. Ist er zu weich, helfen geriebene Äpfel, zerdrückte Bananen, 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 bedürfen ärztlicher Behandlung.

Verstopfungen, zu seltener und zu harter, oft schmerzhafter Stuhlgang lassen sich meistens mit reichlich Trinken, ballaststoffreicher Nahrung (siehe „Ernährung“) und, wenn möglich, durch Bewegung lindern. In Absprache mit dem Arzt können notfalls 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.

3.5 Heben, Tragen, Bewegen

So machen Sie es richtig

In den 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 auch selbst machen. Dabei können Sie ihn unterstützen und helfen, bereits erworbene Selbstständigkeit weiterzuentwickeln.

Was Sie für den mehr oder weniger bewegungsschwachen Menschen tun müssen, weil er dazu nicht mehr in der Lage ist, sollten Sie so kräfteschonend und rückenverträglich wie möglich durchführen. Ansonsten könnten Sie Ihren Rücken schädigen und Ihre Aufgabe schon nach kurzer Zeit nicht mehr bewältigen.

Nach Grundsätzen der Kinästhetik

Im Folgenden werden Schritt für Schritt die üblichen Handgriffe gezeigt, mit denen Sie den geschwächten Menschen etwa im Bett verlagern, aufrichten, in einen Stuhl setzen oder seine Wäsche wechseln. Dabei wird nach den Grundsätzen der Kinästhetik (Lehre der Bewegungsempfindung) vorgegangen. Darunter verstehen Ärzte und Krankenpfleger in der Geriatrie (Altersheilkunde) vor allem die Unterstützung von Bewegungsabläufen zur Gesundheitsentwicklung.

Die folgenden Illustrationen in diesem Kapitel sollen Ihnen veranschaulichen, 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 aufgrund der Diagnose auch keine tief greifende Besserung zu erwarten, sollten alle Bewegungen angewandt werden. Wenn Sie einmal nicht so genau wissen, wie Sie es

am besten machen, empfiehlt es sich, es an sich selbst auszuprobieren.

Fachgerechte Anleitung

Die folgenden Illustrationen können Sie in diesen Bereich der häuslichen Pflege nur einführen. Einen Kurs unter kompetenter Anleitung für richtiges Heben, Tragen und Bewegen des bettlägerigen Menschen ersetzen sie nicht. Zu empfehlen ist auch, sich zusätzlich über Hilfsmittel wie Gleitkissen oder Lifter im Sanitätsfachhandel beraten zu lassen.

Zum Kopfende hin verlagern

Wegen seines höher gelagerten Oberkörpers rutscht der 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. Geht das nicht, kann ein Kissen unter das Bein gelegt werden. Durch die angewinkelten Beine lässt sich das Gesäß sehr viel leichter bewegen. Die Bewegungen, die durchgeführt werden, sind wie ein Schlängeln auf dem Rücken, indem einmal die eine und dann die andere Seite entlastet und bewegt wird.

Variante 1: Der Betroffene ist im Arm-, Schulter- und Beinbereich gesund und kann mithelfen

Bitten Sie die pflegebedürftige Person, zum Kopfende einer Seite zu blicken. Den Arm der anderen Seite legt sie quer über ihren Kopf auf die Seite, zu der sie sieht und fasst mit der Hand dort ans Kopfende. Das Bein der Seite, die bewegt werden soll, wird aufgestellt. Schieben Sie das Gesäß zur anderen Seite. Nun wird die bettlägerige Person gebeten, sich in Richtung Kopfende zu ziehen und mit dem aufgestellten Bein abzudrücken. Sollten die Arme nicht an das Kopfende heranreichen, kann etwa ein Gürtel als Verlängerung verwendet werden.

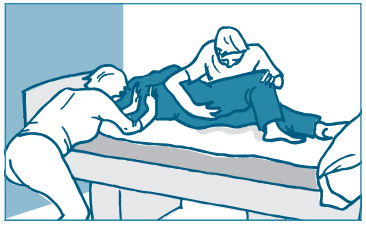
Variante 2: Der Betroffene kann Ihre Anweisungen verstehen, umsetzen und mithelfen

a) Bewegung auf der Ihnen zugewandten Seite.
Braucht die betroffene Person mehr Hilfe, unterstützen Sie die Drehung zur anderen Seite, indem Sie am Becken und am Brustkorb den entlasteten Teil des Körpers Richtung Kopfende schieben.

b) Bewegung auf der Ihnen abgewandten Seite.
Die Entlastung ist zur Verdeutlichung bewusst extrem dargestellt. In der Realität wird der Pflegebedürftige so weit gedreht, dass auf der zu bewegenden Seite kein Gewicht mehr auf die Matratze kommt. Die Entlastung setzt ein, indem Sie Ihren Unterarm ganz fest an den Oberkörper der pflegebedürftigen Person anlegen und Ihr Gesäß nun in Richtung Boden verlagern. Danach wird der Brustkorb in ihrer Bewegung Richtung Kopfende unterstützt.

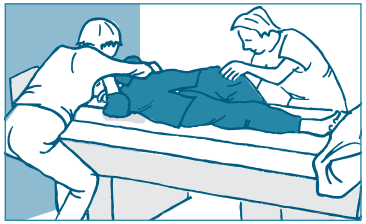
Variante 3: Der Betroffene kann nicht oder kaum mithelfen und wird von zwei Helfern in Richtung Kopfende bewegt

a) Der Pflegebedürftige hat seine Arme auf dem Brustkorb abgelegt und wenn möglich ein Bein aufgestellt. Kann er das Bein nicht alleine halten, bietet es sich an, ein Kissen unterzulegen.



b) Braucht der Betroffene sehr viel Unterstützung, benötigen Sie jemanden, der Ihnen hilft. Einer ist am Brustkorb und Rücken immer für die Gewichtsentlastung, der andere am Becken für die Bewegung zuständig. Die Person am Rücken legt ihre Hände so an, dass sie auf Höhe des Schulterblattes den Oberkörper drehen kann. Die Person am Becken unterstützt das Knie und führt das Becken Richtung Kopfende.

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



d) Die pflegende Person am Brustkorb rollt den Bettlägerigen zu sich. Die Person am Becken schiebt ihn am Becken und am Knie zum Kopfende.

e) Handhaltung am Becken in der Ansicht von hinten.

Aufsetzen

Je weniger der geschwächte Mensch liegt, desto 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 lesen. Auch wenn die oder der Kranke möglicherweise etwas abwesend wirkt: seine Chancen, dass es ihm bald wieder besser geht, sind weitaus größer, wenn Sie ihn regelmäßig und gut abgestützt aufsetzen.

Variante 1: Der Pflegebedürftige kann mithelfen

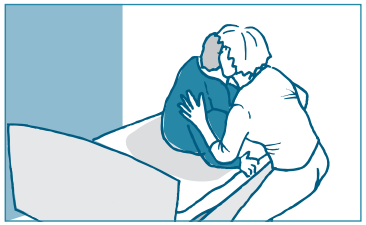
a) Wenn die betroffene Person schwach ist, aber noch selbstständig Bewegungen durchführen kann, bitten Sie sie ein Bein aufzustellen. Unterstützen Sie sie an Arm und Kopf so, dass sie sich zur Seite drehen und mit ihrem Unterarm abstützen kann.

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

Variante 2: Der Pflegebedürftige kann fast gar nicht mithelfen

a) Bei dieser Hilfestellung müssen Sie sich mit dem Betroffenen gemeinsam bewegen. Der Pflegebedürftige legt seinen Arm auf Ihren Rücken. Sie stützen ihn an seinem Rücken in Höhe des Schulterblattes und am Unterarm. Achten Sie unbedingt darauf, dass während der Bewegung der Arm des geschwächten Menschen nicht in Ihren Halsbereich gelegt wird. Sie gehen nun langsam in die Hocke.

b) Dabei drehen Sie den Betroffenen zur Seite und verlagern sein Gewicht auf seinen Unterarm.



c) Danach bewegen Sie sich zum Kopfende und stützen Ihr Gegenüber im Rücken. Durch leichten Druck mit beiden Händen am Rücken Richtung Fußende des Bettes helfen Sie ihm, eine gute Sitzposition zu finden.

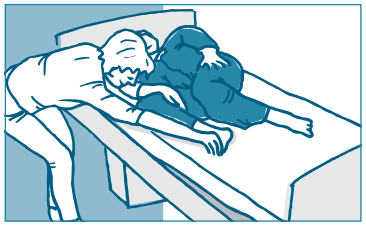
d) Langsitz: Die Sitzposition wird im sogenannten Langsitz stabilisiert. In dieser Position sollte der Betroffene höchstens 20 Minuten sitzen, beispielsweise zum Essen oder zur Ganzkörperwäsche. Beim Langsitz wird als Erstes das Gesäß des Betroffenen bis zur Knickstelle des Bettes gebracht. Dann wird 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 kleinen Schiffchen geformt und längs der Wirbelsäule Richtung Gesäß so hinter den Betroffenen gelegt, dass er in einer gut aufgerichteten Position sitzen kann.

Auf die Bettkante setzen – ohne Mithilfe des Pflegebedürftigen

Sie sollten darauf achten, dass die betroffene Person beim Sitzen an der Bettkante mit ihren Füßen Bodenkontakt hat. Sie können dabei auch Hilfsmittel wie etwa eine Fußbank einsetzen. Hierdurch erhält die betroffene Person eine bessere Kontrolle über ihren Sitz und kann längere Zeit an der Bettkante bleiben.

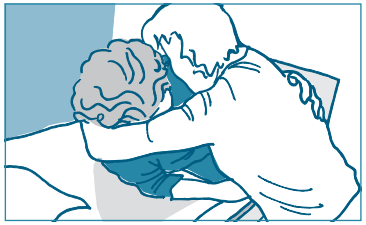
a) Die betroffene Person sollte so unterstützt werden, dass sie das, wozu sie noch Kraft hat, auch mitmachen kann. Hierzu ist es notwendig, dass sich die pflegende Person mitbewegt. Legen Sie Ihre Hand an das Schulterblatt der betroffenen Person und deren Hand auf Ihren Unterarm. Die betroffene Person blickt zum Kopfende und hat wenn möglich ein Bein aufgestellt. Ziehen Sie die betroffene Person jetzt über den Brustkorb zu sich.

b) Sie sollten sich nun zum Kopfende des Bettes bewegen und dabei leicht den Rücken Ihres Gegenübers in Richtung Kopfende des Bettes ziehen.



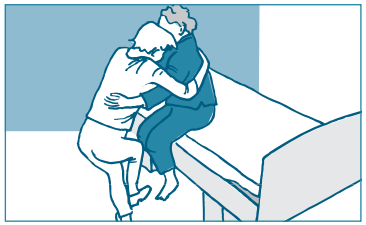
c) Die Beine der betroffenen Person werden nun einzeln und Schritt für Schritt an die Bettkante gebracht. Bitten Sie sie, die Bewegung selbst zu machen und unterstützen Sie sie dabei nur wenn nötig. Der Arm der pflegebedürftigen Person liegt mit der Rückseite auf der Matratze so weit vom Brustkorb weg, dass sie sich drehen kann, ohne auf den Arm zu rollen.

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



e) Der Kopf der betroffenen Person liegt mit der Stirn an Ihrem Oberarm. Durch Drehen ihres Oberkörpers nach vorne wird das Gewicht auf ihren Unterarm verlagert.

f) Bitten Sie die betroffene Person, während des Aufrichtens mit der Stirn gegen Ihren Oberarm zu drücken.



g) Sie sollten diese Bewegung mit Ihrem Körper mitmachen, bis Ihr Gegenüber auf der Bettkante sitzt.

h) Sie haben sich dadurch beide ein Stück vom Kopfende in Richtung Fußende des Bettes bewegt.

Von der Bettkante auf den Stuhl

Für sein geistig-seelisches Wohlbefinden ist es wichtig, dass der geschwächte Mensch regelmäßig das Bett verlässt, am besten immer zur gleichen Zeit. Das kann seinen Tag strukturieren, sein Interesse an den alltäglichen Abläufen in seiner Umgebung wecken und immens helfen, seinen Zustand zu verbessern. Variante 1 zeigt Ihnen, wie Sie dies so kräfteschonend wie möglich bewerkstelligen können – egal, wie schwer der Bettlägerige ist. Die folgenden Bewegungen sollten in jedem Fall vorher eingeübt werden, am besten mit gesunden Menschen.

Variante 1: Der Pflegebedürftige kann etwas mithelfen

Bei dieser Bewegung wird eine Seite des pflegebedürftigen Menschen besonders unterstützt. In der Ausgangsposition hat der Betroffene mit seinen Füßen eine kleine Schrittstellung eingenommen.

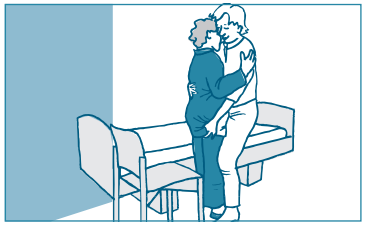
a) Von vorne gesehen:
Sie stützen das Knie des Betroffenen, haben Ihre Schulter an seinem Brustbein und Ihren Kopf an der Außenseite seines Oberarmes. Der Betroffene legt seinen Kopf auf Ihrem Rücken ab.

b) Von hinten gesehen:
Ihre Hand liegt unter dem Gesäß des Betroffenen auf der Seite, auf der das Knie gestützt wird.

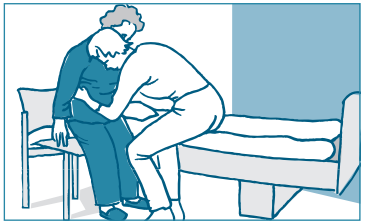
c) Verlagern Sie nun das Gewicht der betroffenen Person auf deren Füße, indem Sie sich mit Ihrem Gesäß in Richtung Boden bewegen. Dabei halten Sie den Körper des geschwächten Menschen eng an Ihre Schulter gedrückt.

d) Sobald Sie spüren, dass der Pflegebedürftige sein Gewicht auf den Füßen hat und sich aufrichtet, unterstützen Sie dies, indem Sie über Ihre Schulter seinen Brustkorb nach oben schieben, mit der Hand das Gesäß zu sich heranziehen und mit den Knien sein Bein sanft in die Streckung drücken. Am Ende der Bewegung steht Ihr Gegenüber auf den eigenen Beinen und übernimmt auch vollständig das eigene Körpergewicht, indem Sie den Pflegebedürftigen auffordern, den Kopf nach oben und von Ihrer Schulter wegzunehmen.

e) Um nun die Drehung zum Stuhl zu schaffen, muss das Gewicht von einer Körperseite zur anderen verlagert werden. Nur wenn kein Gewicht auf einem Fuß ist, kann dieser einen Schritt ausführen. Sie sollten deshalb den Körper Ihres Gegenübers ganz eng an Ihrem Körper halten. Dabei liegt der Oberschenkel des Betroffenen zwischen Ihren Oberschenkeln auf. Ihr Becken befindet sich derweil seitlich, etwas verschoben, an seinem Becken. So können Sie durch die eigene Gewichtsverlagerung von einem Fuß auf den anderen auch eine Gewichtsverlagerung bei Ihrem Gegenüber einleiten. Ist das Gewicht auf einer Seite, können Sie mit dem Fuß der pflegebedürftigen Person einen Schritt machen.



f) Zum Absetzen auf den Stuhl wird so lange auf diese Weise vorsichtig rückwärts gegangen, bis der Betroffene mit seinen Beinen den Stuhl spürt.



g) Sie schieben nun das Becken des Pflegebedürftigen von sich weg. Dabei wird er in eine Beugung gebracht und langsam auf dem Stuhl abgesetzt.

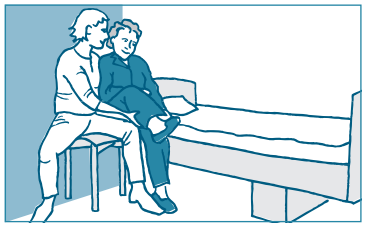
h) Sie beugen sich selbst vornüber und begleiten seine Bewegung vorsichtig nach unten.

Variante 2: Der Pflegebedürftige kann fast gar nicht mithelfen

a) Sie sitzen neben der pflegebedürftigen Person auf der Bettkante und legen deren Bein über Ihr Bein. Mit einer Hand halten Sie sie am Brustkorb fest. Sollten Sie sie zu einem Rollstuhl bewegen, so müssen beide Seitenteile am Rollstuhl heruntergeklappt werden.

b) + bb) Sie verlagern Ihr Gewicht nach vorne unten auf Ihre Füße und auf den auf dem Boden stehenden Fuß des Pflegebedürftigen. In der Realität nur so viel, dass das Gesäß der betroffenen Person kein Gewicht mehr auf die Matratze ableitet. (Stark übertrieben, um die Gewichtsverlagerung sichtbar zu machen.)

c) + cc) Bewegen Sie sich zusammen mit dem Pflegebedürftigen in kleinen Schritten, und zwar immer durch Gewichtsverlagerung, nach vorne unten zum Stuhl.



d) Wenn der Betroffene auf dem Stuhl sitzt, wird das Bein von Ihrem Oberschenkel wieder heruntergenommen.

Erste Gehversuche

a) Stellen Sie sich so neben die betroffene Person, dass Ihre Körperseite direkt an deren Körperseite anschließt. Unterstützen Sie sie mit einem Arm im Rücken und halten Sie im unteren Bereich des Brustkorbes fest. Stützen Sie sie 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) Sie sollten maximal eine halbe Fußlänge mit dem gewichtsfreien Fuß nach vorne schlurfen. Das heißt, die Gewichtsverlagerung wird so gering gehalten, dass lediglich die Bewegung des nicht belasteten Fußes möglich ist. Dann belasten Sie Ihre andere Körperseite und wiederholen die Bewegung.

3.6 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 Sturzrisiko deutlich zu. Schon kleine Hindernisse können dazu führen. Deshalb ist es sinnvoll, seine Wohnung vor Beginn der häuslichen Pflege gründlich auf Stolperfallen hin zu untersuchen. Dazu gehören:

- rutschende Teppiche,
- auf dem Boden liegende Kabel,
- wackeliges Mobiliar,
- zu weites, „loses“ Schuhwerk,
- ungeeignete Gehhilfen,
- unzulängliche Beleuchtung. Dies ist 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.

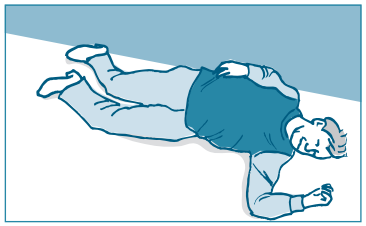
Wie lässt sich vorbeugen?

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

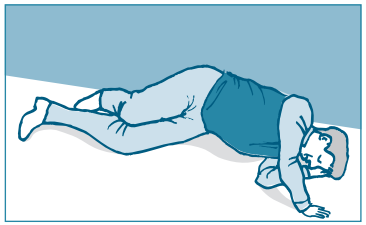
Risikofaktoren sollten medizinisch abgeklärt werden.
Dazu gehören:

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

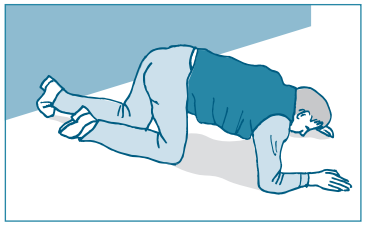
Selbsthilfe üben



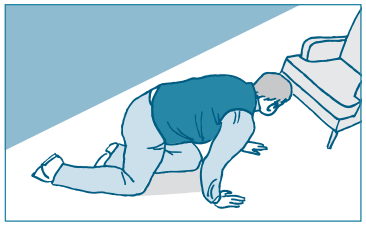
a) Ausgangslage: Der betroffene Mensch ist unglücklich gestolpert, hingefallen und liegt nun hilflos auf dem Rücken.



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.

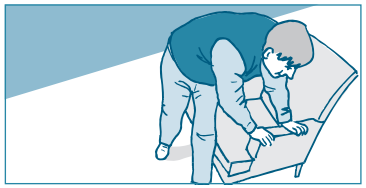


d) Nun muss er sich nach einem standfesten Sessel umschauen, wenn möglich auf allen vieren zu diesem bewegen.

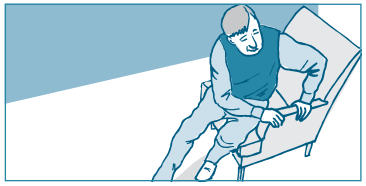
e) Dann stützt er sich mit beiden Händen auf der Sitzfläche ab.

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. Wohlbehalten im Sessel angekommen, kann neue Kraft geschöpft werden.

3.7 Körperpflege

Duschen meist verträglicher als Baden

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

Ideal: ein Duschstuhl

Ganz problemlos wird das Waschen, wenn Sie sich einen Duschstuhl besorgen. Er hat seitliche Armlehnen, die sich für den Weg aus dem Bett wegklappen lassen, eine Fußbank und vorn ein Geländer. Damit der Stuhl ebenerdig unter die Dusche gerollt werden kann, ist oft ein kleiner Umbau im Bad erforderlich.

Ein weiterer Vorteil: Diese Stühle lassen sich auch zu Toilettenstühlen umfunktionieren. Sie sind dazu höhenverstellbar, passen sich jeder Toilettenhöhe an und haben in der Sitzmitte eine herausnehmbare Klappe. Das hat den Vorteil, dass Sie das Auffanggefäß nicht reinigen müssen, sondern dazu einfach die Toilettenspülung benutzen können.

An der Wand befestigte, ausklappbare Duschsitze oder -hocker mit rutschsicheren Gummikappen machen auch das Sitzen in der Duschkabine möglich. Badewannensitze, die man auf der Wannenumrandung anbringt, ermöglichen ebenfalls das Duschen im Sitzen. Der geschwächte Mensch muss dabei allerdings aus eigener Kraft oder durch Ihre Hilfe unter die Dusche gelangen.

Baden

Der geschwächte Mensch kann auch baden, wenn er es gern möchte und der behandelnde Arzt keine Bedenken hat. Voraussetzung dafür ist natürlich, dass die betroffene Person fähig ist, mit Ihrer Unterstützung und mithilfe angebrachter Haltegriffe in die Badewanne zu steigen beziehungsweise wieder herauszukommen. Eine rutschsichere Badewannenmatte ist dabei unabdingbar.

Ist der hilfsbedürftige Mensch klein und geschwächt, 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 finden Sie weitere nützliche Hilfsmittel, wie Sitze und Lifter, die ohne Kräfteverschleiß ein Vollbad oder ein Rüberrutschen auf den Duschstuhl ermöglichen.

Rasieren

Kann die pflegebedürftige Person sich selbst rasieren, wird sie das wie gewohnt, nass oder trocken, erledigen. Müssen Sie diese Aufgabe übernehmen, empfiehlt es sich, sie elektrisch zu rasieren. Die Trockenrasur hat den Vorteil, dass es nicht zu Schnittverletzungen kommen kann.

Waschen im Bett

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

Auch hier gilt: Alles, was ein pflegebedürftiger Mensch selbst tun kann – wie Gesicht, Hände und Oberkörper waschen und abtrocknen, sich eincremen oder kämmen – sollte er im Sinne einer aktivierenden Pflege selbst tun. Es empfiehlt sich jedoch, beim Waschen in der Nähe zu bleiben und gegebenenfalls zu assistieren. Alles, was seine Eigenständigkeit erhält, fördert die Selbstachtung Ihres Angehörigen, 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 einen Zeitpunkt wählen, der Ihnen aus seiner Sicht günstig erscheint. Legen Sie dann am besten alles parat und sorgen Sie dafür, dass es im Zimmer richtig schön warm ist.

Sie benötigen dazu:

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

Stellen Sie die Liegefläche des Bettes so hoch, dass Sie ungebückt arbeiten können. Legen Sie die Kopfkissen zur Seite 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 kündigen Sie immer jeweils an, was Sie gleich tun wollen. Verwenden Sie immer einen frischen, kochfesten Waschlappen oder ein Einwegwaschtuch. Trocknen Sie am besten 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. Sie könnten zum Beispiel so 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.

Legen Sie eventuell eine kurze Pause ein, decken Sie Ihren Angehörigen gut zu und gehen Sie frisches, angenehm warmes Wasser holen.

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

- Drehen Sie den pflegebedürftigen Menschen auf die Seite und waschen Sie den Po. Danach auch diese Körperpartie gut abtrocknen, eincremen und die Haut sorgsam auf Ansätze von Druckgeschwüren 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 zum Beispiel wunden Stellen, den Hausarzt informieren.

- Dann werden Nachthemd beziehungsweise Schlafanzug vollständig angezogen, unter dem Po bis zu den Knien glatt gestrichen, Kissen und Bettdecke gut aufgeschüttelt.

- Kämmen Sie ihm zum Schluss die Haare und cremen Sie sein Gesicht ein. Reichen Sie ihm nach dem Waschen einen Handspiegel. Der pflegebedürftige Mensch kann sich ohne Ihre Hilfe ja nicht mehr im Spiegel betrachten.

Hautpflege

Die Haut wird 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 beziehungsweise Duschen erhalten die Haut glatt und geschmeidig und schützen sie vor Reizungen. So ist es auch ganz wichtig, sie zum Beispiel bei Blasen- und Darmschwäche gut zu schützen. Die Gesichtspflege bedarf anderer Produkte als die Hautpflege des Körpers oder als der Hautschutz vor dem Wundliegen oder Wundwerden im Genitalbereich. Am besten beraten Sie sich mit einer erfahrenen Altenpflegerin oder einem erfahrenen Altenpfleger, welche Pflegemaßnahmen – in Ihrem Fall – am sinnvollsten sind. Wie beim Wundliegen gilt auch bei der Hautpflege die allgemeine Regel: Vorbeugen ist leichter als Heilen.

Mundhygiene

Mindestens zweimal täglich sollte auch der pflegebedürftige Mensch seine Zähne putzen und mehrmals täglich seinen Mund spülen. Stellen Sie ihm die entsprechenden Hilfsmittel gut erreichbar auf seinen Betttisch.

Die dritten Zähne müssen ebenfalls zweimal täglich gründlich gereinigt und unter fließendem Wasser abgespült werden. Die pflegebedürftige Person sollte sie tagsüber und möglichst auch in der Nacht tragen. Dies ist wichtig, um einer Verformung des Kiefers vorzubeugen. Kann der geschwächte Mensch seine Zahn- und Mundpflege nicht mehr allein durchführen, liegt es an Ihnen, das zu übernehmen. Dabei sollten Sie sehr gründlich vorgehen, da der Mund äußerst anfällig für Entzündungen ist. Mundpflege wird erst recht wichtig, wenn die oder der Kranke künstlich ernährt werden muss.

Ist die pflegebedürftige Person so schwach, dass sie ständig mit geöffnetem Mund atmet und kaum selbst trinkt, bietet es sich an, Watte oder einen Mulltupfer beispielsweise mit Kamillen- oder Salbeitee oder mit Glyzerin plus Zitronensaft zu tränken und Mundhöhle und Zunge mehrmals täglich damit zu befeuchten. Linderung verspricht es auch, wenn Sie 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 (zum Beispiel bei mangelndem Lidschlag) helfen entsprechende Augentropfen oder -salben, die der behandelnde Arzt verordnet.

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

Die Ohrmuschel und ihre Rückseite werden mit einem Waschlappen gereinigt. Den äußeren Gehörgang können Sie vorsichtig mit Wattestäbchen säubern. Ein Pfropf sollte nur vom Arzt entfernt werden.

Hand-, Fuß- und Nagelpflege

Ein pflegebedürftiger 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 fetthaltigen Lotion tut Händen, Füßen und Nägeln sehr wohl. Geschwächte, kränkelnde Menschen – besonders Zuckerkranke – leiden sehr häufig unter Fußproblemen. Bei kleinsten Verletzungen kann es schnell zu schwersten Entzündungen kommen. In dem Fall ist es besser, die Füße regelmäßig von einer professionellen Fußpflegerin oder einem professionellen Fußpfleger versorgen zu lassen.

Intimpflege

Die tägliche Intimpflege des pflegebedürftigen Menschen wird oftmals sowohl von ihm selbst als auch vom Pflegenden als unangenehm empfunden. Umso schöner, wenn Sie es schaffen, diesen Vorgang, insbesondere das Waschen, mit Behutsamkeit und liebevollem Ansagen – etwa dazu, was Sie gerade tun und was die nächsten Schritte sind – zur notwendigen, täglichen Routine werden zu lassen. Wichtige Hilfsmittel, welche die Belastung auch ein wenig mildern können, sind Einweg-Waschlappen, Handschuhe (zum Beispiel bei Darminkontinenz), Zellstofftücher, Pflegeschaum 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 dabei 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.

Toilette

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 wegklappbar, sodass man von der Bettkante auf den Toilettenstuhl herüberrutschen kann. Der Topf unter dem Sitz kann entfernt und der Stuhl somit über jede Toilette geschoben werden. Das hat den Vorteil, dass der Stuhlgang problemlos weggespült werden kann und das Reinigen des Topfes entfällt.

Falls der Topf des Toilettenstuhls benutzt werden muss, ist es ratsam, ihn mit etwas Wasser zu füllen und ein Papiertuch einzulegen, eventuell auch ein paar Tropfen Duftöl hinzuzufügen. So wird das Leeren weniger unangenehm.

Bei pflegebedürftigen Menschen, die bettlägerig sind, greift man auf Urinflaschen und / oder Steckbecken (Bettpfanne) zurück. Vorausgesetzt natürlich, dass der Bettlägerige sich melden kann, wenn er muss.

Urinflaschen

Urinflaschen gibt es für Männer und Frauen. Sie werden so angelegt, dass sich die flache Ebene zwischen den Oberschenkeln befindet. Falls möglich, sollte der Mann den Penis selbst in den Hals der Urinflasche legen. Mit weichem Papier kann er ihn anschließend abtupfen. Für das Säubern der Hände eignen sich Erfrischungstücher beziehungsweise ein Handbad. Nach Leerung und Säuberung kann die Urinflasche in einem Gestell am Bett deponiert werden – vorausgesetzt, Ihr Angehöriger benutzt sie selbstständig.

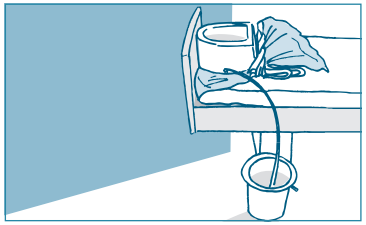
Steckbecken

Es empfiehlt sich, das Steckbecken vor dem Gebrauch warm abzuspülen, weil es sonst als kalter Fremdkörper empfunden werden könnte. Legen Sie ein angefeuchtetes Papiertuch hinein, das macht die Entsorgung leichter. Ziehen Sie sich Einmal-Handschuhe an. Legen Sie nun eine Unterlage unter den Po und schieben Sie das Becken unter den Kreuzbeinbereich. Bitten Sie die pflegebedürftige Person, dass sie die Beine aufstellt und ihr Becken kurz anhebt, damit Sie es unterschieben können.

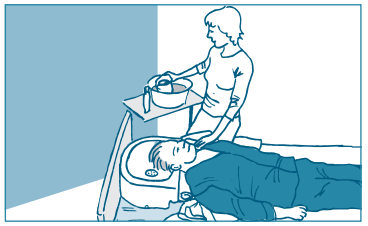
Ist dies nicht möglich, legen Sie sie auf die Seite, drücken dann das Steckbecken an und drehen sie wieder auf den Rücken. Stellen Sie als Nächstes das Kopfteil des Bettes in Sitzposition. Zum Abschluss decken Sie sie wieder bis Taillenhöhe zu und lassen Sie sich melden, wenn sie fertig ist.

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

Haarwäsche



a) Mit einer Kopfwaschwanne können auch im Bett die Haare relativ problemlos gewaschen 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) Nachdem Ihr Pflegebedürftiger die Temperatur bestimmt hat, füllen Sie das Wasser in eine Schüssel. Legen Sie sich das Haarwaschmittel, ein Handtuch, den Föhn sowie ein Gefäß (zum Beispiel ein Litermaß) zum Gießen in Reichweite der Waschschüssel zurecht.

c) Nach dem Befeuchten der Haare waschen Sie diese, so, wie Ihr Gegenüber das wünscht, und spülen das Shampoo gut aus. Nach dem Föhnen gehen Sie mit gespreizten Fingern durch das Haar, um noch feuchte Stellen zu erkennen. Bevor Sie aufräumen, achten Sie bitte darauf, dass die Kopfwaschwanne und der abführende Schlauch leer sind.

3.8 Kleidung

Wenn der pflegebedürftige Mensch nicht ständig im Bett liegen muss, sollte er sich tagsüber auch normal anziehen: Nur Nachtwäsche und Bademantel zu tragen, würde unnötig sein Gefühl von Abhängigkeit und Kranksein verstärken und könnte gesundheitliche Fortschritte behindern. Als Tageskleidung bieten sich bequeme Hosen und Pullis sowie feste Schuhe mit Klettverschluss an. Für die Nacht ist ein dreiviertellanges Nachthemd – am besten aus Baumwolle – zweckmäßiger als ein knöchellanges. Verzichten Sie lieber auf sogenannte Flügelhemden. Sie sind zwar bequem anzuziehen, können beim geschwächten Menschen aber unangenehme Gefühle hervorrufen.

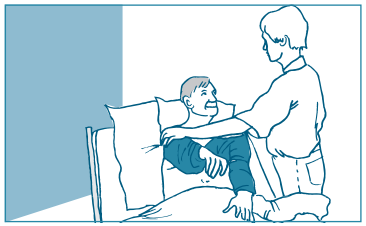
Lassen Sie zudem die betroffene Person möglichst ihre gewohnte Kleidung weiter tragen und respektieren Sie ihre Stilwünsche. So sollten etwa Männer, die immer Schlafanzüge getragen haben, das auch weiterhin tun.

Im Bett Nachtwäsche wechseln

Solange der Pflegebedürftige sehr schwach ist, wechseln Sie seine Nachtwäsche am einfachsten im Bett. Dennoch gilt: Je mehr Handgriffe der geschwächte Menschen selbst macht, desto besser. Sicher kostet Abwarten und Helfen viel mehr Zeit. Sie vermindern aber – Ihre Ruhe und Geduld vorausgesetzt – sein Gefühl von hilfloser Abhängigkeit und verbessern damit die Chancen, dass es ihm vielleicht bald besser geht.

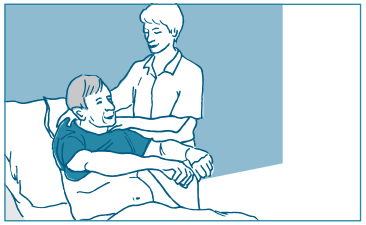
a) Stellen Sie das Kopfteil des Pflegebettes hoch, schlagen Sie die Bettdecke zurück und bitten Sie Ihr Gegenüber, die Knöpfe des Schlafanzugs / Nachthemds selbst zu öffnen. Greifen Sie erst ein, wenn es überhaupt nicht gelingt.

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.

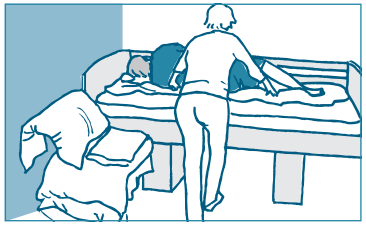
f) Ziehen Sie das Nachthemd / den Schlafanzug über dem Rücken sorgfältig glatt. Jede kleine Falte kann bei längerer Bettlägerigkeit zu Druckstellen führen.

3.9 Bettwäsche

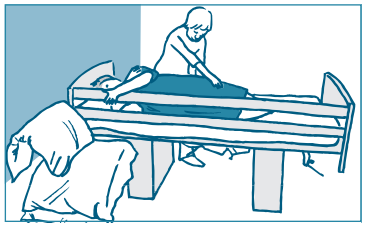
Bettwäsche aus Baumwolle ist saugfähig, atmungsaktiv und kochfest und daher besonders zu empfehlen. Matratzenschonbezug und Stecklaken sollten an ihrer Unterseite mit einer Gummierung ausstattet sein, um Matratze und Bettwäsche vor Nässe und Schmutz zu schützen.

Bett beziehen

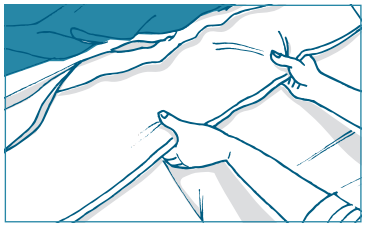
Wenn Ihr Partner oder Ihr Angehöriger sich selbst kaum bewegen kann, ist es für Sie einfacher, seine Bettwäsche zu wechseln, während er im Bett liegt, als ihn herauszuheben.



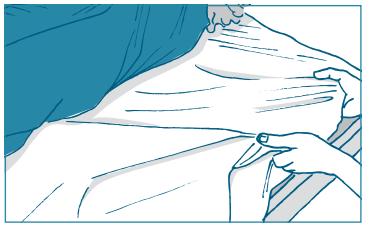
a) Stellen Sie das Bett auf Arbeitshöhe. Legen Sie die Decke und das Kopfkissen auf einen Stuhl vor das Bett. Platzieren Sie das frische Bettzeug ebenfalls auf demselben Stuhl. Legen Sie sich einen Kopfkissenbezug zurecht, in dem Sie die verschmutzte Bettwäsche wegbringen können. Drehen Sie Ihr Gegenüber zur Seite und sichern Sie ihn vor dem Herausfallen, indem Sie das Bettgitter der Gegenseite hochstellen. Falten Sie das benutzte Bettzeug wie eine Ziehharmonika am Körper des Bettlägerigen so zusammen, dass der obere Umschlag zu seinem Körper zeigt. Spannen Sie das neue Leintuch ein und falten Sie es ebenfalls zu einer Ziehharmonika.



b) Drehen Sie Ihr Gegenüber zur anderen Seite und sichern Sie ihn 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.

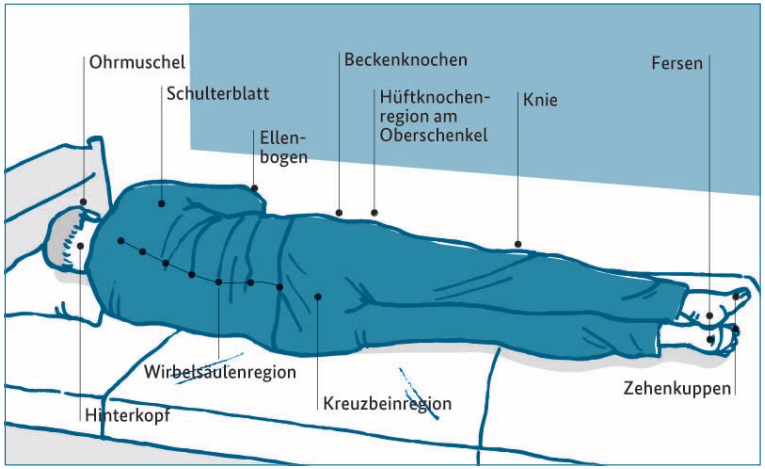


d) Ziehen Sie das Tuch glatt und schlagen Sie es an beiden Ecken ein.

3.10 Lagerung – Vorsicht, Druckgeschwür!

Wenn der Pflegebedürftige fast ausschließlich im Bett liegen muss, sollten Sie unbedingt auf Druckgeschwüre (Dekubitus) achten. Diese entstehen fast zwangsläufig, wenn der geschwächte Mensch permanent im Bett liegt, sich selbst kaum bewegen kann und auf seine fachgemäße Lagerung nicht geachtet wird. Der Druck seines Körpergewichts auf bestimmte Hautregionen (siehe Illustration) beeinträchtigt die Blutversorgung und verhindert eine ausreichende 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 vor. In der Folge einer Rötung bilden sich Blasen und schon bald wird daraus ein tiefes Geschwür – schlimmstenfalls bis auf den Knochen.



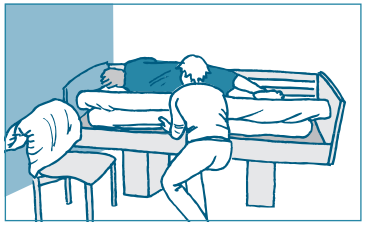
Besonders gefährdet sind die Körperstellen, an denen der Knochen unmittelbar Kontakt mit der Haut hat. Dazu gehören:

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

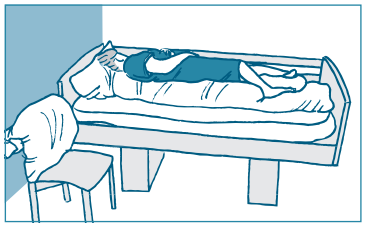
Durch eine regelmäßige Bewegung und Lageveränderung können Sie gefährliche Druckgeschwüre vermeiden.

Ist der Pflegebedürftige voraussichtlich für lange Zeit bettlägerig, sollten Sie ihn auch nachts regelmäßig etwa alle zwei bis vier Stunden umdrehen. Entscheidend dafür ist der Zustand seiner Haut. Wechseln Sie sich möglichst mit anderen Familienangehörigen ab. Auf Dauer jede Nacht mehrfach aufzustehen, würde sehr an Ihren Kräften zehren.

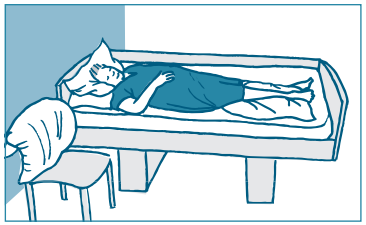
Druckentlastung durch Schräglagerung



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



b) ... drücken Sie die Decke zusammengerollt an den Körper der pflegebedürftigen Person.



c) Falten Sie ein Kopfkissen in der Mitte und legen Sie es 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 schmerzhaft nach unten rollen könnte.

Mikrolagerung

Bei der Mikrolagerung werden der Brustkorb, das Becken und die Waden durch Handtücher oder, wenn es weicher sein soll, durch kleine Kissen abwechselnd – aber nicht gleichzeitig – unterstützt. Diese permanenten kleinen Lageveränderungen bieten die Möglichkeit, durch geringe Positionswechsel 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

Für alle Vorbeugemaßnahmen gegen Druckgeschwüre gilt: Der individuelle Fall bestimmt das Vorgehen. Es gibt etwa Spezialmatratzen oder Gelkissen, die sehr nützlich sind, 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. Einen Dekubitus zu vermeiden ist sehr viel einfacher, als ihn zu heilen.

Was Sie sonst noch tun können

Hat der pflegebedürftige Mensch erhöhte Temperatur oder Fieber, sollten Sie noch intensiver Acht geben. Nehmen Sie eine – wenn auch nur flüchtige – Rötung der Haut wahr (erster Grad des Druckgeschwürs), sollten Sie ihn sofort so umlagern, dass diese Region nicht mehr belastet wird. Die besonders gefährdeten Körperstellen können zusätzlich mit speziellen Lagerungskissen geschützt werden. Sorgfältige Hautpflege, gesunde Ernährung und ausreichendes Trinken sowie das rechtzeitige Wechseln von Einlagen bei Inkontinenz helfen zusätzlich, Druckgeschwüre zu vermeiden.

3.11 Vorbeugen ist leichter als Heilen

Gelenkversteifungen (Kontrakturen) sind neben Druckgeschwüren eine weitere Komplikation, die während der Pflege bei Menschen, die sich kaum selbst bewegen können, auftreten kann. Dazu zählt auch der sogenannte 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 geschwächten Menschen tagsüber im Bett knöchelhohe Turnschuhe an (nur bei Gefahr extremer, irreversibler Fehlhaltungsschäden).
- Bewegen Sie dreimal täglich alle Gelenke.

Dazu sollten Sie die Gelenke, zum Beispiel nach dem Waschen, vorsichtig pressen, drehen, wenden, strecken und beugen. Dabei wird das betreffende Gelenk mit der Handfläche unterstützt. Dies sollten Sie sich am besten von einem Krankengymnasten zeigen lassen.

Übungen gegen Muskelschwund

Liegt der Mensch über lange Zeit unbeweglich im Bett, kann es auch zu Muskelschwund (Inaktivitätsatrophie) kommen. Dies führt zu weiterer Schwächung, Entkräftung und Hilflosigkeit. Verhindern lässt sich das beispielsweise mit isometrischen Übungen. Diese macht Ihr Angehöriger selbstständig. Dafür muss er allerdings körperlich und geistig in der Lage sein, Ihrer Anleitung zu folgen. 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 etwa drei Sekunden angespannt, danach für etwa acht Sekunden entspannt. Jede Muskelpartie wird in diesem Wechsel über etwa zwei Minuten trainiert.

Thrombose-Gefahr

Die Gefahr einer Thrombose (Verstopfung eines Gefäßes durch einen Blutpfropf) besteht vor allem bei lang andauernder Bettlägerigkeit, insbesondere im Bereich der Beine. So können Sie vorbeugen:

- Wenn möglich, sollten Sie dem geschwächten Menschen Bewegung verschaffen.
- Atem-, Fuß- und Beingymnastik helfen vorzubeugen.
- Sehr wirkungsvoll sind orthopädisch angepasste Stützstrümpfe, die möglichst schon vor dem Aufstehen im Bett angezogen werden sollten. Dabei ist besonders darauf zu achten, dass sie faltenfrei anliegen.
- Auch Wechselbäder und Einreibung fördern die Durchblutung (siehe auch „Hochlagern der Beine“).

Art und Intensität der prophylaktischen Maßnahmen sollten vom behandelnden Arzt verordnet beziehungsweise 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 helfen, dies zu verhindern:

- tägliches Atemtraining, zum Beispiel mit einem Atemtrainer oder indem Sie Ihren Angehörigen mehrmals täglich auffordern, tief ein- und auszuatmen und kräftig abzuhusten,

- regelmäßiges Aufsetzen auf die Bettkante, Stehen, Gehen, so weit das möglich ist,
- so oft wie möglich aufrechtes Sitzen im Bett,
- gute Luftbefeuchtung sowie häufiges Durchlüften des Zimmers (kein Durchzug),
- reichliche Flüssigkeitszufuhr,
- vitaminreiche Ernährung sowie
- sorgfältige Mundpflege.

Mundpilz

Mundpilz (Soor) tritt häufig auf, wenn Antibiotika verabreicht werden. Er entsteht auch sehr leicht bei Diabetes mellitus, Leukämie und anderen Krebserkrankungen. Zu den wesentlichen Vorbeugemaßnahmen zählen:

- reichlich trinken,
- vitaminreiche Ernährung,
- gründliche Mundhygiene sowie
- 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 werden kann.

Entzündung der Ohrspeicheldrüse

Die Entzündung der Ohrspeicheldrüse (Parotitis) ist ein Zeichen von krankheitsbedingter Unterernährung und einer oftmals damit verbundenen Abwehrschwäche. Wenn Ihr Angehöriger nur wenig isst, 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 stets zum Kauen animieren.

Finden Sie heraus, was er gern mag: Trockenfrüchte, Fruchtgummi, körniges Brot und Zwieback fördern gründliches Kauen und damit auch die Speichelbildung. Bei Fieber, wenn das Ohr schmerzt oder eine Schwellung des Ohrläppchens zu sehen ist, sollten Sie sofort den behandelnden Arzt hinzuziehen.

3.12 Inkontinenz (Blasen- und Darmschwäche)

Wenn Urin 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 zu beginnen. Oftmals reicht es nicht, nur den Urologen zu befragen. Auch ein Gynäkologe, ein Internist und ein Neurologe sollten gehört werden, da Inkontinenz verschiedene Ursachen haben kann.

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

Kontinenztraining

Kontinenztraining bedeutet, den pflegebedürftigen Menschen regelmäßig zum Wasserlassen aufzufordern – auch wenn kein Bedürfnis besteht. Ganz gleich, ob die Toilette, der Toilettenstuhl, eine Urinflasche oder das Steckbecken benutzt wird: Der erste Gang sollte sofort morgens vor dem Waschen und Frühstücken angeregt werden, der zweite 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, wochenlanger Einhaltung dieses strengen Zeitplans kann sich der Körper des pflegebedürftigen Menschen daran gewöhnen, zur vorgegebenen Zeit Wasser zu lassen.

Meistens ist permanentes Einnässen damit bereits 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 sogenannten 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 Harninkontinenz unterschiedlich große und saugfähige Einlagen benutzt werden. Sie sind anatomisch geformt und schützen vor Nässeaustritt. Meistens werden sie in eine sogenannte Netzhose eingelegt, die extrem dehnbar ist, am Körper eng anliegt und zur Kochwäsche gegeben werden kann. Im Sanitätsfachhandel werden Sie dazu beraten.

Darminkontinenz

Bei Darminkontinenz sollten Sie sich wie bei Harninkontinenz ärztlichen Rat einholen. Der Internist, Neurologe, Psychiater, Proktologe (Facharzt für Darmleiden) und gegebenenfalls Gynäkologe kann nach gründlicher Diagnostik eine Therapie einleiten. Neben medikamentösen und operativen Maßnahmen gibt es auch hier ein oftmals erfolgreiches Trainingsprogramm.

Toilettentraining

Toilettentraining heißt, der kontinenzschwache Mensch wird regelmäßig – zum Beispiel jeweils eine halbe Stunde nach Frühstück, Mittagessen, Kaffeetrinken und Abendbrot – zur Toilette geführt und aufgefordert, sich auf seinen Stuhlgang zu konzentrieren. Starkes, anhaltendes Pressen gilt es allerdings zu vermeiden. Ihr Angehöriger sollte sich ganz in Ruhe und allein entspannen. Sehr hilfreich ist der sogenannte Kutschersitz: Dabei wird der Oberkörper leicht nach vorn geneigt und die Unterarme auf den Knien abgelegt. Hilfreich kann auch eine Kolonmassage sein. Dazu wird

die Bauchdecke dem Verlauf des Dickdarms zum Enddarm hin folgend kräftig gestrichen. Das sollten Sie sich von einer Altenpflegerin beziehungsweise einem Altenpfleger oder einer Krankengymnastin beziehungsweise einem Krankengymnasten zeigen lassen. Kolonmassagen trainieren die Bauchmuskulatur und fördern sehr effektiv eine pünktliche Verdauung.

Beratung im Fachhandel
Im Sanitätsfachhandel können Sie sich über die verschiedensten Hilfsmittel wie etwa Analtampons oder Fäkalkollektoren informieren. Wenn keine Therapie richtig greift, müssen Einlagen oder Windelhosen eingesetzt werden. Auch in dem Fall ist es sinnvoll, sich vorher professionellen Rat einzuholen. Pflegeschaum, Einmal-Handschuhe, Waschlappen, Raumspray und Duftöl können die Alltagsbelastung ebenfalls 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 entwickelt. Ein weiterer Grund: Inkontinenz kann den Pflegebedürftigen daran hindern, am sozialen Leben teilzunehmen.

3.13 Schwerhörigkeit

Im Umgang mit einem schwerhörigen Menschen gibt es einige Verhaltensweisen, die Sie berücksichtigen 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 beziehungsweise 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 meist seit vielen Jahren daran gewöhnt ist, auf diese Art zu verstehen, was gesprochen wird.

- 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.

- Schließen Sie störende Nebengeräusche während einer Unterhaltung (Musik, Fernseher, Straßenlärm) aus.

- 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 berücksichtigen, dass nicht nur die Ohren nachgelassen haben, sondern sein gesamtes Aufnahmevermögen an Kraft verloren hat. Beides spielt immer zusammen.

- Manchmal sind deshalb Pausen angebracht oder die Informationen sind langsam und häppchenweise zu übermitteln.

3.14 Blindheit

Auch im Umgang mit blinden Menschen gibt es 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.

- In unmittelbarer Nähe eines blinden Menschen sollten Sie sich bemerkbar machen, zum Beispiel indem Sie ihn ansprechen – blinde Menschen haben ein ausgeprägtes Gedächtnis für Stimmen – oder sich mit Namen vorstellen.

- Beziehen Sie während eines Gesprächs einen Dritten ein oder wenden Sie sich diesem ganz zu, so sollten Sie das klar benennen.

- 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 beziehungsweise 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 sollten die Gerichte „gabelgerecht" serviert (außer er wünscht es anders) und die Getränke eingegossen werden. Das Glas / Die Tasse steht direkt neben dem Teller. Beim Eingießen oder Servieren sagen Sie einfach, was es gibt.

- Vermeiden Sie wenn möglich, dass jemand ohne Erfahrung im Umgang mit blinden Menschen Fragen, die den Blinden betreffen, an Sie richtet – ein ganz häufiger Verhaltensfehler. Erläutern Sie, 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 im Alltags- und Berufsleben eines blinden Menschen gibt der Deutsche Blinden- und Sehbehindertenverband (DBSV), Rungestraße 19, 10179 Berlin. Information und Beratung unter Telefon 030 / 28 53 87 0 oder im Internet: www.dbsv.org.

3.15 Hausnotruf

Es gibt Wohlfahrtsverbände und private Anbieter, die rund um die Uhr Notrufe entgegennehmen und entsprechende Hilfe sofort auf den Weg bringen. Diese Dienstleistung ist für Menschen gedacht, die alleine 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 gut allein zurechtkommen. Dieser Service bietet sich auch bei der Pflege zu Hause an. So können Sie einmal das Haus ohne Vertretung verlassen, während Ihrer Abwesenheit bleibt der Pflegebedürftige im Notfall nicht unversorgt. An das vorhandene Telefon wird ein kombinierter Sender / Empfänger beziehungsweise die Teilnehmerstation angeschlossen. Zusätzlich gibt es ein kleines Sendegerät, den sogenannten Funkfinger, der an einer Kette oder Schnur um den Hals, in der Hosen- oder Jackentasche oder ums Handgelenk ständig bei sich getragen wird. Dieser Sender muss 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 eingestellt, dass der Hilfesuchende in der ganzen Wohnung oder auch vom Keller oder Garten aus Kontakt aufnehmen kann. Sie sollten der Zentrale die wichtigsten Informationen über Ihren Angehörigen zur Verfügung stellen und dafür sorgen, dass diese stets aktuell sind. Dazu gehören:

- Kontaktdaten des behandelnden Arztes.

- Kontaktdaten der Angehörigen oder Bezugspersonen, Besitzern von Schlüsseln für die Wohnungstür.

- Gesundheitszustand und verordnete Medikamente, krisenanfällige Erkrankungen wie Diabetes, Schlaganfall- oder Herzinfarktgefährdung. Dadurch kann innerhalb kürzester Zeit entsprechende Hilfe organisiert beziehungsweise 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.

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

3.16 Helfen. Aber richtig

Helfen geht oft schneller, als geduldig zu warten; Langsamkeit zu akzeptieren und Ungeschicklichkeit auszuhalten erfordert viel Zeit und einen langen Atem. Beides steht niemandem grenzenlos zur Verfügung.

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

Die heutige Altenpflege trägt dem Rechnung. Die Devise lautet: „Pflegen mit der Hand in der Tasche." Das bedeutet beispielsweise erst einmal innezuhalten, wenn jemandem etwas auf den Boden fällt, um zu sehen, 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 können jede partnerschaftliche Beziehung zerstören. 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, wie er sich nach außen 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 sollten Sie diesen Anspruch an sich selbst stellen.

3.17 Sterbebegleitung

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

Hilfe und Anteilnahme für sich und den sterbenden Angehörigen können Sie in dieser schwierigen Phase bei verschiedenen Ansprechpartnern und Organisationen finden. Besonders die ambulanten und stationären Hospizdienste leisten einen herausragenden Beitrag, Sterben und Tod als unumgänglichen Teil des Lebens anzunehmen und zu bewältigen. Gesetzliche Krankenkassen gewähren Zuschüsse für ambulante, teilstationäre und stationäre Hospizdienste.

Zudem haben schwerstkranke Menschen und Sterbende in der gesetzlichen Krankenversicherung unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV). Auf diese Weise kann dem Wunsch schwerstkranker Menschen entsprochen werden, möglichst in der eigenen häuslichen Umgebung in Würde zu sterben. Die neue Leistung steht Palliativpatienten zu, deren nicht heilbare, fortschreitende Erkrankung bereits so weit fortgeschritten ist, dass hierdurch ihre Lebenserwartung begrenzt ist und sie eine besonders aufwendige

Versorgung benötigen. Ambulante Teams aus Ärzten und Pflegern versorgen die Patienten. Sie arbeiten dabei eng mit Hospizdiensten zusammen. Voraussetzung für die Gewährung dieser Leistungen ist eine Verordnung durch einen Vertrags- oder Krankenhausarzt.

Ein Verlauf in Phasen

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 oft 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 in 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, ihn trotzdem zum Essen zu anminieren Der Mensch benötigt keine Energien mehr, er ist dabei, sie abzugeben.

- Eine zeitweilige Unruhe, zum Beispiel fahrige Bewegungen der Hände, Arme oder Beine oder ständiges Zupfen an der Bett- und Nachtwäsche, ist nicht ungewöhnlich. 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 Ihnen signalisieren. Es kann aber auch sein, dass Sie es erfragen oder erahnen müssen. Die meisten Menschen – sowohl der Sterbende als 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 Zuspruch, 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.

Mit Angst und Furcht umgehen

Es kann schön sein, 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 wird. Sehr häufig sind Sterben und Tod aber mit Angst besetzt. In der Regel fürchtet sich der Sterbende, 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 ruhig 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, manchmal fast unerträglich – und doch ist auch das eine Art der Bewältigung, die respektiert werden muss. Manchmal ist auch 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 ist befreiend, wenn es Ihnen gelingt, diese letzte Phase vielleicht 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 träumender Zustand, in dem das Hier und Jetzt verloren gegangen scheint. Der Mensch erkennt vielleicht seine Angehörigen nicht mehr, sieht

lange verstorbene Menschen, fühlt sich in einer anderen, früheren Zeit. Greifen Sie hierbei nicht ein – diese letzte Phase bedeutet sein Loslassen und Hinübergleiten. 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 starke Schmerzmittel erhielt, geht sein Bedarf an Morphin oder anderen schmerzlösenden Medikamenten oftmals auffallend zurück.

Es kommt auch vor, dass er sich jetzt, ganz kurz vor seinem Tod, noch einmal äußerst lebendig zeigt: Er möchte sein Lieblingsessen oder ein Glas Wein, er spricht klar, er möchte sein Bett verlassen 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 allem noch hören kann. Angehörige haben auch jetzt noch Gelegenheit, dem Sterbenden ganz kurz vor seinem Tod ihre Dankbarkeit, Vergebung oder Liebe auszudrücken.

Letzte 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 anzubieten – aus unterschiedlichen Trinkbechern mit tropfsicherem Deckel und gut fassbarem Griff oder aus einem hohen Becher mit gebogenem Strohhalm. Wenn Sie sehen, dass er mit der Zungenspitze über die Lippen streicht, hat der Sterbende Durst. Wenn das Trinken mit der Tasse nicht mehr gelingt, können Sie ihm bei seitwärts gelagertem Kopf mit einer Pipette einige Tropfen Wasser oder Kamillentee in den Mund träufeln.

- Es ist auch sinnvoll, die Lippen öfter 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 Balsam.

- 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.

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 oder 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 sich zu Hause behalten.

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).
- Betten Sie den Leichnam flach.
- Die Augenlider werden geschlossen und mit befeuchteten Wattepads 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 Sie ihm ein weißes, langes Hemd oder geliebte beziehungsweise 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!

Ein häuslicher Pflegedienst mit all seinen professionellen Tipps, seiner Erfahrung und seiner Distanz verschafft Entlastung. Besonders in den letzten Tagen des Menschen, den Sie nun über lange Zeit betreut und gepflegt haben, werden Sie diese womöglich dringend brauchen. Es wäre schade, wenn Sie Ihren Angehörigen zum Sterben ins Krankenhaus bringen müssten, weil Sie nicht rechtzeitig professionelle Hilfe mit eingebunden haben und mit den großen Beschwernissen dieser letzten Pflegephase nicht zurechtkommen.

IV. Hilfsangebote

4.1 Ambulante Pflegedienste

Ein Pflegedienst ist ein Zusammenschluss von Pflegekräften – zum Beispiel von Kranken- und Altenpflegern – der ambulante also häusliche Pflege anbietet. Solche Pflegedienste gibt es in gemeinnütziger 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.

Die Pflegedienste variieren in den von ihnen angebotenen Leistungen. Vergleichslisten über ambulante Pflegedienste im Einzugsbereich des Versicherten liegen den Pflegekassen vor. Es ist sinnvoll, sich vorher zu erkundigen, ob der Pflegedienst zum Beispiel Haushaltshilfen vermittelt, ob die Betreuung Ihres Angehörigen kontinuierlich von einer Pflegekraft übernommen wird, ob Nachtdienste, sozialarbeiterische oder psychiatrische Aufgaben übernommen werden und was dies kostet.

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

Was können Pflegedienste alles leisten?

Grundpflege

Wird Unterstützung bei Körperpflege, Ernährung oder Mobilität benötigt, helfen Ihnen dabei häusliche Pflegedienste. Dies beinhaltet vielfältige Aufgaben, immer unter dem Aspekt der aktivierenden Pflege: Hilfestellung beim Baden, Waschen, An- und Ausziehen, beim Aufstehen und Zubettgehen, bei der Haar- und

Mundpflege, der Aufnahme von Nahrung, der Beobachtung des pflegebedürftigen Menschen und der Durchführung von Prophylaxen. Diese Unterstützung wird in der Fachsprache als Grundpflege bezeichnet.

Hauswirtschaftliche Versorgung

Fällt die Hausarbeit immer schwerer, zum Beispiel 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) Mahlzeiten und das Versorgen von Haustieren wird gegebenenfalls übernommen.

Häusliche Betreuung

Neben der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung bieten ambulante Pflegedienste seit dem 1. Januar 2013 auch gezielt Betreuungsleistungen an. Darunter können verschiedene Hilfen bei der Alltagsgestaltung fallen, zum Beispiel Spazierengehen oder Vorlesen. Das ist insbesondere für demenziell erkrankte Menschen und ihre Angehörigen eine große Erleichterung. Der Anspruch auf häusliche Betreuung setzt voraus, dass die Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung im Einzelfall sichergestellt sind.

Wahlmöglichkeiten

Pflegebedürftige mit ihren Angehörigen haben seit dem 1. Januar 2013 größere Wahlmöglichkeiten bei der Gestaltung und Zusammenstellung des von ihnen gewünschten Leistungsangebots in der häuslichen Pflege. Bislang haben die ambulanten Pflegedienste mit Ihnen sogenannte verrichtungsbezogene Leistungskomplexe vereinbart, wie zum Beispiel die „Kleine Grundpflege mit Lagern/Betten“ oder das „Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung“. Zukünftig müssen Ihnen ambulante Pflegedienste zudem mitteilen, was eine bestimmte Zeiteinheit, also beispielsweise eine Stunde, kostet. Sie können dann zusammen mit den Pflegediensten entscheiden, welche Leistungen in der vereinbarten Zeit erbracht werden sollen.

Ärztlich verordnete Maßnahmen

Vom behandelnden Arzt als notwendig erachtete Hilfsmaßnahmen können ebenfalls an Pflegedienste delegiert werden. Dazu gehören etwa:

- Einsortieren täglicher Medikamente in eine Medikamentenschachtel, und zwar für morgens, mittags und abends, damit die Einnahme regelmäßig und richtig erfolgt.
- Einträufeln von Augentropfen.
- Tägliches Anlegen eines Verbandes. Zum Beispiel weil das Bein offen ist oder sich Wasser einlagert.

Voraussetzung dafür ist allerdings, dass die Leistungen nicht von Angehörigen erbracht werden können.

24-Stunden-Erreichbarkeit

Ambulante Pflegedienste sind für ihre Patienten rund um die Uhr erreichbar. Dass die Pflege auch an Wochenenden und an Feiertagen geleistet wird, ist selbstverständlich. Wählen Sie den Pflegedienst nach Ihren Bedürfnissen 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 den pflegebedürftigen Menschen und seinen Angehörigen ist die Pünktlichkeit des Pflegedienstes enorm wichtig, da sie ihren Tag genau strukturiert haben. In der häuslichen Pflege ist das allerdings nicht immer so einfach: Das Pflegepersonal geht nicht, wie im Altenheim oder Krankenhaus, von Zimmer zu Zimmer, sondern fährt durch die Stadt oder Ortschaften, steht womöglich im Stau und versucht, die individuellen Zeitwünsche aller zu erfüllen.

4.2 Hilfsmittel

Bei Hilfsmitteln ist zu unterscheiden zwischen:

- Hilfsmitteln, die von Ärzten zulasten der Krankenversicherung verordnet werden. Hierzu gehören zum Beispiel Gehhilfen (Krücken), Rollstühle oder Prothesen. Die richtige Anpassung erfordert häufig die Hilfe eines entsprechenden Experten, zum Beispiel eines Orthopädiemechanikers.
- Hilfsmitteln, die durch die Pflegekasse bewilligt werden. Hierzu gehören zum Beispiel Pflegebetten und Polster für die Lagerung.

Wichtig: Die Pflegekasse kann bei pflegebedingten Umbauten im Wohnumfeld Ihres Angehörigen bis zu 2.557 Euro je Maßnahme dazuzahlen. Seit dem 1. Januar 2013 können auch nicht pflegebedürftige Versicherte, bei denen jedoch eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz festgestellt wurde (sogenannte „Pflegestufe 0“), einen Zuschuss in gleicher Höhe erhalten. Leben mehrere Pflegebedürftige oder Menschen mit dauerhaft eingeschränkter Alltagskompetenz zusammen, kann jeder von ihnen einen Zuschuss von bis zu 2.557 Euro zur Verbesserung des gemeinsamen Wohnumfelds beantragen. Der maximale Zuschuss pro Wohngemeinschaft beträgt dabei 10.228 Euro. Weitere Auskünfte dazu erteilt die Pflegekasse.

4.3 Erholungs-, Vorsorge- und Rehabilitationsaufenthalte

Erholungsaufenthalte

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

Vorsorge- und Rehabilitationsaufenthalte für pflegende Angehörige

Das Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz (PNG) verbessert die Rahmenbedingungen, wenn pflegende Angehörige Vorsorge- und Rehabilitationsangebote der gesetzlichen Krankenversicherung nutzen wollen:

Erholungsaufenthalte bieten die Möglichkeit, sich körperlich und seelisch zu erholen.

Mit dem PNG wird ausdrücklich klargestellt, dass bei Vorsorge- und Rehabilitationsentscheidungen der Krankenkassen die besonderen Belange pflegender Angehöriger zu berücksichtigen sind. Die Pflegenden können dabei die Vorsorge oder Rehabilitation alleine in Anspruch nehmen, zum Beispiel auch, um einmal Abstand zu gewinnen und wieder eine neue Perspektive einzunehmen. Pflegende Angehörige sollen bei einer eigenen Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme aber ebenfalls die Möglichkeit haben, den Pflegebedürftigen mitzunehmen. Denn oft sind Angehörige erst dazu bereit, solche Angebote anzunehmen, wenn der Pflegebedürftige in der Nähe sein kann. Mit dem PNG kann jetzt für die Versorgung des Pflegebedürftigen in dieser Zeit der Anspruch auf Kurzzeitpflege eingesetzt werden. Darüber hinaus wird mit dem PNG geregelt, dass Einrichtungen des Müttergenesungswerks oder gleichartige Einrichtungen stärker als bisher in die Versorgung pflegender Angehöriger im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung einbezogen werden können.

4.4 Mittagstisch

Mittagessen werden von Verbänden der freien Wohlfahrtspflege und den Kirchen, zum Beispiel 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. Auch private Anbieter bieten diesen Service zunehmend an.

4.5 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, um soziale Isolation und seelische Überforderung dadurch wirksam zu mildern.

4.6 Kursangebote für pflegende Angehörige

Pflegende Angehörige können kostenlos an einem Pflegekurs teilnehmen. Auch allen Interessierten, die sich mit der häuslichen Pflege auseinandersetzen wollen, steht die Teilnahme an den Kursen offen. Die Schulungen werden von den Pflegekassen, zum Teil in Zusammenarbeit mit Verbänden der freien Wohlfahrtspflege, mit Volkshochschulen, der Nachbarschaftshilfe oder Bildungsvereinen angeboten. Inhalte des Kurses sind unter anderem praktische Übungen, Informationen und Beratung sowie die Auseinandersetzung etwa mit Leid, Überlastung, Zorn und Sterben. Die Teilnahme vermittelt pflegenden Angehörigen nicht nur das notwendige Wissen, sondern auch das Gefühl, nicht ganz allein mit einer womöglich schweren Lebensaufgabe zu sein. Leider ist es oft schwierig, Angehörige für die Teilnahme an einem solchen Kurs zu gewinnen. Sie fühlen sich oft zu erschöpft, wollen den pflegebedürftigen Menschen nicht allein lassen oder sind der Meinung, sie hätten sich selbst bereits das Wichtigste beigebracht. Die Kursteilnahme ist für die meisten dennoch ein wichtiger Zugewinn – wie die Absolventen immer wieder bestätigen. Manche finden auch privat zusammen 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. Die Schulung soll auch in der häuslichen Umgebung des Pflegebedürftigen stattfinden.

4.7 Telefonketten

Nachbarschaftshilfe kann sich auch in der Organisation einer Telefonkette ausdrücken. Auch Altenclubs und Altentagesstätten gelingt es häufig, 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 verhindern, dass ein geschwächter Mensch über 24 Stunden hilflos in seiner Wohnung liegt, ohne dass es die Umgebung bemerkt (siehe auch „Hausnotruf“).

4.8 Leistungen der Pflegeversicherung im Überblick

Leistungsansprüche der Versicherten im Jahr 2014 an die Pflegeversicherung im Überblick

		„Pflegestufe 0“ Personen mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz	Pflegestufe I Erheblich Pflegebedürftige	Pflegestufe II Schwerpflege-bedürftige	Pflegestufe III Schwerst-pflegebedürftige [in Härtefällen]
Häusliche Pflege von rein körperlich hilfebedürftigen Menschen	Pflegegeld von € monatlich[1]	–	235	440	700
	Pflegesachleistungen von bis zu € monatlich[1]	–	450	1.100	1.550 [1.918]
Häusliche Pflege von Versicherten mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf	Pflegegeld von € monatlich[1]	120 (0 + 120)[2]	305 (235 + 70)[2]	525 (440 + 85)[2]	700
	Pflegesachleistungen von bis zu € monatlich[1]	225 (0 + 225)[2]	665 (450 + 215)[2]	1.250 (1.100 + 150)[2]	1.550 [1.918]
Verhinderungspflege[3] **durch nahe Angehörige**[4]	Pflegeaufwendungen für bis zu 4 Wochen im Kalenderjahr von bis zu € jährlich				
von rein körperlich hilfebedürftigen Menschen		–	235	440	700
von Versicherten mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf		120 (0 + 120)[2]	305 (235 + 70)[2]	525 (440 + 85)[2]	700
durch sonstige Personen		1.550	1.550	1.550	1.550
Kurzzeitpflege[3]	Pflegeaufwendungen für bis zu 4 Wochen im Kalenderjahr von bis zu € jährlich	-	1.550	1.550	1.550
Teilstationäre Tages- und Nachtpflege[5]	Pflegeaufwendungen von bis zu € monatlich	-	450	1.100	1.550
Zusätzliche Betreuungsleistungen für Versicherte mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf[6]	Leistungsbetrag von bis zu € jährlich	1.200 / 2.400	1.200 / 2.400	1.200 / 2.400	1.200 / 2.400

Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen	€ monatlich
Vollstationäre Pflege	Pflegeaufwendungen von pauschal € monatlich
Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen	Pflegeaufwendungen in Höhe von
Pflegehilfsmittel, die zum Verbrauch bestimmt sind	Aufwendungen von bis zu € monatlich
Technische Pflegehilfsmittel und sonstige Pflegehilfsmittel	Aufwendungen je Hilfsmittel in Höhe von
Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes	Aufwendungen in Höhe von bis zu
Zahlung von Rentenversicherungsbeiträgen für Pflegepersonen [7]	Je nach Umfang der Pflegetätigkeit bis zu € monatlich (Beitrittsgebiet)
Zahlung von Beiträgen zur Arbeitslosenversicherung für Pflegepersonen bei Pflegezeit	€ monatlich (Beitrittsgebiet)
Zuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung für Pflegepersonen bei Pflegezeit	bis zu € monatlich Krankenversicherung
	Pflegeversicherung

[1] Es wird entweder das Pflegegeld oder es werden ambulante Pflegesachleistungen gewährt. Beide Leistungen können jedoch auch miteinander kombiniert werden (sogenannte Kombinationsleistung). Das Pflegegeld vermindert sich dann anteilig (prozentual) im Verhältnis zum Wert der in Anspruch genommenen Pflegesachleistungen.

[2] Der Betrag setzt sich zusammen aus dem Grundbetrag des Anspruchs auf Pflegegeld bzw. Pflegesachleistungen sowie einem Erhöhungsbetrag bei Vorliegen einer dauerhaft erheblichen Einschränkung der Alltagskompetenz im Sinne von § 45a SGB XI.

[3] Während der Verhinderungspflege sowie der Kurzzeitpflege wird für jeweils bis zu vier Wochen je Kalenderjahr die Hälfte des bisher bezogenen (anteiligen) Pflegegeldes fortgewährt.

[4] Auf Nachweis können nahen Angehörigen notwendige Aufwendungen (Verdienstausfall, Fahrkosten usw.) auch bis zu einem Gesamtleistungsbetrag von 1.550 Euro im Kalenderjahr erstattet werden.

„Pflegestufe 0“ Personen mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz	**Pflegestufe I Erheblich Pflegebedürftige**	**Pflegestufe II Schwerpflegebedürftige**	**Pflegestufe III Schwerstpflegebedürftige [in Härtefällen]**
–	200	200	200
-	1.023	1.279	1.550 [1.918]
-	10 % des Heimentgelts, höchstens 256 € monatlich		
	31		
	100 % der Kosten, unter bestimmten Voraussetzungen ist jedoch eine Zuzahlung von 10 %, höchstens 25 € je Pflegehilfsmittel zu leisten. Techn. Pflegehilfsmittel werden vorrangig leihweise, also unentgeltlich, und somit zuzahlungsfrei zur Verfügung gestellt.		
	2.557 € je Maßnahme (bis zum vierfachen Betrag – also bis zu insgesamt 10.228 € –, wenn mehrere Anspruchsberechtigte zusammen wohnen)		
-	139,36 (118,19)	278,71 (236,38)	418,07 (354,56)
	8,30 (7,04)		
	142,86		
	18,89		

[5] Teilstationäre Tages- bzw. Nachtpflege und ambulante Pflegesachleistungen sowie Pflegegeld können auch miteinander kombiniert werden. Dabei wird der Berechnung grundsätzlich ein Gesamtleistungsanspruch in Höhe des 1,5-Fachen des ambulanten Pflegesachleistungsbetrags der jeweiligen Pflegestufe zugrunde gelegt; pro Leistungsart umfasst die Kostenübernahme durch die Pflegekasse allerdings maximal 100 Prozent des für diese Leistung bei Einzelbezug jeweils geltenden Höchstbetrags.

[6] Abhängig vom Ausmaß der dauerhaften und regelmäßigen Schädigungen oder Fähigkeitsstörungen nach § 45a Absatz 2 Satz 1 Nr. 1 bis 13 SGB XI werden entweder bis zu 1.200 Euro (Grundbetrag) oder bis zu 2.400 Euro (erhöhter Betrag) je Kalenderjahr gewährt. Wird die Leistung in einem Kalenderjahr nicht ausgeschöpft, kann der nicht verbrauchte Betrag in das darauffolgende Kalenderhalbjahr übertragen werden.

[7] Bei wenigstens 14 Stunden Pflegetätigkeit pro Woche, wenn die Pflegeperson keiner Beschäftigung von über 30 Stunden wöchentlich nachgeht und sie noch keine Vollrente wegen Alters bezieht. Zeiten für die Pflege mehrerer Pflegebedürftiger können zur Erreichung der Mindeststundenzahl von 14 Stunden pro Woche zusammengerechnet werden.

4.9 Qualitätssicherung / Qualitätsprüfung

Seit 2011 werden Pflegeeinrichtungen einmal im Jahr geprüft (Regelprüfung).

Die Regelprüfung erfasst insbesondere wesentliche Aspekte des Pflegezustandes und die Wirksamkeit der Pflege- und Betreuungsmaßnahmen (Ergebnisqualität). Die Ergebnisse der Prüfberichte sind dabei verständlich und verbraucherfreundlich zu veröffentlichen (beispielsweise im Internet, in der ambulanten Einrichtung, im Pflegestützpunkt). In Pflegeheimen und ambulanten Pflegediensten sollen an gut sichtbarer Stelle – etwa im Eingangsbereich der Einrichtung – das Datum der letzten Kontrolle, eine Zusammenfassung der aktuellen Prüfergebnisse sowie eine Einordnung der Ergebnisse nach einer Bewertungssystematik ausgehängt werden.

Darüber hinaus werden ab dem 1. Januar 2014 die Informationen darüber, wie in einer stationären Pflegeeinrichtung die ärztliche, fach- und zahnärztliche sowie die Arzneimittelversorgung geregelt ist, veröffentlicht und kostenfrei zur Verfügung gestellt.

Diese Angaben finden Sie auch auf den unten aufgeführten Internetseiten.

Auf folgenden Internetseiten finden Sie die Veröffentlichungen:

- www.aok-gesundheitsnavi.de (AOK)
- www.bkk-pflege.de (BKK)
- www.der-pflegekompass.de (Knappschaft, LSV, IKK)
- www.pflegelotse.de (vdek-Verband der Ersatzkassen)

Weitere Informationen zu Veröffentlichungen finden Sie auch unter www.pflegeheim.weisse-liste.de

4.10 Antrag zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit

Einen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit können Sie oder Ihr Angehöriger formlos bei Ihrer Pflegekasse stellen.

Im Regelfall muss der Antrag innerhalb von fünf Wochen bearbeitet sein. Bei einem Krankenhausaufenthalt beträgt die Frist eine Woche, wenn dies zur Sicherstellung der weiteren Versorgung erforderlich ist oder eine Pflegezeit gegenüber dem Arbeitgeber angekündigt wurde. Dies gilt auch für Aufenthalte in stationären Rehabilitationseinrichtungen, in Hospizen oder während einer ambulant-palliativen Versorgung. Haben Sie Pflegezeit gegenüber dem Arbeitgeber angekündigt oder eine Familienpflegezeit mit dem Arbeitgeber vereinbart, gilt eine Bearbeitungsfrist von zwei Wochen. Voraussetzung dafür ist, dass Ihr Angehöriger zu Hause palliativ versorgt wird.

Hält die Pflegekasse die Fristen nicht ein, muss sie nach Fristablauf für jede begonnene Woche der Fristüberschreitung 70 Euro an den Antragsteller zahlen. Dies gilt nicht, wenn die Pflegekasse die Verzögerung nicht zu vertreten hat. Anspruch auf die Zahlung besteht auch nicht, wenn sich der Antragsteller in stationärer Pflege befindet und bereits als pflegebedürftig (mindestens Pflegestufe I) anerkannt ist.

Leistungsbescheid

Als Grundlage für ihre Entscheidung beauftragt die Pflegekasse den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) oder andere unabhängige Gutachter mit der Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit. Bei privat Versicherten erfolgt die Begutachtung durch die Gutachter des Medizinischen Dienstes von MEDICPROOF. Die Medizinischen Dienste oder andere unabhängige Gutachter schicken nach einer Terminvereinbarung einen Gutachter, der Sie oder Ihre Angehörige beziehungsweise Ihren Angehörigen zu Hause begutachtet und ggf. eine Pflegestufe der Krankenkasse empfiehlt.

Im Rahmen der Begutachtung muss der Gutachter immer auch eine Aussage dazu treffen, ob eine erhebliche Einschränkung in der Alltagskompetenz vorliegt. Dem Gutachter ist bei seinem Besuch detailliert vom Umfang der Pflege zu berichten. Ein „Pflegetagebuch", in das Sie für einen gewissen Zeitraum alle Pflegetätigkeiten und die dafür benötigte Zeit eingetragen haben, kann dabei hilfreich sein. Unter Berücksichtigung dieses Gutachtens entscheidet die Pflegekasse, welche Pflegestufe der Antragsteller erhält und ob eine dauerhafte erhebliche Einschränkung der Alltagskompetenz vorliegt.

Die Entscheidung der Pflegekasse soll transparent und nachvollziehbar sein. Der Antragsteller hat deshalb ein Recht darauf, mit dem Bescheid der Pflegekasse das Gutachten zu erhalten. Der Gutachter – normalerweise ein Arzt oder eine Pflegefachkraft – fragt ihn bereits bei der Begutachtung, ob er das will. Es ist auch möglich, die Übermittlung des Gutachtens zu einem späteren Zeitpunkt zu verlangen.

Spätestens mit dem Bescheid erhält der Antragsteller von der Pflegekasse auch eine gesonderte Empfehlung, ob und in welchem Umfang eine Rehabilitation helfen könnte, seinen Zustand zu verbessern. Wenn er damit einverstanden ist, wird ein Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation eingeleitet.

V. Kontaktadressen

AOK-Bundesverband
Rosenthaler Straße 31, 10178 Berlin
Telefon: 0 30/3 46 46-0
E-Mail: AOK-Bundesverband@bv.aok.de, www.aok-bv.de

APH – Arbeitsgemeinschaft Privater Heime und Ambulanter Dienste Bundesverband e.V.
Karlsruher Straße 2B, 30519 Hannover
Telefon: 05 11/8 75 98-0
E-Mail: post@aph-bundesverband.de, www.aph-bundesverband.de

Arbeiter-Samariter-Bund (ASB)
Bundesgeschäftsstelle, Sülzburgstraße 140, 50937 Köln
Telefon: 02 21/4 76 05-0
E-Mail: info@asb.de, www.asb.de

Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e.V.
Goseriede 13, 30159 Hannover
Telefon: 05 11/51 51 11-0
E-Mail: dialog@abvp.de, www.abvp.de

AWO Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V.
Heinrich-Albertz-Haus, Blücherstraße 62/63, 10961 Berlin
Telefon: 0 30/2 63 09-0
E-Mail: info@awo.org, www.awo.org

BKK Bundesverband
Kronprinzenstraße 6, 45128 Essen
Telefon: 02 01/1 79-01
E-Mail: info@bkk.de, www.bkk.de

BKSB – Bundesverband der kommunalen Senioren- und Behinderteneinrichtungen e.V.
Boltensternstraße 16, 50735 Köln
Telefon: 02 21/7 78 78-35
E-Mail: kontakt@bksb.de, www.die-kommunalen.de

bpa – Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.
Bundesgeschäftsstelle, Friedrichstraße 148, 10117 Berlin
Telefon: 0 30/30 87 88-60
E-Mail: bund@bpa.de, www.bpa.de

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V.
Oranienburger Straße 13–14, 10178 Berlin
Telefon: 0 30/2 40 89-0
E-Mail: info@bag-wohlfahrt.de, www.bagfw.de

Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO) e.V.
Bonngasse 10, 53111 Bonn
Telefon: 02 28/24 99 93-0
E-Mail: kontakt@bagso.de, www.bagso.de

Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e.V.
Cicerostraße 37, 10709 Berlin
Telefon: 0 30/3 69 92 45-0
E-Mail: bah@bah-bundesverband.de, www.bah-web.de

Bundesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V. BAG SELBSTHILFE e.V.
Kirchfeldstraße 149, 40215 Düsseldorf
Telefon: 02 11/3 10 06-0
E-Mail: info@bag-selbsthilfe.de, www.bag-selbsthilfe.de

Bundesdeutscher Senioren-Notruf e.V.
Bundesverband, Ehrenbreitsteinerstraße 20, 80993 München
Telefon: 0 89/14 38 56 26,
Gehörlosen-/Schreib-Telefon: 0 89/14 38 56-46
E-Mail: mail@senioren-notruf.de, www.senioren-notruf.de

Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtung e.V.
Bundesgeschäftsstelle, Annastraße 58–64, 45130 Essen
Telefon: 02 01/35 40 01
E-Mail: info@bad-ev.de, www.bad-ev.de

Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V.
Raiffeisenstraße 18, 35043 Marburg
Telefon: 0 64 21/4 91-0
E-Mail: bundesvereinigung@lebenshilfe.de, www.lebenshilfe.de

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
Selbsthilfe Demenz
Friedrichstraße 236, 10969 Berlin
Telefon: 0 30/2 59 37 95-0
E-Mail: info@deutsche-alzheimer.de, www.deutsche-alzheimer.de

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe – DBfK-Bundesverband
Alt-Moabit 91, 10559 Berlin
Telefon: 0 30/21 91 57-0
E-Mail: dbfk@dbfk.de, www.dbfk.de

Deutscher Caritasverband e.V.
Karlstraße 40, 79104 Freiburg im Breisgau
Telefon: 07 61/2 00-0
E-Mail: info@caritas.de, www.caritas.de

Deutsche Malteser gemeinnützige GmbH
Kalker Hauptstraße 22–24, 51103 Köln
Telefon: 02 21/98 22-01
E-Mail: malteser@malteser.org, www.malteser.de

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V.
Oranienburger Straße 13–14, 10178 Berlin
Telefon: 0 30/2 46 36-0
E-Mail: info@paritaet.org, www.der-paritaetische.de

Deutscher Pflegerat e.V. – DPR
Alt-Moabit 91, 10559 Berlin
Telefon: 0 30/21 91 57-57
E-Mail: info@deutscher-pflegerat.de, www.deutscher-pflegerat.de

Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See
44781 Bochum
Telefon: 0 23 4/3 04-0
E-Mail: zentrale@kbs.de, www.knappschaft.de,
www.deutsche-rentenversicherung-knappschaft-bahn-see.de

Deutsches Rotes Kreuz
Carstennstraße 58, 12205 Berlin
Telefon: 0 30/85 404-0
E-Mail: drk@drk.de, www.drk.de

Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e.V.
Friedrich-Ebert-Anlage 9, 69117 Heidelberg
Telefon: 0 62 21/18 79 01-0
E-Mail: info@dvfr.de, www.dvfr.de

Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA)
Manfred-von-Richthofen-Straße 2, 12101 Berlin
Telefon: 0 30/26 07 40-0
www.dza.de

Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e.V.
Stafflenbergstraße 76, 70184 Stuttgart
Telefon: 07 11/21 59-0
E-Mail: diakonie@diakonie.de,
www.diakonie.de

Die Johanniter
Bundesgeschäftsstelle, Lützowstrasse 94, 10785 Berlin
Telefon: 0 30/2 69 97-0
www.johanniter.de

Elly Heuss-Knapp-Stiftung
Deutsches Müttergenesungswerk
Bergstraße 63, 10115 Berlin
Telefon: 0 30/33 00 29-0
E-Mail: info@muettergenesungswerk.de,
www.muettergenesungswerk.de

GKV-Spitzenverband
Mittelstraße 51, 10117 Berlin
Telefon: 0 30/20 62 88-0
E-Mail: kontakt@gkv-spitzenverband.de,
www.gkv-spitzenverband.de

IKK Bundesverband
Friedrich-Ebert-Straße/TechnologiePark, 51429 Bergisch Gladbach
Telefon: 0 22 04/84-45 51
E-Mail: ikk-online@bv.ikk.de.de,
www.ikk.de

Kuratorium Deutsche Altershilfe, Wilhelmine-Lübke-Stiftung e.V.
An der Pauluskirche 3, 50677 Köln
Telefon: 02 21/93 18 47-0
E-Mail: info@kda.de,
www.kda.de

Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V.
Lützowstraße 53, 45141 Essen
Telefon: 02 01/83 27-0
E-Mail: office@mds-ev.de,
www.mds-ev.de

Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS)
Wilmersdorfer Straße 39, 10627 Berlin
Telefon: 0 30/31 01 89 60
E-Mail: selbsthilfe@nakos.de,
www.nakos.de

Pflege in Not – Diakonisches Werk Berlin Stadtmitte e.V.
Bergmannstraße 44, 10961 Berlin
Telefon: 0 30/69 59 89 89
E-Mail: pflege-in-not-berlin@dw-stadtmitte.de,
www.pflege-in-not.de oder www.dw-stadtmitte.de

PKV Verband der privaten Krankenversicherung e.V.
Gustav-Heinemann-Ufer 74c, 50968 Köln
Telefon: 02 21/99 87-0
E-Mail: kontakt@pkv.de,
www.pkv.de

Sozialverband Deutschland e.V. (SoVD)
Bundesgeschäftsstelle, Stralauer Straße 63, 10179 Berlin
Telefon: 0 30/72 62 22-0
E-Mail: contact@sozialverband.de,
www.sozialverband.de

Sozialverband VdK Deutschland e.V.
Wurzerstraße 4a, 53175 Bonn
Telefon: 02 28/8 20 93-0
E-Mail: kontakt@vdk.de, www.vdk.de

Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung (LSV-SpV)
Weißensteinstraße 70–72, 34131 Kassel
Telefon: 05 61/93 59-0
E-Mail: info@bv.lsv.de,
www.lsv.de

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
Askanischer Platz 1, 10963 Berlin
Telefon: 0 30/2 69 31-0
E-Mail: info@vdek.com,
www.vdek.com

Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V.
Bundesgeschäftsstelle
Im Teelbruch 132, 45219 Essen
Telefon: 0 20 54/95 78-0
E-Mail: info@vdab.de,
www.vdab.de

Volkssolidarität Bundesverband e.V.
Bundesgeschäftsstelle
Alte Schönhauser Straße 16, 10119 Berlin
Telefon: 0 30/27 89-70
E-Mail: bundesverband@volkssolidaritaet.de,
www.volkssolidaritaet.de

Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e.V.
Hebelstraße 6, 60318 Frankfurt am Main
Telefon: 0 69/94 43 71-0
E-Mail: zentrale@zwst.org,
www.zwst.org

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-07055

Broschüre: Wenn das Gedächtnis nachlässt

Ein Ratgeber für die häusliche Betreuung demenziell erkrankter älterer Menschen.

Bestell-Nr.: BMG-P-G504

Faltblatt: Pflegebedürftig. Was nun?

Das Faltblatt „Pflegebedürftig. Was nun?“ hilft bei den ersten Schritten im Pflegefall.

Bestell-Nr.: BMG-P-07053

Bundesministerium für Gesundheit

GUTE PFLEGE
Darauf kommt es an

DIE PFLEGESTÄRKUNGSGESETZE

Geplante Verbesserungen im Überblick
Stand Kabinettsbeschluss 28. Mai 2014

Liebe Leserinnen und Leser,

die Menschlichkeit unserer Gesellschaft muss sich gerade im Umgang mit Pflegebedürftigen zeigen. Deshalb freue ich mich darüber, dass wir uns als Bundesregierung für diese Legislaturperiode einen echten Kraftakt vorgenommen haben, um die Situation der Pflegebedürftigen, ihrer Angehörigen und der Pflegekräfte spürbar zu verbessern.

Es ist mir auch persönlich ein besonders wichtiges Anliegen, dass bereits zum 1. Januar 2015 wichtige Leistungsverbesserungen erfolgen und auch die weiteren Schritte gründlich vorbereitet, aber zügig umgesetzt werden. Zwei Drittel aller Pflegebedürftigen in Deutschland werden zu Hause gepflegt, vor allem von den Angehörigen. Das entspricht dem Wunsch der allermeisten Pflegebedürftigen und zeigt zugleich eindrucksvoll, wie stark der Zusammenhalt der Generationen und innerhalb der Familien ist. Fachkundige Pflegekräfte und verschiedene Betreuungs- und Entlastungsangebote unterstützen die Pflege zu Hause. Wir werden diese Leistungen ausbauen und zugleich so ausgestalten, dass sie passend für die konkrete Situation in Anspruch genommen werden können. Und wir erhöhen die Zuschüsse für Pflegebedürftige, die in ihren eigenen vier Wänden z.B. ein Bad altersgerecht umbauen lassen, deutlich.

Wir haben aber auch die Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte im Blick, die sich jeden Tag mit großem persönlichen Einsatz und fachlichem Können für Pflegebedürftige einsetzen. Mehr Zeit für die Pflege durch Abbau von Bürokratie und eine deutliche Erhöhung der Zahl der Betreuungskräfte in unseren Pflegeeinrichtungen – das packen wir jetzt an!

Mit den Pflegestärkungsgesetzen verbessern wir den Pflegealltag in unserem Land durch bessere Leistungen und Vorsorge für die Zukunft. Das stärkt den Zusammenhalt. Und darauf kommt es an.

Ihr

Hermann Gröhe
Bundesgesundheitsminister

DIE PFLEGESTÄRKUNGSGESETZE

Gute Pflege: Darauf kommt es an

Die Bundesregierung bringt 2014 das erste von zwei Gesetzen auf den Weg, um die Pflegeversicherung als wichtige sozialpolitische Errungenschaft zwanzig Jahre nach ihrem Aufbau umfassend zu stärken. Grundgedanke der Neuerungen ist, Leistungen der Pflegeversicherung zu verbessern und noch stärker auf die Bedürfnisse und Bedarfe der Menschen auszurichten. Außerdem wird die Finanzierungsgrundlage der Pflegeversicherung gestärkt.

Die Neuerungen reichen von Leistungsverbesserungen ab 2015 (Pflegestärkungsgesetz 1) bis hin zur darauf aufbauenden Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs (Pflegestärkungsgesetz 2). Damit wird dann umgesetzt, was Fachleute aus Praxis, Wissenschaft und Politik empfehlen. Das Bundesgesundheitsministerium legt besonderes Augenmerk darauf, die Neuerungen im Austausch mit der Praxis zu erproben, bevor sie eingeführt werden.

Pflegestärkungsgesetz 1
(laufendes Gesetzgebungsverfahren)

Die 2,5 Millionen Pflegebedürftigen in Deutschland profitieren ab dem 1. Januar 2015 von Leistungsverbesserungen im Umfang von 2,4 Milliarden Euro.
Die meisten Leistungsbeträge der Pflegeversicherung steigen pauschal um 4 Prozent.
Weitere Maßnahmen stärken die Pflege zu Hause und verbessern den Pflegealltag in den Heimen.
Der neue Pflegevorsorgefonds wird den Beitragssatz in 20 Jahren stabilisieren.

Pflegestärkungsgesetz 2
(in Planung)

Ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff mit fünf Pflegegraden (statt drei Stufen) ermöglicht individuellere Einstufungen und passgenauere Leistungen in der Pflege.
Alle Pflegebedürftigen im jeweiligen Pflegegrad (egal ob körperlich, demenziell oder psychisch beeinträchtigt) haben Anspruch auf die gleichen Leistungen.
Die Pflegeversicherung erbringt dann insgesamt 20 Prozent mehr Leistungen als bisher.

PFLEGEBEDÜRFTIGE STÄRKEN

Individuell passendere Angebote auswählen

Gute Pflege heißt, dass Pflegebedürftige möglichst passgenaue Unterstützungen abrufen können, die ihren besonderen Bedürfnissen gerecht werden. Viele wollen, so lange es geht, in ihrer vertrauten Umgebung bleiben. Sie sollen möglichst viel im Alltag selbst erledigen können. Darin wollen wir sie stärken.

- Die Leistungssätze steigen, die meisten pauschal um 4 Prozent.
- Zusätzliche Betreuungsleistungen in der ambulanten Pflege kommen jetzt auch körperlich beeinträchtigten Pflegebedürftigen zugute und verbessern ihre Lebensqualität.
- Wer die eigenen vier Wände altersgerecht umrüstet, kann Zuschüsse von bis zu 4.000 Euro bekommen. Bisher betrug die Obergrenze hierfür 2.557 Euro.
- Der Zuschuss der Pflegeversicherung für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel – wie beispielsweise Einmalhandschuhe oder Mundschutz – steigt von 31 Euro auf 40 Euro im Monat.
- Auch im stationären Bereich werden die Leistungen verbessert: Die Anzahl der Betreuungskräfte im Verhältnis zu den Bewohnerinnen und Bewohnern wird deutlich erhöht. Zudem kommt die zusätzliche Betreuung künftig allen, nicht nur den an Demenz erkrankten Pflegebedürftigen, zugute.

ANGEHÖRIGE STÄRKEN

Mehr Spielraum im Alltag bekommen

Wir stärken Deutschlands größten „Pflegedienst“: die Angehörigen. Denn pflegende Angehörige, Nachbarn und Ehrenamtliche leisten einen unverzichtbaren Beitrag für unsere Gesellschaft und gehen oft an die Grenzen ihrer Belastbarkeit. Angehörige benötigen mehr Angebote, die sie im Pflegealltag entlasten. Auch Pflegende müssen Termine wahrnehmen oder Urlaub machen. Wir bauen die Leistungen für die häusliche Pflege aus, machen sie flexibler und schaffen so neue Spielräume für pflegende Angehörige.

- Tages- und Nachtpflege können künftig in vollem Umfang neben Sach- und Geldleistungen genutzt werden. Damit kann die Betreuung, insbesondere von demenziell erkrankten Menschen, künftig noch umfassender sichergestellt werden.
- Erstmalig können auch demenziell erkrankte Personen ohne Pflegestufe (sog. „Pflegestufe 0“) Sachleistungen der teilstationären Tages- und Nachtpflege in Anspruch nehmen. Betroffene können die Kurzzeit- und Verhinderungspflege breiter und flexibler nutzen.
- Wer kurzfristig die Pflege eines Angehörigen organisieren muss, soll künftig eine bis zu zehntägige, bezahlte Auszeit vom Beruf nehmen können. Dies wird zeitnah in einem eigenen Gesetz geregelt.

PFLEGEKRÄFTE STÄRKEN

Zeit im Pflegealltag gewinnen

Pflegekräfte stärken heißt, Pflegekräften mehr Zeit im Pflegealltag zu ermöglichen. 950.000 Menschen sind in Deutschland bei Pflegediensten und in Pflegeheimen beschäftigt, mehr als 85 Prozent sind Frauen. Mit großem Einsatz und fachlichem Können leisten sie eine unverzichtbare Arbeit. Dabei bewältigen sie vielfältige Herausforderungen, die der Pflegealltag mit sich bringt. Dafür gebührt ihnen eine große Wertschätzung, dafür brauchen sie aber auch mehr Zeit.

- Wir investieren über 500 Millionen Euro in zusätzliche Betreuungskräfte in den Pflegeheimen, die ergänzend zu den Pflegekräften mit Pflegebedürftigen spazieren gehen, ihnen vorlesen oder Gespräche führen. Damit ist ein Anstieg von derzeit rund 25.000 auf dann bis zu 45.000 zusätzliche Betreuungskräfte möglich. Mehr Personal in den Einrichtungen entlastet alle, die in der Pflege tätig sind.

- Wir bauen Bürokratie im Pflegealltag ab, erhalten aber die notwendige Qualitätssicherung.

- Wir wollen die Ausbildung attraktiver machen und mehr Ausbildungsplätze schaffen, um Nachwuchs für die Pflege zu gewinnen.

FINANZIERUNG STÄRKEN

Heute für morgen vorsorgen

Wir sorgen für eine gute Pflege, indem wir die Pflegeversicherung nachhaltig finanzieren. In Deutschland sind derzeit rund 2,5 Millionen Menschen pflegebedürftig, im Jahr 2030 sind es rund eine Million mehr. Die Menschen sollen sich auch dann noch darauf verlassen können, dass eine gute Pflege bezahlbar bleibt, wenn die geburtenstarken Jahrgänge verstärkt in ein Alter kommen, in dem sie möglicherweise pflegebedürftig werden.

- Wir sorgen heute für morgen vor: Rund 1,2 Milliarden Euro sollen pro Jahr im Pflegevorsorgefonds bei der Bundesbank angelegt werden. In 20 Jahren soll der Fonds helfen, die Beiträge in der Pflegeversicherung zu stabilisieren – ein wichtiger Beitrag zur Generationengerechtigkeit.

- Zum 1. Januar 2015 steigt der Beitrag zur Pflegeversicherung um 0,3 Prozentpunkte. Dies ist notwendig, um die Leistungen zu verbessern, die Leistungssätze an die Preisentwicklung anzupassen und die Finanzierung des Pflegevorsorgefonds zu sichern.

Webseite

Aktuelle Informationen, Zahlen und Fakten sowie ein Erklärfilm zu den Pflegestärkungsgesetzen finden Sie im Internet unter www.pflegestaerkungsgesetze.de

Info-Flyer

Die Informationen zum Pflegestärkungsgesetz lassen sich auch als separater Info-Flyer zum Verteilen bestellen.

Bestell-Nr.: BMG-P-11002

Kostenlose Bestellung von Publikationen unter:
E-Mail: publikationen@bundesregierung.de
Telefon: 030 / 18 272 2721 Fax: 030 / 18 10 272 2721
Schriftlich: Publikationsversand der Bundesregierung,
Postfach 481009, 18132 Rostock

Jedes Alter zählt

Die Demografiestrategie der Bundesregierung

Deutschland verändert sich. Wir werden weniger und im Durchschnitt älter. Bereits in diesem und im nächsten Jahrzehnt wird die Bevölkerung in Deutschland deutlich altern und auch zurückgehen. Für fast alle Bereiche unseres Landes und unser Zusammenleben hat das erhebliche Folgen. Weitere Informationen finden Sie im Internet unter: www.jedes-alter-zählt.de

Impressum

Herausgeber:
Bundesministerium für Gesundheit
Referat Öffentlichkeitsarbeit
11055 Berlin

Gestaltung: Atelier Hauer + Dörfler GmbH

Gestaltung Extrateil zu den Pflegestärkungsgesetzen:
Neues Handeln GmbH

Infografiken: Werbeagentur Schleuse 01

Fotos: Julia Baier, Andreas Reeg, Shutterstock,
Bundesregierung/Steffen Kugler

Druck: Druck- und Verlagshaus Zarbock GmbH & Co. KG

10. aktualisierte Auflage: Stand Juli 2014

Erstauflage: September 2008

Wenn Sie diese Broschüre bestellen möchten:
Bestell-Nr.: BMG-P-G502
E-Mail: publikationen@bundesregierung.de
Telefon: 030 / 18 272 2721
Fax: 030 / 18 10 272 2721
Schriftlich: Publikationsversand der Bundesregierung
Postfach 48 10 09
18132 Rostock

Informationsangebote des Bundesministeriums für Gesundheit

Bürgertelefon
Das Bürgertelefon des Bundesministeriums für Gesundheit erreichen Sie montags bis donnerstags von 8 bis 18 Uhr und freitags von 8 bis 15 Uhr unter folgenden Telefonnummern:

Gesundheitspolitische Informationen
Die Vierteljahresschrift berichtet aus der Arbeit des Bundesgesundheitsministeriums und wird Ihnen kostenlos per Post zugesandt.
Abonnement unter: **www.bmg-gp.de**

GP_aktuell
Der Newsletter „GP_aktuell" informiert zur aktuellen Gesundheitspolitik und wird Ihnen regelmäßig per E-Mail zugesandt. Sie finden das Anmeldeformular unter **www.bmg-gp.de**

Publikationsverzeichnis
Das aktuelle Publikationsverzeichnis des Bundesministeriums für Gesundheit können Sie unter **www.bundesgesundheitsministerium.de als PDF-Datei herunterladen.**

Internetportal
Aktuelle Informationen des Bundesministeriums für Gesundheit finden Sie unter:
www.bundesgesundheitsministerium.de
www.in-form.de

115 IHRE BEHÖRDENNUMMER

Bürgertelefon zur Krankenversicherung
030 / 340 60 66 – 01

Bürgertelefon zur Pflegeversicherung
030 / 340 60 66 – 02

Fragen zur gesundheitlichen Prävention
030 / 340 60 66 – 03

Fragen zur Suchtvorbeugung
02 21 / 89 20 31*

Beratungsservice für Gehörlose
030 / 340 60 66 – 07 Telefax
030 / 340 60 66 – 08 ISDN-Bildtelefon

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

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.

www.bundesgesundheitsministerium.de