



Zu Hause pflegen – gesund bleiben!

Info-Brief für pflegende Angehörige



Hilfe aus Osteuropa

Im eigenen Haushalt rund um die Uhr versorgt zu werden – das wünschen sich viele pflegebedürftige Menschen. Angehörige allein können das meist nicht leisten. Also ist Unterstützung durch Dritte gefragt. Neben ambulanten Pflegediensten bilden Betreuungskräfte aus Osteuropa die dritte Säule in der häuslichen Versorgung – oft am Rande der Legalität.

Liebe Leserin, lieber Leser,

Sie betreuen einen pflegebedürftigen Menschen zu Hause und sorgen mit hohem persönlichen Einsatz dafür, dass er weiterhin in seiner vertrauten Umgebung bleiben 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.

Fortsetzung Titelthema

Die Gewerkschaft ver.di schätzt, dass zwischen 115.000 und 300.000 Betreuungskräfte aus Osteuropa in deutschen Privathaushalten tätig sind. Verlässliche Statistiken gibt es nicht, denn bei einem Großteil der Beschäftigungsverhältnisse handelt es sich um Schwarzarbeit. Legal können Betreuungskräfte aus Osteuropa in drei unterschiedlichen Formen beschäftigt werden – nach dem Arbeitgeber-Arbeitnehmer-Modell, dem Modell der Selbständigkeit und dem Entsendemodell.

Arbeitgeber-Arbeitnehmer-Modell

Eine Familie kann auf dem freien Arbeitsmarkt eine Betreuungskraft suchen und sie als Arbeitnehmerin oder Arbeitnehmer anstellen. Bürger aus EU-Beitrittsstaaten (Ausnahme: Kroatien) benötigen dazu keine Arbeitserlaubnis. Die Familie hat alle Rechte und Pflichten eines Arbeitgebers. Sie muss den geltenden Mindestlohn von 8,50 Euro pro Stunde zahlen. Lohnsteuer, Beiträge zur Sozial- und gesetzlichen Unfallversicherung sind zu entrichten. Die Betreuungskraft hat Anspruch auf Lohnfortzahlung im Krankheitsfall und auf bezahlten Urlaub. Sämtliche Ausfallzeiten durch Krankheit oder Urlaub muss die Familie alleine abdecken. „Dieses Modell wird kaum praktiziert“, sagt Christian Bohl, Vorstandsvorsitzender des Bundesverbands Haushaltshilfe und Seniorenbetreuung e. V. in Berlin. „Es ist teuer und mit einem hohen formalen Aufwand verbunden.“

Modell der Selbständigkeit

Eine Familie kann mit einer selbständigen Person, die in ihrem Heimatland ein Gewerbe angemeldet hat, einen Dienstleistungsvertrag schließen. Darin werden Konditionen wie Honorar, Arbeitszeiten und Urlaub individuell vereinbart. Einen gesetzlichen Mindestlohn gibt es hier nicht. Die Betreuungskraft ist selbst für ihre Sozialversicherung zuständig. Dieses Modell ist rechtlich sehr problematisch. „Selbständige dürfen nicht auf Weisungen anderer tätig sein. Und sie dürfen nicht nur für einen Auftraggeber arbeiten“, erklärt Christiane Grote, Pflege-Expertin bei der Verbraucherzentrale NRW in Düsseldorf. „Wenn eine Betreuungsperson unter einem Dach mit dem oder der Pflegebedürftigen wohnt, können beide Kriterien kaum erfüllt sein. Dann handelt es sich um Scheinselbständigkeit.“

Entsendemodell

Rund achtzig Prozent der osteuropäischen Betreuungskräfte, die legal in Deutschland arbeiten, kommen über das Entsendemodell, schätzt Christian Bohl. Die Betreuungskraft ist bei einem im Ausland ansässigen Unternehmen angestellt und wird entweder von ihm oder über eine Agentur in den deutschen Haushalt vermittelt. Damit sind drei oder auch vier Parteien an der Regelung des Betreuungsverhältnisses beteiligt. Rechtlich kann das die Zahl der Fallstricke erhöhen, denn der deutsche Auftraggeber kann zum Beispiel kaum überprüfen, ob die Entsendefirma der Betreuungskraft den in Deutschland geltenden Mindestlohn zahlt und Steuern und Sozialabgaben im Heimatland korrekt abführt. „Dass die entsandte Betreuungskraft sozialversichert ist, kann die Entsendefirma durch Vorlage der so genannten A1-Bescheinigung belegen. Diese sollte man sich als Auftraggeber unbedingt zeigen lassen, möglichst vorab“, rät Christiane Grote. Der Arbeitsvertrag enthält auch alle Details zu Arbeitsinhalten, Urlaubsansprüchen oder Arbeitszeiten. Verbraucherschützerin Grote erinnert: „Auch für diese Betreuungskräfte gelten die deutschen Arbeitszeitgesetze – eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung durch eine Betreuungskraft allein kann also nicht gewährleistet werden.“

Vermittelt eine Agentur die Pflegekraft, verlangt sie dafür eine nicht unerhebliche Gebühr. Da die Seriosität der Agentur ein wichtiger Indikator für eine vertrauenswürdige Entsendefirma ist, rät Christiane Grote, hier



auf umfangreiche und transparente Information und Beratung ebenso Wert zu legen wie auf gute, auch persönliche Erreichbarkeit sowie Zahlung des Mindestlohns.

Am Ende einer erfolgreichen Vermittlung steht ein Dienstleistungsvertrag zwischen dem Entsendeunternehmen und dem deutschen Auftraggeber. Da Letzterer gegenüber der Betreuungskraft nicht weisungsbeugt ist, müssen in diesem Dienstleistungsvertrag alle Details stehen, die dem Auftraggeber wichtig sind. Dazu gehört neben konkreten Regelungen für Ausfallzeiten auch, dass die Dauer der Beschäftigungsintervalle beschrieben wird. Nach der EU-Entsenderichtlinie dürfen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eines im EU-Ausland ansässigen Unternehmens maximal 183 Tage im Jahr in Deutschland tätig sein. „Ziel und Wunsch der Familien ist, dass sich zwei Betreuungskräfte die Versorgung teilen“, sagt Bohl. „Dabei haben sich unterschiedliche Wechselrhythmen von ein bis drei Monaten eingebürgert.“

Der deutsche Auftraggeber ist beim Entsendemodell von vielen Organisations- und Verwaltungsaufgaben entlastet. Er erfährt allerdings wenig bis nichts darüber, wie verantwortungsbewusst die Entsendefirma mit ihren Angestellten umgeht.

Die Betreuungskraft in das Versorgungsnetzwerk einbinden

Bevor ein Anstellungs- oder Dienstleistungsvertrag unterzeichnet wird, muss es einen direkten persönlichen Kontakt mit der Bewerberin oder dem Bewerber geben, mindestens also ein ausführliches Telefonat. „Dies ist immer noch die beste Möglichkeit, sich einen Eindruck von den Sprachkenntnissen zu machen. Denn gute Deutschkenntnisse sind eine Grundvoraussetzung für eine bestmögliche Versorgung und für die Kommunikation mit allen am Versorgungsprozess beteiligten Personen. Dazu gehören ambulante Pflegedienste, Ärzte und Physiotherapeuten“, sagt Christian Bohl. Die Zusammenarbeit im Netzwerk ist nicht nur mit Blick auf die gesetzlichen Arbeitszeitschriften

unumgänglich. Die Betreuungskraft allein kann die Versorgung eines Pflegebedürftigen nicht sichern. „In der Regel handelt es sich nicht um eine ausgebildete Pflegekraft“, sagt Verbraucherschützerin Grote. „Ein ambulanter Dienst ist in vielen Fällen, vor allem bei dementieller Erkrankung, sehr wichtig.“ Je nach Situation im Haushalt ist auch die Kombination mit Tagespflege eine Überlegung wert.

Weitere Informationen

Wegweiser „Hilfe rund um die Uhr“ bei

- der Verbraucherzentrale NRW, www.vz-nrw.de unter Eingabe des Titels in die Suchmaske.
- Broschüre „Vermittlung von europäischen Haushaltshilfen“ der Bundesagentur für Arbeit unter Eingabe des Titels auf www.arbeitsagentur.de.



Pflege im Verborgenen – wenn Minderjährige ihre Eltern pflegen

Häusliche Pflege schultern in den meisten Fällen Ehefrauen, gefolgt von Töchtern, dann Ehemännern und Söhnen. Fast immer sind die pflegenden Angehörigen Erwachsene. Es gibt aber auch Haushalte, in denen Minderjährige an der Pflege eines Elternteiles mitwirken. Die Gruppe der pflegenden Kinder und Jugendlichen ist bislang schlecht erforscht und wird nicht zuletzt deshalb bei der Organisation der Pflege-Hilsstrukturen vernachlässigt.

„Betroffen sind die Kinder von Eltern mit einer körperlichen Behinderung wie Multipler Sklerose oder einer spastischen Lähmung, einer psychischen Behinderung oder einer Suchterkrankung“, beschreibt Patricia Dubler, Beraterin bei der VIF – Vereinigung Integrationsförderung e. V. in München. Belastbare Daten über die in Deutschland Betroffenen gibt es derzeit nicht. Untersuchungen aus England zeigen, dass dort 1,5 Prozent aller Minderjährigen regelmäßig für einen oder mehrere Angehörige sorgen, ihnen helfen und sie pflegen. Pflegewissenschaftler schätzen, dass die Zahlen in Deutschland in etwa vergleichbar sind. Das bedeutet: Hierzulande sind rund 225.000 Kinder und Jugendliche an der Pflege eines Elternteiles beteiligt.

Minderjährige übernehmen unterschiedliche Pflegeaufgaben

Sabine Metzging, Juniorprofessorin an der Universität Witten/Herdecke, hat mehrere Studien zur Lebenssituation dieser Minderjährigen durchgeführt. „Wir gehen davon aus, dass überall da, wo ein Elternteil chronisch erkrankt ist, Kinder davon in der einen oder anderen Art berührt sind. Dabei geht es gar nicht zentral darum, dass Kinder die Pflege des Kranken übernehmen, sondern darum, dass sie den Familienalltag in einem erheblichen Maße mitgestalten und dafür Verantwortung tragen“, sagt die Pflegewissenschaftlerin. „Diese Lebenssituation hat für die Kinder durchaus nicht nur nachteilige Auswirkungen. Sie sind früh selbständig und bekommen viel Anerkennung. Das ist gut für ihr Selbstwertgefühl.“ Die Minderjährigen erfüllen zum Beispiel hauswirtschaftliche Aufgaben, die die erkrankte Person nicht mehr durchführen kann, kochen etwa für die Familie, räumen auf und entsorgen den Müll. Häufig übernehmen sie körperbezogene und medizinische Pflegetätigkeiten wie An- und Auskleiden, Körperhygiene, Hilfe bei der Nahrungsaufnahme oder das Bereitlegen von Medikamenten.



„Es fehlt diesen Kindern, Kind zu sein“

Weniger sichtbar und gerade deshalb problematisch sind die emotionalen Anforderungen an die Kinder. Sie müssen Rücksicht nehmen und Trost spenden, Verständnis zeigen und immer da sein. „Es fehlt diesen Kindern, Kind zu sein. Sie können sich nicht darauf verlassen, dass sie geschützt und versorgt werden. Sie haben oft keine Freunde oder Hobbys und können sich nie einfach mal gehen lassen“, beschreibt Familienberaterin Dubler.

Wie stark und wie konkret die Pflegebedürftigkeit des Elternteils das Leben des Kindes beeinflusst, hängt von Art und Schwere der Beeinträchtigung des Erwachsenen ab. „Ein wesentlicher Faktor ist, auf wie viele Schultern im nächsten sozialen Umfeld die Arbeit verteilt wird“, erklärt Metzging. Besonders kritisch ist die Lage, so Patricia Dubler, in Haushalten mit einem allein stehenden Elternteil, das chronisch erkrankt oder behindert ist. Dann konzentrierte sich alles auf das Kind oder die Kinder. „Die Eltern-Kind-Rollenverteilung kippt, in extremen Situationen wird sie sogar auf den Kopf gestellt.“ Verschärfend können finanzielle Engpässe wirken. Je mehr einschränkende Faktoren zusammenkommen, desto stärker dominiert die Erkrankung das Leben der Familie.

Not entwickelt sich oft im Verborgenen

„Schwierig wird es, wenn die Belastung und die Verantwortung zu viel werden, wenn Grenzen berührt oder auch überschritten werden“, sagt Pflegewissenschaftlerin Metzging. Dann reagieren die Kinder mit Erschöpfung, gesundheitlichen Problemen und Stress-Symptomen. Häufig ziehen die Kinder sich sozial immer weiter zurück. Sie haben schlicht keine Zeit für Freunde und Freizeit. Und sie schämen sich, fürchten Fragen und Unverständnis von Klassenkameraden, wollen nicht über ihren häuslichen Alltag reden. „Je größer die Not in der Familie ist, desto unsichtbarer wird sie meist. Der Grund dafür sind tief verwurzelte Trennungängste, wenn Kinder und Eltern befürchten, dass das Jugendamt eingreift und die Kinder wegholt.“ Also bemühen sich die Minderjährigen immer weiter, die Lücke zu füllen, die die Krankheit oder Behinderung des Elternteils gerissen hat, und einen möglichst normalen Familienalltag aufrechtzuerhalten – oft über die eigenen Kräfte hinaus.

Spezifische Hilfsangebote sind rar

Die Pflegekassen kennen bei Weitem nicht alle Fälle. „Viele der betroffenen Eltern haben keine Pflegestufe; andere wollen die Pflegestufe nicht, zum Beispiel aus Scham“, berichtet Metzging. Dabei bringt eine Pflegestufe zumindest eine spürbare finanzielle Entlastung. Zudem wird der Zugang zu praktischen Hilfen wie etwa einem ambulanten Dienst erleichtert. Allerdings ist der im 24-Stunden-Pflegealltag eines minderjährigen Kindes nur ein Tropfen auf den heißen Stein. Viele der betroffenen Familien bräuchten weit mehr unkomplizierte, wohnortnahe, zielgerichtete Unterstützung. Ein flächendeckendes, etabliertes Netzwerk für die Zielgruppe „Pflegernde Kinder und ihre Eltern“ gibt es nicht. Projekte wie die „Young Carers“ in Bad Segeberg, die Austausch und Beratung für pflegende Kinder organisieren, sind die Ausnahme.

Betroffene Familien müssen mühsam und oft in mehreren Etappen Hilfe suchen. „Kinder können sich immer an Vertrauenslehrer oder Sozialarbeiter in der Schule oder auch an den Kinderarzt wenden“, rät Dubler. Für Eltern, ob mit oder ohne Pflegestufe, sind die Pflegestützpunkte sowie Beratungsstellen zu Erziehungsfragen wichtige Anlaufpunkte. „Selbst wenn die Mitarbeiter dort nicht die richtigen Ansprechpartner sind, werden sie das Anliegen in die richtigen Bahnen leiten.“

Weitere Informationen

- Behinderte und chronisch kranke Eltern finden hier umfangreiche Informationen und eine Online-Beratung: www.behinderte-eltern.de
- Kinder krebskranker Eltern finden hier viele Informationen und Anregungen: www.kinder-krebskranker-eltern.de
- Das Projekt „Young Carers“ betreibt die Seite www.youngcarers.de

Alkohol und Tabletten sind keine Helfer

Am Ende eines langen Pflorgetages noch Sport oder Yoga machen? Dafür reicht oft die Energie nicht; eigentlich ist man völlig k.o., möchte nur noch ins Bett. Doch die Gedanken drehen sich im Kreis, mit einem Ohr horcht man zum Pflegebedürftigen. So geht es vielen pflegenden Angehörigen Abend für Abend. Körperliche und psychische Belastung durch Beruf, Haushalt, Familie und Pflege, ohne Pausen oder Zeit für die eigenen Bedürfnisse – das führt zu Dauer-Anspannung, Stress und Schlaflosigkeit. Gibt es dann endlich einmal Raum für Entspannung, will sich die ersehnte Ruhe einfach nicht einstellen.

Schnelle Abhilfe scheinen Alkohol oder Arzneimittel zu bringen. „Im ersten Moment haben diese Mittel eine entspannende Wirkung. Man kann abschalten, zur Ruhe kommen, schlafen“, beschreibt Matthias Brecklinghaus, Leiter der Fachklinik Curt-von-Knobelsdorff-Haus des Blauen Kreuzes in Radevormwald. „All das wird von den Betroffenen als wohltuend empfunden.“ Es ist verlockend, häufiger zum Glas oder zur Pille zu greifen. Bis zur Sucht ist es dann nur ein kleiner Schritt. „Meiner Einschätzung nach sind pflegende Angehörige von Alkohol- und Medikamentensucht häufiger betroffen als die Durchschnittsbevölkerung“, sagt der Mediziner.

Ein alter Körper verträgt wenig Alkohol

Alkohol ist gesellschaftlich nicht geächtet und jederzeit leicht verfügbar. Nur: „Im Alter verträgt man weniger Alkohol als in jungen Jahren, weil der Anteil der Körperflüssigkeit geringer wird. Wenn man dann seine Konsumgewohnheiten nicht ändert oder den Konsum

sogar noch erhöht, kann leicht ein Problem entstehen“, erklärt Raphael Gaßmann, Geschäftsführer der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen in Hamm. Er sieht vor allem Männer als alkoholgefährdet; Frauen greifen seiner Ansicht nach eher zu Medikamenten, weil das weniger auffalle. „Unter den Medikamenten spielen Halluzinogene in dieser Bevölkerungsgruppe eine zu vernachlässigende Rolle. Mehr Gewicht haben Mittel zur Leistungssteigerung. Und die größte Bedeutung haben Beruhigungsmittel.“ Sie sind rezeptfrei in der Apotheke erhältlich oder werden vom Hausarzt verschrieben. Viele verordnete Tranquillizer enthalten Benzodiazepine. „Sie wirken sehr gut, können aber bereits innerhalb von zwei Wochen zur Abhängigkeit führen“, warnt Brecklinghaus.

Risiko regelmäßige Einnahme

Der entscheidende Risikofaktor für die Entwicklung einer Abhängigkeit ist die regelmäßige Einnahme der Droge. Hat der Körper sich an sie gewöhnt, braucht er sie. „Bei allen diesen Suchtmitteln lässt die subjektiv erlebte Entspannungswirkung mit der Regelmäßigkeit des Konsums nach – es sei denn, Sie steigern die Dosis. Und auch dann ist irgendwann Schluss“, beschreibt Gaßmann. Wer dennoch weiterhin Alkohol oder Tabletten konsumiert, gefährdet sowohl die eigene Gesundheit als auch die Pflege.

Wer einmal abhängig ist und aus der Droge aussteigen will, riskiert Entzugserscheinungen und braucht Hilfe. „Der Hausarzt und die Suchtberatungsstellen sind Ansprechpartner. Im Internet gibt es umfangreiche Informationen. Hilfe ist also leicht erreichbar“, sagt

Gaßmann. Wenn noch keine extreme Abhängigkeit vorliegt, dann kann eine Therapie ambulant erfolgen. In schweren Fällen ist ein stationärer Aufenthalt unumgänglich. „Bei der Therapie und in einer Selbsthilfegruppe gilt es auch, die Ursachen für die entstandene Abhängigkeit zu suchen und zu beseitigen“, sagt Brecklinghaus. „Liegen diese in der Überforderung durch die Pflegesituation, muss Entlastung organisiert werden.“ Möglicherweise gehört auch das Gesamtkonzept der häuslichen Pflege auf den Prüfstand.



Entspannung mit Qigong

Entspannungstechniken wie Yoga, Thai Chi (Taijiquan) oder Qigong können helfen, abzuschalten und zur Ruhe zu kommen. Aus der Vielfalt der Methoden die passende für sich zu finden, ist gerade im Pflegealltag, wo die Zeit knapp ist, nicht leicht. Erste Informationen bieten Bücher, Videos oder das Internet. Qigong ist vergleichsweise leicht zu erlernen. Die rund 3.000 Jahre alte chinesische Meditations- und Bewegungsform zielt darauf ab, körpereigene Kräfte und Energien – das Qi – zu aktivieren und zu lenken. Blockaden sollen gelöst werden, damit sich ein harmonisches körperliches und seelisches Gleichgewicht einstellen kann.



Qigong-Übungen sind vielseitig. Sie beginnen meist mit dem Erwärmen von Gelenken und Muskeln. Es schließen sich Übungen in Form langsamer, fließender Bewegungen im Stehen oder auch im Sitzen an, die von einem gezielten, entspannenden Atemrhythmus begleitet werden. In vielen Qigong-Formen werden Bewegungen mehrfach wiederholt oder aneinandergereiht, etwa die „Acht weichen Brokate“. Ihre Übungen können zum Beispiel die Rückenmuskulatur kräftigen, Schultern und Nacken lockern sowie Nieren und Becken wärmen. Es gibt auch Übungen mit stärker meditativem Charakter, die Energieflüsse im Körper einzig durch bestimmte Körperpositionen oder das gezielte Einsetzen der Wärme der Handinnenflächen anregen. Wie gesagt – die Bandbreite ist groß.

Grundkurse zum Einstieg

Einen guten Einstieg in das Qigong bieten Grundkurse mit acht bis zehn Einheiten, die zum Beispiel in Sportvereinen, an Volkshochschulen oder von Krankenkassen angeboten werden. „Das Gruppenerlebnis ist motivie-

rend, und gerade am Anfang ist es nicht verkehrt, wenn jemand bei den Übungen draufschaut und Fehlhaltungen korrigiert“, sagt Ralf Jakob von der Deutschen Qigong Gesellschaft. Er empfiehlt, einen Kurs bei einem von einer Krankenkasse zertifizierten Trainer zu wählen. Das ist nicht nur eine Qualitätsgarantie, sondern auch die Voraussetzung dafür, dass die Kasse einen Teil der Kosten erstattet oder Bonuspunkte gibt. Für die Dauer des Kurses können pflegende Angehörige bei ihrer Pflegekasse Verhinderungspflege beantragen oder die Versorgung des Pflegebedürftigen mithilfe niedrighschwelliger Betreuungsangebote sicherstellen.

Dauerhaftes Entspannungsprogramm für zu Hause lernen

Ziel des Kurses ist, mit den erlernten Übungen zuhause dauerhaft ein individuelles Entspannungsprogramm zu gestalten. „Am besten wäre, wenn man täglich Zeit für Qigong einplant“, rät Ralf Jakob. „Man kann zum Beispiel in nur zehn Minuten einfach die Übungen machen, die man im Einführungskurs als am angenehmsten empfunden hat.“ Vorbereitungen oder Hilfsmittel sind dafür nicht notwendig, es genügt ein Raum, der ruhig und nicht zu eng möbliert ist. Ein weicher Teppichboden beugt kalten Füßen vor; bequeme, weite Kleidung ist sinnvoll.

Vor dem Üben sollte der Raum gut durchlüftet werden. Meditative Musik kann bei der Entspannung helfen, aber, je nach Typ, auch als störend empfunden werden. Schließlich ist ein wesentliches Kennzeichen von Qigong, dass man sich auf sich selbst konzentriert. „Ein wichtiger Teil der Entspannung besteht darin, zu sich selbst zu kommen und zu erspüren, wie sich eine Bewegung anfühlt und was sich durch diese Bewegung im Körper verändert hat“, beschreibt Ralf Jakob.

Weitere Informationen sowie Listen mit zertifizierten Kursen gibt es bei den Fachgesellschaften:

Deutscher Dachverband für Qigong und Taijiquan e.V. – www.ddqt.de

Deutsche Qigong Gesellschaft e.V. –

www.qigong-gesellschaft.de

Medizinische Gesellschaft für Qigong Yangsheng e.V. –

www.qigong-yangsheng.de

Gemeinsames Singen bringt Freude in den Pflegealltag

Texte und Melodien von Volksliedern, alten Schlagern und Kirchenliedern haben viele Menschen ihr Leben lang begleitet. Mit ihnen sind Erinnerungen und Gefühle verbunden. Selbst dann, wenn im Alter oder bei Krankheit vieles verblasst, lassen sich diese Lieder durch Hören oder Singen wieder aufspüren und damit auch Emotionen anregen. Im häuslichen Pflegealltag kann Singen aufheitern und Zusammengehörigkeit spürbar machen. „Das gemeinsame Singen ermöglicht die Kommunikation jenseits des Wortes“, beschreibt Wiebke Hoogklimmer. Die klassische Sängerin hat viele Jahre ihre an Alzheimer erkrankte Mutter gepflegt. „Als ich merkte, dass meine Mutter anfang, ihre Sprache zu verlieren, begann ich, mit ihr Volkslieder zu singen. Ich war vollkommen überrascht, dass sie die Liedtexte flüchtig mitsang. Auch als sie eigentlich nur noch ‚ja‘ oder ‚nein‘ sagte, sang sie plötzlich eine Phrase des Liedes mit Text oder sagte plötzlich ‚schön‘, benutzte also Vokabeln, die eigentlich nicht mehr in ihrem Repertoire waren“, berichtet die Sängerin. Ihrer Erfahrung nach

wird das gemeinsame Singen durch Körper- und Augenkontakt zu einem besonders innigen Erlebnis. Für pflegende Angehörige, die meinen, keinen Zugang zu Musik zu haben, die Melodien und Texte nicht so gut kennen oder auch einfach Scheu haben, alleine ein Lied anzustimmen, sind Mitsing-CDs ein gutes Hilfsmittel.

Zum Weiterlesen und Mitsingen

- „Singen kennt kein Alter!“ – eine gemeinsame Initiative von Caritas, Diakonie, Samariterstiftung, Reclam- und Carus-Verlag – hat auf ihrer Internetseite www.singen-kennt-kein-alter.de in der Rubrik Publikationen eine Liste mit Lektüre und CDs zusammengetragen.
- Auf der Seite www.volksliedsammlung.de sind die Texte von 350 Volksliedern sowie Mitsing-CDs zu finden.

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 Pfllegetätigkeit 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 Pfllegetätigkeit 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 Pfllegetätigkeit 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 NRW, Sankt-Franziskus-Str. 146, 40470 Düsseldorf, Tel. 0211 9024-0

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

Redaktionsteam: Ivonne Festerling, Ulrike Renner-Helfmann, Martin Schieron, Claudia Stiller-Wüsten, 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: Jens Kalaene/dpa (Titel), AlexRaths/iStockPhoto (S. 3), nailiaschwarz/photocase (S. 4),

picture alliance (S. 6), FurmanAnna/iStockPhoto (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