



Liebe Leserin, lieber Leser,
beim Neujahrsempfang haben wir es schon mit unseren Patienten gefeiert: das 35-jährige Bestehen der Kirchlichen Sozialstation. Ein kurzer Blick zurück: Im Sommer 1979 haben wir mit sechs Mitarbeitenden begonnen – noch im Kloster auf dem Münsterberg. Heute sind wir ein Team von 120 Personen und es wird allmählich eng im Anbau am Pfarrzentrum St. Hildegard. 35 Jahre Erfolg und Wachstum zeugen von dem Vertrauen, das man uns entgegenbringt. Ebenso fruchtbar ist die hervorragende Zusammenarbeit mit den Evangelischen und Katholischen Kirchengemeinden sowie mit Ärzten und anderen Partnern. Mehr über unser Jubiläumsjahr erfahren Sie im Herbst. Jetzt wünschen wir Ihnen erst einmal eine informative Lektüre der Frühjahrsausgabe von GEPFLEGT ZU HAUSE.

Martin Ruprecht
Geschäftsführer



Foto: © Monkey Business, fotolia.com

NEUE RÄUME FÜR SENIORENGRUPPEN

Tagestreff in Ihringen



Im renovierten Gemeindehaus der Evangelischen Kirchengemeinde in Ihringen wird der neue „Tagestreff für Senioren“ aufgebaut. Träger wird die Kirchliche Sozialstation sein.

DER TREFF ERGÄNZT die Betreuungsgruppe für Menschen mit Demenz, die der Caritasverband seit über acht Jahren jeden Mittwochvormittag anbietet. Eine Wohnung in der ersten Etage – mit großen Fenstern und einem herrlichen Blick über den Balkon auf die Kirche – wird gerade ausgestattet mit einer Einbauküche, einem behindertengerechten Bad

und einem Ruheraum – alles problemlos auch mit Rollstuhl erreichbar. Voraussichtlich ab April können die ersten Tagestreff-Gäste hier willkommen geheißen werden.

Mit der Evangelischen Kirchengemeinde Ihringen und dem Caritasverband für den Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald bauen wir damit ein erweitertes sogenanntes „niederschwelliges Angebot“ auf. Es wird Abwechslung bieten, Angehörige entlasten und fürs weitere Leben in den eigenen vier Wänden trainieren. Erster fester Termin wird Donnerstag von 9.30 Uhr bis 16.30 Uhr sein. Je nach Nachfrage können weitere Tage und Zeiten hinzukommen.

Für gesellige Stunden wird es fördernde Aktivitäten in fester Tagesstruktur geben: gemeinsames Kochen und Mittagessen, Nachmittagskaffee, Gymnastik, Sitztänze oder Gedächtnistraining, Basteln, Singen oder Lesen sowie Feiern von Festen im Wechsel der Jahreszeiten. Auch passende Kurse sind in Planung.

Heike Costa wird den neuen Tagestreff leiten. Petra Gebert, die Pflegedienstleiterin der Sozialstation, steht ihr zur Seite. Frau Costa ist examinierte Altenpflegerin und unsere Einsatzleitung für die „Alltagshilfe“. Seit vielen Jahren qualifiziert sie zudem

ehrenamtliche Mitarbeitende für die Arbeit mit Pflegebedürftigen und Demenzerkrankten.



Ab April im renovierten Gemeindehaus: neue Räume, neue Angebote, neue Gäste.

WER EHRENAMTLICH im Betreuungsteam mitarbeiten will – bitte melden! Voraussetzungen: soziale „Ader“, hauswirtschaftliches Geschick, kreativ-musisches Talent. Eine pauschale Aufwandsentschädigung ist vorgesehen.

Die Kosten der Gruppenteilnahme können wir mit der Pflegekasse als Verhinderungspflege oder als zusätzliche Betreuungsleistung abrechnen. Wir beraten Sie gerne dazu! |

➔ Weitere Informationen geben
Frau Costa und Frau Gebert unter
der Rufnummer 07667 90588-0.

Wir stellen uns vor

Roland Bergner | Verwaltung, EDV, Hausnotruf



Unsere Sozialstation bringt einigen Aufwand an Verwaltung und EDV mit sich. IT-Programme zu installieren und zu aktualisieren – das ist mein Gebiet. Auch Computerkurse für Senioren gebe ich. Die gesamte IT-Administration, dazu Aufgaben der Öffentlichkeitsarbeit und nicht zuletzt die Bildbearbeitung für die Wunddokumentation habe ich schließlich übernommen. Seit April 2012 bin ich

auch für die technische Seite von Hausnotrufverträgen zuständig. Mit 63 Jahren, nach über zwei Jahren Arbeitslosigkeit, hat mich die Sozialstation engagiert. Hier habe ich als angehender Senior Anerkennung und Achtung gefunden – das gibt es in der freien Wirtschaft kaum noch. Im März 2014 gehe ich in Altersrente, werde aber weiterhin in geringfügiger Beschäftigung zur Verfügung stehen. |



Herr P. bestimmt mit



Häufig zeigen sich Vorboten der Krankheit schon lange vor der Diagnose. Fällt dann der Name „Parkinson“, ist das für die Betroffenen oft wie ein Schlag. Die Patienten und die nächsten Angehörigen müssen mit einer neuen Situation zurechtkommen und den Alltag meistern.

Wenn die Diagnose klar ist, heißt es, sich nach externen Hilfsangeboten umzusehen und diese Hilfe dann auch anzunehmen.

DER AN PARKINSON erkrankte Theologe Jürgen Mette gibt der Krankheit einen Namen: Herr P. „Dieser unangenehme Typ hat sich in mein Leben geschlichen und bestimmt dreist mit, wie es mir geht“, beschreibt Mette seinen neuen Alltag. Parkinson ist eine der häufigsten neurologischen Erkrankungen im höheren Lebensalter.

Meist sind die Betroffenen über 50 und viele haben die ersten Beschwerden lange bevor die Diagnose gestellt wird. Das liegt daran, dass die Symptome häufig unspezifisch sind, also nicht unbedingt auf diese Krankheit hinweisen. Zu den Frühsymptomen zählt beispielsweise die Einschränkung oder der Verlust des Geruchssinns. Neuere Studien zeigen, dass ein schlechtes Riechvermögen als Symptom der Krankheit um Jahre vorausgehen kann. Auch Schlafstörungen, verursacht durch die beginnende Unbeweglichkeit, können erste Anzeichen sein. Viele Patienten suchen auch zunächst einen Orthopäden auf, weil sie unter Muskelverspannungen und Schulter- oder Wirbelsäulenschmerzen leiden.

Einfacher wird die Diagnose, wenn der Betroffene zunehmend ungeschickt handelt, weil seine Feinmotorik gestört ist, beispielsweise beim Trinken aus einer Tasse, oder wenn seine Hände in Ruhestellung beginnen zu zittern. Als weiteres klassisches Zeichen für Par-

kinson gilt, dass ein Arm beim Gehen nur eingeschränkt oder später gar nicht mehr mitschwingt. Bei all diesen Symptomen ist es typisch, dass sie einseitig auftreten.

STOLPERN UND STÜRZE VERMEIDEN

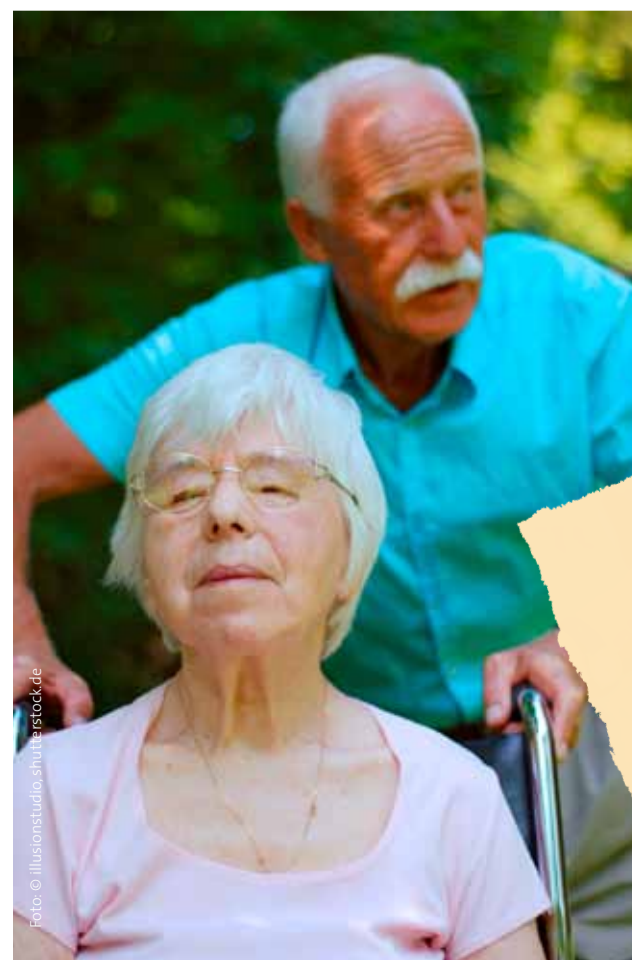
Das Absterben bestimmter Nervenzellen im Gehirn ist die Ursache für die Bewegungsprobleme und die Muskelsteifheit, die sich üblicherweise mit dem Verlauf der Krankheit verschärfen. Im Alltag zu Hause entstehen dadurch neue Herausforderungen. Viele Patienten sind nicht mehr in der Lage, kleine schnelle Ausgleichsbewegungen zu machen. Deshalb fühlen sie sich beim Stehen und Gehen unsicher und haben Angst zu stürzen oder stürzen tatsächlich häufiger. Eine kleine Ablenkung kann ausreichen, dass der Patient stolpert oder fällt. Das kann ein Gespräch sein oder ein Telefon, das läutet und das der Patient schnell erreichen will. Um Stürze zu vermeiden, ist es deshalb wichtig, Stolperfallen in der Wohnung wie lose aufliegende Teppiche konsequent zu entfernen. Haltegriffe besonders im Bad und eine ausreichende Beleuchtung geben dem Betroffenen weitere Sicherheit. Darüber hinaus ist es für Parkinson-Erkrankte wichtig, exakt zu analysieren, in welchen Situationen sie Probleme haben, um genau dann mit voller Aufmerksamkeit zu handeln oder auch einen Gesprächspartner darauf hinzuweisen, dass eine

Unterhaltung während des Gehens nicht möglich ist.

DIE SOZIALSTATION HILFT

Bei dieser Analyse helfen die Pflegekräfte der Sozialstation, die unter Umständen auch Ergotherapeuten zu Rate ziehen. Sie beraten außerdem bei der Umgestaltung der Wohnung und trainieren alltägliche Tätigkeiten wie Körperpflege, Anziehen, Knöpfe schließen und Schuhe zubinden oder Essen und Fleisch schneiden. Hierfür gibt es eine Vielzahl von Hilfsmitteln, angefangen von einer Knöpfhilfe über Strumpfanzieher bis hin zur selbstöff-

nenden Haushaltsschere oder einer Schlüsseldrehhilfe. Auch für Alltagssituationen außer Haus, wie Einkaufen, gibt es Beratung – und ganz unterschiedliche Lösungen. Um beispielsweise der typischen Parkinson-Gangstörung, dem sogenannten „Freezing“, entgegenzuwirken, fühlen sich manche Parkinson-Patienten mit einem klassischen Freezing-Stock am sichersten. Der Stock zeichnet mechanisch oder per Laser eine Linie auf den Boden. Mithilfe dieser Linie kann der Patient seine Starthemmung überwinden. Jemand anders orientiert sich lieber am Verlauf der Fugen eines mit Platten ausgeleg-



Parkinson ist nicht heilbar. Betreuende Angehörige müssen deshalb langfristig denken und sehr darauf achten, dass sie ihre eigene seelische und körperliche Belastbarkeit nicht überstrapazieren.



Neben den Bewegungsproblemen kommt es bei Parkinson auch zu psychischen Veränderungen: Oft leiden Patienten unter depressiven Phasen und ziehen sich zurück.

ten Gehwegs und wieder ein anderer nutzt den Takt von Musik. Die Pflegekräfte der Sozialstation unterstützen jeden Patienten so, dass er mit den Einschränkungen, die die Krankheit mit sich bringt, umgehen kann.

ZWISCHEN SINNVOLLER HILFE UND ÜBERVERSORGUNG

Eine Parkinson-Erkrankung wirkt sich von Anfang an auch auf die Familie aus, und speziell auf diejenigen, die den Patienten pflegt. Das sind in der Regel die Ehepartner oder die Kinder. „Oft wird besonders von betroffenen Ehefrauen der Fehler gemacht, die Patienten vorzeitig von allen Dingen des Alltags zu entlasten“, so die Experten vom Parkinson-Zentrum der Gertrudis-Klinik in Biskirchen/Nähe Wetzlar. Das funktioniert gut bei akuten Erkrankungen wie einer Grippe. Aber bei einer Erkrankung mit einem chronisch fortschreitenden Verlauf, der weder gestoppt noch geheilt werden kann, zeigen sich nach Erfahrung der Ärzte sehr bald Grenzen in der seelischen und körperlichen Belastbarkeit. Deshalb empfehlen sie pflegenden Angehörigen: Denken Sie von Beginn an über mögliche Hilfsangebote durch andere Familienmitglieder oder professionelle Helfer nach und nehmen Sie diese Hilfe dann auch an.

Für den Patienten ist es natürlich wichtig, dass er die notwendige Unter-

stützung bekommt, wenn ihm aber alle Tätigkeiten und vielleicht auch Entscheidungen abgenommen werden – weil das Entscheiden oder Beantworten einer Frage ebenfalls lange dauern kann – führt das schnell zu einer Demotivation und zu dem Gefühl, entmündigt zu werden. Eine gute Leitlinie ist es deshalb, den Patienten so zu unterstützen, dass er so lange wie möglich selbstständig bleiben kann.

DAS VERHALTEN RICHTIG DEUTEN

Schwierig wird es für Angehörige auch, wenn das Mienenspiel des Patienten durch die Krankheit stark eingeschränkt ist. Zuneigung oder auch ein Dankeschön drücken wir normalerweise gern durch ein Lächeln aus. Diese Art der Kommunikation ist dann aber nicht mehr möglich. Es ist also wichtig, sich immer wieder klar zu machen, dass das unbewegte Gesicht eines Parkinson-Patienten nicht Gefühlskälte oder Undankbarkeit ausdrückt, sondern ein Krankheitssymptom ist. Das gilt auch für das manchmal sehr schnelle Eintreten von Phasen, in denen ein ansonsten noch gut beweglicher Patient völlig hilflos wird und sich kaum noch bewegen kann. Innerhalb von Minuten können diese sogenannten Off-Phasen eintreten. Menschen, die mit dem Krankheitsbild nicht vertraut sind, glauben gern, dass der Patient simuliert. Dabei erfordern gerade diese Situationen viel

Verständnis und zusätzliche Hilfe, die sonst nicht notwendig ist.

Neben den Bewegungsproblemen sind die psychischen Veränderungen, die die Krankheit manchmal mit sich bringt, für Betroffene und Angehörige stark belastend. Patienten haben depressive Phasen und ziehen sich zurück. Eine begleitende Psychotherapie kann dazu beitragen, dass der Patient die Krankheit als weniger belastend empfindet und seine Lebensqualität und sein soziales Leben möglichst wenig beeinflusst werden. Das funktioniert meist dann am besten, wenn der Patient individuelle Lösungen für seine alltäglichen Probleme findet. Viele Betroffene tauschen sich in Selbsthilfe-Gruppen und Internet-Foren aus, um für ihre Situation das beste Vorgehen zu finden.

Die Kirchliche Sozialstation an Ihrem Ort hat viele hilfreiche Informationen und Tipps. |

→ **Sprechen Sie uns an.**
Unsere Adresse finden Sie unten auf der Vorderseite von GEPFLEGT ZU HAUSE.

Autorin: Sabine Anne Lück, Bad Honnef
Redaktion: GRIESHABER Redaktion + Medien, Bonn,
www.grieshaber-medien.de

Buchtipp

Alles außer Mikado



„Ich habe sehr viel vollmundig gepredigt“, sagt der Theologe Jürgen Mette mit Blick auf seine Parkinson-Erkrankung. „Und dann kam der Ernstfall des Glaubens.“ In seinem Buch setzt sich Mette mit der chronischen Krankheit auseinander. Auf 188 Seiten erlebt der Leser die Höhen und Tiefen mit. Es finden sich skurrile und niederschmetternde Erlebnisse ebenso wie Mut machende Erfahrungen und tiefe Einsichten darüber, was im Leben trägt und wirklich zählt. Das Buch erlaube mit einem Schritt Abstand, die eigene Situation zu bedenken, heißt es im Vorwort. „Vielleicht kann ich es ebenso machen, vielleicht muss ich aber auch ganz anders handeln, kann sogar aus den dargestellten Fehlern und Einsichten lernen.“

→ **Alles außer Mikado:**
Leben trotz Parkinson,
ISBN: 978-3865917621,
2. Auflage Januar 2013,
Gerth Medien,
14,99 Euro.

WIR HELFEN IHNEN DURCH DEN BÜROKRATIE-DSCHUNDEL

Behandlungspflege – was ist das eigentlich?



Der Blutzuckertest gehört zu den Leistungen, die ein Arzt den Pflegefachkräften einer Sozialstation übertragen kann.

SPRITZEN SETZEN, Verbände wechseln, Medikamente verteilen, Blasenkateter anlegen, Darmspülungen vornehmen, Puls und Blutdruck messen, Infusionen überwachen, Kompressionsstrümpfe anziehen und vieles mehr – das gehört zur medizinischen Behandlungspflege. Allen diesen Tätigkeiten gemeinsam ist: Es sind ärztliche Leistungen, die der Arzt aber delegieren kann. Und zwar ausschließlich an fachlich qualifiziertes Personal. Die Kirchlichen Sozialstationen leisten die Behandlungspflege seit jeher. Vor allem beraten wir qualifiziert und sicher in allen Fragen rund um die Behandlungspflege.

BEHANDLUNGSPFLEGE WIRD ÄRZTLICH VERORDNET

Die Kosten für die ärztlich verordnete Behandlungspflege übernehmen die Krankenkassen (nach § 37 SGB V)

dann, wenn die medizinische Behandlungspflege sicher dazu führt, dass die ärztliche Behandlung ihr Ziel erreicht. Im Klartext: Ein an Diabetes erkrankter Mensch benötigt zum Beispiel täglich vor dem Frühstück eine Dosis Insulin. Die lebensnotwendige Gabe muss in die Bauchhaut oder in das Unterhautfettgewebe des Armes oder Beines gespritzt werden. Viele Menschen und vor allem ältere Diabetiker scheuen aber oft davor zurück, sich selbst zu spritzen. Auch, weil sie zuckerbedingt bereits schlecht sehen oder feinmotorisch nicht mehr so geschickt sind im Umgang mit Kanülen, Spritzen und Ampullen. In diesen Fällen überträgt der Arzt die tägliche Insulininjektion den Pflegefachkräften der Kirchlichen Sozialstation. Die Behandlungspflege dient seinem ärztlichen Ziel, den Patienten zu heilen bzw. seine medizinische Behandlung sicherzustellen.

DIE KRANKENKASSE ZAHLT

Die Verordnung des behandelnden Arztes enthält die medizinische Begründung (Diagnose). Der Arzt legt nicht nur fest, was genau getan werden soll (Injektion, Verbandwechsel etc.), sondern auch, wie oft und für wie lange. Seine Verordnung händigt er dem Patienten aus. Dieser beauftragt die Sozialstation seiner Wahl damit, die verordneten Leistungen zu übernehmen.

Die Kirchliche Sozialstation reicht die Verordnung zur häuslichen Behandlungspflege bei der Krankenkasse ein. Sie beantragt damit die Kostenübernahme für ihre Leistungen und rechnet die Behandlungspflege auch direkt mit der Krankenkasse ab.

Behandlung und Pflege sind völlig unterschiedliche Tätigkeitsbereiche. Die medizinische Behandlung ist Sache des Arztes, die Pflege gehört dagegen in die Kompetenz der Krankenschwester oder anderer Gesundheitsfachberufe. Was aber ist dann Behandlungspflege?

ENGE ZUSAMMENARBEIT MIT DEM ARZT

Unsere Pflegefachkräfte tauschen sich mit dem jeweils behandelnden Arzt regelmäßig aus: um den Erfolg der Therapie zu besprechen – oder auch auftretende Komplikationen. Die Behandlungspflege kann für eine begrenzte Zeit verordnet werden – zum Beispiel bis ein „offenes Bein“ am Unterschenkel abgeheilt ist. Oder aber auch auf Dauer, wie in der oben erwähnten Therapie von Zuckerkranken. Wenn es darum geht, Medikamente zu verabreichen, muss der behandelnde Arzt die Verordnung durch einen Medikamenten- oder Therapieplan ergänzen.

PRAKTIKABEL UND KOSTENSPAREND

Die Behandlungspflege ist eine wichtige Leistung in der häuslichen Versorgung. Sie macht es möglich, dass Menschen das Krankenhaus früher verlassen können, weil die Behandlung zu Hause nahtlos weitergeht. Immer öfter werden Therapien aus der Klinik ohnehin in den häuslichen

Bereich verlagert. Damit wird auch die Bandbreite der Behandlungspflege immer größer. So gehören inzwischen auch Schmerztherapien durch Infusionen über spezielle Pumpen ebenso zur häuslichen Behandlungspflege dazu wie die sogenannte Vakuum-Versorgung von Wunden. Behandlungspflege zu Hause ist patientenfreundlich, alltagstauglich und kostensparend. Wir beraten Patienten und Angehörige, unterstützen sie im Kontakt mit dem Hausarzt und stellen sicher, dass der Antrag durch die Krankenkasse sicher und zügig bearbeitet wird. Das ist nicht immer selbstverständlich. In manchen Fällen verweigern die Krankenkassen eine Kostenübernahme. Wir besprechen dann mit allen Beteiligten das weitere Vorgehen. Kommt es zu einem Widerspruchsverfahren, begleiten wir unsere Patienten. |

➔ **Sprechen Sie uns an, wenn Sie zur Behandlungspflege noch mehr wissen möchten. Wir informieren Sie gerne.**

IMPRESSUM

HERAUSGEBER

Kirchliche Sozialstation Nördlicher Breisgau e.V.,
Bötzingen/Gundelfingen • Telefon 07663/4077

Kirchliche Sozialstation Kaiserstuhl-Tuniberg e.V.,
Breisach • Telefon 07667/905880

Kirchliche Sozialstation Elz/Glotter e.V.,
Denzlingen • Telefon 07666/7311

Kirchliche Sozialstation Stephanus e.V.,
Teningen • Telefon 07641/1484

Sozialstation Mittlerer Breisgau e.V.,
Ehrenkirchen • Telefon 07633/95330

Sozialstation St. Franziskus Unterer Breisgau e.V.,
Herbolzheim • Telefon 07643/913080

Sozialstation Südlicher Breisgau e.V.,
Bad Krozingen • Telefon 07633/12219

Auflage 8.800 Exemplare

**Konzept, Redaktion,
Produktionsmanagement:**

GRIESHABER Redaktion + Medien, Bonn
Grafik: ImageDesign, Köln

HEITER BLEIBEN, WENN ES ERNST WIRD



© www.gaymann.de sowie aus dem Buch Wellness erschienen bei Mosaik/Goldmann.