



Liebe Leserin, lieber Leser,
wenn Sie diese Frühjahrsausgabe unserer Hauszeitung GEPFLEGT ZU HAUSE in Händen halten, ist hoffentlich der Frühling da und mit ihm Licht und Wärme. Es tut doch immer wieder gut, den Winter hinter sich lassen zu können und sich an dem kraftvollen Aufblühen der Natur zu erfreuen!

Neues Jahr, neue Themen: Eine weitere Pflegereform ist im Januar in Kraft getreten – das Pflegestärkungsgesetz (PSG I). Ein Detail – die neuen Pflegezeiten für Berufstätige – stellen wir Ihnen auf der letzten Seite vor. Außerdem informieren wir in diesem Heft über die langen Schatten der Altersdepression und über unsere Leistungen im Wundmanagement.

Es grüßt Sie herzlich

Ihr Karl-Anton Hanagarth

Erster Vorsitzender



Foto: © Gina Sanders, fotolia.com

WUNDEXPERTINNEN – SPEZIALISTEN IN UNSEREM PFLEGETEAM

Damit chronische Wunden heilen

Phhht – zu kleinen Schnittwunden kommt es im Alltag schnell. Auch zu schmerzhaften Schürfwunden nach einem Sturz. Pflaster & Co unterstützen dann die inneren Heilungskräfte. Die Wunden verheilen ruckzuck und meist ja auch komplikationslos. Aber es gibt auch Wunden, die heilen lange nicht.

Um die geht es hier.

WENN DIE WUNDHEILUNG gestört ist, etwa durch Durchblutungsstörungen, Keime oder die Zuckerkrankheit

(Diabetes), spricht man von chronischen Wunden. Salben und Pflaster helfen dann nicht mehr. Dann braucht man Experten, die die vielschichtigen Ursachen der gestörten Wundheilung einschätzen und eine Wundtherapie nach aktuellem Wissen vornehmen können. Wir haben dafür zwei ausgebildete und ICW-zertifizierte Wundexpertinnen in unserem Pflage team. Die Initiative Chronische Wunden (ICW) wurde 1995 von Ärzten, Pflegenden, Mitarbeitern der Kostenträger und anderen Engagierten ins Leben gerufen, um die Prophylaxe und Therapie von Menschen mit chronischen Wunden zu verbessern. Die ICW setzt sich vor allem für eine praxisnahe Versorgung ein.

WUNDMANAGEMENT, das bedeutet: klare Informationen und Absprachen aller Beteiligten über Ziele, Zeiten und das weitere Vorgehen in der Wundtherapie. Wundmanagement ist nach heutigem Stand des Wissens A und O für eine optimale Behandlung und damit für den Behandlungserfolg.

Unsere beiden Wundexpertinnen Melanie Müller und Susanne Ries arbeiten mit den behandelnden Ärzten eng zusammen, erstellen individuelle Behandlungspläne für die Wundheilung und verfolgen ihren Verlauf. Unsere Pflegefachkräfte sind für die vom Hausarzt verordnete



Foto: © Gina Sanders, fotolia.com

Wundmanagement – das muss man wissen

- Wundursachen, Grunderkrankungen
- Keimbeseidlung, Infektion
- Wundaufgaben und ihre Wirkung
- Heilungsphasen und -störungen
- Begleittherapien (zum Beispiel Kompressionstherapie, Ernährung)
- Effizienz der Wundtherapie
- Kosten sparende Wundtherapie
- Prävention

Versorgung der Wunden zuständig. Sie werden von den beiden Wundexpertinnen angeleitet, unterstützt und fachlich begleitet. Auch die internen Weiterbildungen für das Pflage team mit Themen zu Wundversorgung, Verbandstechniken, Materialien und Krankheitsursachen führen unsere beiden Expertinnen durch. |

→ Sie wollen mehr zum Thema Wundmanagement wissen? Wir informieren Sie gerne persönlich. Rufen Sie uns an: 07667 90588-0

Wir stellen uns vor

Susanne Ries und Melanie Müller | Wundmanagement



Seit August 2014 ist Susanne Ries (links im Bild) als Krankenschwester und Wundexpertin mit ICW-Zertifikat bei uns tätig: „Die Qualifikation als Wundexpertin habe ich 2008 durch zahlreiche Fort- und Weiterbildungen während meiner klinischen Arbeit erworben. Ich freue mich, mein Wissen jetzt in der häuslichen Pflege anzuwenden und an meine KollegInnen weiterzugeben.“

Melanie Müller, Altenpflegerin, ist Pflegetherapeutin für Wunden ICW: „Aus großem Interesse an der Behandlung von Wunden habe ich 2007 die Weiterbildung zur Wundexpertin und 2008 den Aufbaukurs zur Pflegetherapeutin für Wunden ICW absolviert. Seit November 2014 kann ich das Erlernte an meine KollegInnen weitergeben.“ |



Foto: © gutzwiller15, photocase.com

ALTERSDEPRESSION

Depressive Menschen werden häufig als „stummer Vorwurf“ wahrgenommen. Angehörige und Freunde ziehen sich dann zurück. Damit schließt sich aber ein Teufelskreis. Experten raten deshalb: den Depressiven nicht links lassen, zugleich das eigene Selbstwertgefühl pflegen und Energie tanken, um der Depression standhalten zu können.

Der lange Schatten

Sie gilt gesellschaftlich immer noch als Makel und verläuft in vielen Fällen tödlich: Die Rede ist von der Depression im Alter – eine Krankheit, die selbst von Ärzten häufig nicht erkannt oder unterschätzt wird. Und deshalb oft unbehandelt bleibt.

„**UNSERE MUTTER DEPRESSIV?** Darauf wären wir nie gekommen“, sagt die Tochter heute. Als die Mutter so um die siebzig war, gestaltete sich der Umgang mit ihr zunehmend schwierig. Sie reagierte oft mürrisch und gereizt, wirkte lustlos und unzufrieden mit ihrem Leben und ihrem Umfeld. Über viele Jahre ging sie tagtäglich zum Grab ihres Mannes. Aber sonst? Interesse, Engagement, Initiative? Fehlangelegenheit. Eher Klagen über den Rückzug von Freunden. Sie war körperlich fit, finanziell ohne Sorgen, hatte ein eigenes Auto, forderte aber von ihren in der Nähe wohnenden Kindern, sie im Alltag mit Hilfeleistungen zu unterstützen, die sie ohne Weiteres selbst hätte erledigen können. Familienfeste wurden mehr und mehr zur mühsamen Sache, weil die Mutter Wiedersehensfreude und fröhliches Zusammensein im Keim erstickte. Dass sie auch immer öfter irgendetwas vergaß, sich an Vereinbarungen oft nicht mehr genau erinnerte oder Begebenheiten mehrfach erzählte, ließ ihre Kinder eher an eine beginnende Demenz denken. Die Mutter war zu dieser Zeit seit fast 15 Jahren verwitwet. Ein Herzin-

farkt hatte den Vater aus dem Leben gerissen und die glückliche Ehe abrupt beendet. „Meine Mutter hatte damit nicht nur die Liebe ihres Lebens verloren“, sagt die Tochter, „sie stand mit 56 Jahren auch vor der Aufgabe, ihr Leben aktiv und selbstständig in die Hand zu nehmen.“

Zwanzig Jahre und viele Gespräche später ist klar: Die Mutter hatte damals eine unerkannte Altersdepression. Dieses Schicksal teilt sie mit viel mehr alten Menschen als allgemein bekannt ist. „Die Diagnose Depression wird bei alten Menschen spät oder gar nicht gestellt“, sagt der Mediziner Martin Haupt, der in Düsseldorf eine Alzheimer-Praxis führt. Dabei träten depressive Störungen im Alter häufig auf, besonders ihre leichteren Ausprägungen. Aber sie blieben zu oft unerkannt und damit unbehandelt.

ÄLTERE MÄNNER BESONDERS GEFÄHRDET

Die statistischen Erkenntnisse zur (Alters-)Depression fasst der Psychiater und Psychotherapeut so zusammen: Die Hälfte der an Depression erkrankten Menschen sucht keinen

Arzt auf. In einer Allgemeinarztpraxis hat jeder zehnte Patient eine depressive Störung, die behandelt werden müsste, nur bei jedem fünften wird das jedoch erkannt. Nur jeder siebte wird antidepressiv behandelt, nur jeder 150. Patient erhält Psychotherapie. Ein Drittel der Kranken wird chronisch depressiv.

Nach einer Studie der Bertelsmann Stiftung aus dem Jahr 2014 zeigt sich: Die Depression macht nicht vor dem Alter halt, im Gegenteil: Mit zunehmendem Alter wird es sogar wahrscheinlicher, depressiv zu werden. Bei Menschen im Alter zwischen 55 und 60 Jahren sowie bei den über 80-Jährigen werden vermehrt Depressionen diagnostiziert. Und obwohl jeder achte Deutsche mindestens einmal in seinem Leben an einer Depression erkrankt, ist diese Volkskrankheit immer noch ein Thema, über das nicht so frei gesprochen wird wie über zum Beispiel Diabetes oder Bluthochdruck. Die Dramatik der Krankheit zeigt sich, wenn man sich ansieht, wie Senioren mit der Depression umgehen. Ältere Männer erkranken zwar seltener an

einer Depression als ältere Frauen, setzen ihrem Leben dann aber deutlich häufiger ein Ende. In der Gruppe der über 85-jährigen wählen fast fünfmal mehr Männer als Frauen den Freitod. Und obwohl die Suizidrate bei älteren Männern besonders hoch ist, werden Depressionen bei ihnen immer noch am häufigsten übersehen.

GUTE THERAPIEAUSSICHTEN

Die Diagnose wird erschwert, weil Depressionen im Alter oft von körperlichen Beschwerden oder Krankheiten überlagert werden, die in dieser Lebensphase naturgemäß zunehmen, und die nicht selten sogar der auslösende Faktor für die Depression sind. „Das ist das Alter!“, lautet deshalb auch die so nahe liegende wie falsche Feststellung. Martin Haupt: „Depression ist nicht normal und sollte auch im Alter nicht als normal missdeutet werden. Wichtig sind Diagnostik und Therapie, die aber verhindert werden, wenn man die depressiven Störungen bagatellisiert.“

Und die Aussichten, eine Altersdepression erfolgreich zu behandeln, sind erstaunlich gut. Denn, so Experten auf

einer Tagung zur Altersdepression, die das Kuratorium Deutsche Altershilfe im Dezember 2014 in Köln veranstaltet hat: Nicht das Lebensalter ist für den Therapieerfolg ausschlaggebend, sondern die Zeitspanne, in der jemand depressiv erkrankt ist. Deshalb ist die Prognose für einen alten Menschen, der erst seit ein paar Monaten unter einer Depression leidet, deutlich besser als für einen 30-Jährigen, der bereits seit mehreren Jahren krank ist.

GESUNDE ANTEILE FÖRDERN

Auslöser für eine Altersdepression können psychische Belastungsmomente wie der Tod eines nahestehenden Menschen sein. Oder körperliche Erkrankungen wie ein Herzinfarkt oder die Diagnose einer Krebserkrankung. Auch Hirnveränderungen und soziale Probleme zählen zu den Ursachen für eine Depression im Alter.

Die Krankheit wirkt sich nicht nur auf die Lebensqualität des Betroffenen aus, sondern auf sein gesam-

tes Umfeld, betont der Theologe und Berater Christian Müller-Hergl, Wissenschaftler an der Universität Witten/Herdecke. Besonders das Leben der Angehörigen wird in Mitleidenchaft gezogen. Für sie stellt sich nicht nur die Frage nach dem „richtigen“ Umgang mit den Betroffenen, sondern auch, wie sie damit umgehen, wenn sie sich mit Todeswünschen des depressiven Menschen konfrontiert sehen, und wie sie sich davor schützen können, selbst in einen depressiven Strudel zu geraten.

Depressive Menschen werden von ihrer Umgebung häufig als „stumme Vorwürfe“ wahrgenommen, was meist dazu führt, dass sich Partner und Kinder, Freunde und Bekannte zurückziehen. Damit schließt sich aber ein Teufelskreis. Als Sackgasse für die Kranken erweist sich auch ihre Tendenz, helfende Menschen als schädigend darzustellen und Hilfeleistungen zu entwer-

Zehn Tipps: Was Angehörige tun können

Raus aus der Isolation!



Der Umgang mit einem (alters-)depressiven Menschen ist ein Kraftakt. Wer nicht scheitern will, sollte versuchen, Folgendes zu berücksichtigen:

1. Aufpassen, nicht selbst in den depressiven Sog zu geraten: Das Schlimmste für den Depressiven ist ein depressives Gegenüber.
2. Sich nicht ärgerlich zurückziehen. Den Depressiven nicht links liegen lassen.
3. Nicht hilflos mitleiden.
4. Sich nicht schuldig an der Situation fühlen.
5. Sich nicht überanstrengen.
6. Nichts beschönigen oder bagatellisieren. Nicht aufmuntern.
7. Sich von der Depression nicht vertreiben lassen. Sie akzeptieren und das damit verbundene Leiden anerkennen. Tröstlich präsent bleiben – im Sinne von „ich spüre deine Schwermut“.
8. Über mangelnde Körperpflege nicht hinwegsehen, sie aber auch nicht zum Kampfplatz machen. Helfen, dass der Kranke sich wieder um den eigenen Körper kümmert.
9. Den Kranken weder unter- noch überfordern, kleine Erfolge ermöglichen und würdigen.
10. Und vor allem: Wenn immer möglich in Bewegung kommen, zu körperlicher Aktivität anregen, etwas gemeinsam tun. Das Motto heißt: Raus aus der Isolation!

Symptome einer Altersdepression



Weil sich im Alter Depression und Demenz überschneiden können, ist eine (fach-)ärztliche Diagnose besonders wichtig. Um von einer Depression sprechen zu können, müssen bestimmte Symptome mindestens zwei Wochen anhalten:

- gedrückte Stimmung, Freudlosigkeit, pessimistische Bewertungen, Suizidgedanken
- erhöhte Müdigkeit, Schlafstörungen, verminderter Appetit
- Das Interesse, etwas zu unternehmen oder ein Vorhaben anzupacken, verliert sich.
- Männer mit einer Altersdepression sind darüber hinaus häufig reizbar, nervös, sucht- und risikobereit und zeigen ein antisoziales und feindseliges Verhalten.

Neben emotionalen und körperlichen Symptomen treten nicht selten auch sogenannte kognitive Störungen auf, die für den Arzt nur auf gezielte Nachfrage erkennbar sind. Sie betreffen u.a. die Wahrnehmung, Aufmerksamkeit, Merkfähigkeit, Orientierung und Argumentation.

Depressive erleben ihre Krankheit oft wie eine Besatzungsmacht: Widerstand scheint zwecklos, es gibt keine Hilfe, die Grenzen sind dicht. Im Umgang mit ihnen gilt es deshalb „Inseln des Widerstands“ zu finden: gesunde Anteile ansprechen und fördern. Um das zu leisten, muss man als Angehöriger sein eigenes Selbstwertgefühl pflegen und stabilisieren, muss genügend Energie tanken, um standhalten zu können. Experten raten für den direkten Umgang, den depressi-

ven Menschen weder zu konfrontieren noch ihn ändern zu wollen, sondern seine Stärken und Ressourcen aufzugreifen und in eine andere Richtung zu lenken.

Sind depressive Menschen eigentlich übermäßig traurig? Nein, sagt Berater Müller-Hergl, Trauer ist nicht das Problem. Trauer ist die Lösung. Depression ist die Verweigerung von Trauer. |

PFLEGESTÄRKUNGSGESETZ: NEUE LEISTUNGEN AB 2015

Pflegezeiten für Berufstätige

Ab diesem Jahr wird es einfacher sein, Beruf und die häusliche Pflege eines nahen Angehörigen miteinander zu verbinden. Der Gesetzgeber hat die Leistungen für die sogenannten Pflegezeiten ausgeweitet und praktikabler gemacht.

WENN EIN FAMILIENMITGLIED PFLEGEBEDÜRFTIG WIRD, gibt es für den berufstätigen Angehörigen jetzt mehrere Möglichkeiten, Pflege und Job zu vereinbaren:

KURZZEITIGE ARBEITSVERHINDERUNG – BIS ZU 10 TAGEN

Die kurzzeitige Arbeitsverhinderung kann bei einer unerwarteten Pflegesituation in Anspruch genommen werden und ist eine Sonderform der Pflegezeit. Die Freistellung gilt unabhängig von der Betriebsgröße und für bis zu zehn Arbeitstage im Jahr. Der/die Pflegenden erhält während dieser Auszeit das **Pflegeunterstützungsgeld** nach dem Pflegezeitgesetz. Es entspricht 90 Prozent des ausgefallenen beitragspflichtigen Nettoarbeitsentgelts. Wichtig: Die akute Pflegesituation muss immer von einem Arzt bescheinigt werden.

PFLEGEZEIT – BIS ZU 6 MONATEN

Berufstätige, die einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen vorübergehend pflegen wollen, haben einen Anspruch auf Pflegezeit. Der/



Fotos (2): © Firma V. Tobilla.com

die Beschäftigte wird dazu für die Dauer von längstens sechs Monaten von der Arbeit freigestellt – unbezahlt, aber sozialversichert (Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung). Er/sie hat jedoch einen Rechtsanspruch auf ein zinsloses Darlehen zur besseren Absicherung des Lebensunterhaltes.

Ein Rechtsanspruch auf Freistellung besteht erst ab einer Betriebsgröße von mehr als 15 Beschäftigten. Eine teilweise Freistellung kann nur aus dringenden betrieblichen Gründen abgelehnt werden. Zudem besteht während der Pflegezeit Kündigungsschutz. Die Freistellung muss zehn Tage vor Pflegebeginn schriftlich beim Arbeitgeber angekündigt werden.

FAMILIENPFLEGEZEIT – BIS ZU 24 MONATEN

Beschäftigte, die einen nahen Angehörigen zu Hause pflegen, können sich bis zu zwei Jahre teilweise von ihrer Arbeit freistellen lassen. Die Mindestarbeitszeit beträgt 15 Stunden. Das Gehalt wird jedoch nur um die Hälfte der Arbeitszeitreduzierung gekürzt.

BEISPIEL: Eine Arbeitnehmerin reduziert ihre Arbeitszeit von 100 Prozent auf 50 Prozent. Sie erhält trotzdem 75 Prozent ihres Gehaltes. Zum Ausgleich muss sie nach einer Pflegephase von maximal zwei Jahren wieder 100 Prozent arbeiten, bekommt dann aber weiterhin nur 75 Prozent des Gehaltes, bis alles wieder ausgeglichen ist. Im Regelfall dauert das bei einer zweijährigen Pflegezeit wiederum zwei Jahre. Insgesamt dauert diese Regelung also maximal vier Jahre.

Endet die Pflegezeit früher, kann der/die Pflegenden sofort wieder auf 100 Prozent Arbeitszeit aufstocken. Beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Angelegenheiten kann ein zinsloses Darlehen zur besseren Sicherung des Lebensunterhaltes beantragt

Pflegezeit – grundsätzlich gilt:

- Je nachdem, wo Sie beschäftigt sind, können Sie verschiedene Formen von Pflegezeiten in Anspruch nehmen. Lassen Sie sich von Ihrer Personalverwaltung oder dem Betriebsrat informieren.



FAMILIENPFLEGEZEITVERSICHERUNG ABSCHLIESSEN

Wenn der/die Pflegenden selbst krank wird und nicht mehr für den bisherigen Arbeitgeber weiterarbeiten kann, ist die Rückzahlung des Gehaltsvorschusses durch die sogenannte Familienpflegezeitversicherung abgesichert. Diese ist gesetzlich verlangt und kostet nach Auskunft des Ministeriums etwa 15 Euro monatlich. Laut Gesetz kann sie entweder der Arbeitnehmer oder der Arbeitgeber abschließen. Wer kündigt, weil er den Job wechseln möchte, muss in jedem Fall das vorher zu viel gezahlte Gehalt an den Arbeitgeber zurückzahlen – und zwar aus eigener Tasche. Dies deckt die Versicherung nicht. |

- **Pflegezeiten kombinieren:** Die Freistellungsmöglichkeiten für die Pflege naher Angehöriger können miteinander kombiniert werden. Die Gesamtdauer dafür beträgt maximal 24 Monate.
- **Als „nahe Angehörige“ gelten:** Großeltern und Eltern, Schwiegereltern, Ehegatten, Lebenspartner, Partner einer lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft, Geschwister, Kinder, Adoptiv- und Pflegekinder, Adoptiv- oder Pflegekinder des Ehegatten oder des Lebenspartners, Schwieger- und Enkelkinder, Stiefeltern, Schwägerinnen/Schwäger.

IMPRESSUM

HERAUSGEBER

Kirchliche Sozialstation Nördlicher Breisgau e.V.,
Bötzingen/Gundelfingen
Telefon 07663 8969-200

Kirchliche Sozialstation Kaiserstuhl-Tuniberg e.V.,
Breisach • Telefon 07667 90588-0

Kirchliche Sozialstation Elz/Glotter e.V.,
Denzlingen • Telefon 07666 900980

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

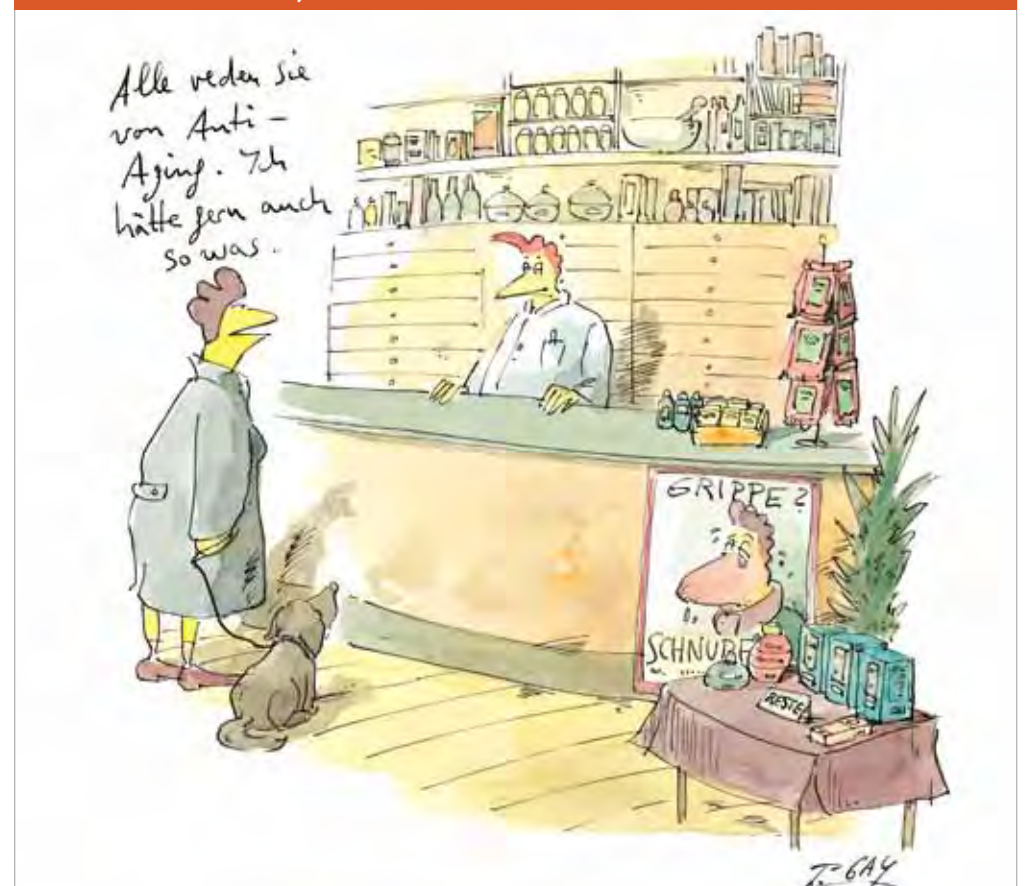
Sozialstation Südlicher Breisgau e.V.,
Bad Krozingen • Telefon 07633 12219

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 Wellnnesser-schienen bei Mosaik/Goldmann.