

Pflege & Familie



Nr. 3/2022

5.80 Euro

Das Magazin für pflegende Angehörige

Erstellt von
**Pflege-
Experten**



**Tag und Nacht
im Einsatz**

Pflegende als Ankerpunkt
für Schwerkranke



+
**DOSSIER
GELD & RECHT**
Holen Sie sich
mehr Geld von
der Kasse

**Einfach mal
abtauchen**
Wie **Waldbaden**
uns neue Energie bringt

Endlich schmerzfrei

Entspannung für meinen Rücken

**Die Reise
meines Lebens**

Eine **alles verändernde Diagnose**
– 3 Wege, damit umzugehen



**Ich bin dann
mal beim Yoga**
9 Übungen gegen
Stress und Schmerzen

Hat Ihnen das Heft gefallen?
dann klicken Sie hier für ein Abonnement der Pflege und Familie

https://www.bauer-plus.de/catalogsearch/result/?form_key=spl5k4CwRlQsVZ3N&q=pflege

Oliver Biermann hat sich den Traum von einer eigenen Eis-Marke erfüllt | Seite 6



Gezielte Yoga-Übungen stärken Rücken & Co. | Seite 30



Schlaganfall: Selbsthilfegruppen können Halt geben | Seite 46

- 6 „Die Freiheit, selber entscheiden zu dürfen, macht mich glücklich“**
Wie ein Mann mit Unterstützungsbedarf zum Unternehmer wurde
- 12 „Ich musste mein altes Leben hinter mir lassen“**
Eine Intensivpflegerin über ihre Long-Covid-Erkrankung
- 16 Covid: Was erwartet uns im Herbst?**
Interview mit Prof. Dr. Thomas Mertens (STIKO)
- 18 Einfach mal abtauchen**
Wie Waldbaden die inneren Kräfte stärken kann
- 24 Leben mit Parkinson**
Drei Frauen berichten, wie sie trotz der Diagnose aktiv sind

- 30 Yoga für Pflegende**
Neun Übungen, die Körper und Seele unterstützen
- 36 Nach dem Schlaganfall**
Wie Betroffene und Angehörige besser mit der Situation umgehen können
- 48 „Manchmal bekomme ich auch nachts ein Angebot für ein neues Herz“**
Interview mit einer Transplantationsbeauftragten
- 54 „Die Pflege begleitet mich schon mein ganzes Leben“**
Eine 29-Jährige pflegt ihre Mutter und ihren Bruder
- 59 Probleme beim Tablettenschlucken**
Ein Experte für Pharmakologie erklärt, was hilft
- 60 Gesundheit zum Trinken**
Rezepte für vitaminreiche Sommerdrinks
- 66 Wie belastet bin ich durch die Pflege?**
Der große Selbsttest zeigt Gesundheitsrisiken auf
- 73 Dossier: Geld & Recht**

Titelthemen sind farbig markiert

Impressum

Redaktion: Bauer Medical Health Experts KG,
Burchardstraße 11, 20077 Hamburg
Chefredaktion: Uwe Bokelmann (v.i.S.d.P)
Adresse wie Redaktion
Stv. des Chefredakteurs: Georg Partoloth

Creative Director: Thomas Maresch
Chef vom Dienst: Olivier Ninnemann
Art Direktion: Dejan Bojic
Foto: Mathias Gottschalk (Leitung)
Redaktion: Vera Bajic, Katrin Denecke,
Andrea Koenig, Julian Schmidt
Layout: Ioanna Gavrilidou (Leitung)
Bildbearbeitung: Mareile Recksiek

Fachliche Beratung: Annette Bernjus,
Prof. Dr. med. Hans Joachim v. Büdingen,
Susanne Hardt, Prof. Dr. med. Walter E.
Haefeli, Prof. Dr. med. Christian Karagiannidis,
Ulrike Kempchen, Raul Krauthausen, Prof. Dr.
med. Thomas Mertens, Laura Mey, Christine
Oelschner, Dr. Anna Pendergrass, Monika
Rimbach-Schurig, Christiane Rischer, Manuel

Salomon, Jasmin Schlimm-Thierjung,
Beate Schönwald, Stefan Stricker

Verlag: Pflege & Familie erscheint
in der Heinrich Bauer Verlag KG,
Burchardstraße 11, 20095 Hamburg
Managing Director: Stephan Hiller
Projektmanagement: Rose Sieberns
Herstellungsleitung: Helge Voss
Herstellung: Rafael Schneider
Vertriebsleitung: Achim Denker

Anzeigen: BAUER ADVANCE KG,
Burchardstr. 11, 20095 Hamburg
www.baueradvance.com
Es gilt die Anzeigenpreisliste
Nr. 7 v. 1.1.2022

Managing Director: Frank Fröhling
Head of Marketing: Michael Linke
Verantwortlich für den Anzeigen-Inhalt:
Viola Schwarz (Adresse wie Anzeigen)
Verantwortlich für die Anzeigen-Struktur:
Kirsten Paetz

Vertrieb: Bauer Vertriebs KG,
Brieffach 4000, 20086 Hamburg
Aboservice: Bauer Vertriebs KG,
20078 Hamburg, Tel.: 040/32901616,
Mo.–Fr. 8–20 Uhr, Sa. 9–14 Uhr,
Fax: 040/30198182,
E-Mail: kundenservice@bauermedia.com
Einzelheftbestellung: Pressevertrieb Nord KG,
Schnackenburgallee 11, 22525 Hamburg,
Tel. 018 06/012906 (0,20€ Anruf aus dem
dt. Festnetz, Mobilfunk max. 0,60€/Anruf.
Abweichende Preise aus dem Ausland möglich.
Mo.–Fr. 8–20 Uhr), Fax 040/85369111,
service@meine-zeitschrift.de, meine-zeitschrift.de
Druck: Severotisk s.r.o., Mezni 3312/7,
400 11 Usti nad Labem, Tschechien

Für unverlangt eingesandte Manuskripte und
Bildbeiträge wird keine Haftung übernommen.
© 2022 für den gesamten Inhalt, soweit nicht
anders angegeben, by: Heinrich Bauer Verlag KG.
Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit
vorheriger Genehmigung.

UNSER HEFT
**Pflege &
Familie**

Gemeinsam für die Pflege!

Die vorliegende Pflege & Familie ist in dieser Form als Heftkonzept einmalig in der deutschen Zeitschriftenlandschaft. Es hat sich aus dem Bedürfnis entwickelt, vor allem in schwierigen Zeiten wie diesen einen Schulterchluss zwischen allen an der Pflege Beteiligten zu schaffen: den zu Pflegenden, den pflegenden Angehörigen und den beruflich Pflegenden. Darum lautet der Leitsatz unseres Magazins: **Wir ziehen gemeinsam an einem Strang, um die Pflege zukunftsfähig zu machen.** Im ersten Heftteil finden Sie neben berührenden, emotionalen Geschichten aus dem Lebensalltag pflegender Angehöriger, von Menschen mit Pflegebedarf und von Pflege-

fachpersonen jede Menge fundierte Informationen zu Gesundheit, Pflege, Geld und Recht – erstellt gemeinsam mit dem Errichtungsausschuss der Pflegekammer NRW. Im zweiten Teil des Magazins finden Sie Service-Beiträge rund um die häusliche Pflege. Im Geld&Recht-Dossier zur Pflege zu Hause geben wir Ihnen wertvolle Hinweise, wie Sie Unterstützung bei der Betreuung und mehr Geld von der Kasse erhalten. Wir würden uns sehr freuen, wenn unser Magazin mit dieser geballten Kompetenz ein verlässlicher und vertrauenswürdiger Begleiter in allen Fragen Ihres Pflege-Lebens wird. Das ist unser Ziel und unser Anspruch. Und daran dürfen Sie uns gern messen.



Ab Seite 73

HOHE FACHEXPERTISE

In diesem Heft kommen 28 Experten und Protagonisten zu Wort, u. a.:



Prof. Dr. Thomas Mertens ist Virologe und Vorsitzender der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut



Raul Krauthausen ist Autor, Podcaster und Moderator. Er zählt zu Deutschlands bekanntesten Aktivisten rund um das Thema Inklusion



Christine Oelschner arbeitet als Transplantationsbeauftragte am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf



Monika Rimbach-Schurig ist Pflegeexpertin, Dozentin und Coach im Gesundheitswesen



Prof. Dr. med. Christian Karagiannidis ist Mitglied des ExpertInnenrats zur Beratung der Bundesregierung zur Covid-19-Pandemie



Stefan Stricker ist Referent für Rehabilitation und Nachsorge bei der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe



Laura Mey ist Soziologin und berät bei der Deutschen Alzheimer Gesellschaft Angehörige und Fachpersonen zu Demenz



Prof. Dr. med. Hans Joachim von Büdingen ist Facharzt für Neurologie und Psychiatrie sowie Vorsitzender des „Fördervereins gegen den Schlaganfall“



Ulrike Kempchen ist Rechtsanwältin und Leiterin Recht beim BIVA-Pflegeschutzbund



Beate Schönwald ist Parkinson-Nurse in der Parkinson-Tagesklinik am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf



Dr. Anna Pendergrass ist Diplom-Psychologin und arbeitet am Zentrum Medizinische Versorgungsforschung der Psychiatrie Universität Erlangen



Susanne Hardt ist Yoga-Trainerin. Sie bietet unter anderem Yoga-Kurse für beruflich Pflegenden und für Krebspatienten an



DER EIS-DEALER AUS BERLIN-FRIEDRICHSHAIN

Im Alter von drei Jahren erkrankte Oliver Biermann an dem hämolytisch-urämischem Syndrom (HUS), einer Infektion mit einem Vorgänger des EHEC-Virus. Sie schädigte die Nieren und Teile des Kleinhirns, das Bewegungsabläufe koordiniert und die Muskelspannung reguliert. Doch seine Behinderung hält ihn nicht davon ab, ein eigenes Unternehmen zu gründen

„Die Freiheit, selber ENTSCHEIDEN zu dürfen, macht mich glücklich“

Oliver Biermann sitzt im Rollstuhl und kommuniziert mit seiner Umwelt über einen Sprachcomputer. Jetzt will er seine eigene Eiscreme aus Schafsmilch in die Supermarktregale bringen. **Über einen ungewöhnlichen Mann auf dem Weg in die Selbstständigkeit**

Auf seinem Instagram-Account gibt es ein Foto, das Oliver Biermann zusammen mit Bud Spencer zeigt. Der eine lacht, der andere guckt grimmig. „Also die Ähnlichkeit ist unverkennbar, oder?“, kommentiert Oliver das Bild mit der bärtigen Wachsfigur. „Ein richtig cooler Typ, deshalb war klar, dass ich unbedingt in die Bud-Spencer-Ausstellung musste, die gerade in Berlin läuft.“ Ein richtig cooler Typ – diese Bezeichnung gilt auch für den 32-Jährigen. Der gelernte Kaufmann für Büromanagement erkrankte 1993 an dem hämolytisch-urä-

lien, vor allem das italienische Eis, darum will er jetzt sein eigenes Eis auf den Markt bringen. Denn um kreative Eissorten zu entwerfen, muss er weder laufen noch sprechen können.

Eis aus Schafsmilch ist cremig und gut bekömmlich

Das Besondere an dem Eis-Label „Red Sheep“ ist, dass das Eis mit Schafsmilch zubereitet wird. Oliver, den alle nur Oli nennen, mag Schafe. Seit er 13 war, wohnt bei ihm ein riesiges Plüsch-Schaf mit roter Trainingsjacke, das auch als Vorlage des Marken-Logos diente. Irgendwann kam die Idee auf, Eis aus Schafsmilch zu produzieren, denn das gab es so einfach noch nicht. „Ich fing an, in meiner heimischen Küche zu experimentieren und die ersten Sorten zu entwickeln“, erinnert sich Oli. „Das Eis schmeckt wie herkömmliches Eis aus

verständlich sind die kurzen Lieferwege gut“, so der Jung-Unternehmer. Um auf seinem Weg in die Selbstständigkeit alles richtig zu machen, holte sich Oliver Biermann fachkundige Beratung vom Crowdfunding Campus in Berlin. Die Beratung bezahlte das Jobcenter, nachdem der Business- und der Finanzplan standen, sollte über ein Crowdfunding Geld für die Anschaffung professioneller Maschinen für die Eisherstellung besorgt werden. Der Plan ging auf: Innerhalb von neun Wochen kamen auf diese Weise 12.000 Euro zusammen. „Nie im Leben hätte ich es für möglich gehalten, dass mich so viele tolle Menschen dabei unterstützen würden. Einfach grandios“, freut sich Oli.

Manchmal inspiriert ihn schon ein Duft zu einer neuen Eissorte

Der kreative Part, neue Eissorten zu erfinden und vor allem zu probieren, macht ihm am meisten Spaß. „Aber alle anderen Tätigkeiten, die mit der Gründung der Marke in Verbindung stehen, bereiten mir selbstverständlich auch viel Freude. Es ist ja mein Leben, und alles, was mit dem Wachstum meines Kindes zu tun hat, freut den Papa.“ Derzeit ist er in Gesprächen mit Geschäftspartnern, die versuchen wollen, das Eis in die Supermärkte zu bringen. „Die Produktion würde dann in eine Fabrik verlagert werden“, erklärt Biermann, „da ich natür-

„Nie im Leben hätte ich es für möglich gehalten, dass mich so viele tolle Menschen unterstützen“

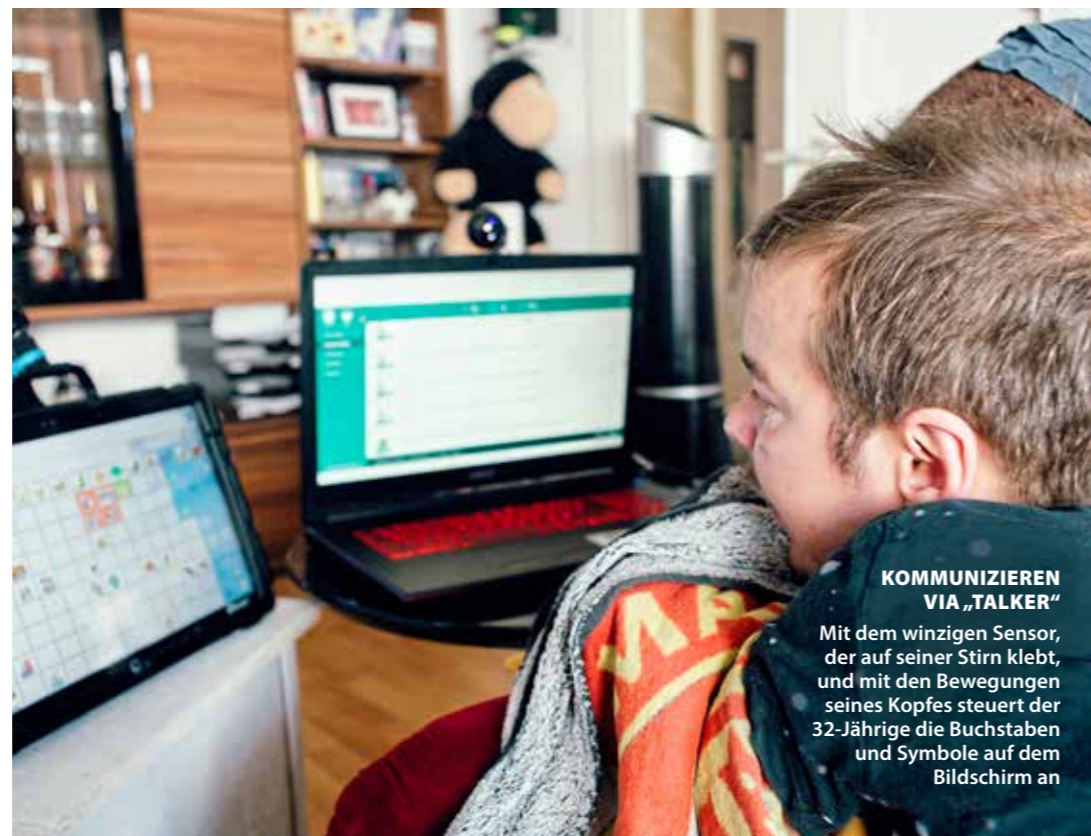
mischen Syndrom (HUS). Seitdem sitzt er im Rollstuhl und kommuniziert mit seiner Umwelt über einen Sprachcomputer. Da er mit seiner Behinderung auf dem ersten Arbeitsmarkt keinen Job gefunden hat, arbeitet er jetzt an der Verwirklichung seines Traums: Oliver Biermann liebt Ita-

Kuhmilch, nur besser und cremiger. Und es ist viel verträglicher.“ Nachhaltigkeit ist ihm wichtig, darum wird das Eis in recyclebares Glas verpackt, Bio ist es sowieso: „Ich denke, dass regionale Anbieter und Landwirte von regionalen Verbrauchern unterstützt werden müssen. Und selbst-



DAS SCHAFF STAND PATE

Die Zettel an seiner Pinnwand erinnern Oliver Biermann immer wieder daran, warum es sich lohnt, für seinen Traum zu kämpfen. Das Red-Sheep-Logo natürlich auch



KOMMUNIZIEREN VIA „TALKER“

Mit dem winzigen Sensor, der auf seiner Stirn klebt, und mit den Bewegungen seines Kopfes steuert der 32-Jährige die Buchstaben und Symbole auf dem Bildschirm an



ZIEMLICH BESTE FREUNDE

Um seine Spastiken zu dämpfen, raucht Oliver Biermann Joints. Er bekommt medizinisches Cannabis auf Rezept. Seine Assistenz – wie hier Sven Rothe – sucht sich Oliver selber aus. „Sie sollten verstehen, was es bedeutet, sich als Mensch mit Behinderungen durch das Leben zu bewegen.“

lich für solche großen Mengen gar nicht die Kapazitäten hätte. Es gibt also viel zu tun.“ Noch bis vor Kurzem habe er mit seinen Assistenten und Freunden die eigene Küche in ein Eis-Labor verwandelt, um neue Eissorten zu erfinden und zu testen, ob es schmeckt. „Inspirieren lasse ich mich durch viele Dinge. Manchmal reicht schon ein neuer Duft, der nur kurz an meiner Nase vorbeizieht“, erzählt er. Die neuesten Sorten sind Peanutbutter-Jelly, Cheesecake und veganes Apfel-Möhren-Eis.

Für Oliver Biermann ist es wichtig, gesehen zu werden

Ein Unternehmen zu gründen, ist ein echter Kraftakt, der selbst Menschen ohne Behinderung an ihre Grenzen bringt. Doch Oliver kämpft an vielen Fronten. Seine Arme und Beine machen, was sie wollen. Seine Hände sind spastisch gekrümmt. Nur mithilfe seiner Assistenten und Assistentinnen kann er essen, trinken, auf die Toilette gehen und schlafen. Die Kommunikation mithilfe seines „Talkers“ funktioniert so: Biermann klebt ein kleiner Sensor auf der Stirn. Mit ihm und Bewegungen des Kopfes steuert er geduldig die Buchstaben und Symbole auf dem Bildschirm an. Woher nimmt er die Energie, nebenbei noch ein Start-up zu gründen? „Die Aus-

sicht auf Erfolg ist meine größte Motivation. Menschen mit Behinderung wird es wohl niemals wirklich vergönnt sein, für voll genommen zu werden. Aber es ist zumindest ein Anfang, um überhaupt mal aus der Unsichtbarkeit herauszukommen.“

„Ich möchte zeigen, dass man alles schaffen kann, was man will“

Der gebürtige Brandenburger wohnt seit neun Jahren in Berlin-Friedrichshain, zwei Zimmer, Küche, Bad, Balkon. Seine Italien-Liebe zeigt sich auch in der Inneneinrichtung: Das Schlafzimmer hat er grün-weiß-rot streichen lassen, der Kleiderschrank ist

„Mir ist wichtig, dass sich meine Assistenten gut mit mir verstehen“

schwarz-weiß – die Farben von Juventus Turin. „Ich möchte kein Vorbild für andere Menschen mit Behinderung sein“, betont Oliver. „Ich will einfach nur zeigen, dass man alles schaffen kann, wenn man es wirklich will.“ Seine eigenen Vorbilder heißen Gianluigi Buffon, Alessandro Del Piero und Pavel Nedvěd, drei erfolgreiche

Typen mit Ecken und Kanten, ehemalige Spieler seines Lieblingsvereins. „Sie haben mir gezeigt, wie wichtig es ist, immer seinen Mann zu stehen.“

Als Oliver Biermann nach Berlin zog, betreute ihn zunächst ein Pflegedienst. Doch das funktionierte überhaupt nicht. „Eine komplette Katastrophe“, erklärt er, „die waren total überfordert mit mir.“ Vor fünf Jahren entschied er sich für eine andere Lösung: Das Berliner Landesamt für Gesundheit und Soziales überweist Oli ein Budget, er sucht sich die Assistenten selbst aus und stellt sie als Arbeitgeber an. „Persönliches Budget“ heißt diese Form der 24-Stunden-Unterstützung. Hilfe bekommt er von der Berliner ASL (Arbeitsgemeinschaft für selbstbestimmtes Leben schwerstbehinderter Menschen e.V.), inzwischen beschäftigt er vier Assistenten und zwei Assistentinnen. „Mir

ist wichtig, dass die Leute Spaß am Leben haben und sich gut mit mir verstehen. Und sie sollen sich ein wenig in mich hineinversetzen können: Was es bedeutet, sich als Mensch mit Behinderung durch das Leben zu bewegen. Natürlich entstehen auch Freundschaften, wenn man so viele Stunden miteinander verbringt.“

Sein Team organisiert sich größtenteils selbst. „Ich kümmere mich nur um die Einstellung von neuen Assistenten. Die Gehaltsabrechnungen werden über ein Lohnbüro abgewickelt. Ein Tipp an alle Menschen mit Behinderung: Beantragt das Persönliche Budget, ihr werdet es nicht bereuen! Und lasst euch nicht zu Opfern stigmatisieren.“

Irgendwann will Oliver in Italien leben, so der Plan

Auf die Frage, in welchen Momenten er glücklich ist, antwortet er: „Wenn ich mich verstanden fühle. Und wenn ich die Freiheit habe, selber entscheiden zu können.“ Irgendwann möchte Oliver Biermann, dessen größtes Hobby das Reisen ist, nach Süditalien auswandern. „Dieses Land hat mich vom Wetter über die Landschaft bis zum Eis schon immer fasziniert.“ Mailand, Venedig, Florenz, Rom, Neapel hat er schon besucht, in Amelia, einer „wirklich schönen Stadt in Umbrien“ probierte er das erste Mal das Eis von seinem anderen Kino-Idol: Terence Hill ist mit seiner Gelerteria Girotti nämlich ebenfalls unter die Eis-Hersteller gegangen. Wenn alles gutgeht, so der Wunsch von Oliver Biermann, lebt er in fünf Jahren in Italien. „Und mein Eis wird weltweit geliebt.“

WIE FINDE ICH DIE PASSENDE ASSISTENZ FÜR MICH?

Um ein selbstbestimmtes Leben führen zu können, benötigen einige Menschen mit Behinderung Unterstützung im Alltag. Das ist der Job von persönlichen Assistenten und Assistentinnen. Aber woran merkt man, ob's auch passt? Sieben Tipps von Raul Krauthausen



Raul Krauthausen

Der Berliner Autor, Podcaster und Moderator zählt zu Deutschlands bekanntesten Inklusionsaktivisten. Weitere Infos: raul.de

engagiert und motiviert bleiben, ist es wichtig, ihnen ein angenehmes Arbeitsklima zu schaffen. Von einer guten Zusammenarbeit profitieren schließlich beide Seiten.

PROBEARBEITEN

Wer sich für eine Assistenzkraft entschieden hat, sollte sich unbedingt mit ihr auf ein bezahltes Probearbeiten einigen. Das kann einen Arbeitstag oder eine Woche dauern – je nachdem, wie sicher man sich fühlt. Das Probearbeiten ist die Feuerprobe und kann zeigen, ob man wirklich harmoniert.

EHRlich UND OFFEN SEIN

Auch wenn es schwerfällt: Es ist wichtig, gleich zu Anfang schwierige Themen anzusprechen, um somit deutlich die Anforderungen an eine Assistenz klarzustellen. Wenn tatsächliche Bedürfnisse aus Scham oder Unsicherheit nicht angesprochen werden, hilft es keinem.

IMMER IM GESPRÄCH BLEIBEN

Im Alltag sollte man regelmäßiges konstruktives Feedback geben und auftretende Probleme schnell und so direkt wie möglich ansprechen. Genauso ist es wichtig, dass man für Kritik, Ideen und Vorschläge der Assistenzkräfte immer ein offenes Ohr hat.

WO FINDE ICH DIE PASSENDE ASSISTENZ?

Egal ob man selber eine Annonce aufgibt oder auf eine antwortet, die Antworten auf die Fragen aus Punkt 1 bieten eine gute Basis für den Text. Tipp: Zur Inspiration ruhig mal schauen, wie ähnliche Stellenanzeigen formuliert sind.

assistenzjobonline.de/
assistenz.org/ assistenzboerse.de/
ebay-kleinanzeigen.de/ stellenwerkberlin.de/ stellenwerk-hamburg.de/
Arbeitsagentur.de/ [Persönliche Assistenz + Assistenz Börse \(Facebook-Gruppe\)](http://Persönliche-Assistenz-Assistenz-Börse-Facebook-Gruppe/) / [Sozial-Jobs \(Facebook-Gruppe\)](http://Sozial-Jobs-Facebook-Gruppe/) / [Assistenzbörse \(Facebook-Gruppe\)](http://Assistenzbörse-Facebook-Gruppe/)



Christiane Rischer
Diplompsychologin und
Projektmitarbeiterin des KSL Arnsberg



Manuel Salomon
Jurist und Projektmitarbeiter
des KSL Arnsberg

INTERVIEW

„Hier wird von allen Beteiligten ein Umdenken gefordert“

Seit 2008 besteht ein Rechtsanspruch auf das Persönliche Budget: ein fester monatlicher Geldbetrag, der Menschen mit Behinderung ein selbstbestimmtes Leben ermöglichen soll. Doch warum wird diese Leistungsform so selten genutzt? Wir haben Christiane Rischer und Manuel Salomon nach den Vor- und Nachteilen gefragt

Was ist der wichtigste Unterschied zwischen dem Persönlichen Budget und der Sachleistung als Finanzierungsform von Unterstützung?

Christiane Rischer: Mit dem Persönlichen Budget habe ich die Möglichkeit, meine Hilfen so zu organisieren, wie es für mich individuell passt. Ich brauche nicht ausschließlich Angebote der Behindertenhilfe zu nutzen, sondern kann gucken, ob ich vielleicht woanders eine geeignete Unterstützung fin-

diese Weise fühlt man sich nicht mehr als Objekt, mit dem irgendetwas gemacht wird, sondern als bestimmende Person.

Wie wirkt sich das auf das Lebensgefühl des Menschen mit Behinderung aus?

C.R.: Es stärkt das Selbstbewusstsein und somit auch die Selbstwirksamkeit, wenn man das Gefühl hat, sein Leben im Griff zu haben und nicht fremdbestimmt leben zu müssen.

Haben Sie noch weitere Beispiele für die Vorteile des Persönlichen Budgets?

C.R.: Bei den Integrationskräften für Schulkinder mit Behinderung gibt es oft das Problem, dass sie nach den Ferien wechseln. Mit dem Persönlichen Budget kann man dieses Modell so gestalten, dass die Integrationskräfte auch über einen längeren Zeitraum bei einer Familie bleiben. Denn für viele Kinder

ist es wichtig, eine kontinuierliche Bezugsperson zu haben.

Wie oft wird das Persönliche Budget überhaupt beantragt?

M.S.: Der aktuelle Teilhabeverfahrensbericht der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR) in Frankfurt sagt aus, dass für circa 0,2 Prozent aller Reha-Anträge

das Persönliche Budget abgerufen wird. Die Nachfrage bewegt sich also in einer eher marginalen Größenordnung. Generell sollte man genau prüfen, ob das Persönliche Budget wirklich das ideale Modell für einen ist. Es ist in der Handhabung viel komplizierter als die

„Nur wenige Menschen kennen diese Leistungsform überhaupt“

klassischen Leistungen. Und wenn ich damit bislang gut klargekommen bin, mag das die bessere Lösung für mich sein.

Woran liegt es, dass diese Leistungsform so selten genutzt wird?

M.S.: Ein Problem ist, dass viele Menschen gar nicht darüber informiert sind, dass es diese Leistungsform gibt, und somit wenig Erfahrung vorhanden ist. Dazu kommt, dass einige Leistungsträger versuchen, den Interessierten das Persönliche Budget auszureden. Oder umgekehrt: sie dazu überreden wollen, weil sie glauben, es sei billiger als eine klassische Sachleistung. Und natürlich

„Wir müssen das Persönliche Budget viel bekannter machen“

ist es erst einmal grundsätzlich kompliziert, sich überlegen zu müssen: Was will ich überhaupt? Wie will ich meinen Anspruch gestalten? Weil es beim Persönlichen Budget so viele Wahlmöglichkeiten gibt, ist es hier viel schwieriger, sich festzulegen. Uns Beratungsstellen wird häufig vorgeworfen, Bedürfnisse zu wecken, die angeblich vorher nicht vorhanden waren. Tatsächlich ist es gesetzlich vorgesehen, dass man die sozialen Rechte möglichst umfassend gewähren muss. Diese Leistungsform ist ein gesetzlicher Auftrag. Natürlich ist es einfacher, sich für eine klassische Sachleistung zu entscheiden, bei der die Kostenträgerseite genau weiß, was sie macht, weil sie es seit Jahrzehnten tut. Das Persönliche Budget dagegen fordert von allen Beteiligten ein Umdenken und eine Neuausrichtung bestehender Angebote.

C.R.: Bisher griffen die Systeme „Leistungsträger“ und „Leistungserbringer“ einfach ineinander. Beim Persönlichen Budget ist das anders, es wird einzeln abgerechnet, was für den Leistungsträger natürlich auch wieder komplizierter ist, als den gesamten Dienst abzurechnen. Das stößt auf Widerstände. Und hier beißt sich die Katze in den Schwanz: Weil das Persönliche Budget zu unbekannt ist, gibt es zu wenige Anträge, dadurch gibt es nicht genug Beratungserfahrung. An der Stelle muss man mit einer Kampagne für diesen Rechtsanspruch ansetzen.

Angenommen, ich hätte Interesse am Persönlichen Budget. Wie gehe ich vor?

C.R.: Sie sollten sich eine Beratungsstelle suchen, zum Beispiel die Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung, die EUTB. Dieses Gespräch bietet die Möglichkeit, gemeinsam zu überlegen: Wo soll der eigene Weg hingehen? Wie will man das umsetzen? Welche Hilfen braucht man, wie sehen die Kosten aus? Das hilft, um selber schon mal Klarheit zu gewinnen. Dann erfolgen Antragstellung und Gespräche mit dem Kostenträger, ge-

gebenfalls müssen dann Kostenvoranschläge oder Kalkulationen erstellt werden. Und dann gibt es eine Zielvereinbarung: Ein interner Vertrag

zwischen der leistungsberechtigten Person und dem Leistungsträger, in dem die Ziele noch mal dargestellt werden. Meiner Meinung nach ist das eine zusätzliche Erschwernis in diesem Prozess. Da muss man dann noch mal ganz genau gucken, ob alles passt und welche Nachweise zu erbringen sind.

Würden Sie trotzdem sagen, dass das Persönliche Budget ein Modell mit Zukunft ist?

C.R.: Für Menschen mit Behinderung ist das auf jedem Fall eine gute Sache, wenn sie nicht auf die ambulanten oder stationären Strukturen der Behindertenhilfe zurückgreifen wollen, weil diese nicht zum eigenen Lebensrhythmus passen. Es ermöglicht ihnen

„Die Abrechnung ist komplizierter als bei anderen Modellen“

mehr Individualität. Nur: Wir müssen diese Information noch viel mehr in die Gesellschaft tragen. Egal ob Schulen, Theater oder Sportvereine, alle Institutionen sollten wissen, dass es die Option gibt, mit dem Persönlichen Budget zum Beispiel Mobilitätsprobleme zu klären. Es wäre schön, wenn diese Möglichkeiten allen bekannt wären, das ist aber leider noch nicht der Fall.

Die Kompetenzzentren Selbstbestimmt Leben in NRW (KSL.NRW) unterstützen in allen Fragen, die mit Behinderung oder Beeinträchtigung in Verbindung stehen und vermitteln die jeweils passenden Ansprechpersonen. Die Kompetenzzentren haben die Aufgabe, zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in NRW beizutragen. Auch die Mitarbeitenden des KSL Arnsberg wirken daran mit, dass Menschen ihr Leben frei, gleich und selbstbestimmt gestalten können, und beschäftigen sich mit verschiedenen Themen wie politische Partizipation, Gesundheitsversorgung und Persönliches Budget. www.ksl-nrw.de



Das Persönliche Budget

Geld statt Sachleistungen: Alle Teilhabeleistungen, die Menschen mit Behinderung als Sach- oder Dienstleistung bekommen, können auch als Persönliches Budget beantragt werden. Außerdem sind bestimmte Pflegeleistungen budgetfähig.

Wer kann es beantragen?

Jeder Mensch mit Behinderung, aber auch Menschen, die von Behinderung bedroht sind und solche, die das Persönliche Budget durch ihre Behinderung nicht alleine verwalten können. Eltern können Persönliche Budgets für ihre Kinder beantragen.

Wofür kann ich es nutzen?

Bezahlt werden Leistungen der Förderung, Teilhabe und Pflege, die Menschen mit Behinderungen brauchen, jedoch nicht die Kosten des täglichen Lebens.

Wo finde ich Hilfe bei der Beantragung?

Unterstützung bietet die Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB, www.teilhabeberatung.de) mit Beratungsstellen in ganz Deutschland. Weitere Anlaufstellen:

- **Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben Deutschland (ISL), Beratungshotline: 030/235 935 190 (isl-ev.de)**

- **Bürgertelefon des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales: 030/221 911 006.**

- **Weitere Infos: Bundesarbeitsgemeinschaft Persönliches Budget. bag-pb.de**

„Ich musste mein ALTES LEBEN hinter mir lassen“

Statistisch
genesen,
**CHRONISCH
KRANK**

Lähmende Erschöpfung, chronischer Husten und massive Konzentrationsprobleme – die Schweizer Intensivpflegerin Manuela Bieri leidet unter Long-Covid. **Wie sie fast zwei Jahre nach der überstandenen Infektion lebt und was sie anderen Pflegefachpersonen rät**

Schätzungen zufolge leiden 15 Prozent der Genesenen nach einer überstandenen Covid-19-Erkrankung an Folgebeschwerden – dem sogenannten Long-Covid oder Post-Covid



Manuela Bieri

Die Intensivpflegerin leidet nach ihrer Covid-Infektion im Jahr 2020 unter chronischer Erschöpfung. Das beeinflusst sowohl ihren Job als auch ihr Privatleben

Eine Impfung gab es noch nicht, als die Schweizer Intensivpflegerin Manuela Bieri sich im September 2020 mit Covid-19 ansteckt. Trotz eines leichten Verlaufs mit Husten und Magenproblemen hat sie auch viele Monate später noch mit den Folgen zu kämpfen. Chronische Erschöpfung, Konzentrationsprobleme und Kurzatmigkeit begleiten die 42-Jährige bis heute.

Ich habe mir keine Zeit zum Erholen genommen

Direkt nach ihrer Quarantäne geht Manuela Bieri wieder in ihren alten Beruf zurück,

fühlt sich wie nach einer Grippe – schlapp und müde. Sie denkt sich nichts weiter dabei. „Nach einem Monat hatte ich dann erneut die Symptome einer Covid-Erkrankung, doch die Tests blieben negativ“, erzählt sie. „Erst durch einen Fernsehbeitrag über Long-Covid machte es bei mir Klick. Denn in den Beschwerden erkannte ich mich total wieder.“

Manuela Bieri wird immer schlapper, kann sich nicht mehr konzentrieren – und muss schließlich ihren Beruf als Intensivpflegefachfrau aufgeben. „Jetzt arbeite ich höchstens 15 Prozent im Homeoffice als Jobvermittlerin – im Vergleich zu den früheren 90 Prozent.“ Aber nicht nur die Arbeitssituation hat sich bei der früher so agilen und fitten Frau verändert. „Durch die Erkrankung ist in meinem

Alltag nichts mehr so, wie es mal war. Ich bin zwar nicht gestorben, habe aber trotzdem mein Leben verloren. Denn früher bin ich viel gereist, habe gerne Konzerte

„Politik und Gesellschaft dürfen Long-Covid nicht einfach in Kauf nehmen“

besucht und mich mit dem Schweizer Roten Kreuz im Ausland engagiert. Das geht heute nicht mehr.“

Ich musste lernen, mich mit Long-Covid zu arrangieren

Zu akzeptieren, dass sich ihr Leben um 180 Grad gewendet hat, fällt Manuela Bieri schwer. „In der Reha habe ich das rich-

tige Pacing gelernt – also wie ich meine Energie am besten einteile. Damit das gut klappt, plane ich heute viel mehr“, sagt sie. Spontan zu verreisen, wie früher – das hat ihr die Krankheit genommen. Die ehrenamtliche Arbeit in der Schweizer Patientenorganisation Long-Covid Schweiz gibt ihr trotz der Herausforderungen einen Sinn. Und besonders der Erfahrungsaustausch über die noch wenig erforschte Belastungsintoleranz, unter der viele Long-Covid-Erkrankte leiden, hilft ihr.

Nach einer Infektion sollte man nicht gleich an seine Grenzen gehen

Ihren Kollegen im Krankenhaus und in Pflegeeinrichtungen empfiehlt Manuela Bieri, auf ihren eigenen Schutz zu achten. „Ich finde es wichtig, dass Pflegefachpersonen in Gesundheitseinrichtungen weiterhin FFP2-Masken tragen.“ Kollegen, die heute an Co-

vid erkranken, rät sie außerdem, sich richtig auszukurieren. Die Regeneration nach einer Corona-Infektion hat für sie oberste Priorität. „Ich halte nichts davon, bei chronischer Erschöpfung direkt wieder an die eigenen Grenzen zu gehen – das gilt auch für die Reha. Denn aus meiner Erfahrung folgt dann nur der nächste gesundheitliche Crash.“

Ich wünsche mir, dass Long-Covid-Patienten besser versorgt werden

Der Schutz vor dem Virus ist für Manuela Bieri im Alltag genauso relevant wie im Pflegesektor. „Ich wünsche mir, dass alle Menschen in Innenräumen wieder OP-Masken tragen, um ihre Mitmenschen zu schützen.“ Außerdem äußert sie als Long-Covid-Betroffene Bedenken, wenn sie an den kommenden Herbst denkt. „Für mich ist es schwer zu ertragen, dass die Politik aktuell, und das nicht nur in der

„Heute lebe ich viel mehr im Hier und Jetzt“

Schweiz, derzeit Long-Covid als Folge in Kauf nimmt. Denn viele Genesene haben mit Langzeitfolge zu kämpfen. Ich wünsche mir zumindest anschließend eine gute medizinische Versorgung für Betroffene und mehr Long-Covid-Forschung“, betont sie. Vor allem hofft sie auch auf Forschungsgelder für das chronische Fatigue-Syndrom, damit die Diagnostik und die anschließende Behandlung verbessert werden können. Die Intensivpflegerin kann aber auch einen positiven Schluss aus ihrer Situation ziehen: „Ich lebe nun viel mehr im Jetzt. Jeden Tag nehme ich so, wie er kommt.“



Prof. Dr. med. Christian Karagiannidis
Der Facharzt ist Mitglied des
ExpertInnenrats zur Beratung der
Bundesregierung zur Covid-19-Pandemie

INTERVIEW

„Der wirksamste Long-Covid-Schutz ist die Impfung“

Der Kölner Lungenfacharzt Professor Karagiannidis erklärt, warum die Impfung so wichtig ist und was Long-Covid-Betroffenen helfen kann

Herr Prof. Karagiannidis, was genau bedeutet Long-Covid?

Bislang lässt sich noch kein einheitliches Krankheitsbild eingrenzen. Deshalb reden wir auch häufig von Long-Covid oder Post-Covid. Das schließt lang anhaltende Corona-Verläufe sowie Folgebeschwerden ein, die erst Wochen oder Monate nach der Infektion auftreten. Häufig sind das z.B. chronischer Husten, Müdigkeit, Haarausfall, Kopfschmerzen sowie Konzentrationsprobleme. Generell können aber alle Organsysteme von den Corona-Folgen betroffen sein. Die Krankheitssymptome können körperlich, kognitiv und psychisch sein. Long-Covid als alleinige psychosomatische Erkrankung einzustufen, wird dem Ganzen allerdings nicht gerecht. Es gibt zudem mehrere Hypothesen, warum Long-Covid auftritt.

Und welche Hypothesen wären das?

Ingesamt werden vor allem fünf Vermutungen diskutiert. Eine besagt, dass Long-Covid durch eine beständige Entzündung im Körper nach der Corona-Infektion ausgelöst wird. Eine andere

deutet darauf hin, dass sich eine Art Autoimmunerkrankung entwickelt. Eine ebenfalls verbreitete Annahme ist, dass das Corona-Virus in Organen monatelang bestehen bleibt, z.B. im Zwerchfell oder in der Leber. Das haben wir schon beobachten können, es tritt jedoch nicht häufig auf. Zusätzlich kann es körperliche Umbauprozesse geben. Das haben wir bereits in der Lunge nachweisen können. Dort lösen sich Gewebeerkrankungen erst mit der Zeit wieder auf.

Wie wird Long-Covid aktuell erfasst?

Da stehen wir momentan vor einem Problem, weil es keine einheitliche Erfassung gibt. Das liegt daran, dass uns derzeit eine Definition für Long-Covid fehlt. Außerdem hat ein Teil der Patienten Post-Covid-Veränderungen. Sie kommen einmalig nach der Erkrankung zum Arzt, und dann gibt es wiederum einen Teil, der über Monate hinweg Ärzte aufsucht. **Wie kann man sich am besten vor Long-Covid schützen oder den Folgen vorbeugen?**

Der mit Abstand beste Schutz ist immer

noch, die Erkrankung oder zumindest einen schweren Verlauf zu verhindern. Und das gelingt aktuell am besten mit der Impfung. Auch wenn es zu einer

„Wissenslücken über Long-Covid erschweren die Therapie“

Infektion kommt, kann die Impfung schwere Verläufe verhindern, das darf man nicht aus den Augen verlieren. Neben dem Infektionsschutz gibt es aktuell noch wenig Therapien. Das scheidet momentan vor allem daran, dass wir nicht in der Lage sind, die Diagnose Long-Covid genau zu stellen. Von eigenmächtiger, ungezielter Medikamenteneinnahme rate ich ab und kann dies nur im Rahmen von Studien empfehlen.

Was empfehlen Sie Long-Covid-Betroffenen?

Aus meiner Sicht ist es besonders wichtig, dass sich die Patienten an Fachzentren wenden. Denn nur dort gibt es die nötige Expertise. Darüber hinaus sind auch Reha-Konzepte gut geeignet. Meiner Meinung nach sollte Long-Covid

dann vor allem ganzheitlich behandelt werden. Außerdem wissen wir, dass die Impfung nach der Infektion im richtigen zeitlichen Abstand bei einigen Long-Covid-Erkrankten zur Verbesserung ihrer Beschwerden geführt hat.

Wie schätzen Sie die Corona-Situation aktuell und im Herbst ein?

Wir haben im Moment schon eine starke Welle, die auch eher untererfasst wird. Man merkt ja, dass im Freundes- und Bekanntenkreis und am Arbeitsplatz unglaublich viele Ausfälle sind. Einerseits entschärfen die Omikron-Variante und die Impfquote. Denn beides sorgt für ein geringeres Risiko, an Long-Covid zu erkranken – darauf weisen erste Daten hin. Andererseits sorgen Corona-Wellen dafür, dass wir eine große Masse an Infektionen haben. Dadurch kann dann wiederum die Zahl der Long-Covid-Betroffenen doch relativ hoch ausfallen. Die Situation ist weiterhin angespannt, deswegen ist Impfen das A und O.

Gibt es spezielle Maßnahmen, auf die wir im Herbst bauen können?

Neben dem Impfen sollten wir die Spitzen der Infektionskurve im Winter mit Masken abfangen. Da werden wir um eine Maskenpflicht in Innenräumen nicht herumkommen. Auch die Frühtherapie bei einer Corona-Infektion sollten wir ins Auge fassen, die haben wir noch viel zu wenig ausgenutzt. Das wird sicherlich helfen, Langzeitfolgen bei Risikopatienten zu vermindern. Dazu gehören konkret das Medikament Paxlovid und die Antikörpertherapie. Pax-

„Die Frühtherapie mit Paxlovid kann schwere Verläufe verhindern“

lovid kann bei einer Corona-Infektion als Tablette verschrieben werden. Die Behandlung mit monoklonalen Antikörpern findet meist im Krankenhaus statt.

Beide Frühtherapien verhindern schwere Covid-Verläufe und Folgeerkrankungen, besonders bei über 70-Jährigen mit Vorerkrankungen.

Wird die Corona-Situation von der Politik ausreichend ernst genommen?

In diesen Herbst gehen wir besser vorbereitet als in die vergangene Herbst- und Winterzeit. Wir haben einerseits mehr geimpfte Personen in der Bevölkerung und andererseits eine Corona-Va-

„Im Herbst sollten wir uns wieder mit Masken schützen“

riante, die weniger krank macht. Das ist gut im Vergleich zur Delta-Variante. Und auf der Ebene der Bundespolitik wird die Stellungnahme des ExpertInnenrats ernst genommen und auch umgesetzt. Das unterscheidet sich ebenfalls von den letzten beiden Herbst- und Winterperioden.

Ihr persönliches Fazit?

Ich glaube, das Entscheidende ist, dass man die Corona-Erkrankung weiterhin ernst nimmt. Für die Zukunft wünsche ich mir bessere Forschung auf den Gebieten Covid-Erkrankung, Post-Covid und Long-Covid. Das ist künftig wirklich entscheidend. In Deutschland muss endlich der Trend zu Fachzentren kommen, in denen sich gute Ärzte und Wissenschaftler zusammenfinden. Solche Zentren müssen wir erst einmal ins Leben rufen. Mein Augenmerk liegt dabei auf multizentrischer Forschung. Konkret bedeutet das, dass Patienten dort direkt in Studien eingebunden werden können.

Ambulanzen, Sprechstunden und Rehabilitation bei Long-Covid und Post-Covid finden Sie unter:

www.gesundheits-frage.de/langzeitcovid,
<https://longcoviddeutschland.org/ambulanzen/>



IMPfung IM HERBST

Der Piks schützt vor schweren Infektionen und Long-Covid

Für bestimmte Personengruppen wird eine vierte Corona-Impfung (zweite Booster-Impfung) empfohlen. Die STIKO sieht sie für ältere Menschen ab 70 Jahren, Immungeschwächte ab fünf Jahren und Bewohnerinnen und Bewohner sowie Personal in medizinischen Einrichtungen und Pflegeeinrichtungen vor. Die vierte Impfung soll bei gesundheitlich gefährdeten Personen mit einem mRNA-Impfstoff frühestens drei Monate nach der ersten Booster-Impfung folgen, bei Pflegefachpersonen frühestens sechs Monaten nach der dritten Corona-Impfung. Ab Herbst könnte auch ein an die Omikron-Variante angepasster Impfstoff verfügbar sein.



■ Reha als Rentenversicherter

Als Long-Covid-Betroffener können Sie den Reha-Antrag direkt bei der Rentenversicherung stellen – auch online. Die Maßnahme eignet sich für Personen, die nach überstandener Infektion Beschwerden haben, die die Erwerbsfähigkeit beeinflussen. Für die Reha-Verordnung ist kein ärztlicher Befund nötig, dennoch helfen Arzt- und Krankenhausberichte, die richtige Reha-Einrichtung zu finden.

■ Berufskrankheit

Long-Covid kann als Berufserkrankung anerkannt werden, wenn die Infektion mit der versicherten Tätigkeit im Zusammenhang stand. Das umfasst besonders Jobs in Gesundheitsdiensten, in der Wohlfahrtspflege und in Laboratorien. Auch die Anerkennung als Arbeitsunfall gelingt im Einzelfall.

COVID

Was erwartet uns im Herbst?

Nach der Corona-Sommerwelle sind viele Fragen offen. Pflege und Familie **sprach mit dem Vorsitzenden der Ständigen Impfkommision (STIKO), Prof. Dr. Thomas Mertens**



Prof. Dr. Thomas Mertens ist Virologe, Professor an der Universität Ulm und Vorsitzender der Ständigen Impfkommision (STIKO) am Robert Koch-Institut

Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach zufolge liegt ein sehr schwerer Herbst vor uns. Demnach ist zu erwarten, dass die zurzeit dominante BA.5-Virusvariante etwas schwerere Verläufe mit sich bringt als die vorherigen Omikron-Mutanten. Was jetzt besonders wichtig ist, sagt der STIKO-Vorsitzende Prof. Dr. Thomas Mertens.

Professor Mertens, wie schätzen Sie die aktuelle Corona-Situation ein?

Ich hoffe, dass die derzeitige Welle noch in diesem Monat wieder abflachen wird. Wie weitgehend diese Abflachung sein wird und auch der weitere Verlauf hängen von mehreren Faktoren ab, deren Veränderungen nur sehr bedingt vorhersagbar sind: Wie viele Viren werden Urlaubsrückkehrer einschleppen? Wie werden sich die Virusvarianten weiterentwickeln oder werden ganz neue Varianten auftreten? Wie entwickelt sich die Immunität in der Bevölkerung auf die Dauer nach Impfungen und durchgemachten Infektionen? Wir wissen, dass sich die derzeit kursierende Varian-

te BA.5 nur geringfügig hinsichtlich ihrer krankmachenden Eigenschaften von früheren Omikron-Subtypen unterscheidet. Bislang haben sich die Varianten lediglich so verändert, dass der bestehende Immunschutz durch Impfung oder Infektion nicht mehr ganz so gut ist.

Wie wahrscheinlich ist eine heftige Corona-Welle im Herbst und Winter?

Ziemlich wahrscheinlich. Deren Verlauf hängt von den genannten Faktoren ab. Die gute Nachricht ist, dass in der Bevölkerung weiterhin eine deutliche Kreuzimmunität besteht, die vor schwerer Erkrankung schützt. Insgesamt ist die sogenann-

„Die Basisimmunität in der Bevölkerung ist besser als je zuvor“

te Basisimmunität in der Bevölkerung viel besser als in den beiden vergangenen Jahren – das ist gut.

Es gibt neue Vakzin-Kandidaten, etwa von Biontech/Pfizer. Die US-Arzneimittelbehörde prüft diese derzeit. Werden die Impfstoffe auch bei uns kommen?

Das wird natürlich auch in Deutschland diskutiert, und die STIKO trägt alle diesbezüglich verfügbaren Erkenntnisse und Daten zusammen.

Sie raten Risikogruppen, etwa Pflegebedürftigen mit Vorerkrankungen, nicht auf einen neuen Impfstoff zu warten, sondern die aktuell verfügbaren Vakzine zu nutzen ...

Das ist richtig. Auch die derzeit verfügbaren Impfstoffe bieten weiterhin einen sehr guten Schutz vor einer schweren Erkrankung. Die STIKO empfiehlt bereits seit längerem alten Menschen und Menschen mit geschwächtem Immunsystem eine vierte Impfung. Der größte Teil der Pflegebedürftigen, die ein hohes Risiko für einen schweren COVID-19-Verlauf haben, ist zwar bereits vollständig geimpft. Bei immungeschwächten Patienten, Höchstbetagten und anderen Pflegebedürftigen kann es jedoch zu einer reduzierten oder schneller nachlassenden Immunantwort nach einer vollständigen Impfung kommen.

Was müssen pflegende Angehörige und beruflich Pflegende jetzt beachten?

Bei körpernaher Tätigkeit sollten Sie nicht mit dem zu Pflegenden sprechen. Dauer und Umfang der Tätigkeiten sollten unter Abwägung von pflegefachlicher Notwendigkeit erfolgen. Ausreichende Trinkmengen sind grundsätzlich wichtig, und regelmäßiges Lüften kann ein mögliches Infektionsrisiko vermindern.

WALD-
BADEN

Einfach mal abtauchen

Alle Sinne bewusst einsetzen und neue Energie gewinnen: Waldbaden tut Körper und Seele gut, **stärkt das Immunsystem und kann hervorragend in den Alltag integriert werden**

STRESSHORMONE ADE

Forschungen bestätigen immer wieder, wie wichtig Naturerlebnisse sind. Es heißt, jeder sollte 30 Minuten täglich unter Bäumen verbringen, außer man ist gestresst. Dann eine ganze Stunde



Annette Bernjus
ist Waldbaden-Trainerin
und bildet „Kursleiter*innen
für das Waldbaden“ aus

Langsam und sehr umsichtig ist die kleine Gruppe unterwegs, die durch einen kleinen Wald im Taunus in der Nähe von Frankfurt am Main spaziert. Annette Bernjus, die die Teilnehmer, vier Pflegebedürftige und vier Angehörige, führt, macht sie immer wieder auf kleine und große Details in der Umgebung aufmerksam. Sie betrachten den Fingerhut, der am Wegesrand blüht, und spüren bewusst ihre Schritte auf dem weichen Boden, der von Moos und kleinen



ANKOMMEN

Eine Übung von Annette Bernjus

Wenn es mehrere Teilnehmer sind, stellen sich alle im Kreis auf (wer mag, schließt die Augen).

Achte genau auf den Atem. Nimm alle Geräusche um dich herum wahr.

Danach nimm alle Düfte auf.

Was fühlst du...?

Nimm dir jeweils viel Zeit.

Zum Schluss öffne die Augen und schau die Umgebung genau an. Dabei dürfen sich alle einmal herumdrehen und aus dem Kreis heraus in die Ferne schauen. Anschließend wieder in den Kreis blicken und sich wieder wie am Anfang auf den Atem konzentrieren.

Für Kursleiter: Wenn es ein interessanter oder geschichtsträchtiger Wald ist, kommt eine kleine Erklärung über das Gebiet gut an

Zweigen bedeckt ist. Zwischen den Baumwipfeln lugt der leuchtend blaue Himmel durch, die Blätter rauschen im leichten Sommerwind. Dann lauscht die Gruppe wieder für ein paar Momente dem Vogelgezwitscher, das mitunter die Stille unter-

„Man geht in den Wald, um den Verstand zu verlieren und die Seele zu finden“

bricht. Nach ein paar Minuten strecken die Waldbesucher vorsichtig die Arme in die Luft – und atmen tief durch. Eines haben an diesem Tag alle gemeinsam: Sie wollen eine Zeit lang nicht an die Herausforderungen des Pflegealltags denken. Sie möchten Kraft schöpfen und die Natur genießen. Oder anders ausgedrückt: Sie wollen waldbaden.

Ein effektives Beruhigungsmittel für das Gehirn

Das ist keiner der neuen Trends für etwas entrückte Großstädter. Die positiven Aspekte eines solchen intensiven Naturerlebens sind längst durch zahlreiche Studien belegt. Aktuell arbeiten zum Beispiel Forscher der Berliner Charité an einer Untersuchung über die positiven Effekte des Waldbadens auf Probanden mit Übergewicht und zu hohem Blutdruck. Als gesicherte Erkenntnisse gelten bislang: Wenn man ihm achtsam begegnet, ist der Wald für unser Gehirn ein Beruhigungsmittel. Er mindert das Stressempfinden und wirkt stimmungsaufhellend.

Stefan Winter vom Deutschen Alpenverein formuliert es so: „Die Bedeutung des Waldes für die Gesundheit des Menschen kann nicht hoch genug eingeschätzt werden.“ Bereits der bekannte amerikanische Naturphilosoph John Muir habe das schon vor 100 Jahren sehr treffend beschrieben: „Man geht in den Wald, um den Verstand zu verlieren und die Seele zu finden.“

Um ihre Seele kümmern sich auch gerade Kursleiterin Annette Bernjus und ihre Be-

gleiter. „Wir öffnen unsere Sinne und konzentrieren uns auf das, was wir in diesem Moment riechen und hören“, sagt Bernjus. Sie ist häufig mit Menschen unterwegs, die in der häuslichen Pflege viel Verantwortung übernehmen. Meistens ist dann auch der zu Pflegenden dabei. „Wir treffen uns an einem Ort, der gut erreichbar ist. In der Regel vor einer Gastwirtschaft, damit Toiletten genutzt werden können.“ Kursteilnehmer aus den Pflegeheimen kommen auch mal zusammen mit einem Bus angefahren.

Bäume, Sträucher, Moose und vieles mehr bewusst genießen

An diesem Tag im Wald und zwischen Buchen, Eichen und vereinzelt Kiefern geht es wieder langsam und behutsam voran. Annette Bernjus passt jedes Mal individuell das Tempo an. „Jedes Waldbad ist anders.“ Sie überlegt sich zwar immer vorher, welche einfachen Achtsamkeits- und Bewegungsübungen sie anbieten wird, welche Waldwege sie einschlägt. Doch es komme immer anders, als man denkt. „Wie bei einem Überraschungsei!“ Sie taucht mit jedem geführten Ausflug ein „in die wunderbare Natur des Waldes. Wir genießen Bäume, Sträucher, Moose und vieles mehr in vollen Zügen. Lauschen ganz bewusst jedem leisen Ton.“ Außerdem gibt es stets eine kleine Pause unter Bäumen und einen Snack.

Berührungen werden ganz bewusst und intensiv wahrgenommen

Heute fordert sie einige Teilnehmer auf, nach „etwas besonders Schöner“ im Umfeld zu suchen. Einem Tannenzapfen, etwas Gras oder einem besonderen Blatt. Die anderen sitzen, schließen die Augen, und ihr „Spielpartner“ berührt mit dem Fundstück ihre Arme oder Beine. Sie sollen die Berührung intensiv wahrnehmen, vielleicht auch erraten, worum es sich handelt. Es reicht jedoch völlig, einfach nur zu spüren.

„Das ist zum Beispiel eine wirklich schöne Übung für einen Pflegebedürftigen und den Angehörigen“, so Bernjus. Anschließend wird gewechselt, manchmal nur beim Suchen der Materialien geholfen. Annette Bernjus hat Natur- und Erlebnis-

pädagogik studiert, ist Lehrerin für Taijiquan, auch Tai Chi oder Schattenboxen genannt, und wohnt im Taunus direkt neben einem Waldstück. Der Wald ist für sie ein geschützter Raum, bedeutet „Heimat“, sagt sie. Irgendwann las ihre Tochter über „Shinrin Yoku“, ein Gesundheitskonzept, das japanische Wissenschaftler bereits im Jahr 1982 entwickelten. Frei übersetzt heißt es so viel wie „Eintauchen in die Atmosphäre des Waldes“ und ist in Japan eine anerkannte Therapieform, die es auf Rezept gibt. Laura Bernjus sagte dann zu ihrer Mutter: „So etwas machst du doch auch schon lange.“ Damit war die Idee geboren, ihre Leidenschaft zu ihrem Beruf zu machen.

Das Bad in der Natur baut Stress ab und wirkt entspannend

„Waldbaden ist tatsächlich viel mehr als ein bloßer Spaziergang“, erzählt Annette Bernjus. Und die Reaktionen ihrer heutigen Gruppe bestätigen das. Die Teilnehmer werden immer entspannter. Sie riechen ganz konzentriert den erdigen Duft des Waldbodens, das eher süßlich-herbe Moos und das leicht modrige Laub. Und wer kennt das nicht, schon seit den eigenen Kindertagen: Jeder verbindet besondere Erinnerungen mit diesem ganz speziellen Geruch. Die therapeutische Wirkung des Waldes auf den Körper und die Stimmung hängt unter anderem mit den Terpenen zusammen, erklärt Annette Bernjus. Das sind organische Substanzen, die Baumblätter, Sträucher und andere Pflanzen ausdünsten. Wer die Terpene über die Haut und die Lunge aufnimmt, beruhigt den Teil des vegetativen Ner-

„Jedes Waldbad ist anders – wie bei einem Überraschungsei“

vensystems, der in Stresssituationen die Flucht- und Abwehrreaktionen steuert. Zugleich erhöht der Parasympathikus, der „Ruhe-Nerv“, seine Aktivität, und das Immunsystem wird gestärkt. Waldbaden



FUNDSTÜCKE

Wer sammelt, was auf den Wegen liegt, nimmt vieles mit anderen Augen wahr



BERÜHRUNGEN

Mit einem Blatt zu streicheln, weckt die Sinne des Empfängers



SOUVENIRS

Ein Waldbad bleibt mit ein paar Mitbringseln in Erinnerung



SAUERSTOFF PUR

Waldluft enthält etwa 90 Prozent weniger Staubteilchen als Stadtluft. Die sauerstoffreiche Luft stärkt die Lungen

wirkt insbesondere gegen depressive Gedanken und ist wohltuend bei psychischen Belastungen oder Schlafstörungen, erklärt Annette Bernjus. Schon 30 Minuten in der Natur reduzieren das Stresshormon Cortisol deutlich. „Waldbaden ersetzt allerdings weder Medikamente noch wichtige Therapien. Aber es ist eine großartige begleitende Methode und eine Maßnahme allgemeiner Gesundheitsvorsorge.“ Immer wieder hört sie, dass ihre Teilnehmer anschließend kommunikativer sind und viel mehr erzählen. Viele haben in Folge bessere Blutzuckerwerte.

Waldbaden ist eine ideale Vorsorge und schützt uns vor Krankheiten

Es gelingt, einfach im Hier und Jetzt zu sein

Zum Abschluss des zweistündigen Waldbades machen die Teilnehmer noch eine kurze Meditationsübung. Alles sehen entspannt aus und schlendern schließlich zum Ausgangspunkt zurück. Sie sprechen über ihre Sternbilder, die Sommersonnenwende und darüber, was sie

überhaupt mit dem Sommer verbinden. Die Hände riechen nach Waldboden, der Eichelhäher krächzt auf eigentümliche Weise – und alle freuen sich darüber. Annette Bernjus' Abschiedsworte: „Wir sind einfach im Hier und Jetzt, wie man so schön sagt.“ Und der Tag im Wald wird nicht nur wegen des Entspannungseffekts lange in Erinnerung bleiben.



WALD AUF REZEPT?

Was übernehmen Krankenkassen?

Kurse, die von der Zentralen Prüfstelle Prävention (ZPP) zertifiziert wurden, werden größtenteils von den Krankenkassen übernommen. Fragen Sie bei Ihrer Kasse nach. Die Waldakademie bietet verschiedene Kurse, Fortbildungen und Zusatzqualifikationen für jeden Interessierten und für in Gesundheitsberufen Tätige.

Info: waldbaden-akademie.com

Frau Schlimm-Thierjung, wie sind Sie denn in den Wald gekommen?

Ich war als Kind sehr viel mit meinem Großvater im Wald. Wir hatten immer eine tolle Zeit, und er hat mir sehr viel über Waldpflanzen und -tiere beigebracht, zu allen Tages- und Jahreszeiten. Das hat mich schon damals begeistert und dauerhaft geprägt. Die Ruhe, die Düfte, das beruhigt nicht nur ungemein, es macht mich richtig glücklich.

Später habe ich in meinem Berufsalltag als Therapeutin festgestellt, dass ich Menschen viel schneller draußen in einem „grünen Natur- oder grünen Seminarraum“ begeistern kann. Jeder war gleich aufmerksam, und wir hatten interessantere Gespräche, wenn wir uns im Wald aufhielten.

Mich hat schnell fasziniert, wie Kinder mit Konzentrationsproblemen profitieren und länger bei einer Sache bleiben. Oder dass demente Menschen über das Naturerlebnis sofort wieder einen Zugang zu ihren Erinnerungen finden.

Kann ich mich nicht auch einfach so unter Bäumen bewegen?

Was ist der Unterschied zwischen einem ganz normalen Spaziergang und einem Waldbad?

Natürlich können Sie das. Auch das tut gut. Doch beim Waldbaden legen wir Wert auf Entschleunigung, langsames Spazieren, dabei regelmäßig stillhalten und absichtslos eintauchen in die Atmosphäre der Natur mit allen Sinnen. Wenn man so will, ist es ein achtsamer Spaziergang in gedrossem Tempo.

Für wen ist die Entspannungsmethode überhaupt geeignet?

Jeder sollte sich regelmäßig ein Bad im Wald gönnen. Ob jung oder alt, es gibt keine Altersgrenze. Wenn kein Wald in der Nähe ist, funktioniert die bewusste Wahrnehmung der besonderen Atmos-

phäre im Park, auch ein Garten ist besser als nichts. Wer ein ganzes Wochenende in der Natur verbringt, gönnt Körper und Seele eine so nachhaltige Regeneration, dass die Wirkung einen ganzen Monat anhalten kann.

Warum ist das Waldbaden denn gerade für pflegende Angehörige und diejenigen, die gepflegt werden, bereichernd?

Ein Wald ist ein kraftvoller Ort der Ruhe. Menschen, die privat oder beruflich pflegen, können hier ein wenig Zeit für sich allein genießen. Und wenn Sie zusammen mit dem zu Pflegenden unterwegs sind, stärkt das gemeinsame Erlebnis in der Natur die Beziehung.

Ich empfehle oft die sogenannte „360-Grad-Übung“. Ich drehe mich um meine eigene Achse und schaue eine Minute lang in jede Richtung. Denn egal, aus welcher Perspektive ich die Dinge oder meine Situation betrachte: Wir erfahren einen Perspektivenwechsel. Es eröffnet den Blick von einer anderen Seite. Das wiederum hilft dabei, vielleicht auch in der jetzigen Situation noch einmal ein Umdenken zu veranlassen und etwas zu verändern oder anders wahrzunehmen.

Stimmt es, dass der Wald auch noch unsere Augen stärkt?

Ja, schon die natur- und heilkundige Universalgelehrte Hildegard von Bingen berichtete, dass die gefühlte 1 000 Grün-



Jasmin Schlimm-Thierjung ist Leiterin der Deutschen Akademie für Waldbaden und Gesundheit in St. Martin in Rheinland-Pfalz

INTERVIEW

„Die Wirkung der Natur hält lange an“

Was ist eigentlich der Unterschied zwischen einem Spaziergang und einem sogenannten Waldbad? Wie verhilft uns das Grün zum Glück? Jasmin Schlimm-Thierjung von der Waldbaden-Akademie hat darauf Antworten

töne des Waldes sich positiv auf unseren Sehnerv auswirken. Das heißt, mit regelmäßiger Entspannung im Wald kann ich meine Sehkraft lange erhalten. Der Blick in die Ferne, besonders nach viel Zeit vor einem Bildschirm, entspannt und beugt Kurzsichtigkeit und trockenen Augen vor. In Japan wird das Waldbaden bereits seit den 1980er-Jahren für einen gesunden Lebensstil empfohlen und finanziell gefördert. Ja, es gab eine Zeit lang besorgniserregende Umfragen in Japan, die Menschen hatten zu wenig Freizeit, waren zu gestresst.

„Das gemeinsame Erlebnis, stärkt die Beziehung. Man nimmt vieles anders wahr“

Gerade die Bewohner großer Metropolen wie Tokio benötigten eine Möglichkeit, um die Menschenmengen, die Geräusche und den Stress hinter sich zu lassen. So entdeckten Wissenschaftler in Studien das sogenannte Shinrin Yoku, das Eintauchen in die Atmosphäre des Waldes, als Therapieform. Denn zu ihren Ergebnissen gehörte, dass

die Stresshormone Adrenalin und Cortisol nach Waldbädern abnehmen. Außerdem sinken der Blutdruck und die Pulsfrequenz. Die Anzahl der Killerzellen und der Anti-Krebs-Proteine steigt dagegen. **Deutschland hat ungefähr ein Drittel Waldanteil und bietet damit genug Möglichkeiten, die Entspannungsmethode in der Natur umzusetzen.**

Auch bei uns gibt es immer mehr Kurse und Seminare, in denen man unter Anleitung in einer Gruppe waldbaden kann. Erfahrene Kursleiter können Interessenten beibringen, wie verschiedenen Pflanzen wirken, was sich manchmal unter Laub versteckt und welche Kräuter man essen kann. Außerdem zeigen sie Shinrin-Yoku-Übungen, die zur inneren Ruhe beitragen und uns Kraft geben können. Dazu gehören neben Atemtechniken und Meditations-Einheiten auch Tai Chi zwischen den Bäumen, ein Kunstkurs oder ein Picknick. **Wie lange dauern solche Übungen und Kurse?**

Zwei Stunden wöchentlich sind bereits super. Firmen bieten mittlerweile sogar schon „Waldbaden-to-go“ in der Mittagspause für ihre Mitarbeiter an. Ebenso zahlreiche Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser. Als schnelle Entschleunigung. Drei bis sechs Stunden pro Waldbad finde ich ideal. Nur meinem Großvater wäre das nicht genug gewesen (*lacht*).

Trotz Parkinson auf

WELTREISE

Aktiv
mit
Parkinson

Drei Frauen – eine alles verändernde Diagnose, mit der jede von ihnen anders umgeht. Als Erste erzählt Pamela Spitz (47), wie sie „Mister Parkinson“ kurzerhand in den Koffer gepackt und **mit auf die Reise ihres Lebens genommen hat**

Als ich ins kristallblaue Wasser abtauche und über kleine Algeninseln schwimme, drehe ich mich zum Strand um und bestätige mir lauthals meinen Entschluss: Schluss mit Berlin. Auf nach Formentera! Ins absolute Paradies. Ich kann mir hier für einen frei wählbaren Zeitraum Unterkünfte mieten, ohne einen langfristigen Mietvertrag abschließen zu müssen. Ich kann kommen und gehen, wann ich will. Mit nichts als einem Koffer, der alles Nötige enthält. Die absolute Freiheit. Mehr brauche ich nicht. Rückblick, Sommer 2016: „Mama, bei mir wurde gerade Morbus Parkinson diagnostiziert.“ Meine Mutter war klug genug, nicht panisch zu reagieren. „Alles klar“, sagte sie, „ich recherchiere, was das bedeutet.“ Wir verabredeten uns für den Abend, um ausführlicher zu sprechen. Und da stand ich jetzt, frisch getrennt von meinem Mann und nun auch noch mit einer Parkinson- ➤



Wandern an der Algarve
Wenige Wochen nach der Diagnose reist Pamela an die Küste Portugals. Hier, beim Wandern, gelingt es ihr endlich, sich mit der Diagnose und ihrer Zukunft auseinanderzusetzen

BUCHTIPP
„Wanderlust mit Mister Parkinson“, Pamela Spitz, KiWi Verlag, 288 Seiten, 18 €



Reportage-Reise
Die Reise nach Island trat Pamela nicht allein und nicht nur aus privaten Gründen an: Gemeinsam mit ihrem Kollegen und Reise-Partner Audun, Chefredakteur eines schwedischen Reisemagazins, arbeitete sie an einer Reportagereihe über die nördlichsten noch bewohnten Gegenden Europas

Diagnose im brütend heißen Berlin. Meine Mittagspause war vorbei, und ich ging wieder zurück in die Nachrichtenredaktion, in der ich seit Kurzem arbeitete. Mein erstes Symptom war bereits vor Jahren der Verlust des Geruchssinns. Ähnlich wie bei einem Hörsturz verlor ich von einem Tag auf den anderen 80 Prozent meiner Fähigkeit zu riechen. Die Hals-Nasen-Ohren-

„Meinen Geruchssinn hatte ich bereits vor Jahren verloren“

Ärzte, die ich deshalb besucht hatte, konnten keine Ursache dafür finden, entnahmen mir die Polypen und rieten mir, meinen Geruchssinn mit täglichem Riechen an ätherischen Ölen zu trainieren. Letztendlich hatten sie keine Ahnung, was los war. Und ich sowieso nicht. Dabei hatte ich in Wahrheit schon seit Monaten dieses Gefühl, dass mir irgendetwas bevorstehen würde. Ich wusste, dass ich meinen Körper überforderte. Zu wenig Schlaf, zu viel Arbeit, viel zu viel Party. Ich lebte mein neues Single-Dasein auf Kosten meiner Gesundheit aus. Man könnte mein Verhalten wohl auch als klassische Midlife-Crisis bezeichnen...

Abends fuhr ich zu meiner Mutter. Wir fielen uns in die Arme. Und wir lachten auch viel an diesem Abend. Versuchten, die Krankheit wegzulachen, auszulachen. Sie sagte, dass sie das mit mir gemeinsam

durchstehen werde, dass wir das mit Pragmatismus und positiver Herangehensweise schon alles hinbekommen würden. Sie steckte mich an mit ihrem Optimismus und ihrer zupackenden Art. Schließlich sterbe ich noch nicht, dachte ich, meine Mutter hat recht: Ich muss einfach nur mein Leben umstellen. Ich kann etwas tun. Sie wusste um meinen Lebensstil der letzten Monate und bat mich inständig, endlich damit aufzuhören. Und ich versprach ihr, gleich morgen anzufangen mit dem Aufhören...

Loslassen, was nicht guttut, und herausfinden, was wirklich zählt

In den Wochen nach der Diagnose verbrachte ich viel Zeit allein und dachte über mein Leben nach. Dabei wurde ein Wunsch immer größer: Ich wollte der Natur nahe sein, raus aus der Großstadt. So packte ich kurzerhand meine Koffer und reiste nach Portugal zum Wandern. Das war damals noch problemlos möglich. Allein unterwegs begann ich, mich mit den wirklich wichtigen Dingen im Leben zu beschäftigen und mich nach und nach von allem loszulösen, was mir nicht guttat. Wie zum Beispiel das hektische Stadtleben, das viele Arbeiten, die Suche nach Anerkennung und Bestätigung, das Streicheln des eigenen Egos. Ich stellte fest, wie irrelevant das alles am Ende war. Ich bin ein pragmatischer Mensch, der sich schnell mit neuen Situationen abfindet. Angst vor der Zukunft hatte ich von Anfang an nicht. Und auch heute nicht. Wovor denn auch? Ängste sind hinderlich und bringen einen überhaupt nicht weiter. Auch davor, eines Tages vielleicht gepflegt werden zu müssen, fürchte ich mich nicht. Während meiner Reisen nach der Diagno-

se – unter anderem ging es nach Brasilien, Indien, Island, Costa Rica, Israel und Tschechien – festigte sich stattdessen viel mehr mein klares Ziel für die Zukunft: Ich wollte wieder in der Natur leben. Und genau das tue ich mittlerweile auch. Ich bin wieder zurück nach Formentera gezogen, zurück zu meinen Wurzeln. Ich bin hier aufgewachsen und bin hier so glücklich wie an keinem anderen Ort auf der Welt. Ich arbeite weiterhin für die Redaktion als freie Fotoredakteurin, jedoch viel weniger als zuvor. Weniger Arbeit, weniger Geld, weniger Konsum und viel weniger Stress.

Der Degenerationsprozess meiner Erkrankung verläuft glücklicherweise relativ langsam, ich hatte und habe daher genügend Zeit, mich anzupassen und daran zu gewöhnen. Vieles, was ich früher tat, ist

„Alles in meinem Leben ist langsamer und bedachter geworden“

nicht mehr möglich, wie zum Beispiel das lange Spazierengehen, das Joggen, das Wandern. Dafür habe ich wieder mit dem Schwimmen begonnen und bin begeisterter Yoga-Fan. Früher fand ich Yoga langweilig und jetzt kann ich ohne diese Dehnübungen nicht mehr leben, da sich mein Körper mehr und mehr versteift. Alles ist viel langsamer und bedachter geworden. Und das ist genau richtig so.“



Selbstbestimmtes Leben
Aufrecht gehen, aufrecht stehen – das ist Gabriele Brauns Lebensmotto. Parkinson lehrte sie, Grenzen zu setzen und mit ihren eigenen gut umzugehen

„Ich erfinde mich immer wieder neu“

Gabriele Braun war stets eine „Macherin“. Nach Fehldiagnosen **nimmt sie ihr Schicksal selbst in die Hand**. Heute unterstützt sie Betroffene

Gabriele Braun will Fenster putzen, stellt die Leiter auf. Doch plötzlich wird ihr schwindlig, sie schafft es nicht die Sprossen hinauf. Bis zu diesem Ereignis geht sie stark durchs Leben. Seit ihrem 15. Lebensjahr arbeitet sie als Verkäuferin. Nach einer gescheiterten Ehe, als alleinerziehende Mutter von zwei Kindern, ist sie es gewohnt, alle anfallenden Arbeiten im Haus selbst zu erledigen: Zimmer tape-

zieren, bohren, schrauben – alles geht ihr leicht von der Hand. Schließlich heiratet sie 2006 zum zweiten Mal – einen Mann, den sie bereits seit zehn Jahren kennt. Beide haben ihre „Wehwehchen“, wie sie es nennt: Ihr Partner leidet unter Neurodermitis, Gabriele hat immer mal wieder mit Thrombosen zu kämpfen. „Aber das war eigentlich für mich gar kein großes Thema“, sagt sie. Ein größeres Thema hingegen sind drei Lungenembolien, die sie

in kurzen Abständen bekommt – es folgen viele Klinikaufenthalte.

In der Krise helfen Bauchgefühl und Selbstvertrauen

Immer mehr neurologische Probleme treten auf, eine Ärzte-Odyssee beginnt. Von jedem Mediziner bekommt sie stets dieselbe Antwort: Ihre Psyche allein sei schuld an ihren Symptomen. „Angeblich hatte ich aufgrund meiner Lungenembolien eine Angststörung entwickelt“, erzählt sie. Dass es in der Ehe hin und wieder kriselt, dafür gibt sie sich die Schuld. „Ich dachte, ich sei der Problemmensch in unserer Ehe, schließlich funktionierte ich

„Depression, Angststörung – diese Diagnosen stimmten für mich nicht“

ja nicht mehr richtig.“ Als ihr Mann sich schließlich 2017 von ihr trennt, erfährt sie, dass er bereits seit drei Jahren eine Affäre hat. Das gemeinsame Haus muss sie verlassen. „Ich versuchte, mich wieder neu zu finden.“ Sie zieht zu einer Freundin, einer berenteten Krankenschwester, die von da an einen Teil ihrer Pflege übernimmt. Gabriele bekommt Pflegegrad 2, alle 14 Tage erledigt ein Pflegedienst wichtige Hausarbeiten.

Damals ist sie Mitte Vierzig und körperlich bereits stark eingeschränkt: „Ich konnte nicht mehr allein aufstehen, mobil war ich nur noch mit dem Rollator.“ Ihren Beruf muss sie aufgeben. Sie erfährt von einem an Parkinson erkrankten Onkel und hat den Verdacht, ebenfalls betroffen zu sein. Zu diesem Zeitpunkt hat sie bereits Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe, wird von der Organisatorin zu einem Treffen eingeladen. Die sagt ihr, sie sei zwar keine Ärztin – doch Gabriele körperliche Anzeichen würden eindeutig auf Parkinson hinweisen. Doch auch der nächste Neurologe schiebt ihre Symptome auf die Psyche. Parkinson? Nein, dafür sei sie viel zu

jung. Erst auf ihr Drängen hin überweist eine Fachärztin sie in eine Parkinson-Klinik. Dort nimmt man Gabriele zum ersten Mal ernst. Die Untersuchungen ergeben: Sie hat das SWEDD-Syndrom, eine Variante von Parkinson.

Frauen sind häufig schlechtergestellt als Männer

Die medikamentöse Therapie schlägt an, Gabriele kann wieder laufen, lesbar schreiben. Doch der Tremor (das Zittern) kehrt nach einigen Monaten zurück – inklusive Schlafstörungen und Stimmungsschwankungen. Sie lässt sich nicht unterkriegen: Seit 2021 ist sie in Vollrente, geht zum Schwimmen und zur Wassergymnastik. Stress hält sie sich vom Leib, lernt, die eigenen Grenzen zu akzeptieren: „An manchen Tagen pflücke ich eine Blume im Garten und muss dann direkt wieder aufs Sofa.“ Trotzdem unterstützt sie betroffene Frauen, hilft bei Pflege- und Rentenanträgen. „Frauen bekommen oft nicht die Unterstützung, die Männern zuteil wird.“ Sie beklagt die mangelhafte Pflegesituation: In manchen Regionen bekämen Betroffene gar nicht oder nur schwer einen Pflegedienst, Nachbarschaftshilfe sei nicht verfügbar. „Im Hinblick auf die Pflegesituation in Deutschland sind wir nicht bei fünf vor Zwölf, sondern eher schon weit am Nachmittag“, so ihr Fazit.



PFLEGEGRAD

frühzeitig beantragen

Nach der Diagnose Parkinson sollte der Antrag auf einen Pflegegrad bei der zuständigen Pflegeversicherung gestellt werden – möglichst in einem frühen Stadium der Erkrankung. Weitere Informationen erhalten Sie bei der Pflegekasse sowie beim Bürgertelefon des Bundesministeriums für Gesundheit/Schwerpunkt Pflegeversicherung, 030/3406066-02, Mo-Do 8-18 Uhr, Fr 8-12 Uhr.



Kleine Hunde-Runde
Melanie Giebel liebt Bewegung. Dass je nach Tagesform mal mehr, mal weniger drin ist, hat sie für sich akzeptiert – und kommuniziert das auch an ihr Umfeld

„Ich kämpfe für meine Wünsche und Ziele“

Zu jung für Parkinson – das hört Melanie Giebel von vielen Ärzten. **Ihr Appell an alle Betroffenen: Nicht aufgeben – dranbleiben!**

Melanie Giebel ist Anfang Dreißig und hat starke, wiederkehrende Kreuzschmerzen. Sie sucht mehrere Orthopäden auf – doch keiner kann eine körperliche Ursache finden. Aus heutiger Sicht weiß sie: Rückenprobleme sind nicht untypisch für Parkinson. Denn die Erkrankung löst häufig eine erhöhte Muskelspannung aus. Diese nehmen Betroffene als Schmerz wahr, der sich in der Nackengegend oder im Bereich der Len-

denwirbelsäule zeigt. Erst zehn Jahre später, sie ist damals Migränepatientin, fallen dem Trainer in der Schmerzambulanz ihre einseitigen Bewegungsstörungen auf. Er rät ihr zu einer neurologischen Untersuchung. „Das Wort Parkinson fiel dann zwar recht schnell, doch die Ärzte waren sich nicht einig“, sagt Melanie Giebel. „Die meisten waren der Meinung, man könne so jung nicht an Parkinson erkranken.“ Ein Neurologe setzt zögerlich eine Therapie mit Dopamin-Agonisten an: Die Medika-

„Mein Leben empfind ich nicht mehr als lebenswert“

mente ahmen im Gehirn die Wirkung von Dopamin nach, einem Botenstoff, der für die Nervenreizleitung zuständig ist und den der Organismus bei Parkinson nicht mehr ausreichend herstellen kann.

Unerwünschte Nebenwirkungen stellen sich ein

Trotz des Medikaments bessert sich ihr Gleichgewichtssinn nicht, sie kann sich nur noch mithilfe eines Rollators fortbewegen. Das Medikament löst bei ihr zudem Nebenwirkungen aus: Sie nimmt stark an Gewicht zu, leidet unter Schlafstörungen. 2016 wird die ehemalige Erzieherin berentet, bekommt Pflegegrad 2. „Ich empfind mein Leben damals kaum noch als lebenswert, auch aufgrund der Gewichtszunahme und wegen des ständigen Schlafmangels“, sagt sie. Die Agonisten möchte sie deshalb absetzen, findet schließlich 2017 in einer Parkinson-Klinik Gehör beim zuständigen Facharzt. „Wir haben dann gemeinsam beschlossen, es bei mir mit dem Medikament L-Dopa zu versuchen“, sagt Melanie. Die Therapie ist bei jüngeren Parkinson-Patienten nicht unumstritten. Giebel: „Die Dosis muss alle paar Monate angepasst werden. Irgendwann ist dann eine Obergrenze der Dosierung erreicht, die nicht weiter überschritten werden darf.“

Das neue Medikament bringt den erhofften Wandel

Diese Tatsache nimmt sie jedoch in Kauf. Und das L-Dopa schlägt an: „Ich hatte plötzlich wieder Energie, konnte wieder besser schlafen. Das hat mir direkt neuen Lebensmut geschenkt“, erinnert sie sich. Melanie krempelt ihr Leben um. Sie recherchiert, was ihr zusätzlich helfen kann, besser mit Parkinson zu leben, und sucht den Kontakt zu anderen Betroffenen. Sie treibt Sport, geht schwimmen und tanzen: „Mein Motto war: immer in Bewegung bleiben!“ Den Rollator braucht sie nun nicht mehr. Sie entdeckt ihre Leidenschaft

fürs E-Bike-Fahren. Nach einigen Stürzen steigt sie um aufs sicherere Dreirad. Doch auch damit kommt sie bald nicht mehr gut zurecht: „Parkinson hat mein Augenlicht beeinträchtigt. Ich konnte oft nur verschwommen sehen und hatte Probleme mit der räumlichen Wahrnehmung.“ Für von Parkinson Betroffene ist ein gutes Sehvermögen jedoch besonders wichtig, da es hilft, Bewegungsprobleme auszugleichen und das Sturzrisiko zu verringern. Im Tandemfahren findet Melanie schließlich eine Alternative. „Ich brauche zwar immer einen Mitfahrer, der die Straße im Auge behält. Aber auch, wenn ich nur mitradele, bleibe ich in Bewegung.“ Ihr Credo: „Es gibt für alles immer eine Alternative. Man darf sich nur nicht hängen lassen und muss für seine Wünsche und Ziele kämpfen.“

Das A und O: Immer wieder mit den Liebsten sprechen

Auto fahren kann Melanie nicht mehr, Einkäufe erledigt eine Pflegedienst-Mitarbeiterin. Ihr Lebensgefährte und ihre Tochter, die beide nicht im selben Haushalt woh-

„Veränderung ist immer auch eine Chance, neue Wege zu finden“

nen, unterstützen sie im Alltag: Morgens braucht Melanie aufgrund ihrer Steifigkeit manchmal Hilfe, um aus dem Bett aufzustehen oder ihre Wasserflasche aufzudrehen. Auch ihr Freundeskreis ist für sie da: „Dort spielt meine Erkrankung aber keine große Rolle.“ Manchmal vergessen jedoch vor allem ältere Menschen in ihrem Umfeld, dass sie nicht gesund ist. „Parkinson bereitet auch Schmerzen, vor allem in Stresssituationen. Das überfordert manche, wenn ich mal nicht so funktioniere oder für bestimmte Dinge etwas länger brauche.“ Dann rüttelt sie wach: „Ich sage dann einfach, Moment, ich kann gerade nicht. Ich hab’ ja immer noch Parkinson.“



Beate Schönwald

ist Krankenschwester und Parkinson-Nurse in der Parkinson-Tagesklinik am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

INTERVIEW

„Man darf vieles nicht persönlich nehmen“

Wie gehen pflegende Angehörige am besten mit der Diagnose um?

Gespräche in der Familie sind sehr wichtig: Was verändert sich durch Parkinson, auch im weiteren Verlauf der Erkrankung? Durch Medikamente kann zunächst eine Besserung eintreten, die etwa fünf Jahre lang anhält. Die Symptome sind dann zwar meist gelindert, aber nie ganz weg.

Worauf sollten sich pflegende Angehörige einstellen?

Manche Patienten sind tagsüber müde und lustlos. Da gilt es zu motivieren, etwa durch Sport, denn Bewegung ist sehr wichtig. Angehörige und Patienten sollten wissen, dass auch nichtmotorische Defizite auftreten können, etwa Depressionen, Psychosen, Panikattacken oder Impulskontrollstörungen. Die starre Mimik Erkrankter kann ebenfalls irritieren. Neulich sagte ein Patient: Mein Enkelkind fragt mich öfters „Opa, warum guckst du so böse?“ Ein Beispiel dafür, dass man die Symptome eines Erkrankten nie persönlich nehmen sollte.

Bei häuslicher Pflege: Was gilt es vor allem zu beachten?

Das Zuhause sollte barrierefrei sein. Weg mit Stolperfallen wie Türschwellen und Teppichen! Eng stehende Möbel lösen oft das Freeze-Symptom aus, bei dem Betroffene in ihrer Position einfrieren. Sie haben zudem eine gestörte Konzentrationsfähigkeit. Bei Mahlzeiten lieber keine Gespräche und kein laufender Fernseher, damit die Aufmerksamkeit Betroffener sich auf den Moment richten kann.

Gegen Rücken- schmerzen

Pflege ist anstrengend! Yoga unterstützt Pflegende da, wo Stärkung gebraucht wird: **Die beanspruchten Schultern und der arbeitende Rücken werden gekräftigt und entspannt. Und die Seele kommt auch auf ihre Kosten ...**

„Ich bin dann mal beim

YOGGA“



✂ In der Haltung des Kindes sich selbst spüren

Erst mal runterkommen

Zu Beginn der Yoga-Einheit kommen die Pflegenden bei sich selbst an: Jetzt ist es Zeit, aufzutanken – um später wieder geben zu können. Aus dem Kniestand heraus wird das Gesäß nach hinten auf die Hacken geschoben. Es liegt nicht ab? Kein Problem, der Zwischenraum lässt sich mit einem Sofakissen füllen – das ist super bequem. Nun werden die Hände so weit wie möglich nach vorne gebracht, das Herz und der Kopf schmelzen gen Boden. Der von der Arbeit beanspruchte Rücken wird genüsslich in die Länge gezogen, alle Muskeln entspannen sich. In der Seele kehrt Ruhe ein: So fühlt sich innere Einkehr an! In der Übung verweilen, bis das Herz ruhig schlägt.



✂ Mit der „Kobra“ den Schultern Platz einräumen

Gut für den Nacken- und Schulterbereich

Durch das Heben der zu Pflegenden verkürzen sich die Muskeln und Bänder in unseren Schultern, der Nacken wird unbeweglicher und kann schmerzen. Dagegen wirkt die Übung „Kobra“. In Bauchlage die Hände neben dem Brustkorb aufstellen – die Fingerspitzen befinden sich auf Höhe der Brustwarzen. Jetzt Druck in die Hände geben, um den Oberkörper anzuheben. Das Brustbein schiebt nach vorne. Drei bis fünf ruhige Atemzüge in der Position verweilen. Nun kurz ruhen und entspannen. Wer mag, macht eine zweite Runde. In der Übung spürt man deutlich: Die Schulterblätter gleiten wieder nach hinten und unten, der Brustkorb öffnet sich, das Atmen fällt leichter.

❖ Die Flanken dehnen und Spannungen lösen

Wirkt prompt gegen Rückenschmerzen

Wer oft die gleiche Bewegung ausführt, trainiert einige Muskeln mehr als andere. Das führt zu Ungleichgewichten im muskulären System – Verspannungen sind die Folge. Um die beanspruchten Muskeln wieder zu entspannen, braucht es Dehnung. Stellen Sie sich in einer leichten Grätsche auf, beide Füße stehen fest auf dem Boden. Die Arme nach oben strecken, die Finger ineinander falten. Je nach Beweglichkeit schauen die Handinnenflächen nach unten (einfacher) oder nach oben (anspruchsvoller). Nun wird der Oberkörper zu einer Seite gebracht, ohne ihn zu verdrehen. Dreimal genüsslich in die so gedehnte Flanke atmen. Dann die Seite wechseln.



❖ Im Einbein-Stand den Geist schulen

Gut für mehr Konzentration und Ruhe

Wer ständig für andere auf den Beinen ist, kann sich selbst schon einmal aus den Augen verlieren. Dabei ist es so wichtig, in seiner Mitte zu bleiben, um alles im Blick zu haben und eine beruhigende Präsenz auszustrahlen. Ganz auf sich selbst konzentriert ist man, wenn man auf einem Bein steht und diese Position ein bis zwei Minuten hält. Wie hoch das Knie dabei gezogen wird und ob es vielleicht sogar umgriffen wird, ist unerheblich. Auch wenn sich der Luftfuß nur wenige Zentimeter vom Boden hebt, wirkt die Übung! Seite wechseln. Wertvoller Nebeneffekt: Die inneren Bauchmuskeln werden gleich mittrainiert.



❖ Der Schmetterling befreit den unteren Rücken

Kreuzschmerzen ade

Auf dem Boden sitzend bringen wir die Fußsohlen aneinander. Die Knie sinken entspannt Richtung Boden. Der Oberkörper wird nach vorne gebeugt, den Kopf lassen wir dabei entspannt hängen. Ruhig atmen und die Position mindestens fünf Minuten lang halten. Die Knie senken sich in dieser Zeit ohne Zutun immer mehr ab. So werden das Iliosakralgelenk und der untere Rücken immer freier, Schmerzen lassen nach. Dieses Gelenk, das das Darm- mit dem Kreuzbein verbindet, ist dafür bekannt, auf Stress sensibel zu reagieren – und zwar sowohl auf körperlichen als auch auf seelischen. Und von beidem haben Pflegende ja oft mehr als andere Menschen!



❖ Die „Stuhl“-Haltung bringt die Verdauung in Balance

Magen und Darm wollen in Ruhe arbeiten

Nicht nur Schultern und Rücken, sondern auch die Verdauungsorgane von Pflegenden benötigen Unterstützung: Oftmals ist die zeitliche Taktung dieser Menschen so eng, dass zum ruhigen Essen am Tisch keine Zeit bleibt. Hinzu kommt, dass beruflicher und privater Stress auf den Magen schlagen können. Deshalb brauchen die Verdauungsorgane genügend Platz, sodass sie sich mit reichlich Sauerstoff versorgen können. Also: Mit leicht gegrätschten Beinen aufstellen und etwas in die Hocke gehen. Den Rücken gerade von unten nach oben strecken. Achtsam drei- bis fünfmal in den Bauch atmen. Schon beginnen sich Verkrampfungen und Magendrücken zu lösen.



❖ Das „Kamel“ drückt Hüftschmerzen weg

Immer locker aus der Hüfte

Das kennt jeder Pflegende: Eine falsche Bewegung, und schon fährt uns der Schmerz in die Hüfte. Da schweres Heben zum Beruf gehört, sind oft auch die Leisten stark beansprucht. Beides zu dehnen und somit elastisch zu halten, kann Pflegende vor ernsthaften Komplikationen schützen. Nehmen Sie den Kniestand ein und bringen Sie die Handflächen mit den Fingerspitzen nach unten an den unteren Rücken. Nun den Oberkörper vorsichtig nach hinten beugen, das Becken aber über den Knien belassen. Die Dehnung drei bis vier Atemzüge halten. Tut das gut!





❖ Bonusübung für Fortgeschrittene

Starker Bauch, schmerzfreier Rücken

Wer mehr tun möchte oder muss, übt täglich folgende Übung zur Kräftigung der Bauchmuskeln. Denn diese Muskeln stützen unseren Rumpf und sorgen auch dafür, dass die pflegebedingten Rückenschmerzen peu à peu abnehmen. Begeben Sie sich in den Liegestütz. Nun abwechselnd ein Knie in Richtung Nase ziehen. Dabei sich aus den Schultern herausdrücken und den Bauch zur Wirbelsäule ziehen. Wer noch mehr tun möchte, bringt das Knie nicht nur zur Nase, sondern auch zuerst zum linken, dann zum rechten Oberarm. Seite wechseln. Wer noch mehr Puste und Kraft hat, wiederholt die Übung.



❖ Der Nackenbefreier tut einfach gut

Entspannter Nacken, prima Laune

Bei Stress – und den kennt wohl jeder Pflegende – beißen wir die Zähne zusammen. Und das verspannt nicht nur die Kiefermuskeln, sondern es strahlt in den Nacken und versteift ihn. Mit geschlossenen Füßen aufrecht hinstellen, die Hände am Hinterkopf verschränken, der Kopf sinkt schwer hinein. Nun den Kopf in den gefalteten Händen sanft und in Zeitlupe erst zur einen und von dort über die Mitte zur anderen Seite drehen. Verspannungen im seitlichen Nacken lösen sich. Nun ist man bereit, neuen Anforderungen mit Ruhe zu begegnen!



■ BGM-Kurse

Beruflich Pflegende finden unter [kursfinder.de](https://www.kursfinder.de) Kurse des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM). Im BGM sind alle Maßnahmen zusammengefasst, die der Gesundheitsförderung der Belegschaft dienen – also auch Yoga-Kurse.

■ Krankenkassen

Die gesetzlichen Krankenkassen fördern meist einen oder

zwei Gesundheitskurse à zehn Einheiten pro Jahr – dazu gehört auch Yoga. Einfach bei der eigenen Krankenkasse anrufen und nachfragen. Die Kurse stehen allen Mitgliedern zu.

■ Günstig zu Hause üben

Yoga ist wahrscheinlich das preiswerteste Gesundheitsprogramm der Welt. Denn außer bequemer Kleidung und einem Teppich ist nichts nötig. Warum nicht gleich mit den gezeigten Übungen starten? Wenn sie daheim üben, können pflegende Angehörige immer ein Ohr bei ihren Schützlingen haben.



Susanne Hardt bietet Yoga-Kurse für unterschiedliche Zielgruppen an – für beruflich Pflegende zuletzt bei der Caritas Berlin. s-hardt.de

INTERVIEW

„Yoga stärkt Pflegende enorm“

Yoga-Kurse extra für beruflich Pflegende? Warum das? „Weil diese Berufsgruppe, wie auch pflegende Angehörige, speziellen Anforderungen ausgesetzt ist“, erklärt Susanne Hardt. Die hauptberufliche Yoga-Lehrerin aus Berlin bietet Kurse für Menschen an, die mit besonderen Herausforderungen kämpfen. Neben der Arbeit mit Pflegenden offeriert sie auch Yoga für von Krebs betroffene Menschen. Die studierte Ingenieurin hat durch ihre langjährigen Ausbildungen und ihre Lehrtätigkeit so viel Erfahrung gesammelt, dass sie die Ausgestaltung des Unterrichts an die Bedürfnisse dieser Zielgruppen anpassen kann.

Frau Hardt, wie ist eine Yoga-Stunde für beruflich Pflegende und pflegende Angehörige aufgebaut?

Zwei Dinge sind wichtig: Zum einen brauchen Pflegende Zuspruch, sich um sich selbst kümmern zu dürfen. Die pflegenden Angehörigen haben oft ein schlechtes Gewissen, wenn sie etwas für sich tun. „Mir geht es doch

gut“, sagen sie dann. Wenn ich das höre, äußere ich Freude darüber, dass es der Person gut geht, erkläre ihr aber auch, dass es doch schön wäre, wenn das auch so bliebe. Und dafür muss jeder Mensch auch einmal Zeit für sich haben und in sich selbst hineinhörchen, zur Ruhe kommen. Auch beruflich Pflegende tun oft zu viel des Guten und gehen im Beruf weit über ihre Leistungsgrenze hinaus. Zum anderen ist für alle in der Pflege Tätigen die Entspannung und Kräftigung der Schulter- und Rückenmuskulatur wichtig. Denn durch das schwere Heben und das häufige Bücken ist dieser Bereich des Körpers oft überdurchschnittlich stark belastet. Yoga kann hier Schmerzen vorbeugen. Auch wird durch die regelmäßige Praxis der Körper insgesamt kräftiger und belastbarer, der Schulter-Nacken-Bereich lockert sich, und wir werden entspannter.

Aber sowohl pflegende Angehörige als auch beruflich Pflegende stehen häufig unter Zeitdruck. Wie können sie sich Zeit für Yoga freischaufeln?

Indem sie sich selbst und ihre Bedürfnisse wahrnehmen und sich klarmachen: Nur wenn es mir selber gut geht, habe ich etwas zu geben. Vom Yoga-Unterricht profitieren also nicht nur die Pflegenden, sondern auch die zu Pflegenden. Durch die regelmäßige achtsame Yogapraxis entwickelt man mehr innere Ausgeglichenheit und Zufriedenheit. Damit trägt Yoga zu einer aufgelockerten Stimmung im ganzen Haus oder Heim bei. Das Gute: Erste positive Effekte spürt man schon nach einer Praxis-Einheit. Viele Neu-Yogis müssen sich deshalb nur zur ersten Stunde aufraffen. Auf den folgenden Termin freuen sie sich so, dass sie ihn keinesfalls verpassen möchten.

Yoga in der Gruppe oder allein zu Hause – was empfehlen Sie?

Viele Pflegende fühlen sich manchmal allein: Die beruflich Pflegenden sind viel im Auto unterwegs, ihre Kollegen sehen sie selten. Und den pflegenden Angehörigen tut Kontakt außerhalb des eigenen Haushalts gut. Doch auch eine Yoga-Einheit zu Hause ist sehr bereichernd – hier findet man gut zu sich.

Text: Ute-Oda Frantzen | Fotos: ddp Images; privat



So einfach muss Beauty!



10% Gutschein*

PFLEGE22

Code bei Online-Bestellung eingeben.

shop-apotheke.com

* Nur bei Bestellung online ohne Rezept ab 59 €, max. 300 €. Bücher, NOW!-Lieferung, Babymilchprodukte und Artikel von Drittanbietern (Marktplatz Partnern) ausgenommen. Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker. Bei Schmerzen oder Fieber ohne ärztlichen Rat nicht länger anwenden als in der Packungsbeilage vorgegeben. Keine Barauszahlung. Ein Gutschein pro Kunde/Bestellung. Keine Kombination mit anderen Gutscheinen. Gültig bis 31.12.2022. Sitz der Apotheke: Sevensum, NL.

„Als mein Mann die Kontrolle über seine Gefühle verlor“

Barbara (58) und Henrik Wentzel (65) sind seit 18 Jahren glücklich verheiratet, bis ein Schlaganfall von heute auf morgen alles verändert. **Barbara entscheidet sich am Ende für das Leben**



Barbara Wentzel: „Auch wenn es immer Menschen geben wird, die meine Entscheidung nicht verstehen, habe ich für mich und meine Familie das Richtige getan“



SPAZIERFAHRT
Selbst bei Hamburger Schietwetter gehen Barbara, Henrik und Lotta in die Gartenanlage



GUTES TEAM
Henrik, Barbara und Lebensgefährtin Vincent vertragen sich gut

Eine Bilderbuchfamilie, das waren sie rückblickend, wie Barbara Wentzel heute weiß, wenn sie an die Zeit vor neun Jahren denkt. Eine glückliche Ehe, drei Kinder, ein Zuhause, in dem viel gelacht wird. Die Familie steht für sie und ihren Mann Henrik an erster Stelle – auch wenn beide beruflich sehr eingespannt sind. Die 58-Jährige arbeitet im internationalen Marketing, Henrik ist Jurist und im Finanzvorstand. Ein Alphanier, ein Macher – beruflich wie privat. Er segelt, joggt, fährt Rennrad. „Was man halt so macht, wenn man voll im Saft steht und es wissen will. Immer. Er kann nicht anders. Immer hundert Prozent, mindestens“, erzählt Barbara Wentzel. „Ein Mann mit Werten und voller Prinzipien, loyal und absolut verlässlich.“ Doch ein Tag im April 2013 verändert von heute auf morgen nicht nur Henriks Wertvorstellungen, sondern das Leben der gesamten Familie.

Mir war sofort klar, dass Henrik einen Schlaganfall hatte

„Das Geräusch war dumpf und plump, als würde ein Sack Kartoffeln vom Laster fallen. Nur dass bei uns im Badezimmer weder Kartoffeln lagern noch Laster parken“, erinnert sich Barbara Wentzel. „Ich stehe frisch geduscht mit nassen Haaren bei meinem 13-jährigen Sohn im Zimmer und versuche ihn zum Aufstehen zu bewegen. Wir witzeln, ob Henrik jetzt eine Senioren-Sitzdusche braucht. Dann gehe ich ins Bad und sehe nach ihm.“ Henrik liegt in der Badewanne. Sein Gesicht ist regungslos. „Hinter dem Dampf- und Wasserschleier ein leerer Blick. Ich drehe das Wasser ab und beuge mich über ihn. Die Lippen bewegen sich, zum Glück, ein unverständliches Lallen“, erzählt Barbara. „Was dann passiert, passiert wie ferngesteuert. Ich sage meinen Kindern, dass sie Britta, unsere Nachbarin, holen sollen. Sie ist Ärztin, und ihr Mann hatte vor ein paar Jahren einen Schlaganfall. Sie wird wissen, was zu tun ist.“ Der Krankenwagen bringt Henrik in die Stroke Unit des nächsten Krankenhauses. „Als ich kurze Zeit später in der Klinik eintreffe, erfahre ich, dass bei Henrik ein ischämischer Schlaganfall diagnostiziert wurde“, so Barbara. „Ein Hirninfarkt, ausgelöst durch ein Blutgerinnsel, das das Gehirn

verstopft und somit die Durchblutung des Gehirns gestört hat.“ Henriks Zustand ist ernst. Schnell steht fest: Der Blutpfropf in seinem Gehirn muss operativ entfernt werden. Der Eingriff verläuft gut – doch nachts treten Komplikationen auf, und Henrik muss erneut operiert werden. „Kurz nach 21 Uhr ruft der Chirurg an und teilt mir mit, dass die OP gut verlaufen sei“, so Barbara. „Mir kullern die Tränen übers Handy, während die Kinder mich mit großen Augen ansehen. ‚Ja, Papi lebt!‘. Dann brechen alle Dämme, und neun Menschen heulen und umarmen sich wild und unkoordiniert gegenseitig.“

Ich erfuhr, dass mein Mann wohl nie wieder der Alte sein würde

„Als Henrik wieder aufwacht, nehme ich seine linke Hand und bitte ihn, sie leicht zu drücken, wenn er mich sehen kann“, erzählt Barbara. „Ich werde erst später von den Ärzten erfahren, dass seine ganze linke Seite gelähmt ist.“ In diesem Gespräch erklärt der Chefarzt Barbara ebenfalls, dass bei Henrik große Teile des Stirnhirns und der rechten Gehirnhälfte zerstört worden sind. Während bei linksseitigen Schlaganfällen die Funktionsbeeinträchtigungen zwar oft größer sind, da häufig das Sprachzentrum betroffen ist, kommt es bei rechtsseitigen Hirnschäden dagegen häufig zu Persönlichkeitsveränderungen. „Sie müssen sich darauf einstellen, dass Ihr Mann vielleicht nicht mehr der Alte

„Henrik lag regungslos in der Badewanne, sein Blick war leer“

sein wird“, erklärt der Arzt. „Es kann zu einer veränderten Impulsivität kommen, zu emotionaler Labilität oder zu Interessenverschiebungen.“ Barbara kann sich darunter kaum etwas vorstellen und hofft stumm, dass dies bei Henrik nicht eintreten wird. Nach dem Schlaganfall tritt ihr Mann die Reha an – neun Monate lang lernt er hier Schritt für Schritt ins Leben zurückzufinden. „Trotz aller Anstrengung waren die Fortschritte nur minimal sichtbar, und nichts war voraussehbar“, erzählt Barbara. Immer öfter ist Henrik frustriert, wie langsam seine Genesung vor-

„Sein Zustand ist ernst. Dann der erlösende Anruf: Papi lebt“

anschreitet. „Hätte es einen Masterplan gegeben, den er hätte abarbeiten können und an dessen Ende die vollständige Genesung gestanden hätte, wäre es einfacher gewesen. Doch niemand konnte uns sagen, wie weit er je kommen würde, geschweige denn, wie schnell.“

Henrik war unzufrieden – und wurde immer aggressiver

Henriks Frustration darüber, nicht eigenständig aus dem Rollstuhl aufstehen zu können, nicht Motorrad fahren zu können und nicht wieder in seinem alten Job zu agieren, schlägt immer öfter in Aggression um. „Die Ärzte hatten mich zwar gewarnt, dass dies Teil der Traumabewältigung sei und dass bei Henrik die zentrale Kontrolle im Gehirn aus dem Takt geraten sei“, erzählt Barbara. „Dadurch sei es für Henrik nicht nur schwer, Wirklichkeit, Zeit und Raum einzuordnen, sondern auch empathisch dem Gemütszustand seines Gegenübers zu folgen.“ Immer häufiger enden Gespräche zwischen Barbara und Henrik in plötzlichen Ausbrüchen. „Du bist ein Miststück und glaubst sowieso nicht daran, dass ich bald wieder gerade stehen kann“, bekommt sie nicht selten zu hören. Nach neun Monaten Reha darf Henrik wieder nach Hause. Barbara: „Ich schwankte zwischen Vorfreude und Panik. Endlich sollte Henrik wieder nach Hause kommen. Doch ich fragte mich zeitgleich: Wie sollte das gehen? Zwei schulpflichtige Kinder, ein Vollzeitjob mit vielen Geschäftsreisen,

und ein halbseitig gelähmter, in seinem Wesen deutlich veränderter Mann, der eine 24-Stunden-Pflege braucht.“ Gemeinsam mit einer Freundin schaut sich Barbara eine Wohngruppe für Schlaganfallpatienten an. „Die Mitarbeiter waren wirklich toll. Doch ich konnte Henrik nicht dort absetzen und sagen ‚Schatzi, ab jetzt wohnst du hier!‘

Ich musste eine Entscheidung treffen

So kommt Henrik wieder zurück nach Hause. „Wir haben in Windeseile alles organisiert



ZU BESUCH IM HAUS FÜR MORGEN

Eine bestmögliche Betreuung zu Hause wird nicht für immer leistbar sein. Diese Tatsache ließ Barbara Wentzel nach Alternativen suchen. Dabei herausgekommen ist das Projekt „Haus für morgen“: eine betreute Wohngemeinschaft, die sich grundlegend von klassischen Pflegeheimen unterscheidet, speziell für Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen und körperlichen Einschränkungen. Behindertengerechtes Wohnen mit optimaler Betreuung, aber ohne Krankenhausatmosphäre – dafür mit einem Motto: „Fordern und fördern.“ Es sollen Menschen zusammenleben, die ein ähnliches Schicksal teilen und die alle vor derselben Herausforderung stehen: in ihrem Leben neuen Sinn zu finden.

■ Lage

Die barrierefreie Wohnanlage befindet sich in einem Altbau der Heerlein- und Zindler-Stiftung im Hamburger Stadtteil St. Georg. Es gibt Zimmer für neun Betroffene bis Pflegegrad 4.

■ Kosten

Je nach Pflegegrad zwischen 2700 und 3800 Euro pro Monat. Therapeutische Unterstützung von Sozialpädagogen, Coaches und Mediatoren wird extra berechnet.

■ Spendenkonto

Haus für morgen e.V.,
Hamburger Sparkasse, IBAN:
DE34 2005 0550 1043 2370 39
Weitere Informationen:
www.haus-fuer-morgen.com

– wir hatten zwei Pflegekräfte aus Polen, die Henrik betreut haben, während ich bei der Arbeit war“, erzählt Barbara. „Früher hatten wir immer noch ein Au-Pair für die Kinder

– das war jetzt finanziell nicht mehr drin.“ Es müssen Hilfsmittel beantragt werden, die Pflege muss organisiert werden – und das Leben muss irgendwie weitergehen. Barbara funktioniert nur noch. Während Henrik die volle Tragweite seiner Einschränkungen nun im häuslichen Umfeld noch einmal deutlicher bewusst zu werden scheint.

„Seine aggressive Stimmung und seine Launen wurden mit der Zeit immer schlimmer. Henrik fand sich plötzlich in einem anderen Leben wieder – und wollte das alles nicht. Er wurde immer wütender – und das bekam vor allem mein jüngster Sohn Max ab, wenn er nach der Schule auf Henrik traf“, so Barbara. „Ich selbst habe lange gar nicht mitbekommen, wie sehr Max unter Henriks Launen gelitten hat. Ich habe mich in dieser Zeit nur auf Henrik konzentriert. Irgendwann wollte Max nicht mehr nach Hause kommen.“ Daraufhin hat mir mein mittlerer Sohn, der zu dieser Zeit mitten im Abi steckte, die Pistole auf die Bust gesetzt. Er forderte von mir, eine Lösung zu finden, weil es so zu Hause nicht weitergehen könne“, erinnert sich Barbara. „Das hat mich wachgerüttelt. Ich habe die Entscheidung getroffen, dass wir uns räumlich von Henrik trennen mussten. Das habe ich Max gesagt – und er sah endlich wieder eine Perspektive.“ Henrik wird erst einmal im Ferienhaus der Familie gemeinsam mit einer Pflegefachperson untergebracht, später in einer Wohnung. „Henrik wollte all das nicht. Unser Zuhause war sein Heiligtum. Er fühlte sich von mir hintergangen – das ist bis heute so“, erzählt Barbara. „Ich habe mir die Entscheidung nicht leichtgemacht. Es war für mich ein ewiger Spagat – weil ich wollte, dass es allen gut geht. So habe ich mich mit Henriks drei ältesten Freunden zusammengesetzt und gemeinsam mit ihnen beraten, wie

Henriks Zukunft aussehen sollte. Ich bin in dieser Zeit wie ein Hamster im Rad gedreht. Ich habe lange Zeit nicht gesehen, dass ich selbst gerade untergehe in meinem Bestreben, es allen recht zu machen. Man sieht es nicht, wenn man selbst drinsteckt. Man funktioniert.“

Eine Wohnform, die den Menschen wieder Normalität gibt

In den nächsten Wochen wächst in Barbara ein dringender Wunsch: eine Wohn- und Betreuungsform zu finden, die sie aus den Niederlanden und Skandinavien kennt, die es in Deutschland aber nicht gibt. So entsteht die Idee für das „Haus für morgen“, das sie vor zwei Jahren mit der Hilfe von Freunden selbst gründet. Barbara: „Es soll Menschen

„Henrik konnte nicht verstehen, dass sein altes Leben vorbei war“

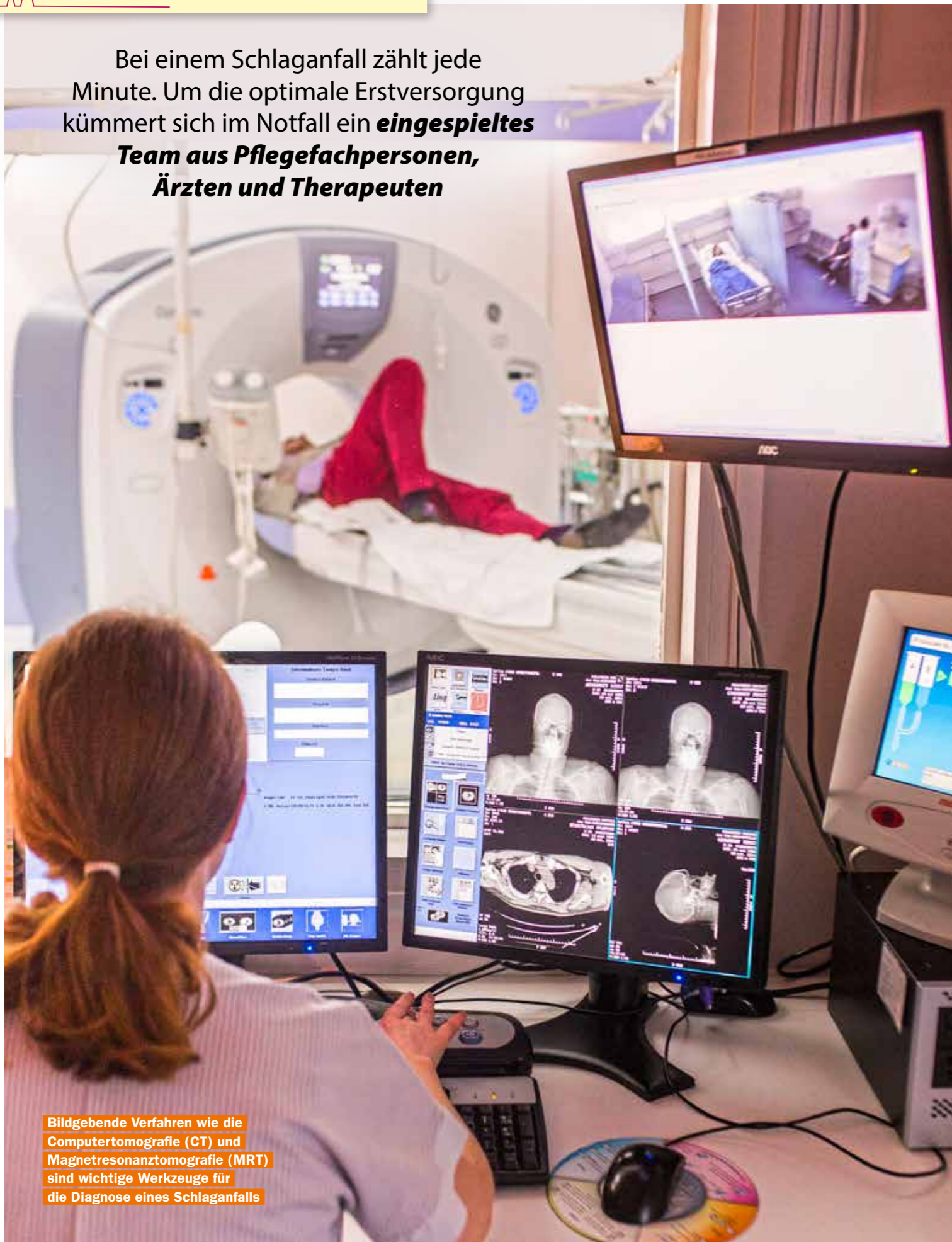
mit erworbenen Behinderungen, Schlaganfall- und Aneurysma-Patienten einerseits beste Betreuung in einer Wohnatmosphäre bieten, die dem Gefühl von zu Hause so nahe wie möglich kommt. Aber andererseits soll es sie auch dabei unterstützen, Normalität und Eigenverantwortlichkeit zurückzugewinnen.“

Seit zwei Jahren lebt Henrik nun hier mit acht weiteren Bewohnern zusammen. Er hat Freundschaften geknüpft – mit Menschen aus den unterschiedlichsten Bereichen. „In unser Familienleben ist er weiterhin integriert, die Kinder besuchen ihn regelmäßig“, erzählt Barbara. „Wir mussten uns als Familie neu erfinden – und ich denke, wir haben die für uns alle beste Lösung gefunden.“

Seit fünf Jahren hat sie einen neuen Partner, mit dem auch Henrik sich gut versteht. „Er war es, der Henrik seinen geliebten Hund Lotta geschenkt hat – die beiden sind unzertrennlich, und sie tut Henrik einfach gut.“

BUCHTIPP
„Käsekuchen mit Sauerkraut,
 Barbara Wentzel, Piper Verlag,
 288 Seiten, ca. 11 €

Bei einem Schlaganfall zählt jede Minute. Um die optimale Erstversorgung kümmert sich im Notfall ein **eingespieltes Team aus Pflegefachpersonen, Ärzten und Therapeuten**



Bildgebende Verfahren wie die Computertomografie (CT) und Magnetresonanztomografie (MRT) sind wichtige Werkzeuge für die Diagnose eines Schlaganfalls

Pflege auf der STROKE UNIT



Nils Steinberg ist pflegerischer Standortleiter einer der beiden Stroke Units am Evangelischen Klinikum Bethel in Bielefeld

Time is brain“ lautet der Leitspruch im Team rund um Nils Steinberg. Er ist der pflegerische Leiter einer Stroke Unit – einer von über 300 hochspezialisierten Schlaganfallstationen in Deutschland. Diese werden bundesweit von Rettungsdiensten angefahren, wenn der Verdacht auf einen Schlaganfall vorliegt. Damit das interdisziplinäre Team einer Stroke Unit perfekt ineinandergreifen kann, ist viel Koordination und Kommunikation nötig. Hierfür ist das neurologisch geschulte und speziell für Schlaganfälle fortgebildete Pflegefachpersonal verantwortlich: „Wir sind die Schnittstelle zwischen Ärzten, Therapeuten, Patienten sowie Angehörigen, und stellen sicher, dass alle Beteiligten zur rechten Zeit am rechten Ort sind“, erzählt Nils Steinberg vom Evangelischen Klinikum Bethel in Bielefeld. „Das oberste Gebot ist, so schnell wie möglich! Wir verschenken keine Sekunde.“

Ein perfekt durchgetakteter Ablauf

Wie die Behandlung auf der Stroke Unit aussieht, zeigt dieser exemplarische Verlauf:

8:20 Uhr: Der Rettungsdienst trifft beim Patienten ein. Bei Verdacht auf Schlaganfall wird nach der Erstversorgung die nächstgelegene Stroke Unit durch die Leitstelle informiert. Pflegepersonal und Fachärzte machen sich bereit.

9:00 Uhr: Ankunft am Krankenhaus. Der Neurologe nimmt den Patienten direkt entgegen und erfragt von ihm und den Sanitätern alle relevanten Informationen: Bestehen Vorerkrankungen wie Gerinnungsstörungen? Nimmt der Betroffene blutverdünnende Medikamente ein?

9:05 Uhr: Eintreffen in der Stroke Unit. Die Pflegenden nehmen Blut ab. Der Neurologe prüft die Symptome und Ausfälle des Patienten: Liegen kribbelnde Missempfindungen, Lähmungen, Seh-, Sprach- oder Schluckstörungen vor?

9:10 Uhr: Mithilfe von MRT oder CT ermittelt der Neuroradiologe Ort und Art des Schlaganfalls: Handelt es sich um ein verschlossenes Gefäß oder eine Hirnblutung?

9:25 Uhr: Die Diagnose steht. Pflegenden und Fachärzte bereiten die Versorgung mit entsprechenden Medikamenten oder unter Umständen eine Operation vor.

9:30 Uhr: Therapiebeginn. Im Durchschnitt vergehen nur 30 Minuten von der Ankunft in der Klinik bis zum Therapiebeginn. „Je kürzer diese ‚door-to-needle‘-Zeit ist, desto besser für die Betroffenen“, sagt Nils Steinberg.

Die ersten 72 Stunden sind kritisch

Ein verstopftes Gefäß lässt sich in den ersten Stunden oft noch mithilfe der Lysetherapie wieder öffnen: „Dabei verabreichen wir dem Patienten ein stark gerinnungshemmendes Medikament. Hartnäckige Verschlüsse hingegen muss der Neurochirurg mechanisch mittels Thrombektomie lösen“, erzählt Steinberg. In den ersten 72 Stunden entscheidet sich, wie erfolgreich die getroffenen Maßnahmen sind. „In diesem Zeitraum überwachen wir rund um die Uhr Vitalparameter wie Puls, Blutdruck, Herzrhythmus, Sauerstoffsättigung und Blutzuckerwerte.“

Die Reha beginnt auf der Stroke Unit

Die meisten können nach einem Schlaganfall nicht einfach nahtlos in ihren Alltag zurückkehren, sondern werden in eine Reha-Einrichtung verlegt. „Erste Maßnahmen, um die Patienten zu mobilisieren und ihre Motorik zu verbessern, führen wir jedoch bereits vor Ort mit unseren Logopäden, Physio- und Ergotherapeuten durch.“ Über den Verlauf und die Fortschritte sind die Pflegenden in ständigem Austausch mit

den Betroffenen und deren Angehörigen. Zusammen mit dem Sozialdienst bereitet das Pflegefachpersonal die Betroffenen und ihre Angehörigen auf die Zeit nach der Stroke Unit vor. „Die Schlaganfallbehandlung ist durch Stroke Units immerhin um etwa 20 Prozent effektiver geworden“, sagt Steinberg. Dennoch sind bleibende körperliche sowie geistige Langzeitfolgen keine Seltenheit. Daher wird Nils Steinberg nicht müde zu betonen, wie wichtig schnelles Handeln beim leinsten Verdacht auf Schlaganfall ist: „Bei plötzlich auftretender schlechter Sicht, hängenden Mundwinkeln, Taubheitsgefühlen oder Lähmungserscheinungen bitte immer den Rettungswagen rufen. Nicht hinglegen, in der Hoffnung, dass die Symptome wieder verschwinden. Lieber einmal zu oft die 112 wählen als einmal zu wenig.“



■ Anschlussversorgung

Patienten haben einen rechtlichen Anspruch darauf, dass das Krankenhaus sich um eine nahtlose Weiterversorgung für die ersten sieben Tage nach Entlassung kümmert. Im Rahmen dessen dürfen Klinik-Ärzte eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigen sowie Arzneimittel, Heilmittel, Hilfsmittel, häusliche Krankenpflege und Soziotherapie verschreiben.

■ Rehabilitation

Je nach Grad der Beeinträchtigungen kann die Rehabilitation ambulant oder stationär erfolgen. Die Maßnahmen im Rahmen der Krankenhausbehandlung übernehmen die Krankenkassen. Berufstätige müssen einen Antrag bei der Rentenversicherung stellen.



PROF. DR. MED. HANS JOACHIM VON BÜDINGEN ist niedergelassener Facharzt für Neurologie und Psychiatrie am Neurozentrum Ravensburg. Seit 1998 ist er Vorsitzender des Fördervereins „gegen den Schlaganfall“ e.V. und gründete 2020 die gemeinnützige Gesellschaft vbms Schlaganfallbegleitung

Wie **Hirnschädigungen** das Wesen beeinflussen

SCHLAGARTIG ANDERS

Ein Schlaganfall trifft auch Angehörige wie ein Schlag. Kommen Wesensveränderungen des Betroffenen hinzu, belastet sie das zusätzlich. **Der Experte gibt Tipps, wie Angehörige die neue Situation meistern**

Der kleine Leon hatte sich so auf seinen Opa gefreut. Er liebte es, mit ihm zu spielen, zu malen oder einfach zu lachen. Jetzt, wo er nach einem Schlaganfall endlich aus der Reha-Klinik nach Hause zurückkehrte, konnte Leon es kaum erwarten. Leon wusste, dass sein Opa krank war und sich nicht zu sehr anstrengen durfte. Doch dann passierte etwas, womit niemand gerechnet hatte. Als Leon ihm in die Arme fiel, fing der Großvater bitter an zu weinen. Irritiert wandte sich Leon ab, denn es waren keine Freudentränen. Die ganze Reaktion des Großvaters schien in Trauer gehüllt, sodass Leon sich enttäuscht zurückzog.

Wesensveränderungen können viele Facetten haben

Prof. Dr. Hans Joachim von Büdingen kennt dieses Phänomen der Wesensveränderung. Er weiß, dass Angehörige in solchen Situationen verzweifeln können. Denn kaum ist der erste Schock der Schlaganfalldiagnose überwunden, bemerken sie, dass der Betroffene nicht mehr die gleiche Persönlichkeit hat wie vorher. Im Fall von Leons Großvater war aus Freude scheinbar Trauer geworden. Sein Gehirn hatte die eigene Emotion fehlinterpretiert. Die Auswirkungen auf das Wesen können jedoch ganz unterschiedlich sein. Manche Schlaganfallpatienten ziehen sich zurück, manche werden distanzlos oder machen Witze in Situationen, wo sie nicht angebracht sind. Andere Betroffene gehen plötzlich ungehalten mit ihren Angehörigen um, werden schnell reizbar oder aggressiv. Wenn sich vertraute Menschen so stark verändern, stellt das die ganze Familie vor große Herausforderungen. Vor allem bei pflegenden Angehörigen sorgt es für Verunsicherung und Frust, wenn sie den Charakter eines lieben Menschen nicht wiedererkennen. Wie können Angehörige damit umgehen? Welche Hilfen stehen ihnen zu? Woher kommt eine Wesensveränderung? Und kann sie sich zurückbilden? Der Experte beantwortet die wichtigsten Fragen.

1 Was sind typische Veränderungen des Wesens?

Am häufigsten treten Störungen in emotionalen Reaktionen auf. Das bedeutet, dass Affekte wie Freude oder Trauer im Gehirn falsch übersetzt werden. Umgekehrt kann der Betroffene in Gelächter ausbrechen, wenn es sich eigentlich um eine traurige Situation handelt. Auch kommt es vor, dass die Patienten keine Distanz mehr einhalten, reizbar sind oder sich zurückziehen. Etwa ein Drittel aller Patienten macht eine depressive Verstimmung durch. Da ist es oft schwer zu unterscheiden, ob die Depression durch Schädigungen im Gehirn entstanden ist oder ob sie aus einer Verschlechterung der Lebenssituation resultiert. Wenn es sich um schlaganfallbedingte Veränderungen handelt, erkennt man den Charakter des Betroffenen in bestimmten Situationen nicht mehr wieder. Dann ist sein Verhalten nicht gewollt, sondern es gehört zum Krankheitsbild. Mit den behandelnden Ärzten kann man klären, welche Störung genau vorliegt und wie man sie therapiert.

2 Wie kommt es zu diesen Veränderungen?

Mit dem Gehirn betrifft der Schlaganfall die Zentrale der Persönlichkeit. In diesem Organ ist das Wesen eines Menschen zu Hause. Es gibt schon seit Langem Hinweise, dass im Frontalhirn – dem Bereich des Großhirns, der hinter der Stirn liegt – die Persönlichkeit verankert ist. Wenn in dieser Region eine Schädigung auftritt, kommt es durchaus vor, dass der Betroffene körperlich kaum oder gar nicht eingeschränkt ist. Oft zieht man dann nicht in Betracht, dass das Gehirn andere Störungen davongetragen haben könnte. Wesensänderungen sind deshalb deutlich schwieriger zu erfassen. Wer sie jedoch frühzeitig erkennt, verbessert die Chance, dass sich die affektiven Verstimmungen oder Angstzustände zurückbilden.

3 Was bedeutet das für die Betroffenen?

Für Außenstehende mag es kurios erscheinen, aber der Betroffene ist sich seiner Veränderungen nicht bewusst. Wenn man diese Schlaganfallpatienten fragt, ob sie ihr verändertes Verhalten bemerken, dann bestätigen sie das in der Regel nicht. Umso schlimmer ist es für die Betroffenen, wenn sie Ablehnung durch ihre Angehörigen erfahren, die durch die Situation überfordert sind. Dann kommt psychischer Stress hinzu, und es erhöht sich das Risiko für den Patienten, depressiv, ängstlich oder aggressiv zu werden.

4 Wie kann man dem Betroffenen helfen?

Wer sich dem Betroffenen weiter zuwendet, ihn wertschätzt und nicht isoliert, leistet damit bereits wertvolle Hilfe. Wichtig ist es aber auch zu wissen, dass viele Patienten nach einem Schlaganfall eine depressive Verstimmung durchmachen. Diese ist oft schwer zu erkennen und einzuordnen. Wenn die Ursache in Veränderungen des Gehirns liegt, bringen psychologische Therapien allein keine Besserung. Unter Umständen sind solche Therapien auch gar nicht möglich, wenn durch den Schlaganfall beispielsweise Sprachstörungen vorliegen. Für den behandelnden Neurologen bedeutet das, dem Patienten mit Medikamenten Linderung zu verschaffen.

5 Welche Folgen entstehen für Angehörige?

Es ist vollkommen nachvollziehbar, dass sich Angehörige bei Wesensveränderungen überfordert und allein gelassen fühlen. Sie sind verunsichert, weil sie das Verhalten eines



früher vertrauten Menschen nicht mehr einschätzen können. Man kann sich gut vorstellen, was in ihnen vorgeht, wenn sie bei der Pflege ohne ersichtlichen Grund beschimpft werden. Denn den meisten Angehörigen ist nicht bewusst, dass der Betroffene dieses Verhalten nicht steuern kann. Das führt auch dazu, dass sich viele Familien sozial isolieren. Das ist ein großes Problem für alle Beteiligten.

6

Was raten Sie pflegenden Angehörigen?

In erster Linie geht es darum, das Grundproblem der Wesensveränderungen zu verstehen. Je mehr man

darüber weiß, umso leichter ist es, mit ihnen umzugehen. Wenn klar ist, dass der Betroffene nicht absichtlich handelt, hilft das, um das Verhalten zu akzeptieren und nicht auf sich zu beziehen. Das ist natürlich leichter gesagt als getan. Deshalb rate ich jedem Angehörigen, sich auch psychologisch beraten zu lassen. So kann man den Einzelfall besprechen und lernen, kritische Situationen zu bewältigen. Um sich als Angehöriger selbst zu entlasten, geht es schließlich darum, seinen Alltag möglichst so zu organisieren, dass man den Aktivitäten nachgehen kann, die man auch vorher gerne ausgeübt hat: Zu Veranstaltungen gehen, Ausflüge machen, Freunde treffen und so weiter.

7

Welche Hilfen stehen Angehörigen zu?

Es gibt viele Möglichkeiten, um sich als Angehöriger zu entlasten. Das bedeutet in erster Linie, den Zeitaufwand zu reduzieren, den man mit dem Betroffenen verbringt. Als Versicherter hat man beispielsweise Anspruch auf stundenweise Betreuung durch speziell geschulte Helfer. Aber auch auf privater Ebene kann ich nur dazu raten, sich umzuhören, wer Unterstützung anbietet. Oft ist die Hilfsbereitschaft im eigenen Umfeld größer, als man es erwarten würde. Darüber hinaus gibt es spezielle Kurse und Apps, die über die Sozialversicherungen erstattet werden. Wer sich seine Zeit flexibel einteilen möchte, findet digitale Angebote, die sowohl im Umgang mit dem Patienten als auch bei den Formalitäten unterstützen. Wer lieber vor Ort Hilfe sucht, wird u. a. bei regionalen Organisationen fündig (siehe Kasten).

8

Was sind die größten Ängste?

Nach einem Schlaganfall steht an erster Stelle die Angst davor, dass sich der Schlaganfall wiederholt – sowohl die Patienten als auch ihre Angehörigen leben tagtäglich mit

dieser Sorge. Da jeder fünfte Betroffene innerhalb von fünf Jahren einen erneuten Schlaganfall erleidet, ist sie auch nicht unbegründet. Bei den Betroffenen kommen noch viele weitere Ängste hinzu: Man fürchtet, den Job zu verlieren, den Partner oder auch die ganze Existenz. Das kann man gut nachvollziehen, denn diese Erkrankung reißt ihnen von heute auf morgen mitunter den Boden unter den Füßen weg.

9

Wie kann man Ängste ausräumen?

Zunächst sollte man wissen, dass es diese Ängste geben kann, obwohl sie der Betroffene nicht äußert. In der Regel leidet er still und leise. Deshalb ist es wichtig, gezielt danach zu fragen, wenn man merkt, dass etwas nicht stimmt. Das gilt auch für die Emotionen der Angehörigen. Sich seine eigenen Ängste einzugestehen, ist ein erster, wichtiger Schritt. Grundsätzlich hilft es ungemein, offen mit der Situation umzugehen und auch gegenüber dem sozialen Umfeld nichts zu verstecken. Dann fällt es allen Beteiligten leichter, gegebenenfalls psychotherapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen.

10

Wie sieht es mit dem Liebesleben „danach“ aus?

Diese Frage wird leider zu selten gestellt, obwohl sie sehr wichtig ist. Fest steht, dass das Bedürfnis nach sexueller Aktivität nach einem Schlaganfall so ist wie vorher. Wann sie wieder stattfinden kann, dafür gibt es keine wissenschaftlich begründeten Wartezeiten oder Verbote. Deshalb gilt das Prinzip: Reden, fragen, hinterfragen und eine möglichst große Offenheit mitbringen. Ich lege den Patienten und ihren Partnern ans Herz, sich bereits während der Rehabilitation mit dem Thema auseinanderzusetzen. Immerhin sind körperliche Berührung und Nähe entscheidend für die Lebensqualität und damit auch für die Genesung.

GELD & RECHT

■ Online Schlaganfall-Kurs

Die Online-Schulung der Schlaganfallbegleitung bietet Informationen rund um den Schlaganfall, gibt Praxistipps und hilft bei Formalitäten. Die Kosten können für pflegende Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen erstattet werden (Regelung in § 45 SGB XI) schlaganfallbegleitung.de/onlinekurs-angehoerige

■ App auf Rezept

Die Digitale Gesundheitsanwendung (DiGA) RehappY richtet sich an Schlaganfallpatienten und ist auf Rezept erhältlich. Sie liefert Tipps für den Alltag und Hintergrund-Informationen sowie Checklisten, z. B. zur Organisation von Pflegegraden. rehappy.de

■ Hilfe vor Ort

Die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe vermittelt ehrenamtliche Schlaganfall-Helfer in der Region. Sie stehen Betroffenen und Angehörigen im Alltag zur Seite, sorgen für Beschäftigung und hören zu. schlaganfall-hilfe.de

ZURÜCK in den Alltag finden

Selbsthilfegruppen liefern wichtige Informationen, therapeutische Angebote und viele hilfreiche Kontakte – und **wecken so neuen Lebensmut**



HALT FINDEN IN DER GRUPPE
Neben gemeinsamen Ausflügen
trifft sich die Gruppe meist
ein- bis zweimal monatlich
zum Austausch

„Eine gute Nachsorge schafft neue Perspektiven“

sowie ihre Angehörigen. Einige Gruppen sind über die Jahre immer spezieller geworden – so gibt es inzwischen Treffen für jüngere Betroffene oder für Eltern betroffener Kinder. Neben den Gesprächen und dem „Beisammensein“ werden Vorträge zu medizinischen oder rechtlichen Themen organisiert. „Ein Schlüssel, um die häufige krankheitsbedingte soziale Isolation zu durchbrechen und neue Lebensfreude zu spüren, sind insbesondere auch die gemeinsamen Unternehmungen, etwa Ausflüge in die Natur oder zu Veranstaltungen“, so Stricker. Ebenfalls stehen gemeinsame Bewegung sowie Entspannungsübungen auf dem Programm. Eingebunden sind dabei Therapeuten und Ärzte, die z. B. individuelle Entspannungstechniken mit Betroffenen einüben. „Das lindert nicht nur Symptome, es beugt auch weiteren Schlaganfällen vor.“

Der Erfahrungsaustausch in der Gruppe hilft bei der Verarbeitung

Hilfreich ist auch, dass Betroffene bereits kurz nach einem Schlaganfall in der Gruppe auf andere Menschen treffen, bei denen das Ereignis schon Jahre zurückliegt. Durch diesen Austausch erfahren sie, dass sie mit ihren Problemen nicht allein sind. „Sie erleben viele positive Beispiele, wie man seine Krankheit verarbeiten kann, und erfahren, dass es auch ein gutes Leben nach dem Schlaganfall geben kann“, so Stefan Stricker. „Auch die Angehörigen fühlen sich bei Menschen, denen ein ähnliches Schicksal widerfahren ist, verstanden. Dadurch können sie die tiefgreifenden Veränderungen besser verarbeiten.“ Für sie ist der Erfahrungsaustausch über das Krankheitsbild, zu Hilfsmitteln oder neuen Therapien oft besonders wichtig. „Manchmal ergeben sich daraus langjährige Freundschaften, die sich auch im Alltag gegenseitig Hilfestellung geben oder zusammen verreisen. Das ist für alle Beteiligten enorm erleichternd“, so Stricker. In einigen Gruppen bilden die Angehörigen sogar einen eigenen Kreis. Für Menschen mit eingeschränkter Mobi-

lität oder Betroffene in ländlichen Regionen – dort ist die nächste Gruppe manchmal 50 Kilometer entfernt – ist die Online-Hilfe eine gute Alternative. Der Vorteil des Internets ist, dass man rasch Antworten auf eine Frage bekommt. Großer Nachteil allerdings: Es fehlt die emotionale Nähe. Gerade das Wir-Gefühl in der Gruppe trägt maßgeblich dazu bei, dass sich die Betroffenen und ihre Angehörigen nach der Akut-Behandlung und Rehabilitation seelisch und körperlich weiter stabilisieren können.“



■ Förderung

Die gesetzlichen Krankenkassen sind nach §20h SGB V dazu verpflichtet, die Selbsthilfegruppen, -organisationen und Kontaktstellen zu fördern. Die Mitglieder arbeiten zwar in der Regel ehrenamtlich, Kosten fallen trotzdem an – z. B. für die Raummiete, Büroausstattung, Informationsmaterialien oder Honorare für Referenten.

■ Heil- und Hilfsmittel

Gesetzlich Versicherte haben nach §33 SGB V Anspruch auf Heil- und Hilfsmittel. Die am häufigsten verordneten Heilmittel sind Physio-, Ergo-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie. Hilfsmittel wie z. B. Rollstuhl oder Einhand-Teller sind ebenfalls laut Sozialgesetzbuch erforderlich, um eine Behinderung bestmöglich auszugleichen und den Alltag zu erleichtern. Grundsätzlich bedarf es einer ärztlichen Verordnung, über die im Einzelfall entschieden wird. Lehnt die Kasse die Übernahme der Kosten ab, können Sie innerhalb eines Monats Widerspruch einlegen. Bitten Sie Ihren behandelnden Arzt um eine Stellungnahme, die die medizinische Notwendigkeit und Dringlichkeit beinhaltet.



Stefan Stricker

ist Referent für Rehabilitation und Nachsorge bei der **Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe**. Er betreut das bundesweite Netzwerk aus rund 360 Selbsthilfegruppen (Kontakt unter www.schlaganfall-hilfe.de/adressen)

So unterschiedlich die Einschränkungen nach einem Schlaganfall auch ausfallen können – eines haben sie gemeinsam: „Das Ereignis ist ein plötzlicher Einschnitt, der das Leben von Betroffenen und ihren Angehörigen immer in ein Vorher und Nachher zerlegt“, erklärt Stefan Stricker. „Je nach Schädigung des Gehirns stellt es den Alltag mehr oder weniger stark auf den Kopf.“ Bei einer halbseitigen Lähmung etwa müssen meist nicht nur Lebensträume oder Pläne an den Nagel gehängt werden. Für Angehörige bringt die Situation auch viele

„Reden hilft, den Einschnitt zu verarbeiten“

praktische Herausforderungen mit sich – zum Beispiel neue Pflichten im Haushalt zu übernehmen und sich mit Versicherungsfragen auseinanderzusetzen. „Das ist eine extreme seelische Belastung für alle Beteiligten. Ein Schlaganfall trifft nie einen Menschen allein“, so der Experte. Auch bei „leichteren“ Folgen wie z. B. Wortfindungs-

oder Konzentrationsstörungen empfinden Angehörige neben der Sorge meist auch Trauer. Denn es ist auch ein Abschied vom gewohnten Miteinander – wenn etwa der sonst aktive Ehemann sich zurückzieht und niemanden mehr sehen will.

Entspannungsübungen, Bewegung und Ausflüge wecken Lebensfreude

Daher ist neben der medizinischen und therapeutischen Behandlung die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe „ein wichtiger Baustein der Nachsorge“. Das Angebot richtet sich grundsätzlich an Betroffene

Etwa vier Stunden dauert eine Herztransplantation. Der Patient wird während des Eingriffs an eine Herz-Lungen-Maschine angeschlossen. Davor und danach ist eine intensive Betreuung notwendig

Herztransplantation

„Manchmal bekomme ich auch nachts ein Angebot für ein

NEUES HERZ“

Wer in Deutschland ein Spenderherz braucht, muss viele Monate darauf warten. **Die Transplantationsbeauftragte Christine Oelschner begleitet diese Menschen vor, während und nach deren schwerwiegendem Eingriff ...**



Christine Oelschner

(48) ist gelernte **Krankenschwester**. Nach einer Fachweiterbildung für Anästhesie und Intensivmedizin arbeitet sie nun seit zwölf Jahren als pflegerische **Transplantationsbeauftragte**

Wenn jemand die Diagnose bekommt, unheilbar herzkrank zu sein, ist das ein Schock“, sagt Christine Oelschner. „Aber wenn die Betroffenen dann auch noch hören: ‚Wir können nichts mehr für Sie tun, nur noch transplantieren‘ – dann geht für die meisten die Welt unter.“ Ab diesem Moment wird die pflegerische Transplantationsbeauftragte Christine Oelschner für diese Patienten am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf zum Ankerpunkt. Rund um die Uhr.

Frau Oelschner, gibt man Ihren Pflegeberuf bei Google ein, findet man nicht viel darüber. Woran liegt das?

Das liegt vielleicht daran, dass es diesen Beruf noch nicht lange gibt. Ich bin seit

„Meine Patienten haben mich immer als Ansprechpartnerin“

zwölf Jahren, also seit 2009, die Transplantationsbeauftragte im UKE. Das war damals in Deutschland die erste Stelle überhaupt. Genau wie das amerikanische Vorbild, die sogenannte Transplant-Nurse, betreue ich Patienten vor, während und nach der Transplantation.

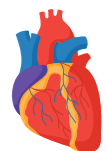
Was machen Transplantationsbeauftragte?

Das Transplantationsgesetz schreibt vor, dass jedes Entnahmekrankenhaus mindestens einen Transplantationsbeauftragten haben muss. Das können speziell ausgebildete Ärzte oder Ärztinnen sein – aber auch Pflegepersonal. Sie sind in den Kliniken die wichtigsten Ansprechpartner für die DSO – die Koordinierungsstelle für Organspenden. Unter anderem sollen sie mögliche Organspender an die DSO melden und Angehörige von Spendern begleiten. Im Hamburger Universitätsklinikum Eppendorf (UKE) betreut die pflegerische Transplantationsbeauftragte Christine Oelschner herzkrankte Patienten vor, während und nach der Transplantation ihrer neuen Herzen oder Lungen.

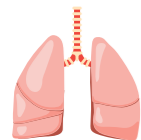
Auch diesen beiden jungen Patientinnen wurde im UKE ein Spenderherz transplantiert. Gerade in der ersten Zeit hatten sie viele Fragen an Frau Oelschner



TRANSPLANTATIONEN IN DEUTSCHLAND 2021

 **329**
Herzen

 **780**
Lebern*

 **283**
Lungen

 **1517**
Nieren**

 **329**
Pankreata

8458

Menschen standen 2021 auf der Warteliste für ein Spenderorgan:

282	Lunge
714	Herz
824	Leber
6327	Niere
29	Pankreas
282	mehrere Organe

Insgesamt wurden nach postmortalen Spende 2974 Organe transplantiert, mehr als in Deutschland gespendet wurden. Dieser Unterschied ergibt sich durch den internationalen Organaustausch in den Eurotransplant-Mitgliedsstaaten. Dazu addieren sich **475 Nieren und *54 Teilebern aus Lebendspenden.

Quelle: Eurotransplant, Statistics Report Library, Dokumente 9023P_2021 und 2213P_2021. <https://www.eurotransplant.org/statistics/statistics-library/>

Was genau heißt das?

Um halb acht fängt mein Dienst mit der Frühbesprechung an. Dann geht es zum Beispiel darum, welche Operationen oder Untersuchungen anstehen. Anschließend finden die Intensiv-Visiten auf der Heart Failure Unit statt. Auf dieser Station liegen Herzkrankte, die auf der Hochdringlichkeitsliste für Herztransplantationen stehen, der High Urgency Liste. Die bekommen zuerst einmal ihre Zeitungen. Das ist mir wichtig. Damit sie zumindest ein paar Informationen von draußen bekommen.

Sind Ihre Patienten so streng isoliert?

Aktuell liegen bei uns fünf Erwachsene – und seit Corona dürfen sie weder Besuch bekommen noch die Station verlassen. Diese Patienten warten oft bis zu sechs Monate auf ihr Spenderherz! Sie leiden an Herzinsuffizienz im Endstadium – das Herz droht zu versagen. Spenderorgane sind knapp, die Zuteilung ist streng geregelt. Niemand weiß, wann es so weit ist. Und das sind eher junge Menschen – alle unter 65. Viele haben ihre Familien seit Monaten nur über Video gesehen. Das bedeutet eine große Belastung. Deshalb arbeiten bei uns im Zentrum auch zwei Transplantationspsychologen, um die Betroffenen und ihre Familienangehörigen aufzufangen. Damit der Patient, der hier liegt, nicht plötzlich sagt: „Bevor ich meine Ehe aufs Spiel setze, gehe ich lieber nach Hause.“

Gibt es Leute, die gehen?

Angekündigt haben es schon viele. Aber wir versuchen alles, um sie zu halten. Und die Schwerkranken merken natürlich, dass sie nicht belastbar sind. Sie hängen die ganze Zeit an irgendwelchen Infusionen und nehmen Medikamente. Die sind wirklich am Limit. Bislang haben wir aber alle zum Durchhalten motivieren können. Und wenn sie dann endlich transplantiert waren und nach Hause durften, waren sie froh, dass wir sie so energisch gehalten haben. Zumal es ja ein sehr großes Glück ist, ein passendes Herz zu finden ...

Ist das so schwierig?

Wir haben auch Kinder hier – und die warten immer besonders lang. Die meisten Eltern können ihr Kind in der Trauerphase nicht für eine Organspende freigeben. Was ja verständlich ist. Aber es gibt auch für Erwachsene zu wenig Spenderherzen. Deshalb gucken wir schon sehr genau hin, wer transplantiert werden kann. Patienten über 65 können gesundheitlich zu eingeschränkt sein, um eine solche Operation durchzustehen. Aber es gibt auch noch viele weitere Ausschlusskriterien.

Welche zum Beispiel?

Vor einer Transplantation werden unsere Herzkranken genau untersucht. Meist nehmen wir die Betroffenen für zehn oder 14 Tage in der Klinik auf, dann kümmere ich mich darum, dass wir alle Untersu-

„Manchmal geht mir das alles schon sehr an die Substanz“

chungen gebündelt durchführen können. Organisieren die Leute das von außerhalb selbst, dauert es erfahrungsgemäß oft Monate, bis sie alle Unterlagen zusammenhaben. Wir sagen unseren Patienten immer: „Wir gucken von außen nach innen.“ Also: Wir gucken die Haut an, die Knochen, die Lunge, den Darm, eben alles, wo ein Tumor sitzen könnte, denn das wäre eine Kontraindikation für eine Transplantation. Außerdem dürfen die Patienten nicht rauchen. Auch das wird untersucht.

Und was wird aus den Patienten, die abgelehnt werden?

Die können zum Beispiel ein Kunstherz bekommen, eine Unterstützungspumpe, die in die linke Herzkammer eingebaut wird und dann die Arbeit des Herzens übernimmt. Aber der Goldstandard ist immer noch die Herztransplantation.

Wie ist das Leben auf Ihrer Station?

Sie müssen sich das vorstellen wie eine WG. Wir haben mithilfe unseres Fördervereins einen Aufenthaltsraum geschaffen: mit einer Küche, einem großen Kühlschrank, damit die Menschen hier sich etwas kochen können. Wir haben im UKE das Glück, dass wir auf dem Gelände sogar einen Supermarkt haben. Dort gehen wir für alle einkaufen. Wir versuchen, es ihnen so schön wie möglich zu machen. Aktuell haben wir eine Truppe, die macht ständig dieses Malen nach Zahlen, weil es sie gut von dem ganzen Klinikgeschehen ablenkt. Davor hatten wir eine Truppe, die hat die ganze Zeit gepuzzelt. Da ist jede Gruppe anders. **Und sterben manchmal auch Patienten, während sie auf ihr Herz warten?** Das kommt leider vor. Bedauerlicherweise haben wir in Deutschland viel zu wenige Organspender. In anderen Ländern müssen die Herzkranken oft nur zwei Wochen auf ein neues Herz warten. Hier warten sie manchmal zu lange ... Und dann geht es den anderen auf der Station furchtbar. Und uns Pflegenden auch. Das gemeinsame Warten schweißt zusammen. Das ist ein bisschen wie eine Ersatz-Familie.

Das kommt leider vor. Bedauerlicherweise haben wir in Deutschland viel zu wenige Organspender. In anderen Ländern müssen die Herzkranken oft nur zwei Wochen auf ein neues Herz warten. Hier warten sie manchmal zu lange ... Und dann geht es den anderen auf der Station furchtbar. Und uns Pflegenden auch. Das gemeinsame Warten schweißt zusammen. Das ist ein bisschen wie eine Ersatz-Familie.

Um die man sich rund um die Uhr kümmern muss ...

Alle Patienten und Patientinnen haben meine Handynummer. Gerade in der ersten Zeit nach der Transplantation haben viele Angst, ihr neues Herz könnte abgestoßen werden und sie könnten plötzlich tot umfallen. Dann werde ich zum Beispiel gefragt, ob sie Marzipan essen dürfen. Mandeln sind erlaubt, Nüsse dagegen häufig von Schimmelpilzen befallen und sollten von Transplantierten nicht gegessen werden. Oder sie waren beim Arzt und sind

unsicher, ob sie das verschriebene Antibiotikum nehmen dürfen. Die Gewissheit, jemanden im Hintergrund zu haben, den sie zu allem fragen können, ist sehr wichtig. Und manchmal bekomme ich nachts auch ein Angebot für ein neues Herz ...

Was passiert dann?

Dann bekomme ich über Eurotransplant – das ist die Europäische Vermittlungsstelle für Spenderorgane – die medizinischen Daten eines anonymen Spenders: Alter, Größe und – ganz wichtig! – die Blut-

„Jeder hier ist am Limit – und jeder hängt an seinem Leben“

gruppe. Und meistens auch den Namen, für welchen Patienten unserer Station das Match gelaufen ist, bei wem also die medizinisch relevanten Merkmale, die bei einer Transplantation zwischen Spender und Empfänger übereinstimmen müssen, gepasst haben. Die Körpergröße sollte zum Beispiel ähnlich sein – eine 1,60 Meter große Frau würde kein Herz von einem Zwei-Meter-Mann bekommen. Die Blutgruppe muss stimmen. Das Geschlecht ist dagegen egal, ebenso das Gewicht. Patienten, die sehr herzkrank sind, haben alle ein vergrößertes Herz – da ist immer genug Platz. Aber manchmal sind die Spenderherzen auch vorerkrankt – dann muss das Transplantationszentrum entscheiden: Nehme ich ein krankes Herz, was gesünder ist als das, was der Patient hat, und rette damit sein Leben? Oder habe ich die Zeit, aufs nächste zu warten?

Und wenn alles passt, gehen Sie zu dem Patienten und sagen: Jetzt geht's los!

In diesen Momenten bekomme ich jedes Mal eine Gänsehaut. Einige sagen dann erst einmal gar nichts, verschließen sich völlig. Andere sagen: „Sie wollen mich jetzt auf den Arm nehmen!“ Ich nehme meine Patienten schon gerne mal hoch. Wir haben viel Spaß auf der Station. Aber darüber habe ich noch nie Witze gemacht. Viele fangen an zu weinen, weil sie emotional so überfordert sind. Dann

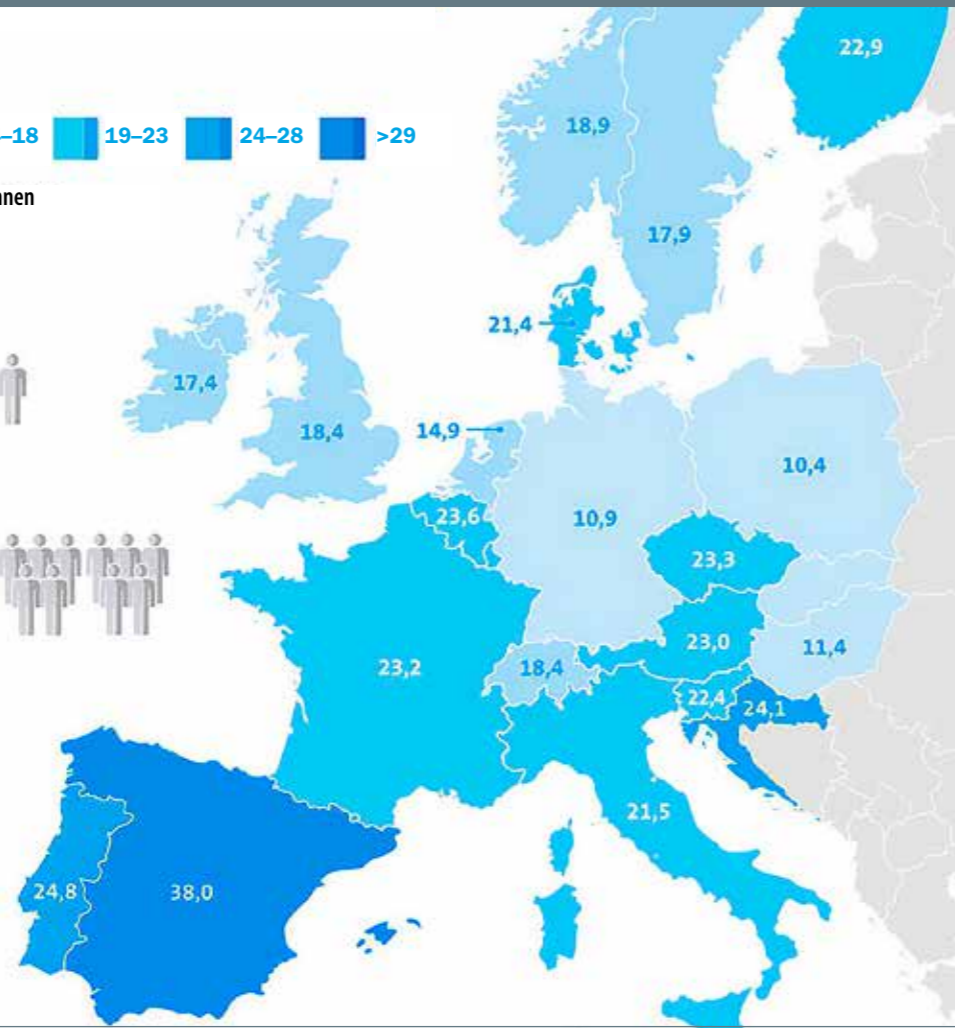
ORGANSPENDER*INNEN IN EUROPA 2020

Deutschland ist – wenn es um die Bereitschaft zur Organspende geht – ziemlich zurückhaltend: Es steht in Europa an zweitletzter Stelle. Vielen Hinterbliebenen fällt es schwer, sich im Todesfall eines Angehörigen für eine Spende zu entscheiden.



10,9
Deutschland

38,0
Spanien



Quelle: DSO. Jahresbericht Organspende und Transplantation in Deutschland 2020

ORGANSPENDEAUSWEIS ZUM AUSSCHNEIDEN

Wer bereit ist, nach seinem Tod seine Organe zu spenden, sollte seine Zustimmung dokumentieren – idealerweise im Organspendeausweis, den man immer bei sich tragen sollte. Und zusätzlich in der Patientenverfügung. Damit erspart man den Angehörigen eine schwierige Entscheidung.

Organspendeausweis
nach § 2 des Transplantationsgesetzes

Organspende

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Straße: _____ PLZ, Wohnort: _____

BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Antwort auf Ihre persönlichen Fragen erhalten Sie beim Infotelefon Organspende unter der gebührenfreien Rufnummer 0800/90 40 400.

Erklärung zur Organ- und Gewebespende

Für den Fall, dass nach meinem Tod eine Spende von Organen/Geweben zur Transplantation in Frage kommt, erkläre ich:

JA, ich gestatte, dass nach der ärztlichen Feststellung meines Todes meinem Körper Organe und Gewebe entnommen werden.

oder JA, ich gestatte dies, mit Ausnahme folgender Organe/Gewebe: _____

oder JA, ich gestatte dies, jedoch nur für folgende Organe/Gewebe: _____

oder NEIN, ich widerspreche einer Entnahme von Organen oder Geweben.

oder Über JA oder NEIN soll dann folgende Person entscheiden:

Name, Vorname: _____ Telefon: _____

Straße: _____ PLZ, Wohnort: _____

Platz für Anmerkungen/Besondere Hinweise

DATUM: _____ UNTERSCHRIFT: _____

„Das neue Herz ist etwas Fremdes – dagegen arbeitet der Körper“

Abstoßung ist im ersten Jahr nach einer Transplantation nicht ungewöhnlich. **Merken die Patienten, wenn das Herz abgestoßen wird?** Zu Beginn bemerken sie es nicht, aber irgendwann zeigen sich wieder die alten Symptome, also Luftnot oder dicke Beine. Im Herzultraschall sieht man dann: das pumpt ganz schlecht. Zur Vorsorge machen wir routinemäßig im sechsten und zwölften Monat jeweils eine Biopsie, eine Probeentnahme aus dem Herz, um zu sehen, ob da eine Abstoßung stattfindet.

Das hat ihm nie einer gesagt. Ich glaube, da spielt eher die Psyche die entscheidende Rolle – und nicht das neue Herz. **Insgesamt klingt das weniger nach Pflegeberuf, sondern eher nach Ersatzfreundin, Psychotherapeutin und Lebensorganisatorin ...** Das ist schon eine sehr spezialisierte Pflege. Ich scheue mich zwar auch nicht davor, auf der Intensivstation mal einen Patienten zu versorgen oder auf der Normalstation den anderen Pflegenden unter die Arme zu greifen. Aber die Arbeit als

„Es ist immer schön, wenn Patienten plötzlich normal leben können“

wird die Familie angerufen. Danach noch einmal duschen – und anschließend fahren wir die Herzkranken auch schon in den OP. Wenn möglich, gehe ich mit. Alle freuen sich immer, wenn ich das alte und das neue Herz für sie fotografiere, und geben mir sogar ihr Handy mit.

Warum denn das? Das gehört für viele zur Verabschiedung dazu. Außerdem sind die meisten neugierig, zu sehen, wie ihr neues Herz aussieht. Das ist ja ein himmelweiter Unterschied zu dem alten, kranken Herz – das erkennt auch jeder Laie sofort.

Was geht Ihnen besonders nah? Eine besondere Situation ist es immer, wenn wir sehr junge Menschen transplantieren, also Jugendliche. Und einige denken dann, sie könnten nun – mit ihrem neuen Herz – ein ganz normales Leben führen. Sie finden es vielleicht uncool, ständig ihre Tabletten mitzunehmen. Aber es ist wichtig, mit Medikamenten die körpereigene Immunabwehr herunterzufahren, damit die nicht das neue, fremde Herz bekämpft. Wenn die Betroffenen das nicht machen, kann es passieren, dass ihr Körper das neue Herz massiv abstößt – das geht leider oft sehr schnell. Eine

Lernen die Transplantierten eigentlich die Spenderfamilien kennen?

In Deutschland ist es verboten, dass sich Spenderfamilien und Empfänger kennenlernen. Aber ich ermutige meine Patienten, einen Dankesbrief zu schreiben. Einige machen das gleich in der Reha, andere brauchen ein Jahr dafür. Ich muss die Briefe gegenlesen, um sicherzugehen, dass da zum Beispiel nicht steht, dass dieses Herz in Hamburg transplantiert wurde. Das ist nicht erlaubt. Anschließend schicke ich den Brief zur Deutschen Stiftung Organtransplantation – und die leiten das an die Familie weiter. Oft kommt dann auch ein Brief zurück. Gerade hat eine Frau geschrieben, die ihren Mann durch einen Unfall verloren hat. Sie schrieb, er sei immer so hilfsbereit gewesen, dass er das bestimmt so gewollt hätte. Wenn diese Familien wissen, dass es dem Herzempfänger gutgeht, haben sie die Gewissheit, dass ihre Entscheidung richtig war.

Und stimmt es, dass die Empfänger sich nach der Transplantation plötzlich verändern?

Mir haben schon einige erzählt, dass irgendetwas anders geworden ist. Dass sie zum Beispiel andere Sachen essen. Ein junger Patient war immer HSV-Fan und ist nun plötzlich Bayern-Fan, weil er geträumt hat, sein neues Herz käme aus München.

Transplantationsbeauftragte gefällt mir schon besonders gut, weil sie so vielseitig ist. Ich muss mir Blutwerte anschauen und Medikationspläne anpassen. Ich lerne ständig dazu. Das macht Spaß, und das mache ich sehr gerne. Außerdem hat mich das Herz schon immer fasziniert und die Transplantation – Herz raus, Herz rein. Und wenn mir meine Patienten und Patientinnen dann auch noch Bilder schicken von irgendwelchen Bergen in Österreich, die sie bestiegen haben – und diese Menschen haben vorher nur im Bett gelegen –, dann macht das schon sehr zufrieden. Das ist den ganzen Einsatz wert.



WER WIRD IN DEUTSCHLAND ORGANSPENDER?

Nahezu alle Gesunden dürfen nach ihrem Tod ihre Organe spenden. Ausschlaggebend ist der Zustand der Organe. Allerdings gilt in Deutschland die sogenannte Entscheidungslösung. Das bedeutet: Nach dem Tod eines Menschen dürfen seine Organe nur dann entnommen werden, wenn die verstorbene Person dem zu Lebzeiten zugestimmt hat – zum Beispiel im Organspendeausweis. Anderenfalls werden die Angehörigen nach dem Willen des Verstorbenen befragt. In vielen anderen Ländern gilt die Widerspruchslösung. Wer nicht ausdrücklich widersprochen hat, wird automatisch zum Organspender. Daher sind die Spenderzahlen in anderen Ländern auch deutlich höher. Gut zu wissen: Verstirbt ein Mensch im Ausland, greift immer die Regelung des jeweiligen Landes.

Interview geführt von: Kerstin Kropac | Fotos: Getty Images; UKF Unternehmenskommunikation | Illustrationen: iStockphoto | Infografik: www.biostat.com

Sie meistern ihr Leben gemeinsam:
v. links Manuel (28), Tamara (29)
und Mutter Helga (65)



Sie arbeitet in einer Kindertagsstätte und **pfl egt zusätzlich ihre Mutter und ihren Bruder**. Welchen Herausforderungen Tamara (29) täglich gegenübersteht und warum sie sich trotzdem immer wieder für die häusliche Pflege entscheiden würde



Tamara (l.) und Manuel
auf dem Arm ihrer Eltern



Tamara und ihre beste
Freundin Virginia

Gemeinsam durch gute und schlechte Zeiten

Tamara und ihre Freundin Virginia (l.) kennen sich schon viele Jahre. Virginia hat die Geschichte ihrer Freundin hautnah miterlebt. Obwohl die beiden Frauen sich seit dem Schlaganfall von Tamaras Mutter nur noch zwei Mal im Monat persönlich sehen können, sind sie sich trotzdem total nah. „Ich weiß nicht, wie ich das ohne meine beste Freundin schaffen würde“, erklärt Tamara. „Neben meinem Mann ist sie der wichtigste Anker in meinem Leben.“

„Die Pflege begleitet mich schon mein ganzes Leben“

Ein ganz normaler Tag beginnt bei mir gegen vier Uhr morgens“, erklärt Tamara aus Neuburg an der Donau. Dann steht die 29-Jährige auf, um erst ihren Kater zu füttern und dann sich selbst für den Tag fertigzumachen. Denn noch vor ihrer Arbeit in einer Kindertagesstätte hat sie ein straffes Programm vor sich. „Seit dem schweren Schlaganfall meiner Mama vor drei Jahren pfl ege ich sie und meinen 28-jähri-

gen Bruder Manuel, der ebenfalls im Rollstuhl sitzt und um den sich bis dahin meine Mutter gekümmert hat“, erzählt sie. Doch auch, wenn das alles sehr kräftezehrend ist – eine andere Lösung kam für die junge Frau bisher nicht infrage: „Von dem Moment an, als die Diagnose meiner Mutter feststand, wusste ich: In ein Heim kommt sie nicht, solange ich das irgendwie selbst schaffen kann“, sagt Ta-

„Zeit für mich? Davon habe ich vielleicht eine halbe Stunde pro Tag“

mara. Aufgrund ihrer Familiengeschichte wurde sie bereits in jüngsten Jahren mit dem Thema Pflege konfrontiert: „Als ich ein Jahr alt war, kam mein Bruder Manuel mit verkürzten Sehnen und einer einsei-



Es gibt jede Menge zu tun

Die gemeinsame Zeit von Mutter und Tochter besteht meist aus den notwendigen Dingen wie anziehen, waschen oder essen. Allerdings überlegt sich Tamara auch immer wieder Highlights, um etwas Schwung in Helgas Alltag zu bringen, zum Beispiel gemeinsames Kuchenbacken. Da die Wohnung nicht ebenerdig ist, kommt Helga nur durch einen speziellen Treppensteiger am Rollstuhl die Treppe hinunter. Das ist sehr aufwändig. Ausflüge sind daher selten.



nimmt und sagt: Das sind die wichtigsten Schritte – aber diese Person gab es erst, als ich den Pflegedienst wechselte“, erzählt sie. „Dort wurde mir vieles erklärt, und ich erfuhr, wie wir Widerspruch gegen den Pflegegrad einlegen konnten, da Mama eigentlich Pflegegrad vier brauchte. Das hat zum Glück geklappt.“ Inzwischen kommt der Pflegedienst mehrmals täglich, um Helga zum Beispiel bei Toilettengängen zu unterstützen. Dreimal pro Woche übernehmen die Pflegenden auch eine richtige Waschung. Und eine Haushaltshilfe kommt einmal wöchentlich für eine Stunde zum Putzen. Den Rest erledigt Tamara selbst. Am Wochenende steht sie mit allem alleine da.

„Das Wichtigste ist ein gutes Zeitmanagement“

Am Anfang wusste Tamara noch nicht einmal, wie sie ihre Mutter aus dem Bett holen kann. „Es hat alles ewig gedauert“, erzählt sie. Aber inzwischen haben die drei eine Routine gefunden. „Wenn ich morgens gegen 5:30 Uhr in der Wohnung ankomme, mache ich den Haushalt, bereite das Frühstück vor und für Manuel ein paar Sachen im Badezimmer. Dann wecke ich meine Mutter, es gibt eine Katzenwäsche, Toilettengang, Kompressionsstrümpfe anziehen, Medikamente einnehmen, Haare machen und alles, was so dazugehört“, berichtet Tamara. „Ich setze sie in ihren Rollstuhl zum Frühstück und räume das Zimmer auf. Das Mittagessen habe ich schon am Vorabend zubereitet. Dann gehe in die Kindertagesstätte arbeiten.“

„Mehr Unterstützung von meinen Geschwistern wäre schön“

Nach der Arbeit geht es für Tamara direkt weiter: „Einkaufen, kochen, bettfertig machen – mit Glück bin ich gegen 21 Uhr zu Hause und kann noch eine halbe Stunde fernsehen, bevor ich ins Bett falle“, erzählt sie. An den Wochenenden ist dann Zeit für gemeinsame Aktionen wie Kartenspielen

oder Kuchen backen. Aber Zeit mit ihrem Partner? Die gibt es selten. „Zum Glück habe ich so einen verständnisvollen Mann, der mir den Rücken freihält“, erklärt Tamara. „Er kocht und übernimmt viel in

„Eine Ergotherapie wäre sicher gut, aber die kommen nicht ins Haus“

unserem eigenen Haushalt. Ab und zu kommt auch mein zweiter Bruder vorbei, um uns einige Stunden Auszeit zu gönnen. Er wohnt allerdings in einer anderen Stadt. Aber dann können wir zum Beispiel mal auf einen Mittelaltermarkt gehen – das ist unser Hobby.“ Unterstützung durch ihre neun Jahre ältere Schwester, die um die Ecke wohnt, erhält Tamara bis heute nicht. „Das macht mich sehr traurig“, erzählt die 29-Jährige. „Im Gegensatz zu mir arbeitet meine Schwester nicht. Sie hätte also Zeit, mir unter die Arme zu greifen.“

„Es könnte an vielen Ecken noch leichter werden“

Aufgeben ist für Tamara keine Option: „Es sei denn, meine Mama hat jetzt noch einmal einen Schlaganfall und wird abhängig von medizinischen Geräten“, erklärt sie. „Dann haben wir die Abmachung, dass sie in eine Pflegeeinrichtung geht.“ Tamaras eigene Gesundheit leidet seit geraumer Zeit allerdings ebenfalls unter der Belastung. „Ich habe ein schmerzhaftes Lipödem entwickelt und kämpfe mich auch durch depressive Phasen.“ Trotzdem schafft es die Kinderpflegerin immer wieder, die Dinge positiv zu betrachten. „Ich glaube, das ist das Wichtigste in so einer Situation. Denn sonst gerät man in eine Abwärtsspirale.“ Was sie sich für die Zukunft wünscht? „Es wäre toll, wenn Manuel noch eigenständiger werden würde, zum Beispiel seine Termine selbst im Blick hätte“, sagt sie. Für ihre Mutter wünscht sich Tamara vor allem mehr Freude: „Durch die Situation ist natürlich auch sie depressiv geworden. Ich wünsche mir, dass sie sich dafür öffnet, dass regelmäßig eine Ehrenamtliche ins Haus kommt und mit ihr ein

„Meine Arbeitszeit musste ich auf 34 Stunden reduzieren“

tigen Spastik zur Welt. Ich habe also sehr früh gelernt, dass es da jemanden gibt, der auf mehr Hilfe angewiesen ist als ich“, erzählt sie. Tamaras Kindheit war aber nicht nur durch ihren Bruder geprägt. „Als ich neun Jahre alt war, erkrankte leider auch noch mein Vater schwer an Krebs. Er wurde sehr schnell bettlägerig. Und so hat meine Mutter sich nicht nur um meinen Bruder gekümmert, sondern auch noch meinen Papa bis zu seinem Tod zu Hause gepflegt.“ Das war eine schwere Zeit für die ganze Familie. Dass die gelernte Kinderpflegerin eines Tages einmal selbst in die Lage kommen würde, gleich

zwei Personen zu pflegen, hätte sie bis vor drei Jahren nicht gedacht. Dank ihres Partners Tom und ihrer Freundin Virginia stand sie 2018 aber zum Glück nicht allein vor der neuen Situation.

„Von jetzt auf gleich war mein Leben komplett auf den Kopf gestellt“

Der Schlaganfall hat Tamaras Mutter Helga stark eingeschränkt. Ihre linke Seite ist vollständig gelähmt, an Stehen oder Gehen ist seit drei Jahren nicht zu denken. „Sie kam nach dem Schlaganfall in die Reha, und plötzlich musste alles ganz schnell gehen“, erzählt Tamara. „Die Wohnung war nicht barrierefrei, wir hatten kein Pflegebett, und einen Pflegegrad hat man ja auch nicht von heute auf morgen.“ Die damals 25-Jährige war mit der Situation zunächst überfordert, hat ständig

Minusstunden bei der Arbeit gemacht, um alles für ihren Bruder und ihre Mutter organisieren zu können. „Manuel hat Pflegegrad zwei. Er kann zum Glück vieles alleine, aber da die Wohnung nicht behindertengerecht ist, hat meine Mama ihn bei vielen Dingen unterstützt. Da musste ich natürlich einspringen.“ Tagsüber arbeitet der 28-Jährige in einer Werkstatt der Lebenshilfe. Aber anfangs konnte er nach der Arbeit ohne Tamaras Hilfe nicht einmal alleine ins Haus kommen, da dort eine schwer überwindbare Stufe ist. „Gemeinsam mit der Lebenshilfe haben wir dann eine Rampe gebaut, damit er mehr Freiheit bekommt und ich entlastet werde“, erzählt Tamara. Von den offiziellen Stellen fühlte sich die Neuburgerin im Stich gelassen: „Die Reha-Klinik meiner Mutter war nicht hilfsbereit. Ich wurde zum Sozialamt geschickt, weil ich wis-

sen wollte, wie es jetzt weitergeht. Dort schrieb mir eine Dame nur ein paar Begriffe auf einen Zettel und sagte, die solle ich selbst im Internet recherchieren“, berichtet sie. „Es ist so viel schiefgelaufen. Zum Glück hatte mein Partner gerade für seine Großmutter einen Pflegegrad mit beantragt und wusste wenigstens ein bisschen, wie das funktioniert.“ Als Mutter Helga nach Hause kam, hatte sie noch Pflegegrad eins aufgrund früherer Wirbelbrüche. Erst nach einer weiteren Begutachtung durch den Medizinischen Dienst (MD) wurde sie hochgestuft auf Pflegegrad drei. Es gab bis dahin zwar einen Pflegedienst, der einmal am Tag kam, aber so konnte Tamara kaum arbeiten gehen. „Ich hätte mir gewünscht, dass mich jemand an die Hand



Monika Rimbach-Schurig
ist **Pflegeexpertin, Dozentin**
und **Coach** im Gesundheitswesen.
Mit Webinaren unterstützt sie auch
pflegende Angehörige

INTERVIEW

„Im Normalfall ist keiner auf sich allein gestellt“

Was hätte im Fall von Helga und Tamara besser laufen müssen?

Werden Patienten aus der Klinik entlassen und bedürfen der weiteren pflegerischen Versorgung, egal ob durch einen ambulanten Pflegedienst oder durch Angehörige, dann haben diese eigentlich einen gesetzlichen Anspruch auf ein umfassendes Versorgungsmanagement. Hier möchte der Gesetzgeber beim Übergang aus dem stationären in den ambulanten ärztlichen, pflegerischen oder rehabilitativen Bereich eine lückenlose Versorgung sicherstellen.

Was heißt das grundsätzlich?

Seit 2019 gibt es den sogenannten Rahmenvertrag Entlassmanagement Reha. Demnach muss vor der Entlassung geprüft werden, welche medizinischen und pflegerischen Maßnahmen im Anschluss an die Reha erforderlich sind. Außerdem ist es Aufgabe der Klinik, Betroffenen dabei zu helfen, Leistungen der Kranken- oder Pflegekasse zu beantragen.

Wie läuft das ab?

Der Sozialdienst oder Mitarbeiter im Entlassmanagement unterstützen die pflegebedürftige Person oder deren Angehörige bei der Antragstellung. Über die Pflegekasse wird der Medizinische Dienst eingeschaltet. Dieser prüft, ob die Voraussetzungen des Antragstellers nach Pflegebedürftigkeit erfüllt sind und welcher Grad der Pflegebedürftigkeit vorliegt. Ohne Pflege-

grad gibt es auch keine Leistungen von der sozialen Pflegeversicherung. Im Rahmen dieser Prüfungen hat der Gutachter eine Untersuchung der antragstellenden Person vorzunehmen. Es werden sowohl die Beeinträchtigung der Selbstständigkeit und die Fähigkeiten als auch die Dauer der voraussichtlichen Pflegebedürftigkeit ermittelt.

Wo findet die Begutachtung statt?

Normalerweise im Wohnbereich des Antragstellers. Ist die pflegebedürftige Person in der Klinik, kann sie auch dort oder anhand der Aktenlage durchgeführt werden. Im Zuge der Pandemie führt der MD die Begutachtungen teilweise auch telefonisch durch.

Wie lange dauert das etwa?

Es ist vorgesehen, dass eine Begutachtung durch den MD spätestens innerhalb einer Woche nach Eingang des Antrages bei der zuständigen Pflegekasse stattfindet, wenn sich die Person im Krankenhaus befindet – und absehbar ist, dass Pflegehilfsmittel benötigt werden. Außerdem gibt es das Recht auf Pflegezeit oder Familienpflegezeit, wenn nahe Angehörige gepflegt werden müssen. Für die 10-tägige Pflegezeit kommt die gesetzliche Pflegeversicherung des Angehörigen auf und zahlt 90 Prozent des Nettoeinkommens. Nach dem Familienpflegezeitgesetz können sich Angehörige bis zu 24 Monate bei einer Mindestarbeitszeit von 15 Wochenstunden freistellen lassen.

paar schöne Stunden verbringt, in denen sie basteln oder etwas zusammen lesen – es gibt ja solche Angebote. Leider möchte sie das bisher nicht.“ Und was das Gesundheitssystem angeht: „Meine Mama hat eine Ergotherapie verordnet bekommen, die ihr sicher weiterhelfen würde“, erzählt Tamara. „Doch sie müsste dafür in die Praxis fahren, weil Ergotherapeuten nicht ins Haus kommen. Und es ist zu aufwändig, sie mit dem Rollstuhl aus dem Haus und ins Auto zu bringen.“ Folglich kann die 65-Jährige die Ergotherapie nicht wahrnehmen. „Ich wünsche mir also, dass es hier in Zukunft mehr Möglichkeiten gäbe, Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen das Leben leichter zu machen.“ Dazu gehört für sie auch die Aufklärung darüber, welche Leistungen man in Anspruch nehmen kann. „Ich denke, wenn die Aufklärung besser wäre, würden viel mehr Menschen ihre Lieben in den eigenen vier Wänden pflegen.“ Denn für Tamara ist es nach wie vor die beste Lösung in einer Familie: „Ich möchte anderen pflegenden Angehörigen wirklich Mut machen. Egal, wie chaotisch es anfangs ist. Wenn erst mal ein Rhythmus drin ist, hat man irgendwann auch wieder ein bisschen Zeit für sich.“



■ Tages- oder Nachtpflege

Entlastung für pflegende Angehörige bietet auch die Tages- oder Nachtpflege. Gemäß § 41 SGB XI gilt: „Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 haben Anspruch auf teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege, wenn häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann oder wenn dies zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist. Die teilstationäre Pflege umfasst auch die notwendige Beförderung des Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Einrichtung der Tages- oder Nachtpflege und zurück.“



**Prof.
Walter
Emil
Haefeli**

ist Ärztlicher
Direktor der
Klinischen
Pharmakologie
an der Univer-
sitätsklinik
Heidelberg

DIE EXPERTEN-FRAGE

Probleme beim Tabletten- Schlucken

- was hilft?

Vor allem das Schlucken großer und runder Tabletten bereitet vielen Menschen Schwierigkeiten. Wenn man das bei sich selbst feststellt, empfehle ich, den Arzt zu fragen, ob es das verschriebene Medikament nicht auch in Form kleinerer oder oval geformter Tabletten gibt. Denn diese sind viel leichter zu schlucken. Gibt es keine Alternative, sollte man die Tabletten keinesfalls kauen oder teilen. Denn das kann die magensaftresistente Beschichtung mancher Tabletten zerstören. Und diese stellt sicher, dass der Wirkstoff in der richtigen Dosierung und zum richtigen Zeitpunkt freigesetzt wird. Stattdessen empfehle ich folgende Tricks:

1. Greifen Sie bei Tabletten zu einer kleinen, flexiblen Plastikflasche mit nicht zu enger Öffnung und stillem Wasser. Die Tablette wird auf die Zunge gelegt, die Lippen dicht um die Flaschenöffnung geschlossen, ein kräftiger Schluck Wasser eingesogen und ge-

schluckt. Die Pille wird so ganz leicht mitgespült.



2. Der „Nick-Trick“ erleichtert das Schlucken einer Kapsel: Legen Sie diese auf die Zunge und nehmen Sie einen großen Schluck Wasser auf – allerdings ohne ihn sofort zu schlucken. Dann den Kopf leicht nach vorne in Richtung Brust neigen. Da die Kapsel neben den Arzneikügelchen auch Luft enthält, schwimmt sie im Wasser oben. Durch die Kopfnneigung gerät sie näher an den Rachen und gleitet beim Schlucken leichter hinunter.

3. Für Menschen, die etwa nach einem Schlaganfall an einer Schluckstörung (Dysphagie) leiden, eignen sich diese Methoden unter Umständen weniger gut. Hier empfehle ich, die Tablette auf einem Löffel, gemeinsam mit einer halbfesten Flüssigkeit – etwa Pudding oder Brei – einzunehmen. Auch hier sollte aber vorher zweifelsfrei geklärt sein, dass das Medikament in der Nahrung nicht seine Wirksamkeit einbüßt.

Gesundheit zum Trinken

Im Pflegealltag bleibt meist wenig Zeit für ausgewogene und vitaminreiche Ernährung. Dabei ist diese in kräftezehrenden Phasen umso wichtiger.
Eine gute und zeitsparende Möglichkeit sind Smoothies

PASSIONSFRUCHT- & ANANAS-SPRITZER

 Zubereitungszeit: 10 Minuten
 für 4 Gläser

ZUTATEN:

¼ Ananas, geschält, 6 Passionsfrüchte, 250 ml Ananassaft, 250 ml Sprudelwasser, Eiswürfel, Minzblätter

ZUBEREITUNG:

- Ananas grob schneiden und in einen Mixer geben, bis sie fein gehackt ist. Dann in einen Krug schütten. Die Passionsfrüchte auslöffeln und mit dem Ananassaft in den Krug geben.
- Eiswürfel und Sprudelwasser hinzugeben. Mit Minzblättern und Passionsfruchtkernen toppen.

Der Blutdruck- Effekt

Weil Ananas und Passionsfrüchte viel Kalium sowie Magnesium enthalten, sind sie optimale Helfer gegen Bluthochdruck. Noch dazu hilft Ananas, den Körper zu entsäuern

GRANATAPFEL-SMOOTHIE

 Zubereitungszeit: 10 Minuten (+ 4 Stunden einfrieren)
 für 2 Gläser

ZUTATEN:

2 Granatäpfel (oder 160 ml Granatapfelsaft),
280 g griechischer Joghurt, 1 EL Honig,
1 große Banane, grob geschnitten (wenn
der Smoothie dickflüssiger werden soll,
die Banane vorher einfrieren)

ZUBEREITUNG:

■ Die Granatäpfel halbieren, über eine Schüssel
halten und mit einem Holzlöffel von oben gegen
die Granatapfelschale schlagen, sodass die Kerne



herausfallen. Die weiße Innenhaut aus
der Schüssel entfernen. 2 EL der Kerne in eine
Eiswürfelschale geben und mit Wasser auffüllen.
Für 4 Stunden in den Gefrierschrank stellen,
bzw. bis sie gefroren sind.

■ Mithilfe eines Stößels und Mörsers die
restlichen Kerne mahlen, um den Saft zu
gewinnen. Durch ein Sieb drücken, um Saft und
Stückchen zu trennen. Saft in einen Mixer geben.
■ Smoothie in Gläser geben. Mit den
Granatapfel-Eiswürfeln toppen.

Der Immun- Booster

Granatäpfel enthalten
neben Vitamin C auch viele
Polyphenole. Sie wirken
zellschützend und haben
eine antioxidative Wirkung,
die den Alterungsprozess
verlangsamt

BIRNEN-SELLERIE- WUNDER

 Zubereitungszeit: 10 Minuten
 für 4 Gläser

ZUTATEN:

2 Birnen, ungeschält und gevier-
telt, 2 Sellerie-Stangen, 1 kleine
Zitrone, geschält, geviertelt,
½ Tasse Basilikumblätter

ZUBEREITUNG:



■ Birnen, Sellerie, Zitrone und
Basilikum in einen Entsafter ge-
ben, den Saft auffangen und gut
umrühren. Servierfertig.

*Tipp: Den Saft am besten sofort
trinken, da sich die Birnen nach
kurzer Zeit verfärben.*

Der Gesundmacher- Effekt

Birnen enthalten Vitamin A, B und
C und viele Mineralstoffe. Sie
helfen uns dabei, gesund zu
bleiben. Weil die Birne von allen
Obstsorten am wenigsten
Säure hat, ist sie sehr
gut bekömmlich

HONIGMELONEN-POWER

 Zubereitungszeit: 5 Minuten
 für 2 Gläser

ZUTATEN:

200 g Honigmelone, geschält und grob geschnitten, 2 kleine Äpfel, geschält, entkernt und grob geschnitten, 12 Romanasalatblätter, 50 g Babyspinatblätter

ZUBEREITUNG:

■ Alle Zutaten mit 375 ml Wasser mixen, bis eine geschmeidige Masse entstanden ist.

■ Wahlweise mit Babyspinatblättern oder Eiswürfeln toppen. Servierfertig.

Tipp: Um einen super erfrischenden Smoothie zu bekommen, alle Zutaten vorher einfrieren.



Der Gehirn-Effekt

Die Honigmelone enthält eine Substanz namens Inositol. Es ist die Vorstufe von Botenstoffen, die für eine gesunde Nervenfunktion und Signalweiterleitung im Gehirn wichtig sind

Der Entgiftungs-Effekt

Kiwis sind Vitamin-C-Bomben. Das hilft beim Fettabbau und regt den Stoffwechsel an. Auch Erdbeeren sind reich an Vitamin C und an Kalium – beides entgiftet den Körper

DETOX-DIVA

 Zubereitungszeit: 5 Minuten
 für 2 Gläser

ZUTATEN:

6 Goldene Kiwis, geschält, 250 g Erdbeeren, gewaschen und geputzt, Gurke, ungeschält und grob geschnitten

ZUBEREITUNG:

■ Die Zutaten in den Entsafter und dann in einen Krug geben. Gut verrühren.

■ Den Smoothie beliebig mit Kiwi-, Erdbeer- und Gurkenspießen verzieren.

Tipp: Um einen super erfrischenden Smoothie zu bekommen, alle Zutaten vorher einfrieren.

DER
GROSSE
**SELBST-
TEST**

Wie BELASTET bin ich mit der Pflege?

Häusliche Pflege bringt Angehörige oft an ihre Grenzen. Wie groß das Risiko ist, negative gesundheitliche Auswirkungen durch die Pflege zu haben, **lässt sich jetzt mit einem Selbsttest herausfinden**



Dr. Anna Pendergrass
ist Diplom-Psychologin und
wissenschaftliche Mitarbeiterin am
Zentrum für Medizinische Versorgungsforschung der Psychiatrie Universität Erlangen

Wer einen Angehörigen pflegt, steht meist unter Daueranspannung – körperlich und seelisch. Doch statt auf das eigene Wohlergehen achtzugeben, kommt die Selbstfürsorge im herausfordernden Alltag bei vielen Pflegenden oft zu kurz. Sie denken zu wenig oder zu spät an sich und ihre Gesundheit. Um sich den Grad der persönlichen Belastung zu verdeutlichen, haben die Wissenschaftler Prof. Elmar Gräbel und Dr. Anna Pendergrass vom Zentrum für Medizinische Versorgungsforschung der psychiatrischen Universitätsklinik Erlan-

gen deshalb einen kurzen Selbsttest für pflegende Angehörige entwickelt.

Kann man wirklich mit einem Quick-Test herausfinden, wie es um die persönliche Belastungssituation bestellt ist, Frau Dr. Pendergrass?

Ja, der Test ist ein sogenanntes Screening-Verfahren, mit dem wir einen schnellen Einblick in die persönliche Situation der pflegenden Angehörigen bekommen können. Wie wir alle wissen, leidet diese Gruppe unter einem enormen Zeitmangel. Darum beschränkt sich der Test auf zehn Fragen, die sich innerhalb von drei bis fünf Minuten beantworten lassen. Es werden genau die Aspekte abgefragt, die allen Pflegenden typischerweise zu schaffen machen. Danach erfährt jeder, wie die eigene Belastung aussieht und welche gesundheitlichen Folgen damit verbunden sein könnten.

Wie funktioniert denn der Test?

Der Selbsttest hat eine Ampel-Funktion. Der Pflegende kann anhand der Auswertung rasch erkennen, ob er sich in der grünen Zone befindet. Das heißt, ob er also mit der häuslichen Pflege momentan gut zurechtkommt – oder ob womöglich

schon Handlungsbedarf besteht, damit es ihm dabei besser geht. Wer sich nach dem Ampel-Test im gelben Bereich wiederfindet, muss vorsichtig sein, denn er zeigt schon Belastungen durch die Pflege auf. Bei einer roten Ampel wird es bedenklich: Die Person gilt als hoch bis sehr hoch belastet und hat ein erhöhtes Risiko für körperliche Beschwerden und für Depressionen. Übrigens reagiert erst der Körper und dann die Psyche bei belasteten Pflegenden.

Was meinen Sie damit genau?

Erst treten Symptome wie Rücken- und Kopfschmerzen, Magenprobleme und ein erhöhter Blutdruck auf. Wenn der Pflegende da nicht gleich auf sich achtet, können sich zu den körperlichen Schmerzen auch seelische gesellen – schlimmstenfalls in Form einer Depression.

Wie stark sind denn die Angehörigen mit der häuslichen Pflege belastet?

Das Ausmaß der Belastung ist laut unserer Erhebung bei 55 Prozent der Angehörigen stark bis sehr stark. Wird ein Mensch mit Demenz zu Hause betreut, fühlen sich sogar 62 Prozent der pflegenden Angehörigen stark bis sehr stark belastet.

Für die Betroffenen ist das Testergebnis erst einmal frustrierend. Was

„Oft zeigt sich eine Überlastung durch regelmäßige **Rücken- und Kopfschmerzen, Magenprobleme und erhöhten Blutdruck**“

geben Sie stark belasteten pflegenden Angehörigen dann an die Hand?

Der Test dient dazu, eine erste Bestandsaufnahme der Situation zu machen. Wenn er Alarm schlägt, geben wir den Pflegenden die Empfehlung, aktiv zu werden. Schritt Nummer zwei wäre dann, schnellstmöglich den Hausarzt und/oder die Beratungsstellen für pflegende Angehörige aufzusuchen. Über diese Anlaufstellen können pflegende Angehörige den Ursachen für eine Überlastung auf die Spur kommen und gezielte Unterstützung in Anspruch nehmen.

Gibt es auch einen Unterschied zwischen Selbstwahrnehmung und Testergebnis? Können sich Angehörige nicht so belastet fühlen – und dennoch landen sie bei Alarmstufe rot?

Zumindest ist es aus meiner Erfahrung für manche Pflegende sehr erschreckend, wenn sie schwarz auf weiß lesen, dass sie durch die Pflege sehr belastet sind. Auch wenn es manche Angehörige schon ahnen, wollen sie sich die Belastung oftmals nicht eingestehen. Viele möchten in einer Art Aufopferungshaltung besonders stark sein und alles alleine meistern, um die Pflegesituation aufrechterhalten zu können – egal ob sie dabei gesundheitlich auf der Strecke bleiben. Doch selbst wenn das Testergebnis rot ausschlägt, ist das für Pflegende in der Hinsicht positiv, dass es ihnen einen Anstoß gibt, sich endlich Unterstützung zu organisieren und Hilfe anzunehmen.

Wie wird denn das Angebot der Pflegeberatung im Allgemeinen genutzt?

Leider viel zu wenig. Nur sieben Prozent der pflegenden Angehörigen nehmen dieses Angebot in Anspruch. Ziel unseres Forschungsprojektes ist es, dass wir verstärkt den Kontakt zwischen den Angehörigen und den Pflegeberatungsstellen herstellen wollen. Egal ob per Telefon, Mail oder durch einen persönlichen Besuch – wir haben festgestellt, dass die Beratungsstellen eine Schlüsselposition einnehmen.

Inwiefern?

Wenn Angehörige erst einmal zur Pflegeberatung gehen, nehmen sie auch deut-

lich mehr Unterstützung und Hilfe an. Hier finden die Berater dann gemeinsam mit den Pflegenden und Pflegebetroffenen ganz individuelle, vielfältige Lösungen für die individuelle Pflegesituation. Als Entlastungsangebote können dann zum Beispiel mehr Unterstützung durch ambulante Pflegedienste, eine stärkere Einbindung der Familie oder eine Tagesklinik in Frage kommen. Das Problem ist nur, dass eine Pflegeberatung von pflegenden Angehörigen meist erst dann aufgesucht wird, wenn es an allen Ecken und Enden schon brennt.

Okay, also wenn die Ampel quasi schon Rot zeigt.

Richtig. Es ist viel sinnvoller, schon zur Beratung zu gehen, wenn Pflegende sich noch im grünen Bereich befinden. Ideal wäre es, wenn man die Berater als Begleiter in dem Pflegeprozess betrachtet. Als Partner, mit denen man sich jederzeit austauschen kann, wenn sich die persönliche Situation ändert. Dank dieser professionellen Unterstützung würden viele Pflegende sicherlich weniger belastet sein und somit auch weniger körperliche und psychische Beschwerden haben. Auch würde die Pflege länger im eigenen Zuhause stattfinden können, was sich die meisten Pflegenden und Gepflegten in Deutschland wünschen.

„Eine Pflegeberatung wird in Deutschland oft erst aufgesucht, wenn es an allen Ecken und Enden brennt“



BERATUNGSSTELLEN

Service und Kosten

Pflegekasse

In der Geschäftsstelle, am Telefon oder zu Hause werden Sie dazu beraten, welche Angebote es zur Entlastung der Pflegenden gibt.

Pflegestützpunkte

Sie bieten pflegenden Angehörigen bei der Organisation rund um die Pflege Unterstützung. Hier arbeiten auch die Pflegeberater der Pflegekassen. Eine Übersicht über Beratungsstellen in der Nähe gibt es hier: www.zqp.de/beratung-pflege

Kosten

Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ist in Deutschland grundsätzlich eine unentgeltliche gesetzliche Leistung. Die Kosten übernehmen die Pflegekassen. Der Versicherte muss dafür nicht in Vorkasse treten, da die Berater in der Regel selbst mit der Pflegekasse abrechnen.



DIE ANGEHÖRIGEN-AMPEL

Zu den folgenden Aussagen bitten wir Sie um Angaben, die in Zusammenhang mit Ihrer gegenwärtigen Situation stehen. Mit gegenwärtiger Situation sind die Veränderungen bzw. ist die Erkrankung Ihres Angehörigen (evtl. Bekannten) gemeint. Die nachfolgenden Aussagen beziehen sich oft auf die Art der Hilfeleistung, die Sie geben. Es

kann sich dabei sowohl um Unterstützung als auch um Betreuung oder Pflege handeln.

Kreuzen Sie zu jeder Aussage die Spalte an (rechts daneben), die für Sie am ehesten zutrifft. Beantworten Sie bitte jede Frage! Für die Auswertung auf der nächsten Seite zählen sie bitte alle Punkte zusammen.

		stimmt genau	stimmt überwiegend	stimmt wenig	stimmt nicht
1	Durch die Unterstützung/durch die Pflege hat die Zufriedenheit mit meinem Leben gelitten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Ich fühle mich oft körperlich erschöpft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Ich habe hin und wieder den Wunsch, aus meiner Situation „auszubrechen“.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Ich empfinde mich manchmal nicht mehr richtig als „ich selbst“.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Mein Lebensstandard hat sich durch die Unterstützung/durch die Pflege verschlechtert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Durch die Unterstützung/durch die Pflege wird meine Gesundheit angegriffen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Die Unterstützung/die Pflege kostet viel von meiner eigenen Kraft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Ich fühle mich „hin und her gerissen“ zwischen den Anforderungen meiner Umgebung (z. B. Familie) und den Anforderungen durch die Unterstützung/durch die Pflege.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Ich Sorge mich aufgrund der Unterstützung, die ich leiste/aufgrund der Pflege um meine Zukunft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Wegen der Unterstützung/wegen der Pflege leidet meine Beziehung zu Familienangehörigen, Verwandten, Freunden und Bekannten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Antwort:	Punkte:
stimmt genau	3
stimmt überwiegend	2
stimmt wenig	1
stimmt nicht	0

AUSWERTUNG

0–4 PUNKTE	5–14 PUNKTE	15–25 PUNKTE	26–30 PUNKTE
<ul style="list-style-type: none"> Kein erhöhtes Risiko für körperliche Beschwerden Kein erhöhtes Risiko für Depressivität 	<ul style="list-style-type: none"> Erhöhtes Risiko für körperliche Beschwerden Kein erhöhtes Risiko für Depressivität 	<ul style="list-style-type: none"> Stark erhöhtes Risiko für körperliche Beschwerden Erhöhtes Risiko für Depressivität 	<ul style="list-style-type: none"> Stark erhöhtes Risiko für körperliche Beschwerden Stark erhöhtes Risiko für Depressivität
<p><i>Ihre Belastung durch die häusliche Pflege liegt im niedrigen Bereich. Sie haben kein erhöhtes Risiko für Beeinträchtigungen der körperlichen und seelischen Gesundheit.</i></p> <p>Empfehlungen: Achten Sie auf sich, damit es Ihnen weiterhin mit der Pflege gut geht.</p> <p>Bei gesundheitlichen Beeinträchtigungen: ■ Falls Sie körperliche oder seelische Beschwerden wahrnehmen, sollten Sie diese von Ihrem Hausarzt abklären lassen.</p> <p>Beratung, Entlastung, Austausch: ■ Falls Sie sich zu Themen rund um die Pflege beraten lassen wollen, Unterstützung und Entlastung wollen oder den Kontakt zu anderen Pflegenden suchen, wenden Sie sich an Angehörigenberatungsstellen, Pflegestützpunkte, Pflegeberater der Pflegekasse oder städtische Beratungsstellen.</p> <p>FAZIT: Nehmen Sie sich und Ihre Gesundheit wichtig!</p>	<p><i>Ihre Belastung durch die häusliche Pflege liegt im mittleren Bereich. Sie haben ein erhöhtes Risiko für Beeinträchtigungen der körperlichen Gesundheit. Sie haben kein erhöhtes Risiko für Beeinträchtigungen der seelischen Gesundheit.</i></p> <p>Empfehlungen: Ergreifen Sie Maßnahmen, um das Ausmaß Ihrer wahrscheinlich vorhandenen körperlichen Beschwerden zu senken.</p> <p>Bei gesundheitlichen Beeinträchtigungen: ■ Falls Sie körperliche Beschwerden wahrnehmen, sollten Sie diese abklären lassen.</p> <p>Ihr Ansprechpartner: Hausarzt</p> <p>Beratung, Entlastung, Austausch: ■ Schauen Sie jetzt schon, wo sich eine Beratungsstelle für pflegende Angehörige in Ihrer Nähe befindet, um sich im Bedarfsfall individuell, umfassend, neutral und kostenfrei zu Themen rund um die Pflege beraten zu lassen. ■ Entlasten Sie sich rechtzeitig mittels Unterstützung durch Familienmitglieder oder Freunde, oder nutzen Sie externe Unterstützungsangebote. Vielleicht ist auch ein Austausch mit anderen Pflegenden für Sie interessant („Angehörigengruppe“).</p> <p>Ihr Ansprechpartner: Angehörigenberatungsstellen, Pflegestützpunkte, Pflegeberater der Pflegekasse, städtische Beratungsstellen</p> <p>FAZIT: Nehmen Sie sich und Ihre Gesundheit wichtig. Denken Sie daran, in der Pflege nicht alles alleine meistern zu müssen!</p>	<p><i>Ihre Belastung durch die häusliche Pflege ist hoch. Sie haben ein stark erhöhtes Risiko für Beeinträchtigungen der körperlichen Gesundheit und ein erhöhtes Risiko für Beeinträchtigungen der seelischen Gesundheit.</i></p> <p>Empfehlungen: Ergreifen Sie Maßnahmen, um das Ausmaß Ihrer sehr wahrscheinlich vorhandenen körperlichen Beschwerden zu senken sowie Ihre wahrscheinlich beeinträchtigte Stimmung zu verbessern.</p> <p>Bei gesundheitlichen Beeinträchtigungen: ■ Ein ärztlicher Gesundheits-Check ist in Ihrer Situation dringend zu empfehlen, wenn Sie körperliche oder seelische Beschwerden wahrnehmen.</p> <p>Ihr Ansprechpartner: Hausarzt</p> <p>Beratung, Entlastung, Austausch: ■ Kontaktieren Sie eine Beratungsstelle für pflegende Angehörige in Ihrer Nähe, um sich individuell, umfassend, neutral und kostenfrei zu Entlastungsangeboten und zu weiteren Themen rund um die Pflege beraten zu lassen. ■ Versuchen Sie, in der Pflege nicht alles alleine zu meistern, sondern entlasten Sie sich durch verschiedene Unterstützungsangebote. Nehmen Sie Hilfe von anderen an oder bauen Sie diese weiter aus. ■ Für manche Pflegenden ist der Kontakt zu anderen Pflegenden hilfreich. Erkundigen Sie sich nach einer Angehörigen-Gruppe in Ihrer Nähe.</p> <p>Ihr Ansprechpartner: Angehörigenberatungsstellen, Pflegestützpunkte, Pflegeberater der Pflegekasse, städtische Beratungsstellen</p> <p>FAZIT: Sie müssen sich mehr entlasten und brauchen mehr Erholung!</p>	<p><i>Ihre Belastung durch die häusliche Pflege ist sehr hoch. Sie haben ein stark erhöhtes Risiko für Beeinträchtigungen Ihrer körperlichen und seelischen Gesundheit.</i></p> <p>Empfehlungen: Ergreifen Sie Maßnahmen, um das Ausmaß Ihrer sehr wahrscheinlich vorhandenen körperlichen Beschwerden zu senken sowie Ihre sehr wahrscheinlich beeinträchtigte Stimmung zu verbessern.</p> <p>Bei gesundheitlichen Beeinträchtigungen: ■ Ein ärztlicher Gesundheits-Check ist in Ihrer Situation dringend zu empfehlen, wenn Sie körperliche und seelische Beschwerden wahrnehmen.</p> <p>Ihr Ansprechpartner: Hausarzt</p> <p>Beratung, Entlastung, Austausch: ■ Bitte suchen Sie therapeutische Hilfe und kontaktieren Sie eine Beratungsstelle für pflegende Angehörige in Ihrer Nähe, um sich zu Themen rund um die Pflege beraten zu lassen. ■ Versuchen Sie, in der Pflege nicht alles alleine zu meistern, sondern entlasten Sie sich durch verschiedene Unterstützungsangebote. Fordern Sie Hilfe von anderen ein, oder bauen Sie diese weiter aus. Vielleicht können Familienmitglieder und Freunde Sie unterstützen, oder Sie nehmen externe Hilfen in Anspruch. ■ Bauen Sie den Kontakt zu anderen Pflegenden aus.</p> <p>Ihr Ansprechpartner: Angehörigenberatungsstellen, Pflegestützpunkte, Pflegeberater der Pflegekasse, städtische Beratungsstellen</p> <p>FAZIT: Sie müssen sich mehr entlasten und brauchen dringend mehr Erholung!</p>

	Körperliche Gesundheit	Seelische Gesundheit
	Mit einer Wahrscheinlichkeit von 90% oder darüber haben Sie körperliche Beschwerden ¹ , die unter Ihrem Altersdurchschnitt liegen	Mit einer Wahrscheinlichkeit von 90% oder darüber ist Ihre seelische Gesundheit nicht beeinträchtigt (d. h., es besteht keine auffällige Depressivität ²)
	Mit einer Wahrscheinlichkeit von über 50% haben Sie körperliche Beschwerden, die über Ihrem Altersdurchschnitt liegen	Mit einer Wahrscheinlichkeit von über 50% ist Ihre seelische Gesundheit beeinträchtigt (d. h., es besteht eine Depressivität)
	Mit einer Wahrscheinlichkeit von 90% oder darüber haben Sie körperliche Beschwerden, die über Ihrem Altersdurchschnitt liegen	Mit einer Wahrscheinlichkeit von 90% oder darüber ist Ihre seelische Gesundheit beeinträchtigt (d. h., es besteht eine Depressivität)

1 Gießener Beschwerdebogen GBB-24 (Brähler, Scheer & Hinz, 2008)
2 Patient Health Questionnaire PHQ-9 (Spitzer, Kroenke & Williams, 1999)

Text: Vera Bajic | Fotos: Getty Images (2); privat

Ausmaß subjektiver Belastung

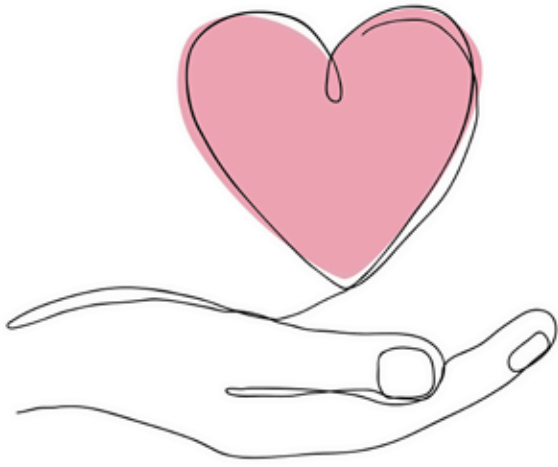
Häusliche-Pflege-Skala-Punktwert	Belastungsgrad	Demenz ¹⁾	Nicht-Demenz ²⁾
0–4	sehr gering bis gering	8%	11%
5–14	mittel	30%	34%
15–30	stark bis sehr stark	62%	55%

1) Häufigkeit bei pflegenden Angehörigen, die einen Menschen mit Demenz zu Hause betreuen.

2) Häufigkeit bei pflegenden Angehörigen, die zu Hause jemanden betreuen, der nicht an einer Demenz erkrankt ist.

Erlebte Belastung pflegender Angehöriger bei Antrag auf bzw. bei Vorhandensein einer Pflegestufe (Repräsentativerhebung in Bayern 2014) (Pendergrass et al. 2018)

Urheber:
Prof. Dr. Elmar Gräbel, Dr. Anna Pendergrass, Zentrum für Medizinische Versorgungsforschung der Psychiatrischen Universitätsklinik Erlangen



Deutschland **PFLEGT**

**Die Plattform für alle Heldinnen
und Helden des Pflege-Alltags**

- **Praktische Tipps**
- **Hilfreiche Informationen**
- **Beeindruckende Zahlen**
- **Bewegende Geschichten**
- **Raum für Austausch**

**Klicken Sie rein und werden
Sie Teil der Pflege-Community!**



Instagram
@deutschlandpflegt



Facebook:
Deutschlandpflegt



Deutschland**pflegt**

Illustration: iStockphoto



Liebe Leserin, lieber Leser,

mit diesem Abonnement erhalten Sie
hilfreiche Informationen und Tipps zu
allen Belangen des Pflegealltags.

**Die Zustellung erfolgt sicher direkt zu Ihnen nach
Hause und ohne Zustellgebühr im 1. Jahr.**

Das Abonnement ist flexibel. Sie lesen nur,
solange Sie möchten. **Pflege & Familie** erscheint
im Jahr mit 4 Heften (Einzelheftpreis 5,80€).

JETZT BESTELLEN:

Telefon: 01806 36 93 36

Mo.–Fr. von 8 bis 20 Uhr, Sa. von 9 bis 14 Uhr;
0,20€/Anruf aus dem deutschen Festnetz,
Mobilfunk max. 0,60€/Anruf.

www.bauer-plus.de/pflege-familie

Das Angebot gilt nur in Deutschland.
Alle Preise inkl. MwSt.

Sind Sie Betreiber einer Pflegeeinrichtung oder
eines Sanitätshauses und haben Interesse, eine
größere Anzahl von **Pflege & Familie** zu beziehen?
Dann kontaktieren Sie uns bitte – wir halten für
Sie Sonderkonditionen bereit und erstellen Ihnen
gern ein unverbindliches Angebot. Kontakt:
vertriebhandel@bauermedia.com

Das nächste Heft erscheint am 30. November 2022.

Holen
Sie sich **MEHR**
GELD VON
DER KASSE!

So gelingt die Pflege
zu Hause

Wie Sie Geld und Unterstützung bekommen



x PFLEGE GELD
Von der Beratung bis zur
Berechnung der Leistung

x VERHINDERUNGSPFLEGE
Flexible Hilfe, wenn Angehörige
eine Auszeit brauchen

x PFLEGESACHLEISTUNGEN
Unterstützung durch Fachleute:
Das steht Ihnen zu

HÄUSLICHE PFLEGE: DAS SOLLTEN SIE BEDENKEN

Vier von fünf Pflegebedürftigen in Deutschland werden zu Hause versorgt. Damit das so gut und stressfrei wie möglich gelingt, sollten wichtige Punkte rechtzeitig bedacht und angesprochen werden



SO WIRD IN DEUTSCHLAND GEPFLEGT

Pflegebedürftige nach Versorgungsart 2019

Pflege	Pflegebedürftige (Anzahl)	Anteil an Pflegebedürftigen insgesamt in %
Insgesamt	4 127 605	100,0
Pflegebedürftige zu Hause versorgt	3 309 288	80,2
Davon:		
Allein durch Angehörige	2 116 451	51,3
Zusammen mit/durch ambulante Pflege- und Betreuungsdienste	982 604	23,8
mit Pflegegrad 1 und ausschließlich landesrechtlichen Angeboten zur Unterstützung im Alltag bzw. ohne Leistungen	208 330	5,0
Pflegebedürftige vollstationär in Heimen	818 317	19,8

Quelle: DESTATIS – Statistisches Bundesamt
Auszug aus: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Tabellen/pflegebeduerftige-pflegestufe.html>



Ulrike Kempchen

ist Rechtsanwältin und Leiterin Recht beim BIVA-Pflegeschutzbund, einer gemeinnützigen Interessenvertretung von pflegebetroffenen Menschen

Manchmal kommt er schleichend, manchmal ganz plötzlich: der Zeitpunkt, an dem klar wird, dass die alten Eltern, der Opa oder die Tante nicht mehr alleine klarkommen, sondern dauerhaft Unterstützung benötigen. Dann müssen die Betroffenen und ihre Angehörigen entscheiden, wie sie die Pflege organisieren wollen. Viele möchten dabei lieber vertraute Menschen um sich haben. Laut dem Statistischen Bundesamt (2019) werden mehr als 80 Prozent der Pflegebedürftigen in Deutschland – das sind rund 3,3 Millionen Menschen – zu Hause versorgt, knapp zwei Drittel davon allein durch pflegende Angehörige. Diese

gelten deshalb zu Recht als der „größte Pflegedienst“ des Landes.

Wichtig: Das Wohnumfeld muss geeignet sein

Damit die häusliche Pflege gut gelingt, sollte man sich vor der Entscheidung einige Gedanken machen. „Zunächst ist zu überlegen, ob die eigene Häuslichkeit beziehungsweise die des Pflegebedürftigen überhaupt geeignet ist“, rät dazu Ulrike Kempchen vom BIVA-Pflegeschutzbund. „Zwar lässt sich die Situation oft durch Umbauten verbessern, aber steile, enge Treppen, verwinkelte Grundrisse oder enge Badezimmer können die Pflege sehr erschweren.“

Text: Gesine Schwarz | Fotos: iStockphoto; privat

Pflegebedarf und Finanzen im Blick haben

Auch Grund und Umfang der Pflegebedürftigkeit sind ein wichtiger Punkt: Ist die Person „nur“ körperlich eingeschränkt oder ist aufgrund einer Demenz ständige Aufsicht nötig? Wie sieht die Prognose für die nähere Zukunft aus? „Nicht zuletzt muss man sich fragen, ob der Betroffene überhaupt von Angehörigen gepflegt werden möchte. Das ist durchaus nicht immer der Fall. Manche Menschen möchten für die Pflege lieber beruflich Pflegende und die Angehörigen nur für die sozialen Kontakte“, so die Fachfrau. Hier spielen natürlich auch die Finanzen eine große Rolle. Denn Pflegedienste oder ein betreutes Wohnen

kosten viel Geld, und die Leistungen der Pflegeversicherung decken die Kosten nicht komplett ab. Wer finanziell gut dasteht, ist deshalb freier in seiner Wahl.

Entscheidend: Der Faktor Mensch

Der alles entscheidende Punkt für eine häusliche Pflege ist aber, dass überhaupt jemand dafür zur Verfügung steht. Meist sind es nahe Angehörige, die die Aufgabe übernehmen. „Es hat einen Grund, dass die Familie als größter Pflegedienst Deutschlands gilt. Denn Familienstrukturen geben Sicherheit“, sagt Kempchen. „Aber auch Menschen, die keine Verwandten haben, können sich langfristig einen

Kreis aufbauen, der hilft – etwa Freunde, eine Wohngemeinschaft oder ein Mehrgenerationenhaus.“ Geklärt werden müssen auf jeden Fall folgende Fragen: Wer leistet die (Haupt-)Pflegearbeit? Wer kann helfen oder einspringen, wenn eine Pflegeperson ausfällt? Wie lässt sich die Pflege in den Alltag integrieren? Und welche Leistungen der Pflegeversicherung sollen in Anspruch genommen werden? Die Antworten darauf sind nicht immer einfach, wie die Rechtsexpertin weiß. „Deshalb empfehlen wir, schon ganz am Anfang eine Pflegeberatung in Anspruch zu nehmen“. Über die wichtigsten Leistungen für die häusliche Pflege geben die folgenden Seiten einen Überblick.

AM HÄUFIGSTEN GENUTZT: DAS PFLEGE GELD

Wer seine häusliche Pflege selbst organisiert – etwa durch Angehörige, Freunde oder eine selbst beauftragte Pflegefachperson – erhält dafür Pflegegeld. Was man darüber wissen sollte

Pflegegeld und Hartz IV

Pflegegeld, das Angehörige oder aufgrund einer „sittlichen Verpflichtung“ pflegende Personen erhalten, wird NICHT auf Hartz IV oder Sozialhilfe angerechnet. Auch bei der pflegebedürftigen Person selbst bleiben einkommensabhängige Sozialleistungen vom Pflegegeld unberührt.

Mehr als die Hälfte der Pflegebedürftigen in Deutschland wird ausschließlich von Angehörigen versorgt, bei anderen arbeiten Ehrenamtliche und beruflich Pflegende zusammen. Damit Betroffene eigenständig entscheiden können, wie und von wem sie gepflegt werden sollen, gibt es das „Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen“ nach § 37 des Sozialgesetzbuches XI. Es steht Menschen mit Pflegegrad 2 bis 5 zu, die ihre Pflege in Eigenregie organisieren wollen.

So viel Pflegegeld gibt es

Die maximale monatliche Höhe des Pflegegeldes orientiert sich am Pflegegrad. Sie beträgt für:

■ PFLEGEGRAD 2:	316 Euro
■ PFLEGEGRAD 3:	545 Euro
■ PFLEGEGRAD 4:	728 Euro
■ PFLEGEGRAD 5:	901 Euro

Menschen mit Pflegegrad 1 erhalten kein Pflegegeld, sondern können lediglich einen Entlastungsbetrag von 125 Euro monatlich geltend machen (siehe Seite 81).

Der Pflegebedürftige bestimmt

Neben dem Pflegegrad ist die Voraussetzung für den Erhalt der monatlichen Leistung, dass die Pflege auch tatsächlich sichergestellt ist – zum Beispiel durch Angehörige oder andere nahestehende Personen. „Deshalb muss man bei der Beantragung die Pflegeperson angeben“, erklärt Rechtsanwältin Ulrike Kempchen vom BIVA-Pfle-

geschutzbund. „Sieht die Pflegekasse die Versorgung nicht als gesichert an, kann es vorkommen, dass sie nicht zahlt.“

Ein direkter Anspruch der pflegenden Angehörigen auf das Pflegegeld besteht allerdings nicht. Es wird an den Pflegebedürftigen ausgezahlt, der über die Verwendung frei entscheiden darf. „Das dient auch als Absicherung, damit niemand das Geld kassiert und sich trotzdem nicht kümmert“, so Kempchen. In den allermeisten Fällen werde das Pflegegeld jedoch als Anerkennung und Anreiz an die Pflegepersonen weitergegeben.

Kombination mit Sachleistungen

Wer sich für Pflegegeld entscheidet, muss aber nicht unbedingt ganz auf Unterstützung durch beruflich Pflegende verzichten. „Man kann Pflegegeld mit Pflegesachleistungen kombinieren“, erläutert die Pflegerechtsexpertin. „Wenn sich die Angehörigen zum Beispiel bestimmte Aufgaben wie das Duschen nicht zutrauen, kann man hierfür 2- oder 3-mal die Woche einen Pflegedienst kommen lassen und ansonsten die Versorgung selbst übernehmen.“ Das Pflegegeld reduziert sich dann um den Prozentsatz, der als Pflegesachleistungen in Anspruch genommen wurde. Möglich ist auch der Einsatz des Pflegegeldes für eine 24-Stunden-Pflege oder andere Betreuungsformen. „Außerdem sollten Pflegebedürftige immer den Entlastungsbetrag von 125 Euro monatlich nutzen“, so Kempchen. „In der Pflegeberatung kann man sich über anerkannte Angebote informieren.“

MUSS ICH DAS PFLEGE GELD VERSTEUERN?

- Als Sozialleistung wird das Pflegegeld nicht zum Einkommen gerechnet und muss deshalb vom Empfänger nicht versteuert werden.
- Wird das Pflegegeld an pflegende Angehörige weitergegeben, bleibt es für diese ebenfalls steuerfrei.
- Auch jemand, der mit dem Pflegebedürftigen nicht verwandt ist, aber mit der Betreuung eine „sittliche Verpflichtung“ erfüllt, kann das Pflegegeld steuerfrei bekommen. Das kann zum Beispiel bei einer langjährigen Beziehung, besonders bei Hausgemeinschaft, der Fall sein. Hier sollten Sie immer vorher mit der Pflegekasse sprechen.
- Wer nicht zu einer der oben genannten Gruppen gehört, wer erwerbsmäßig pflegt oder mehr als den Pflegegeldsatz für seine Dienste erhält, muss das Geld versteuern.

TIPP:

Pflegegeld einfach berechnen

Bei der Kombination von Pflegegeld und Pflegesachleistungen werden die Leistungen prozentual verrechnet. Wer also z. B. 60 Prozent seines Budgets für Pflegesachleistungen ausgegeben hat, kann noch 40 Prozent des Pflegegeldes bekommen. Einen praktischen Rechner finden Sie unter www.pflegegeldrechner.com. Achtung: Die monatlichen Rechnungen des Pflegedienstes können in der Höhe schwanken, etwa durch Feiertage. Das sollten Sie im Auge behalten.

Pflichtberatung – was ist das?

Pflegegeldempfänger, die ausschließlich von Angehörigen versorgt werden und keinen Pflegedienst in Anspruch nehmen, sind verpflichtet, regelmäßig eine häusliche Beratung durch Fachkräfte (Pflegedienst, Pflegeberater) wahrzunehmen. Die Beratungsbesuche sollen die Qualität der Pflege sicherstellen und den Pflegenden Unterstützung und Hilfestellung geben. Die Beratung muss bei Pflegegrad 2

und 3 einmal pro Halbjahr, bei Pflegegrad 4 und 5 einmal im Vierteljahr stattfinden. Menschen mit Pflegegrad 1 können sich halbjährlich freiwillig beraten lassen. Um die Beratungsbesuche müssen sich die Pflegebedürftigen selbst kümmern. Nach anerkannten Beratungsstellen kann man bei der Pflegekasse fragen. Wer die Beratung versäumt, dem kann eine Kürzung oder Streichung des Pflegegeldes drohen.

UNTERSTÜTZUNG DURCH FACHLEUTE: PFLEGESACHLEISTUNGEN

Knapp ein Viertel der Pflegebedürftigen in Deutschland wird ganz oder teilweise durch einen Pflegedienst versorgt. Bei der Beauftragung und der Zusammenarbeit mit den beruflich Pflegenden ist einiges zu beachten



Meist muss der Pflegebedürftige noch aus eigener Tasche etwas dazuzahlen.

Die Auswahl des richtigen Pflegedienstes

Hat man sich entschlossen, die Pflege ganz oder teilweise auszulagern, gilt es, einen passenden Pflegedienst zu finden und zu beauftragen. „Zunächst sollte man sich Gedanken machen, was man eigentlich braucht: nur ein- oder zweimal in der Woche größere Leistungen oder täglich die Stützstrümpfe anziehen und Medikamente geben“, rät die Pflegerechtsexpertin. „Pflegedienste haben natürlich ein wirtschaftliches Interesse daran, die Leistungen voll auszuschöpfen. Aber sie sollten auch akzeptieren, wenn man das nicht möchte. Geht der Dienst nicht auf individuelle Wünsche ein, wird man wahrscheinlich nicht glücklich damit.“ Achten sollte man außerdem auf Transparenz bei den Angeboten und auf einen detaillierten Kostenvorschlag. „Und man kann sich auch ein bisschen auf sein Bauchgefühl verlassen.“

Pflegemappe checken

Welche Leistungen der Pflegedienst genau erbracht hat, muss in der Pflegemappe vermerkt und vor der Abrechnung unterschrieben werden. Hier sollten Sie genau hinschauen, ob korrekt abgerechnet wurde.

Leider sei in manchen ländlichen Gebieten die Auswahl an Pflegediensten nur gering. Dann ist der Pflegebedürftige in der schwächeren Position, wenn der Dienst ihn nicht annehmen will oder bei Beschwerden einfach kündigt. „Der Staat garantiert hier keine Versorgung, es gilt reines Dienstleistungsrecht“, erklärt Kempchen. „Wir fordern schon lange, dass das geändert wird und zum Beispiel nicht mehr ordentlich gekündigt werden kann – aber bisher ohne Erfolg.“ Zum Glück sei in den meisten Regionen aber die Versorgung ausreichend und die Mehrzahl der Pflegedienste zugewandt, auch wenn viele unter Personal-mangel leiden. „In der Regel findet sich deshalb eine Lösung.“

Auf gute Zusammenarbeit!

Damit die Versorgung mithilfe des Pflegedienstes optimal funktioniert, ist eine gute Zusammenarbeit aller Beteiligten wichtig. Hier sind oft die Angehörigen gefragt, denn nicht immer kann der Pflegebedürftige alles selbst regeln. Auf diese Dinge sollten Sie achten:

Voraussetzungen schaffen

„Der Pflegedienst kann nur gute Arbeit erbringen, wenn die Voraussetzungen stimmen“, betont Ulrike Kempchen. „Dafür muss er Zugang haben, der Pflegebedürftige muss zur vereinbarten Zeit da sein, es sollte eine gewisse Grundordnung herrschen, und die räumlichen Voraussetzungen müssen stimmen.“ Außerdem sind notwendige Verbrauchsmittel wie Desinfektions- oder Inkontinenzprodukte zu besorgen. Auch Handtücher, Wäsche, Duschgel etc. sollten bereitliegen.

Dabei sein

Bei den ersten Terminen sollte möglichst ein Angehöriger anwesend sein, um der Pflegefachperson den Haushalt zu zeigen und vielleicht auch über besondere Wünsche oder Gewohnheiten des Pflegebedürftigen zu sprechen.

Organisieren

Termine absprechen, Leistungsnachweise gegenzeichnen, Geld von der privaten Krankenkasse oder der Beihilfe zurückholen: Rund um die professionelle Pflege fällt einiges an Verwaltungsarbeiten an. Oft ist hier die Hilfe der Angehörigen willkommen und notwendig.

Probleme ansprechen

Ein gutes Vertrauensverhältnis zu den Pflegefachpersonen ist die beste Basis für die Zusammenarbeit. Trotzdem sind ein kontrollierender Blick oder ein unangekündigter Besuch hin und wieder sinnvoll. Gibt es doch einmal Ärger, sollten Sie zunächst den Dienst selbst ansprechen und sich um eine sachliche Klärung bemühen. Nützt alles nichts, sollte vor einer Kündigung die Organisation eines neuen Pflegedienstes erfolgen. Bei massiven Problemen können die Pflegekassen, der Medizinische Dienst oder die Aufsichtsbehörde (Heimaufsicht) des betreffenden Bundeslands eingeschaltet werden.

Nicht immer können Angehörige die Pflege ihrer Lieben in der häuslichen Umgebung alleine bewältigen. Manchmal wohnen sie schlicht zu weit weg, manchmal sind sie nur mit einzelnen schwierigen Pflegeaufgaben – etwa Duschen oder krankenschwachen Tätigkeiten – überfordert. „Oft ist auch der Grund, dass die Kinder arbeiten müssen und tagsüber nicht zur Verfügung stehen“,

erklärt Rechtsanwältin Ulrike Kempchen vom BIVA-Pflegeschatzbund. „Dann wird die reine Pflege von Profis übernommen, und Mutter und Vater können trotzdem in ihrem Zuhause bleiben.“

Diese Pflegesachleistungen gibt es

Zu den sogenannten Pflegesachleistungen nach §36 Sozialgesetzbuch XI, die von ambulanten Pflegediensten übernommen werden, gehören sowohl kör-

perbezogene Maßnahmen als auch Betreuung und Unterstützung im Haushalt. Beispiele sind etwa Hilfe beim Ankleiden, Waschen, Duschen oder Baden, bei der Nahrungsaufnahme und bei Ausscheidungen, hauswirtschaftliche Tätigkeiten wie Einkaufen, Waschen, Putzen und die Zubereitung von Mahlzeiten sowie Unterstützung etwa bei der Orientierung, der Tagesstrukturierung und der Kommunikation. Einen Anspruch auf Pflegesach-

leistungen haben Menschen mit Pflegegrad 2 bis 5, die maximalen monatlichen Leistungen betragen:

■ PFLEGEGRAD 2:	724 Euro
■ PFLEGEGRAD 3:	1 363 Euro
■ PFLEGEGRAD 4:	1 693 Euro
■ PFLEGEGRAD 5:	2 095 Euro

Wie auch bei anderen Pflegeleistungen decken diese Beträge nicht alle Kosten ab.

CHECKLISTE für den Pflegevertrag

Wen Sie einen Pflegedienst beauftragen, sollten Sie beim Abschluss des Vertrags auf folgende Punkte achten:

● ZULASSUNG

Um die Leistungen mit der Pflegekasse abrechnen zu können, muss der Pflegedienst einen Versorgungsvertrag mit den Krankenkassen haben.

● LEISTUNGEN

„Das Wichtigste ist: Was bekomme ich, und was muss ich dafür zahlen?“, betont Rechtsanwältin Ulrike Kempchen. Das heißt, dass alle zu erbringenden Leistungen und die Preise dafür im Vertrag einzeln aufgeführt sein müssen. Leistungskomplexe wie etwa eine „Große Toilette“ sollten einzeln aufgeschlüsselt werden. Die Auflistung muss dem Vertrag beiliegen.

● ZUSATZKOSTEN

Investitionskosten (etwa für Fahrzeuge, PCs etc.) und Anfahrtskosten sowie Feiertagszuschläge können zu den reinen Pflegeleistungen hinzukommen. Dies ist in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich geregelt. „Ein guter Pflegedienst hat diese Zusatzkosten genau in seiner Preisliste stehen“, so die Expertin.

● EIGENANTEIL

Da nicht alle Kosten für den Pflegedienst von der Pflegekasse übernommen werden, bleibt immer ein Eigenanteil übrig, den der Pflegebedürftige selbst aufbringen muss. Dieser muss im Vertrag deutlich angegeben sein, damit es nicht zu bösen Überraschungen kommt.

● HAFTUNG

Der Pflegedienst sollte eine ausreichende Versicherung nachweisen. Er darf auch die Haftung beispielsweise für verlorene Hausschlüssel oder Personenschäden nicht einfach ausschließen, sondern muss schon bei leichter Fahrlässigkeit eintreten. Davon abweichende Klauseln im Vertrag sind unwirksam. Bei Sachschäden kann die Haftung dagegen auf grobe Fahrlässigkeit und Vorsatz beschränkt werden.

● ABSAGEN

Manchmal muss ein Pflegebedürftiger einen Termin absagen, zum Beispiel wegen eines Arztbesuchs. Wie lange im Voraus das zu erfolgen hat, sollte genau festgelegt sein. „Oft muss man 24 Stunden vorher Bescheid geben“, so die Expertin. „Mehr ist nicht sinnvoll.“ Bei längeren Abwesenheiten etwa aufgrund eines Krankenhausaufenthalts sollte der Vertrag ruhen. Auch für Urlaube ist eine Regelung sinnvoll.

● KEINE VORKASSE

Für die Zahlung des Eigenanteils darf keine Vorkasse verlangt werden.

● AUSLAGERUNG

Kann ein Pflegedienst nicht alle Leistungen selbst erbringen (z. B. Beatmung) und lagert diese deshalb an einen Kooperationspartner aus, muss genau beschrieben sein, wer welche Leistung zu welchem Preis übernimmt.

● KÜNDIGUNG

Vonseiten des Pflegedienstes müssen 14 Tage Kündigungsfrist eingehalten werden, besser ist es

aber, wenn mindestens sechs Wochen oder mehr vereinbart werden. Kurzfristige Kündigungen sind nur in schwerwiegenden Fällen erlaubt, etwa wenn Rechnungen nicht bezahlt werden. Der Pflegebedürftige darf jederzeit fristlos kündigen, im Todesfall erlischt der Vertrag sofort.

● PREISERHÖHUNGEN

Wenn die Pflegekosten steigen, dürfen die Investitionskosten nicht einfach automatisch ebenfalls erhöht werden.

● UNTERSCHRIFT

Der Pflegevertrag muss vom Pflegedienst und vom Pflegebedürftigen selbst unterzeichnet werden. Achtung: Unterschreiben Sie als bevollmächtigter Angehöriger, sollten Sie das deutlich kenntlich machen („in Vertretung“, „als Bevollmächtigter“). Sonst werden Sie selbst zum Vertragspartner und müssen unter Umständen für Kosten eintreten.

EXTRATIPP:

Tageweise auswärts gepflegt

Pflege gibt es nicht nur zu Hause und im Heim, sondern auch in Tagespflegeeinrichtungen. Das kann Angehörige entlasten und Pflegebedürftigen Anregung und Abwechslung bieten. Für teilstationäre Tages- und Nachtpflege gibt es von der Pflegekasse bei Pflegegrad 2 bis zu 689 Euro, bei Pflegegrad 3 bis zu 1 298 Euro, bei Pflegegrad 4 bis zu 1 612 Euro und bei Pflegegrad 5 maximal 1 995 Euro pro Monat, und zwar zusätzlich zum Pflegegeld. Unterkunft und Verpflegung müssen allerdings selbst gezahlt werden. Mit Pflegegrad 1 kann nur der Entlastungsbetrag von 125 Euro monatlich genutzt werden.



LIEGT OFT BRACH: DER ENTLASTUNGSBETRAG

Allen Pflegebedürftigen von Pflegegrad 1 bis 5 steht der Entlastungsbetrag von 125 Euro monatlich zu, der vielseitig einsetzbar ist

Der Entlastungsbetrag soll helfen, Angehörigen die Pflege zu erleichtern und den Gepflegten mehr Selbstbestimmtheit geben. Er wird allerdings viel zu selten genutzt. So gab in einer Umfrage des Zentrums für Qualität in der Pflege (ZQP) von 2018 unter mehr als 900 pflegenden Privatpersonen nur knapp jeder Dritte an, dass der von ihm Versorgte den Entlastungsbetrag abrufte.

Leistung oft schwer zugänglich

Das liegt wohl vor allem daran, dass die Leistungen teils schwer zugänglich sind – speziell die eigentlich als niedrigschwellig gedachten „Angebote zur Unterstützung im Alltag“. Denn nur vom jeweiligen Bundesland anerkannte Anbieter dürfen sie erbringen – und die sind oft rar und teuer. In manchen Bundesländern sind aber mittlerweile auch Nachbarschaftshilfen und Einzelpersonen zugelassen, seit 2019 sind außerdem ambulante Betreuungsdienste verfügbar. „Um Anbieter zu finden, sollte man sich an die Pflegekasse wenden, die haben Preis- und Angebotslisten vorliegen“, empfiehlt Ulrike Kempchen vom BIVA-Pflegeschatzbund. „Zudem sollte man unbedingt immer die

Pflegeberatung wahrnehmen.“ Positiv am Entlastungsbetrag ist, dass er mit den meisten anderen Leistungen kombinierbar ist. Die 125 Euro monatlich können verwendet werden für:

■ Tages- und Nachtpflege

■ Kurzzeitpflege

■ **Pflegedienste** – hier dürfen nur Personen mit Pflegegrad 1 alle Leistungen aus dem Entlastungsbetrag finanzieren, bei Pflegegrad 2 bis 5 sind körperbezogene Maßnahmen wie Duschen ausgenommen, da sie durch die Pflegesachleistungen finanziert werden.

■ **Anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag, zum Beispiel Haushaltshilfen, Demenzgruppen, Freizeit- oder Bewegungsangebote, Begleitung beim Spaziergang oder Arztbesuch oder regelmäßige Besuche eines Ehrenamtlichen.**

Für diese Unterstützungsangebote können durch den sogenannten Umwandlungsanspruch bei Pflegegrad 2 bis 5 zusätzlich bis zu 40 Prozent der Mittel für Pflegesachleistungen eingesetzt werden, sofern sie nicht schon anderweitig verbraucht wurden.

Vorleistung oder Abtretung

In der Regel geht man bei der Nutzung des Entlastungsbetrags in Vorleistung und reicht dann die Rechnungen bei der Pflegekasse ein. Es ist aber auch möglich, einem Anbieter eine Abtretungserklärung auszustellen, sodass dieser direkt mit der Pflegekasse abrechnen kann. Das hat den Vorteil, sich viel Papierkram zu sparen. Gleichzeitig gibt man damit aber auch die Kontrolle über die Verwendung des Geldes weitgehend ab.

EXTRATIPP:

Wichtig zu wissen

„Der Entlastungsbetrag lässt sich ansparen und kann noch bis Ende Juni des Folgejahres abgerufen werden“, so Pflegerechterin Ulrike Kempchen. Er kann deshalb auch auf einen Schlag zur Mitfinanzierung größerer Ausgaben – etwa einer Kurzzeitpflege – eingesetzt werden.

GROSSE HILFE: VERHINDERUNGSPFLEGE



Ob bei Urlaub, Krankheit oder privaten Terminen: Wenn pflegende Angehörige zeitweise ausfallen, muss eine Vertretung her. Dafür gibt es etwa die Verhinderungspflege. „Diese Leistung ist sehr wichtig und wird auch viel genutzt“, erklärt Ulrike Kempchen vom BIVA-Pflegeschatzbund.

■ Die Kosten für eine Ersatzpflege werden für maximal sechs Wochen im Kalenderjahr und bis zu einer Höhe von 1 612 Euro erstattet. Ergänzend können bis zu 806 Euro aus den Leistungen für die stationäre Kurzzeitpflege für die Vertretung eingesetzt werden.

■ Wird die Verhinderungspflege durch nahe Verwandte oder Haushaltsangehörige geleistet, wird höchstens das 1,5-Fache des monatlichen Pflegegeldes erstattet, zusätzlich können Fahrtkosten und Aufwendungen bis zur Höchstgrenze von insgesamt 1 612 Euro übernommen werden.

■ Während der Verhinderungspflege wird das Pflegegeld hälftig weitergezahlt, am ersten und letzten Tag jeweils in voller Höhe.

■ „Was viele nicht wissen: Verhinderungspflege kann auch stundenweise erbracht werden. Das macht sie zu einem sehr flexiblen Instrument“, erklärt die Fachfrau. Als „stundenweise“ gilt eine Vertretung von weniger als acht Stunden pro Woche. Das Pflegegeld wird in diesem Fall nicht gekürzt.

■ Belege sammeln: „Man muss die Verhinderungspflege nicht im Vorhinein genehmigen lassen, aber sie muss belegt werden können. Am besten ist eine schriftliche Rechnung bzw. Quittung“, so Kempchen.

WICHTIGER TIPP:

Ist eine Pflegevertretung im häuslichen Umfeld nicht möglich, kann für eine Abwesenheit des Pflegenden auch die stationäre Kurzzeitpflege im Pflegeheim genutzt werden. Hierfür zahlt die Pflegekasse bis zu 1 774 Euro für höchstens acht Wochen im Kalenderjahr. Zusätzlich können die 1 612 Euro aus der Verhinderungspflege auch für Kurzzeitpflege genutzt werden, insgesamt also maximal 3 386 Euro jährlich.

DA GEHT NOCH MEHR: *Weitere Leistungen für die häusliche Pflege*

● PFLEGEKURSE

Mit dem richtigen Know-how geht vieles leichter. Die Pflegekassen sind deshalb verpflichtet, Angehörigen und anderen an ehrenamtlicher Pflegearbeit Interessierten kostenlose Schulungen anzubieten. Diese können auf Wunsch auch beim Pflegebedürftigen zu Hause durchgeführt werden. Laut ZQP-Umfrage haben aber erst acht Prozent der Berechtigten eine solche Schulung absolviert.

● WOHNUMFELDVERBESSERENDE MASSNAHMEN

Türverbreiterung, Treppenlift oder rollstuhlge-rechtes Badezimmer: Für solche „wohnfeldverbessernden Maßnahmen“ kann die Pflegekasse bei allen Pflegegraden einen Zuschuss von bis zu 4 000 Euro gewähren. Wohnen mehrere Pflegebedürftige zusammen, kann er bis zu 16 000 Euro betragen. Wichtig: Die Maßnahme muss vorher beantragt und genehmigt werden. Der Zuschuss kann auch mehrmals bewilligt werden, wenn die Pflegesituation sich ändert und weitere Umbauten nötig werden.

● HAUSNOTRUF

Mit einem Hausnotruf ist auf Knopfdruck Hilfe verfügbar. Er kann bei Vorliegen eines Pflegegrads bei der Pflegekasse beantragt werden. Bei Bewilligung werden bis zu 25,50 Euro Mietkosten monatlich übernommen. Die meisten Anbieter haben ihre Kosten daran angepasst.

● PFLEGEHILFSMITTEL

Neben technischen Pflegehilfsmitteln wie Rollator oder Pflegebett übernimmt die Pflegekasse auch die Kosten für sogenannte Pflegeverbrauchsmittel für bis zu 40 Euro monatlich. Dazu gehören Einmalhandschuhe, Desinfektionsmittel, Masken, Schutzschürzen und Einmallätzchen. Praktisch: Man kann bei verschiedenen Anbietern passende Boxen im Abo buchen. Diese rechnen dann direkt mit der Kasse ab.

● DIGITALE PFLEGELEISTUNGEN

Apps, die bei der Pflege unterstützen, sowie die Unterstützung bei ihrer Anwendung werden bis zu einer Höhe von 50 Euro im Monat erstattet.