



Bundesministerium  
für Gesundheit



# Pflegen zu Hause

Ratgeber für die häusliche Pflege

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





Liebe Bürgerinnen und Bürger,

der Wunsch vieler älterer Menschen ist es, solange wie möglich zu Hause zu bleiben. Tritt eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit auf, benötigt ein bisher selbständiger Mensch Hilfe und Unterstützung, damit er zu Hause wohnen bleiben kann. Mitunter kann eine solche Situation sehr plötzlich entstehen und stellt die Familie und den Freundeskreis vor neue Situationen und Herausforderungen.



Die Entscheidung einen Menschen zu Hause zu pflegen, verdient Respekt und Anerkennung. Zum einen kann die Begleitung und Pflege eines Menschen viele positive neue Erfahrungen und Erlebnisse bringen, aber sie kann auch anstrengend sein und seelisch wie körperlich belasten.

Dieser Ratgeber soll Ihnen helfen, die richtige Entscheidung zu treffen und den nicht immer einfachen Pflegealltag zu meistern. Auch wenn er eine umfangreiche Beratung oder entsprechende Pflegekurse nicht ersetzen kann, wird er Ihnen Hilfestellung und zahlreiche Tipps und Informationen für verschiedene Pflegesituationen bieten. Außerdem gibt er einen Überblick über die geplante Pflegereform.

A handwritten signature in black ink, which appears to read 'Ulla Schmidt'. The signature is fluid and cursive.

Ulla Schmidt  
Bundesministerin für Gesundheit

## Inhaltsverzeichnis

I. Einleitung .....	5
1. Ein paar Gedanken vorab ... .....	5
2. Die zehn wichtigsten Punkte der anstehenden Pflegereform .....	8
II. Sie haben sich entschieden. Erste Vorbereitungen .....	13
III. Die Pflege zu Hause .....	19
1. Pflegezimmer .....	19
2. Pflegebett .....	24
3. Ernährung .....	29
4. Körpersignale .....	38
5. Heben, Tragen, Bewegen .....	47
6. Vorsicht Sturzgefahr! .....	62
7. Körperpflege .....	66
8. Kleidung .....	76
9. Bettwäsche .....	78
10. Lagerung – Vorsicht Druckgeschwür .....	80
11. Vorbeugen leichter als Heilen .....	84
12. Inkontinenz .....	88
13. Schwerhörigkeit .....	91
14. Blindheit .....	93

15. Hausnotruf .....	95
16. Helfen. Aber richtig .....	97
17. Sterbebegleitung .....	98
IV. Informationen .....	105
1. Häusliche Pflege .....	105
2. Ambulante Pflegedienste .....	105
3. Hilfsmittel .....	108
4. Erholungsaufenthalte .....	108
5. Mittagstisch .....	108
6. Zivildienstleistende .....	109
7. Mobiler Sozialer Dienst (MSD) .....	109
8. Gesprächsgruppen für Angehörige .....	109
9. Kurse für häusliche Pflege .....	110
10. Telefonketten .....	111
V. Anschriften .....	112



# I. Einleitung

## 1. Ein paar Gedanken vorab

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

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

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

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

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

Beide: sowohl der Mensch, der in diese Abhängigkeit gerät, als auch Sie, der Sie helfen wollen, müssen voll und ganz, mit dem Herzen und mit dem Verstand Ja sagen zu dieser Situation, wenn alles gut laufen soll. Eine zweite, mindestens so wichtige Überlegung sollte vor Ihrer endgültigen Entscheidung stehen, nämlich die Frage: Werde ich in der Lage sein, diesem Menschen trotz seines geschwächten Zustandes seine Eigenständigkeit, die Kontrolle über sich selber zu erhalten? Diese Frage verlangt eine ehrliche Antwort, denn sie liegt Ihrer Beziehung zu dem von Ihnen in Zukunft umsorgten Menschen zu Grunde, damit Sie beide diesen Zeitraum miteinander so harmonisch wie möglich durchleben können. Beide müssen trotz aller Verständnisbereitschaft mit einer tief greifenden Lebensumstellung zurechtkommen und möglicherweise mit einer Lebenskrise fertig werden. Es ist deshalb wirklich eine schwierige Entscheidung, die nicht nur Lebensplanung und Lebensinhalt der Beteiligten grundlegend verändert, sondern auch gute Beziehungen belasten und zutiefst erschüttern kann. Schlimmstenfalls kommt es zu Vorwürfen, Anklagen, Bitterkeit und Verzweiflung. Das zu verhindern ist nicht einfach, aber durchaus gut möglich! Sicher: Die Zeit kann helfen, in die Situation hinein zu wachsen und sie immer wieder neu zu bewältigen. Dennoch: Vieles wird nun mal von beiden Seiten als schmerzlich, zumindest schwierig erlebt.

### **Sie sollten sich ganz offen ein paar wesentliche Fragen beantworten:**

- Hatte ich zu diesem Menschen, den ich zu mir nehmen oder bei mir behalten und betreuen will, immer, bis heute, eine gute Beziehung?
- Wie stand und wie steht dieser Mensch zu mir?

- Gibt es eher Ablehnung, Widerstände? Bei mir? Vielleicht sogar auf beiden Seiten?

**Das würde sich im häuslichen Pflegealltag mit Sicherheit verschärfen. Und damit wäre niemandem gedient.**

**Sie sollten sich weiter befragen:**

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

Im Laufe dieser Monate und Jahre kann sich das Generationsverständnis umkehren: Die Tochter kann zur Mutter ihrer Mutter werden müssen, weil die Kranke mehr und mehr die Kontrolle über sich verliert. Ähnliches kann auch zwischen Ehepartnern passieren. Der Mensch, als eigenständig und eigenwillig erlebt, geliebt, respektiert, vielleicht auch bewundert, verändert sich, ist nicht mehr der, der er mal war. Erschwerend kommt hinzu: Alle Pflichten und Belastungen, die man mal geteilt hat, müssen nun allein bewältigt werden und, und ... Trotzdem: Es will Ihnen nicht in den Sinn, den geliebten, jetzt pflegebedürftigen Menschen einem Heim anzuvertrauen. Sie haben sich entschieden, ihn in dieser schwierigen Lebensphase zu begleiten. Dieser Ratgeber will Ihnen dabei Hilfestellung leisten. Ganz

pragmatisch mit Infos und Tipps, die Ihnen den häuslichen Pflegealltag emotional und praktisch erleichtern. Will Ihnen aber auch geistig-seelisch Mut dazu machen. Einem lieben Menschen zu helfen, bringt sicherlich nicht nur Mühe und Verdruss, sondern mit Sicherheit auch neue Nähe und neue, beglückende Erfahrungen.

## 2. Die zehn wichtigsten Punkte der anstehenden Pflegereform.

Die Koalitionsparteien haben sich auf ein Konzept zur Pflegereform geeinigt. Dies wird Grundlage des Gesetzesentwurfs. Fest steht: Pflegebedürftige erhalten nächstes Jahr mehr Leistungen, Angehörige mehr Unterstützung, das System wird besser organisiert. Bezahlt wird das Plus an Leistungen mit einer Anhebung des Pflegebeitrags zum 1. Juli 2008 um 0,25 Prozent auf 1,95 Prozent (Kinderlose 2,2 Prozent) – dies entspricht in der Summe etwa zweieinhalb Milliarden Euro.

Die zehn wichtigsten Eckpunkte im Überblick:

### 1. Pflegestützpunkte

Der Pflegestützpunkt im Stadtviertel soll künftig für die Menschen alles zum Thema Pflege aus einer Hand bieten, angefangen von der Beratung bis hin zum Nachweis von Pflegediensten oder auch Einzelpflegekräften. Geplant ist ein Stützpunkt je 20.000 Einwohner – um die Ecke also.

### 2. Pflegebegleitung

Die Pflegekassen werden verpflichtet, für ihre pflegebedürftigen Versicherten so genannte Pflegebegleiter im Rahmen der Pflegestützpunkte anzubieten. Der Pflegebegleiter kümmert sich um alle Belange von Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen.

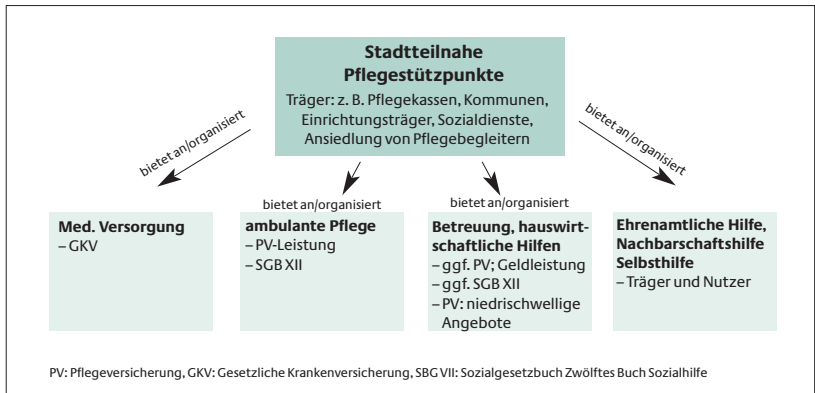


Abb. 1 Konzept „Pflegestützpunkt“

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

### 3. Flexibilisierung der Rahmenbedingungen für die Pflege und Betreuung

Pflegebedürftige insbesondere in ambulant betreuten Wohneinrichtungen sollen die dort erbrachten Betreuungsleistungen flexibler als bisher in Anspruch nehmen und diese Leistungen allein oder mit anderen Pflegebedürftigen gemeinsam abrufen („poolen“) können. Das kann z. B. bedeuten: Eine Senioren-WG legt ihr Geld zusammen und teilt sich eine Pflegekraft.

### 4. Individuelle Pflege

Pflegekassen sollen künftig leichter Verträge mit Einzelpflegekräften unterschiedlicher Qualifikation schließen können. Damit kann ambulante Pflege künftig noch individueller und bedarfsgerechter erbracht werden.

### 5. Bürgerschaftliches Engagement

Daneben soll bürgerschaftliches Engagement gestärkt werden: Aufwendungen, die zum Beispiel für die vorbereitende und begleitende Schulung der bürgerschaftlich engagierten Helfer oder für die Organisation und Planung dieser Einsätze entstehen, können in den Vergütungsverträgen angemessen berücksichtigt werden.

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

Die Leistungen sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich werden ab 2008 stufenweise angehoben (siehe Tabelle). Nach Abschluss der stufenweisen Anhebung im Jahre 2012 wird alle drei Jahre eine Anpassung geprüft und ggf. vorgenommen. Darüber hinaus wird die teilstationäre Pflege gestärkt. Denn bisher werden die Möglichkeiten der Tagespflege in der Praxis noch wenig genutzt. Deshalb wird der Anspruch auf Tagespflege ergänzt um einen hälftigen Anspruch auf Pflegesachleistung oder Pflegegeld – das heißt Betroffene können also bis zu eineinhalb mal soviel wie bisher erhalten.

## **7. Demenzkranke**

Der Geldbetrag für Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz wird von bisher 460 Euro auf bis zu 2.400 Euro jährlich angehoben und auch an Menschen gezahlt, die noch körperlich so fit sind, dass sie nicht in Pflegestufe I eingestuft werden.

## **8. Pflegezeit**

Bei der Pflege durch Angehörige wird für die Dauer eines halben Jahres ein Anspruch auf unbezahlte Freistellung von der Arbeit eingeführt. Kleinbetriebe mit bis zu zehn Beschäftigten werden ausgenommen. Die Pflegepersonen bleiben während dieser Zeit sozial abgesichert. Weitere kurzfristige Freistellungsmöglichkeiten bei plötzlich auftretendem Pflegebedarf bis zu zehn Tagen sollen ebenfalls vorgesehen werden.

## **9. Qualitätssicherung und Transparenz**

Es werden Standards für die Qualität der verschiedenen Pflegebereiche verpflichtend eingeführt. Die Prüfberichte des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung werden in verständlicher Sprache aufbereitet und veröffentlicht. Damit wird für Bürgerinnen und Bürger auf einen Blick klar, wie es um die Qualität eines Heimes steht.

## 10. Prävention und Rehabilitation in der Pflege

Mit finanziellen Anreizen werden Anstrengungen von Einrichtungen gefördert, mit aktivierender Pflege und Rehabilitation qualitativ gute Pflege zu bieten und – soweit möglich – Verbesserungen im Gesundheitszustand der Pflegebedürftigen zu erzielen beziehungsweise Verschlechterungen zu vermeiden. Pflegeheime, denen es nach verstärkten rehabilitativen und aktivierenden Bemühungen gelingt, Pflegebedürftige in eine niedrigere Pflegestufe einzustufen zu lassen, erhalten einen einmaligen Anerkennungsbetrag in Höhe von einheitlich 1.536 Euro.

Es ist vorgesehen, das Gesetz zur Pflegereform im Herbst/Winter 2007/2008 in die Parlamentarischen Beratungen einzubringen, sodass es am 1. Juli 2008 in Kraft treten kann. Bitte informieren Sie sich über den Fortgang der Beratungen in den Medien, z. B. auf [www.bmg.bund.de](http://www.bmg.bund.de).

	2007	2008	2010	2012
<b>ambulant</b>				
Stufe I	384	420	450	450
Stufe II	921	980	1.040	1.100
Stufe III	1.432	1.470	1.510	1.550
Härtefall	1.918	keine Veränderung		
<b>stationär</b>				
Stufe I	1.023	keine Veränderung		
Stufe II	1.279	keine Veränderung		
Stufe III	1.432	1.470	1.510	1.550
Härtefall	1.688	1.750	1.825	1.918
<b>Pflegegeld</b>				
Stufe I	205	215	225	235
Stufe II	410	420	430	440
Stufe III	665	675	685	700

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

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit



## II. Sie haben sich entschieden.

### Erste Vorbereitungen

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

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

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

In Theorie und Praxis. Hier geht es u. a. um elementare Kenntnisse im Bereich der Krankenbeobachtung, um die richtigen Handgriffe, um den Einsatz von Pflegehilfsmitteln und nicht zuletzt um rückschonendes Heben und Tragen.

Schon aus diesem Grund ist Ihnen der Besuch eines Kurses für häusliche Krankenpflege dringend anzuraten. Es soll ja nicht nur dem geschwächten, behinderten Menschen, sondern auch Ihnen – vielleicht auf lange Sicht – wohl ergehen. Dafür sind Sie sich und dem Menschen, dem Sie Ihre Hilfe angedeihen lassen, sogar verantwortlich.

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

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

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

Diese Aufgaben sollen künftig gebündelt vom Pflegestützpunkt wahrgenommen werden, sodass die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen in der ohnehin schwierigen Situation nicht mehr zu mehreren Stellen Kontakt aufnehmen müssen, sondern Beratung und Unterstützung "aus einer Hand" erhalten.

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

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

Überzogene Fürsorglichkeit und Schonung lassen dem kranken oder altersschwachen Menschen keinen Raum für Eigeninitiative und Eigenverantwortlichkeit. Ein Übermaß an Zuwendung hat auch nichts mit liebevoller Pflege zu tun. Im Gegenteil: Dahinter kann sich eine Entmachtung des geschwächten Menschen verstecken möglicherweise völlig unbeabsichtigt.

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

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

Häufig kommt es vor, dass das Ausmaß der Behinderung eine partnerschaftliche, ausgewogene Beziehung und Lebensbewältigung sehr erschwert. Ihr Angehöriger nimmt nicht mehr wahr, dass Pflege zu Hause immer anstrengend ist geistig-seelisch, körperlich und auch zeitlich höchst aufwendig. Er möchte nur noch Sie ausschließlich und ständig um sich haben. Das sollte – auch wiederum zum Wohle beider Beteiligten – keinesfalls geschehen!

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

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

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

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

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

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

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

- Wie oft kann ich mit Unterstützung rechnen und wie verlässlich ist diese?
- Wie weit darf unser eigenes Familienleben beeinträchtigt werden?

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

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

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

Denn: Solange Sie glauben, es allein schaffen zu müssen, wird man Ihnen auch das Feld allein überlassen. Nur wer klar und bestimmt um Hilfe bittet, wird auch welche bekommen.



## III. Die Pflege zu Hause

### 1. Pflegezimmer

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

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

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

Der Blick aus dem Fenster bedeutet für einen bett-lägerigen Menschen nicht nur eine gelegentliche Aussicht, sondern ist Ausblick in das Leben „da draußen“. Wenn möglich, sollte man aus diesem Fenster nicht auf einen dunklen Hinterhof oder eine trostlose Mauer blicken, sondern angenehm weit und vielleicht auch anregend nach draußen sehen können.

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

für die nächste Zeit eine zusätzlich an Kopf- und Fußteil verstellbare Matratze, die vom Bett aus von Ihrem Partner selber verstellt werden kann. Würde er aus Schwäche und Gebrechlichkeit einen Großteil seiner Zeit – am liebsten, am einfachsten – im Bett verbringen, sollten Sie trotzdem versuchen, ihm wenn auch für kurze Zeit tagsüber in seinen Lieblingssessel zu helfen. Das wird mit Sicherheit seiner Gemütsverfassung und deshalb auch seinem Gesundheitszustand gut tun.

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

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

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

Dazu gehören:

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



### **Darauf sollten Sie achten**

Ganz gleich ob der Angehörige, den Sie pflegen, hier immer zu Hause war oder ob er wegen seiner zunehmenden Schwäche zu Ihnen umgezogen ist, sein Wohn- und Schlafumfeld sollte

nicht allzu abseits und isoliert vom täglichen Leben der übrigen Familie oder auch nur von Ihrem häuslichen Bereich liegen,

möglichst im gleichen Stockwerk,

trotzdem lärmfrei,

in nächster Nähe von Toilette und Bad,

hell, aber abschirmbar vor direkter Sonne bei gleich bleibender Raumtemperatur (ca. 21°C), gut belüftbar,

mit Luftbefeuchter,

ein Schubladenkästchen am Bett für Brille, Taschentücher, Handspiegel, Glocke oder Klingel/Gegensprechanlage/Telefon,

Leselampe mit Dimmer für Nachtlicht,

Beistelltisch für Pflegeutensilien,

Papierkorb in der Nähe,

Urinflasche erreichbar, falls sie selbstständig benutzt werden kann,

bei Bedarf Gehstock, Krücke, Rollstuhl gut erreichbar. Optimal wäre, wenn der behinderte Mensch sich selbstständig mit Gehgestell oder Rollstuhl bequem bewegen könnte, dass ein, zwei Besucher Platz genug haben und dass Sie ihm ungehindert zur Hand gehen können.

## **Aufgepasst auf Stolperfallen!**

Dazu können zählen:

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

Hier ist der ideale Raum zur Pflege Ihres Angehörigen beschrieben. In der Regel ist wenig Platz vorhanden. Das Familienleben verläuft seit Jahren in festen Bahnen. Das hat bestimmte räumliche Gegebenheiten geschaffen, die sich nicht so ohne weiteres völlig ändern lassen. Diese Aufzählung will Ihnen nur dabei helfen, die bestmögliche Lösung unter Berücksichtigung aller Aspekte zu realisieren.

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

## 2. Pflegebett

### Lauter gute Gründe sprechen dafür

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

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



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

Emotionale Beweggründe spielen in vielen Bereichen der häuslichen Pflege eine wichtige Rolle, dürfen auch keinesfalls fahrlässig beiseite geschoben werden. Aber gerade wenn sie stark im Vordergrund stehen, ist es erst recht wichtig, sich kühl und sachlich beispielsweise pro & contra Pflegebett auseinander zu setzen.

### **Sieben Vorteile**

Sein wichtigster Vorteil: Die Höhe der Liegefläche ist bei jedem Pflegebett verstellbar. Sie kann immer der Körpergröße der Pflegeperson und dem jeweiligen Arbeitsvorgang angepasst werden. Das schont nicht nur die Bandscheiben, sondern erleichtert alle Pflegemaßnahmen.

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

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

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

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

## **Zur Überbrückung**

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

## Das gehört ins Pflegebett

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



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

### 3. Ernährung

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

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

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

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

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

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

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

### **Der gesunde Speiseplan enthält:**

50 bis 60 % Kohlehydrate, in Obst, Gemüse, Kartoffeln, Nudeln, Brot und Teigwaren,

15 % Eiweiß, in Milchprodukten, Käse, Fleisch,

höchstens bis zu 30 % naturbelassene pflanzliche Fette, in Öl, Margarine, Nüssen, Körnern.

Außerdem wichtig: jede Menge Ballaststoffe, Vitamine, Mineralstoffe und Spurenelemente, in Vollkornbrot, frischen Salaten, Obst und Gemüse.

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

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



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

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

### **Ausreichend trinken!**

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

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

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

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

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



## Häufig trinken alte Menschen viel zu wenig

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

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

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

### **Test:**

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

## Bei Appetitlosigkeit

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

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

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



## **Gute Ideen beim Fachhandel**

Appetit kann auch versiegen, wenn Essen und Trinken ausschließlich vom Bett aus beschwerlich und mühsam werden, die Mahlzeit kalt ist, bevor man sie ganz zu sich genommen hat. Der Sanitätsfachhandel hat viele gute Ideen entwickelt, die bettlägerigen Menschen helfen, auch weiterhin selbstständig zu essen. Dazu gehören u. a.

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

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

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

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

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

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

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

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

## **Für Appetit und Verdauung sorgen**

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

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



## 4. Körpersignale

### Darauf sollten Sie achten

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

### Wie ist die Stimmung?

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

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

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

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

### **Beispiel:**

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

## Was sagt die Haut?

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

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

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

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

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

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

### **Wie schnell ist der Puls?**

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

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

### **Wie geht die Atmung?**

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

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

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

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

**Linderung** ist möglich, wenn Sie

- Oberkörper und Unterarme hoch lagern, sodass die Schultern quasi hochgezogen sind. Das weitet den Brustkorb,
- beengende Kleidung öffnen,
- frische Luft zuführen,
- beruhigend mit dem Kranken sprechen.

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

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

Man kann sie

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

Bei Über- oder Untertemperatur (unter 36°C) sollte zunächst nach äußeren Ursachen gesucht werden: falsche Decken, zu warme Nachtwäsche, zu heiß, zu kalt im Zimmer? Bleibt die Temperatur ohne für Sie erkennbare Ursache zu hoch oder zu niedrig, sollte der behandelnde Arzt informiert werden.

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

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

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

Ein fieberkranker Mensch fühlt sich zumeist abgeschlagen, elend und müde. Manchmal klagt er über Gliederschmerzen und eine unangenehme Lichtempfindlichkeit. Puls und Atmung sind beschleunigt. Der Kranke schwitzt oder fröstelt, oft im Wechsel, kann nicht gut schlafen. Bei sehr hohem Fieber können wirre Träume, ja, sogar Bewusstseinsstörungen auftreten. Der Kranke hat keinen Appetit, statt dessen großen Durst. Viel trinken ist jetzt genau richtig. Essen wird erst angesagt sein, wenn das Fieber abgeklungen ist.

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

Sie brauchen dazu:

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

So wird's gemacht:

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

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

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

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

### **Hat der Kranke erbrochen?**

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

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

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

Die Durchschnittsmenge liegt bei etwa 11/2 l täglich; er sollte hell gelb, klar und nicht zu streng riechend sein. Nachts wird normalerweise weniger ausgeschieden als tagsüber. Es gibt verschiedene Störungen beim Wasserlassen. Normal ist vier- bis sechsmal innerhalb von 24 Stunden. Farbe, Menge und Geruch können sich durch viel oder wenig Trinken, starkes Schwitzen, vermehrtes Abatmen von Feuchtigkeit über die Lunge, durch Durchfälle und Erbrechen verändern. Trüber Urin weist auf Eiweißausscheidung, rötlicher Urin auf Blutbeimengungen hin. Ist er braun und schaumig, liegt eine Leberstörung vor. Überdurchschnittlich große Mengen (besonders nachts) sind beim Ausschwemmen von Ödemen, bei unbehandelter Zuckerkrankheit sowie bei Nieren- und Herzerkrankungen zu beobachten. Wird in 24 Stunden weniger als 500 ml oder gar nichts ausgeschieden, ist Ihr Angehöriger schwer krank. Sie brauchen einen Arzt. Das Gleiche gilt bei erschweremtem Wasserlassen sowie Inkontinenz.

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

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

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

**Wird stark gehustet?**

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

## 5. Heben, Tragen, Bewegen

### So machen Sie es richtig

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

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

### Nach Grundsätzen der Kinästhetik

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

Die folgenden Fotos in diesem Kapitel sollen Ihnen zeigen, wie Sie den geschwächten, mehr oder weniger unbeweglichen Menschen auf richtige und für Sie möglichst schonende Art in seinen Bewegungen unterstützen, wie und wo Sie ihn berühren und bewegen, ohne zu heben oder zu tragen. Geht fast gar nichts mehr, ist aus Altersgründen und auf Grund der Diagno-

se nach menschlichem Ermessen auch keine tief greifende Besserung zu erwarten, sollten alle Bewegungen nachgeahmt werden. Wenn Sie mal nicht so genau wissen, wie mache ich es am besten, probieren Sie es selber an sich aus. Dann finden Sie mit Sicherheit den richtigen Ansatz.

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

Diese Fotos wollen und können Sie nur in diesen Bereich der häuslichen Pflege einführen, wollen beraten. Einen Kursus unter kompetenter Anleitung für richtiges Heben, Tragen, Bewegen des bettlägerigen Menschen machen sie ganz sicher nicht überflüssig. Sie sollten sich auch zusätzlich über Gleitkissen, Lifter etc. im Sanitätshandel beraten lassen. Sie werden erstaunt sein, was der Fachhandel zur Erleichterung Ihrer Arbeit parat hat.

### **Zum Kopfende hin verlagern**

Wegen seines höher gelagerten Oberkörpers rutscht der ständig bettlägerige Mensch immer wieder in Richtung Fußende. Damit er bequem liegt, gut atmen oder in den Langsitz gebracht werden kann, muss er regelmäßig in Richtung Kopfende bewegt werden.

Bevor sie helfen die Position zu verändern stellen sie das Kopfteil des Bettes soweit wie möglich flach. Lassen sie unter dem Kopf ein kleines Kissen liegen. Bei allen Bewegungen ist es wichtig, dass immer die Seite die bewegt wird entlastet ist. Dies gelingt indem eine leichte Drehung zur anderen Seite durchgeführt wird. Auf der Seite die entlastet ist wird das Bein wenn möglich aufgestellt. Ist dies nicht möglich kann ein Kissen unter dieses Bein gelegt werden. Durch die angebeugten Beine lässt sich das Gesäß sehr viel leichter bewegen. Die Bewegungen die durchgeführt werden sind wie ein schlängeln auf dem Rücken indem einmal die eine und dann die andere Seite entlastet und bewegt wird.

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



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

## Variante 2: Die Betroffene kann die Anweisungen der Pflegenden begreifen, umsetzen und mithelfen



a) Bewegung auf der zur Pflegenden gewandten Seite.  
Braucht die Betroffene mehr Unterstützung hilft die Pflegende die Drehung zur anderen Seite durchzuführen indem sie am Becken und am Brustkorb den entlasteten Teil des Körpers Richtung Kopfende schiebt.



b) Bewegung auf der zur Pflegenden abgewandten Seite.  
Die Entlastung ist zur Verdeutlichung bewusst extrem dargestellt. In der Realität muss die Betroffenen lediglich soweit gedreht werden, dass von der zu bewegenden Seite kein Gewicht mehr auf die Matratze kommt. Die Entlastung findet statt, indem die Pflegende ihren Unterarm ganz fest an den Oberkörper der Betroffenen anlegt und ihr Gesäß nun in Richtung Boden verlagert. Danach wird der Brustkorb in seiner Bewegung Richtung Kopfende unterstützt.

**Variante 3: Die Betroffene kann nicht oder kaum mithelfen und wird von zwei Pflegenden in Richtung Kopfende bewegt.**



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



b) Braucht die Betroffene sehr viel Unterstützung sind zwei Pflegenden erforderlich. Die Pflegenden am Brustkorb ist immer für die die Gewichtsentlastung, die Pflegenden am Becken für die Bewegung zuständig. Die Pflegenden legt ihre Hände am Brustkorb der Betroffenen so an, dass sie auf Höhe des Schulterblattes deren Körper in eine Drehung bringen kann. Die Pflegenden am Becken unterstützt das Knie und führt das Becken Richtung Kopfende.



c) Zur Bewegung der anderen Seite greift die obere Pflegende über den Brustkorb. Zum besseren Verständnis wurde die Aufnahme von der rückwärtigen Seite aufgenommen.



d) Die Pflegende am Brustkorb rollt die Betroffene zu sich. Die Pflegende am Becken bewegt schiebend die Betroffene am Becken und am Knie zum Kopfende.



e) Handhaltung am Becken in der Ansicht von hinten.

## Aufsetzen

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

### Variante 1: Der Betroffene kann mithelfen



a) Wenn ihr Angehöriger schwach ist, aber noch selbständig Bewegung durchführen kann, bitten sie ihn ein Bein aufzustellen. Unterstützen sie ihn an Arm und Kopf so, dass er sich zur Seite dreht und mit seinem Unterarm abstützt.

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

## Variante 2: Der Betroffene kann fast gar nicht mithelfen



a) Bei dieser Unterstützung muss die Pflegende sich mit dem Betroffenen gemeinsam bewegen. Der Betroffene legt seinen Arm auf den Rücken der Pflegenden. Die Pflegende stützt den Betroffenen an seinem Rücken in Höhe des Schulterblattes und am Unterarm. Achten sie unbedingt darauf, dass während der Bewegung der Arm des Betroffenen nicht in ihren Halsbereich gelegt wird. Die Pflegende bewegt sich mit ihrem Gesäß Richtung Boden.

b) Dabei dreht sie den Betroffenen zur Seite und bringt sein Gewicht auf seinen Unterarm.



c) Danach bewegt sich die Pflegende zum Kopfende und stützt den Betroffenen im Rücken. Durch leichten Druck mit beiden Händen am Rücken des Betroffenen Richtung Fußende des Bettes, hilft sie ihm eine gute Sitzposition zu finden.

d) Langsitz: Die Sitzposition wird im so genannten Langsitz stabilisiert. Dieser ist lediglich für max. 20 Minuten Sitzzeit gedacht z. B. zum Essen oder zur Ganzkörperwäsche. Beim Langsitz wird als erstes das Gesäß 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 Schiffchen geformt und längs der Wirbelsäule Richtung Gesäß so hinter den Betroffenen gelegt, dass er in einer guten aufgerichteten Position sitzen kann.

### Auf die Bettkante setzen – ohne Mithilfe der Betroffenen

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



a) Die Betroffene wird so geführt, dass sie das wozu sie noch Kraft hat auch mitmachen kann. Hierzu ist es notwendig, dass die Pflegenden sich mitbewegt. Die Pflegenden legt ihre Hand an das Schulterblatt der Betroffenen und deren Hand auf ihren Unterarm. Die Betroffene blickt zum Kopfende und hat wenn möglich ein Bein aufgestellt. Die Pflegenden zieht die Betroffene über den Brustkorb zu sich.

b) Die Pflegenden bewegt sich nun zum Kopfende des Bettes und führt dabei einen leichten Zug über den Rücken der Betroffenen in Richtung Kopfende des Bettes durch.



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

d) Die Betroffene muss soweit im Bett liegen, dass die gesamten Oberschenkel auf dem Bett aufliegen. Sie legt ihren anderen Arm auf den Rücken der Pflegenden.



e+f) Der Kopf der Betroffenen liegt mit der Stirn am Oberarm der Pflegenden. Durch ein Drehen des Oberkörpers der Betroffenen nach vorne unten wird das Gewicht auf deren Unterarm geleitet. Die Betroffene wird gebeten während des Aufrichtens mit der Stirn gegen den Oberarm der Pflegenden zu drücken.



g+h) Die Pflegenden macht diese Bewegung mit ihrem Körper mit bis die Betroffene auf der Bettkante sitzt. Sie verändert also ihre Position aus der Richtung Kopfende in Richtung Fußende des Bettes.

## Von der Bettkante auf den Stuhl

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

Die folgenden Transfers müssen unbedingt vorher eingeübt werden, am besten mit gesunden Menschen.

### Variante 1: Standtransfer – Die Betroffene kann etwas mithelfen.

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



a) von vorne gesehen

Die Pflegenden stützt das Knie der Betroffenen, hat ihre Schulter am Brustbein und ihren Kopf an der Außenseite des Oberarmes der Betroffenen. Diese legt ihren Kopf auf dem Rücken der Pflegenden ab.



b) von hinten gesehen

Die Hand der Pflegenden liegt unter dem Gesäß der Betroffenen auf der Seite auf der das Knie gestützt wird.



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

d) Sobald die Pflegende spürt, dass die Betroffene ihr Gewicht auf den Füßen hat und sich aufrichtet unterstützt sie dies, indem sie über ihre Schulter den Brustkorb der Betroffenen nach oben schiebt, mit der Hand das Gesäß zu sich heranzieht und mit den Knien das Bein der Betroffenen sanft in die Streckung drückt.

Am Ende der Bewegung steht die Betroffene auf ihren eigenen Beinen und übernimmt auch vollständig das eigene Körpergewicht indem die Pflegende sie auffordert den Kopf nach oben und von ihrer Schulter wegzunehmen.



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

Die Pflegende hält deshalb den Körper der Betroffenen ganz eng an ihrem Körper. Dabei hat sie den Oberschenkel der Betroffenen zwischen ihren Oberschenkeln aufliegen und ihr Becken befindet sich seitlich etwas verschoben am Becken der Betroffenen. Hierdurch kann die Pflegende bei der eigenen Gewichtsverlagerung von einem Fuß auf den anderen auch eine Gewichtsverlagerung bei der Betroffenen einleiten. Ist das Gewicht auf einer Seite, kann diese mit dem Fuß der Anderen einen Schritt machen.

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



g) Die Pflegende schiebt nun das Becken der Betroffenen von sich weg. Dabei wird die Betroffene in eine Beugung gebracht und langsam auf dem Stuhl abgesetzt.



h) Die Pflegende beugt sich selbst und begleitet die Bewegung der Betroffenen nach unten.

## Von der Bettkante in den Stuhl

### 2. Variante: Die Betroffene kann fast gar nicht mithelfen



a) Die Pflegende sitzt neben der Betroffenen auf der Bettkante und nimmt ein Bein der Betroffenen über ihr Bein. Mit einer Hand hält sie die Betroffene am Brustkorb fest. Sollte der Transfer zu einem Rollstuhl stattfinden, so müssen beide Seitenteile am Rollstuhl heruntergeklappt werden.

b) + bb) (Stark übertrieben um die Gewichtsverlagerung sichtbar zu machen)  
 Sie verlagert ihr Gewicht nach vorne unten auf ihre Füße und auf den auf dem Boden stehenden Fuß der Betroffenen. In der Realität nur soviel, dass das Gesäß der Betroffenen kein Gewicht mehr auf die Matratze ableitet.



c) + cc) In kleinen Schritten, immer durch Gewichtsverlagerung nach vorne unten und einer kleinen Bewegung Richtung Stuhl, wird die Betroffene bis zum Stuhl bewegt.

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

## Erste Gehversuche



a) Stellen sie sich so neben den Betroffenen, dass ihre Körperseite direkt mit der Körperseite des Betroffenen verbunden ist. Ihr im Rücken unterstützender Arm fasst mit der Hand an den unteren Bereich des Brustkorbes. Sie halten den Betroffenen so, dass er jede Bewegung und Gewichtsverlagerung die sie ausführen mitmacht. Verlagern sie ihr Gewicht nun soviel auf eine Seite ihres Körpers, dass die andere Seite einen kleinen schlurfenden Schritt ausführen kann.

b) Zeigt den Vorgang in einem übertriebenen Maße. Sie sollten maximal eine halbe Fußlänge mit dem gewichtfreien Fuß nach vorne schlurfen. D.h. die Gewichtsverlagerung wird so gering gehalten das lediglich die Bewegung des nicht belasteten Fußes möglich ist. Dann belasten sie ihre andere Körperseite und führen den gleichen Vorgang durch.

## 6. Vorsicht Sturzgefahr!

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

Dazu gehören:

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

### Wie lässt sich dem Vorbeugen?

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

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

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

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

Ein Sturzrisiko ist nun mal nicht hundertprozentig auszuschließen, deshalb sollten Sie sicherheitshalber ein Hausnotrufgerät anschaffen. Oftmals ist nicht der Sturz selber so gefährlich und folgenschwer, sondern die damit verbundenen Ängste, wenn der geschwächte Mensch stundenlang hilflos auf dem Boden liegt.

Damit das keinesfalls passieren kann, sollten Sie den Ernstfall wiederholt proben, damit sich der ältere Mensch in dieser Situation zunächst selbst helfen kann.

## Selbsthilfe üben



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

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

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



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

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

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



g) ... nun ein Bein nach dem andern nicht ganz ausstrecken ...

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

i) Geschafft. Hoffentlich wohlbehalten im Sessel angekommen!

## 7. Körperpflege

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

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

### **Ideal: ein Duschstuhl**

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

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

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

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

Der geschwächte Mensch kann auch baden, wenn er es gern möchte, der behandelnde Arzt keine Bedenken hat und er fähig ist, mit Ihrer Unterstützung und entsprechend angebrachten Haltegriffen in die Badewanne zu steigen bzw. wieder herauszukommen. Eine rutschsichere Badewannenmatte ist allerdings unabdingbar.

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

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

## **Rasieren**

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

## **Waschen im Bett**

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

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

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

### **Zeitpunkt gut auswählen**

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

Sie brauchen dazu:

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

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

Waschen ist Körperkontakt, kann sehr viel Zuwendung und sogar Zärtlichkeit ausdrücken, wenn Sie es wollen. Damit sich der kranke, schwache

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

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

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

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

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

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

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

waschen den Po. Danach auch diese Körperpartien gut abtrocknen, eincremen und die Haut sorgsam auf beginnende Druckgeschwüre kontrollieren. Außerdem sollten Sie Hautfalten unter Busen und Bauch, im Genital- und Analbereich, die Zwischenräume von Fingern, Zehen, Nabel auf Veränderungen untersuchen und bei Hautveränderungen, wie z. B. wunden Stellen den Hausarzt informieren.

- Abschließend werden Nachthemd bzw. Schlafanzug vollständig angezogen, unter dem Po bis zu den Knien glatt gestrichen, Kissen und Bettdecke gut aufgeschüttelt und zurück an ihren Platz gelegt.
- Zum Schluss Haare kämmen, Gesicht eincremen und nicht vergessen! – einen Handspiegel anreichen. Der bettlägerige Mensch kann sich ja ohne Ihre Hilfe nicht mehr im Spiegel betrachten.

## **Hautpflege**

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

## **Mundhygiene**

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

Auch die dritten Zähne werden zweimal täglich gründlich gereinigt und unter fließendem Wasser abgespült. Tagsüber, möglichst auch nachts, sollte der pflegebedürftige Mensch sie unbedingt tragen – schon allein der Ästhetik wegen und damit sich seine Kiefer nicht verformen. Kann er seine Zahn- und Mundpflege nicht allein durchführen, sollten Sie das sehr gewissenhaft übernehmen, weil der Mund sehr anfällig für Entzündungen ist. Mundpflege wird erst recht wichtig, wenn der Kranke künstlich ernährt wird.

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

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

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

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

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

### **Hand-, Fuß- und Nagelpflege**

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

### **Intimpflege**

Ein heikles Thema: Die tägliche Intimpflege des vollständig immobilien Menschen wird oftmals von ihm selbst als auch von dem, der sie machen muss, als sehr peinlich empfunden. Schön, wenn man es schafft, mit Behutsamkeit und liebevollem Ansagen – was man jetzt und was man wenig später tun will usw. – das zur notwendigen, täglichen Routine werden zu lassen. Der Einsatz von Einweg-Waschlappen, Handschuhen (z. B. bei Darminkontinenz), Zellstofftüchern, Pflegeschäum und Duftsprays können dies mildern und dabei ganz hilfreich sein.

Bei Frauen werden als erstes Schamhaarbereich, dann die Schamlippen- und Leistenregion von vorne nach hinten (also zum After hin) gewaschen. Auch beim Mann beginnt die Intimpflege mit der Genitalregion: Scham-

haarbereich, Penis, Hodensack und Leistenfalten. Die Vorhaut des Penis wird täglich zurückgeschoben, die Eichel gereinigt und die Vorhaut wieder nach vorne gestreift.

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

### **Blasen- und Darmentleerung**

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

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

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

### **Urinflaschen**

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

kann er anschließend den Penis abtupfen. Ein Erfrischungstuch für die Hände bzw. ein Handbad sind danach zu empfehlen. Nach Leerung und Säuberung kann die Urinflasche in einem Gestell am Bett deponiert werden – vorausgesetzt, der Mann benutzt sie selbstständig.

### **Steckbecken**

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

Ist er fast unbeweglich, legen Sie ihn auf die Seite, drücken dann das Steckbecken an und drehen ihn wieder auf den Rücken. Bevor er sein Geschäft macht, stellen Sie das Kopfteil in Sitzposition. Legen Sie ihm die Decke wieder bis Taillenhöhe über und geben Sie ihm eine Klingel, damit er sich melden kann, wenn er fertig ist.

Decken Sie das Steckbecken ab, legen Sie den bettlägerigen Menschen zum Säubern auf die Seite, ziehen seine Nachtwäsche sorgfältig glatt und lagern ihn wieder bequem. Abschließend wird das Steckbecken entsorgt.

Bei diesen Handreichungen sollten Sie unbedingt Einmal-Handschuhe tragen.

## Haarwäsche



a) Mit einer Kopfwaschwanne kann auch im Bett die Haarwäsche relativ problemlos durchgeführt werden. Stellen sie das Kopfteil des Bettes flach. Falten sie eine Decke auf die halbe Höhe der Kopfwaschwanne zusammen. Schützen sie das Bett und die Decke mit einem Abfallsack vor Nässe. Legen sie ein längsgefaltetes Handtuch auf Nackenhöhe des Betroffenen. Führen sie den Schlauch in einen bereitgestellten Wassereimer.

b) Lassen sie sich vom Betroffenen sagen welche Temperatur das Wasser haben soll und füllen sie dieses Wasser in eine Schüssel. Richten sie sich das Haarwaschmittel, ein Handtuch und den Fön in Reichweite der Waschschiessel sowie ein Gefäß (z. B. Litermaß) zum Gießen in bequeme Reichweite.

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

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

## 8. Kleidung

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

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

Verzichten Sie auf sogenannte „Flügelhemden“. Sie sind zwar bequem anzuziehen, erwecken beim geschwächten Menschen aber mit Sicherheit unangenehme Gefühle.

### **Im Bett Nachtwäsche wechseln**

#### **Der Kranke kann wenig mithelfen**

Solange er sehr schwach ist, wechseln Sie seine Nachtwäsche am einfachsten im Bett. Dennoch gilt: Je mehr Handgriffe Sie dabei den geschwächten Menschen selber machen lassen, umso besser. Sicherlich kostet Abwarten und Helfen, nur wenn es nötig ist, viel mehr Zeit. Sie verringern aber mit Ihrer Ruhe und Geduld sein Gefühl von hilfloser Abhängigkeit und verbessern damit seine Chancen, dass es ihm vielleicht bald besser geht.



a) Stellen Sie das Kopfteil des Pflegebettes hoch, schlagen Sie die Bettdecke zurück und bitten Sie den Kranken, die Knöpfe seines Schlafanzugs/ Nachthemds selber 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 dabei nicht fröstelt.



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

e) ... dann über den Kopf angezogen.

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

## 9. Die Bettwäsche

sollte aus Baumwolle – saugfähig, atmungsaktiv und kochfest – sein. Matratzenschonbezug und Stecklaken sollten an ihrer Unterseite zum Schutz von Matratze und Bettwäsche vor Nässe und Schmutz mit einer Gummierung ausgerüstet sein.

### Bett beziehen

#### Die Betroffene liegt im Bett, kann sich kaum selber bewegen

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



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

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



b) Drehen sie die Betroffene zur anderen Seite und sichern sie ebenfalls 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 es an den beiden Ecken ein.

## 10. Lagerung – Vorsicht! Druckgeschwür

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

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

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



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

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

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

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

## Druckentlastung durch Schräglagerung



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

b) ... modellieren sie die Decke an den Körper der Betroffene über der Matratze an.

c) Falten sie ein Kopfkissen in der Mitte und legen dieses unter das an der Schräge liegende untere Bein. Dieses liegt dann leicht angewinkelt und nach außen rotiert. Das an der Schräge oben liegende Bein wird nicht mit auf das Kissen gelegt. Stützen sie den Kopf durch ein zusätzliches kleines Kissen unter dem Kopfkissen, da er sonst die Tendenz hat schmerzhaft nach unten zu rollen.

## Mikrolagerung

Bei der Mikrolagerung werden der Brustkorb, das Becken und die Waden durch Handtücher oder wenn es weicher sein soll durch kleine Kissen abwechselnd unterstützt. Nicht wie in auf dem Bild gezeigt alle Stellen gleichzeitig. Dies dient nur zur besseren Illustration. In der realen Pflegesituation wird ein ständiger Wechsel der zu lagernden Stellen durchgeführt. Diese ständigen kleinen Lageveränderungen bieten die Möglichkeit durch geringe Positionsveränderungen das Gewicht immer an andere Stellen zu leiten und somit ein Druckgeschwür zu vermeiden.

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

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

### **Individuelle Beratung unerlässlich**

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

### **Was Sie sonst noch tun können**

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

## 11. Vorbeugen leichter als Heilen

### Bei Langzeitpflege auf Gelenkversteifung und Muskelschwund achten

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

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

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

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

#### Isometrische Übungen gegen Muskelschwund

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



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

### **Thrombose-Gefahr**

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

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

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

### **Lungenentzündung**

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

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

## **Mundpilz**

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

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

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

## **Entzündung der Ohrspeicheldrüse**

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

## 12. Inkontinenz

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

### Harninkontinenz

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

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

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

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

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

Eine andere Möglichkeit ist das Führen eines 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 Urininkontinenz unterschiedlich große und saugfähige Einlagen benutzt werden. Sie sind anatomisch geformt und schützen vor Nässeaustritt. Meistens werden sie in eine so genannte Netzhose eingelegt, die extrem dehnbar ist, am Körper eng anliegt und zur Kochwäsche gegeben werden kann. Im Sanitätsfachhandel werden Sie kompetent beraten.

### **Darminkontinenz**

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

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

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

### **Kompetente Beratung im Fachhandel**

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

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

### 13. Schwerhörigkeit

Kommt zur Schwäche beim pflegebedürftigen Menschen eine für alle stark spürbare Schwerhörigkeit hinzu, sollten Sie sich zur Erleichterung im Umgang miteinander ein paar Verhaltensweisen einprägen, an die Sie sich unbedingt halten sollten:

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



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

## 14. Blindheit

Auch im Umgang mit blinden Menschen gibt es allgemein verbindliche Verhaltensformen, die das Miteinander leichter machen. Einerseits darf man nicht unterschätzen, wie gut ein Blinder mit seiner Umgebung zurechtkommt, wenn alles an seinem Platz bleibt; andererseits ist es für jemanden mit Augen, die sehen, schwer vorstellbar, wenn das nicht der Fall ist.

- Wichtig! In unmittelbarer Nähe eines Blinden sollten Sie sich bemerkbar machen, z. B. indem Sie ihn ansprechen – Blinde haben ein ausgeprägtes Gedächtnis für Stimmen – oder sich mit Namen vorstellen.
- Beziehen Sie während eines Gesprächs einen Dritten ein oder wenden Sie sich ihm ganz zu, so sollten Sie das klar ansagen.
- Hilfestellungen sollten Sie nur anbieten. Oft ist es erstaunlich, was ein Blinder ohne Unterstützung alles selbst machen kann.
- In der Wohnung/im Zimmer eines blinden Menschen darf nichts ohne sein Wissen und seine Zustimmung verändert bzw. umgestellt werden. Zimmer- und Schranktüren bleiben geschlossen, solange er sie nicht selber öffnet.
- Ist er in fremder Umgebung, beschreiben Sie unbefangen, wo er was findet. Beispiel: „Rechts neben deinem Sitzplatz steht ein kleiner Tisch – in der Mitte befindet sich dein Weinglas. Dein Mantel hängt übrigens am ersten Haken der Garderobe neben der Flurtür.“
- Beim Essen werden die Gerichte „gabelgerecht“ serviert (außer er wünscht es anders) und die Getränke eingegossen. Das Glas/die Tasse steht direkt neben dem Teller. Beim Eingießen/Servieren sagen Sie einfach, was es gibt.

- Lassen Sie keinesfalls zu, wenn jemand hinzukommt, der keine Erfahrung mit Blinden hat, dass er Fragen, die ihn betreffen, an Sie richtet – ein ganz gängiger Verhaltensfehler. Machen Sie klar, dass ein Blinder gut hören, leider nur nicht sehen kann.
- Selbstverständlich wird seine Post nur mit seiner Zustimmung geöffnet und vorgelesen, wenn er dazu bereit ist. Hilfestellung für das Alltags- und Berufsleben eines Blinden gibt der Deutsche Blindenverband (DBV), Bismarckallee 30, 53173 Bonn. Information und Beratung über:  
Tel.: 02 28-95 58 20

## 15. Hausnotruf

Es gibt Wohlfahrtsverbände und private Anbieter, die rund um die Uhr Notrufe entgegennehmen und entsprechende Hilfe sofort auf den Weg schicken. Diese Dienstleistung ist für Menschen gedacht, die allein leben, durch Behinderung, chronische Krankheit oder altersbedingte Beeinträchtigung gefährdet sind, die aber ihre Selbstständigkeit auf keinen Fall aufgeben wollen und die auch in den meisten Dingen des Alltags ganz gut allein zurechtkommen. Dieser Service ist auch gut zu nutzen bei der Pflege zu Hause. Sie können auch mal das Haus ohne Vertretung verlassen, der Pflegebedürftige bleibt während Ihrer Abwesenheit im Notfall nicht unversorgt.

An das vorhandene Telefon wird ein kombinierter Sender/Empfänger bzw. die sogenannte Teilnehmerstation angeschlossen. Zusätzlich gibt es ein kleines Sendegerät, den so genannten Funkfinger, der an einer Kette oder Schnur um den Hals, in der Hosens- oder Jackentasche oder als „Armbanduhr“ ständig bei sich getragen wird. Auf jeden Fall muss dieser Handsender immer und sofort erreichbar sein. Wird ein im Funkfinger integrierter Knopf betätigt, nimmt ein Mitarbeiter der Zentrale Kontakt mit dem Hilfesuchenden auf. Das heißt: ein Sprechverkehr ist ohne Telefonbenutzung möglich. Das Gerät ist so empfindlich, dass der Hilfesuchende in der ganzen Wohnung oder auch vom Keller oder Garten aus Kontakt aufnehmen kann.

Wenn Sie es vorbereiten, verfügt die Zentrale über unerlässliche Informationen wie:

- behandelnder Arzt,
- Angehörige/Bezugspersonen, Schlüsselbesitzer zur Wohnungstür,

- Gesundheitszustand und verordnete Medikamente, krisenanfällige Erkrankungen wie Diabetes, Schlaganfall- oder Herzinfarktgefährdung usw. Innerhalb kürzester Zeit kann 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, indem er eine bestimmte Taste des telefonischen Zusatzgerätes gedrückt hat.

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

## 16. Helfen. Aber richtig

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

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

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

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

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

## 17. Sterbebegleitung

Die Zeit des Sterbens löst bei vielen Menschen oftmals diffuse, manchmal sogar panische Ängste aus. Dieses Thema wird allgemein verdrängt. Man hat noch nie etwas „damit“ zu tun gehabt und fühlt sich schon vorab hilflos, überfordert und verängstigt – auch deshalb, weil man von den normalen Abläufen des Sterbens einfach zu wenig weiß.

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

### Ein Phasenverlauf

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

- Meist beginnt es mit einem Rückzug. Das Interesse schwindet – an der Welt draußen und auch an den nahe stehenden Menschen. Der sterbende Mensch schläft sehr viel, träumt bei offenen und geschlossenen Augen, er spricht wenig oder kaum, fantasiert eher aus weit entfernten Lebensphasen, zieht sich ganz auf sich selbst zurück.
- Sein Bedarf an Essen erlischt langsam, bis nur noch das Verlangen zu Trinken übrig bleibt. Auch wenn es schwer fällt: Versuchen Sie nicht, ihm trotzdem Nahrung zu verabreichen, es ist quälend und sinnlos. Der Mensch benötigt keine Energien mehr, er ist dabei, sie abzugeben.

- Eine zeitweilige Unruhe, z. B. fahriges Bewegen der Hände, Arme oder Beine oder ständiges Zupfen an der Bett- und Nachtwäsche kann auftreten. Manchmal beruhigt es, wenn Sie dann mehr Zeit an seinem Bett verbringen, in seinem Zimmer lesen, handarbeiten oder mit ihm leise seine Lieblingsmusik hören.

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

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

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

Deswegen fällt es oft so schwer, angesichts des Todes 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. Das sollten Sie durchaus aufgreifen, direkte Fragen aber lieber vermeiden.

Zuweilen gibt es auch eine unausgesprochene Abmachung, Sterben und Tod zu verleugnen, so zu tun, als ob es niemals eintreten könnte. Für Außenstehende ist das oft schwierig, oftmals fast unerträglich – und doch ist auch das eine Umgangsform, die respektiert werden muss. Manchmal ist nur einer der beiden Partner nicht in der Lage, das Gespräch zu beginnen. Vielleicht könnte da ein Außenstehender – ein Freund, ein Familienmitglied, ein Geistlicher, eine vertraute Pflegerin – diese Beklemmung lösen.

### **Sterben heißt Abschied nehmen**

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

Es kommt auch vor, dass er sich jetzt, ganz kurz vor seinem Tod, noch einmal sehr lebendig zeigt, er möchte sein Lieblingsessen oder ein Glas Wein, er spricht klar, er möchte noch mal raus aus dem Bett und in seinem Sessel sitzen. Eine große Müdigkeit, ein tiefes Bedürfnis zu schlafen, beenden oft diese sehr schöne Endphase. Die letzten Tage verlaufen häufig in einem komaähnlichen Zustand. Er ist nicht ansprechbar, die Augen sind halb geöffnet oder die Augäpfel nach oben gedreht, der Mund steht offen, der Atem

wird langsam und tief. Trotzdem ist davon auszugehen, dass der Mensch in dieser Phase wahrnehmen, empfinden und – vor allen Dingen – noch hören kann. Angehörige haben auch jetzt noch Gelegenheit, diesem Menschen ganz kurz vor seinem Tod ihre Dankbarkeit, Vergebung oder Liebe auszudrücken.

### **Die letzten Pflegemaßnahmen**

Einen strukturierten Tagesablauf gibt es jetzt meistens nicht mehr. Waschen, 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.

### **Viel wichtiger ist es jetzt,**

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

- 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?

### **Versorgung des Toten**

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

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

### **Zuerst 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 selber versorgen wollen (können), aber in Ruhe mit der ganzen Familie Abschied nehmen möchten, holen Bestatter den Verstorbenen auch ab, versorgen ihn und bringen ihn wieder zu Ihnen nach Hause. Ihr Toter darf ohne amtliche Genehmigung 36 Stunden bei Ihnen zu Hause bleiben.

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

- Legen Sie die Zahnprothese in den Mund und binden Sie den Unterkiefer mit einem weichen Tuch hoch oder stützen Sie ihn mit einer Rolle (spätestens nach 30 Minuten).
- Den Leichnam legen Sie flach.
- Die Augenlider werden geschlossen und mit befeuchteten Wattepad für etwa eine Stunde abgedeckt.
- Kämmen Sie seine Haare und legen Sie seine Hände zusammen.

Wenn Sie wollen, waschen Sie Ihren Toten zuerst und ziehen ihm ein weißes, langes Hemd oder geliebte bzw. gewünschte Kleidungsstücke an. Es kann passieren, dass sich Darm oder Blase noch einmal entleeren oder dass die Lunge mit knarrenden Geräuschen Luft abgibt. Dies ist nur erschreckend, wenn man es vorher nicht weiß; es ist „nur“ die Funktion eines toten Körpers.

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

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



## IV. Informationen

### 1. Häusliche Pflege

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

### 2. Ambulante Pflegedienste

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

Kliniken, Pflegeheime, Ärzte, Apotheker, Pfarrämter und Sozialämter können behilflich sein, einen Überblick über die auf dem Markt befindlichen Pflegedienste zu vermitteln.

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

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

Was können Sozialstationen/häusliche Pflegedienste alles leisten?

## **Grundpflege**

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

## **Unterstützung durch Zivildienstleistende**

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

## **Hauswirtschaftliche Versorgung**

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

## Ärztlich verordnete Maßnahmen

Wenn der behandelnde Arzt es als notwendig erachtet, dass

- täglich Medikamente in eine Medikamentenschachtel für morgens, mittags und abends einsortiert werden müssen, damit die Einnahme regelmäßig und richtig erfolgt,
- Augentropfen appliziert werden,
- täglich ein Verband angelegt werden muss, weil das Bein offen ist oder Wasser einlagert, dann kann dies und vieles mehr als Behandlungspflege vom Arzt an Pflegedienste delegiert werden, unter einer wichtigen Voraussetzung: diese Leistungen können nicht von Angehörigen erbracht werden.

## 24-Stunden-Erreichbarkeit

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

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

Für die Betroffenen (den pflegebedürftigen Menschen und den Angehörigen) ist die Pünktlichkeit des Pflegedienstes enorm wichtig, da sie ihren Tag genau strukturiert haben. Aber in der häuslichen Pflege ist das nicht immer

so einfach: Das Pflegepersonal geht nicht, wie im Altenheim oder Krankenhaus, von Zimmer zu Zimmer, sondern es plagt sich durch den Straßen- und Berufsverkehr und versucht, die individuellen Zeitwünsche aller zu erfüllen.

### 3. Hilfsmittel

Bei Hilfsmitteln ist zu unterscheiden zwischen

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

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

### 4. Erholungsaufenthalte

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

### 5. Mittagstisch

Mittagessen werden von Verbänden der freien Wohlfahrtspflege, den Kirchen z. B. in Tagesstätten, Altenheimen und Betreuungszentren und von privaten ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen angeboten.

Zusätzlich gibt es Fahrtendienste, die jeden Vormittag ein Essen, meist nach Wahl, ins Haus bringen. Zunehmend gibt es dafür auch private Anbieter, die die Mittagsmahlzeit täglich ins Haus bringen.

## **6. Zivildienstleistende**

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

## **7. Mobiler Sozialer Dienst (MSD)**

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

## **8. Gesprächsgruppen für pflegende Angehörige**

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

Die Teilnahme an einer solchen Gruppe ist ratsam, denn soziale Isolation und seelische Überforderung können dadurch wirksam gemildert werden.

## 9. Kurse für häusliche Kranken- und Altenpflege

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

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

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

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

## 10. Telefonketten

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

## V. Anschriften

### ■ Arbeiterwohlfahrt

Oppelner Straße 130, 53119 Bonn

Telefon: 02 28/66 85-0

[www.awo.org](http://www.awo.org)

### ■ Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland e.V.

Sülzburgstraße 140, 50937 Köln

Telefon: 02 21/4 76 05-0

[www.asb.de](http://www.asb.de)

### ■ Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e. V.

Roscherstraße 13 A, 30161 Hannover

Telefon: 05 11/33 89 80

[www.abvp.de](http://www.abvp.de)

### ■ Arbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e. V.

Bundesgeschäftsstelle

Wendenstraße 377, 20537 Hamburg

Telefon: 0 40/25 17 81 53

### ■ Bundesverband Ambulante Dienste und stationäre Einrichtung e. V.

Krablerstraße 136, 45326 Essen

Telefon: 02 01/35 40 01

[www.bad-ev.de](http://www.bad-ev.de)

### ■ Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V.

Oxforder Straße 12–16, 53111 Bonn

Telefon: 02 28/60 43 80

[www.bpa.de](http://www.bpa.de)

■ **Bundesarbeitsgemeinschaft „Hilfe für Behinderte“ e. V.**

Kirchfeldstraße 149, 40215 Düsseldorf

Telefon: 02 11/3 10 06-0

[www.bag-selbsthilfe.de](http://www.bag-selbsthilfe.de)

■ **Bundesdeutscher Senioren-Notruf e. V.**

Ehrenbreitsteinerstraße 20, 80993 München

Telefon: 0 89/14 38 56 26

[www.senioren-notruf.de](http://www.senioren-notruf.de)

■ **Deutsche Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter e. V.**

Friedrich-Ebert-Anlage 9

69117 Heidelberg/Neckar

Telefon: 0 62 21/2 54 85

[www.dvfr.de](http://www.dvfr.de)

■ **Deutscher Caritasverband e. V.**

Karlstraße 40 , 79104 Freiburg im Breisgau

Telefon: 07 61/2 00-0

[www.caritas.de](http://www.caritas.de)

■ **Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Gesamtverband e. V.**

Oranienburger Straße 13–14, 10178 Berlin

Telefon 0 30/2 46 36-0

[www.paritaet.org](http://www.paritaet.org)

■ **Deutsches Rotes Kreuz**

Carstennstraße 58, 12205 Berlin

Telefon: 0 30/85 40 40

[www.drk.de](http://www.drk.de)

■ **Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland**

Stafflenbergstraße 76, 70184 Stuttgart

Telefon: 0711/2159-0

[www.diakonie.de](http://www.diakonie.de)

■ **Malteser Hilfsdienst e. V.**

Fachstelle Hospizarbeit Arbeitsgruppe Familienplanung,

Auslandsdienst, Pflege- und Betreuungsdienst

Kalker Hauptstraße 22–24, 51103 Köln

Telefon: 02 21/98 22-01

[www.malteser.de](http://www.malteser.de)

■ **Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS)**

Wilmersdorfer Straße 39, 10627 Berlin

Telefon: 0 30/31 01 89 60

[www.nakos.de](http://www.nakos.de)

■ **Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V.  
Bundesgeschäftsstelle**

Im Teelbruch 132, 45219 Essen

Telefon: 0 20 54/95 78 10

[www.vdab.de](http://www.vdab.de)

■ **Verband der Kriegs- und Wehrdienstopfer, Behinderten und Sozialrentner Deutschland e. V.**

Sozialverband VdK

Wurzelstraße 4a , 53175 Bonn

Telefon: 02 28/8 20 93-0

[www.vdk.de](http://www.vdk.de)

■ **Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e. V.**

Hebelstraße 6 , 60318 Frankfurt a. M.

Telefon: 0 69/94 43 71-0

[www.zwst.org](http://www.zwst.org)

**Notizen**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Notizen**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Notizen**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Notizen**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Impressum

**Herausgeber:**

Bundesministerium für Gesundheit  
Referat Öffentlichkeitsarbeit  
11055 Berlin

**Gestaltung:** Schleuse01 Werbeagentur GmbH

**Fotos:** Diart, Köln Booz, Köln, PhotoDisc, Getty Images

**Druck:** GGP Media GmbH

**Gedruckt auf 100 % Recyclingpapier**

**Stand: August 2007**

## Wenn Sie diese Broschüre bestellen möchten:

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

# Informationsangebote des Bundesministeriums für Gesundheit

## Bürgertelefon

Das Bürgertelefon des Bundesministeriums für Gesundheit erreichen Sie von Montag bis Donnerstag zwischen 8 und 18 Uhr und Freitag zwischen 8 und 12 Uhr (kostenpflichtig) unter folgenden Telefonnummern:

### Fragen zum Versicherungsschutz

**018 05/99 66-01\***

### Fragen zur Krankenversicherung

**018 05/99 66-02\***

### Fragen zur Pflegeversicherung

**018 05/99 66-03\***

### Fragen zur gesundheitlichen Prävention

**018 05/99 66-09\***

### Fragen zur Suchtvorbeugung

**02 21/89 20 31\*\***

Gehörlosen-/Hörgeschädigten-Service, Schreibtelefon

**018 05/99 66-07\***

## Newsletter

Wenn Sie alle 14 Tage Informationen rund um die Themen Gesundheit, Pflege und gesundheitliche Prävention erhalten möchten, abonnieren Sie unseren Newsletter unter: [www.bmg-newsletter.de](http://www.bmg-newsletter.de)

## Gesundheitspolitische Informationen

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

## Publikationsverzeichnis

Das aktuelle Publikationsverzeichnis des Bundesministeriums für Gesundheit können Sie jederzeit kostenlos anfordern:

Bestellnr.: BMG-G-07014

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

Telefon: 018 05/77 80 90\*

Fax: 018 05/77 80 94\*

Schriftlich: Publikationsversand der  
Bundesregierung  
Postfach 48 10 09  
18132 Rostock

## Internetportale

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

Aktuelle Informationen zu allen Themen der Gesundheitsreform finden Sie unter:  
[www.die-gesundheitsreform.de](http://www.die-gesundheitsreform.de)

Aktuelle Informationen zur elektronischen Gesundheitskarte finden Sie unter:  
[www.die-gesundheitskarte.de](http://www.die-gesundheitskarte.de)

Aktuelle Informationen zur Kampagne „Bewegung und Gesundheit“ finden Sie unter:  
[www.die-praevention.de](http://www.die-praevention.de)

\* Kostenpflichtig. Es gilt der Preis entsprechend der Preisliste Ihres Telefonanbieters – in der Regel 0,14 €/Min. aus dem deutschen Festnetz.

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