



Zu Hause pflegen – gesund bleiben!

Info-Brief für pflegende Angehörige



Hospizdienste begleiten Sterbende und Angehörige

Wenn das Leben zu Ende geht, ist menschliche Zuwendung für unheilbar Kranke und ihre Angehörigen besonders wichtig. Diese Zuwendung geben zum Beispiel Beschäftigte und ehrenamtlich Helfende von Hospiz- und Palliativdiensten. In den vergangenen Jahren ist die Zahl dieser Dienste in Deutschland erheblich gestiegen.

Liebe Leserin, lieber Leser,

Sie betreuen einen pflegebedürftigen Menschen zu Hause und sorgen mit hohem persönlichen Einsatz dafür, dass er weiterhin am vertrauten Familienleben teilnehmen kann.

Während Ihrer Pflegetätigkeit sind Sie automatisch gesetzlich unfallversichert. Welche Leistungen damit verbunden sind, erfahren Sie in diesem Info-Brief. Gleichzeitig möchten wir Ihnen dabei helfen, bei der Pflege selbst gesund zu bleiben.

Wir hoffen, dass Sie diesen Info-Brief gern lesen. Die Adresse der Redaktion finden Sie auf der letzten Seite.

Hospizdienste begleiten Sterbende und Angehörige

Die meisten Menschen wünschen sich, in Würde und Geborgenheit zu sterben. „Im vertrauten Zuhause ist das relativ gut möglich, denn die Betroffenen und ihre Angehörigen beherrschen die Situation“, sagt Professor Christoph Student, Leiter des Deutschen Institutes für Palliative Care in Freiburg.

Zu Hause begleiten die pflegenden Angehörigen den Sterbeprozess am intensivsten. Aber ihre Ressourcen sind begrenzt, wenn es darum geht, den manchmal langen Abschied mit seinen vielen Facetten durchzustehen. „Viele Angehörige haben zum Beispiel zeitlich nur begrenzte Möglichkeiten. Es kann auch negative Gefühle und Erinnerungen zwischen dem zu Pflegenden und den Angehörigen geben, die es ausschließen, die intime Situation des Sterbens gemeinsam zu tragen. Und schließlich bedeutet der Tod auch und gerade für die Angehörigen einen großen emotionalen Aufruhr, mit dem sie zurechtkommen müssen“, sagt Professor Student. An diesen Punkten setzt der Hospiz-Gedanke an: Der Sterbende und seine Angehörigen sollen nicht allein sein. Dank ihres emotionalen Abstands und ihrer Erfahrungen im Umgang mit dem Tod können Hospizhelfer den Angehörigen psychische Entlastung und seelischen Beistand bieten.

Besuche und Betreuung zuhause

Die informelle Nachbarschaftshilfe ist die einfachste Form der Hospizhilfe. Nachbarn, Freunde, Sportkameraden oder Bekannte aus Kirchenkreisen organisieren dafür eine Art Besuchsdienst. In manchen Orten gibt es ehrenamtliche Hospizgruppen, die meist in einem privaten Rahmen angesiedelt und deshalb kaum im Telefonbuch oder auf einer Internetseite gelistet sind. Kirchen und Sozialämter aber haben oft die Kontaktdaten. Die nächste Stufe sind ambulante Hospizdienste.

„In der Regel berät eine hauptamtliche Koordinationskraft die Betroffenen. Sie organisiert zudem das Netzwerk“, beschreibt Benno Bolze, Geschäftsführer des Deutschen Hospiz- und Palliativverbandes in Berlin. „Die psycho-soziale Begleitung übernehmen dann Ehrenamtliche.“ Aktuell gibt es rund 1.500 solcher ambulanter Dienste mit mehr als 70.000 Ehrenamtlichen. Ihre Angebote sind für die Schwerstkranken und ihre Angehörigen kostenlos.

Einen ambulanten Hospizdienst findet man leicht übers Internet. Im Idealfall kennt der Hausarzt, ein bereits beauftragter ambulanter Pflegedienst oder auch der Sozialdienst im Krankenhaus die Netzwerkstrukturen vor Ort. Vielleicht arbeiten diese Einrichtungen sogar mit einem Hospizdienst zusammen.

Rechtzeitig Kontakt aufnehmen

„Ein häufiges Missverständnis ist, dass die Unterstützung und Begleitung durch die Hospiz- und Palliativdienste erst in der letzten Lebensphase beginnt beziehungsweise sinnvoll ist“, sagt Benno Bolze.

„Tatsächlich ist es sehr hilfreich, bereits zu einem möglichst frühen Zeitpunkt das Gespräch mit einem ambulanten Hospizdienst zu suchen.“ Das kann zum Beispiel schon dann geschehen, wenn eine unheilbare Krankheit diagnostiziert wird und man in dieser Situation Hilfe braucht.

Am Anfang steht ein Erstgespräch mit der Koordinatorin oder dem Koordinator, oft in Form eines Hausbesuchs. „In diesem Gespräch wird der konkrete Hilfsbedarf ermittelt“, sagt Felix Grützner von der Ansprechstelle im Land Nordrhein-Westfalen zur Palliativversorgung, Hospizarbeit und Angehörigenbegleitung (Alpha). Dabei geht es zum einen um sachliche Fragen. „Sätze wie ‚Sie müssen auch mal an sich denken. Wir verschaffen Ihnen eine Auszeit.‘ fallen bei Angehörigen in dieser

Zeit selten auf fruchtbaren Boden. Sie haben das Gefühl, „das ist jetzt nicht dran“, beschreibt Grützner. Wichtiger sind dann konkrete Angebote, zum Beispiel das Vorlesen, wenn der Pflegebedürftige selbst nicht mehr lesen kann, der Angehörige jedoch eine schwache Stimme hat. Oder es ist einfach jemand da, wenn die langen Abendstunden auf der Seele lasten. Viele Bedürfnisse können im Vorfeld nur schwer beschrieben werden; sie entwickeln sich im Miteinander. Wichtig ist dafür ein von Beginn an verlässlicher Rahmen. „Das ist ein bisschen wie ein Verkaufsgespräch“, sagt Professor Student. „Man beschreibt, was man braucht und was man selbst leisten kann, und erfährt, was der ambulante Dienst bietet und wie er personell ausgestattet ist.“ In diesem Gespräch wird auch geklärt, welche Personen und welche Begleitung geeignet sind. Möglicherweise hat der Pflegebedürftige Wünsche bezüglich des Geschlechts oder des Alters der Begleitperson. Diese Bedürfnisse sollte er ruhig äußern. „Ob die Chemie stimmt, wird sich dann allerdings erst im Alltag zeigen“, sagt Professor Student. Er empfiehlt, umgehend darüber zu sprechen, wenn es Reibungspunkte gibt, und notfalls die betreuende Person zu wechseln.

Schmerzlindernde Versorgung durch Palliativdienste

In einem fortgeschrittenen Stadium, wenn zum Beispiel eine schmerzlindernde Versorgung notwendig wird, kann die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) in das Hilfsnetzwerk einbezogen werden. Das Team eines solchen ambulanten Dienstes besteht üblicherweise aus Mitarbeitern unterschiedlicher Fachrichtungen, etwa der Psychologie oder Sozialpädagogik und einer Krankenschwester mit der Zusatzausbildung ‚Palliative Care‘.

Basis der Zusammenarbeit ist auch hier ein Hausbesuch. Wieder stehen dabei die Bedürfnisse des Kranken und der Angehörigen im Vordergrund. Diese sollten erfragen, aus welchen Berufen die Mitglieder des Teams kommen, wie sie für die Palliativversorgung qualifiziert und wie sie erreichbar sind. Der Dienst sollte an sieben Tagen der Woche rund um die Uhr zur Verfügung stehen. Arbeitet er nicht ohnehin mit den niedergelassenen Ärzten vor Ort und dem ambulanten Pflegedienst zusammen, muss mindestens ein Anfangsgespräch mit den Personen stattfinden, die an der Primärversorgung



beteiligt sind. Im Idealfall übernimmt der Dienst die Vernetzung zu den Profis und auch zu ehrenamtlichen Helfern. Die ehrenamtliche Hospizbetreuung läuft auch dann weiter, wenn SAPV zum Tragen kommt oder wenn der Schwerkranke ins Krankenhaus muss.

Stationäre Unterbringung

Ist die medizinische oder pflegerische Betreuung eines Sterbenden zuhause nicht möglich, kommt eine Unterbringung in einer Palliativstation oder in einem stationären Hospiz in Frage. Das setzt die Einweisung durch einen Arzt voraus. „Die Versorgung durch stationäre Hospize ist regional sehr unterschiedlich. Eine hohe Dichte an stationären Hospizen haben wir zum Beispiel in Berlin und Hamburg sowie zum Teil in Nordrhein-Westfalen“, informiert Benno Bolze. Nicht jeder hat also die Chance, kurzfristig einen Platz in der Nähe zu finden. Auch deshalb ist eine möglichst frühzeitige Kontaktaufnahme sinnvoll.

Weitere Informationen

www.dhpv.de
www.wegweiser-hospiz-und-palliativmedizin.de
www.alpha-nrw.de
www.dgpalliativmedizin.de
www.palliativ-portal.de

Wärme für den Körper, Wohltat für die Seele



Wer einen Angehörigen pflegt, kann dies dauerhaft nur tun, wenn es ihm selber gut geht. Größere Unternehmungen, ein Wellness-Wochenende oder gar ein Urlaub sind jedoch neben dem Pflegealltag nur mit einigem Aufwand realisierbar. Aber auch viele kleine Maßnahmen können im Alltag zur Entspannung beitragen. Wunderbar ist Wärme in allen Formen. Gerade im Winter können eine Tasse Tee, eine kuschelige Decke oder ein warmes Fußbad wohltuend wirken.

„Das Bedürfnis nach Wärme ist nicht nur dann besonders hoch, wenn ein Kältereiz von außen dafür sorgt, dass uns kalt ist“, beschreibt Heidrun Holstein, Medizinerin bei der Verbraucherzentrale Baden-Württemberg in Karlsruhe. „Wir haben auch ein erhöhtes Wärmebedürfnis, wenn eine Erkältung im Anzug ist, wenn wir Hunger haben, müde oder erschöpft sind.“ Genau das ist im Pflegealltag durchaus häufiger der Fall.

Das angenehm entspannende Gefühl, das durch Wärme im Körper ausgelöst wird, beruht zunächst auf einem einfachen Wirkmechanismus: „Unser Körper ist darauf ausgerichtet, unsere Grundtemperatur von etwa 37 Grad Celsius zu erhalten. Wenn wir nun Wärme von außen zuführen, muss unser Körper weniger arbeiten, um das zu erreichen. Er wird durch den äußeren Reiz entlastet“, erklärt die Medizinerin.

Wärmereize lindern Beschwerden

Darüber hinaus können Wärmereize dazu beitragen, Beschwerden zu lindern. „Wärme entfaltet ihre Wirkung im Sinne einer Durchblutungs- und Stoffwechselsteigerung. Muskelentspannung und Verbesserung der Elastizität des Bindegewebes können ebenfalls erreicht werden“, erläutert Andrea Heinks vom Deutschen Verband für Physiotherapie in Köln.

Wohltuende Wärmeanwendungen lassen sich ohne großen Aufwand in den Pflegealltag einbauen. Wie das geschieht, ist nicht nur eine Frage der Alltagsorganisa-

tion, sondern auch der persönlichen Vorlieben. Der eine braucht die Regelmäßigkeit eines abendlichen Tees oder eines Wärmekissens im Nacken. Für den anderen zählt das Fußbad zu den Höhepunkten der Woche. Und der nächste macht das Vollbad mit entspannenden Badzusätzen zur besonderen Belohnung nach außergewöhnlich harten Tagen.



Wohlfühlprogramm im Wohnzimmer

„Der Zeitpunkt und das Umfeld sollten die Möglichkeiten der Entspannung verstärken“, empfiehlt Heinks. „Zum einen braucht man innere Ruhe. Ein guter Zeitpunkt ist deshalb sicherlich der Abend, wenn alle Pflichten erledigt sind. Zum anderen ist Abstand wichtig. Ideal ist ein separater Raum, der je nach Laune auch abgedunkelt werden kann.“ Dort schafft man sich einen Lieblingsplatz nach den eigenen Vorlieben und Bedürfnissen. Bücherwürmer rücken den gemütlichen Sessel in die Nähe der Leselampe. Musikfreunde stellen sich ein Programm aus ihrer Lieblingsmusik für einen oder gleich mehrere Abende zusammen. Besonders wichtig ist ein gemütlicher Sitzplatz, auf dem man gern lange verweilt, etwa ein Sessel oder eine Couch. Bequeme Kissen und eine kuschelige Decke sollten in Reichweite liegen.

Ein warmes Getränk kann ein fester Bestandteil des Wohlfühlprogramms sein. „Warme Getränke geben nur einen sehr zentralen Wärmereiz“, erinnert Holstein. Daher ist die physikalische Aufwärmwirkung im Körper begrenzt. „Hinzu kommt jedoch ein wohltuender psychologischer Faktor. Während Kaffee nicht zuletzt als Coffee-to-go für das schnelle Getränk nebenher steht, wird gerade Tee sehr stark mit Entspannung assoziiert.“ Mindestens bei ausgeprägten Teetrinkern liegt das auch daran, dass die Zubereitung des Getränks ein kleines Zeremoniell ist. Die entspannende Wirkung des Tees lässt sich mit bestimmten Kräutern noch erhöhen. „Besonders beruhigend sind Lindenblüten“, rät die Medizinerin. Auch Baldrian, Orangenblüten, Zitronenmelisse und Hopfen eignen sich gut für abendliche Teestunden. Sie können mit Orangenblütenhonig gesüßt werden.

Neben Tee ist heiße Milch mit Honig oder auch Kakao ein begehrter Schlummertrunk. Atemwegpatienten sollten allerdings mit Milch vorsichtig sein. „Sie regt die Schleimproduktion an und kann damit Erkältungssymptome verstärken“, warnt Heinks. Das wiederum kann den nächtlichen Schlaf beeinträchtigen.

Wärmeanwendungen mit Wasser

Etwas mehr Aufwand als wohlige warme Abende im Wohnzimmer brauchen Wärmeanwendungen mit Wasser. Doch die Mühe lohnt: Wasser hat auf das vegetative Nervensystem und damit auf das Schlafzentrum ganz allgemein einen harmonisierenden Einfluss. Bei Stress, innerer Anspannung, Nervosität oder Schlafstörungen ist Wasser daher ein perfektes Heilmittel.

Das Fußbad in der Badewanne oder einem Plastikgefäß ist eine Variante.

Dabei sollte keine Seife beigemischt werden; Duftzusätze wie Kräuterauszüge hingegen sind Balsam für Füße und Seele. Fertigprodukte werden direkt vor der Anwendung ins Wasser gegeben; aus Kräutern können Zusätze allerdings auch selbst hergestellt werden. Dafür werden zum Beispiel Lavendelblüten, Melissenblätter und Lindenblüten gemischt und mit heißem, aber nicht kochendem Wasser übergossen. Das Ganze zieht etwa zehn Minuten bei geschlossenem Deckel. Hat sich das Wasser auf 37 bis 39 Grad abgekühlt, wird der Sud abgeseigt und zum Wasser ins Fußbad gegeben. Aber: Auf dem kalten Badewannenrand mit hochgekremelten Hosenbeinen die Füße ins Wasser strecken? Entspannung sieht anders aus. Ein bequemer Stuhl mit Lehne und vielleicht einem Kissen sowie ein weicher Bademantel laden schon eher dazu ein, sich zurückzulehnen und zu entspannen. Wer eine von unten beheizte Fußbadwanne besitzt, kann die Beine ruhig etwas länger baumeln lassen. Sonst begrenzt die Zeit, in der das Wasser in der Wanne abkühlt, das Wohlfühl-Erlebnis. „Zwanzig Minuten sollte man für das Fußbad jedoch durchaus einplanen“, rät Heinks. Bei einem Vollbad in der Wanne erhöhen gut riechende Badezusätze ebenfalls das Vergnügen und fördern – je nach Zusammensetzung – die Entspannung. Nach dem Fuß- oder Körperbad verwöhnt pflegendes Hautöl den Körper. Mit kuscheligen Socken lässt sich das Wärmegefühl noch ein wenig länger bewahren. Und dann geht es am besten direkt ins Bett.



Das wohltemperierte Bett wartet

Eine Wärmflasche, etwa 30 Minuten vor dem Zubettgehen unter der Bettdecke platziert, wärmt das Bett prima vor. Im Bett ist ein Wärmekissen wohltuend, das mit Kirschkernen oder anderen natürlichen Materialien gefüllt ist. Das Kissen wird in der Mikrowelle leicht erhitzt und speichert die Wärme besonders lange. Unter die Wirbelsäule oder auch an die Schulter gelegt, gibt es die Wärme gezielt dort ab, wo es sonst schon mal schmerzt oder wo es einfach besonders gut tut.

Selbsthilfegruppen: Gemeinsame Betroffenheit gibt Kraft



Thomas Fuls war Mitte 50, als die Ärzte 2002 seine Alzheimer-Erkrankung diagnostizierten. „Auf dem Weg zu diesem Gespräch kamen wir an einem schwarzen Brett mit Info-Blättern der Alzheimer-Gesellschaft Berlin vorbei“, berichtet seine Frau Angelika. „Ich sagte zu meinem Mann ‚Wer weiß, wozu man das mal braucht‘ und schrieb die Telefonnummer ab.“ Wenige Tage später ging sie zu einem ersten Beratungsgespräch bei der Alzheimer-Gesellschaft, kurz darauf erstmals zum Treffen einer Gesprächsgruppe. Mehr als zehn Jahre lang, bis nach dem Tod ihres Mannes im Jahr 2011, waren die 14-tägigen Termine mit sechs bis acht Angehörigen von Alzheimer-Patienten für sie eine unverzichtbare Kraftquelle. „Ohne die Gruppe hätte ich das nicht geschafft“, sagt die heute 67-Jährige. „Ich hatte einen lieben Freundeskreis und eine innige Beziehung zu unseren drei Kindern. Aber irgendwann wollten die nichts mehr hören. Und ich hielt das ständige Mitgefühl nicht aus.“

Eine gleiche Lebenssituation – mit all den praktischen Sorgen und emotionalen Nöten – verband die Teilnehmer in der Gruppe. Hier musste niemand etwas erklären. Das Miteinander-Reden war oft befreiend. Die verständnisvollen Reaktionen der anderen gaben Kraft und das Gefühl, nicht allein zu sein. Ihre Erfahrungen und Bewältigungsmuster lieferten wertvolle Anregungen für die Gestaltung des Pflegealltags zuhause. Heute ist Angelika Fuls Vorsitzende der Alzheimer-Gesellschaft Berlin. Zusammen mit deren Geschäftsführerin Christa Matter hat sie eine Gruppe für Angehörige von Patienten mit frontotemporaler Demenz – jener seltenen Form der Demenz, unter der ihr Mann litt – gegründet.

Wie alle Gruppen der Alzheimer-Gesellschaft wird auch diese von Mitarbeitern und ehrenamtlich Aktiven des

Vereins organisiert und begleitet. „Wir sehen uns nicht als Wissensvermittler, sondern als Moderatoren. Wir passen auf, dass jeder zu Wort kommt, sind einfach da, wenn jemand gebraucht wird“, beschreibt Elisabeth Fuls. Hilfe zur Selbsthilfe ist das Motto.

„Diese Organisationsform liegt allerdings nicht allen Angehörigen“, beobachtet Ursula Helms, Geschäftsführerin der Nationalen Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (Nakos). „Mancherorts haben sich deshalb auch Alzheimer-

Selbsthilfe-Gruppen im ursprünglichen Wortsinne gegründet.“ Dort sind dann die Angehörigen alleine für Organisation und Ablauf der Treffen zuständig.

Auf der Suche nach der richtigen Gruppe

So bunt wie das Spektrum der Alzheimer-Gruppen ist auch das für pflegende Angehörige insgesamt. „Wir haben rund 2,5 Millionen Pflegebedürftige. Die Bedürfnisse der Angehörigen sind sehr unterschiedlich“, weiß Helms.

Die Suche nach einer passenden Runde führt zum Beispiel über eine der knapp 300 lokalen Selbsthilfekontaktstellen. Mit dem dortigen Mitarbeiter kann sondiert werden, welche Gruppe sich in erreichbarer Nähe trifft und den eigenen Bedürfnissen am ehesten entspricht. Dabei spielen auch Faktoren wie die Uhrzeit und Regelmäßigkeit der Treffen, die Anzahl und soziale Struktur der Teilnehmenden oder auch deren inhaltliche Ausrichtung eine Rolle. Alles Weitere klärt sich dann meist während der ersten Treffen. Im konkreten Miteinander wird schnell deutlich, ob Abläufe und Atmosphäre den eigenen Erwartungen entsprechen.

Ist die richtige Gruppe gefunden, kann sie zum langjährigen Bezugspunkt werden und neue Freundschaften initiieren – so wie bei Angelika Fuls: „Wir waren ein eingefleischter Verein. Ein Ehepaar aus der Gruppe zählt heute zu meinen wichtigsten Freunden.“

Weitere Informationen

Adressen von Selbsthilfegruppe bzw. Selbsthilfekontaktstellen können hier erfragt werden: NAKOS, www.nakos.de, Telefon 030 31018960

Weihnachtsmenü ohne Stress

Das Menü am ersten Weihnachtstag gehört in vielen Familien fest zum Feiertagsprogramm. Gleichzeitig ist es ein erheblicher Stressfaktor, vor allem für die Hausfrau. Es soll etwas ganz Besonderes geben. Das muss außerdem perfekt gelingen, allen Familienmitgliedern schmecken und sehr unterschiedlichen Essgewohnheiten oder Vorlieben gerecht werden. In Familien, in denen ein Angehöriger gepflegt wird, ist die Belastung im Alltag ohnehin schon hoch. Deshalb sollte jede Zusatzbelastung so gering wie möglich gehalten werden. Sonst sind Enttäuschung und Streit vorprogrammiert. Beim Feiertagsmenü müssen deshalb alle Kompromisse machen. Gefragt ist ein Essen, das wenig Arbeit macht und sich weitestgehend vorbereiten lässt.

„Ältere Menschen haben eine Vorliebe für Gerichte, die sie aus ihrer Kindheit kennen. Gleichzeitig können sie Schwierigkeiten haben mit bissfesten Möhren, knusprigem Hühnerbein, faserigem Braten oder anderen allzu harten Speisen. Auch gar zu exotische Gewürze finden in der älteren Generation wenige Anhänger“, zählt Ulrike Birmoser vom Verbraucherservice Bayern in Augsburg einige Aspekte auf, die bei der Planung des Essens für eine pflegebedürftige Seniorin oder einen pflegebedürftigen Senior bedacht werden müssen. „Ideal wäre sicherlich Geflügelfrikassee. Aber das würde beim Rest der Familie wohl auf wenig Begeisterung stoßen. Umgekehrt ist raffinierte asiatische Küche bei einem pflegebedürftigen älteren Menschen eher ungeeignet.“

Je mehr vorbereitet ist, umso besser

Als Vorspeise schlägt Birmoser eine Suppe vor. Eine deftige klare Brühe lässt sich entweder am Vortag kochen oder rasch aus Pulver oder Fertigfonds zubereiten. Einlagen kann man selbst machen oder auch kaufen. Eine edle Alternative ist eine cremige Gemüsesuppe – zum Beispiel aus Wurzelgemüse. Auch sie kann bereits am Vortag gekocht werden.



Bei der Wahl der Hauptspeise sind drei Faktoren wichtig: Möglichst viele Komponenten werden vorbereitet. Die Zubereitung ist einfach. Es wird wenig Geschirr verwendet, um den Reinigungsaufwand zu begrenzen. Die klassische Weihnachtsgans erfüllt all diese Kriterien nicht. „Eine gute Idee sind stattdessen

Schmorgerichte wie ein Burgunder-Rinderbraten, ein Sauerbraten oder auch Rouladen“, sagt die Verbraucherberaterin. Diese Gerichte können am Vortag gegart, auf dem Balkon gekühlt oder im Kühlschrank gelagert werden. Erst kurz vor der Mahlzeit werden sie erwärmt. „Die Stehzeit verbessert sogar den Geschmack.“

Als Beilage macht sich Risotto gut – gern mit Kürbis, Karotten oder Spinat als Farbtupfer. Auch vorgekochte Pellkartoffeln, die vor dem Servieren in Butter geschwenkt werden, sind geeignet – oder Klöße, die durchaus fertig aus dem Beutel kommen dürfen. Dazu gibt es Wurzelgemüse oder auch Tiefkühlgemüse. „Demente Menschen bevorzugen für uns fast überwürzte Speisen, weil ihre Geschmacksnerven nachlassen“, gibt Birmoser zu bedenken. Sie rät daher, Salz und Pfeffer griffbereit auf dem Tisch zu platzieren. Ein Dessert darf natürlich nicht fehlen. Die einfachste Variante ist eine Eisrolle aus dem Tiefkühlregal. Eine leichtere Alternative wäre ein Obstsalat – vielleicht mit Orangen, Datteln und Pistazien.



Der schwierige Umgang mit Ekelgefühlen

Zur Pflege eines hilfsbedürftigen Menschen gehören meist auch Tätigkeiten, die Überwindung kosten. Windeln wechseln, Erbrochenes beseitigen oder eine eitrige Druckstelle medizinisch versorgen – solche Situationen können Widerwillen und auch Ekel auslösen. „Wer Ekel fühlt, will nur noch weg von diesen auslösenden Reizen“, beschreibt Frauke Bosbach, Psychologin aus Köln. „Oft empfindet er Übelkeit.“

Viele pflegende Angehörige versuchen, ihren Ekel zu unterdrücken, etwa aus Schuld- oder Pflichtgefühlen. „Das bringt gar nichts, sondern führt im Gegenteil oft zu unbewusster Aggression gegenüber dem Pflegebedürftigen“, warnt die Psychologin. Stattdessen gilt es, sich Ekelgefühle zu erlauben und zu versuchen, damit umzugehen. Wie das konkret aussehen kann, ist individuell genauso unterschiedlich wie die Ekel-Auslöser oder die Intensität des Gefühls.

Ein erster Schritt kann sein, das Schweigen zu brechen. Ekelgefühle lassen sich gegenüber dem Pflegebedürftigen ohnehin nicht verstecken. „Da, wo Sie Ekel empfinden, empfindet Ihr Gegenüber wiederum oft Scham und Peinlichkeit. Deshalb kann es für beide entlastend sein, wenn Sie über die unangenehme Situation spre-

chen – selbst wenn das nur ein Monolog ist“, regt Frauke Bosbach an. „Der zu Pflegende fühlt sich durch die respektvolle Ansprache in seiner schambesetzten Notlage gesehen und weniger hilflos.“

Das Ausmaß der unguten Gefühle wird durch Gewöhnung ein wenig gemindert. Durch innere Distanzierung und Reflexion kann man zudem versuchen, seinen Ekel zu überwinden. „Doch das geht nur in sehr begrenztem Maße“, urteilt die Psychologin.

Externe Hilfe für extreme Situationen

Entscheidend ist, dass der pflegende Angehörige das Gefühl hat, „unterm Strich“ mit den schwierigen Situationen klarzukommen. Das ist eine individuelle Gratwanderung – eingeschlossen die große Gefahr, sich selbst zu überschätzen. „Man kann versuchen, Situationen, die Ekel auslösen, weitgehend zu reduzieren“, schlägt Frauke Bosbach vor. So kann etwa die Intimpflege von einem ambulanten Pflegedienst übernommen werden. Für alle verbleibenden Situationen, die Widerwillen auslösen, gilt, dass der pflegende Angehörige sich direkt im Anschluss Zeit nimmt, um sich zu erholen.

Gesetzliche Unfallversicherung für pflegende Angehörige

Nicht erwerbsmäßig tätige häusliche Pflegepersonen sind bei den gesetzlichen Unfallversicherungsträgern beitragsfrei versichert, wenn sie einen Pflegebedürftigen (im Sinne des § 14 des SGB XI) pflegen.

Der Versicherungsschutz bezieht sich auf Tätigkeiten der Pflegebereiche Körperpflege, Ernährung, Mobilität sowie der hauswirtschaftlichen Versorgung, wenn diese überwiegend dem Pflegebedürftigen zugutekommen.

Dafür gelten die folgenden Voraussetzungen:

- **Die Pflege darf nicht erwerbsmäßig erfolgen.**

Das ist der Fall, sofern Sie für Ihre Pfl egetätigkeit keine finanzielle Zuwendung erhalten, die das gesetzliche Pflegegeld übersteigt. Bei nahen Familienangehörigen wird allgemein angenommen, dass die Pflege nicht erwerbsmäßig erfolgt.

- **Die Pflege muss in der häuslichen Umgebung stattfinden.**

Ihre Pfl egetätigkeit muss also entweder in Ihrem Haushalt oder in der Wohnung des Pflegebedürftigen erfolgen. Dabei kann es sich auch um ein Senioren- oder Pflegeheim handeln. Möglich ist auch, dass Sie den Pflegebedürftigen im Haushalt einer dritten Person pflegen. Der zeitliche Umfang der übernommenen Pfl egetätigkeit ist für den Versicherungsschutz nicht von Bedeutung.

Unfallkasse Berlin

Culemeyerstraße 2

12277 Berlin

Telefon 030 7624-0

Internet www.unfallkasse-berlin.de

Herausgeber:

Unfallkasse Berlin, Culemeyerstraße 2, 12277 Berlin, Tel. 030 7624-0

Unfallkasse Nordrhein-Westfalen, Sankt-Franziskus-Str. 146, 40470 Düsseldorf, Tel. 0211 9024-0

Kommunale Unfallversicherung Bayern, Ungererstraße 71, 80805 München, Tel. 089 36093-0

Redaktionsteam: Ulrike Renner-Helfmann, Martin Schieron, Kirsten Wasmuth, Dr. Susanne Woelk, Nil Yurdatap

Projektbetreuung: Aktion DAS SICHERE HAUS (DSH)

Layout und Produktionsabwicklung: Bodendörfer | Kellow

Autorinnen: Eva Neumann, Dr. Susanne Woelk

Bildquellen: cosma/Fotolia (Titel), Ricam Hospitz (S. 3), monropic/Fotolia, tashka2000/Fotolia (S. 4),

nito/Fotolia (S. 5), Clemens Schüßler/Fotolia (S. 6), ChristArt/Fotolia (S. 7)

Anregungen & Leserbrief: Aktion DAS SICHERE HAUS (DSH), Holsteinischer Kamp 62, 22081 Hamburg,

Tel. 040 298104-61, Fax 040 298104-71, E-Mail info@das-sichere-haus.de, Internet www.das-sichere-haus.de