Wenn jeder dem anderen helfen wollte, so wäre allen geholfen.

Marie von Ebner-Eschenbach

Birgitt Bahlmann (Hrsg.)

Pflege daheim

... ganzheitlich
von Mensch zu Mensch
aktiv gestalten

Autorinnen:
Birgitt Bahlmann (Gesundheits- und Krankenpflegerin, Lehrerin für Pflegeberufe, Expertin für anthroposophische Pflege (IFAP), Monika Fingado (Pflegefachfrau und Lehrerin für Pflegeberufe), Anita Fürst (Krankenschwester, Fachweiterbildung für Äußere Anwendungen – Linum), Heike John (Gesundheits- und Krankenpflegerin mit Palliative-Care-Weiterbildung), Britta Ulzhöfer (Gesundheits- und Krankenpflegerin, weitergebildet zur Pflegedienstleitung) und Dorothea Wiegand (Krankenschwester)

Mit Beiträgen von:
Margrit Amgarten (Arzthelferin und Hauswirtschafterin), Sabrina Duppel (Krankenschwester, Lehrerin für Pflegeberufe), Gerda Emshoff (Krankenschwester, Lehrerin für Pflegeberufe), Rolf Heine (Gesundheits- und Krankenpfleger), Sigrid Holtorf (Staatlich anerkannte Altenpflegerin), Dr. med. Reinhard Kindt (Arzt), Gerda Zölle (Staatlich anerkannte Altenpflegerin, Lehrerin für Pflegeberufe, Expertin für anthroposophische Pflege (IFAP))

salumed
VERLAG

Einleitung

Viele Menschen entscheiden sich, ihre Angehörigen daheim zu pflegen – mehr als man zunächst vielleicht glauben würde. In Deutschland sind es über eine Million Pflegebedürftige, die zu Hause von einem Netz aus Angehörigen, Pflegeprofis und ehrenamtlichen Helfern versorgt werden. Wenn Sie einen Menschen pflegen, erfüllen Sie eine sehr verantwortungsvolle Aufgabe. Ein solcher Einsatz fordert Mut, Kraft, Geduld, Sensibilität und Güte, kann zugleich aber auch überaus bereichernd für Sie sein.

Die neue Situation anzunehmen und zu gestalten ist die Herausforderung, vor der alle Beteiligten sowohl in schwierigen als auch in leichteren Pflegesituationen stehen. Eine wichtige Kraftquelle zur Bewältigung dieser neuen Lebenssituation kann es für Sie sein, Ihre Aufgabe als eigene Entwicklungschance zu begreifen. Dazu soll dieses Buch Sie ermutigen. Es soll Ihnen für Ihre Pflegeaufgaben, egal ob hauptverantwortlich oder unterstützend, praktische, schonende und nachhaltige Hilfestellungen geben.

Steht für Sie die Entscheidung über eine Pflege daheim an oder wollen Sie sich auf eine Pflegesituation vorbereiten? In diesem Fall stellt sich zunächst die Frage, was Sie brauchen, um die Pflegeverantwortung übernehmen zu können. Im ersten Kapitel dieses Buches finden Sie dazu wichtige Anregungen.

Durch die reichen Erfahrungen der Autorinnen und Autoren sowohl in der anthroposophischen und naturheilkundlichen als auch in der klinischen Pflege und Medizin entstand eine Zusammenstellung, die Ihnen die Praxis erleichtern und Ihr Verständnis vertiefen kann. Umfassend und doch konkret soll Ihnen Sicherheit für Ihre Aufgaben vermittelt werden.

Über die alltäglichen Herausforderungen in der pflegerischen Begleitung wie die tägliche Waschung und Ernährung sowie vorbeugende Pflegemaßnahmen hinaus erhalten Sie zudem Anregungen für den Umgang mit Schlafstörungen, Schmerzen und Befindlichkeitsstörungen. Der Umgang mit dementiell veränderten Menschen wird Ihnen ebenso nahegebracht wie eine gelungene Gesprächsführung. Die Begleitung Sterbender bildet den wichtigen Abschluss dieses Ratgebers. Dabei steht die Würde des Menschen stets im Mittelpunkt. Der Selbstpflege der Pflegenden wird ebenfalls ein hoher Stellenwert eingeräumt, da sie die Grundlage für die Fähigkeit darstellt, die schwere und zugleich wertvolle Arbeit der Pflege daheim zu leisten.

Als Leserin oder Leser können Sie „Pflege daheim" als Rezept- und Anleitungsbuch mit zahlreichen wertvollen Tipps nutzen. Darüber hinaus erfahren Sie aber auch, welche Werte und welche Erkenntnisse hinter den praktischen Hinweisen der Autorinnen und Autoren stehen: Das anthroposophische Menschenbild ermöglicht eine erweiterte und menschengemäße Sicht auf die Pflege und hilft, den Handlungen einen Sinn zu geben.

Die Pflege eines Menschen ist eine umfassende Aufgabe, für deren Gestaltung Gemeinschaft und Hilfsbereitschaft von großer Bedeutung sind. Dieses Buch zeigt Ihnen auch, wie Sie frühzeitig ein soziales Netz entwickeln können und worauf es dabei ankommt.

Für die Autorinnen und Autoren dieses Ratgebers stellt die Pflege seit langer Zeit ein Kernthema ihres Lebens dar. Sie befinden sich auch aktuell durch ihre Tätigkeit in der Pflege, Beratung, Behandlung und Vermittlung in direktem Kontakt mit Pflegebedürftigen und deren Angehörigen. Erfahrungen aus der Pflegepraxis, auch in Hospizen und Altenheimen, sowie Kenntnisse aus einer pflegetherapeutischen Gesundheitspraxis, aus der ärztlichen Betreuung in häuslicher Pflege und aus langjähriger Erfahrung in der Ernährungsplanung und -zubereitung wurden für Sie zusammengestellt.

Alles Gute für Sie!

Inhaltsübersicht

Umgebung schaffen, Bedingungen herstellen

Britta Ulzhöfer:
Was muss ich beachten und wissen, bevor die Pflege daheim beginnt? 10

Salutogenetisch wirken

Dorothea Wiegand:
Krankheit, Heilung, Gesundheit: Das Prinzip der Salutogenese 20

Beziehung gestalten

Birgitt Bahlmann:
Von der Bedeutung der Berührung für den Menschen 24

Gerda Emshoff & Sabrina Duppel:
Kommunikation ist die Basis der Beziehung 30

Prophylaxen beachten

Dorothea Wiegand:
Prophylaxen: Wachsam sein und die Gesundheit erhalten 40

Heike John & Anita Fürst:
Dekubitus: Die Gefahr eines Druckgeschwürs 42

Birgitt Bahlmann:
Thrombo-Embolie-Prophylaxe: Die Förderung des venösen Blutrückflusses zur Verhinderung einer Thrombose 50

Birgitt Bahlmann:
Lungenentzündung (Pneumonie) vorbeugen und Fieber behandeln 56

Dorothea Wiegand:
Beweglichkeit erhalten: Prophylaxe von Kontrakturen und Spastik 62

Dorothea Wiegand:
Sturzgefährdung 72

Heike John & Anita Fürst:
Mund- und Zahnpflege 80

Monika Fingado:
Zur Anwendung von Tees in der Pflege 90

Den Alltag strukturieren

Birgitt Bahlmann:
Der Schlaf 108

Gerda Zölle:
Die Waschung in der Pflege 116

Margit Amgarten:
Ernährung: Brot und Beistand 132

Heike John & Anita Fürst:
Medikamentengabe: Sorgfalt und Verantwortung 144

Probleme lösen

Heike John & Anita Fürst:
Verdauungsprobleme 156

Dorothea Wiegand:
Wahrnehmungsstörungen: Beeinträchtigungen der Sinne 166

Birgitt Bahlmann:
Schmerz, lass nach ... 180

Sigrid Holtorf:
Demenz: Ist heute Montag oder Juni? 188

Begleiten

Reinhard Kindt:
Zur Zusammenarbeit pflegender An- und Zugehöriger mit dem Hausarzt 200

Selbstpflege

Rolf Heine:
Was kann ich Gutes für mich tun? Die „Zwölf pflegerischen Gesten" in der Sorge für die eigene körperliche und seelische Gesundheit 204

Sterbebegleitung

Birgitt Bahlmann:
Sterbende begleiten 222

Ausblick

Birgitt Bahlmann:
Und nach der Pflege ...? 242

Anhang

Ansprechpartner für Ihre Fragen 247
Wertvolle Produkte für die Pflege daheim 251
Ernährung und mehr 253
Bezugsquellen für Hilfsmittel und Pflegemittel 255
Über die Herausgeberin 257
Autorenspiegel 259
Register 263
Impressum 267

EXKURS

Auf dem Weg zu einer pflegenden Gesellschaft

Weltweit nimmt der Pflegebedarf zu. Dies geht mit der entsprechenden demografischen Entwicklung einher, die sich in Deutschland besonders deutlich zeigt und die gravierende Veränderungen mit sich bringt. Die allgemeine Lebenserwartung steigt und die Überlebensrate bei chronischen und anderen schweren Erkrankungen nimmt zu. Erfahrungsgemäß wächst im Alter der Pflegebedarf mit jedem Jahr. Setzt sich diese Entwicklung fort, rechnen Forschungsinstitute im Jahre 2010 mit 1,85 Millionen Pflegebedürftigen, im Jahre 2040 bereits mit 2,78 Millionen. Die Pflegeberufe und die Pflegeforschung sind gefordert, hier an tragfähigen Konzepten mitzuarbeiten. Bereits heute lässt sich erkennen, dass sich zahlreiche verschiedene Lebens- bzw. Pflegemodelle entwickeln und es das eine richtige Modell für alle nicht geben wird. Von Seiten des Gesetzgebers wird immerfort an vielen Stellen nachgebessert. Zweifellos ist das notwendig, aber durch neue Gesetze und Regelungen ist die Pflege noch nicht getan. Dafür sind Menschen unentbehrlich.

Die Erwerbsarbeit wurde lange Zeit in den Mittelpunkt des Lebens gestellt und als der einzige Ort anerkannt, an dem es sich lohne, sich fortzubilden und Karriere zu machen. Sogenannte Schlüsselqualifikationen wurden in Seminaren vermittelt – weil sie vielfach nicht mehr als durch Lebenserfahrung erworbene Sozialkompetenz vorhanden waren. Diese Entwicklung brachte es auch mit sich, dass eine allgemeine Pflegekompetenz nicht mehr selbstverständlich als grundlegende menschliche Fähigkeit ausgebildet wurde. Heute, in der Situation des wachsenden Pflegebedarfs, wird die Bedürftigkeit (anderer) oft als Bedrohung dargestellt oder auch erlebt. Es liegt jedoch eine große Chance darin. Wir haben die Möglichkeit, zu den wirklich menschlichen Fähigkeiten zurückzufinden, die das „Menschsein" und ein Miteinander, eine individuelle und die menschheitliche Entwicklung erst möglich machen. Aufmerksamkeit, Einfühlungsvermögen und Achtsamkeit, Verbindlichkeit und Verantwortlichkeit, Anpassungs- und Konfliktfähigkeit und vieles mehr, woran es heute im sozialen Umgang mangelt, können wieder eine Bedeutung erlangen.

Hier vollzieht sich derzeit eine Veränderung: Die Pflege als allgemeines menschliches Kulturgut findet Eingang in die Erwerbswelt, auch weil mehr und mehr Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer zusätzlich zu ihrer Erwerbsarbeit zu Pflegenden werden. Die finanzielle Situation spielt dabei eine bedeutende Rolle: Eine pflegerische Rundumbetreuung ist für viele nicht bezahlbar. Andererseits wünschen sich die meisten Menschen, dass sie in Krankheit und Alter zu Hause bleiben und auch dort sterben können. So gibt es bereits heute in einigen großen Unternehmen entsprechende Arbeitszeitmodelle, wie wir sie ähnlich aus der Elternzeit kennen, um Pflege daheim zu ermöglichen. Solche Modelle werden in Zukunft mehr werden. Im Gesundheitsmanagement der Unternehmen wird Selbstpflegekompetenz eine Bedeutung erhalten, in Schulen hoffentlich ebenso.

Kapitel 1

Entscheiden, planen, abwägen, vorbereiten, durchdenken, klären, organisieren, ansprechen, Hilfe holen, bereitstellen, finanzieren, Überleitung, Netzwerk

Umgebung schaffen, Bedingungen herstellen

Was muss ich beachten und wissen, bevor die Pflege daheim beginnt?

Erfahren Sie hier, was Sie benötigen und an wen Sie sich wenden können, wenn Sie sich für die Pflege daheim entscheiden. Lernen Sie auch mögliche Alternativen und Ergänzungen zur häuslichen Pflege kennen.

Pflegebedürftigkeit – was nun?

Ihr Angehöriger liegt in der Klinik und wird sich im Anschluss nicht mehr allein versorgen können? Erleben Sie einen Menschen, bei dem es mit jedem Besuch deutlicher wird, dass er seine Umgebung, seinen Alltag und seine Körperpflege nicht mehr alleine bewältigen kann – möglicherweise ohne dass er dafür ein Problembewusstsein erkennen lässt?

Viele Menschen stehen vor der Frage, wie sie die Pflege ihnen nahestehender Personen gestalten können. Eine Pflegebedürftigkeit kommt für die Angehörigen und den Bekanntenkreis häufig unvorbereitet, und es müssen bedeutende Entscheidungen getroffen werden.

Ideal ist es, wenn die Hauptverantwortlichen und der Pflegebedürftige die Situation gemeinsam beurteilen können – das ist jedoch nicht immer möglich. Bedenken Sie in jedem Fall: Die getroffene Entscheidung bindet Sie nicht fürs Leben. Sie kann an der Realität geprüft und unter veränderten Bedingungen gegebenenfalls neu durchdacht werden.

FALLBEISPIEL AUS DER ÜBERLEITUNGSPFLEGE

Damit Sie als Leserin und Leser sich gut in die Situation hineindenken und -fühlen können, zeigen wir Ihnen ein typisches Beispiel aus der Überleitungspflege. Die Krankheit als Ursache für die Situation, in der Sie sich vielleicht gerade auch selbst befinden, ist austauschbar.

Eintritt der Pflegebedürftigkeit

Frau K. ist 44 Jahre alt, verheiratet und kinderlos. Sie arbeitete bis zu ihrer Erkrankung als Verkäuferin in einem Kaufhaus. Im Oktober 2007 erfuhr sie von ihrer Krebserkrankung, es wurden Knochenmetastasen festgestellt. Die Tumorsuche ergab den Primärtumor im rechten Lungenoberlappen, es folgten mehrere Krankenhausaufenthalte in verschiedenen Kliniken, Operation, Chemo- und Strahlentherapien. In der Klinik wurde Frau K. auf die Palliativstation verlegt, mit dem Ziel, die Schmerzbehandlung besser einzustellen

und die Beweglichkeit zu verbessern. Zum Zeitpunkt der Aufnahme war Frau K. bereits bettlägerig, hatte einen Blasenkatheter und konnte nur mühsam das rechte Bein bewegen. Frau K. hegte den Wunsch, noch einmal nach Hause gehen zu können. Dies sollte ihr ermöglicht werden. Die Schmerzen konnten durch Medikamente deutlich gelindert und kontrollierbarer werden. Frau K.s zeitweise Luftnot und die dadurch bedingte Angst wurden durch eine zusätzliche Sauerstoffgabe verringert.

Die pflegerische Situation

Die pflegerische Situation stellte in diesem Moment das geringste Problem dar. Da der Ehemann die Möglichkeit hatte, sich beruflich längere Zeit freistellen zu lassen, konnte er sich intensiv um seine Frau kümmern. Beide hatten zuvor im Gespräch deutlich gemacht, nur die notwendigste Hilfe von außen in Anspruch nehmen zu wollen.

Medizinische und pflegerische Betreuung

Zusätzlich zum Hausarzt musste ein Home-Care-Arzt[1] informiert werden, der eine ständige Rufbereitschaft anbietet und regelmäßig Hausbesuche macht. Die Pflegenden der Sozialstation sollten zweimal täglich kommen, Hilfe bei der Grundpflege anbieten, den Port[2] verbinden und versorgen, die Schmerzpumpe kontrollieren und neu befüllen und subkutane Spritzen geben.

Eine Reihe von Hilfsmitteln musste vor der Entlassung zu Hause sein:

- ein elektrisch verstellbares Bett mit Aufrichthilfe
- eine Weichlagerungsmatratze
- ein Steckbecken
- ein Sauerstoffgerät
- ein Rollstuhl mit hoher Lehne
- ein Toilettenstuhl
- ein Badewannenlift

Nächste Schritte der Überleitungspflege

- Es wurde ein Eilverfahren auf Leistungen aus der Pflegeversicherung gestellt.
- Frau K. wurde bei einem ambulanten Pflegedienst angemeldet. Eine Pflegende sollte vor der Entlassung noch einmal ins Krankenhaus kommen.
- Nach dem Gespräch mit dem Hausarzt wurde der Home-Care-Arzt angemeldet und über die Entlassung informiert.
- Die ärztlichen Verordnungen für alle Hilfsmittel wurden nach Absprache mit der Krankenkasse zu einer Hilfsmittelfirma geschickt.
- In den folgenden Tagen erfolgten nochmals mehrere Gespräche mit allen Beteiligten.
- Vor der Entlassung wurde eine Apotheke über die Befüllung der Schmerzpumpe informiert.

1 Home-Care-Ärzte (ein in Berlin entstandenes Modell) betreuen Krebspatienten in den letzten Lebenswochen.

2 „Der Portkatheter (kurz: Port oder PAC) ist ein operativ eingelegter Zugang zum venösen oder arteriellen Gefäßsystem […]. Zur Anwendung kommt er bei Dauerinfusionen, z. B. bei Chemo- oder Schmerztherapien […]" (Kellnhauser/Schewior-Popp/Sitzmann 2004: 1070).

Die Pflege daheim ist eine verantwortungsvolle Aufgabe. Damit Sie wissen, welche Schritte Sie gehen müssen, um dafür den geeigneten Rahmen zu schaffen, erhalten Sie Informationen direkt aus der Praxis anhand eines Interviews mit einer Krankenschwester (C. D.), die in der Überleitungspflege in einem Berliner Krankenhaus seit mehreren Jahren tätig ist. Die Aufgabe der Überleitungspflege ist es, die häusliche Pflege nach einem stationären Aufenthalt den Pflegebedürfnissen entsprechend zu gestalten. Britta Ulzhöfer (B. U.), Institut für Pflege und Gesellschaft, stellte die Fragen.

So treffen Sie eine sorgfältig abgewogene Entscheidung

B. U.: Das Fallbeispiel zeigt, wie komplex sich eine Überleitung gestalten kann und mit wie viel Organisation es verbunden ist, einen Rahmen zu schaffen, der es ermöglicht, gut versorgt und begleitet nach Hause zu gehen. Oft geht der Erkrankung schon ein länger andauernder Prozess voraus, es muss nicht immer ein akutes Ereignis sein, das in die Pflegebedürftigkeit führt. Vielleicht ist der Angehörige einfach älter geworden, sodass die Verrichtungen des täglichen Lebens nur noch mit Hilfe bewältigt werden können. Irgendwann wird deutlich, dass es ohne Hilfe nicht mehr weitergeht. Dann stehen die meisten erst einmal etwas rat- und hilflos vor der Frage: „Können wir die Pflege und Begleitung übernehmen, werden wir das alles schaffen?" Die Beantwortung dieser Frage sollte wohlüberlegt und abgewogen sein. Frau D., was raten Sie Angehörigen, wie sie zu einer Entscheidung kommen und sich dem Thema nähern können?

C. D.: Die wichtigste Voraussetzung, die ich den Angehörigen immer mit auf den Weg gebe und der wir uns im Gespräch nähern, um zu einer von allen Seiten akzeptierten und guten Entscheidung zu kommen, lautet: Seien Sie ehrlich zu sich selbst! Es hilft weder Ihrem Angehörigen noch Ihnen selbst, wenn Sie die Situation beschönigen. Machen Sie sich klar, dass Sie als pflegender Angehöriger das ganze Jahr fast rund um die Uhr der Ansprechpartner sein werden. Sie müssen sich Freiräume und Erholungsinseln schaffen *(siehe auch das Kapitel zur Selbstpflege „Was kann ich Gutes für mich tun")*, und trotzdem werden Sie die Verantwortung doch nie vollständig abgeben können. Suchen Sie den Austausch mit Nachbarn und Freunden, von denen Sie wissen, dass sie sich in einer ähnlichen Situation befinden. Ich empfehle den Angehörigen auch immer, sich selbst zu fragen: „Was ist für mich wichtig und wie muss die Situation zu Hause sein, damit ich keine Ängste habe? Brauche ich professionelle Hilfe bei der Pflege und in welchem Umfang soll diese geleistet werden?" Die Beantwortung dieser Fragen ist entscheidend für alles Weitere.

Mögliche Alternativen

Wenn Sie sich nicht uneingeschränkt für eine Pflege daheim entscheiden, gibt es alternative oder ergänzende Möglichkeiten, die in verschiedenen Situationen in Betracht gezogen werden können.

- Die **Tagespflege** ist dann ein Weg, wenn der pflegebedürftig gewordene Angehörige das Bett und Haus noch verlassen kann, trotzdem aber eine Betreuung gewährleistet sein muss.

- Eine **Kurzzeitpflege** kann eine Möglichkeit darstellen, um z. B. den Übergang vom Krankenhaus nach Hause zu ebnen. Vielleicht gibt es im Rahmen der häuslichen Versorgung noch Lücken, die geschlossen werden müssen. Die Kurzzeitpflege ist für pflegebe-

dürftige Kinder unter 18 Jahren künftig auch in Behinderteneinrichtungen oder anderen geeigneten Einrichtungen möglich. Bisher mussten Kinder in zugelassenen Altenpflegeeinrichtungen versorgt werden bzw. der Anspruch auf Kurzzeitpflege konnte gar nicht genutzt werden.

- Benötigt der oder die pflegende Angehörige selbst eine Erholungszeit, ist er/sie etwa auch krank geworden und muss selbst in ein Krankenhaus eingewiesen werden, kann die sogenannte Verhinderungspflege in Anspruch genommen werden. Hier übernimmt die Pflegekasse die Kosten für die Ersatzpflege in Höhe von derzeit[3] bis zu einmal jährlich 1.470,– Euro.

- Die Pflegereform unterstützt auch neue Wohnformen wie z. B. Senioren-WGs, sodass es sich lohnt, sich auch in diesem Sektor genauer zu informieren.

Tipp

Schauen Sie sich ruhig einmal Einrichtungen in Ihrer Nähe an, die diese Möglichkeiten der Betreuung anbieten. Sollten Anträge von Pflegekassen oder anderen Institutionen abgelehnt werden, haben Sie die Möglichkeit, innerhalb von vier Wochen nach Bescheid Widerspruch einzulegen.

Das Pflegezimmer

Wenn Sie wählen können, wo sie das Pflegezimmer einrichten, hier einige Hinweise:

- **Lage des Zimmers:** Achten Sie auf möglichst kurze Versorgungswege. Insbesondere die Nähe zum Badezimmer, zur Toilette und zu Wasseranschlüssen ist wichtig. Außerdem sollten Sie möglichst dafür Sorge tragen, dass Sie ein Rufen aus dem Zimmer gut hören und dass der Pflegebedürftige nicht alle Geräusche mitbekommt.
- **Stellung des Bettes:** Die Türe sollte vom Bett aus einsehbar sein. Durch das Fenster sollte der Pflegebedürftige möglichst „Himmel und Erde" sehen können, also beispielsweise Sonne, Wolken und Bäume, einen Vogel-Fütterungsplatz oder den Schmetterlingsbaum.
- Verdunkelbare Fenster, auch als Sonnenschutz, sind sinnvoll.
- Fußboden: Aus hygienischen Gründen ist einem wischbaren Bodenbelag Vorzug zu geben. Es bietet sich Kork an. Er ist wischbar, dämpft Geräusche und ist verhältnismäßig warm.
- Ein Abstellplatz für die Pflegeutensilien sollte vorhanden sein – vielleicht nicht gerade im direkten Blickfeld des Pflegebedürftigen. Den täglichen Arbeitsplatz, z. B. für die Waschutensilien, sollten Sie so einplanen, dass er mit wenigen Handgriffen hergestellt werden kann.

3 Seit 1. Juli 2008

Organisation und Finanzierung der Pflege daheim

Haben Sie sich für die Pflege daheim entschieden, müssen Sie eine Reihe von Vorbereitungen und organisatorischen Maßnahmen treffen. Damit sind Sie jedoch keineswegs allein, es gibt viele Möglichkeiten, Hilfe zu bekommen.

Wer hilft Ihnen bei den ersten Schritten?

B. U.: Nun ist die Entscheidung gefallen, der pflegebedürftig gewordene Angehörige soll nach Hause kommen. Die Betroffenen haben gemeinsam entschieden, dass sie es erst einmal zu Hause probieren möchten. Wie geht es jetzt weiter?

C. D.: Viele Krankenhäuser haben sogenannte Überleitungspflegende/Brückenschwestern oder den Sozialdienst, deren Aufgabe es ist, in diesen Situationen beratend und unterstützend zur Seite zu stehen und die ersten Anträge bei der Pflege- oder Krankenkasse zu stellen. Sie ebnen den Weg und beseitigen Hindernisse, damit eine Pflege im häuslichen Umfeld möglich wird. Je eher sie informiert werden, desto einfacher ist es für sie, alles so zu organisieren, dass die betroffenen Menschen nicht in eine Versorgungslücke fallen und die Angehörigen nicht im ersten Moment überfordert werden. In unserem Fallbeispiel hat die Überleitungspflege vier Tage gedauert, um alles zu organisieren und den Menschen gut betreut nach Hause zu entlassen.

Wie organisieren Sie die Finanzierung?

B. U.: Welche Stellen müssen möglichst schnell benachrichtigt werden, wenn es um die Überleitung in eine häusliche Pflegesituation geht?

C. D.: Oberste Priorität ist es, die Leistungen für die Pflege zu beantragen. Das heißt, es wird ein formloser Antrag auf Pflegeleistungen bei der Krankenkasse gestellt, die so darüber informiert wird, dass es einen sogenannten pflegerischen Bedarf gibt. Die Pflegekasse der Krankenversicherung beauftragt dann einen Gutachter vom medizinischen Dienst der Krankenkassenverbände, der eine Prüfung im häuslichen Bereich durchführt. Das ist insofern von Bedeutung, als es hier um die Einrichtung der Pflegestufe geht. Von der Pflegestufe hängt es ab, wie hoch das Pflegegeld ist, das man monatlich von der Pflegekasse gezahlt bekommt. Je nach Pflegeumfang und Pflegebedürftigkeit gibt es die Pflegestufen 1, 2 oder 3.

„Wer einen Antrag auf Pflegebedürftigkeit gestellt hat, sollte spätestens nach einer Woche eine Mitteilung von der Pflegekasse bekommen, dass der Begutachtungsauftrag an den medizinischen Dienst der Krankenkassenverbände weitergeleitet wurde. Bei einem Eilantrag für eine Finalpflege im häuslichen Bereich muss die Begutachtung innerhalb einer Woche erfolgen. Befindet sich der Antragssteller in häuslicher Umgebung und wird von der pflegenden Person Pflegezeit beantragt, gilt für die Bearbeitung des Antrages auf Feststellung von Pflegebedürftig-

keit eine Frist von zwei Wochen." (BMfG 2008: 9) Es gibt aktuell zwei Arten von Leistungen: Behandlungspflegeleistungen werden über die Krankenkasse bezahlt und müssen über eine ärztliche Verordnung vom behandelnden Arzt ausgestellt werden. Sie beinhalten zum Beispiel Spritzen, Wundverbände, stabilisierende Verbände, Infusionen und die Medikamentengabe bei dementen Patienten. Leistungen der körperlichen Pflege und Unterstützungen des täglichen Lebens werden über die Pflegestufe der Pflegeversicherung gezahlt.

Tipp

Das sollten Sie klären:

1. Welcher ambulante Dienst soll beauftragt werden?
2. Leistet unser Hausarzt alles, was wir zukünftig von ihm benötigen (z. B. Hausbesuche)?
3. Eine ganz wichtige Frage: Wer kann im Notfall benachrichtigt werden?

B. U.: Wie sieht die finanzielle Seite denn überhaupt aus? Werden alle anfallenden Kosten von der Pflege- bzw. Krankenkasse übernommen?

C. D.: Nein, in der Regel kann man davon ausgehen, dass man immer einen Eigenanteil leisten muss. Die Pflegeversicherung ist keine Vollkaskoversicherung, der Eigenanteil ist immer abhängig vom Umfang der gewünschten Pflegeeinsätze und davon, in welche Pflegestufe man eingestuft wird, d. h. welchen Pflegegeldsatz man monatlich von der Pflegekasse erhält. Vielen Menschen ist das nicht bewusst, daher sollten sie die Pflegeeinsätze, wenn eine Sozialstation sie mitbetreuen soll, durchsprechen. Eventuell kann bei sozial schwachen Menschen noch ein Teil vom Sozialamt getragen werden. Die finanzielle Seite muss auf jeden Fall sorgfältig betrachtet und bewertet werden.

Welche Ansprechpartner und professionellen Dienste sollten eingebunden werden?

B. U.: Wie könnte ein Notfall aussehen?

C. D.: Der Notfall kann zum einen der sein, dass eine akute Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes des Pflegebedürftigen eintritt. Es handelt sich aber ebenso um einen Notfall, wenn die pflegenden Angehörigen plötzlich erkranken, es ihnen einfach schlecht geht und sie es nicht gewährleisten können, die Pflege oder Ansprechbarkeit zu übernehmen und aufrechtzuerhalten. Für eine solche Situation muss auf jeden Fall vorgesorgt werden. Der Notfall kann auch mitten in der Nacht auftreten, und was dann? Eine Klärung mit allen Beteiligten und eine Beratung vorab sind deshalb notwendig.

B. U.: Wie komme ich nun dazu, den für uns passenden ambulanten Dienst bzw. die passende Sozialstation zu finden, haben Sie da ein paar Hinweise?

C. D.: Zum einen kann man sich in der Nachbarschaft einmal umhören, ob bereits jemand Erfahrungen mit einem Anbieter pflegerischer Leistungen gemacht hat und wie zufrieden diese Menschen sind. Es gibt zum anderen eine Reihe von Kriterien, über die man sich in jedem Fall informieren sollte. Diese Fragen kann man den Vertretern von ambulanten Diensten gezielt stellen.

FRAGEN AN DEN DIENST/ AN DIE SOZIALSTATION

Welche Ausbildungen haben die Mitarbeiterinnen des Pflegedienstes, sind es qualifizierte Berufsabschlüsse? Gibt es Fortbildungen? Mit wie häufigen Wechseln der Pflegenden ist zu rechnen, wie sieht die Kontinuität der Betreuung aus, können die vereinbarten Zeiten eingehalten werden? Gibt es unter den Mitarbeiterinnen eine gute Informations-, Dokumentations- und Übergabekultur? Was bietet die Sozialstation noch an, z. B. einen Mobilitätsdienst, werden ehrenamtliche Dienste eingebunden? Wo haben die Sozialstation oder der ambulante Dienst ihr Büro?

Sie sollten sich außerdem selbst die Frage stellen, was Sie von einem Pflegedienst erwarten.

Möchten Sie, dass dort ein besonderer Schwerpunkt ausgebildet ist, beispielsweise eine onkologische Pflegekompetenz? Hat der Pflegedienst eine 24-Stunden-Rufbereitschaft?

Ist es Ihnen als „Pflegeempfänger" wichtig, dass der ambulante Dienst in seinem Leitbild ein Menschenbild (z. B. ein christliches, buddhistisches oder anthroposophisches) verankert hat, nach dem gearbeitet wird? Das kann für den einen oder anderen durchaus von Bedeutung sein, weil daraus z. B. resultiert, ob die Pflegebedürftigkeit als ein Teil der Biografie gesehen wird oder die Probleme eher negiert werden. Wenn ich selbst nicht deutschstämmig bin, ist es vielleicht wichtig, dass der ambulante Dienst sich auch mit Migranten und den entsprechenden Lebensweisen bzw. einem anders gelagerten Umfeld auseinandergesetzt hat. Es kann für mich auch wichtig sein, dass der ambulante Dienst mit einem „neutralen" Auto kommt.

Lassen Sie sich von ambulanten Pflegediensten beraten. Viele Dienste bieten heute schon an, dass sie einen Hausbesuch machen und vor Ort ein Erstgespräch geführt wird. Das hat den Vorteil, dass sofort von Seiten der professionell Pflegenden beurteilt werden kann, was noch benötigt wird oder verändert werden müsste, ob etwa Barrieren zu beseitigen sind. Es gibt beispielsweise zwar eine Dusche – diese ist aber mit einem Rollstuhl nicht befahrbar. Hierfür kann man Anträge bei der Pflegekasse stellen, die dann einen Teil der anfallenden Umbaumaßnahmen ggf. mitfinanziert. Es kann so eine genaue Bedarfsanalyse gemacht werden, bei der auch die vorhandenen personellen Ressourcen (Hilfe bei der Pflege z. B. durch Angehörige) erfasst werden können.

Wer hilft Ihnen weiter, wenn keine Überleitung stattfindet?

B. U.: Wir haben uns ja jetzt vor allem darüber unterhalten, wie die Überleitung vom Krankenhaus in den häuslichen Bereich aussehen kann. An wen kann ich mich wenden, wenn die Situation sich zu Hause verändert, ich also nicht Sie als Überleitungspflegende greifbar habe?

C. D.: Zum einen kann man sich immer an die Krankenkasse wenden und sich mit dem zuständigen Sachbearbeiter verbinden lassen. Ebenso sind die meisten ambulanten Pflegedienste und Sozialstationen bereit, Fragen zu beantworten und zu beraten. In vielen Bundesländern werden gerade die sogenannten Pflegestützpunkte eingerichtet, an die man sich kostenlos wenden kann. Es gibt regional weitere Varianten und wir hier in Berlin haben noch die Koordinierungsstellen Rund ums Alter (siehe Adresshinweis) oder die nachgehende Krankenfürsorge für Behinderte und krebskranke Menschen, die in jedem Bezirk zu finden sind.

Die Bedeutung des Pflegenetzwerks

B. U.: Verstehe ich es richtig, dass es ganz wichtig ist, ein Netzwerk rund um den pflegenden Angehörigen und den pflegebedürftig gewordenen Menschen aufzubauen?

C. D.: Genau. Dieses Netzwerk kann aus den unterschiedlichsten Menschen bestehen und dient zum einen der professionellen Versorgung des Pflegebedürftigen und der Hilfe in der pflegerischen Situation. Es sollte eine enge Zusammenarbeit zwischen der Sozialstation, dem betreuenden Arzt, den ehrenamtlichen Diensten und der Familie stattfinden. Das Netzwerk ist zum

anderen wichtig für den Austausch und das soziale Aufgefangensein des pflegenden Angehörigen. Es wird immer wieder die Situation geben, in der man als pflegender Angehöriger an seine persönliche Grenze gerät, und spätestens dann ist es wichtig, dass es Menschen gibt, mit denen man kommunizieren kann und die einen gegebenenfalls auch entlasten. In diesen Pflegesituationen hat man als Angehöriger einfach auch das Bedürfnis, einmal am Tag die eigenen vier Wände zu verlassen. Wenn es der Zustand des Pflegebedürftigen nicht mehr zulässt, dass er auch einmal kurz alleine sein kann, ist das Netzwerk daher von essentieller Bedeutung.

Quellen und weiterführende Literatur:

- Asch, Annette (2003): Sterben mit dir macht Spaß. Berlin.
- Biberti, Ilse (2009): Hilfe, meine Eltern sind alt. München.
- Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2008): Gut zu wissen – das Wichtigste zur Pflegereform. Berlin. *Kostenlose Informationsbroschüre, erhältlich beim Publikationenversand der Bundesregierung.*
- Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2008): Pflegen zu Hause. Ratgeber für häusliche Pflege. Berlin. *Kostenlose Informationsbroschüre, erhältlich beim Publikationenversand der Bundesregierung.*
- Fintelmann, Volker (2005): Altersprechstunde. Stuttgart.
- Gröning, Katharina/Kunstmann, Anne-Christin/Rensing, Elisabeth/Röwekamp, Bianca (2004): Pflegegeschichten. Frankfurt am Main.
- Kellnhauser, Edith/Schewior-Popp, Susanne/Sitzmann, Franz (2004): Thiemes Pflege. Stuttgart.
- Strohal, Walther/Strohal, Helga/Stauffer-Heuer, Inga (1989): Komm, ich lass dich gehen. Eschbach.

Ihre Checkliste für die Vorbereitung der Pflege daheim

DIE FOLGENDEN FRAGEN SOLLTEN SIE **IM VORFELD GEKLÄRT** WISSEN:

- *Haben Sie einen Antrag auf Pflegeleistungen bei der Krankenkasse bzw. Pflegekasse gestellt?*
- *Welche pflegerischen Leistungen benötigt der pflegebedürftig gewordene Angehörige und welche Hilfsmittel brauchen Sie, damit die Pflege im häuslichen Umfeld stattfinden kann?*
- *Wer kann mir gegebenenfalls beratend zur Seite stehen und bei der Beantragung der benötigten Pflege helfen?*
- *Was muss gegebenenfalls noch umgebaut oder umgeräumt werden, damit die Pflege zu Hause stattfinden kann?*
- *Ist die finanzielle Seite geklärt, welche Kosten kommen auf Sie zu?*
- *Welcher ambulante Dienst soll Sie unterstützen, worauf legen Sie Wert?*
- *Macht Ihr Hausarzt Hausbesuche, kann er angerufen werden?*
- *Wen können Sie im Notfall benachrichtigen, auch nachts?*
- *Wer hilft Ihnen, wenn Sie Hilfe und Entlastung benötigen? Gibt es in Ihrer Umgebung Selbsthilfegruppen für Ihre Situation?*

Adressen

- Pflegestützpunkte der einzelnen Bundesländer (www.bmg.bund.de)
- Bürgertelefon des Bundesministeriums für Gesundheit (01805-996601)
- Bundesministerium für Gesundheit, bietet auch kostenlose Literatur an
- Gesundheitsämter der Städte und Gemeinden
- Koordinierungsstellen Rund ums Alter in Berlin (www.koordinierungsstellen-rundumsalter.de)
- Pflegedienste
- Krankenkasse
- Nachgehende Krankenversorgung für Behinderte und krebskranke Menschen (z. B. Bezirksämter in Berlin)
- www.gesundheitliche-chancengleichheit.de
- www.heimverzeichnis.de

Kapitel 2

Salutogenetisch wirken

Krankheit, Heilung, Gesundheit: Das Prinzip der Salutogenese

Der Gesunde hat viele Wünsche, der Kranke nur einen.

Einführung Salutogenese

Lange Zeit wurde Gesundheit als Abwesenheit von Krankheit definiert und vorbeugende Maßnahmen erschöpften sich in der Vermeidung und Bekämpfung von krank machenden Faktoren. Dieser enge Gesundheitsbegriff gibt keine Erklärung dafür, dass sich Menschen trotz einer Erkrankung oder Behinderung gesund und ganz im Leben stehend fühlen können. Um das eigentliche Wesen von Gesundheit wirklich erfassen zu können, muss der Blick stark geweitet werden.

Für die anthroposophische Ärztin Michaela Glöckler ist der Gegensatz zu Krankheit die Heilung, während sich die eigentliche Gesundheit zwischen diesen Polen bewegt. Glöckler beschreibt Gesundheit als einen ganz individuell zu bewältigenden Prozess, als eine Fähigkeit, sich täglich sinnvoll und aktiv mit den Problemen und Mühen des Alltags auseinandersetzen zu können und gleichermaßen auch Freude und Dankbarkeit zu spüren.

Von dem Medizinsoziologen Aaron Antonovsky (1923–1994) wurde in den 1970er Jahren der Begriff der Salutogenese (Entstehung von Gesundheit) geprägt. Er forschte gezielt nach äußeren und inneren Bedingungen, die Gesundheit ermöglichen, und fand heraus, dass es besonders die aktive Auseinandersetzung mit Sinn- und Verständnisfragen des Lebens und der Welt ist, die die Gesundheit wesentlich positiv beeinflusst.

Gesundheit entsteht demnach durch das sogenannte Kohärenzgefühl. Menschen bewältigen auch schwierigste Lebenssituationen, wenn sie

1. verstehen, was dazu geführt hat, und die Hintergründe bzw. Zusammenhänge kennen,
2. einen Sinn für sich darin entdeckt und
3. Handlungsstrategien entwickelt haben.

Weitere Forschungen haben bestätigt, dass dem Menschen neben allen Faktoren, die seinen Körper und seine Seele stärken (wie beispielsweise gesunde Ernährung, ausreichender Schlaf, ein gutes soziales Umfeld, Begeisterungsfähigkeit etc.), im besonderen Maße eine Verbindung, ein Bezug zur geistigen, göttlichen Welt hilft, mit den täglichen Herausforderungen des Lebens „gesund" umgehen zu können.

Wenn wir als Menschen also dafür Sorge tragen, uns auf körperlicher, seelischer und geistiger

Ebene zu „nähren" beziehungsweise als Pflegende in diesem Sinne erkrankte und bedürftige Menschen zu betreuen, so tragen wir wesentlich zu Gesunderhaltung beziehungsweise Gesundung bei. Jeder Mensch trägt in sich die Kräfte der Selbstheilung.

In der Anthroposophischen Medizin und Pflege fließen neben krankheitsbezogenen immer auch gesundheitsfördernde Maßnahmen in das Tun mit ein. Gesundheitsfördernd sind beispielsweise die äußeren Anwendungen wie Wickel, Einreibungen, Massagen und Bäder sowie die Arbeit an der eigenen Biografie, die künstlerischen Therapien und die Bereitschaft, sich geistigen und religiösen Themen zu widmen.

In den folgenden Kapiteln finden Sie Anregungen, die in diesem salutogenetischen Sinne zu verstehen sind und wirken, denn sie sollen Ihnen und auch dem Pflegebedürftigen helfen, die Pflegesituation kohärent zu gestalten. Dafür erfahren Sie Hintergründe zu den einzelnen Aspekten, können sich durch weiterführende Betrachtungen Ihrer persönlichen Sinnfrage nähern und erhalten konkrete Anleitungen für Pflegemaßnahmen.

Quellen und weiterführende Literatur:

- Glöckler, Michaela/Schiffer, Eckhard/Schürholz, Jürgen (2003): Wie entsteht Gesundheit? Zur Salutogeneseforschung. Perspektiven und praktische Konsequenzen. Bad Liebenzell. *Erhältlich bei gesundheit aktiv.anthroposophische heilkunst e. V., Adresse siehe Anhang.*

Kapitel 2.1

Winken, kraulen, segnen, erkennen, beten, scheuern, stricken, zeigen, schreiben, begreifen, heilen, schlagen, plastizieren, lenken, einreiben, trösten, malen, halten, geben und nehmen, waschen, erfassen, musizieren, wärmen, beschützen

Salutogenetisch wirken – Beziehung gestalten

Von der Bedeutung der Berührung für den Menschen

Sie erfahren, welche Bedeutung die Berührung für den Menschen hat und wie Sie diese mit Ihren Händen und der dazu erforderlichen inneren Haltung gestalten können. Gleichzeitig wird Ihnen aufgezeigt, dass Sie Ihren möglicherweise eintönigen Pflegealltag mit einer bewussten Herangehensweise an Alltägliches, hier die Berührung, vertiefen und in seinem eigentlichen Wesen erkennen können.

Berührung ist Chance zur Begegnung

Pflegen und berühren gehen Hand in Hand. Warum auf diese Selbstverständlichkeit Aufmerksamkeit legen? Wir spüren und erkennen bei einer Berührung sofort, wenn es sich um die Hand eines anderen Menschen handelt und nicht um unsere eigene. Es kommt zu einer Wahrnehmung der Berührung auf beiden Seiten, egal ob ich die Handelnde oder Empfangende bin.

„Jede Bewegung der Hand kann trennen oder einen", stellt Marta Heimeran fest. Oder anders gesagt, jede Berührung ist auch die Chance zu einer Begegnung. Ein Händedruck kann etwas Trennendes vermitteln, auch wenn die Geste an sich Verbindung zeigt. Wenn beispielsweise Druck oder Dauer nicht stimmen, spüren wir Trennendes und ziehen uns seelisch zurück. Berührung hat immer eine seelische Resonanz. Wir sprechen auch von einem „seelischen Berührtsein", wenn wir etwas hören oder sehen, mit dem unsere Seele mitschwingt, das uns in Stimmung versetzt, sowohl heiter als auch besinnlich. In Untersuchungen bei Kindern hat man festgestellt, dass Kleinkinder, die nur funktional berührt werden und keine liebevollen Hände erfahren, körperliche Mangelerscheinungen ausbilden und sogar sterben.

Ein Mensch erlebt sich durch seinen Tastsinn über die Haut in seinem Leib als Individuum, als „Ich". Diese Erfahrung ist eine grundlegende, auf der vieles aufbaut. Wir erleben hier einerseits uns selbst, dadurch aber auch eine Trennung von dem, was uns umgibt. Die uns umgebende Welt können wir begreifen und kommen so zu Begriffen. Die Berührung stellt zwischen mir und der Welt die Verbindung dar.

Übung

Legen Sie Ihre Hand einem anderen Menschen an den Oberarm, auf eine Schulter oder auf den Rücken und lassen Sie sie einmal wortlos und mit großer Aufmerksamkeit und Feinfühligkeit „komm" ausdrücken. Wie fühlt sie sich an? Und wie fühlt sich die Hand an, die sagt „nein"? Wie drückt eine Hand zum Beispiel „trösten" oder „Mitleid" aus? Und was macht eine strafende Hand aus? Bei diesen kleinen Übungen lässt sich rasch erleben, dass wir mit einer Berührung viel mehr vermitteln, als nur praktische Handreichungen anzubieten. Welche Bedeutung einer Berührung zukommt, können Sie erspüren, wenn Sie sich z. B. vorstellen, jemanden mit einer Berührung wecken zu wollen, den Sie nicht sehr gut kennen. Man kann bei sich eine Scheu erleben, den Kontakt in Form einer Berührung aufzunehmen. Obwohl es sich hierbei ja noch nicht um Eingriffe in die Intimsphäre handelt, wie z. B. bei der Reinigung der Mundhöhle, spürt man doch, dass man in den persönlichen Raum des anderen eingreift, ihn „betritt".

Die Sprache der Hände

Je weniger wir uns verbal miteinander verständigen können, desto wichtiger wird es, sprechende Hände zu entwickeln. Es kann für Pflegende und Pflegebedürftige eine sehr große Bereicherung sein, die unmissverständliche Sprache der Hände zu erlernen. Sprechend sind die Hände immer. Sie drücken stets etwas von unserem Inneren aus, vorwiegend ein Gefühl, oft auch den Willen. Sie begleiten verbale Aussagen, unterstreichen sie und werden von sich aus nicht lügen.

Gesichtszüge kann man leichter unter Kontrolle behalten als die Hände. Die Gestik als Körpersprache, verrät oft, was der Mund nicht sagt. Bei dieser immensen Bedeutung der eindeutigen Hände sei dennoch betont, dass die verbale Ansprache auch wichtig ist, denn das Gehör erlischt erst mit dem Tod. Aber es ist nicht jede Handlung, jeder Griff von einer verbalen Äußerung zu begleiten. Pflegende Hände können erreichen, dass der Pflegebedürftige „mitgeht", sich nicht sträubt oder dagegenarbeitet, erfährt und bestätigt fühlt, dass er in guten Händen ist. Sie können wahrnehmen, wie sich jemand entspannt, die Muskeln weicher werden und das Gewebe voller in Ihren Händen liegt.

Der gezielte und bewusste Einsatz der Hände spart Kräfte – auf beiden Seiten, beim Pflegebedürftigen und bei der Pflegenden. Kennen Sie das Gefühl der inneren Übereinstimmung, wenn man erlebt, dass ein Griff einfach „stimmt"? In diese Hände begibt man sich leichter, ist weniger angespannt. Diese Erfahrung einer stimmigen Berührung ist unvergleichlich und geht einher mit dem Gefühl des „Angenommenseins".

Alltag und Entwicklung gehen Hand in Hand

Diese Qualitäten in den eigenen Händen zu entwickeln ist möglich. Das beginnt mit der Wachheit für das Tun und die Bewegungen der eigenen Hände. Dazu kann man zum Beispiel einfach mit der Beobachtung einer Alltagstätigkeit beginnen, etwa indem man beim Händewaschen hellwach und für diese Tätigkeit ganz aufmerksam ist.

Gleichzeitig beschreitet man, wenn man sich täglich kleine und kleinste überschaubare Entwicklungsvorhaben schafft, einen persönlichen Entwicklungsweg, der Zugang zu tiefen Dimensionen des Pflegens mit sich bringen kann. Bei sich selbst anzufangen ist immer ein glaubwürdiger Weg, der allen anderen auch zugutekommt.

Vertiefung

Mögliche innere Fragen sind: Welche der beiden Hände ist eigentlich wacher? Welche Finger sind für was geschickter? Wo fühle ich was von der Seife? Wie wäscht die Rechte die Linke? Tempo? Druck? Fahrig oder gezielt? Ist der Druck, mit dem ich meine Hände abtrockne, angemessen? Fühle ich die Finger, die einzelnen Fingerglieder und Fingernägel, die ich abtrockne? Mit dieser Steigerung Ihres Bewusstseins für die Hände sind Sie bereits auf einem guten Weg. Die Ebenen der vertiefenden Beschäftigung mit dem alltäglichen Tun lassen sich natürlich beliebig ausweiten. Beispielsweise: Mit welchen Pflegesubstanzen gehe ich um? Welche Qualitäten sind da wahrnehmbar? Temperatur? Düfte? Konsistenz? Farbe? Das Wasser wäre eine weitere lohnenswerte Fundstelle für möglicherweise tiefgehende Erfahrungen im Alltag, die ein wirkliches Verbinden mit dem, was ich tue, und dem Wesentlichen der Dinge, mit denen ich umgehe, mit sich bringen.

Zur Verdeutlichung eine Gegenüberstellung der tierischen Extremität und der Hand des Menschen: Wenn man beide als Werkzeuge betrachtet, fällt auf, dass die menschliche Hand in gewisser Weise am unvollkommensten ist. Bei manchen Tieren, z. B. Hund, Taube, Fledermaus, ist in der Embryonalphase eine handähnliche Gliedmaßenbildung zu erkennen. Im Verlauf macht sie dann aber zahlreiche Metamorphosen mit und differenziert sich dadurch mehr und mehr zu einem hoch spezialisierten Werkzeug für das jeweilige Tier.

Anders beim Menschen: Mit dem vierten Schwangerschaftsmonat ist die Hand in ihren Grundproportionen abgeschlossen und wächst dann nur noch. Der Mensch verzichtet also auf Metamorphosen, hält sich zurück und entwickelt dadurch „universelle Werkzeuge": die Hände, mit denen er jedes andere Werkzeug bauen kann. Hände, die lebenslang ausgebildet werden und Neues lernen können.

Die Initialberührung

Wir sprechen in der professionellen Pflege von der „Initialberührung". Darunter ist eine Berührung zu verstehen, an der der Pflegebedürftige erkennt, dass jetzt etwas mit ihm geschieht. Für eine erste Berührung eignet sich die Schulter besonders gut. Das Gesicht ist ein intimer Bereich und auch die Hände sind zu empfindlich, um hier immer einen Erstkontakt zu beginnen.

Eine kurze bewusste Berührung macht deutlich: „Jetzt beginne ich (beispielsweise), dich zu rasieren." Dem Pflegebedürftigen kann das viel Sicherheit geben, auch in der Wertschätzung, die er dadurch erfahren kann. Für die Pflegende ist die Initialberührung außerdem ein kostbarer Moment des Innehaltens, bevor es zur Tat kommt.

Bei differenzierterer Anschauung ist der dreigegliederte Aufbau des Menschen auch an der Hand erkennbar. An den Fingern erkennen wir den stark ausgeprägten Nerven-Sinnes-Pol, der die Sensibilität ermöglicht, am kraftvollen Daumenhandballenbereich den Willenspol oder auch dem Stoffwechsel-Gliedmaßen-Bereich und im Handteller den Bereich mit der stärksten Wärme, der die rhythmische Organisation repräsentiert. Das ermöglicht uns diese unzähligen Ausdrucks- und Schaffensmöglichkeiten. Darüber hinaus lässt sich an den Armen und Händen ein strahliges Prinzip entdecken. Vom Schlüsselbein ausgehend summiert sich bei jedem Schritt Richtung Fingerkuppen die Anzahl der vorhandenen Knochen um eins. Ein Oberarmknochen, zwei Unterarmknochen, drei Handwurzelknochen …

Was charakterisiert pflegende Hände?

Im Folgenden werden einige Kriterien zur Anregung und Selbstbeobachtung genannt, um zum Beispiel stetig wiederkehrenden Handlungen eine Qualitätssteigerung zu verleihen.

Mit zwei Händen arbeiten

Der Mensch ist ein zweihändiges Wesen. Auch wenn nur eine Hand am Pflegebedürftigen aktiv ist, so ist die zweite Hand bei der Pflege doch auch anwesend und nicht z. B. in der Hosentasche. Manchmal ist die zweite Hand nur sehr nah der anderen, aktiven Hand. Sie schaut ihr sozusagen zu. Möglicherweise strahlt sie dann nur Wärme ab und wartet vielleicht, ob sie eingreifen muss. Wenn ich etwas zwischen meinen beiden Händen habe, spüre ich unmittelbar, wie viel Druck ich gerade ausübe, und kann ihn mit der anderen Hand sofort ausgleichen. Das Abwägen geschieht mit zwei bzw. zwischen zwei Händen.

Verschiedene Qualitäten in den Händen: Wasser/Wellen

Eine Berührung, z. B. bei einer Einreibung, einer Waschung oder beim Abtrocknen, hat in ihrem Charakter etwas Atmendes, Rhythmisches. Der Kontakt wird aufgenommen, verdichtet sich, löst sich dann und die Hand wandert weiter, um von vorn zu beginnen. Als umfassend erlebt man es, wenn z. B. eine Gliedmaße so abgetrocknet wird, dass sich die beiden Hände im parallelen Gegenüber bewegen. So ähnlich, wie man das Geschehen bei Ebbe und Flut verfolgen kann, baut sich Kontakt auf und wird wieder weniger. Er ist stetig und löst sich nur in Ausnahmen ganz vom Menschen ab. Beim Abtrocknen drückt sich das im sogenannten Walken aus.

Eine pflegende Hand unterscheidet, ob sie ein Fenster putzt oder einen Menschen wäscht. Sie nimmt an und auf, hat eine eindeutige Richtung und geht nicht hin und her. Sie passt sich dem an, was ihr entgegenkommt, was sie aufnehmen will, und wird quasi Schale dafür. Sie berührt den anderen Menschen mit warmer Hand und flächigem Griff, nicht punktuell oder mit „spitzen Fingern". Sie umfasst sicher, aber krallt oder kitzelt nicht. Eine Berührung kann sehr viel Nähe vermitteln, einfühlsam sein und dabei doch als respektvoll erlebt werden.

Quellen und weiterführende Literatur:

- Glaser, Hermann (1999): Die Rhythmischen Einreibungen nach Wegman/Hauschka. Menschengemäße Berührung pflegen. Esslingen.
- Grossmann-Schnyder, Moia (2000): Berühren. Stuttgart.
- Kühlewind, Georg (2007): Der sanfte Wille. Stuttgart.
- Layer, Monika (2003): Praxishandbuch Rhythmische Einreibungen nach Wegman/Hauschka. Bern.
- Wilson, Frank R. (2000): Die Hand. Geniestreich der Evolution. Stuttgart.

Kapitel 2.2

Flüstern, reden, zuhören, erzählen, wispern, ausdrücken, verstehen, kundgeben, plaudern, vermitteln, betonen, flunkern, sich äußern, andeuten, sprechen, von den Augen ablesen, etwas sagen, Klatsch und Tratsch, wiederholen, schwatzen, Gespräch, bemerken, tuscheln, Reden ist Silber, Schweigen ist Gold

Salutogenetisch wirken – Beziehung gestalten

Kommunikation ist die Basis der Beziehung

Kommunikation schafft Beziehung und spielt in der Pflege eine elementare Rolle. Lesen Sie, wie Sie die Kommunikation in der Pflegesituation nutzen und gestalten können, um Ihrem Gegenüber zu begegnen und sich selbst mitzuteilen.

Kommunikation als Mittel zur Verständigung

Kommunikation ist mehr als ein Austausch von Worten: Sie beinhaltet immer eine Begegnung, die Beziehung schafft.

„Kommunikation" stammt aus dem Lateinischen (communicare) und bedeutet „teilen, mitteilen, teilnehmen lassen, gemeinsam machen, vereinigen". Das kann auch konfrontativ sein.

Die kommunikative Begegnung mit einem anderen Menschen kann auch über Blicke, Gesten und Berührungen, also nonverbal, stattfinden. „Ein Lächeln sagt mehr als tausend Worte" heißt es. Ohne verbale und nonverbale Kommunikation ist Beziehung nicht denkbar. Kommunikation baut eine Brücke zwischen Menschen, sie ist eine soziale Handlung.

Warum spielt die Kommunikation in der Pflegesituation nun eine besondere Rolle?

Einerseits geschieht die Kommunikation während der Pflege quasi nebenbei. Andererseits ist sie aber keine Nebensache, weil Pflege ohne Kommunikation nicht möglich ist. Pflege beinhaltet immer auch einen Austausch über die Pflegesituation sowie die Verständigung darüber, wie die Pflegesituation gestaltet werden kann. Häufig gehen wir wie selbstverständlich davon aus, dass sich unsere Vorstellungen und Ziele mit denen unseres Gegenübers decken. Weil das aber selten so ist, entstehen Missverständnisse und Enttäuschungen. Es ist daher notwendig sich möglichst darüber zu verständigen, wie die aktuelle Situation wahrgenommen wird und was getan und erreicht werden will, soll oder kann. Dies ist ein Prozess zwischen den Beteiligten, der nicht nur die Bedürfnisse der Pflegebedürftigen, sondern auch die Möglichkeiten, Grenzen und Gefühle der Pflegenden umfasst.

Der alltägliche Austausch und seine Veränderungen in der Pflegesituation

Alltagskommunikation

Vertrauen und Vertrautheit

Kommunikation ist gerade zwischen vertrauten Menschen alltäglich und selbstverständlich. Menschen in nahen, vertrauten Beziehungen können sich teilweise auch ohne Worte verstehen.

Eine solche Kommunikation zeugt von der besonderen Qualität einer innigen Beziehung, für die ein weiteres Zeichen auch der spezifische Humor ist, der vor allem in Paarbeziehungen meist nur von den Betroffenen selbst verstanden werden kann. Es ist immer wieder schön, auf solche Weise seine Verbundenheit mit einem anderen Menschen zu erleben. Gerade in den Routinen der Alltagshandlungen und somit auch der Alltagskommunikation steckt eine – oft unterschätzte – Wertschätzung des anderen: Sie vermitteln durch ihre Verlässlichkeit Vertrauen und geben Sicherheit.

Die Kommunikations- bzw. Beziehungsgestalt

Solche Begebenheiten können symptomatisch für die alltägliche Kommunikation im Allgemeinen, aber auch für die Kommunikation zwischen Pflegenden und Pflegebedürftigen sein: Über die Jahre hinweg prägen Menschen miteinander bestimmte Kommunikationsstrukturen oder -muster aus, die so stark geformt sein können, dass man gar von einer Kommunikations- bzw. Beziehungsgestalt sprechen kann.

Es gibt sowohl Beziehungen, in denen alles an- und ausgesprochen wird, als auch solche, in denen genau das nicht der Fall ist – grundsätzlich aber gibt es in allen Beziehungen Dinge, die unkommuniziert bleiben, es fällt uns als Betroffenen nur nicht auf. Natürlich gibt es auch in allen Beziehungen immer wieder Reibungspunkte, die sich den Beteiligten mehr oder minder stark ins Bewusstsein drängen und meist auch bekannt sind – sich aber dennoch einer Verständigung zu entziehen scheinen.

Solche Kommunikations- und Beziehungsgestalten finden sich immer und überall – sie stellen gewissermaßen eine „Normalität" dar. Zum Thema Kommunikation und Kommunikationstechniken finden sich in der Fachliteratur viele Beispiele, die auf diese Punkte eingehen (siehe z. B. Schulz von Thun, Rosenberg u. a.).

Die alltägliche Kommunikation in der Pflegesituation

Wandel der Kommunikations- bzw. Beziehungsgestalt

Das Spezifische in der alltäglichen Kommunikation zwischen Pflegenden und Pflegebedürftigen liegt in der Infragestellung bisheriger Kommunikations- und Beziehungsstrukturen angesichts der Pflegebedürftigkeit. Denn Pflegebedürftigkeit verlangt von Betroffenen Anpassung, sie bedeutet für alle Beteiligten Veränderung und Wandel. Es sind bislang keine Beziehungen bekannt, in denen dadurch die bestehenden Strukturen nicht in Frage gestellt werden/wurden. Die folgenden Beispiele können dies darstellen.

- Eine Frau war überglücklich, nach dem Krieg doch noch einen Mann gefunden zu haben, und es störte sie nicht, dass er sehr viel älter war. Entsprechend ihrem Ideal einer guten Ehefrau kümmerte sie sich um ihren gebrechlich werdenden Mann und passte sich seinem Lebensrhythmus und seinen Wünschen an. Seit ihr Ehemann pflegebedürftig ist, kann sie eigene Ziele, die sich aus der Pflegesituation ergeben, nicht durchsetzen. Beispielsweise lehnt der Mann die von ihr angebotene Nahrung ab. Sie kann ihn auch nicht davon überzeugen, dass ein Umlagern notwendig ist.

- Jahrelang hat eine Mutter ihre Tochter unterstützt. Jetzt bedarf die Mutter der Unterstützung und die Tochter muss zunehmend in die Intimsphäre ihrer Mutter eingreifen.

- Eine sehbehinderte Frau kann sich nur eingeschränkt selbst beschäftigen und ihren Alltag organisieren. Die Schwiegertochter kennt die Defizite und Wünsche ihrer Schwiegermutter. Sie nimmt diese als ausgesprochene oder unausgesprochene Aufforderungen wahr, auf die sie meint, reagieren zu müssen. Dann hat sie jedoch das Gefühl, eigene Aufgaben nicht erledigen zu können. Andererseits entsteht ein schlechtes Gewissen, weil sie gerne helfen möchte.

In diesen Fällen scheint die ausgebildete Kommunikations- und Beziehungsgestalt angesichts der Pflegebedürftigkeit nicht mehr stimmig zu sein. Es entstehen Missverständnisse und damit verbunden auch Gefühle wie Wut, Frustration, Hilflosigkeit und Überforderung. Es ist schwer, die Situation mit den nicht mehr geltenden „alten" Kommunikationsmustern aufzulösen. Es geht zunächst um die – manchmal schmerzliche – Erkenntnis, dass vertraute Lösungen nicht mehr tragfähig sind. Pflegebedürftigkeit entfremdet von sich selbst und von Gewohntem. Dieses ist nicht leicht zu ertragen, weil auch Abschied genommen werden muss von bestehenden Selbstverständlichkeiten. Andererseits liegt darin auch die Chance, sich und den anderen neu zu entdecken. Pflegende und Pflegebedürftige sind demnach aufgefordert, sich neu zu begegnen und sich der Pflegebedürftigkeit zu stellen.

Besonderheiten der Kommunikation in der Pflegesituation

Mit allem, was Pflegende tun und vor allem wie sie es tun (ihre pflegerische Geste), teilen sich Pflegende ihrem Gegenüber mit. Aufmerksame Pflegebedürftige empfinden dies sehr genau. Meist wird die pflegerische Geste von den Pflegebedürftigen beantwortet, z. B. mit einem Lächeln und Zufriedenheit. Kommunikation in der Pflege bedeutet folglich zunächst, sich in der gegenseitigen Wahrnehmung zu üben. Auf diese Weise kann Einseitigkeit, Unstimmigkeiten und Missstimmungen vorgebeugt werden und es eröffnen sich Entwicklungsmöglichkeiten und -wege für die Beteiligten.

Wesensmerkmal jeder Pflegesituation sind die mit zunehmender Pflegebedürftigkeit verbundenen Verluste von Fähigkeiten und Eigenständigkeit der Betroffenen und dadurch auch ein gewisser Rückzug aus der Außenwelt. Die eingeschränkte Mobilität kann persönliche Kontakte mit Menschen außerhalb der Wohnung ebenso einschränken wie die nachlassende Fähigkeit der Sinne. Menschen, die sich ausschließlich in ihren eigenen vier Wänden aufhalten, sind zunehmend auf „vermittelte Erlebnisse" von Angehörigen, Besuchern oder den Medien angewiesen. Solche Erzählungen können für Pflegebedürftige einen Ersatz für eigene Erlebnisse darstellen. Sie können Pflegebedürftige aber auch schnell überfordern, wenn sie von einer für sie zunehmend fremden Welt handeln.

Tipp

Hilfreich kann es sein, im alltäglichen Umgang folgende Vorgehensweisen zu versuchen:

Die Übung, sich selbst zurücknehmen

Hier geht es um ein inneres Zurücktreten und darum, die Situation wie von außen zu beleuchten. Das heißt auch, niemanden zu beschuldigen und sich nicht zu rechtfertigen, sondern sich zu fragen: Was ist passiert? Worum geht es hier? Wie geht es mir? Wie geht es dem Gegenüber?

Die Übung, klare Absprachen zu treffen

Regeln helfen, den Alltag zu strukturieren und mit der neuen Situation umzugehen. So kann geklärt werden, wer für welche Aufgaben (wann) zuständig ist. Dazu gehört es auch, sich über Ausnahmen von Regeln Gedanken zu machen.

Die Übung, sich abgrenzen zu lernen

Pflegende können nicht alle Wünsche Pflegebedürftiger erfüllen. Stellen Sie sich die Frage: Wer trägt welche Herausforderungen? Pflegebedürftige leiden auch an Dingen, die von Pflegenden nicht kompensiert werden können. Die Pflegenden können lediglich versuchen, Bedingungen zu schaffen bzw. zu organisieren, die für alle Beteiligten hilfreich sind.

Lebensgefühl durch Teilnahme

Eine Möglichkeit, das Lebensgefühl zu stärken, kann darin bestehen, mit Interesse seine Umgebung zu beobachten, dadurch innerlich in Bewegung zu kommen und sich mit der Welt zu verbinden. Dies gelingt zum Beispiel mit gesteigerter Aufmerksamkeit auf Menschen, die zu Besuch oder zur Pflege kommen. Auf ihre äußeren Merkmale wie Kleidung, Frisur und Bewegungen kann ebenso geachtet werden wie auf den seelischen Ausdruck (Stimmlage, Gestimmtheit). Eine weitere Möglichkeit ist beispielsweise, die Anreiseroute von Angehörigen auf der Straßenkarte oder im Atlas zu verfolgen.

Viele Pflegebedürftige können mit Hilfe ihrer Biografie einen gewissen Mangel an aktuellen Erlebnissen ausgleichen. Dies kann unterstützt werden, indem Betroffene dazu aufgefordert werden, sich ganz genau und detailliert zu erinnern. Meist stellen sich dabei die Gefühle und Empfindungen ein, die auch damals erlebt wurden. Bedeutend ist in diesem Zusammenhang natürlich jemand, dem man diese Erinnerungen mitteilen kann, bzw. jemand, der diese Erinnerungen mit einem teilt. Denn das Gefühl, Gemeinsamkeit zu erleben, ist vor allem für Menschen, die den Verlust von Fähigkeiten und Eigenständigkeit erleiden, therapeutisch wertvoll.

Bedeutende Ereignisse und Erlebnisse werden seitens der Pflegebedürftigen häufig immer wieder erzählt. Solche Wiederholungen können Zuhörende verwirren oder ungeduldig machen. Es ist davon auszugehen, dass das Wiederholen nicht bewusst geschieht, vielmehr wird das Erzählte als aktuell und vollkommen neu erlebt. Hier kann es helfen, sich klarzumachen, dass es weniger um den Gesprächsinhalt als vielmehr um das damit verbundene Gefühl geht. Es ist daher sinnvoll, einer Wiederholung mit dem Versuch zu begegnen, das dahinterliegende Gefühl zu ermitteln und zu benennen. Diese Vorgehensweise wurde von Naomi Feil im Konzept der Validation® beschrieben.

Die gestalteten Gesprächssituationen

Im Pflegealltag deuten wir Aussagen, Gesichtsausdrücke und Gesten und reagieren entsprechend. Zeit für ein ungestörtes Gespräch und für einen intensiven Austausch zwischen Pflegenden und Pflegebedürftigen bleibt oft nicht übrig. Organisation und Alltagstätigkeiten bestimmen häufig die Besuche z. B. bei an Demenz erkrankten Menschen, obwohl sie oft, jedenfalls in einer Phase der Erkrankung, Gespräche suchen. Der Raum dafür entsteht dann möglicherweise wieder, wenn der Pflegebedürftige in einer Einrichtung lebt und andere für den Alltag und dessen Organisation verantwortlich sind.

Was ist herrlicher als
Gold? … – Das Licht …
Was ist erquickender als Licht? … –
Das Gespräch …

Johann Wolfgang von Goethe

Gespräche und ein Beisammensein ohne Ablenkungen durch die Notwendigkeiten des Alltags sind stärkend. Mit diesem Bewusstsein kann versucht werden, Freiräume für solche Begegnungen zu schaffen.

DIE VIER EBENEN

Umgebung (physische Ebene)

Ein Gespräch braucht eine bestimmte Atmosphäre. Sorgen Sie dafür, dass es keine Störungen von außen gibt (z. B. Telefon, Türklingel). Überlegen Sie, was die Stimmung für ein Gespräch unterstützen kann. Für manche ist es eine Tasse Tee, für andere leise Musik. Welche Beleuchtung entspricht den Beteiligten: eine brennende Kerze, klares Tageslicht? Da der Blickkontakt wichtig ist, sollte eine entsprechende und bequeme Lagerung durchgeführt werden.

Rhythmen (Lebens-Ebene)

Auch wenn der Wunsch nach einem Gespräch, einer Begegnung besteht, fällt es den Beteiligten oft nicht leicht, sich dafür Zeit zu nehmen. Seien Sie geduldig mit sich und dem Gepflegten. Hilfreich ist es, feste Zeiten einzuplanen, z. B. jeden Dienstag von 18:30 bis 19:00 Uhr. Stimmen Sie diesen Zeitraum mit anderen wie dem Pflegedienst, Angehörigen etc. ab. Reservieren Sie diese Zeit. Vielleicht gelingt es nicht gleich, sich jenseits des Alltags zu begegnen. Verlieren Sie

nicht die Geduld und bleiben Sie bei der festgesetzten Zeit. Gemeinsam zur Ruhe zu kommen, schafft neue Räume.

Haltung (seelische Ebene)

Pflegebedürftige und Pflegende haben eine – oft langjährige – Beziehung miteinander. Gesprächsabläufe sind bekannt, Gewohnheiten bestehen und bestimmen die Begegnung. Einerseits behindert dieses manches Mal einen Austausch und es ist schwer, sich davon freizumachen. Wie kann es gelingen, das Alte und Vertraute beiseitezulassen, um offen für Neues zu sein? Der Gepflegte ringt mit der Pflegebedürftigkeit, einem neuen, ungewohnten Zustand, der das bisherige Selbstverständnis ins Wanken bringen kann. Dies kann einen Anknüpfungspunkt zu einem Austausch bieten. Beide Gesprächspersonen müssen dafür gewohnte Wege verlassen und sich offen und neugierig aufeinander einlassen. Das liebevolle Zuhören spielt hier eine zentrale Rolle. Was wird gesagt? Und genauso wichtig: Was wird nicht gesagt? Was drückt sich aus? Andererseits bieten Erinnerungen und gemeinsam Erlebtes Ausgangspunkte für Gespräche. Fotos, Bilder, Musik oder persönliche Gegenstände können hier unterstützend wirken. Als Signal für eine gesprächsoffene Haltung dient oft auch eine Berührung. Diese kann unterstützt werden durch eine Aussage wie: „Ich bin da."

Das Eigene erkennen (geistige Ebene)

„Ein gutes Gespräch ist geradezu Ausdruck unseres Mensch-Seins. In ihm offenbart sich das Wirken unseres ‚Ich'", erläutert Paul von der Heide (v. d. Heide 1991: 7). Im Gespräch teilen wir unsere Gedanken, Bedürfnisse und Gefühle mit, wir zeigen und offenbaren uns. In der alltäglichen Kommunikation dringen wir häufig nicht bis zu den existentiellen Fragen vor: Wer ist mein Gegenüber? Was ist der Weg meines Gegenübers? Welche Entwicklungsschritte stehen an? Durch gezielte Fragen und Überlegungen und durch aufmerksame Beobachtung sollte versucht werden, sich dies zu erschließen, um Verständnis und Einfühlung zu ermöglichen. Das Eigene des anderen wahrzunehmen und authentisch darauf einzugehen, ist eine große Herausforderung. Es geht nicht um eine rücksichtsvolle Schonung der Pflegebedürftigen, sondern um ein respektvolles Miteinander, in dem Widersprüche und Gefühle des Pflegenden ihren Ausdruck finden. Die Offenheit dafür bildet die Grundlage für besonders gestaltete Gesprächssituationen.

Das entlastende Gespräch

Worte öffnen Wege.
Sie sind der Schlüssel zur Seele
und Brücke zum Nächsten.

Else Pannek

Die Pflege und Begleitung von Pflegebedürftigen ist eine Herausforderung für Pflegende – eine schöne und schwere Aufgabe. In vielen Fällen bedeutet es, 24 Stunden täglich an sieben Tagen in der Woche und in 52 Wochen im Jahr im Einsatz zu sein. Das ist eine große Kraftanstrengung. In dieser Lebenslage ist es hilfreich, sich außerhalb der Pflegesituation Luft zu machen und Luft zu holen.

Eine gute Möglichkeit dazu bilden Angehörigengruppen, in denen Menschen ihre Erlebnisse und Erfahrungen schildern können. Für manche sind diese Treffen die einzigen Gelegenheiten, bei denen sie mit anderen Menschen sprechen können, besonders wenn ein Austausch mit dem Pflegebedürftigen nicht mehr möglich ist. So bestehen z. B. in vielen Städten Gesprächskreise für Angehörige von Menschen mit Demenz. Es entsteht ein Gemeinschaftsgefühl, man ist nicht alleine mit der Situation. Außerdem gibt es Tipps und Ratschläge. Auch das gemeinsame Lachen über Erlebtes wirkt befreiend. Hier ist es möglich, weil die Hintergründe ähnlich sind und sich niemand erklären muss – das gilt auch für Emotionen wie Schuld, Wut und Ohnmacht. Manchmal ist klar, dass an der äußeren Lage nicht viel zu ändern ist. Umso wichtiger ist es dann, sich mitzuteilen, damit Gefühle sich nicht aufstauen und letztlich in Ablehnung und Gewalt münden.

Die Zeit, die für die Besuche dieser Gesprächskreise benötigt wird, lässt sich in der Regel relativ gut organisieren. So können ehrenamtliche Helfer(innen) für etwa zwei bis drei Stunden am

Abend ein- bis zweimal monatlich die Versorgung sicherstellen. Das können Nachbar(inne)n, Freunde oder Angehörige sein. Wenn möglich, sollten die Gespräche außerhalb stattfinden, um einen Abstand von der Pflegesituation zu gewinnen. Aus einer Distanz heraus können manche Zusammenhänge erst erkannt werden. Aha-Erlebnisse treten auf, die helfen können, Gewohnheiten und Schwierigkeiten neu zu bewerten.

Entlastende Gespräche können selbstverständlich auch an anderer Stelle gesucht werden, z. B. bei Freunden, Bekannten, Ärzten, Seelsorgern, Pflegeberatern oder professionell Pflegenden. Für die eigene Gesundheit sind Entlastungen von elementarer Bedeutung. Diese können über Gespräche hinaus auch im Rahmen der Pflegeversicherung für längere Zeiträume in Anspruch genommen werden (Urlaub für Pflegende). Dafür gibt es Einrichtungen der Kurzzeitpflege. Es gibt auch private Initiativen, die sowohl Pflegebedürftige als auch Pflegende individuell beraten und unterstützen.

Quellen und weiterführende Literatur:

- Feil, Naomi/ De Klerk-Rubin, Vicki (2005): Validation. Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen. München.
- Goethe, Johann Wolfgang von (1993): Das Märchen. Stuttgart.
- Heide, Paul von der (1991): Das helfende Gespräch. Schritte der Ich-Tätigkeit. Stuttgart.
- Prinsenberg, Gabriel (1997): Der Weg durch das Labyrinth. Schaffhausen.
- Rosenberg, Marshall B. (2007): Gewaltfreie Kommunikation. Eine Sprache des Lebens. Gestalten Sie Ihr Leben, Ihre Beziehungen und Ihre Welt in Übereinstimmung mit Ihren Werten. Paderborn.
- Schulz von Thun, Friedemann (2008): Miteinander reden 1–3. Reinbek.

Ergänzende Hinweise:

- Beispiel für eine private Initiative zur Unterstützung von Pflegebedürftigen und Pflegenden:

  Gästehaus Rasch
  Auf dem Berg 6
  27367 Horstedt
  Tel.: 04288 92 81 63
- Pflegetelefone als Angebot für Angehörige in mehreren Städten
- Seniorenbeiräte bzw. die Sozialministerien, Wohlfahrtsverbände, Kirchen

Eine kleine Auswahl von Internetseiten:

Angehörigenforen

- Ein Internetforum zum persönlichen Austausch: www.pflegeverantwortung.de
- Eine Internetseite mit Adressen von Pflegebegleitern, die Angehörige unterstützen (Teil eines bundesweiten Modellprojektes): www.pflegebegleiter.de

Angebote der Länder

- Bayern: www.stmas.bayern.de
- Rheinland-Pfalz: www.menschen-pflegen.de
- Nordrhein-Westfalen: www.lpfa-nrw.de

  etc.

Kommerzielle Anbieter

- Kostenfreier Service der Vitakt Hausnotruf GmbH: www.pflegenetzwerk.com

Kapitel 2.3

Salutogenetisch wirken – Prophylaxen beachten

Prophylaxen: Wachsam sein und die Gesundheit erhalten

„Vor etwas Wache halten" – so lässt sich das Wort Prophylaxe, das aus dem Griechischen stammt, auch übersetzen. Damit wird das Wesen dieser wichtigen pflegerischen Tätigkeit bildhaft und treffend beschrieben.

Einführung Prophylaxen

Prophylaxen sind allgemein alle gesundheitsfördernden Maßnahmen und somit wichtiger Bestandteil des salutogenetischen Wirkens. Sie dienen dazu, Gesundheit zu bewahren und eine Verschlechterung aufzuhalten.

Für alle Prophylaxen gilt: Die Beurteilung des Risikos, dem der Pflegebedürftige ausgesetzt ist, sollte immer durch die Pflegeprofis vorgenommen werden. Sie haben dafür bestimmte Kriterien und leiten daraus Pflegemaßnahmen und Empfehlungen für Sie ab. Während bei der Durchführung anderer pflegerischer Maßnahmen in der Regel auf ein konkretes Ziel hingearbeitet wird, beispielsweise das Abheilen einer Wunde, und diese mit Erreichen des Ziels beendet sind, haben wir es im Bereich der Prophylaxe mit einem dauerhaften Prozess zu tun: Selbst wenn man gesund ist, betreibt man Prophylaxe. Damit werden die lebenserhaltenden Kräfte des Menschen geweckt und nutzbar gemacht. Oft lassen sich die vorbeugenden Tätigkeiten mit der Körperpflege und der Mobilisation verbinden. Die Entwicklung kleiner Gewohnheiten kann dabei hilfreich sein, um den immer wiederkehrenden Abläufen etwas Spielerisches zu verleihen und den Pflegebedürftigen nicht zu ermüden. Regelmäßigkeit, Sorgfalt und das Beachten individuell angepasster Maßnahmen und Mittel sind sehr wichtige Voraussetzungen für gelungene Prophylaxen. Hinzu kommen das Wissen um mögliche Gefährdungen und ein wachsames Auge. Diese helfen dabei, erste Alarmzeichen zu erkennen, die darauf hinweisen, dass die eine oder andere Prophylaxe verstärkt oder verändert werden muss. Solche Alarmzeichen sind z. B. Hautrötungen an gefährdeten Körperstellen, die das Anfangsstadium eines Druckgeschwürs (Dekubitus) anzeigen können. Der Lohn gelungener prophylaktischer Maßnahmen liegt darin, den „guten" Zustand eines pflegebedürftigen Menschen immer wieder bewusst und anerkennend wahrnehmen zu können. Es ist eine große Leistung, diesen guten Zustand über eine möglicherweise lange Zeit zu halten, und erfordert viel Willens- und Durchhaltekraft sowie Verantwortungsbewusstsein. Vielleicht hilft Ihnen das innere Bild der „Wachenden", die durch ihre Achtsamkeit Schaden abwehrt und für Wohlbefinden sorgt. In der Pflegesituation kommt den Prophylaxen von Dekubitus, Thrombose, Pneumonie, Kontraktur und Spastik sowie der Mundpflege besondere Bedeutung zu. Die Anwendung von Tees kann dabei in vieler Hinsicht unterstützend wirken.

Kapitel 2.4

Niederlage, Druck und Gegendruck, Einseitigkeit, Stillstand, Schwere und Leichte, Verwundung, Verantwortung, Rückzug, rotsehen, Aktivität, Passivität, Ausdruck und Eindruck, beeindrucken, Widerstand, Zumutung, Bewegung und Bewusstsein

Salutogenetisch wirken – Prophylaxen beachten

Dekubitus: Die Gefahr eines Druckgeschwürs

Dekubitus ist eine häufige Problemstellung in der Pflege, denn die Gefahr des Wundliegens ist gerade bei Bettlägerigen groß. Sie erfahren hier, wie Sie mit dem physischen und psychischen Druck umgehen können, um ein Wundliegen zu vermeiden, und welche Maßnahmen Sie im Falle eines Dekubitus ergreifen können.

Was bedeutet „Dekubitus“?

Ein Dekubitus ist ein Druckgeschwür, das durch (langes) Liegen ausgelöst wird. (lat. decubare - daniederliegen). An den Stellen, mit denen der Körper aufliegt, kann das Blut nicht ausreichend zirkulieren und das Gewebe entsprechend mit Sauerstoff versorgen.

Ein Dekubitus ist schmerzhaft und braucht oft lange Zeit zur Heilung. Deshalb ist es wichtig, dem Wundliegen vorzubeugen und Risikofaktoren zu erkennen. Die Beurteilung, ob und in welchem Maße der Pflegebedürftige gefährdet ist, obliegt den Pflegeprofis. Die Skala nach Braden ist ein Instrument hierzu.

Verschiedene Stadien: Gradeinteilung nach Braden

Eine Skala, in der vier verschiedene Schweregrade des Druckgeschwürs unterschieden werden, kann zur Einschätzung hilfreich sein. Sie ist ein Hilfsmittel, mehr nicht. Wichtig ist das Hinsehen. Es ersetzt nicht die individuelle und immer wieder aktualisierte Einschätzung. Ein Dekubitus kann auch in der Tiefe, bei einer äußerlich intakten Haut entstehen. Dann erkennt man an der Oberfläche der Haut nur eine bläulich-schwarze Verfärbung, die allmählich „nach oben wächst“. Die Verfärbung in der Tiefe ist bereits abgestorbenes Gewebe.

Stadium I

Im Anfangsstadium kann man eine Rötung beobachten, die auch nach Entlastung, z. B. der Umlagerung, nicht mehr verschwindet. Die Haut ist aber noch intakt.

Stadium II

In diesem Stadium sind die oberflächlichen Schichten der Haut bereits geschädigt. Man sieht eine Blase, eine Hautabschürfung oder eine oberflächliche Wunde.

Stadium III

Jetzt sind bereits alle Hautschichten und große Teile des unter der Haut liegenden Bindegewebes zerstört. Man sieht eine tiefe Wunde. Muskel- und Knochengewebe sind aber noch intakt.

Stadium IV

Die Wunde ist in diesem Stadium schon so tief, dass Muskelgewebe oder sogar Knochen freiliegen.

„Das erzeugt Druck“ – Risikofaktoren bei der Entstehung von Dekubitus

Physische Faktoren

- Druck von außen durch Matratze, Falten, Krümel, schlecht gepolsterte Lagerungshilfen, Schuhe, Katheter/Sonden, das vergessene Buch oder andere harte Utensilien, die man im Bett vergisst
- Druck von innen bei sehr dünnen Menschen durch Knochen, die ohne Fettpolster direkt unter der Haut liegen
- Herunterrutschen im Stuhl oder Bett – durch Bewegung der Hautschichten gegeneinander kann es zu einer Schädigung im Unterhautfettgewebe kommen (Scherkräfte)
- Hohes Körpergewicht
- Reibung durch Druck und Bettlägerigkeit, Immobilität, Antriebslosigkeit
- Herabgesetzte Schmerzwahrnehmung oder -reaktion, z. B. nach einem Schlaganfall, Lähmungen oder der Einnahme von starken Schmerzmitteln (das Bewusstsein ist gedämpft und Druck wird nicht wahrgenommen)
- Wahrnehmungsstörungen bei Bewusstseinseinschränkung
- Feuchte Haut bei Fieber, Schwitzen oder Inkontinenz
- Durch nachlassende Regeneration der Haut im Alter sowie Abnahme der Schmerzempfindlichkeit können kleine Verletzungen zu wachsenden Dekubiti führen; auch eine schlechtere Durchblutung bei geänderter Stoffwechsellage, z. B. bei Ödemen, stellt ein Risiko dar
- Ernährung, Eiweiß- oder Vitaminmangel, schlechter Ernährungszustand der Haut
- Vorgeschädigte Haut, beispielsweise Narben

Neurologische Faktoren

Viele neurologische Erkrankungen gehen mit Bewegungseinschränkungen einher. Eine Erkrankung, die einer Pflegebedürftigkeit oft vorausgeht, ist der Schlaganfall. Wenn bei einer solchen Erkrankung ein Mensch seinen Willen – vielleicht auch noch plötzlich – nicht mehr selbst umsetzen kann, ist das eine tiefgreifende Erfahrung. Das führt manchmal zu einer Art Bewegungsverweigerung, bis die Erkrankung/Einschränkung dann integriert wird. Die besondere Herausforderung sind hier die Lagerung und die Motivation zur Bewegung. Die Pflegenden und Therapeuten führen dann vorübergehend auch die Bewegung am Patienten durch.

Es lässt sich ein großer Teil der Bewegungen wieder erlernen – aber nicht immer alles. Allerdings kann, auch wenn die äußere Bewegung weniger wird, die Bewegung im Innern, auf der seelischen Ebene, sehr rege sein und manches ausgleichen.

Prävention: Maßnahmen, um dem „Wundsein“ vorzubeugen

„Den Druck rausnehmen“

Alle Kraft, die wir fortgeben, kommt erfahren und verwandelt wieder über uns.

Rainer-Maria Rilke

Die Entstehung eines Dekubitus wird häufig als Zeichen oder Folge mangelnder Pflege angesehen. Für den Pflegenden kann ein Dekubitus gleichbedeutend mit einer Niederlage sein – verbunden mit dem Gefühl, nicht genug getan zu haben. Das ist nicht grundsätzlich so. Es gibt Erkrankungen oder Risikofaktoren, bei denen ein Dekubitus nicht verhindert werden kann. Eine depressive Haltung kann sie verstärken. Die beste Vorbeugung zur Vermeidung eines Dekubitus ist Interesse am Leben. Dann gestalten sich Bewegung, Mobilisation und Lagerung sehr viel einfacher.

INTERESSE AM LEBEN **STÄRKEN**

- *Unterstützung der Stoffwechselaktivität: für gute Wärmeverteilung in Körper und Seele sorgen (z. B. durch anregende Fußbäder mit Rosmarin, Ingwertee, Wollsocken, aber auch durch Teilnahme und Teilhabe am Familienleben, der Entwicklung der Kinder und Enkel, Interesse am Tun der anderen; wichtig ist Zuwendung, etwa durch kleine amüsante, interessante, nachdenklich oder heiter stimmende Geschichten).*
- *Zweistündlich lagern – aber nicht auf Knopfdruck; den individuellen Bedarf und die aktuelle Situation berücksichtigen und Maßnahmen anpassen. Hilfreiche Frage: „Ist es (noch) gemütlich?“*
- *Interesse am eigenen Leib: Aufmerksamkeit auf Körperpflege, Kleidung, Essen, Trinken und Genießen lenken. Eine ausgewogene vitaminreiche Ernährung mit frischem Obst, Gemüse und Eiweiß wie Quark sowie eine angemessene Flüssigkeitszufuhr wirken unterstützend.*

Die Pflegende kann ihre unterstützende und motivierende Kraft zur Verfügung stellen. In der Pflege übernehmen Sie andauernd eine Tätigkeit oder Funktion, die der Pflegebedürftige zurzeit selbst nicht ausführen kann. Sie stellen unter anderem Ihre Kräfte zur Verfügung, nachdem Sie aktuell geschaut und/oder gefragt haben: „Was ist (dir) heute (selbst) möglich?“ Schauen Sie sich von den Profis Techniken ab.

Nicht unter Druck setzen, nicht unter Druck setzen lassen – holen Sie sich Hilfe

Pflegedienste, Pflegestützpunkte, Krankenkassen etc. bieten Kurse für pflegende Angehörige an, in denen Sie wichtige Kenntnisse erlangen können:

- *Rücken schonen*
- *Griffe erlernen*
- *Belastbarkeitsgrenze wahr- und ernstnehmen*
- *einseitige Bewegungen ausgleichen*

Kennen Sie Eurythmie? Dies ist eine sinnvolle und nicht nur funktionale Bewegungsart, die unendlich vielfältige Bewegungen bietet. Lassen Sie sich anleiten – in einer Gruppe oder alleine. Wenn Sie eine Pause brauchen: Kurzzeitpflege in Anspruch nehmen, die pflegenden Angehörigen für 28 Tage pro Jahr zusteht.

Lagerung

Das Ziel der Lagerung bei Menschen, die in der Mobilität eingeschränkt sind, ist es, das Wohlbefinden zu fördern und der Entstehung von Druckstellen und anderen Komplikationen vorzubeugen. Eine Lagerung sollte grundsätzlich Bewegung fördern, nicht behindern. Um Druckstellen zu vermeiden bedarf es der Kontinuität, der Kreativität, der Konsequenz und des Know-how beim Lagern und Pflegen. Kostenintensive Hilfs- und Pflegemittel können nur eine Unterstützung bieten. Auch bei Lagerung auf Spezialmatratzen oder Betten ist das Umlagern weiterhin notwendig. Die Auflagefläche des Körpers sollte so groß wie möglich sein, um eine möglichst gute Druckverteilung zu erreichen.

Info

Druckstellengefährdete Körperpartien

In Rückenlage: Hinterkopf, Schulterblätter, Ellenbogen, Wirbelsäule, Kreuzbein, Steiß, Fersen

In Seitenlage: Ohren, Wangenknochen, Beckenkamm, Außenseite Oberschenkel, Außenseite Knie, Knöchel

MÖGLICHKEITEN DER LAGERUNG

Weichlagerung

Unterpolstern von gefährdeten Stellen mit Kissen; beachten, dass die Gelenke in entspannter Haltung leicht gebeugt sind.

30°-Lagerung

Eine Körperhälfte leicht erhöhen. Zwei große Kissen auf die Hälfte (Schiffchen) falten. Das erste wird rechts oder links der Wirbelsäule unter den Rücken gelegt, das zweite unter den entsprechenden Oberschenkel.

Fersenhochlagerung

Ein gerolltes Handtuch an der Achillessehne oberhalb der Ferse unterlegen. Werden die gesamten Unterschenkel durch ein Kissen hochgelagert, entsteht hoher Druck auf das Gesäß.

„Schneeschuhlagerung"

Zur Entlastung von Gesäß, Fersen, Knie, wenn Seitenlagerung nicht möglich ist (nicht bei bestehendem Dekubitus in diesen Regionen oder an der Wirbelsäule)

Rückenlage; die angewinkelten Unterschenkel bis zum Knie des Pflegebedürftigen in zwei prall gefüllte Kissenschiffchen (die Zipfel in das Kisseninnere stülpen) stellen – die „Schneeschuhe" können so in verschiedene Schrittstellungen gebracht werden.

Mikrolagerung

Bei tiefem Schlaf, bei Sterbenden, bei starkem Schmerz, Wechsel nach spätestens 30 Minuten

Kleine und kleinste Lageveränderungen, z. B. im Uhrzeigerinn unter den großen Gelenken. Unterpolsterung dieser mit einem Stapel Taschentücher, einem gerollten Waschlappen, dem Teddybären ...

Wo der Mensch sich beugt – korrekte Hüftabknickung

Wenn bei erhöhtem Kopfende die Hüftabknickung nicht mit der Bettabknickung übereinstimmt, entstehen zusätzliche Reibungskräfte durch das Herunterrutschen. Vermeidung durch einen „Knie-Knick" im Bett oder ein gerolltes Handtuch vor den Sitzbeinhöckern.

Verwendung von Hilfsmitteln

Die Lagerung sollte auf der normalen Matratze unterstützt mit Hilfsmitteln erfolgen. Kommt es zu Rötungen, kann das Umlagern auf eine Spezialmatratze notwendig sein oder sogar das „Umziehen" in ein Spezialbett. Lassen Sie sich in einem Sanitätshaus beraten.

Weniger kann dabei mehr sein: Durch zu viele Lagerungshilfsmittel im Bett besteht die Gefahr von Immobilität. Lagerungsmittel dürfen die Mobilität des geschwächten Menschen nicht zusätzlich einschränken.

HILFSMITTEL

- *Als Hilfsmittel können Sie z. B. ältere, flache, gering gefüllte Kopfkissen oder Handtücher nutzen.*
- *Eine Möglichkeit ist die Lagerung auf einem Natur-Schaffell zur Vermeidung von Scherkräften. Dies hat jedoch keine druckmindernde Wirkung – direkter Hautkontakt ist wünschenswert, denn nur so lassen sich alle Eigenschaften der Schafwolle nutzen: Aufnahme von Schweiß und Feuchtigkeit, Eliminierung von Gerüchen und Atmungsaktivität. Wärmend wirkt ein Schaffell natürlich immer. Bei Inkontinenz ist es nicht empfehlenswert, im Gesäßbereich ein Fell unterzulegen, wohl aber unter die anderen Körperregionen.*
- *Gel- oder Flotationskissen dienen als Hilfsmittel für sitzende Pflegebedürftige. Als Rollstuhlsitzkissen eignen sich am besten Schaumstoffsitzkissen aus 5 cm dickem Moltopren.*
- *Wechseldruckmatratze: Ihr Hausarzt kann Ihnen diese verschreiben. Im Matratzeninneren wird elektrisch eine andauernde Volumenverteilung erreicht. Das bewirkt eine automatische Druckveränderung. Die Matratze sollte quergelagerte Luftkammern haben. Solche Matratzen haben den Nachteil, dass manche Pflegebedürftigen das Gespür für ihre Körpergrenzen verlieren. Dies kann ein Gefühl von Unsicherheit auslösen. Möglicherweise ist auch ein Motorengeräusch zu hören.*
- *Unterlagen und Stecklaken verhindern manchmal die Weichlagerung. Wenn sie nötig sind, am besten an den Seiten nicht einstecken und so Spannung und Faltenbildung unter dem Gesäß vermeiden.*
- *Gummi und Plastik meiden; eingearbeitete Folien in Inkontinenzmaterialien lassen die Haut nicht oder nur sehr eingeschränkt atmen. Plastikpausen einlegen.*

Was können Sie tun, wenn ein Dekubitus entstanden ist?

Grundsätzlich sollten Sie Hautpflegeprodukte nur anwenden, wenn sie notwendig sind. Es ist wichtig, feuchte Haut zu vermeiden, indem Sie Salben oder Ähnliches sparsam verwenden und immer so einreiben, dass nichts auf der Haut „stehen" bleibt.

Achtung!

Wasserkontakt greift den natürlichen Schutzmantel der Haut an. Dementsprechend sollte die Pflegende genau abwägen, wann, wie und ob der Pflegebedürftige gewaschen werden soll. Cremereste bilden einen Nährboden für Pilze und werden darum einmal am Tag von der Haut entfernt, die Calendula Babycreme z. B. am besten mit Öl.

Quellen und weiterführende Literatur:

- Bienstein, Christel/Zegelin, Angelika (Hrsg.) (1995): Handbuch Pflege. Düsseldorf.
- Fingado, Monika (2001): Therapeutische Wickel und Kompressen. Handbuch aus der Ita Wegman Klinik. Dornach.
- Glaser, Hermann (2000): Erfolgreiche Wundbehandlung. Aus der Praxis der anthroposophisch erweiterten Krankenpflege. Stuttgart.
- Kränzle, Susanne/Schmid, Ulrike/Seeger, Christa (Hrsg.) (2009): Palliative Care. Berlin.
- Maletzki, Walter/Stegmayer, Angelika (Hrsg.) (2008): Klinikleitfaden Pflege. München.
- Sonn, Annegret/Bühring, Ursel (2004): Heilpflanzen in der Pflege. Bern.

DAS SEHEN SIE	DAS KÖNNEN SIE TUN	Erklärung
Trockene Haut – ohne Dekubitus	Einreibungen mit Johanniskrautöl, Hypericum ex herba 5%, Oleum Calcea Wund- und Heilcreme (beide WALA) Ausreichende Trinkmenge (Obst- und Gemüsesäfte)	Rhythmische Qualität der Einreibung, fördert die Hautdurchblutung und lenkt das Bewusstsein auf die Körperregion Wahrnehmung und Zuwendung Flüssigkeitsmangel vermindert die Hautelastizität
Nässegefährdete Haut – ohne Dekubitus	Hautabdeckung mit Calendula Babycreme (Weleda), Seidenpuder (Dr.Hauschka) oder Calcea Wund- und Heilcreme (WALA) Haut-auf-Haut-Kontakt vermeiden: Baumwoll- oder Leinentüchlein einlegen „Plastikpause" – Schutzhose wenn möglich gelegentlich weg- oder offen lassen Abwägung Blasenkatheteranlage	Gefahr der Hautaufweichung Urin schädigt den natürlichen Säureschutzmantel der Haut
DEKUBITUS:		
Gerötete Haut (Dekubitus 1. Grades)	Druckentlastung! Konsequentes Umlagern Unterstützung durch Pflegefachkräfte Rosatum Heilsalbe (WALA) im Wechsel mit Echinacea/Viscum comp., Gelatum (WALA) Rücksprache mit dem Arzt!	Bereits die kleinste bleibende Rötung ist ein Alarmsignal!
AB HIER BRAUCHEN SIE ZUR BEHANDLUNG FACHLICHE HILFE!		
Blasenbildung (Dekubitus 2. Grades)	Druckentlastung! Konsequentes Umlagern Unterstützung durch Pflegefachkräfte Steriler Verband nach Rücksprache mit dem Arzt!	Vermeidung von Infektionen
Offene, nässende Hautstellen (Dekubitus 3. Grades)	Druckentlastung! Konsequentes Umlagern Unterstützung durch Pflegefachkräfte Mehrmals täglich abtupfen mit Calendula-Essenz (WALA) (1 Teel./ 250 ml Wasser), Hydrokolloidal-Verband **In eine offene Wunde darf keine Salbe!** Oder: Kohlverbandauflagen und Wundrandabdeckung mit Calcea Wund- u. Heilcreme (WALA)	Günstige Bedingungen für den Heilungsprozess schaffen Kohl ist ein interaktiver Wundverband
Unangenehme Gerüche durch Wundsekret	Duftlampe mit natürlichem Aromaöl Dr.Hauschka Bad in einem Schüsselchen mit Wasser vermengt als Raumdufter Chlorophyll Tropfen 3 x 15 einnehmen lassen und/oder äußerlich auf die Wundabdeckung tropfen oder Stozzon Chlorophyll-Dragees einnehmen lassen (sind evtl. angenehmer)	Geruchsbindung Entlastung

Kapitel 2.5

Fließen, öffnen, hemmen, Bewegung, Enge, verklumpen, entstauen, erstarren, strömen, stocken, streichen, verschließen, ablaufen, gerinnen, verstopfen, lösen, laufen

Salutogenetisch wirken – Prophylaxen beachten

Thrombo-Embolie-Prophylaxe:

Die Förderung des venösen Blutrückflusses zur Verhinderung einer Thrombose

Bettlägerigkeit birgt ein hohes Risiko für die Entstehung von Thrombosen. Sie erfahren, wie es dazu kommen kann und welche Maßnahmen Sie zur Prophylaxe von Thrombosen ergreifen können.

Gefährdung durch Thrombose

Eine Thrombose (Blutgerinnsel, Blutklumpen) sollte verhindert werden, weil sie ein Blutgefäß ganz oder teilweise verstopft. Das dahinter liegende Gewebe wird dadurch entsprechend weniger oder gar nicht versorgt und stirbt ab.

Ein Mensch mit einer Thrombose muss in ärztliche Behandlung. Die Therapie besteht in der Regel in der Gabe von sogenannten „Blutverdünnern" und der Kompression bzw. dem Wickeln der Beine. In diesen Maßnahmen kann der Betroffene oder die Pflegende im Verlauf vielleicht von den Pflegeprofis angeleitet werden und sie dann selbstverantwortlich durchführen. Eine gefürchtete und oft tödlich verlaufende Komplikation ist die Lungenembolie. Dabei löst sich der Thrombus von der Gefäßwand, meistens in der Peripherie, wandert durch die großen Blutgefäße und verschließt ein Blutgefäß, das der Versorgung der Lungen dient. Ob und in welchem Maße eine Gefährdung vorliegt, entscheiden die Pflegeprofis oder der Arzt.

Venenleiden und Thrombose

Venöse Probleme, Varizen (Krampfadern) und ein schwaches Bindegewebe sind ein sehr weit verbreitetes Gesundheitsproblem. Es wirft nicht nur kosmetische Fragestellungen auf, sondern erhöht die Neigung zu einer Thrombose, die auch Ursache für die Varizen sein kann.
Eine Thrombose ist ein Geschehen, bei dem sich im Organismus etwas „verselbstständigt", aus dem rhythmischen Strom der Lebensprozesse herausfällt und sich absondert.
Auch hier sind es bei der Entstehung die bekannten Faktoren wie Bewegungsmangel und Bettlägerigkeit und die dadurch entstehende Muskelerschlaffung, die eine große Rolle spielen. So können im venösen Teil des Kreislaufs Thromben entstehen. Der anatomische Aufbau der Venen begünstigt das. Im Vergleich zu den Arterien, die durch die Aktivität der Muskelschichten in den Gefäßwänden das Blut im Fluss halten, verfügen die Venen nicht über ein solches System. Sie haben sogenannte Taschenklappen, die den Rückfluss des Blutes verhindern sollen. Die Muskeln, die die Venen umgeben, regen die Venen an. So ist der Rückfluss des Blutes gewährleistet. Dies geschieht zum Beispiel beim Gehen, wenn die Muskeln durch Gebrauch angespannt und entspannt werden. Die peripheren Venen haben keine umgebenden Muskeln.

Entstehungsursachen

Venenerkrankungen

Neben Bewegungsarmut, Rauchen, Einnahme der Antibabypille und Übergewicht spielt die Vererbung bei Venenerkrankungen eine wichtige Rolle. Im Verlauf zeigt sich eine Venenerkrankung meistens in Krampfadern. Mit sogenannten „schweren oder müden Beinen", Besenreisern oder/und geschwollenen Fußgelenken kündigt sie sich in der Regel einige Zeit vorher an.

Häufig werden Venenerkrankungen erst spät als behandlungsbedürftige Erkrankung wahrgenommen. Dabei kann prophylaktisch einiges unternommen werden. Wenn die Risikofaktoren wegfallen oder jedenfalls reduziert werden, Kompressionsstrümpfe kontinuierlich getragen werden und eine gute Hautpflege der Beine vorgenommen wird, hat man einige Möglichkeiten, den Verlauf positiv zu beeinflussen.

Thrombose

Bettlägerige, frisch operierte und alte Menschen sind besonders gefährdet, eine Thrombose zu entwickeln. – Wesentlich sind dabei drei Entstehungsursachen:

1. Verringerte Durchströmung der Venen, beispielsweise bei Flüssigkeitsmangel, starkem Schwitzen, Durchfall/Erbrechen, Blutverlust, fehlender Muskelaktivität, Muskelerkrankungen etc., so dass sich Blutgerinnsel bilden und an der Gefäßwand festsetzen.
2. Vorgeschädigte venöse Blutgefäße, beispielsweise durch Wunden, Narben oder Krampfadern.
3. Erhöhte Gerinnungsneigung, beispielsweise nach Operationen oder anderen Verletzungen, bei denen der Organismus verstärkt Blutgerinnungsfaktoren bildet.

Thrombose vorbeugen

Vorbeugende Maßnahmen haben das Ziel, den Fluss des Blutes aufrechtzuerhalten, dem Schweregefühl entgegenzuwirken und ausgeglichene Wärme herzustellen.

Wenn sich an den Beinen schmerzhafte Entzündungen zeigen, mit Rötung, Verhärtung und lokaler Überwärmung, liegt vermutlich eine Venenentzündung vor und es ist eine ärztliche Behandlung erforderlich. Geschwüre am Unterschenkel gehören ebenfalls in ärztliche Behandlung. Die jeweilige pflegerische Versorgung, Wickeln und Verbinden, übernehmen anschließend die Pflegeprofis oder Sie lassen sich von ihnen dazu anleiten.

HILFREICHE PFLEGEMASSNAHMEN

Bewegung der Beine:
Es ist gut, die verschiedenen Muskelgruppen zu aktivieren; dies ist möglich durch Anziehen, Aufstellen und Ablegen der Beine, Einkrallen und Lösen der Zehenreihe, Drehung der Beine nach innen und außen, Zur-Nase-Ziehen und Wegstrecken des Vorderfußes und Drehen der Füße in beide Richtungen vom Fußgelenk aus. „Fahrrad fahren" im Bett ist ebenfalls zu empfehlen. Sie können den Pflegebedürftigen auch mit der Fußsohle einen Gegenstand wegdrücken lassen, der seinen Kräften entspricht. Führen Sie diese Übungen mehrmals täglich durch und beziehen Sie sie am besten in die verschiedenen Pflegemaßnahmen mit ein, so z. B. auch in die Waschung. Wenn man bei diesen Übungen seelisch mit beteiligt ist und die Beine nicht nur „funktional auf und ab bewegt", machen sie Freude und sind wirksamer. Das kann beispielsweise dadurch erreicht werden, dass man die Übungen zu zweit macht oder dazu ein passendes Lied singt bzw. summt, eine Konzentrationsübung daraus macht oder auch einen Gedichtsrhythmus dafür heranzieht.

Entstauende Lagerung:
Durch das Höherlagern der Unterschenkel – ca. 25 cm oder auf Herzniveau – wird der Rückstrom des Blutes sehr unterstützt. Außerdem werden Wasseransammlungen (Ödeme) im Gewebe vermieden oder deren Abbau unterstützt. Achtung: Über die Leisten und die Knie muss der freie Abfluss möglich sein. Die Kniegelenke sind dabei zwischen 35° und 45° angewinkelt. Lagerungsmittel dürfen nicht einschnüren oder drücken, insbesondere nicht in der Kniekehle.

Ausstreichungen der Beine:
Mit beiden Händen wird dazu das aufgestellte Bein, zunächst auf Höhe der Kniekehle, umfasst und mit freundlicher Hand zum Oberschenkel hin ausgestrichen. Diese Streichung macht man zwei- bis dreimal und entstaut damit den Oberschenkel, macht ihn frei für Folgendes: zwei bis drei Ausstreichungen, beginnend rechts und links des Fußknöchels über das Knie zur Außenseite des Oberschenkels hin. Die Ausstreichung lässt sich gut mit dem Waschen und/oder dem Substanzauftrag verbinden.

Einreibungen:
Rosmarin Beinlotion (Dr.Hauschka) oder Quercus-Essenz (WALA) fördern die periphere Durchblutung, wirken belebend und straffend. Bei bestehenden Venenproblemen ist eine Einreibung mit Quercus Salbe (WALA) oder Venadoron (Weleda) geeignet. Letzteres sollten Sie, um dem Austrocknen vorzubeugen, in der Hand mit zwei Tropfen pflanzlichem Öl anreichern. Die grüne Farbe des Venadorons entsteht durch den Kupferbestandteil. Die Ausstreichungen können auch mit diesen Substanzen durchgeführt werden.

Wechselduschen an den Beinen:
sind durchblutungsfördernd. Fußbäder und Beinabwaschungen mit Kastanienentlastungsbad (Weleda) sind auch wärmend, fördern den Rückfluss und wirken tonisierend. Heiße Anwendungen erweitern die Venen und sind zu vermeiden.

Anti-Thrombo-Embolie-Strümpfe/Kompressionsstrümpfe/Kompressionsverband:
sind oftmals Maßnahmen für Bettlägerige. Die Auswahl der Pflegehilfsmittel erfolgt durch Fachleute unter den Pflegeprofis oder durch Sanitätshausmitarbeiter. Wenn Sie das Anlegen der Strümpfe oder Wickel übernehmen, lassen Sie sich in die Technik einführen. Vorsicht: Dies sind wirkungsvolle Maßnahmen, die aber einschnüren können und damit dann eine Stauung begünstigen oder auch die Muskelerschlaffung fördern. Faltenbildung ist in jedem Fall zu vermeiden. Durch Strümpfe oder Wickel ist die Beobachtung der Haut eingeschränkt, sie muss darum jeweils vor Anlage der Strümpfe/des Verbands geschehen.

Heileurythmie:
Zur Thromboseprophylaxe eignet sich aus der Heileurythmie besonders das L, aktiv oder passiv, mit den Beinen durchgeführt.

Quellen und weiterführende Literatur:

- Venenpflege-Broschüren, zum großen Teil mit guten Anregungen, gibt es kostenlos von zahlreichen Herstellern der Produkte zur Venenpflege. Fragen Sie im Sanitätshaus Ihres Vertrauens danach.

Wenn es zu einem Unterschenkelgeschwür gekommen ist:

- Glaser, Hermann (2000): Erfolgreiche Wundbehandlung. Aus der Praxis der anthroposophisch erweiterten Krankenpflege. Stuttgart.

Kapitel 2.6

Einatmung, das verschlägt mir den Atem, Atempause, erst mal tief durchatmen ..., atemlos, einen langen Atem haben, halt die Luft an, hecheln, gehetzt, Ausatmung

Salutogenetisch wirken – Prophylaxen beachten

Lungenentzündung (Pneumonie) vorbeugen und Fieber behandeln

Die Gefahr einer Lungenentzündung (Pneumonie) besteht bei Pflegebedürftigen in besonderem Maße. Die zahlreichen Möglichkeiten, einer Pneumonie vorzubeugen, werden in diesem Kapitel für Sie erklärt. Außerdem wird Ihnen der Umgang mit Fieber und Erkältungskrankheiten nahegebracht.

Wie entsteht eine Pneumonie und wer ist gefährdet?

Eine Pneumonie ist eine Entzündung des Lungengewebes und eine gefährliche Infektionskrankheit. Menschen, die viel liegen, wenig Bewegung und Begegnung haben, belüften ihre Lungen nur oberflächlich. Ein getrübtes Bewusstsein und Übergewicht, das im Oberbauch die Ausdehnung der Rippen, der Lungen und des Zwerchfells einschränkt, sind zusätzliche Risikofaktoren. Das bringt die besondere Gefährdung für eine Pneumonie bei Pflegebedürftigen mit sich.

Oftmals entsteht sie im Verlauf einer Entzündung der oberen Luftwege (Erkältung, Bronchitis), die dann in die Tiefe wandert. Es gibt auch eine sogenannte Aspirationspneumonie, die entsteht, wenn man sich „verschluckt" hat. Durch neurologische Erkrankungen kann der Hustenreflex eingeschränkt sein und Bettlägerige haben dann oft nicht die Kraft, das Aspirierte wieder vollständig auszuhusten. So verbleiben Reste. Diese sind Fremdkörper in der Lunge und um sie herum entwickelt sich als zunächst gesunde körpereigene Reaktion eine Entzündung.

Die Atmung als Lebensgrundlage

Die Atmung ist ein großer, offensichtlicher Rhythmus, an den alle Menschen angeschlossen sind. Über die Atmung sind wir mit dem Leben und allen Lebewesen verbunden. Schon in der Schöpfungsgeschichte heißt es: „Und Gott blies ihm den Odem ein ..." Nach der Geburt atmen wir zum ersten Mal ein und im Sterben geschieht der letzte Atemzug, dem dann der Tod folgt. Unsere Atmung ist zum Teil beeinflussbar, wir können sie dehnen, vertiefen, beschleunigen etc. Anhalten können wir sie nur begrenzte Zeit. Das Atemzentrum liegt im Gehirn. Zu den oberen Atemwegen gehören die Nase mit den beiden Nasenflügeln und den Riechfäden, der Mund, der Rachen und der Kehlkopf. Ab hier beginnen dann die unteren Atemwege mit der Luftröhre, den Bronchien mit ihren verschiedenen Ästen und die beiden Lungenflügel mit den Lungenlappen und Lungenbläschen. Die Atmungsorgane sind mit Schleimhäuten ausgekleidet, zum Teil auch noch mit Flimmerepithelgewebe, das den Ausstoß von Fremdkörpern unterstützt. Der gesamte Atemtrakt kann sich entzünden.

Pneumonieprophylaxe

Einer Pneumonie ist mit zahlreichen Maßnahmen vorzubeugen, die auch einfach in den Alltag zu integrieren sind. Wie bei allen Prophylaxen ist es am besten, den Pflegebedürftigen seinen Fähigkeiten entsprechend am Leben teilhaben zu lassen, Begegnung und Bewegung zu ermöglichen, ihn in seinem Ich, also seelisch-geistig, anzuregen. Auch Lachen und Singen sind zwei sehr schöne, belebende und atemfördernde menschliche Fähigkeiten.

Im Atemholen sind zweierlei Gnaden:
Die Luft einziehen, sich ihrer entladen.
Jenes bedrängt, dieses erfrischt;
So wunderbar ist das Leben gemischt.
Du danke Gott, wenn er dich presst,
Und dank ihm, wenn er dich wieder entlässt.

Johann Wolfgang von Goethe

VORBEUGENDE MASSNAHMEN

Raumluft:

- Mehrmals täglich gut und kurz lüften, Zugluft vermeiden. Der Pflegebedürftige ist dabei gut zugedeckt
- Bei trockener Heizungsluft die Raumluft anfeuchten. Feuchte Tücher oder Gefäße mit Wasser auf die Heizung stellen
- Waschungen mit Edeltannenbad schaffen den Anreiz zu einer vertieften Atmung. Vielleicht ist das Wasser nach dem Waschen noch so in Ordnung, dass es zur Befeuchtung und Beduftung eine Weile im Raum des Pflegebedürftigen verbleiben kann
- Seelisch eine entspannte Atmosphäre schaffen, „in der man atmen kann"

Pflegebehandlungen:

- Sorgfältige Mundpflege, das Ziel ist eine intakte Mundschleimhaut
- Lagerung: Der Oberkörper soll etwas erhöht liegen – wenn keine Gründe dagegen sprechen. Lassen Sie sich ggf. Dehnlagerungen von den Pflege-Profis zeigen
- Den Pflegebedürftigen möglichst mindestens einmal am Tag aufsetzen, so dass sich die Lungenflügel auch richtig entfalten können und der Mensch sich aufgerichtet erlebt
- Die Arme warm halten
- Eine oder zwei warme, wache und leichte Hände an die unteren Rippenbögen oder auch auf den Bauch legen bewirkt eine vertiefte Atmung. Das ist auch eine wirksame Maßnahme für Pflegebedürftige mit eingetrübtem Bewusstsein *(weitere Beschreibung siehe das Kapitel „Schmerz lass nach …")*
- Ölauflage mit Abdecktuch: Eukalyptusöl, Eucalyptus, Oleum aethereum 10% (WALA), wirkt über die Atmung und die Haut atmungsvertiefend, fördert das Abhusten und wirkt entzündungshemmend. Weitere geeignete Öle: Thymian (krampflösend, hustenstillend, schleimlösend) und Lavendel, Lavandula, Oleum aethereum 10% (WALA) (entspannend, beruhigend, den Atem vertiefend). Auch ein Säckchen mit diesen Kräutern (getrocknet) in der Nähe des Kopfkissens wirkt gut

- Bienenwachs-Brustauflage z. B. mit Wollvlies oder anderem die Wärme bewahrenden kleinen, leichten Kissen abdecken. Sie vermittelt eine sehr milde, angenehme Wärme mit wohltuendem Duft, den viele Menschen aller Altersstufen mögen. Hustenreizlindernd, beruhigend, schlaffördernd
- Einreibungen vorzugsweise der Brust, aber auch des oberen Rückens mit Plantago Bronchialbalsam (WALA). Der Salbenauftrag an der Brust bringt außerdem die Einatmung der in der Salbe enthaltenen ätherischen Öle mit sich. Bei einer Bronchitis sind lindernd auch Bronchi Plantago Globuli velati (WALA) einzunehmen nach Angabe des Herstellers
- Zähem Bronchialschleim vorbeugen und möglichst täglich drei Becher warmen Tee, z. B. Thymiantee, reichen *(siehe das Kapitel „Zur Anwendung von Tees in der Pflege")*
- Ableitende Fußbäder, mit Einreibungen und Wollsocken für warme Füße sorgen

In früheren Zeiten verwendete man, um die vertiefte Atmung und Durchblutung anzuregen, oft Franzbranntwein. Die vertiefte Atmung (Kälte-Schreck) ist jedoch nur ein kurzes, nicht anhaltendes Phänomen. Die alkoholische Lösung wirkt austrocknend auf die Haut.

Therapeutische Maßnahmen:
Wenn der Pflegebedürftige anthroposophische Therapien bekommt, wirken die Musiktherapie und die Heileurythmie als Pneumonieprophylaxe besonders gut.

Von Pflege-Profis und Physiotherapeuten können Sie weitere Hilfestellungen bekommen.

Achtung!

Wenn die Verschleimung und der Husten mit hohem Fieber einhergehen, müssen Sie immer den Arzt benachrichtigen.

Eine Lungenentzündung kann auch heute noch eine lebensbedrohliche Erkrankung sein und gehört in ärztliche Behandlung und pflegerische Begleitung.

Fieber

Häufig gehen Erkältungskrankheiten mit Fieber einher. Fieber ist die Tätigkeit des Immunsystems und dient der Heilung. Es wird nur in seltenen Fällen gefährlich. Wenn das Fieber gut beobachtet und begleitet wird, geht der Betroffene in der Regel gestärkt und mit einem Zugewinn an Lebenskräften daraus hervor. Das lässt sich insbesondere an Kindern gut beobachten.

Zwischen 36°C und 37°C liegt die normale Körpertemperatur. Unterhalb von 36°C spricht man von Untertemperatur, zwischen 37°C und 38°C von erhöhter Körpertemperatur und ab 38°C von Fieber.

Fiebermessung

Alle Thermometer werden nach der Messung gereinigt und/oder desinfiziert. Außerdem gibt es Plastikhüllen, die für eine rektale Messung aus hygienischen Gründen immer benutzt werden sollten. Die Aufbewahrung der Thermometer erfolgt in ihren Schutzhüllen. Bei verwirrten Menschen empfiehlt sich die sicherste Messmethode, also die Messung im Gehörgang.

Schreiben Sie die ermittelten Werte und den Messort immer auf, dann lässt sich daran auch der Verlauf der Erkrankung beurteilen.

Digitales Thermometer

Messorte	Messdauer	Plus	Minus
Oral (Mund) Rektal (Enddarm) - mit Schutzhülle Axillar (Achselhöhle)	Zwei Sekunden	Bruchsicherheit Messkürze Exakte Werte Gut lesbar mit Schutzhülle	Zwei Jahre gültige Eichung Versorgung mit Batterien (Kosten/Müll)

Digitales Ohrthermometer

Messorte	Messdauer	Plus	Minus
Nur im Gehöreingang	Mind. eine Sekunde	Kürze der Messung einfache Handhabung	siehe oben

Prismenthermometer

Messorte	Messdauer	Plus	Minus
Axillar (Achselhöhle) Rektal (Enddarm) Oral (Mund)	8–10 Min. 3–5 Min. 8–10 Min.	Preisgünstig Ca. 15 Jahre brauchbar (Eichung)	Bruchgefahr Nicht immer gut ablesbar Messdauer Häufige Messfehler: Feuchtigkeit, Stoffschichten dazwischen

Die Zitrone als Frucht ist erfrischend, zusammenziehend und versteht es ausgezeichnet, mit Flüssigkeiten umzugehen. In der Frucht ist diese strukturierende Ordnung erkennbar. Diese Qualitäten braucht man bei Fiebernden, bei denen die Flüssigkeiten durch die erhöhte Wärme gestaut sind.

Fieberbehandlung

Den fiebernden Patienten behandeln Sie je nach Diagnose und nach der Phase, in der er sich befindet, unterschiedlich: Während des Auffieberns fröstelt er und entwickelt vielleicht Schüttelfrost. Dann decken Sie ihn gut zu und geben ihm warme und wärmende Getränke, siehe Teeliste. Sobald er dann fiebert und später schwitzt, braucht er kühle, erfrischende Getränke. Wenn das Fieber über 39,5°C steigt und Arme und Beine warm sind, sind Rückenwaschungen mit Zitronenwasser (oder 1 Teel. Citrus, Oleum aethereum 10% (WALA) mit 4 Teel. Milch gemischt) eine Wohltat.

Trocknen Sie den Rücken nach der Waschung mit Zitronenwasser nicht ab, sondern betten Sie den Fiebernden auf ein Frotteeduschtuch, das Sie nach dem Schwitzen (= Entfiebern) gut auswechseln können. Wadenwickel, unterhalb des Knies beginnend, bei denen Sie die warmen Füße mit einwickeln, machen Sie ebenfalls mit Zitronenwasser. Schützen Sie das Bett dabei vor Feuchtigkeit, z.B. durch ein doppeltes Badetuch, und decken Sie die eingewickelten Unterschenkel und Füße mit einem dünnen Laken zu.

ANWENDUNG VON WADENWICKELN

- *Wringen Sie das mit handwarmen Zitronenwasser getränkte Wickeltuch so gut aus, dass es nur noch feucht ist.*
- *Umwickeln Sie den Unterschenkel inklusive des warmem Fußes damit, ab einer Handbreit unter dem Knie.*
- *So lange liegen lassen, bis der Wickel zu trocknen beginnt. Vielleicht dauert das zehn Minuten. Dann unter dem Wasserhahn mit lauwarmem Wasser ausspülen, auswringen und erneut ins Zitronenwasser tauchen, auswringen und wieder anmodellieren.*
- *Wiederholen Sie das dreimal.*
- *Überprüfen Sie im Anschluss, ob die Maßnahme Erfolg hat: durch Beobachtung und Messung der Temperatur. Eine Temperatursenkung bis 0,5°C ist zu erwarten, bei Kindern mehr. Wenn es dem Patienten guttut, können Sie diese Maßnahme später wiederholen.*

Kapitel 2.7

Wer rastet, der rostet, strecken, Gelenke, ich hab mich steifgesessen, beugen, bewegen, zusammenziehen, lösen, aktivieren, Zwang, Verhärtung, lockern, Haltung, Spannung, verkrampfen, weiten, gelenkig

Salutogenetisch wirken – Prophylaxen beachten

Beweglichkeit erhalten: Prophylaxe von Kontrakturen und Spastik

Der Verlust der Beweglichkeit bedeutet eine große Einschränkung für den Pflegebedürftigen. Kontrakturen und Spastik stellen dabei besondere Beeinträchtigungen dar. In diesem Kapitel wird Ihnen gezeigt, wie Sie ihnen vorbeugen, die Beweglichkeit so lange wie möglich erhalten und als Basis dafür eine innere Beteiligung fördern.

Kontrakturen

Kommt es zu einer Einschränkung der Beweglichkeit oder sogar zu einer völligen Bewegungslosigkeit, so tritt ein Phänomen auf, das als Kontraktur bezeichnet wird. Das Wort leitet sich aus dem lateinischen Verb contrahere ab, was so viel wie „zusammenziehen" bedeutet. Es handelt sich dabei um die Verkürzung der Sehnen und die Versteifung eines Gelenks.

Ursache Mangelbewegung

Die Beweglichkeit unseres Körpers verdanken wir zu einem großen Teil den Gelenken. Um ihre Aufgabe zu erfüllen, brauchen sie es, viel in Bewegung zu sein und in ihren verschiedenen Fähigkeiten möglichst oft beansprucht zu werden. Dauert eine Mangelbewegung über Wochen und Monate an, so beginnen sich Muskeln, Sehnen und Bänder eines Gelenks zu verkürzen. Es tritt dann eine Versteifung ein, die nicht wieder rückgängig zu machen ist. Das Gelenk nimmt schließlich eine Zwangshaltung ein, die von dem Erkrankten nicht aufgehoben werden kann. Sie lässt sich dann auch passiv nicht oder nur geringfügig bewegen. Die Restbeweglichkeit ist oft schmerzhaft.

Häufig betroffene Gelenke

- Ellbogen-, Hüft- und Kniegelenk versteifen oft in Beugehaltung. Beispielsweise kann das bei langer Bettlägerigkeit bis zu einer Embryonalhaltung des Pflegebedürftigen führen.
- Neben Beugekontrakturen der Ellbogen- und Kniegelenke sind bei Parkinsonerkrankten auch die Fingergelenke betroffen.
- Fußgelenke können bei Bettlägerigkeit rasch in einer Streckposition versteifen. Dieser sogenannte Spitzfuß entsteht durch die im Liegen natürlicherweise leicht gestreckte Position der Füße, die durch den zusätzlichen Druck der Bettdecke verstärkt wird. Das bedeutet, dass sich der Fuß nicht mehr abrollen lässt und der Betroffene später nur noch auf Zehenspitzen gehen kann.

Mögliche Gründe für Mangelbewegung

- Langes Sitzen in gleicher Position, zum Beispiel im Rollstuhl
- Schmerzen und dadurch eingenommene Schonhaltungen (oft bei Rheuma)
- Demenz, die zur Entstehung von Zwangshaltungen führen kann

- Lähmungen
- Spastiken
- Parkinsonerkrankung
- Natürlicher Alterungsprozess und das damit verbundene Nachlassen der Beweglichkeit der Gelenke und der allgemeinen Bewegungsfreude

Bewegung in den Tagesablauf aufnehmen

Durch den Erhalt und die Förderung der Beweglichkeit lassen sich Kontrakturen im Wesentlichen verhindern oder lindern. Dazu können Sie als pflegende Angehörige in vielfältiger Weise beitragen. Bei noch ausreichend vorhandener Beweglichkeit Ihres Pflegebedürftigen empfehlen sich unterstützende und anregende Maßnahmen. Denken Sie daran, dass Bewegung, die mit Freude und Begeisterung ausgeführt wird, sehr wohltuend und wirksam ist. Versuchen Sie, während der Übungen an alte Erinnerungen anzuknüpfen, verbinden Sie sie mit Geschichten und Spielen. So verhindern Sie, dass Bewegung womöglich zu einem lästigen Übel und nur funktional betrieben wird.

Sorgen Sie für regelmäßige Bewegungszeiten. Sie lassen sich zum Beispiel gut mit der Morgen- und Abendtoilette verbinden. Beachten Sie dabei, dass Ihr Pflegebedürftiger genügend Raum und Zeit braucht, damit er bei der Körperpflege auch wirklich in Bewegung kommen kann. Das Kämmen der Haare ist beispielsweise eine gute Übung, um das Schultergelenk zu aktivieren. Das An- und Ausziehen der Strümpfe führt zu einer Rumpfbeuge. Möglicherweise gelingen diese Tätigkeiten nicht mehr vollständig, aber schon allein die Bewegung in die entsprechende Richtung ist wertvoll.

Tipp

Regen Sie auch zu folgenden Übungen an:

- **Greifen mit den Händen, Kreisen der Handgelenke, Ausstrecken und Anwinkeln des Unterarms, Schulterkreisen, Hochziehen und Wiederfallenlassen der Schultern, Beugen und leichtes Kreisen des Kopfes, Krallen der Zehen, Kreisen und Strecken und Beugen des Fußgelenks, Heben der Knie, Strecken und Beugen in der Hüfte.**
- **Genießen Sie gemeinsame Spaziergänge.**
- **Nutzen Sie die unterstützende Wirkung von Wärme und Wasser. Während eines Vollbades lassen sich die Gelenke leichter bewegen. Durch den Auftrieb kommt es zu einer Gewichtsentlastung und die Wärme sorgt für eine Entspannung der Muskulatur. Nicht zuletzt wird auch noch das Spielerische durch die Bewegung und das plätschernde Geräusch des Wassers angeregt. Wärmen Sie die Handtücher und die Kleidung an, damit nach Verlassen des Bades die Wärmewirkung nicht zerstört wird. Auch Teilbäder wie Fuß- und Handbäder haben bereits eine wohltuende Wirkung.**

Die Eigenbewegung korrigieren

Korrigieren Sie bei Bedarf liebevoll auch die Körperhaltung Ihres Pflegebedürftigen, beispielsweise beim Gehen oder Sitzen. Unter Umständen haben sich über die Jahre gewisse Haltungen oder Bewegungsmuster eingeschlichen, wie ein schlurfender Gang oder ein krummer Rücken. Es ist jedoch immer lohnend, einer weiteren Verschlechterung entgegenzuwirken. Achten Sie auf eine möglichst aufrechte Sitzposition und darauf, dass die Füße einen flächigen Bodenkontakt haben.

Unterstützen Sie Ihren Pflegebedürftigen auch darin, sein Gewicht hin und wieder zu verlagern oder zwischendurch aufzustehen.

Passive Bewegungsübungen

Je eingeschränkter die Fähigkeit der aktiven Beweglichkeit wird, desto mehr Hilfe wird benötigt. Nun geht es darum, die Gelenke des Pflegebedürftigen teilweise oder vollständig passiv durchzubewegen.

Fühlen Sie sich in diese Aufgabe zunächst über die Beobachtung der Bewegungen Ihrer eigenen Gelenke ein. Wie bewegen sich Ihre Finger, das Handgelenk, das Ellbogengelenk? In welche Richtungen lässt sich Ihre Schulter bewegen? Wie wohltuend sind Dehnung und Zusammenziehen? Wie wohltuend sind auch Langsamkeit, Gleichmäßigkeit und bewusstes inneres Mitverfolgen der Bewegung im Vergleich zu hektischem, schnellem Handeln?

Durch diese Beobachtungen bekommen Sie ein besseres Gespür dafür, wie Sie Ihren Pflegebedürftigen in seiner Körperwahrnehmung und Beweglichkeit unterstützen können.

Lassen bestehende Schmerzen eine Bewegung kaum zu, so ist es ratsam, sich mit dem behandelnden Arzt über eine Schmerzmedikation zu beraten. Das Schmerzmittel muss dann in ausreichend großem Abstand vor den Bewegungsübungen gegeben werden.

Begleiten Sie alle Übungen mit Aufmerksamkeit und Achtsamkeit. Richten Sie Ihre Körperhaltung so ein, dass Sie im Kontakt mit Ihrem Pflegebedürftigen bleiben und sein Befinden gut wahrnehmen können und auch Sie selbst entspannt sind. Arbeiten Sie langsam und fließend. So können die Bewegungen mitverfolgt und verstanden werden. Holen Sie sich eventuell noch Rat und Anregung bei Ihrer Physiotherapeutin.

MIT FOLGENDEN ÄUSSEREN ANWENDUNGEN KÖNNEN SIE SCHMERZENDE UND BEEINTRÄCHTIGTE GELENKE AUF BEWEGUNG VORBEREITEN

Durchwärmung
(nicht bei durch Entzündung bereits überwärmten Gelenken)

- Warme Umschläge
- Ölkompressen, beispielsweise mit Aconit Schmerzöl (WALA). Das mit Öl beträufelte Innentuch kann auch über Nacht angelegt bleiben. *Zur Anwendung siehe das Kapitel „Verdauungsprobleme".*

Wenn eine Entzündung vorliegt:

- Kühlung mit einer Quarkauflage mit Arnika Essenz
  - *Material:*

  125 bis 250 g Magerquark (zur Orientierung: Man braucht ungefähr 250 g, um eine Auflagefläche von 30 x 30 cm zu bestreichen), 1 Esslöffel Arnika Essenz (WALA oder Weleda) oder 1 Arnika Wundtuch (WALA), Innentuch (bestehend aus einem Baumwolltuch, einem Stofftaschentuch, einer Mullkompresse o. Ä.), Außentuch (z. B. Handtuch oder Geschirrtuch), Schutztuch für das Bett, Spatel oder Messer zum Verstreichen
  - *Vorbereitung:*

  Quark auf Zimmertemperatur anwärmen; Quark mit Arnika Essenz mischen; ca. 0,5 bis 1 cm dick auf das Innentuch streichen (bei Verwendung des Arnika Wundtuches Quark pur auf das Innentuch geben, das Wundtuch darauflegen), Tuchränder umschlagen, sodass ein geschlossenes Päckchen entsteht
  - *Durchführung:*

  Schutztuch und Außentuch unter das zu behandelnde Gelenk legen; Quarkauflage mit der nur von einer Stoffschicht bedeckten Seite auf die Haut legen; mit dem Außentuch umwickeln
  - *Dauer:*

  ½ bis 1 Stunde, bis sich die Auflage erwärmt hat und hart geworden ist oder der Patient sie als unangenehm empfindet
  - *Nachbereitung:*

  Haut mit lauwarmem Wasser reinigen; Quark entsorgen; Tücher zum Wiedergebrauch sorgfältig auswaschen (die Mullkompresse ist ein Einmalartikel)

Bei kalten, steifen und schmerzenden Gelenken:

- Einreibungen mit Kampfer Johanniskrautöl (WALA), Arnika Salbe, Rheuma Salbe M (Weleda)
  - Umrunden Sie bei der Einreibung das Gelenk von der Leibesmitte nach außen

Tipp

- **Arbeiten Sie mit warmen Händen**
- **Nehmen Sie den Arm oder das Bein satt und „flächig" auf**
- **Halten Sie immer das rumpfnahe Gelenk ruhig, während Sie das rumpfferne bewegen. Halten Sie beispielsweise den Unterarm (dadurch bleibt das Ellbogengelenk in Ruhe), wenn Sie das Handgelenk bewegen wollen**
- **Achten Sie auf bereits vorhandene Bewegungseinschränkungen. Keinesfalls sollten Schmerzen ausgelöst werden, wobei es gut ist, behutsam bis an die Schmerzgrenze zu gehen, um diese evtl. zu erweitern**

Bewegungsfördernde Lagerung im Bett

Bei Bettlägerigkeit ist es notwendig, die Lage des Pflegebedürftigen regelmäßig zu verändern, damit keine Druckstellen entstehen *(siehe dazu auch das Kapitel „Dekubitus")*. Einen Menschen, der sich selbst kaum noch bewegen kann, in eine entspannte Lage zu bringen, ist eine Kunst.

PRAKTISCHE HINWEISE

- *Sorgen Sie für einen regelmäßigen Wechsel der Haltung der Gelenke zwischen Beugung und Streckung. Achten Sie in der Rückenlage darauf, dass die Knie nicht ständig unterlagert sind, sondern auch in Streckposition liegen können.*
- *Versuchen Sie, das Bett nicht mit zu vielen Lagerungshilfen zu beladen. Damit geben Sie Ihrem Pflegebedürftigen genügend Raum, um eine Eigenbewegung noch zuzulassen.*
- *Nehmen Sie so weit wie möglich Rücksicht auf evtl. Lieblingspositionen. Beobachten und spüren Sie gut ab, ob die Lage Entspannung und Wohlbefinden bringt. Besprechen Sie sich mit den Pflegenden des ambulanten Dienstes und der Physiotherapeutin, um einen guten Kompromiss zwischen notwendigen Maßnahmen und Bedürfnissen Ihres Pflegebedürftigen zu finden.*

Spitzfußprophylaxe

Die Füße neigen dazu, einen sogenannten Spitzfuß, die Versteifung der Fußgelenke in einer Streckposition, auszubilden. Auch dem können Sie durch Lagerung und Bewegung entgegenwirken.

- *Mildern Sie den Druck der Bettdecke, indem Sie die Decke über das Fußende hängen oder einen sogenannten Tunnel oder Bettbogen benutzen, der im Sanitätshaus erhältlich ist.*
- *Sorgen Sie für eine zusätzliche Wärmung der Beine und Füße (beispielsweise mit Kupfer Salbe rot (WALA), Strümpfen oder einem Wolltuch), denn durch obige Maßnahmen entsteht ein Hohlraum in diesem Bereich, der zu einer unangenehmen Abkühlung führen kann.*
- *Legen Sie ein festes, aber weiches Kissen an das Fußende des Bettes, um den Füßen eine Stütze zu geben und das Sprunggelenk etwas anzuwinkeln.*
  Bei einem Schlaganfall sollte diese Stütze nur sehr vorsichtig angewendet werden, da ein zu großer Druck auf die Fußsohlen eine Muskelverkrampfung (Spastik) hervorrufen kann.
- *Achten Sie auch im Sitzen auf eine günstige Haltung: Die Knie- und Hüftgelenke sowie die Fußgelenke sollten um circa 90° angewinkelt sein.*
- *Ermöglichen Sie Ihrem Pflegebedürftigen oft eine Tasterfahrung über seine Füße. Das erreichen Sie durch stundenweises Anziehen von weichen, knöchelhohen Schuhen. Aber auch wenn Sie das Bein im Kniegelenk anwinkeln und den Fuß deutlich spürbar auf der Matratze abstellen und halten, können Sie dieses Spür-Bewusstsein fördern und die Erfahrung vermitteln: Hier ist der Kontakt zur Erde.*

Spastik

Grundlegende Maßnahmen

Es gibt einige grundlegende Maßnahmen in der täglichen Pflege, die helfen, Spastiken und ihre Folgeschäden zu verhindern bzw. möglichst gering zu halten.

Sorgen Sie zunächst für eine ruhige und friedliche Atmosphäre. Schützen Sie Ihren Pflegebedürftigen vor Situationen, die ihn möglicherweise aufwühlen könnten, ohne ihn vom normalen Leben auszuschließen. Um Frieren zu vermeiden, sorgen Sie während der Körperpflege für eine wohlige Zimmertemperatur und angenehm warmes Wasser.

Tipp

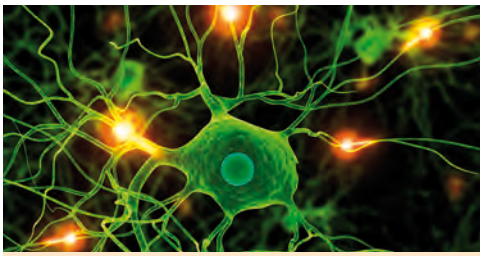
Decken Sie während des Waschens die Körperteile zu, die nicht gewaschen werden. Wenn Sie zur Hautpflege ein Öl oder eine Lotion benutzen, wärmen Sie diese vor dem Auftragen an. Auch angewärmte Kleidung trägt dazu bei, die wohltuende Wärmehülle zu erhalten. Achten Sie bei sich selbst auf warme Hände.

Um eine bestehende Spastik zu lindern, helfen Ausstreichungen von der Körpermitte ausgehend nach außen gerichtet. Wichtig sind langsame Bewegungen, die gleichzeitig deutlich wahrnehmbar sein sollen. Vermeiden Sie generell punktuelles und abruptes Berühren und Loslassen.

Umfassen Sie dabei z. B. den Oberarm mit warmen, „satten" Händen und streichen Sie den ganzen Arm bis zu den Fingern aus. Stellen Sie sich vielleicht vor, wie dieser Arm umhüllt wird – auch von Ihrer Herzenswärme, die durch Ihre Hände fließt. Die Ausstreichungen lassen sich auch mit einem warmen Frottee-Waschhandschuh oder über der Kleidung durchführen.

Versuchen Sie ein Gespür dafür zu entwickeln, wie weit Sie beim Bewegen und Dehnen gehen können, um einen Impuls zu geben, ohne Schmerzen auszulösen. Denken Sie gleichzeitig daran, dass Überforderung Stress auslöst, den es zu vermeiden gilt. Achten Sie auch auf eine regelmäßige Stuhl- und Urinausscheidung.

Beraten Sie sich mit Ihrer Physiotherapeutin und den Pflegenden des ambulanten Pflegedienstes über weitere gezielte Bewegungsübungen und angepasste Lagerungen.



Auslöser und Einflussfaktoren

Kommt es durch Erkrankungen des Gehirns oder Rückenmarks (z. B. durch Schlaganfall oder bei einer Multiplen Sklerose) zu einer Störung des komplexen Steuerungssystems der Muskeltätigkeit, so entstehen Spastiken. Das bedeutet, dass die Eigenspannung der Muskeln erhöht ist, sich die Muskeln unwillkürlich verkrampfen. Eine kontrollierte Bewegung ist nicht möglich. Charakteristisch ist auch, dass die Spastiken sich oft nicht deutlich ankündigen, sondern unvermutet und heftig auftreten, regelrecht einschießen.
Eine der Hauptkomplikationen bei Spastiken ist die Ausbildung von Kontrakturen, neben Schmerzen, Gelenkerkrankungen und Verletzungen der Muskeln.

Faktoren, die Spastiken auslösen beziehungsweise verstärken:

- *starke Gefühle wie Freude, Angst, Erschrecken, Wut, Ärger, Stress*
- *Depressionen*
- *Kälte, Frieren*
- *schnelle Bewegungen*
- *punktuelles Berührtwerden*
- *Schmerzen, beispielsweise ausgelöst durch ungünstige Lagerung*
- *Verstopfung*
- *Entzündungen der Blase oder der Atemwege*

Spezielle Problemstellungen

Häufig ist es schwierig, bei einer Halbseitenlähmung die Achselhöhle des betroffenen Armes zu reinigen. Auch hier helfen zunächst Ausstreichungen zur Lösung der Muskelverspannung. Oft ist dann für die Reinigung ein normaler Waschhandschuh zu dick, besonders wenn das Schultergelenk schon versteift ist. Gut ist es dann, ein Öl-Pflegetuch zu verwenden und evtl. ein Stofftaschentuch einzulegen, das Feuchtigkeit aufnehmen kann. So bleibt diese Hautregion trocken und ein Wundwerden wird vermieden.
Auch bei der Reinigung einer zu Spastik neigenden Hand ist es unumgänglich die Muskelspannung zunächst herabzusetzen.

Umschließen Sie behutsam diese Hand mit Ihrer warmen Hand und geben Sie so einen Spürimpuls. Durch diese Geste ist es möglich, ein Lösen der Verkrampfung herbeizuführen. Hilfreich sind auch Ausstreichungen der Hand, z. B. mit Lavendelöl, Lavandula, Oleum aethereum 10% (WALA) oder Lavendelöl (Weleda). Die Ausstreichungen beginnen an den Fingerkuppen und gehen über den Handrücken bis zum Handgelenk. Sehr entspannend wirkt auch hier ein warmes Handbad, das auch das Reinigen der Handinnenfläche erleichtert. Trocknen Sie nach dem Bad die Hand gut ab und legen Sie gegebenenfalls ein Stofftaschentuch flächig ein, wenn viel Schweiß abgesondert wird. Keinesfalls sollten Sie dauerhaft Bälle oder Ähnliches in die Hand geben. Das verstärkt den Greifreflex, der wiederum zu Kontrakturen führt.

Bewegung ist Leben – die Pflege des Seelisch-Geistigen

Wir haben uns bisher vor allem mit der Bewegung und Pflege des Körpers beschäftigt. Wie im Eingangskapitel bereits beschrieben ist für uns Menschen jedoch auch eine innere Beweglichkeit und Bewegungsmöglichkeit notwendig, um uns in unserer Gesamtheit wahrnehmen zu können und zu gesunden. Zu unserem Körper und dem, was uns lebendig erhält, gehören auch ein Seelenleben und ein Bereich, in dem unser Geist tätig ist. Alles in uns steht miteinander in Verbindung und durchdringt sich.

Wir können beobachten, dass eine körperliche Bewegung, die ohne innerliche Beteiligung ausgeführt wird, oft anstrengender ist und in ihrem Erleben an der Oberfläche bleibt. Wir können weiter beobachten, wie sich eine niedergeschlagene Stimmung und trübe Gedanken lähmend auf den Körper auswirken, der sich dann anfühlen kann wie Blei. Verändert sich nun diese Stimmung, werden zum Beispiel Freude, Interesse, Begeisterung ausgelöst, so kann sie den ganzen Körper ergreifen, ja mitreißen, und er wird plötzlich ganz leicht.

Das bedeutet für uns Pflegende, dass wir neben dem Umsorgen und Beobachten des Körpers immer auch das Seelisch-Geistige eines erkrankten Menschen im Bewusstsein haben sollten.

Es ist eine Freude für alle, wenn innere und äußere Beweglichkeit zusammenkommen. Damit weitet sich der Blick, um die Großartigkeit des Lebens deutlicher erkennen zu können.

Tipp

Ein Lied, zu dessen Rhythmus es sich gut bewegen lässt, ein Gedicht, eine Geschichte, Erinnerungen an vergangene Zeiten, Erweckung von Interesse am Tagesgeschehen und die anregende Gestaltung der Umgebung helfen dem Kranken, auch innerlich in Bewegung zu kommen und das Leben zu spüren. Es hilft auch, das besser annehmen zu können, was gerade ist.

Quellen und weiterführende Literatur:

- Fingado, Monika (2001): Therapeutische Wickel und Kompressen. Handbuch aus der Ita Wegman Klinik. Dornach.
- Köther, Ilka (Hrsg.) (2007): Thiemes Altenpflege. Stuttgart.
- Menche, Nicole (Hrsg.) (2007): Pflege Heute. München.

Kapitel 2.8

Fallen, taumeln, stolpern, sichern, bestürzen, das ist kein Beinbruch, auffallen, sehen – stehen – gehen, wer andern eine Grube gräbt … nichts überstürzen, straucheln, schützen, Vorsicht ist die Mutter der Porzellankiste

Salutogenetisch wirken – Prophylaxen beachten

Sturzgefährdung

Im Alter, bei Krankheit, Schwäche oder nachlassender Sehfähigkeit erhöht sich zwangsläufig die Sturzgefährdung, sofern der Pflegebedürftige sich selbstständig fortbewegt. Welche Faktoren Stürze verursachen, wie Sie Stürzen vorbeugen und das Risiko beim Fallen vermindern, wie Sie sich auf kritische Situationen vorbereiten können und was im Falle eines Sturzes zu tun ist, zeigt Ihnen dieses Kapitel.

Die Gefährlichkeit des Stürzens

Ein Sturz ist immer ein erschütterndes Erlebnis. Er ist Ausdruck dafür, dass der Betroffene die Kontrolle über den eigenen Körper verloren hat, er seiner selbst nicht mehr mächtig ist und sich offensichtlich auch nicht mehr selbstverständlich auf die eigene Kraft verlassen kann. Die Erleichterung ist groß, wenn der Gestürzte mit dem Schrecken davonkommt.

Gefürchtet sind alle größeren Verletzungen, die ein Sturz nach sich ziehen kann. Dazu gehören neben sonstigen Knochenbrüchen und schmerzhaften Prellungen vor allem der Oberschenkelhalsbruch, aber auch Hirnblutungen. Je nach Schweregrad der Verletzung und der Fähigkeit, sich danach wieder zu erholen, kann der Pflegebedarf nach einem Sturz deutlich erhöht sein. Nicht zu unterschätzen sind die allgemeine Verunsicherung und die zunehmende Ängstlichkeit, die durch Sturzereignisse bei den Betroffenen ausgelöst werden.

Wodurch können Stürze verursacht werden?

Die Gründe sind einerseits in der Umgebung eines Pflegebedürftigen zu finden, andererseits tragen auch Erkrankungen und altersbedingte Einschränkungen dazu bei, das Risiko eines Sturzes zu erhöhen.

Äußere Ursachen

- Ungeeignetes Schuhwerk, beispielsweise die alten Lieblingshausschuhe, die sehr locker sitzen und glatte Sohlen haben
- Stolperfallen wie Teppichkanten, rutschende Teppiche, Türschwellen, umherliegende Gegenstände auf dem Boden, zum Beispiel Schuhe oder Kabel
- Mangelnde Beleuchtung
- Unzureichende Haltemöglichkeiten, zum Beispiel auf der Toilette

Krankheits- und altersbedingte Ursachen

- Alterserscheinungen wie: Verschlechterung des Gleichgewichtsempfindens, der Koordinationsfähigkeit, des Sehvermögens
- Schwindel
- Schmerzen
- Erkrankungen, die auch das Gehvermögen beeinflussen, wie: Rheuma, Knochenbrüchigkeit (Osteoporose), Parkinson, Schlaganfall
- Demenz
- Kreislaufschwäche, niedriger Blutdruck (kann auch als Nebenwirkung von Blutdruck- und Entwässerungstabletten auftreten)
- Unterzuckerung bei Diabetes
- Nebenwirkungen von Beruhigungs- und Schlaftabletten, die zu Benommenheit und/oder Gangunsicherheit führen können

Was können Sie tun?

Vorbeugende Maßnahmen

Bezüglich der Grunderkrankungen Ihres Pflegebedürftigen wägen Sie zusammen mit den Pflegenden des ambulanten Dienstes das Sturzrisiko ab. In Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt lässt sich womöglich durch eine Medikamentenänderung die Gefahr vermindern.

Achten Sie auf eine ausreichende Trinkmenge, die ungefähr 1,5 Liter pro Tag betragen sollte. So vermeiden Sie einen Mangel an Flüssigkeit im Körper, der oft zu Kreislaufschwäche mit Schwindel und zu Verwirrtheit führt. Sorgen Sie für ausreichend Bewegung und Gangübungen. Das stärkt das Selbstbewusstsein und nimmt die Angst vor dem Fallen.

Sorgen Sie dafür, dass Ihr Pflegebedürftiger passende, gut sitzende Schuhe trägt. Socken mit rutschfester Sohle sind auch geeignet für sicheres Gehen auf glatten Böden. Bei schlurfendem Gang, wie beispielsweise bei der Parkinsonerkrankung oder bei Gangbehinderung nach einem Schlaganfall, sollten sie allerdings nicht getragen werden.

Gehen Sie auf die Suche nach Stolperquellen. Achten Sie dabei besonders auf Teppichkanten und unterlegen Sie rutschende Teppiche mit entsprechenden Matten, die im Fachhandel erhältlich sind. Entfernen Sie gegebenenfalls querverlaufende Kabel und halten Sie möglichst Ordnung. Möglicherweise müssen Türschwellen markiert werden, damit sie deutlicher erkennbar sind.

Achten Sie auf die Beleuchtungsqualität in den verschiedenen Räumen. Manche alte Menschen stolpern über ihren Schatten, den sie nicht mehr richtig einordnen können. In gut ausgeleuchteten Bereichen wird die Orientierung erleichtert. Doch gilt es zu bedenken, dass das Licht nicht blenden darf.

Überprüfen Sie auch die Standfestigkeit der Möbel, an denen sich Ihr Pflegebedürftiger festhält. Ein wackliges Schränkchen kann zum Beispiel im Falle eines Strauchelns keine Sicherheit geben und führt durch seine Instabilität zu weite-

Tipp

Ermuntern Sie Ihren Pflegebedürftigen immer wieder, von seinem Platz aufzustehen, und begleiten Sie ihn auf einem kleinen Spaziergang zwischendurch. Achten Sie auf das bewusste Abrollen der Füße, das Heben der Beine und eine möglichst aufrechte Haltung des Oberkörpers beim Gehen. Ballspiele im Sitzen, zum Beispiel mit einem Luftballon, eignen sich auch gut, um die Beweglichkeit und Koordinationsfähigkeit zu fördern. Anregungen für Bewegungsübungen finden Sie beispielsweise in den Veröffentlichungen der SimA-Akademie (= Selbstständig im Alter), die es sich zur Aufgabe gemacht hat, die Bewegungsfähigkeit alter Menschen zu fördern (www.SimA-Akademie.de).

rer Verunsicherung. Dadurch kann erst recht ein Sturz ausgelöst werden.

Sorgen Sie dafür, dass Gegenstände des täglichen Bedarfs, beispielsweise in der Küche, in Brusthöhe erreichbar sind. Übermäßiges Bücken oder Strecken kann leicht zu Schwindel führen.

Zusätzliche Hilfsmittel

Überlegen Sie, wo eventuell zusätzliche Haltegriffe angebracht werden sollten. Diese sind oft im Badezimmer und in der Toilette notwendig. Für mehr Sicherheit, gerade im Bad, sorgen auch rutschfeste Matten und für die Wanne beispielsweise ein Lifter oder spezieller Sitz, der das Ein- und Aussteigen erleichtert. Für bewegungseingeschränkte Menschen ist es angenehmer, wenn sie aus einer höheren Sitzposition heraus aufstehen können. Für die Toilette beispielsweise gibt es entsprechende Sitzerhöhungen.

Mehr Sicherheit beim Gehen, besonders im Freien, kann ein Rollator geben. Der Umgang mit diesem Hilfsmittel muss allerdings geschult werden. Wichtig ist die richtige Höheneinstellung der Griffe. Holen Sie sich Unterstützung von der Pflegefachkraft und/oder Physiotherapeutin.

Der Umgang mit dem Restrisiko

Unter normalen Gegebenheiten und allen Sicherheitsmaßnahmen zum Trotz ist eine vollständige Sturzvermeidung in Anbetracht vorliegender Grunderkrankungen und altersbedingter Einschränkungen nicht möglich. Solange sich Ihr Pflegebedürftiger noch selbstständig fortbewegen kann, begleitet ihn immer auch die Gefahr des Fallens.

Der Einsatz von Hüftprotektoren kann helfen, einen Oberschenkelhalsbruch zu verhindern. Meist sind die Protektorschalen in einen speziellen Slip eingearbeitet, der unter der Kleidung getragen wird. Informieren Sie sich im Sanitätshaus über die verschiedenen Modelle. Seit einiger Zeit gibt es auch einen Slip, der im Schritt offen ist (suprima GmbH, www.suprima-gmbh.de). Das hat den großen Vorteil, dass beim Toilettengang dieser Slip nicht als störend empfunden wird. Oft ist es möglich, die Modelle zu Hause auszuprobieren. Das Einverständnis Ihres Pflegebedürftigen, diesen Slip auch zu tragen und ihn handhaben zu können, ist die Grundvoraussetzung für einen wirksamen Schutz.

Tipp

Eine Wohnraumberatung, die von den Wohlfahrtsverbänden angeboten wird, kann Ihnen vor Ort mit Rat und Tat zur Seite stehen, um die Wohnung den veränderten Bedürfnissen anzupassen. Erkundigen Sie sich bei Ihrer Pflegekasse nach Zuschüssen für Umbaumaßnahmen.

Für Hilfsmittel wie den Badewannenlifter, die Toilettensitzerhöhung und den Rollator benötigen Sie eine Hilfsmittelverordnung Ihres Hausarztes, die Sie dann bei der Pflegekasse einreichen.

DER RISIKOREICHE WEG ZUR TOILETTE

Sehr häufig ereignen sich Stürze auf dem Weg zur Toilette. Harn- und/oder Stuhldrang führen oft zu hektischen, schnellen Handlungen, die das Sturzrisiko enorm erhöhen. Wenn Sie den Pflegebedürftigen zu regelmäßigen Zeiten zur Toilette begleiten oder ihn daran erinnern, so lässt sich das Gefühl der Dringlichkeit abmildern. Achten Sie auch auf bequeme Kleidung, die sich gut auf der Toilette handhaben lässt. Eine weitere Verunsicherung tritt häufig durch Inkontinenz auf. Der Einsatz von Vorlagen oder auch eines Nachtstuhls kann Abhilfe schaffen. Bei einem Mann können Sie eine Urinflasche mit einer Halterung direkt an seinen Platz hängen. Liegt eine Harninkontinenz vor, ist die Verwendung eines Kondomurinales möglich. Hierbei wird der Urin in einen Beinbeutel abgeleitet. Lassen Sie sich von der Pflegefachkraft oder den Mitarbeitern des Sanitätshauses beraten.

Sinnvoll kann es sein, ein Hausnotrufgerät zu besorgen. Damit kann nach einem Sturz rasch Hilfe geholt werden. Dieses Gerät erhalten Sie gegen eine monatliche Leihgebühr bei Wohlfahrtsverbänden und von privaten Anbietern. Dabei ist der Ladezustand der Batterie von Zeit zu Zeit zu prüfen.

Wenn möglich, so bietet es sich an, Hilfe zur Selbsthilfe zu üben. Dazu gehört, bestimmte Bewegungsabläufe einzuüben, die es dem Gestürzten erlauben, sich aus der Rückenlage über die Seite in den Vierfüsslerstand zu drehen, sich dann mit Hilfe eines Sessels o. Ä. hochzuziehen und zum Sitzen zu kommen.

Problemfall Fixierung

Es kann Situationen geben, in denen über eine eventuelle Fixierung des Pflegebedürftigen nachgedacht werden muss. Das bedeutet, dass ihm durch Bauchgurte, Bettgitter oder auch Rollstuhltische die Möglichkeit genommen wird, sich frei zu bewegen. Bei Gepflegten, die noch entscheidungsfähig sind, können Fixierungen auch helfen mehr Sicherheit zu geben. Das gilt beispielsweise für Bettgitter, die die Angst, aus dem Bett zu fallen, nehmen können.

Falls der Pflegebedürftige nicht mehr entscheidungsfähig ist, so bedarf der Einsatz solcher freiheitsentziehender Maßnahmen einer richterlichen Genehmigung. Sie sollten immer erst als letzte Möglichkeit ins Auge gefasst werden.

Was tun, wenn trotz aller Vorsicht ein Sturz erfolgt ist?

Es ist alles noch mal gut gegangen

- Erfassen Sie die Situation, atmen Sie einmal tief durch und bewahren Sie die Ruhe.
- Sprechen Sie Ihren Pflegebedürftigen ruhig an. Fragen Sie nach Schmerzen und dem Hergang des Sturzes.
- Ist das Bewusstsein klar und gibt es keine Hinweise auf Verletzungen, so versuchen Sie, ihm beim Aufstehen zu helfen. Holen Sie sich eventuell Hilfe. Achten Sie auch beim Bewegen auf mögliche Verletzungen und Schmerzen.
- Geben Sie etwas zu trinken und beobachten Sie weiter die Bewusstseinslage. Bleiben Sie im Kontakt und vermitteln Sie Sicherheit, um den Schreck zu mildern. Die sofortige Gabe von Arnika e planta tota Globuli (WALA) hilft eventuell entstandene Zerrungen, Quetschungen und Blutergüsse zu mildern.
- Finden Sie die Sturzursache *(siehe oben).*
- Informieren Sie Ihren Pflegedienst und/oder Hausarzt.

Ein Sturz mit Folgen

Holen Sie zügig medizinische Hilfe (entweder über den Hausnotruf, die Feuerwehr (112) oder den Pflegedienst), wenn:

- die Bewusstseinslage verändert ist (zum Beispiel Benommenheit, Eintrübung, starke Verwirrtheit),
- Verletzungen vorliegen oder ein Verdacht besteht (bei Knochenbrüchen gibt es oft einen heftigen Bluterguss und eventuell eine Fehlstellung des Gelenks),
- es einen Hinweis darauf gibt, dass der Kopf in Mitleidenschaft gezogen wurde (Bluterguss und/oder Verletzungen).

Holen Sie auch schon Hilfe, wenn Sie sich unsicher sind. Während Sie auf das Eintreffen von Hilfe warten, sorgen Sie dafür, dass der Gestürzte gut atmen kann. Möglicherweise müssen Sie die Zahnprothese aus dem Mund entfernen oder diesen von Erbrochenem reinigen. Versuchen Sie, den Kopf etwas überstreckt zu lagern. Halten Sie den Verletzten warm.

Tipp

So sind Sie auf kritische Ereignisse besser vorbereitet

- Alle Notfallnummern liegen griffbereit und gut lesbar am Telefon
- Sie wissen über die Erkrankungen und deren mögliche Folgeerscheinungen Ihres Pflegebedürftigen Bescheid
- Sie haben Ihre Kenntnisse in Erster Hilfe aufgefrischt
- Sie haben Menschen um sich (in der Familie, in der Nachbarschaft), die Ihnen zur Seite stehen

Quellen und weiterführende Literatur:

- Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2008): Pflegen zu Hause. Ratgeber für häusliche Pflege. Berlin. *Kostenlose Informationsbroschüre, erhältlich beim Publikationenversand der Bundesregierung.*
- Köther, Ilka (Hrsg.) (2007): Thiemes Altenpflege. Stuttgart.

Kapitel 2.9

Sprechen, atmen, saugen, flöten, jodeln, beißen, schmunzeln, trällern, singen, erbrechen, küssen, trinken, lecken, essen, schnalzen, genießen, schmollen, putzen, stimulieren, erarbeiten, distanzieren, anregen, klären, entfernen, vermeiden

Salutogenetisch wirken – Prophylaxen beachten

Mund- und Zahnpflege

Die Mund- und Zahnpflege ist elementarer Bestandteil des täglichen Handelns in der Pflege. Hier erfahren Sie, wie Sie den besonderen Bedürfnissen des Pflegebedürftigen entgegenkommen, die Gesundheit des Mundes erhalten und auf Veränderungen reagieren können.

Mundpflege ist Vertrauenssache

Einen gesunden, gepflegten Mund zu haben, ist Voraussetzung für Wohlbefinden – ein grundlegendes menschliches Bedürfnis. Darum kommt der Mundpflege als Teil der Gesamtfürsorge eine hohe Bedeutung zu. Es besteht eine Wechselbeziehung zwischen allgemeiner Gesundheit und der Gesundheit des Mundes. Der Zungenbelag und die Oberfläche der Zunge geben darüber Auskunft. Es gibt Menschen, die allein über die Betrachtung der Zunge eine Diagnose über den Zustand der inneren Organe stellen können.

Wenn ein Pflegebedürftiger nicht mehr selbst essen kann und vielleicht nur noch schweigt, kann er oft auch seinen Mund nicht mehr selbst pflegen. Nun werden Sie das übernehmen. Beziehen Sie – mit Kreativität – seine eigenen Möglichkeiten mit ein. Schaffen Sie durch die Art, wie Sie das machen, durch die Berührung und Zuwendung Bedingungen, seine Würde dabei zu erhalten.

Geht die Pflegende mit Einfühlungsvermögen und dem nötigen Wissen vor und berücksichtigt sie die Gewohnheiten des Pflegebedürftigen, kann dieser Vertrauen aufbauen und Sicherheit erfahren. Die notwendigen Maßnahmen können zu angenehmen Erfahrungen werden.

Tipp

Gerade bei der Durchführung einer Mundpflege gilt es zu beachten, dass Selbstbestimmung und selbstständiges Tun deutlich zur Zufriedenheit des Pflegebedürftigen beitragen, auch wenn Alltägliches dadurch länger dauert und es der Pflegenden Geduld abverlangt.

Der Anfang:

Entwicklungsgeschichtlich betrachtet ist der Mund die erste Körpereinstülpung des Embryos.

Anatomie und Physiologie des Mundes – wie funktioniert was?

Über das Wunderwerk Mund machen wir uns im Alltag, wenn alles funktioniert und schmerzfrei ist, keine Gedanken.

Mit dem Mund nehmen wir die Nahrung auf, zerkleinern sie mit unseren Zähnen, schlucken sie herunter und schicken sie auf den Weg durch unseren Verdauungskanal. Die zerkleinerte Nahrung wird mit Speichel zu einem gleitfähigen Brei verarbeitet. Täglich werden – je nach Art der Nahrung – ½ bis 2 Liter Speichel produziert. Dieser wird durch Drüsen in der Mundschleimhaut sowie durch große Drüsen unter der Zunge und am Unterkiefer und – als Wichtigstes – von der Ohrspeicheldrüse produziert. Letztere liegt hinter dem Ohrläppchen. Durch Kaubewegungen und Schlucken wird sie zusammengedrückt und der Speichel wird dadurch herausgepresst. Der Speichel enthält Verdauungsenzyme, deren Zusammensetzung sofort der jeweiligen Speise angepasst wird.

Die Mundschleimhaut ist stark durchblutet, hat keine Oberhaut, ist leicht verletzlich und verheilt rasch, ist glänzend feucht und schafft sich ihr eigenes Milieu. Sie reinigt sich durch Speichel und körpereigene Bakterien verhindern Infektionen.

Der Mund steht uns außerdem als vielfältiges Sinnesorgan zur Verfügung. Zahlreiche Geschmacksknospen ermöglichen Geschmackswahrnehmung. Durch ihr ausgeprägtes Tastempfinden erkennen wir Unverdauliches, z. B. die Gräte eines Fisches. Ein fein differenziertes Kunstwerk ist der Mund auch im Hinblick auf die Sprache und Stimmbildung.

Eine intakte Mundhöhle ist eine Sehenswürdigkeit! Gesunde, rosig-durchblutete, glänzend-feuchte Schleimhaut, eine rosige, glatte, unbelegte Zunge, straffes Zahnfleisch und saubere, gepflegte Zähne. Zum Küssen! Der Anblick eines ungepflegten Mundes hingegen kann schaudern lassen.

Grundlagen der Mund- und Zahnpflege

Zähne putzen lernen wir schon als Kinder. Kinderleicht ist es aber nur bei uns selbst.

Mundtrockenheit, unreine Mundschleimhaut, ein schlechter Geschmack im Mund oder Mundgeruch (Foetor) reduzieren das Wohlbefinden und damit die Lebensqualität. Die Nahrungsaufnahme, das Kommunikationsvermögen und damit auch soziale Kontakte werden gestört. Wer Mundgeruch hat und das weiß, schweigt! Ein vermindertes Selbstwertgefühl und soziale Ausgrenzung sind die Folge. Mundtrockenheit erhöht außerdem das Risiko für Karies, Parodontose und Infektionen.

Vorbereitung

Bevor Sie etwas am Mund des Pflegebedürftigen tun, sagen Sie es ihm, damit er nicht erschrickt. Nehmen sie dabei evtl. körperlichen Kontakt mit ihm auf, z. B. durch das Anlegen der Hand an die Schulter *(siehe auch das Kapitel „Von der Bedeutung der Berührung für den Menschen")*. Lagern Sie seinen Oberkörper etwas hoch, damit er sich nicht verschluckt, oder bringen Sie ihn in Seitenlagerung.

Stellen Sie sich neben den Pflegebedürftigen und führen Sie wenn nötig seine Hand (der Zahnarzt steht auch seitlich von Ihnen). Wickeln Sie einen Tupfer um den kleinen Finger und wischen Sie den Mund mit kleinen kreisenden Bewegungen, am besten vom hinteren Oberkiefer nach vorne, aus. Nach kleinen Pausen wird dann der Unterkiefer ebenso gereinigt. Dabei haben Sie einen direkten Eindruck. Zwischen die obere und untere Zahnreihe gehen Sie nur, wenn sicher ist, dass Ihr Pflegebedürftiger sie für die Reinigung geöffnet lässt und nicht zubeißt.

Häufigkeit

- Immer nach den Mahlzeiten und nach Bedarf Utensilien zur Mund-/Zahnpflege bereitstellen bzw. die Mundpflege durchführen
- Zweimal jährlich Zahnkontrolle

Tipp

Täglich den Mund- und Rachenraum mit einer kleinen Taschenlampe inspizieren. Halten Sie ggf. Rücksprache mit den Pflegenden oder bei medizinischen Problemen mit Ihrem Hausarzt.

Eine weiche Zahnbürste mit kleinem Kopf und kurzem Stiel (Kinderzahnbürste, z. B. Oral-B) verwenden.

Natürliche Zahncreme ohne schäumende Zusätze, die auch geschluckt werden könnte, z. B. Sensitiv Zahncreme Sole oder Forte Zahncreme Minze (beide Dr.Hauschka Med) oder Sole Zahncreme (Weleda), ist besonders geeignet

Auch Zahnärzte machen Hausbesuche. So werden Ihre pflegerischen Maßnahmen durch professionelle Zahnreinigung unterstützt.

Anregung des Speichelflusses

Mundpflege kann mit natürlichen Mitteln und geringem Zeit- und Kostenaufwand durchgeführt werden. Alles, was die Kautätigkeit und das Schlucken anregt, fördert den Speichelfluss, hält die Mundhöhle feucht und dient somit der Gesunderhaltung des Mundes.

Denken Sie jetzt einmal an eine Zitrone und beobachten Sie sich dabei. Stellen Sie eine vermehrte Speichelbildung bei sich fest? Viel stärker noch wird der Speichelfluss angeregt durch tatsächlich vorhandene Zitronen, die gerochen oder gelutscht werden. Vorsicht jedoch beim Lutschen, eine intakte Schleimhaut ist Voraussetzung dafür, dass es nicht brennt.

MASSNAHMEN, UM DEN SPEICHELFLUSS ANZUREGEN

- *Ein Stückchen frischen oder getrockneten Apfel lutschen lassen, evtl. vorher in Zitronenwasser oder Saft legen*
- *Brotrinde kauen lassen*
- *1–2 ml Flüssigkeit mit einer Pipette in die Wangentasche geben oder in eine kleine Sprühflasche füllen (Apotheke). Geeignet ist entweder das Lieblingsgetränk des Pflegebedürftigen, etwas Pfefferminztee oder Sprudel mit einem hohen Natriumgehalt, beide reinigen mild*
- *Mundbalsam flüssig (WALA) ist zur Pflege von trockener und entzündeter Mundschleimhaut sehr angenehm. Die Dosierung erfolgt dem Bedarf entsprechend, siehe Beipackzettel*
- *Ein kleines Stückchen Ananas mitsamt Saft in die leer gegessenen Verpackungen einer Pralinenschachtel gießen und tiefgefrieren – diese kleinen Eiskugeln lutschen lassen (die Pralinen sind für Sie!)*
- *Im Zimmer des Pflegebedürftigen eine Zitronenscheibe abschneiden und auf den Nachttisch stellen, wiederholt wenden, täglich wechseln*
- *Den Raum mit einem natürlichen ätherischen Zitronenöl beduften*
- *Auf die Mundschleimhaut Mandelöl oder auch ein anderes gutes Speiseöl mit einem großen Watteträger (Apotheke) oder Ohr-Wattestäbchen auftragen*
- *Kauen von Kaugummi (nicht an der Zahnprothese haftend; zu empfehlen: Wrigley´s Freident, da er nicht haftet)*
- *Wangen vor den Ohrläppchen mit leichten kreisenden Bewegungen massieren (Ohrspeicheldrüse). Dies schützt vor einer möglichen Entzündung der Ohrspeicheldrüse bei Pflegebedürftigen, die kaum etwas oder nichts mehr zu sich nehmen, und regt den Speichelfluss an*

Lippen und Mundschleimhaut

Die Lippen einer Frau sind das schönste Tor zu ihrer Seele.

Die Haut der Lippen ist besonders dünn und extrem empfindlich. Lippen werden bei Frost, Erkältungskrankheiten, trockener Raumluft oder Mundatmung leicht trocken und spröde. Sie können dann rissig werden und bluten. Selbst kleine Verletzungen sind schmerzhaft, schränken beim

Tipp

Um die Mundschleimhaut intakt zu halten, sorgen Sie für genügend Luftfeuchtigkeit.

Damit können Sie das Austrocknen vermeiden:

- Wäsche im Raum trocknen
- eine Schale mit Wasser aufstellen
- ein feuchtes Tuch über den Heizkörper legen
- elektrischer Luftbefeuchter

Besonders wichtig ist dies bei Schwerkranken, die mit offenem Mund atmen!

Essen ein, behindern das Sprechen. Eine weitere Ursache für trockene Lippen kann mangelnde Dehnung sein. Werden Lippen nicht häufig genug unter Spannung gesetzt, wie beispielsweise beim Lachen, verlieren sie ihre Flexibilität. Da die Lippen sehr gut durchblutet sind, lassen sich an ihnen Rückschlüsse auf die Kreislaufsituation und das Befinden des Menschen ziehen. Bläuliche Lippen sind ein Zeichen für Sauerstoffmangel, blasse Lippen für Schwäche, innere Kälte (Frieren) oder Müdigkeit.

Wenn dieses Eingangstor, die Lippen, gepflegt und unversehrt ist, ist das eine gute Voraussetzung für die ganze Mundhöhle. Damit die Lippen immer feucht und geschmeidig sind und um schmerzhaften Rissen vorzubeugen, sollten Sie nach jeder Mahlzeit und zwischendurch gepflegt werden. Jede Mundhygiene schließt damit ab.

Jemandem Honig um den Bart schmieren.

Lippenpflege:

- *Lippenpflege Stift oder Lippenkosmetikum Tiegel (Dr.Hauschka), Everon Lippenpflegestift (Weleda) anwenden. Bei Infektionen im vorderen Mundraum das Lippenkosmetikum bevorzugen und immer einen frischen Wattetäger verwenden, damit eine Verunreinigung der Substanz mit Keimen vermieden wird*
- *Rosatum Heilsalbe (WALA) über Nacht auftragen*
- *Honig oder Honigbutter; Honig und Butter zu gleichen Teilen vermischen*
- *Sanddornfruchtfleischöl (aus der Apotheke oder dem Reformhaus)*
- *Calcea Wund- und Heilcreme (WALA)*
- *Oliven- oder Mandelöl*
- *Lachen und Singen sind Lippenpflege – und Küssen auch*

Die Ersten, die Zweiten, die Dritten: Pflege des Zahnersatzes

Der Umgang mit den „dritten Zähnen" ist oft schambesetzt. Unterstützen Sie den Pflegebedürftigen darin, dass er so lange wie möglich seine Prothese tragen kann, auch wenn Zahn- und Mundpflege so mühsamer sind.

Nachts sollte die Prothese entfernt werden, da die bedeckten Bereiche schlechter durchblutet sind. Bei starker Gewichtsabnahme (mehr als 10%) kann die Prothese ihre Passform verlieren, drückt dann oder hält nicht mehr am Oberkiefer. Eine schlecht sitzende Prothese kann schmerzhafte Druckstellen verursachen (Behandlung: Auftragen von Mundbalsam Gel (WALA), Propolistinktur). Ein Haftgel kann den Halt der Zahnprothese unterstützen. Es gibt die entsprechenden Produkte leider nur von konventionellen Anbietern. Es ist möglich, dass eine Zahnprothese die Atmung behindert! Setzen Sie deshalb bei schläfrigen Menschen keine Prothese ein. Manchmal wird eine Prothese von heute auf morgen ohne erkennbare Ursache abgelehnt. Sie werden sich wundern, was mit einem zahnlosen Kiefer dennoch alles gekaut werden kann. Bei Ablehnung der Prothese sollten Sie überprüfen, ob sie später wieder akzeptiert wird. Essen, Reden und Lächeln werden ohne Zähne häufig unwillkürlich eingeschränkt. Wenn eine Prothese nicht mehr getragen wird, muss sie sorgfältig aufbewahrt werden. Sie könnte zu einem späteren Zeitpunkt wieder benötigt werden, vielleicht auch bei der Aufbahrung.

Ohne Zähne sieht man ganz schön alt aus.

Tipp

Auch Teilprothesen zum Reinigen aus dem Mund nehmen bzw. nehmen lassen.

Herausnehmen der Prothese so lange wie möglich selbst machen lassen. Falls der Pflegebedürftige es nicht mehr kann, beim Einsetzen auf die Mundwinkel achten; die Prothese schräg einsetzen, platzieren und etwas andrücken bzw. andrücken lassen.

Prothese herausnehmen: zuerst Unterkiefer, dann Oberkiefer.

Prothese einsetzen: zuerst Oberkiefer, dann Unterkiefer.

Bevor Sie eine Prothese reinigen, lassen Sie Wasser in das Waschbecken einlaufen. Ein Wasserspiegel im Waschbecken beugt Beschädigungen beim Herunterfallen vor.

Reinigen Sie die Prothese unter fließendem Wasser mit der Zahnbürste und handelsüblichem Spülmittel. Herkömmliche Zahncreme enthält Schleifkörper, die die Prothese auf Dauer beschädigen können.

Veränderungen im Mund – was dann?

BESCHWERDEN	Mögliche Ursache	Was tun?	Womit?
Trockener Mund	Mundatmung, Sondenanlage, Medikamente (z. B. Antidepressiva, Neuroleptika)	Mundschleimhaut befeuchten, vor dem Austrocknen schützen	Häufig, ggf. stündlich, kleine Schlucke trinken *(siehe auch „Lippen und Mundschleimhaut")*
Grau-weißliche Beläge	Erkrankung von Magen, Galle und Leber, chronische Verstopfung	Kein besonderer Handlungsbedarf im Rahmen der Mundpflege	
Borkige Beläge, bräunlich, erhaben, fest haftend oder abziehbar	Offene Mundatmung, Speisereste	Pflegen, reinigen	Ahoi-Brausepulver, Vitamin-Brausetabletten, Mandelöl, evtl. mit einem Tropfen reinem Teebaumöl, Butter – nur bei bewusstseinsklaren Menschen, Aspirationsgefahr
Weißlich-fleckige Beläge	Pilzinfektion (Soor), infolge geschwächten Immunsystems nach längerer Krankheit, Chemotherapie, Antibiotikaeinnahme	Dem Arzt zeigen	Vorbeugung: spülen mit Ringelblumentee, Salbeitee oder Calendula-Essenz (WALA): 15 Tropfen/Glas abgekochtes Wasser
Entzündungen im Mund (intensive Rötung und Schleimhautläsion)	Ständiger Druck, Reizung durch Zahnprothesen, kleine Verletzungen (oder Aphthen), Zahnfleischentzündungen	Behandeln	Mundbalsam Gel (WALA) – besonders gut haftend, deshalb für nachts gut geeignet – oder Mundbalsam flüssig (WALA) unverdünnt m. Pipette in den Mund träufeln oder als Mundspüllösung verdünnt anwenden *oder* mehrmals täglich 2–3 Tropfen Propolistinktur im Mund zergehen lassen, Ratanhia Mundwasser (Weleda)

BESCHWERDEN	Mögliche Ursache	Was tun?	Womit?
Fieberbläschen (Herpes-labiales) Infektion	Geschwächtes Immunsystem nach längerer Krankheit, Chemotherapie, Antibiotikaeinnahme	Behandeln	Antivirensalbe sobald als möglich auftragen Vorbeugung: spülen mit Calendula-Essenz (WALA oder Weleda) verdünnt 15 Tropfen/Glas Wasser oder Thymiantee, Melissensalbe Akut Lippenpflege Labimint (kühlend und pflegend, auch vorbeugend)
Unangenehmer Mundgeruch	Erkrankungen des Magens, kariöse Zähne, mangelnde Mundhygiene, Genuss bestimmter Speisen (z. B. Knoblauch, Zwiebeln)	Regelmäßige, angepasste Mundhygiene, evtl. Magen- bzw. Zahnbehandlung	Salbei- oder Frauenmanteltee

Quellen und weiterführende Literatur:

- Glaser, Hermann (2008): Alte und neue Hausmittel zur äußeren Anwendung. Esslingen.
- Gottschalck, Thomas (2007): Mundhygiene und spezielle Mundpflege. Bern.
- Maletzki, Walter/Stegmayer, Angelika (2008): Klinikleitfaden Pflege. München.

Substanzen zur Mundpflege

Scharfe Mundwässer und alkoholische Substanzen trocknen den Mund aus. Fertige Mundpflegepräparate und Speichelersatzmittel stellen einen hohen Kostenfaktor dar und wirken kaum länger als eine Stunde, außerdem werden sie geschmacklich häufig negativ bewertet.

Wir empfehlen daher die Spülung mit natürlichen Substanzen. Richten Sie sich auch hier nach den Vorlieben des Pflegebedürftigen und verwenden Sie keinen Geschmack, den er ablehnt.

TEE	Wirkungsweise	Wann?	Wann nicht?
Ringelblume	Entzündungshemmend	Brennen im Mund, kleine Defekte, wundes Gefühl	Allergie
Kamille	Entzündungshemmend	Brennen im Mund, kleine Defekte, wundes Gefühl	
Schwarzer Tee	Adstringierend	Kleine Blutungen im Mund, Aphthen	Mundtrockenheit
Salbei	Adstringierend Antiseptisch	Kleine Blutungen im Mund, Aphthen, vorbeugend gegen Bakterien, Viren, Pilzerkrankungen	Mundtrockenheit
Pfefferminze	Erfrischend Antiseptisch	Mundgeruch	Kein Dauergebrauch bei chronischen Magenbeschwerden
Malventee	Reizlindernd Auskleidend Schützend	Trockener Mund, Entzündungen in Mund und Rachen	Nicht länger als eine Woche, weil er die Resorptionsfähigkeit der Schleimhaut einschränkt
Frauenmantel	Entzündungshemmend Schmerzlindernd Zusammenziehend	Entzündungen im Mund, Verletzungen	
Hagebutte	Regt die Speichelsekretion an Erfrischend	Trockener Mund, Mundgeruch	Nicht bei Verletzungen im Mund, Vorsicht bei empfindlichem Magen (Säure)

Zur Zubereitung siehe nächstes Kapitel „Zur Anwendung von Tees in der Pflege".

Kapitel 2.10

Abwarten und Tee trinken, Schwarztee, aufwärmen, Blümchentee, it's teatime, Teekanne, Teetrinker und Kaffeetrinker, Tea for Two, Labsal, Genuss, Auffrischung, Stärkung, Belebung, Erquickung, Erinnerung, Besserung, Sammlung, Entspannung, Erholung, Wiederherstellung, Linderung Aufmunterung, Auszug, Aufguss, Teezeremonie, Teepott

Salutogenetisch wirken – Prophylaxen beachten

Zur Anwendung von Tees in der Pflege

Ein Kräutertee kann – richtig eingesetzt – zahlreiche alltägliche Beschwerden lindern und zu mehr Wohlbefinden und seelischer Ausgeglichenheit beitragen. Sie bekommen hier einen Einblick in die verschiedenen Anwendungsmöglichkeiten, damit Sie die Wirkungsweisen verstehen und eine eigene Hausapotheke aus Heilpflanzentees zusammenstellen können.

Die Verwendung von Kräutertees

En got Köppchen Kamillentee
hölp better wie 3 Döktersch.

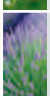
Kräutertees sind bewährte und kostengünstige Hausmittel. Sie können auf eine natürliche Weise dazu beitragen, die Gesundheit zu erhalten und Krankheitsbeschwerden zu lindern. Tees können auf unterschiedliche Weise genutzt werden und entfalten ihre heilenden Kräfte nicht nur beim Trinken, sondern auch als Wickel oder Dampfbad, zum Spülen von Wunden, beim Baden oder als Abwaschung.

Ein Kräutertee hat im Gegensatz zu den meisten Medikamenten sinnlich wahrnehmbare Eigenschaften. Wenn die Farbe, der Geruch und der Geschmack des Tees mit offenen Sinnen und innerer Aufmerksamkeit wahrgenommen werden, dann können diese Sinnesreize eine allgemein anregende und belebende Wirkung ausüben. Nehmen Sie sich deshalb beim Teetrinken Zeit und gönnen Sie diese auch dem Pflegebedürftigen. Reichen Sie ihm den Tee vielleicht sogar in einer besonders schönen Tasse.

Kräutertees als Hausmittel

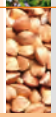
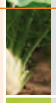
Kräutertees gehören zu den ältesten und bewährtesten Anwendungsmöglichkeiten von Heilpflanzen. Lange Zeit waren sie in jedem Haushalt zu finden, oft wurden die Pflanzen dafür sogar selbst gesammelt oder im eigenen Garten angebaut. Nach überliefertem Wissen wurden sie vielfältig eingesetzt und halfen bei vielen Beschwerden rasch und zuverlässig, außerdem leisteten sie gute Dienste zur Vorbeugung und Gesunderhaltung. Inzwischen wurden von der wissenschaftlichen Forschung in vielen Heilpflanzen zahlreiche wirksame Substanzen entdeckt, die die überlieferten volksheilkundlichen Erfahrungen bestätigen. Manche dieser Wirkstoffe wurden aus den Pflanzen isoliert, chemisch-synthetisch nachgebaut und zu modernen Medikamenten verarbeitet. In den letzten Jahrzehnten wuchs bei vielen Menschen das Bedürfnis nach natürlichen Heilmitteln mit wenigen Nebenwirkungen. Dem kommt die Phytotherapie (Pflanzenheilkunde) entgegen, die Arzneimittel mit einer standardisierten – d. h. immer gleichen – Menge an pflanzlichen Wirkstoffen herstellt. Mit diesem Neubeleben der Naturheilkunde nahm auch die Nachfrage nach Heiltees wieder zu. Neben diesen Heiltees gibt es eine unüberschaubare Auswahl an Kräutertees: zahlreiche wohlschmeckende Tee-Mischungen, geschmacklich fein abgestimmt durch Ingwer oder Zitronengras, Zimt oder Vanille sowie exotische Gewürze. Manche dieser Tees versprechen gute Laune, Entspannung oder Frauenpower, andere sogar Erleuchtung oder den Beistand von Schutzengeln. Diese Tees können als wohlschmeckende Getränke und gesunde Durstlöscher mit wertvollen Vitaminen und Mineralstoffen gute Dienste leisten.

Übersicht über einige häufig verwendete Heiltees

BESCHWERDEN		Pflanze	Zubereitung für einen Tee zum Trinken Falls nicht anders erwähnt, getrocknete Pflanzen verwenden
MAGEN • DARM • VERDAUUNG			
Appetitlosigkeit, Übelkeit, Erbrechen, Verdauungsbeschwerden		Löwenzahn	1 Teel. Wurzeln mit ½ l kaltem Wasser ansetzen, 5–10 Min. auf kleiner Flamme kochen lassen und nach weiteren 5 Min. absieben
		Pfefferminze	1 Teel. Kraut mit ½ l etwa 90 °C heißem Wasser übergießen, nach 2–3 Min. absieben
		Schafgarbe	1 Teel. Kraut mit ½ l kochendem Wasser übergießen, nach 2–3 Min. absieben
		Wermut	1 Messerspitze Kraut in einem Krug mit ½ l kochendem Wasser übergießen und nach 5–10 Sek. absieben oder 1 Messerspitze in ein Sieb geben und mit ½ l kochendem Wasser übergießen
Blähungen		Anis	1 Teel. Samen quetschen, mit ½ l Wasser kalt ansetzen, 3–5 Min. kochen lassen, nach weiteren 3 Min. absieben
		Kümmel	1 Teel. Samen quetschen, mit ½ l Wasser kalt ansetzen, 3–5 Min. kochen lassen, nach weiteren 3 Min. absieben
		Fenchel	1 Teel. Samen quetschen, mit ½ l Wasser kalt ansetzen, 3–5 Min. kochen lassen, nach weiteren 3 Min. absieben
		Kamille	Etwa 10 Blüten mit ½ l kochendem Wasser übergießen, nach 2–3 Min. absieben
SCHLAFEN UND WACHEN • UNRUHE			
Schlafstörungen, Nervosität, innere Unruhe		Baldrian	1 Teel. Wurzeln mit ½ l kaltem Wasser ansetzen, 10–20 Min. kochen, 10 Min. nachziehen lassen
		Lavendel	1 Teel. Blüten mit ½ l kochendem Wasser übergießen, nach 3–5 Min. absieben

Wirkung	Besonderheiten
MAGEN • DARM • VERDAUUNG	
Appetitsteigernd durch Stoffwechselanregung; wirkt wie alle bitterstoffhaltigen Tees anregend auf die Sekretion der Galle und dadurch verdauungsfördernd	Ein Bittertee wirkt am besten gegen Übelkeit und Appetitlosigkeit, wenn er ½ Stunde vor dem Essen getrunken wird
Fördert den Gallefluss und erleichtert dadurch die Fettverdauung; lindernd bei krampfartigen Magenbeschwerden und Gallenleiden; lindert Brechreiz	
Regt die Sekretion der Verdauungsorgane an und wirkt dadurch appetitsteigernd und verdauungsfördernd; krampflösend bei Magen-Darm-Beschwerden	Ein Bittertee wirkt am besten gegen Übelkeit und Appetitlosigkeit, wenn er ½ Stunde vor dem Essen getrunken wird Regulierend und krampflösend bei Menstruationsbeschwerden
Wie alle Bittertees fördert Wermut die Sekretion der Verdauungssäfte, insbesondere der Galle, und wirkt dadurch appetitanregend	Ein Bittertee wirkt am besten gegen Übelkeit und Appetitlosigkeit, wenn er ½ Stunde vor dem Essen getrunken wird Wermutblätter sind die stärkste Bitterdroge, für einen Tee genügt deshalb eine geringe Menge Kraut mit einer Sekundenüberbrühung, damit er nicht zu bitter wird
Blähungshemmend und krampflösend	
Krampflösend und blähungshemmend, außerdem verdauungsfördernd und appetitanregend	
Krampflösend und blähungshemmend, appetitanregend	
Krampflösend und entblähend	Wenn Kamillenblüten gekocht werden, können sich aus ihnen schleimhautreizende Inhaltsstoffe lösen, Blüten deshalb immer nur überbrühen
SCHLAFEN UND WACHEN • UNRUHE	
Psychisch ausgleichend, beruhigend und entkrampfend bei nervös bedingten Unruhezuständen und Schlafstörungen	Ein Schlaftee wirkt mit Honig gesüßt besser!
Beruhigend und harmonisierend, löst innere Spannungen und Unruhe	Ein Schlaftee wirkt mit Honig gesüßt besser! Lavendeltee kann auch angewendet werden bei

Übersicht über einige häufig verwendete Heiltees *(Fortsetzung)*

BESCHWERDEN	Pflanze	Zubereitung für einen Tee zum Trinken Falls nicht anders erwähnt, getrocknete Pflanzen verwenden
SCHLAFEN UND WACHEN • UNRUHE		
Schlafstörungen, Nervosität, innere Unruhe	*Lavendel*	
	Melisse	2 Teel. frische Blätter mit ½ l ca. 90 °C heißem Wasser übergießen, nach 2–3 Min. absieben
Schwierigkeiten wach zu werden	Rosmarin	1 Teel. Kraut mit ½ l kochendem Wasser übergießen, nach 5 Min. absieben
Schwindel	 Buchweizen	1 Teel. Kraut mit ½ l kochendem Wasser übergießen, nach 5 Min. absieben
ERKÄLTUNG UND DAMIT ZUSAMMENHÄNGENDE BESCHWERDEN		
erste Erkältungs-anzeichen	Holunder	1 Teel. Blüten mit ½ l etwa 90 °C heißem Wasser übergießen, nach 2–3 Min. absieben
	Linde	1 Teel. Blüten in kochendes Wasser geben und aufwallen lassen, mit wenig kaltem Wasser abschrecken und nochmals aufwallen lassen, 5–10 Min. nachziehen lassen
Halsschmerzen	Salbei	1 Teel. Blätter mit ½ l kochendem Wasser übergießen, nach 3–5 Min. absieben
Husten	 Fenchel	1 Teel. Samen quetschen, mit ½ l kaltem Wasser ansetzen, 3–5 Min. kochen lassen und absieben
	Spitzwegerich	1 Teel. Blätter mit ½ l kochendem Wasser übergießen, nach 3–5 Min. absieben
	Thymian	1 Teel. Blätter mit ½ l kochendem Wasser übergießen, nach 3–5 Min. absieben

Wirkung	Besonderheiten
SCHLAFEN UND WACHEN • UNRUHE	
	Herzrhythmusstörungen, Magen-Darm-Beschwerden, Erschöpfung oder Kopfschmerzen aus nervöser Überreizung
Beruhigend und schlaffördernd, besonders hilfreich bei nervösen Einschlafschwierigkeiten	Ein Schlaftee wirkt gesüßt besser! Ein Tee aus frischen Blättern beruhigt stärker als ein Tee aus getrockneten Blättern
Weckend und anregend bei Müdigkeit und Erschöpfung, blutdrucksteigernd; durchblutungsfördernd und durchwärmend	Vorsicht bei hohem Blutdruck! Nicht am Abend trinken
Durchblutungsanregend	
ERKÄLTUNG UND DAMIT ZUSAMMENHÄNGENDE BESCHWERDEN	
Schweißtreibend; stärkt die körpereigenen Abwehrkräfte	Eine Erkältung kann durch folgende Schwitzkur oftmals vermieden werden, wenn sie bereits bei den ersten Anzeichen durchgeführt wird: ½–1 l Holunderblütentee möglichst heiß trinken, dazu ein Holunderblütenbad und dann rasch ins Bett
Schweißtreibend und dadurch fiebersenkend; stärkt die körpereigenen Abwehrkräfte; beruhigend und schlaffördernd; hustendämpfend	Lindenblütentee eignet sich ebenfalls für eine Schwitzkur (siehe Holunderblüten)
Entzündungshemmend, antibakteriell und virenhemmend; reduziert starkes Schwitzen	
Auswurffördernd und schleimlösend, keimhemmend, entkrampfend	Für kleine Kinder sehr gut geeignet
Reizmildernd und dadurch schmerzstillend bei Reizhusten und gereizter Schleimhaut im Mund-Rachen-Raum, hustenhemmend, antibakteriell	Besonders für Kinder geeignet. *Siehe auch* Plantago Hustensaft (WALA)
Schleimlösend und auswurffördernd, antibakteriell und antiviral, krampflösend bei Reizhusten oder krampfartigen Bronchialerkrankungen	

Übersicht über einige häufig verwendete Heiltees *(Fortsetzung)*

BESCHWERDEN	Pflanze	Zubereitung für einen Tee zum Trinken Falls nicht anders erwähnt, getrocknete Pflanzen verwenden
NIEREN UND BLASE		
Blasen- oder Nierenentzündung, ungenügende Nierenfunktion	Ackerschachtelhalm	1 Teel. Kraut mit kaltem Wasser ansetzen, 10 Min. auf kleiner Flamme sieden lassen, nach weiteren 5 Min. absieben
	Birkenblätter	1 Teel. Kraut mit ½ l kochendem Wasser übergießen, nach 2–3 Min. absieben
	Brennnessel	1 Teel. Kraut mit ½ l kochendem Wasser übergießen, nach 2–3 Min. absieben
ERKRANKUNGEN DES BEWEGUNGSAPPARATES		
Chronische rheumatische oder arthritische Beschwerden	Ackerschachtelhalm	1 Teel. Kraut mit kaltem Wasser ansetzen, 10 Min. auf kleiner Flamme sieden lassen, nach weiteren 5 Min. absieben
	Birkenblätter	1 Teel. Kraut mit ½ l kochendem Wasser übergießen, nach 2–3 Min. absieben
	Brennnessel	1 Teel. Kraut mit ½ l kochendem Wasser übergießen, nach 2–3 Min. absieben
	Löwenzahn	1 Teel. Wurzeln mit ½ l kaltem Wasser ansetzen, 5–10 Min. auf kleiner Flamme kochen lassen und nach weiteren 5 Min. absieben

Tee regt den Geist an, beruhigt das Gemüt,
lässt Gedanken aufkommen und verhindert Schläfrigkeit.
Er erhält den Körper und klärt die wahren Kräfte.

Lu ju

Wirkung	Besonderheiten
NIEREN UND BLASE	
Harntreibend, entzündungshemmend	Zur Durchspülungstherapie 1–2 l täglich trinken, am besten in der ersten Tageshälfte
Mild entwässernd bei ungenügender Nierenfunktion	1 l täglich trinken, nüchtern und im Laufe des weiteren Vormittags
Harntreibend	Geeignet für eine 4–6-wöchige Kuranwendung im Frühjahr: 1–2 l täglich trinken, am besten in der ersten Tageshälfte
ERKRANKUNGEN DES BEWEGUNGSAPPARATES	
Entzündungshemmend	Zur Durchspülungstherapie 1–2 l täglich trinken, am besten in der ersten Tageshälfte
Blutreinigend und entschlackend	Geeignet für eine 4–6-wöchige Kuranwendung im Frühjahr: 1 l täglich trinken, nüchtern und im Laufe des weiteren Vormittags
Stoffwechselanregend, fördert die Harnsäureausscheidung und wirkt dadurch blutreinigend	Durch die stoffwechselentlastende Wirkung auch bei Hauterkrankungen hilfreich
Stoffwechselanregend, fördert die Beweglichkeit der Gelenke	Besonders geeignet zu vorbeugenden Frühjahrskuren

Die Wahrnehmung der Pflanze

Ein loser Tee hat gegenüber einem Beuteltee den Vorteil, dass bei ihm die einzelnen Bestandteile erkennbar sind und er somit einen Eindruck von der verwendeten Pflanze vermittelt. Falls Sie die Pflanze kennen, erzählen Sie dem Pflegebedürftigen von ihr oder zeigen Sie ihm eine Abbildung davon. Vielleicht werden durch dieses Teetrinken im Pflegebedürftigen Erinnerungen wach – an einen Kamillentee, den er in seiner Kindheit bekommen hat, als er Bauchweh hatte, oder an eine Wanderung, bei der diese Pflanze mit ihrem typischen Geruch am Wegrand wuchs …
Gerade bei Pflegebedürftigen, die nur noch wenig aus ihrem Zimmer herauskommen, kann auf diese Weise ein Bezug zur Außenwelt hergestellt werden.

Teezubereitung

EIN PAAR TIPPS ZU EINKAUF, SAMMELN UND AUFBEWAHRUNG

Achten Sie beim Einkauf darauf, dass die Pflanzen aus einem biologischen oder noch besser aus biologisch-dynamischem Anbau (Demeter-Qualität) stammen. Kontrollierte Wildsammlungen sind ebenfalls zu empfehlen. Eine sehr gute Qualität bieten Lebensbaum oder Sonnentor und einige andere biologische Anbieter. Bedenken Sie, dass eine Pflanze, die mit chemischen Dünge- und Spritzmitteln angebaut wurde, diese Stoffe auch in getrocknetem Zustand als Teedroge enthält. Manche dieser Pflanzen werden zudem in Ländern angebaut, in denen Pestizide und andere „Schutzmittel" zugelassen sind, die bei uns wegen ihrer Giftigkeit schon seit Jahren verboten sind.

Loser Tee ist im Allgemeinen einem Beuteltee vorzuziehen. Bei den meisten Teebeuteln sind die Bestandteile sehr zerkleinert und auf diese Weise gehen der Geschmack und viele Wirkstoffe verloren. Da ein Teebeutel jedoch bezüglich Dosierung und Zubereitung einfacher zu handhaben ist, gibt es Situationen, in denen ein solcher von Vorteil sein kann. Es gibt extra abgepackte, aromageschützte Teebeutel von zum Teil medizinischen Firmen wie Sidroga oder Salus. Diese Arzneitees sind zwar teurer, haben jedoch den Vorteil, dass sie eine standardisierte Menge an Wirkstoffen enthalten und somit den Richtlinien des Arzneibuches (DAB) entsprechen.

Manche Pflanzen können Sie auch selbst anbauen oder sammeln. Sammeln Sie, wenn Sie diese sicher erkennen und einen unbelasteten Standort wissen. Nehmen Sie nur die Menge Ihres Jahresbedarfs und sammeln Sie an einem trockenen Tag, am besten vormittags. Bitte achten Sie darauf, dass nach Ihrer Ernte von dieser Pflanze noch genügend Exemplare stehen bleiben, damit sie sich weiter vermehren kann.

Zum Trocknen legen Sie Ihr Erntegut in einem kühlen, dunklen Raum locker auf Tüchern aus oder binden Sie es zu kleinen Sträußen und hängen Sie diese kopfüber auf. Wenn die Pflanzen rascheldürr sind, füllen Sie sie möglichst unzerkleinert in eine gut verschließbare Dose (kein Metall) oder ein dunkles Schraubglas. Auf diese Weise sind sie gegen Luftfeuchtigkeit, Sonnenlicht und Insekten geschützt und das Aroma bleibt erhalten. An einem kühlen Ort aufbewahrt ist der Tee ein Jahr haltbar.

Zerkleinern Sie ganze Blätter erst kurz vor der Zubereitung, dadurch bleiben die Inhaltsstoffe besser erhalten.

Ein Tee kann sowohl aus frischen als auch aus getrockneten Pflanzen zubereitet werden. Getrocknete Pflanzen werden „Droge" genannt. Frisch gepflückte Pflanzen brauchen im Allgemeinen eine kürzere Zubereitungsdauer.

EINFLUSS AUF DIE WIRKUNG

Durch die Trocknung ändert sich bei manchen Pflanzen die Heilwirkung. Birkenblätter beispielsweise durchlaufen beim Trocknen einen Fermentationsprozess – ähnlich wie Schwarztee – und wirken somit in getrocknetem Zustand stärker ausscheidungsanregend.

Frische Zitronenmelisseblätter ergeben einen sehr aromatisch schmeckenden Tee, der einen hohen Anteil an ätherischen Ölen besitzt und dadurch besonders beruhigend wirkt. Ein Tee aus getrockneten Blättern enthält demgegenüber mehr Gerbstoffe und hilft besser bei Magenbeschwerden.

Auch die Dauer der Zubereitung kann einen Einfluss auf die Wirkung eines Tees haben, da die verschiedenen Inhaltsstoffe unterschiedlich leicht löslich sind. Ein bekanntes Beispiel ist hierfür der Schwarztee: Zieht er 1–2 Minuten, enthält er viel Tein und wirkt anregend. Zieht er länger als 5 Minuten, lösen sich Gerbstoffe, die wiederum das Tein unwirksam machen. Ein solcher Tee hat dann eine stopfende Wirkung.

Zubereitungsarten

Die häufigste Zubereitungsart ist der heiße Aufguss (Infus), bei dem Blüten oder Blätter mit kochendem Wasser übergossen und nach 1-5 Minuten abgegossen werden. Blüten oder Blätter, die aromatisch duften, enthalten ätherische Öle, die sich sehr leicht in die Luft verflüchtigen. Diese Pflanzen werden deshalb nicht mit kochendem Wasser, sondern mit sehr heißem Wasser kurz vor dem Siedepunkt übergossen und sofort mit einem Deckel zugedeckt. Jeder feine Duft, den wir beim Teekochen riechen dürfen, fehlt nachher dem Tee, den wir trinken.

Wurzeln, Rinden, Samen oder feste Stängel enthalten meist Inhaltsstoffe, die sich nur mit einer längeren Kochzeit in das Wasser lösen. Sie werden in kaltem Wasser angesetzt, etwa 10–15 Minuten auf kleiner Flamme gekocht und dann nach einigen weiteren Minuten abgegossen. Diese Zubereitungsart wird Abkochung (Dekokt) genannt. Bei Pflanzen mit besonders hitzeempfindlichen Wirkstoffen, beispielsweise den Schleimstoffen der Malvenblüten, wird ein Kaltwasserauszug (Mazerat) angewendet. Hierbei werden die Pflanzenteile in kaltem Wasser angesetzt, ziehen 1–2 Stunden und werden danach abgesiebt.

Dosierung

Wenig ist oft mehr – auch bei der Dosierung eines Tees. Feine Sinnesreize regen den Organismus in sanfter und doch tiefgehender Weise an und können besser aufgenommen und verarbeitet werden als starke Reize. Deshalb empfiehlt es sich, einen Kräutertee in einer leichten, feinen Dosierung zu trinken. Außerdem ruft ein sehr stark konzentrierter Tee schneller einen Widerwillen oder Überdruss bezüglich eines Geschmacks hervor. Kranke und geschwächte Menschen sind ohnehin empfindlicher in ihren Sinneswahrnehmungen als Gesunde. Ein Tee für eine äußerliche Anwendung, wozu hier auch die Mundpflege zählt, wird in Bezug auf die verwendete Pflanzenmenge und Zubereitungsdauer etwa doppelt so stark zubereitet wie ein Tee zum Trinken.

HEILTEE ODER DURSTLÖSCHER?
DAUER UND TAGESMENGE EINER TEEANWENDUNG

Wie lange ein Tee getrunken werden kann oder sollte, lässt sich nicht generell beantworten. Wenn Sie einen Heiltee wegen akuter Beschwerden anwenden und diese abgeklungen sind, wird er abgesetzt. Es könnte sonst sein, dass sich der Organismus an die Heilwirkung des Tees gewöhnt und bei Beschwerden nicht mehr auf diese Impulse reagieren kann.

Bei chronischen Beschwerden oder um beispielsweise den Stoffwechsel im Frühjahr zu entschlacken, ist eine 4-wöchige Anwendung zu empfehlen, die nach einer 1–2-wöchigen Pause wiederholt werden kann. Auch wenn beispielsweise bei Schlafproblemen dem Pflegebedürftigen oder Ihnen eine bestimmte Teesorte gut hilft – machen Sie dennoch eine solche Pause. Vielleicht zeigt sich dann sogar, dass diese Schlafhilfe nicht mehr nötig ist. Falls doch, wechseln Sie zu einem anderen schlaffördernden Tee. Bei Bedarf können Sie später immer noch auf ihren bewährten zurückgreifen. Jede Pause hat eine erfrischende und erneuernde Kraft – nutzen Sie diese auch beim Teetrinken!

Auf die Frage, wie viel Tee am besten hilft, gibt es ebenfalls keine allgemeingültige Antwort. Bei vielen Tees empfiehlt es sich, etwa 1 Liter über den Tag verteilt zu trinken und evtl. bereits morgens nüchtern zu beginnen. Abhängig von der medizinischen Wirkung können jedoch ganz andere Zeiten sinnvoller sein: ein ausscheidungsanregender Tee wird am besten in der ersten Tageshälfte getrunken, ein schlaffördernder Tee vor der Nachtruhe oder ein Tee gegen Übelkeit ½ Stunde vor dem Essen.

Nutzen Sie auch bei einem Kräutertee, den Sie als wohlschmeckendes Getränk oder als Durstlöscher trinken, die Vielfalt der Pflanzen. Versuchen Sie öfter mal etwas Neues. Für viele ältere Menschen ist Trinken eine etwas lästige Arbeit. Die wird durch Abwechslung vielleicht reizvoller.

VERWENDUNGSZWECK	Menge
Tee zum Trinken	¼–½ Teelöffel getrocknete Pflanze pro Tasse (150 ml Wasser) bzw. 1 Teelöffel für ½ l Wasser
Tee für einen Wickel oder eine Spülung	2 Teelöffel getrocknete Pflanze für ½ l Wasser
Tee für ein Teilbad (z. B. Sitz- oder Fußbad)	4 Esslöffel getrocknete Pflanze für 1 l Wasser. Daraus einen Tee kochen und diesen dem Badewasser zufügen.
Tee für ein Vollbad	8 Esslöffel getrocknete Pflanze für 1 l Wasser. Daraus einen Tee kochen und diesen dem Badewasser zufügen.

Manche lieben's süß – Honig oder Zucker?

Jeder Geschmack, den wir im Mund wahrnehmen, verändert augenblicklich die Zusammensetzung des Speichels und aller anderen Verdauungssäfte. Deshalb kann ein Tee, wenn er langsam und ruhig getrunken wird, seine Heilwirkung tatsächlich bereits im Mund beginnen. Darum sollte sein Geschmack nicht zu stark durch Süße verfälscht werden.

Dies ist besonders wichtig bei einem bitteren Tee – und die meisten Heiltees für Magenbeschwerden, Verdauungsprobleme oder zur Unterstützung der Leber- und Gallefunktion sind mehr oder weniger bitter. Viele Menschen stellen sich einen bitteren Tee ungenießbar vor und sind dann von einem leicht dosierten Bittertee positiv überrascht. Da dieser oft spürbar guttut, wird die Bitterkeit meist sogar als angenehm empfunden.

Wenn jedoch ein bitterer Tee auch in einer leichten Dosierung nur mit Widerwillen getrunken werden kann, verwenden Sie sehr sparsam ein natürliches Süßungsmittel, z. B. Honig oder Ahornsirup. Sehr gut geeignet sind auch die Blätter der Stevia-Pflanze (Süßblatt), die eine große Süßkraft haben, ohne Kalorien zu enthalten, und deshalb für Diabetiker ideal sind. Fragen Sie in Ihrem Naturkostladen danach.

Vermeiden Sie weißen Zucker zum Süßen eines Tees, er kann Blähungen verursachen.

Es gibt jedoch auch einige Heilkräutertees, die wirksamer sind, wenn sie gesüßt werden. So wirkt beispielsweise ein mit Honig gesüßter Schlaftee beruhigender – ähnlich wie ein Glas heiße Milch mit Honig oder ein süßes Betthupferl. Ein Hustentee mit einem Löffel guten Honigs löst den Schleim besser und hat zusätzlich eine antibakterielle Wirkung. Die wertvollen Inhaltsstoffe des Honigs sind hitzeempfindlich und sollten deshalb erst kurz vor dem Trinken in den nicht mehr allzu heißen Tee gegeben werden.

Tipp

Bei der Verwendung von Frischpflanzen wird die doppelte Pflanzenmenge benötigt.

Wirkung und Anwendungsmöglichkeiten von Heilpflanzen

WIE PFLANZEN WIRKEN – GESICHTSPUNKTE AUS DER ANTHROPOSOPHIE

Für das Verständnis der Wirkung und Anwendung von Heilpflanzen ist das Konzept der Dreigliederung von Pflanze und Mensch hilfreich, das Rudolf Steiner entwickelt hat. Dabei werden bei einer Pflanze zwei gegenüberstehende Pole unterschieden: oben, im durchwärmten Luftraum, die Blüte mit Frucht und Samen, und unten, im kühlen Erdbereich, die Wurzel. Dazwischen befindet sich der „mittlere Bereich" mit Blättern und Stängel. Da sich diese Pflanzenteile in völlig andersartigen Bereichen und damit unter dem Einfluss von verschiedenen Kräften entwickeln, können sie unterschiedliche Qualitäten ausbilden. Dies ergibt die Grundlage für ihre jeweilige Heilwirkung.

In entsprechender Weise können im menschlichen Körper drei Systeme mit verschiedenen Funktionen unterschieden werden. Die wahrnehmenden und bewusstseinsklaren Nerven-Sinnes-Tätigkeiten, die im Gehirn und den Sinnesorganen des Kopfes ein wichtiges Zentrum haben, werden den unbewusst verlaufenden wärmeverwandten Stoffwechselprozessen gegenübergestellt, die hauptsächlich im Bauch, d. h. in den Verdauungsorganen, sowie in den Muskeln stattfinden. Auch beim Menschen gibt es außerdem rhythmisch ausgleichende Tätigkeiten, besonders deutlich wahrnehmbar „in der Mitte", in Herzschlag und Atmung.

Werden Pflanze und Mensch in dieser Weise einander gegenübergestellt, wird ein innerer Zusammenhang zwischen beiden erkennbar, aus dem heraus die Heilwirkung der Pflanzen verständlich werden kann. So resultiert beispielsweise die verdauungsfördernde Wirkung vieler Gewürzkräuter auf der Verwandtschaft der durchwärmenden Vorgänge im Blütenbereich zu den Tätigkeiten der Verdauungsorgane.

Heilmittel aus Blüten und Samen oder auch aus Pflanzen, die insgesamt starke „blütenhafte" Qualitäten wie beispielsweise Duft oder Farbigkeit besitzen, haben eine große Wärmequalität verinnerlicht. Diese Heilmittel können Wärmeprozesse im Menschen anregen, zu fest Gewordenes auflösen und in Bewegung bringen. Sie unterstützen Stoffwechselvorgänge im Menschen, insbesondere in der Verdauung.

Ein Beispiel für eine besonders „blütenhafte" Pflanze ist die Kamille, die weiter unten noch genauer beschrieben wird.

Blüten und Samen

Wenn eine Pflanze blüht und fruchtet, steht sie ganz unter dem Einfluss der Sonnenwärme, die den Luftraum erfüllt. Sie nimmt diese auf und wandelt sie um in Stoffe, die ebenfalls viel Wärme enthalten: ätherische Öle, die wir im Duft wahrnehmen, und sogenannte fette Öle, die sich häufig in Samen und Früchten finden, z. B. Sonnenblumenöl, Mandelöl oder Olivenöl. Im physikalischen Gebiet löst Wärme Strukturen auf und bringt feste Materie zum Schmelzen und Verdampfen, sodass sie für unsere Wahrnehmung verschwindet. Diese weitende, auflösende Kraft zeigt sich auch in der Pflanze, die nach oben hin in ihren Blättern immer feiner und strahliger wird und in der Blüte schließlich „verduftet" und „verstäubt".

Wurzel

Mit ihrem anderen Pol, der Wurzel, saugt die Pflanze Mineralsalze aus der Erde auf. Zusammen mit diesen Salzen nimmt sie auch die mineralisierenden, verfestigenden Kräfte der Erde in sich auf. Diese Kräfte verleihen ihr Stabilität und Dauerhaftigkeit, die Wurzel selbst „verhärtet auf der Stufe des Lebendigen zur bleibenden Form" (Grohmann), sie wird zum festesten und härtesten Pflanzenteil. In der Erde wirken Kräfte der Schwere und Kälte. Unter der Einwirkung von Kälte ziehen sich Stoffe zusammen und werden hart, es entstehen feste Konturen sowie Klarheit und Dauer.

Dreigliederung von Pflanze und Mensch

Blüte/Frucht/Same

Kräfte der
- Wärme
- Bewegung
- Ausdehnung, Auflösung

Wirkung:
- durchwärmend
- lösend
- stoffwechselanregend

Stängel/Blatt

Kräfte der
- Ausdehnung und Zusammenziehung
- Auflösung und Verhärtung

Wirkung:
- rhythmische Prozesse unterstützend
- ausgleichend

Wurzel

Kräfte der
- Kälte
- Ruhe, Dauer, Form
- Zusammenziehung
- Verhärtung, Festigkeit

Wirkung:
- kühlend
- formend
- strukturierend

Nerven-Sinnes-System
- Jede Sinnestätigkeit
- Alle Nervenprozesse

Kräfte der
- Kälte
- Ruhe
- Zusammenziehung, Konzentration

Rhythmisches System
- Alle rhythmischen Vorgänge

Kräfte der
- Zusammenziehung *und* Ausdehnung
- Ruhe *und* Bewegung

Stoffwechsel-Gliedmaßen-System
- Alle Stoffwechselvorgänge

Kräfte der
- Wärme
- Bewegung
- Auflösung

Nach M. Fingado, Arlesheim

Heilmittel aus Wurzeln oder aus Pflanzen, bei denen die strukturierenden Verfestigungstendenzen überwiegen, haben zusammenziehende, formende und entzündungshemmende Kräfte. Der Ackerschachtelhalm ist ein Beispiel für diese Kräftewirkung, er wird weiter unten ebenfalls beschrieben.

Blatt und Stängel

Zwischen Wurzel und Blüte befindet sich der mittlere Bereich der Pflanze, der Blatt-Stängel-Bereich. Hier wirken in rhythmischem Wechsel verfestigende und auflösende Kräfte: In jedem Stängelabschnitt zieht sich die Pflanze zusammen und weitet sich wieder in jedem darauf folgenden Blatt. In diesem Bereich vollzieht sich auch die Atmung der Pflanze, die wie die menschliche Atmung aus Stoffaufnahme und Stoffabgabe besteht.

Tipp

Heilmittel aus Blatt und Stängel können alle Prozesse im Menschen unterstützen, die rhythmisch ablaufen, insbesondere in Atmung und Herzschlag.

DIE ECHTE KAMILLE
(Matricaria chamomilla)

Die Kraft, das Weh im Leib zu stillen,
Verlieh der Schöpfer den Kamillen.
Sie blühn und warten unverzagt
Auf Jemand, den das Bauchweh plagt.
Der Mensch jedoch in seiner Pein
Glaubt nicht an das, was allgemein
Zu haben ist. Er ruft nach Pillen.
Verschont mich, sagt er, mit Kamillen
um Gottes Willen.

Heinrich Waggerl, Heiteres Herbarium

KAMILLE UND SCHACHTELHALM – ZWEI HEILPFLANZENBETRACHTUNGEN

Die Kamille ist ein typisches Beispiel für eine Heilpflanze mit „blütenhaften" Qualitäten, der Schachtelhalm hingegen besitzt ausgeprägte „strukturierende" Kräfte. Da diese zwei Heilpflanzen als Tee häufig und mit gutem Erfolg verwendet werden, sollen sie hier repräsentativ aus der Vielfalt der Heilpflanzen gewählt werden. Die Beschreibung erfolgt aus dem Gesichtspunkt der Dreigliederung. Dadurch kann ein Verständnis für die Wirkung und Verwendung von Heilpflanzen entstehen.

Die Kamille gehört zu den ältesten und bekanntesten unserer Heilpflanzen. Sie ist eine lichtliebende Pflanze, die offenen und trockenen Boden benötigt und gerne an Wegrändern, auf Brachland oder Böschungen wächst. Manchmal findet man sie noch als Beikraut in Getreidefeldern gemeinsam mit Klatschmohn, Kornblume und Kornrade.

Im Laufe des Frühjahrs wächst sie rasch zu einer 30–50 cm hohen zarten Pflanze mit zahlreichen Nebentrieben heran. Ihre Blätter bestehen aus schmalen, vielfältig verzweigten Blattzipfeln, die sich weich und glatt anfühlen.
Im Juni/Juli, wenn die Sonne am höchsten steht, blüht die Kamille. Ihre Blüten mit dem sonnig-

gelben Blütenboden und dem leuchtend weißen Strahlenkranz duften süßlich und blumig-leicht. Schon während der Blütezeit werden die unteren Blättchen gelblich welk. Wenn bald darauf die winzig kleinen Samen reif zu Boden fallen, ist die gesamte Pflanze vollständig vertrocknet und bald nicht mehr zu finden. Im Verhältnis zur oberirdischen, grünenden und blühenden Pflanze ist die Wurzel nur schwach ausgebildet.

Eine Kamillenpflanze verbindet sich nur wenig mit der Erde und deren verfestigenden und dauerverleihenden Kräften. In ihrem Wachstum strebt sie der Sonne und deren weitenden und auflösenden Kräften entgegen. Sie versprüht sich nahezu in den licht- und wärmeerfüllten Umkreis, und jede einzelne Blüte scheint sich mit dem kegelartig gewölbten Blütenboden und den zurückgeschlagenen Blütenstrahlen der Sonne noch etwas mehr entgegenstrecken zu wollen, um dadurch noch mehr Wärme aufnehmen zu können. Diese Wärme verinnerlicht sie und bildet daraus das durch Azulen blau gefärbte ätherische Öl sowie zahlreiche weitere heilkräftige Substanzen, die sanft durchwärmend, beruhigend und reizlindernd wirken.

In warmen Anwendungen können sich diese Qualitäten am besten entfalten: als frisch zubereiteter, möglichst warm getrunkener Kamillentee, als heiße Bauchkompresse, als Dampf- oder Sitzbad oder als warme Spülung.

Im April/Mai beginnen sich die grünen, etwa 50 cm hohen Stängel des Schachtelhalms aus der Erde herauszuschieben. In ihrem Aufbau ähnelt jede Pflanze einem kleinen Tannenbäumchen. Der Stängel und die quirlig angeordneten Seitentriebe bestehen aus unzähligen kurzen Gliedern, die ineinandergeschachtelt sind – daher auch der Name der Pflanze. Diese Stängelglieder lassen sich leicht auseinanderzupfen und haben längsverlaufende tiefe Furchen. Jedes dieser Glieder ist an seiner Basis von einer kurzen,

DER ACKERSCHACHTELHALM
(Equisetum arvense)

„Zinnkraut" nennen Dich die einen,
die damit die Krüge fegen,
Katzenwedel sagen andere,
Jedem aber bringst Du Segen.

Überrest aus Urweltzeiten,
da du wuchsest hoch und prächtig
auf zu Wäldern, um als Kohle
heut zu sein noch wundermächtig.

So auch bergen starke Kräfte
Deine schwachen, kantgen Stängel
und für Schwindsucht, Nervenleiden
ist Dein Tee ein Rettungsengel.

Max Rieple, Kleine Kräuterapotheke

gezähnten Blattscheide umschlossen, dies sind die „Blätter" dieser Pflanze. Die Pflanze fühlt sich trocken und glatt an und raschelt beim Schütteln. Sie besitzt weder Geruch noch Geschmack.

Unter dem Erdboden setzen sich die Stängel in einem reich verzweigten Rhizom-Netz fort. Auch die Rhizome bestehen aus einzelnen Stängelgliedern. Aus ihnen entspringen stark verzweigte Wurzeln und immer wieder zahlreiche grüne Halme. Der Ackerschachtelhalm gilt deshalb als Unkraut, das ausgesprochen hartnäckig ist, und es ist schwer, seiner Herr zu werden.

Blüten hat diese Pflanze nicht. Sie gehört wie die Moose und Farne zu den ältesten Pflanzen unserer Erde, den Sporenpflanzen. Früh im Jahr, noch vor den grünen Halmen, erscheinen die kurzen Sporenähren, die ebenfalls aus einzelnen Stängelgliedern bestehen. An ihrem zapfenartigen Ende befinden sich sechseckige Schildchen, dahinter wird das Sporenmehl gebildet, aus dem wiederum – nach einem Zwischenstadium – neue Schachtelhalmpflanzen wachsen können.

Der Ackerschachtelhalm enthält in seiner Asche bis zu 95 % Silizium. Dieses kommt in der Natur als durchsichtiger, sechseckiger Bergkristall oder Quarz vor. Im Menschen findet es sich im Bindegewebe, das den ganzen Körper mit all seinen Organen umschließt und ihm Halt gibt. Außerdem bildet es das Hauptelement der knochenbildenden Zellen und verleiht dem Gewebe Spannkraft und Tragfähigkeit. Silizium ist eine Substanz, die Formkraft, Dauer und Festigkeit repräsentiert.

Beim Ackerschachtelhalm überwiegen die formenden Kräfte, die die gesamte Pflanze prägen. Dies kommt in dem hohen Silizium-Gehalt zum Ausdruck und in dem klaren, streng gegliederten Aufbau mit den trockenen, zusammengezogenen Stängelgliedern. Der Ackerschachtelhalm kann als ein „Pflanze gewordener Kristall" bezeichnet werden. (Kalbermatten).

Als Heilwirkung unterstützt diese Pflanze im Menschen die Kräfte der Struktur- und Formbildung. Sie stärkt und strafft das Bindegewebe und verhilft bei nässenden, juckenden Hauterkrankungen oder Fußpilz zu einer intakten Haut. Sie fördert die Nierentätigkeit, wenn durch Wasseransammlungen (Ödeme) der Körper aus der Form gerät. Diese strukturgebende Wirkung des Schachtelhalms kann sich am besten bei eher kühlen Temperaturen entfalten, in einem temperierten Wickel oder Bad.

Quellen und weiterführende Literatur zum Thema Heilpflanzen und Dreigliederung

- Bockemühl, Jochen (1996, 2000, 2003): Ein Leitfaden zur Heilpflanzenerkenntnis, Band 1–3. Dornach.
- Bühler, Walther (1993): Der Leib als Instrument der Seele in Gesundheit und Krankheit. Stuttgart.
- Dal Cero, Maja (2004): Pflanzen für die Gesundheit. Botanik in der Praxis. Bern.
- Grohmann, Gerbert (1996): Lesebuch der Pflanzenkunde. Stuttgart.
- Sonn, Annegret/Bühring, Ursel (2004): Heilpflanzen in der Pflege. Bern.
- Vogel, Lothar (2005): Der Dreigliedrige Mensch. Dornach.

Kapitel 2.11

Der Schlaf ist heilig, du Schlafmütze!, der Schlaf ist der kleine Bruder des Todes, im Stehen einschlafen können, Schlaflieder, Nachttisch, Schlafrock, Betthupferl, der Morgen ist weiser als der Abend, Nachtwächter, Abendgebet/Morgengebet, ein Nickerchen machen, das raubt mir den Schlaf, Siesta halten, abends nicht rein und morgens nicht raus, den Schlaf des Gerechten schlafen

Salutogenetisch wirken – Den Alltag strukturieren

Der Schlaf

Guter Schlaf ist eine Quelle der Kraft. Lesen Sie, wie Sie die richtigen Bedingungen schaffen und guten Schlaf fördern können, um sowohl dem Pflegebedürftigen als auch sich selbst den Zugang zu dieser Quelle zu ermöglichen.

Der Schlaf als Quelle der Kraft

Jeden Morgen nach einer gut durchschlafenen Nacht kann man staunen, dass wir erholt und erfrischt aufwachen. Umgekehrt, wenn man nicht gut geschlafen hat, kann es sein, dass man „gerädert", vielleicht missgestimmt ist und große Mühe hat, in den Tag zu kommen. Davon ist mehr als ein Drittel der Bevölkerung betroffen.

Schlaf rhythmisiert unser Leben

Ungefähr ein Drittel unseres Lebens (ver)schlafen wir – oberflächlich betrachtet viel Zeit, in der wir nichts tun. Ist der viele Schlaf also überflüssig? In den letzten Jahren haben die Wissenschaften verstärktes Interesse am Schlaf entwickelt. Der Begriff „Schlaflabor" ist kein exotischer mehr und wir erfahren interessante Details über die verschiedenen Schlafstadien, z. B. über die REM-Phasen (Rapid Eye Movement = rasche Augenbewegung), über Ursachen des Schnarchens und vieles mehr. Auch pathologische Veränderungen wie das Chronische Müdigkeitssyndrom, die Schlaf-Apnoe und der Sekundenschlaf werden untersucht. Dennoch bleiben nach wie vor viele Aspekte des Schlafes im Dunkeln. Sicher ist, dass Tag und Nacht wechselseitig viel miteinander zu tun haben. Guter Schlaf ist eine Kraftquelle für den Tag.

Zur Physiologie des Schlafes

Wachen und Schlafen gehören zu den Basisrhythmen des Menschen. Jeder kennt den Viererschritt von Einschlafen, Schlafen, Aufwachen und Wachsein. Im Laufe eines Tages gibt es natürliche Schwankungen von Wachheit und Müdigkeit. Der Mittagsschlaf ist ein Ausdruck davon. Wenn der Mensch schläft, regulieren sich seine körpereigenen Rhythmen, die sonst am Tag, wenn er wach ist, vielen Irritationen ausgesetzt sind. Beispielsweise befinden sich erst im Schlaf Herz- und Atemfrequenz in einem harmonischen Verhältnis von 4:1.

Was ist guter Schlaf?

Je nach Lebensalter ändert sich der Schlafbedarf. Während ein neugeborener Säugling fast nur schläft, ist der Schlafbedarf eines alten Men-

schen wesentlich geringer. Selten werden fünf Stunden erreicht und diese sind oft von Wachphasen begleitet. Ein Jugendlicher schläft mehr als ein Erwachsener, denn solange der Organismus noch wächst und sich entwickelt, ist der Schlafbedarf höher. Für einen Erwachsenen sind zur Regeneration sieben Stunden Schlaf in der Regel ausreichend.

Schlafstörungen werden intensiv erlebt und so erscheint ein Wachliegen in der Nacht oft sehr lang. Der Schlafbedarf wird individuell höher eingeschätzt, als er tatsächlich ist, und der Leidensdruck ist bei Schlafstörungen schnell sehr groß. Viele Menschen greifen dann zur Schlaftablette. Der Gebrauch oder gar Missbrauch von Schlaftabletten ist weit verbreitet. Die herkömmlichen Schlafmittel dämpfen das Bewusstsein herab, an den Ursachen der Schlafstörungen aber ändern sie nichts. So hilfreich sie in bestimmten Situationen sein können, so fatal ist ihre langfristige Wirkung – denn sie führen zur Schlaflosigkeit. Eine Schlafstörung unbekannter Ursache, die über drei Wochen anhält, sollte immer ärztlich behandelt werden.

Tipp

Wenn Sie für Ihren Pflegebedürftigen nachts wach sein müssen, sorgen Sie auch dafür, dass Sie Nächte haben, in denen Sie durchschlafen können. Denn nur wenn man durchschläft, erreicht man eine wirklich erquickende Nachtruhe. Wer nachts nicht durchschlafen kann, sollte eine Mittagsruhe einlegen.

Der Himmel hat dem Menschen
als Gegengewicht
zu den vielen Mühlseligkeiten des
Lebens drei Dinge gegeben,
die Hoffnung,
den Schlaf
und das Lachen.

Immanuel Kant

Warum werden wir müde?

Alle unsere leiblichen Rhythmen wirken aufeinander und Schlafen und Wachen hängen besonders eng mit den Rhythmen unseres Wärmeorganismus zusammen. Im Müdewerden lässt unsere Aufmerksamkeit nach, wir frösteln, die Konzentrationsfähigkeit wird erschwert. Die Müdigkeit ist das Resultat von dem, was wir den ganzen Tag über erlebt und aufgenommen haben. Alle Herausforderungen für unseren Nerven-Sinnes-Bereich wirken abbauend – und dadurch ermüdend. Die Reizüberflutung, der wir in unserer Kultur häufig ausgesetzt sind, beansprucht den Nerven-Sinnes-Bereich. Das „Nach-Sinnen" über diese vielen Eindrücke und auch die körperliche Bewegung kommen zu kurz, nicht nur bei bettlägerigen Pflegebedürftigen. Im Müdewerden sind wir also immer weniger wach, schlafen schließlich ein und sind dann quasi bewusstlos. Das Bewusstsein zieht sich aus dem Leib zurück, bleibt aber mit ihm in Verbindung. Wir sind ja wieder weckbar. Während dieser Zeit der Schlaf-Bewusstlosigkeit wirken die aufbauenden Kräfte in unserer Leiblichkeit. Alle Organe arbeiten in ihren jeweiligen angepassten Rhythmen weiter, manche sogar verstärkt.

Was man für guten Schlaf tun kann – nicht nur für Pflegebedürftige

Schlafstörungen können Ursache und Symptom zugleich sein. Sie weisen auf eine Störung oder Einseitigkeit im Seelischen, im Geistigen oder auch im Körperlichen hin. Sie werden viele Ursachen bei guter Beobachtung herausfinden und aus den beschriebenen Maßnahmen entsprechend wählen können.

ALLGEMEINE TIPPS ZUR FÖRDERUNG EINES GUTEN SCHLAFES

- *Vor 24 Uhr schlafen gehen. Dieser Schlaf ist erholsamer als der nach 24 Uhr, weil die verschiedenen Schlafphasen gut erreicht werden.*
- *Abends eine Stimmung der Milde herstellen/behalten. Den Tag ausklingen lassen und den Schlaf nicht „wie auf Knopfdruck" erwarten.*
- *Nicht vor dem laufenden Fernseher schlafen.*
- *Abends nur wenig essen und trinken. Eine Weisheit aus dem Volksmund sagt: „Frühstücke wie ein König, iss mittags wie ein Edelmann und abends wie ein Bettelmann." (Siehe auch das Kapitel „Ernährung: Brot und Beistand".)*
- Bei *Durchschlafstörungen und nächtlichem Appetit eine weiche Banane (Raumtemperatur) essen.*
- *Bei Einschlafstörungen einen kleinen Becher mit heißer Milch und Honig oder auch Lavendeltee vor dem Insbettgehen trinken.*
- *Alkohol ist mit Vorsicht zu genießen. Er ruft einen künstlichen Einschlafprozess hervor.*
- *Wenn man nicht einschläft oder mitten in der Nacht wach wird, ist es natürlich gut, sich nicht darüber zu ärgern. Dann wäre es mit dem Schlaf erst recht vorbei. Besser ist es, Gelassenheit zu üben.*

Ein paar Anregungen zur Gestaltung von Schlafstörungen: Schreibzeug am Bett haben und Einfälle notieren; die Chance nutzen und z. B. etwas mit geistlichem Inhalt lesen; ein Gedicht lernen oder eine schwierige, nicht aufregende Frage durchdenken; ein ruhiger, sinnender Blick an den Sternenhimmel und sich in ein großes Ganzes eingebettet erleben.

Rhythmus und Strukturierung

Die vorbeugenden Maßnahmen setzen zunächst alle im Wachen an, also daran, wie der Tag gestaltet und erlebt wird. Denn nur wenn jemand „wach da war", kann er auch „gehen" (schlafen). Im Grunde geht es darum, sich über den Tag angemessen zu belasten. Das kann vielfältig geschehen. Bei guter Beobachtung finden Sie die angemessene Belastung für den Pflegebedürftigen.

Maßnahmen

- Morgendliche Waschungen mit nur handwarmem Waschwasser und Rosmarinzusatz, evtl. auch Citruszusatz (Dr.Hauschka oder Weleda). Achtung: Das Wasser darf nicht zu kalt werden. Anschließend die noch feuchte – aber nicht nasse – Haut dünn mit Rosmarin Körperöl (Dr.Hauschka) einreiben.

- Trockenbürstungen (mit angenehmen Borsten) der Arme, Beine und des Rückens.

  Zum Wachwerden auf der Haut über den Muskeln mit der Bürste kreisende Bewegungen von den Fingerkuppen bzw. den Fußzehen zum Rumpf ausführen. Ein- bis dreimal wiederholen. Am Rücken vom Nacken an abwärts zum Gesäß hin einen Bürstenstrich neben den anderen setzen. Die Wirbelsäule aussparen.

  Zum Einschlafen mit dem Frotteewaschhandschuh in die umgekehrte Richtung, also jeweils vom Rumpf zu den Zehen bzw. Fingerkuppen in Streichungen den Extremitäten nachfahren, nicht in Kreisen.

Anregungen zur Tagesgestaltung:

- Besuche einladen, Begegnung ermöglichen. Manchmal ist es sinnvoll, sich als Pflegende dann zurückzuziehen.
- Schön ist es auch, eine Frage zu stellen, der man gemeinsam nachgehen kann. Dazu ist es gut, die Interessen des Pflegebedürftigen zu kennen.
- Vielleicht gibt es etwas (gemeinsam) zu planen, Überlegungen auszutauschen. Ein Fest, ein Umbau …
- Angenehme Sinneseindrücke wie Klänge, Farben oder auch Tasterlebnisse können ebenfalls wach machen. Es bietet sich ein spielerischer, aber nicht oberflächlicher Umgang mit den Utensilien des Alltags an, beispielsweise kurz nacheinander die Schale mit dem Waschwasser, das Wasserglas und die Mineralwasserflasche anschlagen. Ein paar Male wiederholen. Was klingt wie? Wodurch unterscheiden sich die Geräusche? Kann man den Gegenstand daran erhören?
- Eine aktive Verbindung mit den Jahreszeiten und den (christlichen) Jahresfesten herstellen. Auch das hat rhythmisierenden Charakter und wirkt sich heilsam aus:
  Welche Farben überwiegen jetzt in der Natur? Nach was riecht die Luft? Wie kommt die Farbe in die Osterglocke? Bei den Jahresfesten beispielsweise einmal entsprechende Kunstmotive betrachten, vielleicht zwei vergleichen, entsprechende Literatur vorlesen, in der Bibel/im Neuen Testament nachlesen – was hat es zum Beispiel mit Pfingsten auf sich? Was könnte Pfingsten heute sein?
- Angemessene körperliche Betätigung wirkt sich meistens schlaffördernd aus. Für einen Pflegebedürftigen kann das heißen, mindestens einmal am Tag aufrecht zu stehen, vielleicht ein paar Schritte gemacht zu haben oder auch aufrecht gesessen zu haben, (Blick-) Kontakt mit einem „Gegenüber" gehabt zu haben, in Kommunikation gewesen zu sein o. Ä.

Äußere Bedingungen

Wie man sich bettet, so schläft man

Stimmen das Bett, die Matratze und das Bettzeug? Ist die Nachtkleidung bequem und angenehm?

Es lohnt sich, auf Naturprodukte in guter Qualität und aus anpassungsfähigem Gewebe zu achten.

Die herkömmlich behandelten Stoffe dunsten Chemikalien noch lange Zeit aus und Sie nehmen diese über die Haut und die Atmung auf. Am Ende dieses Kapitels finden Sie empfehlenswerte Anbieter.

Was ist die richtige Raumtemperatur?
18 °C sind im Allgemeinen gut. Der Raum sollte vor dem Schlafengehen kurz gelüftet werden.

Herrscht Ruhe?
Stören ein tickender Wecker oder ein Radio? Auch wenn es scheinbar hilft und angenehm ist, mit Musik einzuschlafen: Es mindert die Schlafqualität, wenn das Radio im Schlaf weiterläuft.

Ist es dunkel genug?
Störend kann auch die Straßenlaterne sein. Wenn Sie nachts Licht im Zimmer brauchen, reicht zur Orientierung vielleicht eine kleine Steckdosenlampe.

Tipp

Bei kalten Füßen: Fußeinreibung mit Kupfer Salbe rot (WALA) oder Cuprum met. praep. 0,4 % Salbe (Weleda), dann Socken anziehen oder auch eine Wärmflasche anlegen.

Innere Bedingungen

Ist der Tag abgeschlossen?
Wie ist die seelische Verfassung? Rumort noch etwas, starke Ereignisse oder Gefühle? Ein Rückblick hilft, um zur Ruhe zu kommen. Den kann man auch gut gemeinsam machen, auch wenn der Pflegebedürftige nicht sprechen kann. Hilfreich ist es ebenfalls, mit einem aufbauenden Gedanken einzuschlafen. Morgen ist ein neuer Tag!

Kein Schlaf noch kühlt das Auge mir,
dort gehet schon der Tag herfür
an meinem Kammerfenster.
Es wühlet mein verstörter Sinn
noch zwischen Zweifeln her und hin
und schaffet Nachtgespenster.
Ängste, quäle
dich nicht länger, meine Seele!
Freu dich! Schon sind da und dorten
Morgenglocken wach geworden.

Eduard Mörike

ABENDGEBETE – AUCH FÜR KINDER

Wenn ich meine Augen schließe,
führt ein Engel mich hinaus,
auf die gold'ne Himmelswiese,
vor das große Sternenhaus,
und die Sterne groß und kleine
nehmen mich in ihren Tanz,
dass ich ihnen mich vereine
zu dem schönen Himmelskranz.

GENIUS ASTRI

Durch die Kette deiner Leben
Erdennah und erdenfern –
Immer segnend dir zu Häupten
Hält dein Engel deinen Stern.
Geh in Grauen, Not und Schande,
wandre aller Hoffnung bar,
auch im allertiefsten Dunkel
flammt das Licht, das ewig war.
Unter Dornen, unter Rosen,
unbeirrt seit Urbeginn
Leuchtet über deiner Seele,
das urewige „Ich bin".
Jede Nacht kannst du es schauen,
neu zu jedem neuen Tag
Rührt dich reinigend und sühnend
deines Engels Schwingenschlag.
Und befreit die Todesstunde
deines Wesens wahren Kern –
heimwärts in die ewige Heimat
trägt dein Engel deinen Stern.

Manfred Kyber

Tipps und Anwendungen – auch für Sie selbst!

VERWENDUNGSZWECK	Menge
Nervosität	Baucheinreibung mit Lavandula, Oleum aethereum 10% (WALA) oder Lavendelöl (Weleda), gut warmhalten
Der Abend – das „Lassen des Tages" gestalten	Waschungen vom Rumpf in die Gliedmaßen, zu den Fingern hin oder Hand- und Fußbäder, angenehm warm temperiert – vorzugsweise mit Lavendel- oder Fichtennadel Bad (Dr.Hauschka) oder auch Edeltannen-Erholungsbad (Weleda) Gute Gewohnheit anlegen/pflegen: Tagebuch schreiben, auch wenn es nur ein Satz täglich ist
Bei Unruhe und schlechten Durchblutungsverhältnissen	Rosmarin Bad (Dr.Hauschka) / Rosmarin-Aktivierungsbad (Weleda) oder auch Rosmarin-Teeaufguss Fußeinreibung mit Rosmarinus, Oleum aethereum 10% (WALA) Unruhiges Herz: Herzsalbenauflage mit Aurum Lavandula comp. Salbe (Weleda)
Stress, zu viel gearbeitet/trainiert, überanstrengt	Ein Entspannungsbad mit Lavendel Bad (Dr.Hauschka) oder Fichtennadel Bad (Dr.Hauschka) / Edeltannen-Erholungsbad (Weleda) Lavendel-Nackendampfkompresse (Wasser und Badezusatz) oder eine Ölauflage mit Lavandula, Oleum aethereum 10%, evtl. auch nacheinander *Tagesrückblick siehe Kapitel „Was kann ich Gutes für mich tun" (Geste „Raum schaffen")*
Nicht abschalten können	Ableitendes Fußbad mit Fichtennadel Bad (Dr.Hauschka) oder Edeltannen-Erholungsbad (Weleda) (ohne Radio, TV, Buch ...)
Traurigkeit, seelisches Leid	Lesen oder vorlesen, möglichst eine echte Stimme und nicht vom „Band", ein Abendlied, ein Gebet, Grimm'sche Märchen, eine Zeit lang dasselbe lesen als gute Gewohnheit Fußeinreibung Vermittlung von „Du bist getragen": Der zu Pflegende liegt und Sie nehmen gleichzeitig seine beiden Fersen in die Hände. Dabei schweben Ihre Handrücken knapp über der Matratze und Ihre Hände umschließen leicht die Fersen – mit freundlicher, aufnehmender Hand, ca. fünf Atemzüge lang Ein tröstendes Gespräch – direkt vor der Nacht keine aufrüttelnden Themen

Alle Einschlafrituale wirken umso besser, wenn Sie sie regelmäßig ausführen.

Anthroposophische Medikamente für einen besseren Schlaf

Die anthroposophischen Medikamente für einen besseren Schlaf haben keine betäubende Wirkung und sind in der Apotheke frei verkäuflich. Sie werden unterschiedlich eingenommen, manche auch schon über den Tag verteilt. Wenn Sie die Selbstmedikation bevorzugen, beachten Sie die Angaben des Herstellers auf dem Beipackzettel oder direkt am Gefäß. „Comp." bedeutet, dass es sich um eine pharmazeutisch aufbereitete Composition von mehreren Bestandteilen handelt. Wenn Sie ein Medikament längere Zeit einnehmen oder dem Pflegebedürftigen verabreichen wollen, ist eine Absprache mit dem behandelnden Arzt erforderlich.

Unternehmen für Textilien und mehr:

Aßmus Naturtextilien OHG

Gröninger Weg 1
74379 Ingersheim
Tel. 07142 97 46-0, Fax 07142 97 46 -22
www.assmus-natur.de, assmus@assmus-natur.de

Hess Natur Textilien GmbH

Marie Curie-Straße 7
35510 Butzbach
Tel. 0180 53 56 800
www.hessnatur.com

Schäfereigenossenschaft Finkhof eG, Arnach

St. Ulrich-Straße 1
88410 Bad Wurzach
www.finkhof.de, info@finkhof.de

Info

Passiflora comp. – Passionsblume (WALA)

Für Menschen mit Unruhezuständen, die zu Kopf- und Herzschmerzen neigen. Als Passiflora comp. Globuli, Passiflora Nerventonikum und Passiflora Zäpfchen (auch für Kinder) erhältlich.

Avena comp. – Hafer (WALA)

Es wird eingesetzt bei erschöpften Menschen, in der Rekonvaleszenz und bei Überforderung. Das Medikament gibt es als Globuli und in Ampullenform (auch für Kinder).

Avena sativa comp. (Weleda)

Kommt bei Einschlafstörungen zum Einsatz. Es wird in Tropfenform und als Globuli/Streukügelchen angeboten und ist eine Mischung aus: Hafer, Hopfen, Baldrian, Passionsblume und gerösteten Kaffeebohnen (auch für Kinder).

Valeriana comp. – Baldrian (WALA)

Für Menschen mit Einschlafstörungen bei Überbeanspruchung des Nerven-Sinnes-Systems. Das Medikament gibt es als Globuli und in Ampullenform.

Quellen und weiterführende Literatur:

- Bub-Jachens, Christa-Johanna (1995): Schlafstörungen – gesunder Schlaf. Bad Liebenzell. *Erhältlich bei gesundheit aktiv. anthroposophische heilkunst e. V., Adresse siehe Anhang.*
- Hoerner, Wilhelm (2006): Zeit und Rhythmus. Stuttgart.
- Leber, Stefan (1996): Der Schlaf und seine Bedeutung. Stuttgart.

Kapitel 2.12

Baden, sich wie ein Fisch im Wasser fühlen, schwimmen, planschen, Heilwasser, mit allen Wassern gewaschen sein, duschen, ein Schlag ins Wasser, sprühen, das Kind mit dem Bade ausschütten, Salzwasser, tropfen, die Hände in Unschuld waschen

Salutogenetisch wirken – Den Alltag strukturieren

Die Waschung in der Pflege

Die Waschung dient in der Pflege wie im Alltag nicht nur der Reinigung, sondern auch der Erfrischung, Stärkung und Entspannung. Hier wird Ihnen gezeigt, welche Chancen die Waschung bietet, wie verschiedene Komponenten wirken und wie Sie die Waschung in der Pflege durchführen und gestalten können.

Die Bedeutung der Waschung

Waschen in der täglichen Körperpflege

Wenn wir selbstständig sind, pflegen wir unsere Haut, unser größtes Sinnesorgan, meistens ein- oder zweimal am Tag, indem wir uns waschen. Am Morgen waschen wir uns mit der Intention, uns zu erfrischen und in den Tag zu starten, am Abend, um den Alltag hinter uns zu lassen und die Nacht vorzubereiten.

Unsere Körperpflege gestalten wir ganz individuell: Der eine geht gerne unter die Dusche, ein anderer liebt das Vollbad, der Dritte steht vor dem Waschbecken. Je nach Lust und Laune verwenden wir Zusätze, um uns eine Duftnote zu geben, rubbeln die Haut, um uns zu spüren, oder legen nur ganz zart einen Wasserfilm auf, um uns zu erfrischen.

Die Waschung in der Pflegesituation

Bei Pflegebedürftigkeit geht das oft nicht mehr. Doch auch der Gepflegte bedarf der Erfrischung, Stärkung und Entspannung, die das Wasser bringen kann. Wer körperlich unselbstständig ist, seinen Körper als Last empfindet und Schmerzen erleidet, kann in der Waschung Linderung finden.

Waschen und reinigen bedeutet nicht immer nur Schmutz zu beseitigen

Können Sie sich vorstellen, wie es ist, nach einer langen Bergwanderung die dicken Laufschuhe auszuziehen und die Füße in den Bergbach zu stellen? Es ist ein Labsal! Wir fühlen uns sofort erfrischt, atmen tief aus und die innere Anspannung lässt nach. Nun können wir auch den Blick auf die wunderschöne Umgebung richten. Der Körper, den wir bisher als Last empfunden haben, wird ganz leicht, die Sinne werden geweckt. Dadurch entsteht die Möglichkeit, das Umfeld anzuschauen. Das Interesse für die Bergwiese und das Panorama ist erwacht. Hunger und Durst stellen sich ein, mit großem Appetit beißt man in das mitgebrachte Brot … Schon an diesem kleinen Beispiel zeigt sich, dass Wasser mehr ist als nur nass.

Weder für den Pflegebedürftigen noch für den Pflegenden ist es dabei einfach, seine neue Rolle als Hilfebedürftiger bzw. als Helfender anzunehmen und auch noch sinnvoll auszufüllen. Die äußerliche Distanz, die im zwischenmenschlichen Kontakt sonst selbstverständlich ist, kann bei einer Waschung nicht gewahrt bleiben. Darum ist es umso wichtiger, bei aller Zuwendung durch innere Aktivität auch Distanz, Achtung und Wertschätzung dem Hilfebedürftigen gegenüber zu entwickeln und zu zeigen.

Tipp

Es gibt zahlreiche Seminarangebote, beispielsweise von ambulanten Pflegediensten, Krankenhäusern und Krankenkassen, in denen pflegende Angehörige und ehrenamtlich Pflegende sich schulen können. Das möchten wir Ihnen sehr ans Herz legen. Sie lernen Techniken, die Ihnen die Arbeit erleichtern und tiefer verständlich machen und die Sie vor vermeidbaren einseitigen Belastungen schützen. Wenn Sie feststellen, dass es für Sie aktuell nicht möglich ist, den Pflegebedürftigen zu waschen, geben Sie diese Aufgabe an die professionell Pflegenden ab.

Die therapeutische Waschung

Professionelle Pflegekräfte bieten oft besondere therapeutische Waschungen an. Bei einer therapeutischen Waschung werden die Elemente Wasser, Substanz und Berührung kombiniert. Im Zusammenspiel der Elemente steht ein vielfältiges therapeutisches Angebot zur Verfügung. So kann den ausgesprochenen oder von der Pflegefachkraft erkannten Bedürfnissen des zu Pflegenden ein Angebot gemacht werden.

Chancen der Waschung

Eine Ganzkörperwaschung ist eine sehr komplexe Pflegemaßnahme. Diese pflegerische Handlung bietet wie kaum eine andere einen sehr intensiven Kontakt und vermittelt einen umfassenden Eindruck vom Befinden des Pflegebedürftigen. Bei einer morgendlichen Versorgung mit Waschung, Wäschewechsel und Mobilisation sammelt man zum Beispiel zahlreiche Informationen. Man erfährt vieles über die Kräfte, die Eigenaktivität und Einschränkungen des Gepflegten, die Belastbarkeit, Hautbeschaffenheit und Hautveränderungen, über die Wärmeverhältnisse und auch etwas über die seelische Gestimmtheit.

Mit etwas Übung kann man wie selbstverständlich vielfältige prophylaktische Maßnahmen direkt bei der Waschung einfließen lassen. So ist es möglich, dass man den Pflegebedürftigen körperlich, seelisch und auch auf geistiger Ebene anspricht. Er macht dann die Erfahrung, dass er seinen Leib wieder bewohnt, wieder in einem sauberen, gepflegten Leib leben darf, sich darin wohlfühlen und sich als Ganzheit erleben kann.

Wenn die Waschung in ihren Chancen ergriffen und nicht nur funktional erledigt wird, bietet sie eine besondere Möglichkeit zu einer echten Begegnung, die über den Moment hinaus Bedeutung hat.

Die Komponenten der Waschung

Die Qualitäten des Wassers

Das Wasser ist ein freundliches Element für den, der damit bekannt ist und es zu behandeln weiß.

Johann Wolfgang von Goethe

Alle Wasseranwendungen haben eine örtliche Wirkung und auch eine allgemeine. So wirkt ein Fußbad selbstverständlich an den Füßen, aber eben auch auf den ganzen Menschen. Wenn es richtig temperiert ist, haben Menschen das Wasser meistens gern. Es ist uns schon vorgeburtlich ein vertrautes Element, und an diese positive Urerfahrung können wir anschließen. Lassen Sie beim Waschen das Wasser ruhig etwas plätschern, auch das gehört zu der Erfahrung „Waschung" und „gewaschen werden".

Die Auftriebskräfte des Wassers bieten Entlastung von der körperlichen Schwere. Bei warmen Bädern können schmerzende Gliedmaßen dann häufig wieder bewegt werden, Entspannung setzt ein. Warmes Wasser beruhigt und entspannt, kühles erfrischt. Die absolute Anpassungsfähigkeit des Wassers macht es möglich, dass wir davon völlig umhüllt werden und uns mit unserem Leib als Ganzes erleben. Auch im übertragenen Sinne spült Wasser Belastungen weg.

Wasserzusätze – ihre Eigenschaften und Wirkungen

Reinigungssubstanzen

Durch die Zugabe von Substanzen wie Seifen und Bade- bzw. Waschzusätzen in das Waschwasser wird der Aspekt der Reinigung verstärkt. Seifen zerstören den Säureschutzmantel der Haut und müssen darum wieder mit klarem Wasser abgewaschen werden. Bei wirklichen Verschmutzungen sind Seifen allerdings hilfreich. Bade- bzw. Waschzusätze haben dagegen den Vorteil, dass sie gut hautverträglich sind und den pH-Wert der Haut nicht irritieren. Diese Waschemulsionen werden von verschiedenen Herstellern angeboten. Wichtig ist dabei die Qualität der Rohstoffe und der Verarbeitung. Den Produkten mit natürlichen pflanzlichen Grundlagen und einer ausgewogenen Beduftung (pflanzlich) ist der Vorzug zu geben. Von synthetischen Flüssigseifen raten wir Ihnen ab. Die Hersteller der gut verträglichen Produkte haben sich zusammengeschlossen und tragen das BDIH[1]-Prüfzeichen „Kontrollierte Natur-Kosmetik". Auch wenn auf den Produkten von Badezusatz oder Duschcreme gesprochen wird, eignen sie sich sehr gut als Wasserzusatz für die Ganz- oder Teilwaschung.

Die Qualitäten von Öl

Öl hat ein starkes Wärmepotenzial, das nicht nur physisch, sondern auch seelisch erlebbar ist. In den Hautpflegeölen bildet ein fettes Öl (z. B. von Oliven, Sonnenblumen, Sesam oder Mandel) den Träger für ein ätherisches Öl (z. B. Lavendel, Rosmarin, Zitrone). Das ätherische Öl ist seinem Wesen nach flüchtig und das fette Öl beständig. So ergänzen sie sich. Eine Waschung oder ein Bad mit Ölzusatz hinterlassen einen weichen, pflegenden, schützenden Film auf der Haut und eine anschließende Hautpflege ist nicht mehr erforderlich. Öle bieten sich insbesondere dann an, wenn bei einer Waschung der Reinigungsaspekt nicht im Vordergrund steht, sondern der hautpflegende Aspekt oder die spezifische Heilwirkung gewünscht ist.

1 Bundesverband Deutscher Industrie- und Handelsunternehmen für Arzneimittel, Reformwaren, Nahrungsergänzungsmittel und Körperpflegemittel

Wenn Sie Wasch- oder Badewasser zubereiten, erleben Sie, dass sich Öl und Wasser abstoßen. Daher benötigt man einen Vermittler (z. B. Milch oder Sahne), der die unterschiedlichen Qualitäten der beiden Flüssigkeiten verbindet.

Tees und andere Pflanzenauszüge

Außerdem eignen sich für Waschungen und Bäder Tees oder andere Pflanzenauszüge, z. B. bei Fieber oder Stauungen Zitronenwasser. Dafür wird die Zitrone unter dem Waschwasser zerschnitten und ausgedrückt. So behält man alle ihre Wirkstoffe im Wasser. Stiefmütterchentee hilft bei juckender Haut, Pfefferminztee bei Fieber etc. *(siehe auch das Kapitel „Zur Anwendung von Tees in der Pflege").*

DIE HERSTELLUNG EINER ÖLIGEN WASCH- ODER BADEEMULSION

1 Teel. Rosmarinöl, z. B. Rosmarinus, Oleum aethereum 10% (WALA), mit 4 Teel. Milch in einem Schraubglas durch Schütteln mischen und dem Waschwasser zugeben. Diese Menge ist ausreichend für eine Waschschüssel oder ein Waschbecken. Für eine Badewanne benötigen Sie die dreifache Menge.

DAS ÖLDISPERSIONSBAD NACH JUNGE

Beim Öldispersionsbad nach Junge wird mit Hilfe eines Öldispersionsgerätes, das man an die Handdusche der Badewannenarmatur anschließt, Wasser mit Öl so verwirbelt, dass jedes kleinste Wassertröpfchen mit Öl ummantelt ist. Das Öl wird im Badewasser feinstverteilt und kann dadurch vom Organismus aufgenommen werden. Es gibt für die Öle eine differenzierte Indikationsliste – vom Hersteller –, aus der Sie zu verschiedenen Beschwerdebildern oder zur Vorbeugung auswählen können. Diese Bäder stärken insbesondere den Wärmeorganismus und wirken damit auf eine zentrale Ebene des Menschen. Diese Bäder führen (mobile) Öldispersionstherapeuten und professionell Pflegende durch. Sie können Ihnen auch zeigen, wie Sie selbst ein Öldispersionsbad durchführen.

Kontakt:
Therapeutenverband für Öldispersionsbäder nach Werner Junge e. V.
Internet: www.oelundwasser.de

Grundlagen der pflegenden Waschung

Zielsetzung und Wahl des Zusatzes

Bevor Sie beginnen, fragen Sie sich, was Sie mit der Waschung – abgesehen vom Reinigungsaspekt – erreichen wollen, je nach dem momentanen Zustand des Pflegebedürftigen. Hat der Gepflegte Schmerzen oder eine oberflächliche, unruhige Atmung, einen niedrigen Blutdruck oder eine gedämpfte Stimmung? Dementsprechend können Sie einen Zusatz wählen und die Art der Waschung anpassen.

Allgemeine Hinweise

Den Pflegebedürftigen einbeziehen

Es empfiehlt sich, den Pflegebedürftigen in den Ablauf der Waschung möglichst mit einzubeziehen und ihn das, was er selbst tun kann, auch machen zu lassen. Das ist nicht nur sinnvolle Bewegung, es vermittelt Selbstwahrnehmung und stärkt das Selbstbewusstsein. Vielleicht sind es „nur" die Hände, das Gesicht oder der Intimbereich – aber immerhin! Sie können die Hand des Pflegebedürftigen auch führen, indem Sie mit Ihrer Hand zusätzlich in den Waschhandschuh schlüpfen und seinen Ellenbogen ggf. unterstützen. Wenn es darum geht, dass der Pflegebedürftige zum Beispiel bei einer Lähmung in der Wahrnehmung seines Leibes angeleitet werden oder auch Fähigkeiten wieder erlangen soll, ist es unbedingt erforderlich, dass Sie ihn beim Waschen anleiten.

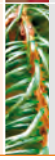
Tipp

Bevor Sie anfangen, ist es hilfreich, sich den Unterschied zwischen z. B. dem Abwischen eines Tisches und der Waschung eines Menschen zu verdeutlichen. So gelangen Sie innerlich an die Qualitäten, die Sie jetzt brauchen.

Bei der Waschung schlüpfen Sie mit ihrer Hand in den Waschhandschuh, damit Sie ihn wirklich in der Hand haben, und arbeiten mit dem größtmöglichen Teil Ihrer Hand. Arbeiten Sie zügig, aber nicht hastig.

Gewohnheiten beachten und warmhalten

Erfragen und berücksichtigen Sie die Gewohnheiten und beachten Sie den Wärmeorganismus des Pflegebedürftigen. Ziehen Sie ihn nicht nackt aus und vermeiden Sie während der Waschung unnötigen Wärmeverlust, Kälte und Zugluft. Alle Körperteile, die im Moment nicht gewaschen werden, werden abgedeckt. Das gewährt den Intimschutz und beugt dem Wärmeverlust vor. Wenn die Bettdecke dafür ungeeignet, zu sperrig oder zu voluminös ist, nehmen Sie ein dickeres Frotteetuch, das möglichst (von der Heizung oder Wärmflaschen) angewärmt ist, bei der Waschung mitwandert und sich gut anmodellieren lässt. Auch die Nachtkleidung mit ihrer Restwärme kann hierfür geeignet sein.

Wirkungsbereich	WASCHZUSATZ	Anwendungsform
Müdigkeit, Kältegefühl, niedriger Blutdruck, Durchblutungsstörungen, Diabetes	*Rosmarin* regt an, fördert die Durchblutung, muntert auf, wirkt weckend und blutdrucksteigernd, z. B. Rosmarinus, Oleum aethereum 10% (WALA), Oleum aethereum Rosmarini (Weleda), Rosmarin Bad (Dr.Hauschka), Rosmarin-Aktivierungsbad (Weleda)	Als Wasch-/Badeemulsion, als ölige Zubereitung und als Teezusatz
Nervliche Anspannung, Überreiztheit, Unruhezustände, Schlafstörungen	*Lavendel* entspannt und beruhigt, wirkt schmerzlindernd, z. B. Lavandula, Oleum aethereum 10% (WALA), Lavendelöl (Weleda), Lavendel Entspannungsbad (Weleda), Lavendel Bad (Dr.Hauschka)	Als Wasch-/Badeemulsion und als ölige Zubereitung
Starkes Schwitzen, unangenehmer Körpergeruch	*Salbei* und *Zitrone* wirken regulierend auf die Schweißbildung, z. B. Citrus, Oleum aethereum 10% (WALA), Salbei Bad (Dr.Hauschka)	Als Waschemulsion und ölige Zubereitung
Seelische Verstimmung, innere Kälte, Schmerzen, Schwere	*Johanniskraut/Hypericum* durchlichtet und wärmt, z. B. Hypericum, Flos 25% (Weleda), Hypericum ex herba 5%, Oleum (WALA)	Als ölige Zubereitung
Neigung zu lymphatischen und venösen Stauungen, Wasserablagerungen	*Kastanie* unterstützt den Gewebestoffwechsel, entstaut, regt den Fluss an, z. B. Kastanien-Entlastungsbad (Weleda), Aesculus e semine W 5%, Oleum (WALA)	Als Wasch-/Badeemulsion und als ölige Zubereitung
Hautreizungen, Hautentzündungen	*Calendula (Ringelblume)* beruhigt die Haut, wirkt entzündungshemmend und stärkt ihre Vitalität, z. B. Calendula e floribus W 10%, Oleum (WALA)	Als Wasch-/Badeemulsion und als ölige Zubereitung
Fieber, Stauungen, Diabetes, Schwitzen	*Citrus* strukturiert und erfrischt, aufmunternd, weckend, keimtötend, z. B. Citrus Erfrischungsbad (Weleda), Citrus, Oleum aethereum 10% (WALA), Citronen Bad (Dr.Hauschka)	Als Wasch-/Badeemulsion, als ölige Zubereitung oder in Form von Zitronensaft/ -wasser
Erschöpfung, Rekonvaleszenz	*Rose* umhüllt und gleicht aus, stärkt Vitalität, z. B. Rosa e floribus 10%, Oleum (WALA), Wildrosen Cremebad (Weleda)	Als Wasch-/Badeemulsion und als ölige Zubereitung
Neigung zu Erkältungen, innere Kälte	 *Fichtennadel/Eucalyptus* harmonisiert und vertieft die Atmung, z. B. Edeltannen-Erholungsbad (Weleda), Eucalyptus, Oleum aethereum 10% (WALA)	Als Wasch-/Badeemulsion und als ölige Zubereitung

Hautbeobachtung

Eine Waschung geht stets mit der Beobachtung der Haut einher. Wenn es Hautveränderungen gibt, bei denen Sie unsicher sind und Rat brauchen, weisen Sie möglichst früh einen Pflegenden oder Arzt darauf hin. Manche Menschen reagieren auf Waschsubstanzen mit trockener, schuppiger Haut oder gar allergischen Reaktionen wie Entzündungen und Rötungen. Sie empfinden das Waschen als lästig oder sogar schmerzhaft. Hier bietet sich insbesondere das mit Öl vermischte Waschwasser an. Es gibt zahlreiche geeignete pflanzliche Körperpflegeöle *(siehe Tabelle mit Waschzusätzen)*.

Tipp

Zeitsparende Faktoren

Überlegen Sie, ob z. B. jeden Tag eine Waschung von Kopf bis Fuß nötig ist, denn viele Bettlägerige sind nicht wirklich verschmutzt. Nehmen Sie die Waschung lieber seltener vor und seien Sie dafür ganz bei der Sache.

Bereiten Sie Ihren Arbeitsplatz gut vor, sodass Sie nicht viel hin und her gehen müssen, sondern die Dinge in Reichweite haben.

Verwenden Sie seifenfreie Produkte, Sie müssen dann nicht noch einmal nachwaschen, um die Seife wieder zu entfernen. Seife ist nur dort sinnvoll, wo es nötig ist, z. B. bei grober Verschmutzung.

Eine gezielte Handführung vermeidet das zeitaufwendigere „Hin-und-her-Wischen/Trocknen". Lernen Sie Schritt für Schritt Griffe und Techniken hinzu.

Vorbereitung

Stellen Sie den passenden Zeitpunkt fest, richten Sie die benötigten Materialien sowie einen praktischen Arbeitsplatz. Holen Sie zum Schluss das Wasser. Bevor Sie anfangen, gehen Sie den Ablauf gedanklich einmal kurz durch. Dann bemerken Sie auch, was Ihnen noch fehlt, und bekommen Sicherheit.

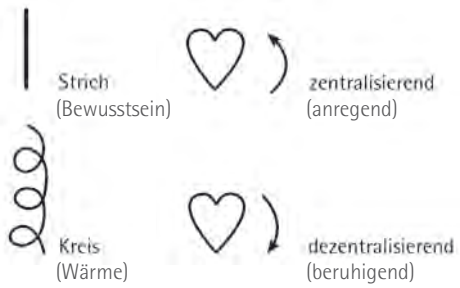
Eventuell sollten Sie vor der Waschung kurz lüften, auf jeden Fall aber danach. Der Pflegebedürftige muss währenddessen gut zugedeckt sein. Machen Sie das Bett am besten nach dem Waschen frisch, nicht vorher.

Die Durchführung einer Waschung

Vorgehen und Ablauf

Die Waschrichtungen

Die Bewegungen bei der Waschung können entweder strich- oder kreisförmig und entweder zum Herzen hin oder vom Herzen weg verlaufen. Die verschiedenen Waschrichtungen sind für verschiedene Indikationen geeignet.



Lage, Wassertemperatur und Materialien

In Rückenlage ist die Waschung am einfachsten, aber auch in Seitenlage oder im Stuhl am Waschbecken sitzend ist eine Waschung möglich. Sicherheit und Praktikabilität sind entscheidend, außerdem sollte die Lage für den Pflegebedürftigen entspannt sein. Die Wassertemperatur muss für den Pflegebedürftigen angenehm sein und so warm, dass das Wasser im Verlauf noch etwas abkühlen kann, ohne vom Pflegebedürftigen als kalt erlebt zu werden. Eine Waschschale mit einem Durchmesser des Bodens von mindestens 30 cm – ein durchschnittlicher Männerfuß sollte darin stehen können – ist praktisch, sie sollte ca. 20 cm hoch sein. Aus hygienischen Gründen ist es sinnvoll, wenn Sie jeden Tag ein frisches Handtuch und ebenfalls täglich einen frischen Waschhandschuh verwenden, die Sie dann zum Schluss, wenn keine Gründe dagegen sprechen, sie z. B. nicht schon zu feucht sind, auch im Intimbereich verwenden. Ansonsten ist es erforderlich, dass Sie die Utensilien, die Sie für den Intimbereich verwenden, auch nur für diesen Bereich nehmen.

WASCHRICHTUNG	Indikation
Strich	z. B. Demenz, Lähmungserscheinungen, bewusstlose Patienten
Kreis	z. B. dünne Patienten, Erschöpfung, Schmerz
Zentralisierend (zum Herzen hin)	z. B. Anregung des Kreislaufs, Ödeme, Krampfadern, Fieber
Dezentralisierend (vom Herzen weg)	z. B. psychische Unruhe, Hyperaktivität, Schlafstörungen

Die Reihenfolge einer Waschung und das Abtrocknen

Für den Ablauf der Waschung empfiehlt sich folgende Reihenfolge: Gesicht > Hals, Ohren, Nacken > Hände (Bad), Arme, Achselhöhle > Brust, Bauch > Rücken, > Füße (Bad), Beine > Intimpflege. – Die Mund- und Haarpflege findet am Anfang oder am Ende statt.

Bei Stuhl- oder Harninkontinenz mit der Intimpflege beginnen!

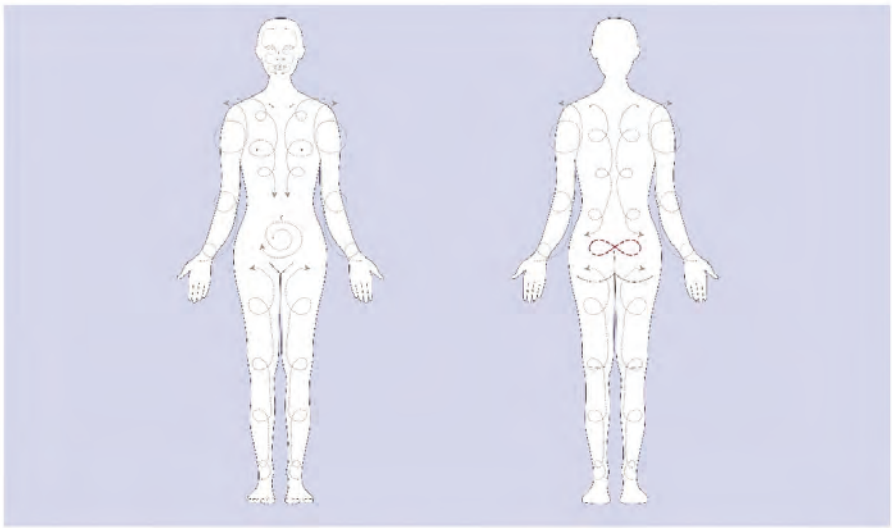
Es wird in gleicher Weise und Richtung, in der gewaschen wurde, auch abgetrocknet. Am besten arbeitet man dabei mit beiden Händen gleichzeitig. Wandern Sie auf dem Handtuch mit sich gegenüberliegenden Händen und trocknen Sie die Haut durch eine Art atmenden Berührungskontakt. Sie verdichten den Kontakt und lassen ihn wieder leichter werden, um sich auf dem Handtuch weiterzubewegen. Eine einfachere Methode ist es, mit dem Handtuch abstrichartig abzutrocknen.

DIE DURCHFÜHRUNG EINER THERAPEUTISCHEN WASCHUNG

Die therapeutische Waschung beginnt an der rechten Seite der Stirn und führt über das geschlossene Auge über die Nase zum Mund und Kinn. Es folgen die Ohrmuschel und der Bereich hinter dem Ohr. Danach wird in gleicher Weise mit dem Handtuch getrocknet. In einer Strichführung wird von rechts nach links gewaschen und der Nacken getrocknet. Im Anschluss kommt das Handbad. Dabei wird vom Fingeransatz zu den Fingerkuppen ausgestrichen, die Handinnenfläche und der Handrücken werden gewaschen. Es ist sehr wichtig, auf trockene Zwischenräume zu achten. Erst dann erfolgt die Waschung von Unter- und Oberarm mit der Achselhöhle. Mit einem Handtuch wird die abgetrocknete Seite zugedeckt, damit der Körper keine Wärme verliert. Die Brust wird von oben nach unten gewaschen und getrocknet.

Therapeutische Waschung in der täglichen Körperpflege

z. B. hüllende, wärmende, anregende Waschung am Morgen mit Rosmarin



In gleicher Reihenfolge wäscht man die linke Körperseite mit Beginn an der Stirn. In kreisrunden Bewegungen wird der Bauch gewaschen und getrocknet. Der Rücken wird an der Wirbelsäule entlang zuerst an der rechten, dann an der linken Seite gewaschen, mit einer Waschrichtung von oben nach unten führend. Das Trocknen erfolgt in der gleichen Reihenfolge, danach kann das Oberteil der Tages- oder Bettbekleidung angezogen werden.

Weiter geht es beginnend auf der rechten Seite mit einem Fußbad. Die Zehen werden ausgestrichen und die Zwischenräume inspiziert, gereinigt und gründlich abgetrocknet, damit sich kein Fußpilz bildet. Es folgen die Wade, das Knie und der Oberschenkel. Dann erfolgt der Wechsel auf den linken Fuß.

Hand- und Fußbad

Sie können innerhalb einer Waschung auch ein Hand- oder Fußbad durchführen. Hierbei erlebt der Pflegebedürftige die oben beschriebenen Wasserqualitäten besonders deutlich. Ein solches Teilbad ist natürlich auch einzeln möglich. Das Hand- und Fußbad dient nicht nur zur Beseitigung von Schmutz und Geruch, sondern auch zur Entspannung, und kann eine gute Vorbereitung sein zum regelmäßigen Schneiden der Finger- und Fußnägel. Der gesunde Nagel ist elastisch, gewölbt, rötlich gefärbt und schützt die Finger- und Zehenkuppen. Besonders bei Diabetikern, Pflegebedürftigen mit Gefäßerkrankungen und anderen Hilfebedürftigen ist eine regelmäßige Kontrolle wichtig. Aufsplitternde Nägel können zur Selbstverletzung führen. Kalte und feuchte Haut neigt zu Haut- und Nagelpilz. Der Pilzbefall ist auch ein Zeichen von Abwehrschwäche und bedarf einer besonderen Behandlung und Aufmerksamkeit. In diesem Falle sollten Sie Rat von einer Fußpflegerin einholen. Bei einem Pilzbefall können Sie die Nägel mit Silicea colloidalis comp. Gelatum (WALA) pflegen. Sinnvoll und nachhaltig wirksam ist die kontinuierliche Anwendung über einen längeren Zeitraum.

Die tägliche Pflege der Hand können Sie durch eine Handcreme unterstützen und die Pflege der Nägel durch ein Nagelöl.

Die Pflege des Intimbereichs

Mit Gummihandschuhen waschen – ja oder nein?

Handschuhe schaffen eine Distanz, die manchmal sinnvoll ist. Wenn diese gewollt ist, sind sie ein gutes Mittel. Es kann auch sein, dass der Pflegebedürftige möchte, dass Sie bei der Intimpflege Handschuhe tragen. Diesem Wunsch ist dann selbstverständlich Folge zu leisten.

Je nach Art der Beziehung, die Sie zu dem Pflegebedürftigen haben, können für die Intimpflege Handschuhe angebracht sein. Bei Verschmutzungen durch Ausscheidungen sind Einmalhandschuhe erforderlich. Sonst müssen keine Handschuhe getragen werden und es reicht eine bewusste Hygiene, z. B., dass Sie sich als Pflegende vor der Intimpflege und anschließend die Hände waschen.

Tipp

Zwei Prinzipien sind bei der Pflege des Intimbereichs einzuhalten:

- **Hautmilieu erhalten**
- **Keimverschleppung verhindern**

Waschen der Schleimhäute

Im Intimbereich liegen außer der Oberhaut noch Schleimhäute, die besondere Erfordernisse haben. Gesunde Schleimhäute sind rosig und glänzen feucht, müssen also nicht abgetrocknet werden. Nehmen Sie zur Waschung am besten frisches warmes, seifenfreies Wasser. Die von uns empfohlenen Zusätze schaden, entsprechend dosiert, den Schleimhäuten nicht.

Durchführung der Intimpflege bei einer Frau

Bitten Sie die pflegebedürftige Frau, ihre Beine etwas anzuziehen und leicht zu spreizen, so dass Sie den Intimbereich gut erreichen können. Dann spreizen Sie die äußeren Schamlippen und waschen über den Schamhügel und die Harnröhrenöffnung abwärts Richtung Anus. Mit dem Handtuch wird trocknend nur leicht abgetupft (Schleimhäute!). Anschließend werden die äußeren Schamlippen und die Leisten in die gleiche Richtung gewaschen und abgetrocknet.

Durchführung der Intimpflege bei einem Mann

Bitten Sie den pflegebedürftigen Mann, die Knie anzuwinkeln und die Beine etwas zu spreizen. Die Vorhaut wird anschließend ganz zurückgezogen und die Eichel von der Harnröhrenöffnung aus zur Furche hin gereinigt, die Vorhaut wieder vorgezogen und dann der Penisschaft gewaschen und getrocknet. Die Hoden und Leistenbeugen werden anschließend gewaschen und getrocknet.

Waschen des Gesäßes

Das Gesäß wird so gewaschen, dass sich der Pflegebedürftige auf die Seite dreht und Sie von außen von den Gesäßhälften her zum Anus hin waschen. Sollte der Genitalbereich durch Urin- und Stuhlinkontinenz verschmutzt oder von Pilzen befallen sein, benutzen Sie am besten Einmalmaterialien, zum Beispiel Feuchtpflegetücher, die Sie dann gleich in einen Extra-Abfallbeutel geben und entsorgen können. Um ein Wundliegen (Dekubitus) zu vermeiden, können Sie die Haut z. B. mit Rosmarin Salbe 10 % (Weleda) oder auch Calcea Wund- und Heilcreme (WALA) dünn einreiben *(siehe dazu auch das Kapitel „Dekubitus“).*

HAUTPFLEGE IM INTIMBEREICH

Eine gesunde Haut im Intimbereich ist rötlich glänzend. Sie hat keinen unangenehmen Geruch und keinen Juckreiz. Folgende Veränderungen kommen häufiger vor und können wie folgt gepflegt werden:

Problem	PFLEGESUBSTANZ*	Anwendungsweise
Beanspruchte Haut durch Druck oder Ausscheidungen	Calcea Wund- und Heilcreme (WALA) Calendula Wundsalbe (Weleda)	Dünn auf die Haut auftragen, auch zur Vorbeugung von Wundliegen
Gerötete Hautfalten in der Leistenbeuge	Seidenpuder (Dr.Hauschka)	Hauchdünn nur auf trockener Haut verteilen, auch zur Vorbeugung
Inkontinenz, Schwitzen, Haut ist häufiger im feuchten Milieu	Calendula Babycreme (Weleda) Rosatum Heilsalbe (WALA)	Abdeckender Hautschutz (mit Öl entfernen), wundheilungsfördernd
Chronisch entzündliche Schleimhaut, Juckreiz im Analbereich	Rosmarinus/Prunus comp., Gelatum (WALA)	Einen dünnen Film auf die betroffenen Stellen auftragen
Pilzbefall der Leisten	Majorana Vaginalgel (WALA)	Dünn auftragen
Entzündungen, eitrige Prozesse	Calendula-Essenz (WALA) Calcea Wund- und Heilcreme (WALA) Mercurialis perennis Tinktur (Weleda) Mercurialis Salbe (WALA)	Essenz: spülen oder mit getränkten Kompressen austupfen Salbe: dünn auftragen, evtl. mit Tupfer abdecken
Reibung, wo Haut auf Haut liegt (Achseln, unter den Brüsten, Analfalte, möglicherweise auch bei Kontrakturen)		Baumwollläppchen einlegen, täglich oder wenn feucht wechseln

* *Die Produkte sind apothekenpflichtig.*

Für alle Salben und Gele gilt:
beim Auftragen den Berührungskontakt „atmend" gestalten, nicht mit Druck in die Haut einreiben.

Rasur und Bartpflege

Hinter jedem Bart steckt ein Gesicht.

Bei Männern ist die Rasur und Bartpflege ein fester Bestandteil der täglichen Pflege. Die Gewohnheit ist entscheidend bei der Frage, ob nass oder trocken rasiert wird, ebenso die Fingerfertigkeit des Pflegenden. Bei Pflegebedürftigen, die blutgerinnungshemmende Arzneimittel wie z. B. Marcumar einnehmen, wird wegen der Blutungsgefahr eine Trockenrasur durchgeführt. Bei Bartträgern werden die Gesichtshaare gekämmt und von Zeit zu Zeit mit dem Trimmer oder der Schere gekürzt. Unter den Barthaaren können behandlungsbedürftige Hautveränderungen verborgen sein wie z. B. starke Schuppungen, nässende Hautstellen, Rötungen, Schwellungen. Lange Haare am Gehöreingang können Sie mit einer kleinen gebogenen Nagelschere entfernen. Hormonell bedingt kann eine deutlich sichtbare Gesichtsbehaarung bei Frauen auftreten. Wenn Sie die diesbezüglichen Gewohnheiten Ihrer pflegebedürftigen Angehörigen noch nicht kennen, versuchen Sie es möglichst bald zu klären. Rasieren Sie eine Frau jedenfalls nie, bevor Sie dies in einem Gespräch geklärt haben. Denn auch Gesichtshaare wachsen nach jedem Schneiden umso kräftiger.

Haarpflege

Die Haare sind der Spiegel der Seele.

Haare haben nicht nur eine Wärmefunktion, sondern sind auch Ausdruck von Individualität. Beachten Sie bei einer Haarpflege die Gewohnheiten, Wünsche und Vorlieben des Pflegebedürftigen. Alterungs- und Krankheitsprozesse können Haarausfall verursachen. Durch ein langes Liegen und ständigen Druck auf die Kopfhaut werden die Haare möglicherweise schneller fettig. Zusätzlich kann ein unangenehmer Juckreiz auftreten. Achtung: Haargummis und andere Befestigungsmaterialien können zu einem Druckgeschwür auf der Kopfhaut führen. Die Haare werden den Gewohnheiten und Notwendigkeiten entsprechend ausgebürstet oder gekämmt. Ein Richtwert für die Haarwäsche ist: 1x pro Woche. Es gibt ein Waschbecken, mit dem die Haarwäsche auch bei bettlägerigen Pflegebedürftigen durchgeführt werden kann. Unterstützung erhalten Sie vom ambulanten Pflegedienst und von Frisören, die Hausbesuche anbieten.

Quellen und weiterführende Literatur:

- Baumgartner, Luitgard/Kirstein, Reinhard/Möllmann, Rainer (2003): Häusliche Pflege heute. München.
- Heine, Rolf/Bay, Frances (2001): Anthroposophische Pflegepraxis. Pflege als Gestaltungsaufgabe. Stuttgart.
- Houssaye, Ermengarde de la/Heine, Rolf (Hrsg.) (2005): Beiträge zur Entwicklung der anthroposophischen Pflege 1921–2003. Dornach.
- Köther, Ilka/Gnamm, Else (2000): Altenpflege in Ausbildung und Praxis. Stuttgart.
- Layer, Monika (2003): Praxishandbuch Rhythmische Einreibungen nach Wegman/Hauschka. Bern.
- Sitzmann, Franz (2007): Hygiene daheim. Professionelle Hygiene in der stationären und häuslichen Alten- und Langzeitpflege. Bern.

Kapitel 2.13

Liebe geht durch den Magen, Essen hält Leib und Seele zusammen, gepfeffert, Brot und Salz, wer nie sein Brot im Bette aß ..., Lebensmittel – Nahrungsmittel, Erhaltung, Gewohnheiten, Freude, Geschmack, Fremdheit, Bedürfnis, Gemeinschaft, Aufnahme, Appetit, (Ver-)Lust, Befriedigung, Genuss, Teilnahme, Brot und Rosen

Salutogenetisch wirken – Den Alltag strukturieren

Ernährung: Brot und Beistand

Die Ernährung kann den Pflegebedürftigen stärken und ihm Freude bringen, gestaltet sich in der Pflegesituation aber auch manchmal problematisch. In diesem Kapitel erfahren Sie, wie verschiedene Lebensmittel wirken, wie Sie einen geeigneten Menüplan zusammenstellen und Schwierigkeiten überwinden, und Sie bekommen einige beispielhafte Rezepte an die Hand.

Ernährung ist mehr als die Aufrechterhaltung der Lebensfunktionen

Die Ernährung dient der Erhaltung und Anregung des menschlichen Organismus und gilt als Grundbedürfnis eines jeden Menschen. Das Zubereiten und Kochen von Mahlzeiten kann jedoch noch wesentlich mehr sein. Die Vielfalt der Natur und die individuellen Möglichkeiten der Menschen können sich in einer Kochkunst widerspiegeln, die durch das praktische Tun zu einer wertvollen Begegnung von Mensch und Umwelt führt.

Von einem Drittel dessen, was der Mensch isst, lebt er. Von den restlichen zwei Dritteln leben die Ärzte.

Altägyptisches Sprichwort

Welche die für den einzelnen Menschen geeignete Ernährungsweise ist, muss jeder für sich entscheiden und verantworten. Oft hängt diese Entscheidung von den gegenwärtigen Lebensumständen und kulturellen Bedingungen ab. Bei der Ernährung spielen die Gewohnheiten eines Menschen eine große Rolle. Es ist sinnvoll, darauf Rücksicht zu nehmen. Die Aufnahme von Nahrung braucht wache Aufmerksamkeit und bedeutet eine besondere Art der Auseinandersetzung mit der Welt. Einen Bissen auf die Gabel zu nehmen, abzubeißen, zu kauen und zu schlucken kostet Kraft und Entschlossenheit. Der pflegebedürftige Mensch hat diese Kraft oft nicht.

„Das Auge isst mit“ – Kriterien für eine Krankenkost

Ein gemeinsames Essen in einer angenehmen Umgebung, möglichst außerhalb des Krankenzimmers, hübsches Geschirr – es gibt auch Warmhalteteller ohne Kindermotive –, eine Serviette statt des Lätzchens, aufrechtes Sitzen und ein nettes Gespräch wirken anregend. Durch angenehme Sinneseindrücke können Appetit und Durst geweckt werden. Umgekehrt wirken unsympathische Eindrücke. Darum sollten alte Speisen und Getränke immer abgeräumt werden.

Werden die Speisen püriert, gibt es meist nur noch eine Farbe auf dem Teller. Schön ist aber, wenn eine zweite oder sogar dritte hinzukommt. Wenn die Tellergerichte hübsch garniert sind, indem z. B. vom pürierten Gemüse etwas nach dem Kochen ganz Belassenes wie ein Broccoliröschen und -blättchen den Rand oder die Mitte ziert, Kräuter oder Öltropfen darauf verteilt oder zu einer Bewegung gestrichen sind, fühlt sich der Mensch wahrgenommen und wertgeschätzt. Wenn keine frischen Kräuter zur Hand sind, können Sie auf Fertigmischungen wie die „Gute Laune Gewürz-Blüten Zubereitung“ von Sonnentor zurückgreifen.

Das Wahrnehmen eines Duftes regt bereits die Speichelbildung an und ist für den gesamten Stoffwechsel eine Stimulation. Muss das Essen angereicht werden, ist es besonders wichtig, dass man sich Zeit nimmt und sich dabei hinsetzt. Es ist oft die einzige Abwechslung im Tagesablauf eines Pflegebedürftigen.

Kleine und kleinste Portionen, die griffbereit vorbereitet sind, motivieren den Pflegebedürftigen, aktiv zu werden. Zu große Portionen rufen Ablehnung hervor.

Lebensmittel

In der anthroposophischen Medizin kommt der Ernährung eine grundsätzliche therapeutische Bedeutung zu. Aufnahme, Angleichung und Abbau lebendiger Nahrung bilden die Grundlage für ein waches Bewusstsein. Eine abwechslungsreiche, wohlschmeckende Vollwertküche mit saisonalen Frischeprodukten – Gemüse, Salat, Obst und Getreide – aus der Region und biologisch-dynamischem Anbau ist wünschenswert, bevorzugt mit Produkten, die das Demeter-Zertifikat haben.

Für die Erstellung eines Menüplans ist es hilfreich, sich die drei bzw. vier Bereiche einer Pflanze vorzustellen *(siehe dazu auch das Kapitel „Zur Anwendung von Tees in der Pflege")*:

1. **Wurzel**
   (Karotten, Rote Beete, Rettich, Sellerie u. a.)
   Wurzelgemüse stärken den Menschen im Kopfbereich, in seinem Nerven-Sinnes-System.
2. **Blatt und Stängel**
   (Salat, Kohl, Mangold, Spinat u. a.)
   Blatt und Stängel unterstützen das rhythmische System, also alle rhythmischen Vorgänge, die sich besonders deutlich im Herz-Kreislauf-System und im Lungen-/Atmungsbereich äußern.
3. **Blüte und Frucht**
   (Kürbis, Tomaten, Paprika, Obst, Zucchini u. a.)
   Blüten und Frucht der Pflanze wirken auf das Stoffwechselsystem und die Gliedmaßenorganisation.
4. **Samen**
   (Getreide und Nüsse)
   Das Getreide ernährt den Menschen in allen drei Organbereichen. In ihm sind die Kräfte der ganzen Pflanze wirksam.

Biologisch-dynamischer Anbau

Diese durch die Anthroposophie begründete Methode stimmt alle in die Wachstums- und Reifeprozesse eingreifenden Maßnahmen auf die gesamten Naturzusammenhänge ab. Das Zusammenwirken von irdischen und kosmischen Kräften, von Erde und Wasser mit Licht und Wärme wird differenziert und gezielt gefördert. So schafft das biologisch-dynamische Prinzip einen Mehrwert an Regenerationsfähigkeit, die in der Natur selbst angelegt ist. Die Demeter-Produkte versorgen den Körper nicht nur materiell mit hochwertigen Nähr-, Aufbau- und Vitalstoffen, sondern vermitteln dem Menschen Lebenskräfte, Wärme und Licht: Biologisch-dynamische Lebensmittel fördern den Aufbau des Organismus und schaffen so die Voraussetzung – den Boden – für eine gesunde seelisch-geistige Entwicklung. Auf den ersten Blick erscheinen diese Lebensmittel wenig preisgünstig. Die Erfahrung zeigt, dass sie wesentlich ergiebiger und sättigender sind, man sorgsamer damit umgeht, weniger Verschnitt und dadurch mehr Nutzen hat. Neben der gesamtgesellschaftlichen Bedeutung des Demeter-Anbaus sind auch dies beachtenswerte Kriterien. Hat man keinen Zugriff auf Demeter-Lebensmittel, eignen sich auch Lebensmittel von Bioland, Naturland und anderen Bio-Kost-Anbietern.

Wenn diese Aspekte bei der Zusammenstellung der Nahrung im Laufe eines Tages berücksichtigt werden, haben Sie eine ideale und abwechslungsreiche harmonische Menüplanung. Eine Mahlzeit zuzubereiten soll eine schenkende Geste haben und eine großzügige Gabe an die Mitmenschen sein.

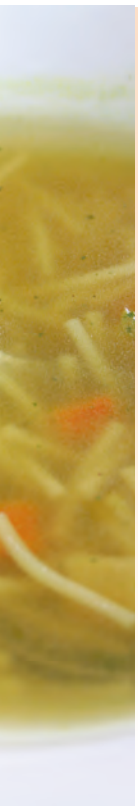
Suppen

Wir heizen den Verdauungsofen ein:
Ein kalter Bauch verdaut nicht gern

An der Suppe erkennt man den Meister. Eine Suppe muss warm, weich, wässrig/sämig und würzig sein. Durch die Wärme verbinden wir uns psychisch und physisch mit der Nahrung. Bei Menschen, die wenig Antrieb haben oder bei denen die Grundstimmung melancholisch ist, wird eine leichte Suppe gerne zum Frühstück genommen. Oft gehört erst einmal die Überwindung von Gewohnheiten dazu – bevor man es dann nicht mehr missen möchte. Wenn der Pflegebedürftige und die Pflegenden dazu bereit sind, kann das ein bereichernder Weg sein. Das gilt ebenso für das süße Abendbrot, *siehe unten*.

Beim Zubereiten von vegetarischen Speisen hat man meistens „Abfälle" bzw. Verschnitt wie Möhrenschalen, Lauchgrün, Sellerieschalen oder Petersilienstängel. Diese werden gewaschen und dann gut mit Wasser bedeckt zu Gemüsebrühe gekocht. Damit erhält man die Mineralien und Nährstoffe und verfügt über ein wohlschmeckendes Getränk. Es ist auch sehr gut als Grundlage für Suppen und Saucen zu verwenden.

Als Gewürze eignen sich zum Beispiel Fenchelsamen, Kümmel, Koriander, Thymian und Ysop. Frische Kräuter wie Basilikum, Petersilie, Kerbel oder Dill und werden immer erst zum Schluss beigegeben. Ein intensives Geschmackserlebnis hat man, wenn man sich jeweils auf ein, maximal zwei Kräuter pro Gericht beschränkt.



Probieren Sie einmal ein Süppchen mit Dinkelgries, der – leicht angeröstet – mit etwas Kümmel und Koriandersamen und mit einer Gemüsebrühe (wie oben beschrieben) aufgegossen gekocht wird. Man braucht 1 EL Gries auf 300 ml Brühe und abgerundet wird das Süppchen mit einem kleinen Stück Butter oder einem Schuss Sahne. Eine Suppe ganz anderer Art ist die Hühnersuppe. Für viele Menschen ist sie ein Kraftbringer und wird in Gesundheit und Krankheit sehr gerne gegessen. Der folgende Text des Satirikers Wiglaf Droste beschreibt das – und man findet auch Hinweise zur Zubereitung.

Heiße Hühnersuppe heilt

Wenn Schleim
auf deinen Bronchien liegt,
Wenn Grippe dich schon unterkriegt,
Wenn grüner Schnotten zäh verweilt:
Heiße Hühnersuppe heilt.

Gliederschmerzen? Ach und Weh?
Schädelbrummen? Ziepezeh?
Du fühlst dich wie durch vier geteilt?
Heiße Hühnersuppe heilt.

In die Supp´ hinein gehören
Porree, Sellerie und Möhren,
Knoblauch, Pfeffer, Salz und Chili,
Zwiebeln, Honig, Ingwer, Curry

Und ein Maishuhn, gelb und fett,
köchelt im Aromabett.

Um sich königlich zu runden,
Braucht die Sache gut vier Stunden.
Dann entfernt man, das muss sein,
Hühnerhaut und Hühnerbein.

Mancher in der Tischfamilie
Wünscht ein Sträußchen Petersilie
In die Suppe eingestreut,
Weil ihn das auch farblich freut.

Köstlich wird die Suppe munden,
Dich vom Kranken zum Gesunden
Wandeln und dir Kräfte geben,
Energie und Schwung zum Leben.

Denn es ist ein Heidenspaß,
Laut zu sagen: Ich genas!

Dieses gilt für Kinder.
Finnen, Iren, Briten, Inder,
Israelis, Indonesen:
Alle sind sie flink genesen.

Endlich kann man wieder trinken,
Feiern, singen, süß versinken.
Alles nuckelt an der Fluppe
Dank der guten Hühnersuppe.

Krankenwelt, du bist gemeistert.
Formidabel! Schwer begeistert
Ruft der Franzmann im Gestrüpp:
´ühnersüpp! ´eil ´ühnersüpp!

Weil die Nachricht ihn ereilt:
Heiße Hühnersuppe heilt.

Bei der Zubereitung können Getreide gewählt werden, die gut vertragen werden: Dinkel, Weizengries, Reis, Hirse, Gerste, Hafer und ebenso Mais. Roggen wird in Brot verbacken und ist dort gut verträglich. Als Brei oder ganzes Korn führt er oft zu Verdauungsstörungen mit Blähungen und Sodbrennen.

Das „süße Abendbrot“

Auch das „süße Abendbrot“ sei Ihnen empfohlen. Eine Scheibe Brot mit Marmelade oder Honig oder ein süßer Brei mit Kompott, etwas Saft oder Sirup (sehr leckere gibt es z. B. von VOELKEL und Allos) werden meist gerne gegessen und viel besser vertragen als Käse und Wurst. Damit wird Rücksicht auf den Leber-Galle-Rhythmus genommen.

Der Leber-Galle-Rhythmus

Die Leber hat ihre Hauptaktivität in der Nacht, also wenn der Mensch für gewöhnlich Ruhe hält. Die Gallefunktion ist gegenläufig, ihre Tätigkeit ist in der Nacht am schwächsten. Die Substanzen, die auf Leber und Galle anregend oder schädigend wirken, sind völlig unterschiedlich. Ei, Fett und Röststoffe wirken anregend auf die Gallebildung und passen gut zum Frühstück. Süße Nahrungsmittel sind für die Leber am Abend leichter zu verarbeiten als am Morgen. Nach der Hauptmahlzeit unterstützt ein Leberwickel mit Schafgarbentee die Verdauung und wirkt schlaffördernd. Es ist einen Versuch wert, die eingefahrenen Gewohnheiten zu ändern. Bei Schwerkranken hat es sich bewährt, zweistündlich eine Kleinigkeit anzubieten.

Oft nimmt man selbst wahr, dass sich etwas ändern muss. Lebensgewohnheiten wie eine Essgewohnheit zu ändern bringt Zufriedenheit und eine Steigerung der Lebensqualität. Am Anfang braucht man vielleicht Mut.

Tipp

Ernährung bei Befindlichkeitsstörungen

Braley-Wasser –
als kräftigende Zwischenmahlzeit

2 l kaltes Wasser
50 g Gerstenkörner (gewaschen)
2 EL Korinthen oder Sultaninen
½ Zimtstange
Alles zusammen 1,5 Std. leicht köcheln lassen, anschließend abseihen. Nach Geschmack mit Zitronen-, Orangen- oder Apfelsaft abschmecken. Hält sich im Kühlschrank 2–3 Tage. Durch die Schleimstoffe werden die Schleimhäute des Verdauungstraktes ausgekleidet und geschützt. Die Gerstenkörner können dann für Müsli und Salat verwandt werden.

Ernährung in den letzten Lebenstagen

Leinsamen-Tee für Verdauungsempfindliche, Kranke und Sterbende

2 ml Leinsamentee bzw. „Schleim“, ¼ Teel. Mandelpüree, 1 gestrichenen Teel. Milchzucker mischen und löffelweise reichen.
Dieser Leinsamentee ist für Verdauungsempfindliche und Kranke nährend und heilend und für Sterbende geeignet *(siehe auch die Kapitel „Verdauungsprobleme“ und „Zur Anwendung von Tees in der Pflege“).*

Bei Durchfall: 2-Stunden-Möhren

Möhren schälen und in Scheiben schneiden. Genau 2 Std. in leicht gesalzenem Wasser köcheln lassen. Nicht pürieren, sie behalten ihre Form.

Getränke und flüssige Nahrung

Bei den Getränken, besonders bei Tees (z. B. von Lebensbaum oder Sonnentor), die es in großer Vielfalt gibt, sollte immer eine leicht bittere Note eine Rolle spielen. Die Bitterstoffe wecken die Lebensgeister, regen Galle und Leber an *(siehe auch das Kapitel „Zur Anwendung von Tees in der Pflege")*. Man kann oft beobachten, dass Pflegebedürftige diese sehr schätzen lernen, dies ist aber nicht immer der Fall.

Wenn der Tee mit Flocken oder mit Tau (von Erdmannhauser) angedickt, das heißt leicht sämig gemacht wird, lässt er sich besser trinken und schlucken, ohne seinen speziellen Geschmack zu verlieren. Tau ist ein feines Pulver von verschiedenen Getreiden, das nach Anweisung auf der Packung in die Flüssigkeit eingerührt wird. Bei Flocken (z. B. von den Firmen Bauck, Spielberger oder Alnatura) genügt ein Esslöffel auf einen Liter Flüssigkeit (aufkochen und abseihen). Dadurch wird die Fließgeschwindigkeit des Tees beim Schlucken verlangsamt.

Die Anlage einer PEG Sonde, ein Schlauch durch die Bauchdecke in den Magen, macht flüssige Nahrung erforderlich. In den Umgang mit der Sonde werden Sie von den Pflegenden des ambulanten Pflegedienstes eingeführt. Es gibt auch fertige vollwertige Sondennahrung mit dem Namen Maltison. Sie wird aus Zutaten des bio-dynamischen Anbaus hergestellt, ist frei von synthetischen Zusätzen und kann nach individuellen Erfordernissen variiert werden. Es sind verschiedene Geschmacksrichtungen im Angebot. Die flüssige Nahrung kann man trinken oder auch über eine Sonde verabreichen. Eine Beratungs- und Bezugsadresse finden Sie am Ende dieses Kapitels.

Mit einem guten Mixer/Pürierstab können Sie flüssige Nahrung aus den verschiedensten frischen und gekochten Zutaten auch selbst herstellen. Sie können sie portioniert aufbewahren, notfalls auch einfrieren.

Eine Tasse heiße Schokolade zum Nachmittag vermittelt ein besonders wohliges Gefühl. Wer keine Milch mag, kann das Getränk auch mit heißem Wasser zubereiten. Ein Schuss Sahne, am besten geschlagene, rundet den Genuss ab.

Es gibt sehr gute schmackhafte Säfte und Elixiere. Die Firmen Weleda, Völkel, Beutelsbacher und Krisdyn bieten sie in hoher Qualität an. Krisdyn ist ein recht neues Produkt, das aus dem biodynamisch angebauten Rebstock (Wurzel, Blatt und Traube) gewonnen wird. Die Elixiere und Säfte werden mit leicht angewärmtem Wasser verdünnt, lassen sich gut trinken und sind sehr bekömmlich. Es lassen sich kleine Mengen zubereiten.

Manche Menschen bevorzugen einfach Wasser. Frisches, angewärmtes Wasser lässt sich oftmals angenehmer trinken als kaltes Mineralwasser.

Korn und Brot

Als Getreidezubereitungen eignen sich aufgeschlossene, vorbehandelte Körner, z. B. Thermogrützen der Firma Bauck. Bulgur und Grütze der Firma Erdmannhauser sind ebenfalls empfehlenswert und nach Angabe der Hersteller schnell und einfach zuzubereiten. Wie es geht, steht auf der Packung. Sie ersetzen bei einer Mahlzeit z. B. die Kartoffeln oder Nudeln.

Schnellkochgetreide, auch Grütze oder geschrotetes Getreide genannt, kann in größeren Mengen vorbereitet werden. Im Kühlschrank hält es sich gut drei bis vier Tage. Damit kann beispielsweise ein Müsli zubereitet werden. Die gekochte Grütze wird mit Schwedenmilch oder Joghurt übergossen, mit eingeweichten getrockneten Zwetschgen, Aprikosen oder Äpfeln (kleingeschnitten) angereichert, im Wasserbad angewärmt und mit etwas Zimt oder einem Esslöffel Hagebutten- oder Sanddornmark (z. B. von Allos, Lihn oder Schneekoppe) abgeschmeckt. Dieses Gericht kann sowohl zum Frühstück als auch zum Abendbrot gegessen werden.

Möge die Idee des Reinen, die sich bis auf den Bissen erstreckt, den ich in den Mund nehme, immer lichter in mir werden.

Johann Wolfgang von Goethe

Zum Mittagessen: Gibt man dem Getreidegericht frische Kräuter oder Käse hinzu, kann es, zu Bratlingen geformt, gebraten oder gebacken werden. Ein frischer Salat mit würziger Soße bietet eine perfekte Ergänzung. Mandelmus eignet sich wunderbar zum Herstellen einer gebundenen Salatsauce, auch auf Vorrat – sie hält sich im Kühlschrank mindestens eine Woche. Mandelmus ist ein hochwertiges Lebensmittel. Es kann als Basisnahrung für Schwerkranke, Rekonvaleszente, Kleinstkinder und altersgeschwächte Menschen dienen. Wenn frischer Salat beim Essen Schwierigkeiten bereitet, können auch gekochte Gemüse dazu gereicht werden.

Eine Hauptspeise aus Reis, Hirse oder Gerste, ergänzt durch eine schmackhafte Sauce mit Meerrettich, Curry, Tomaten oder Kräutern, ist eine angenehme Speise. Durch die Sauce wird auch die Gefahr des Verschluckens gemindert, weil der körnige Charakter ein breiiger wird und sich das Gericht so besser schlucken lässt. Dazu können wieder ein kleiner Salat oder eine kleine Nachspeise gereicht werden.

Selbstgemacht oder aus der Packung: Tiefkühlgerichte

Im Bereich der Tiefkühlkost hat sich in den letzten Jahren viel getan. Es gibt ein riesiges Angebot der verschiedensten Gerichte. Die Lebenssituation vieler Menschen begünstigt den Kauf von Tiefkühlkost. Die verschiedenen Gerichte riechen und schmecken oft ähnlich bis gleich. Das liegt daran, dass den Speisen Glutamat[1] zugegeben wurde, und das führt dazu, dass sie kein spezielles Geschmackserlebnis mehr bieten. Es entsteht ein Einheitsgeschmack. Qualitativ hochwertige Lebensmittel brauchen keine Geschmacksverstärker. Die Bio-Anbieter von TK-Kost sowie die Firma Frosta verwenden kein Glutamat. Des Weiteren gibt es auch hier Qualitätsunterschiede bei verschiedenen Anbauweisen. Wenn Sie auch einmal Tiefkühlkost verwenden, ist es gut, sie aufzuwerten. Das ist mit einer kleinen frischen Zutat gegeben. Es eignen sich frische Gewürzkräuter, ein kleiner Salat oder ein Kräuterquark, etwas Sahne usw.

[1] Natriumsalz wird in der Lebensmittelindustrie als Geschmacksverstärker verwendet.

Tiefkühlkost geht auch anders

Vielerorts gibt es von Bio-Höfen die sogenannten Gemüsekisten, die frei Haus geliefert werden. Für kleine Haushalte ist die kleinste zu liefernde Kiste dennoch eine zu große Menge. Große Portionen zu kochen macht nicht viel mehr Mühe. Teilen Sie, was übrig ist, und frieren Sie Kleinportionen ein.

Fleisch

Für viele, insbesondere ältere Menschen, gehört Fleisch zu den Grundnahrungsmitteln. Besonders in Familien aus der Landwirtschaft war dies die vorherrschende Esskultur. Sie waren meistens Selbstversorger und hatten körperlich anstrengende Arbeit zu leisten. Das ist heute eher selten der Fall. Die Ernährungsgewohnheiten sind aber manches Mal noch so, als würde schwere körperliche Arbeit geleistet. Das wirkt dann beschwerend auf den Menschen. Auf die Dauer kann sich dies auch auf der seelischen Ebene zeigen, beispielsweise in einer intensiven Verbundenheit mit dem Materiellen.

Vegetarische Ernährung bedeutet nicht, das Fleisch einfach wegzulassen, sondern durch Zusammenstellung und Gewürzkombinationen die Gaumenfreude so zu steigern, dass der Wunsch nach Fleisch gar nicht entsteht.

Pflanzenkost führt zu Kräften, die dem Menschen auch für seelische Aktivitäten zur Verfügung stehen. Sie können sich auch in einem geringeren Schlafbedürfnis äußern.

Mit kleinen Schritten und schmackhafter Zubereitung gelingt es vielleicht, wenn man möchte, das Fleisch in der Nahrungsaufnahme zu reduzieren und es auf ein gutes Maß von ein bis zwei Fleischmahlzeiten pro Woche zu bringen. Ein gekochtes oder pochiertes Fleisch oder Geflügel ist der Wurst, besonders dem sogenannten Aufschnitt, vorzuziehen. Der Fettgehalt von Wurst ist oft hoch und die Inhaltsstoffe sind nicht immer nachvollziehbar.

„Suppe ist die Milch des Alters"

Wichtigstes Küchenutensil: ein Pürierstab

- Leichte Kürbis- oder Zucchini-Suppe – ohne Kartoffeln –, abgeschmeckt mit Thymian und Oregano
- Rote-Beete-Suppe, abgeschmeckt mit Kreuzkümmel und am besten frisch geriebenem Meerrettich (sonst aus dem Glas), 1½ Teel. saure Sahne auf ½ Liter Suppe
- Möhrensuppe, abgeschmeckt mit Anis, Fenchelsamen und frischem Dill
- Grünkernsuppe aus Grünkernschrot hat einen würzigen Eigengeschmack und wird mit Sahne abgeschmeckt
- Fenchelsuppe mit Anis- und Koriandersamen, püriert und durch ein Sieb gerieben

Salate

- Chicoréesalat mit Orangenfilet (Salatblätter lassen sich gut in die Hand nehmen)
- Möhrenrohkost mit süßem Apfel, Honig und Zitrone (sehr fein geraffelt)
- Gekochter Möhrensalat mit einer gebundenen Sauce mit Mandelmus
- Staudenselleriesalat, Sellerie blanchieren
- Rote-Beete-Apfel-Salat (feine Süße), fein geraffelt oder gekocht

Hauptspeisen

Die Getreide können den Wochentagen zugeordnet werden. Die Namen der Wochentage sind nach den Planeten benannt und jeder Tag hat seine eigene (Planeten-)Qualität. In anderen Sprachen ist das zum Teil noch deutlicher zu erkennen. Die Planeten wirken jeweils insbesondere auf die für den Tag empfohlenen Getreide. Wenn man diese Zuordnung beachtet, schließt man also an kosmische Zusammenhänge an. Das wirkt auf alles Lebendige ordnend und gestaltend.

Sonntag, Sonne:	Weizen
Montag, Mond:	Reis
Dienstag, Mars:	Gerste
Mittwoch, Merkur:	Hirse
Donnerstag, Jupiter:	Roggen
Freitag, Venus:	Hafer
Samstag, Saturn:	Mais

Beispielhafte Rezeptvorschläge:

- Weizen als Mehl für Gemüsekuchen oder Weizengries, süß oder salzig zuzubereiten
- Reis mit Curryfruchtsauce, Apfel, Banane oder Fruchtcocktailmischung
- Reisküchlein in einer Tomatensauce
- Gersteneintopf: Gerstengraupen, Möhren, Lauch, Sellerie
- Gerstenschrotküchlein, dazu gedämpftes Gemüse oder milchsaures Gemüse
- Hirseauflauf mit Mangold
- Hirsotto mit einer Gemüsesauce oder Käsesauce

- Hirsebrat- oder backlinge mit einer Käsesauce oder Kräuterquark
- Roggen ist in Form von Flocken oder als Brot anzubieten. Im ganzen Korn ist es zu schwer verdaulich
- Haferauflauf mit getrockneten Früchten, dazu eine Vanillesauce
- Hafergemüseauflauf
- Maispolenta noch heiß glatt streichen, z. B. auf einem Backblech, erkalten lassen und Rauten oder Rondellen schneiden und leicht anbraten. Dazu eine Tomatensauce oder Ratatouille reichen. Alternative: Mais-Rosmarin-Schnittchen mit Parmesan und Mascarpone

Gemüse

- Pastinaken an Senfsauce
- Rote Beete gekocht mit Tomatensauce in saurer Sahne
- Kohlrabi-Möhren-Gemüse

Wenn gerne Kartoffelpüree gegessen wird, kann man Möhren, Sellerie, Pastinaken oder sogar Rote Beete (etwas längere Kochzeit) mitkochen und durchpressen. Das Ganze vermengen und dann gut abschmecken. Diese Speise eignet sich besonders für Menschen, die nur püriertes Essen zu sich nehmen.

Nahrungsergänzungsmittel können sich, nach sorgfältiger therapeutischer Überlegung und zeitlich begrenzt, als sinnvoll erweisen. Eine andere Form der Nahrungsergänzung ist eine allgemeine Tischkultur. Sie kann sich z. B. in einem Tischgebet, einem Lied oder einem erbaulichen Text ausdrücken. Oftmals ist zu erleben, dass insbesondere ältere Menschen diese Anregung sehr gerne aufnehmen.

MÖGLICHE TISCHGEBETE

Es keimen die Pflanzen in der Erdennacht,
Es sprossen die Kräuter durch der Luft Gewalt,
Es reifen die Früchte durch der Sonne Macht,
So keimet die Seele in des Herzens Schrein,
So sprosset des Geistes Macht im Lichte der Welt,
So reifet des Menschen Kraft in Gottes Schein.

Rudolf Steiner

Das Brot ernährt uns nicht:
Was dich im Brote speist,
Ist Gottes ewiges Wort,
Ist Leben und ist Geist.

Angelus Silesius
im Cherubinischen Wandersmann

Durch einen unbekannten Verfasser
mit folgenden Zeilen ergänzt:

Das Brot ernährt uns wohl,
Wenn wir es recht empfangen,
Dann können wir durch es
Den Himmel selbst erlangen.

Die Sonne hat gefruchtet,
Im dunklen Erdenland.
Die Erde hat empfangen
Die Frucht von Sonnenland.
Die schenkt die Frucht in Liebe
Dem Menschen selbstlos hin
Und hofft, dass Menschen finden
Der Erde Ziel und Sinn.

Verfasser unbekannt

Das Brot vom Korn,
Das Korn vom Licht,
Das Licht aus Gottes Angesicht.
Die Frucht der Erde
Aus Gottes Schein,
Lass Licht auch werden im Herzen mein.

Rudolf Steiner

In deinen Früchten, Mutter Erde,
Ruht das Geheimnis deiner Sonnenkraft.
Gib, Gott, dass in uns wirksam werde
Dein Geist, der alles lenkt und schafft.

Rudolf Steiner

Quellen und weiterführende Literatur:

- Kühne, Petra (2008): Anthroposophische Ernährung – Lebensmittel und ihre Qualität. Bad Vilbel.
- Renzenbrink, Udo (1988): Ernährungskunde aus anthroposophischer Erkenntnis. Dornach.
- Spindler, Hermann (2007): Das Kochbuch. Die Rezepte aus der Küche der Lukas Klinik. Arlesheim.
- Willmann, Kurt Th. (Hrsg.) (2008/09): Naturgrundlagen der Ernährung. Rudolf Steiner, Themen aus dem Gesamtwerk, Nr. 6. und Nr. 7. Stuttgart.

Adressen:

- Arbeitskreis für Ernährungsforschung e. V.
  Niddastraße 14, 61118 Bad Vilbel
- Demeter e. V.
  Adresse und Informationen siehe Anhang.
- Bioland e. V.
  Kaiserstr. 18, 55116 Mainz, Tel.: 06131 239790
  info@bioland.de
- Hans Kingma Diätist
  Beratung in Ernährungsmedizin: Herstellung und Vertrieb von Maltison Sondennahrung
  Hopfweg 1, 75378 Bad Liebenzell, Tel. 07052 4444
- Hersteller empfehlenswerter Getreideprodukte:
  Erdmann Hauser
  Tel.: 07144 89640, info@erdmannhauser.de

Kapitel 2.14

Schlucken, an-nehmen, kleben, verweigern, teilen, verabreichen, (aus)spucken, verschreiben, mörsern, abmessen, bemessen, mögen, mogeln, überreden, übernehmen, überzeugen

Salutogenetisch wirken – Den Alltag strukturieren

Medikamentengabe: Sorgfalt und Verantwortung

Die Medikamentengabe birgt ein besonders hohes Maß an Verantwortung. Hier werden Ihnen die nötigen Informationen zu Aufbewahrung, Verabreichung und Darreichungsformen sowie Tipps für schwierige Situationen gegeben, damit Sie im Umgang mit Medikamenten Sicherheit erlangen und diese auch dem Pflegebedürftigen vermitteln können.

Wie Medikamente wirken

Medikamente enthalten pharmazeutisch aufbereitete Substanzen. Sie erleichtern Beschwerden und tragen zur Heilung bei. Funktionen der Organe werden wieder harmonisiert. Sie lindern Schmerzen und andere Symptome, töten Viren, Bakterien und Pilze oder stärken die Selbstheilungskräfte des Organismus. Bisweilen unterdrücken sie auch Krankheitsprozesse, und manchmal ersetzen sie fehlende körpereigene Wirkstoffe, z. B. Hormone, Blutbestandteile, Vitamine und Mineralstoffe.

Alle Dinge sind Gift,
und nichts ist ohne Gift.
Allein die Menge macht,
dass ein Ding kein Gift ist.

Paracelsus

Der sachgerechte Umgang mit Arzneimitteln ist notwendige Vorausssetzung für Wirkung, Sicherheit und Heilerfolg. Beachten Sie immer die Packungbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker.

Du musst noch deine
Tabletten nehmen!

Die Verantwortung der Pflegenden

Der höchste Grad der Arznei ist die Liebe.

Paracelsus

Wenn die eigene Verlässlichkeit oder Orientierung des Pflegebedürftigen dafür nicht (mehr) ausreicht, liegt es in der Hand der Pflegenden, auf korrekte Einnahme und die exakte Dosis zu achten. Dabei reicht das Handlungsspektrum vom Beschaffen der Medikamente über die Erinnerung an die Einnahme bis hin zur Verabreichung.

CHECKLISTE ZUM UMGANG MIT MEDIKAMENTEN

- *Lagern Sie Medikamente stets kindersicher, kühl (manchmal auch im Kühlschrank, siehe Packung), dunkel und geschützt vor Feuchtigkeit.*
- *Bewahren Sie Medikamente in der Originalverpackung mit dem Beipackzettel zusammen auf.*
- *Sprechen Sie die Gabe eines rezeptfreien Medikamentes mit Ihrem Arzt oder Apotheker ab. Manchmal gibt es zwischen verschiedenen Medikamenten Wechselwirkungen.*
- *Halten Sie sich grundsätzlich an die Verordnung des Arztes und bleiben Sie aufmerksam. Wenn Sie Fragen zu Symptomen haben, die Ihrer Meinung nach im Zusammenhang mit Medikamenten stehen, klären Sie es mit dem Arzt ab.*
- *Behalten Sie das Verfallsdatum im Auge! Medikamente sollten mit Leitungswasser eingenommen werden, um Wechselwirkungen zwischen dem Lebensmittel und dem Medikament sicher ausschließen zu können.*

Tipp

Klären Sie mit dem Hausarzt:

- **Welche Medikamente müssen vor/während/nach dem Essen, welche können zwischen zwei Mahlzeiten genommen werden?**
- **Welche Medikamente dürfen mit einem Nahrungsmittel (z. B. Apfelmus) oder Saft eingenommen werden?**
- **Tropfen statt Tabletten. Wenn der Pflegebedürftige Abneigung oder Ekel empfindet, ist es eine Möglichkeit, die Darreichungsform zu wechseln. Viele Medikamente gibt es sowohl als Tropfen als auch als Tabletten.**

Anthroposophische Medikamente

Alle anthroposophischen Arzneimittel sind darauf ausgerichtet, die Selbstheilungskräfte des Menschen anzuregen. Sie können in der Regel neben Medikamenten aus der Schulmedizin eingenommen werden.

Für anthroposophische Arzneimittel werden fast ausschließlich natürliche Ausgangsstoffe verwendet. Sie sind metallischen, pflanzlichen oder tierischen Ursprungs. Fachgerecht eingesetzt sind diese Natursubstanzen in der Lage, Gesundungsprozesse im menschlichen Organismus anzuregen oder zu unterstützen, die Körperfunktionen wieder ins Gleichgewicht zu bringen und die Abwehr zu stärken.

Anthroposophische Heilmittel durchlaufen bei ihrer Herstellung anerkannte, standardisierte Verfahren. In Bezug auf die Qualität gelten die gleichen Normen wie für schulmedizinische Arzneimittel. Pflanzliche Ausgangsstoffe werden rückstandskontrolliert. Viel oder wenig Sonne, Trocken- oder Feuchtperioden sind unplanbar und wirken sich auf das Pflanzenwachstum aus. Trotzdem ist gewährleistet, dass die daraus hergestellten Medikamente von gleichbleibender Güte sind.

Wirkung

Auf den Beipackzetteln anthroposophischer Medikamente findet man häufig die Formulierung: „Gemäß der anthroposophischen Menschen- und Naturerkenntnis." Damit wird ausgedrückt, dass es kein festgeschriebenes Anwendungsgebiet gibt, sondern dieses von Mensch zu Mensch variieren kann. Gesundung erfährt dadurch einen tieferen Sinn, dass man bestrebt ist, an die Ursachen einer Erkrankung heranzukommen und es nicht bei der Beseitigung von Symptomen belässt. Lebensweise, Lebenszusammenhänge, Körperbau, Schicksal, Konstitution, Krankheitsneigungen, Erbanlagen und die Biografie werden von anthroposophischen Ärzten berücksichtigt. Anthroposophische Medizin geht von anderen Voraussetzungen aus als die konventionelle Medizin/Pharmazie. Dieser Denkansatz legt zu Grunde, dass in einem Menschen eine natürliche Heilkraft vorhanden ist, die durch ein Medikament oder äußeres Mittel unterstützt wird. Eine Pflanze zeigt bei genauer Betrachtung auch ihre heilungsunterstützende Wirkung. Wer z. B. eine Salbeipflanze genau studiert, über die Vorlieben und Wachstumsbedingungen der Pflanze weiß, ein Blatt zwischen den Fingern reibt und von dem austretenden bitteren Saft kostet, kann erfahren, dass sie strukturierend auf den Flüssigkeitsorganismus wirkt. Mit seinen Gerbstoffen eignet sie sich zum Gurgeln bei Halsschmerzen, zum Heilen von Aften im Mund oder als Waschzusatz bei übermäßigem Schwitzen (siehe dazu u. a. auch das Kapitel „Zur Anwendung von Tees in der Pflege").

Neben allen bekannten Darreichungsformen gibt es diese Medikamente oft in Form von Globuli. Dabei wird der Wirkstoff auf Saccharosekügelchen aufgesprüht. Saccharose ist ein guter Träger, der die Substanz lange unverändert bewahrt.

... aus dem Durchschauen des Menschen und der Natur weiß man, wie man ganz exakt im einzelnen Fall den Naturvorgang in einem Naturprodukt zum Heilfaktor umgestalten kann, d. h. für das menschliche Organ in Bezug auf aufbauende und abbauende Kräfte.

Rudolf Steiner

Tipp

Globuli/Streukügelchen

Globuli sind leicht einzunehmen. Da sie mit dem Wirkstoff besprüht sind, ist Hautkontakt, z. B. mit den Fingern, zu vermeiden. Globuli werden im Allgemeinen unter die Zunge gelegt und lösen sich da auf. Auch bei Menschen mit Schluckstörungen, Erbrechen oder Demenz ist die Verabreichung von Arzneimitteln in dieser Form „Kinder"-leicht.

Die Wirkstoffe werden rasch über die Mundschleimhäute ins Blut aufgenommen.

Verabreichung der Medikamente: Applikationsformen

Applikation über den Mund (oral)

Die orale Einnahme ist die häufigste Verabreichungsform. Das Medikament wird als Globuli, Tablette, Kapsel, Pulver, Tropfen oder Saft geschluckt und über die Mund-, Magen- und Darmschleimhäute ins Blut aufgenommen. Über die Blutbahn gelangt das Medikament zu Organen, die es weiterverarbeiten, sodass es seine Wirkung entfalten kann.

Die Wassertablette unter den Kartoffelbrei und die Herzpille unter das Spiegelei: So einfach ist das ... leider nicht!

Applikation über die Mundschleimhaut (sublingual oder buccal)

Medikamente werden unter die Zunge (sublingual) oder in die Wangentasche (buccal) gelegt/gesprüht und über die Mundschleimhaut aufgenommen. Bei sehr trockener Schleimhaut muss diese vor der Gabe mit ganz wenig Wasser angefeuchtet werden. Bei der Einnahme über die Mundschleimhaut erfolgt ein rascher Wirkungseintritt.

Applikation über die Vene (intravenös, i. v.)

Das Medikament wird direkt über eine Vene in den Blutkreislauf gegeben. Für manche Medikamente gibt es aufgrund ihrer chemischen Struktur keine andere Verabreichungsform. Eine intravenöse Verabreichung wirkt am schnellsten. Sie können als zügige Injektion (Spritze) über einen sogenannten Bolus oder im Rahmen einer Kurz- oder Langzeitinfusion (Tropf) erfolgen. Diese Form der Verabreichung wird vom Arzt oder Pflege-Profi auf ärztliche Anordnung durchgeführt.

Applikation unter die Haut (subcutan, s. c.)

Das Medikament wird mit einer dünnen Kanüle unter die Haut injiziert, z. B. das Insulin. Sehr viele anthroposophische Medikamente werden so verabreicht, z. B. auch die Mistelpräparate. Man kann lernen, sich selbst oder auch anderen diese Spritzen zu verabreichen.

Applikation in den Muskel (intramuskulär, i. m.)

Das Medikament wird mit einer längeren Kanüle in einen Muskel (z. B. in den Oberschenkelmuskel) injiziert. Auch diese Form ist den Profis vorbehalten.

Applikation über die Haut (transcutan)

Substanzen werden in Form von Creme, Salbe, Lotion, Gel oder Paste auf die Haut aufgetragen, in die Haut eingerieben und von ihr aufgenommen. Medikamente können auch in Form von Pflastern appliziert werden, z. B. schmerzstillende Substanzen, Hormone oder Nikotin.

Schmerzpflaster (transdermal)

Nach dem Aufkleben des Schmerzpflasters, das vom Arzt verordnet wird, baut sich über einen Zeitraum von ca. sechs Stunden ein Wirkstoffdepot auf. Hieraus werden dann über 72 Stunden gleichmäßig Opioide in den Körper abgegeben und dann muss ein neues Pflaster aufgeklebt werden. Beim ersten Pflaster ist eine besonders gute Beobachtung notwendig, weil der schmerzstillende Effekt erst nach 24 Stunden beurteilt werden kann. Der Allgemeinzustand des Patienten, Wechsel von Schmerzmitteln und der Körperbau spielen dabei eine wichtige Rolle. Starkes Schwitzen beeinflusst die Aufnahme über die Haut.

Professionell Pflegende führen Anlage und Wechsel auf Anordnung durch. Man braucht vom Arzt gleichzeitig eine Bedarfsmedikation für Schmerzspitzen, bei denen das Pflaster möglicherweise nicht ausreicht.

Achtung!

Die Verabreichung durch Spritzen und/oder Schmerzpflaster verlangt besondere Kenntnisse. Sie sollte deshalb durch professionell Pflegende überwacht werden. Dies garantiert Sicherheit in der Anwendung und Applikation.

Applikation von Zäpfchen (Suppositorien)

Wenn der Pflegebedürftige dazu in der Lage ist, lassen Sie ihn das Zäpfchen selbst platzieren. Wenn Sie das Zäpfchen verabreichen, lassen Sie ihn in Seitenlage eine entspannte Position einnehmen. Notfalls ist es in der Rückenlage, mit angewinkelten Beinen, auch möglich. Damit es gut gleitet, tauchen Sie die Spitze des Zäpfchens in ein Tröpfchen Öl o. Ä. und führen Sie es bis ca. über ihr zweites Fingerglied in den Darm ein. Das ist dann tief genug, um das Zäpfchen nicht wieder herausrutschen zu lassen. Tragen Sie dazu einen Handschuh und waschen sich die Hände mit Seife, damit Sie keine Bakterien verteilen. Die Wirkung setzt, je nach Wirksubstanz, nach ca. zehn Minuten ein. Man kann auch halbe Zäpfchen verabreichen. Heben Sie die andere Hälfte dann verpackt im Kühlschrank auf.

Achtung: Bei Durchfällen oder ausgeprägten Hämorrhoiden sind Zäpfchen nicht geeignet.

Applikation von Dosier-Aerosolen, Pulverinhalation, Sprays

Der Umgang mit einem Inhalationsgerät ist viel leichter, als es aussieht. Wenn die Gebrauchsanleitung Ihnen nicht genügt, klären Sie Ihre Fragen mit der Fachberatung in der Apotheke und lassen Sie sich zeigen, wie Sie damit umgehen können.

HANDHABUNG DER AEROSOLE – SO GEHT'S:

- *Schütteln Sie das Aerosol und entfernen Sie die Schutzkappe*
- *Lassen Sie den Pflegebedürftigen ausatmen und den Kopf in den Nacken legen*
- *Lassen Sie ihn das Mundstück in den Mund nehmen, sodass die Lippen es umschließen. Der Medikamentenbehälter zeigt dann nach oben*
- *Bitten Sie darum, dass der Pflegebedürftige langsam und tief atmet. Bei der Einatmung üben Sie Druck auf den Kanister aus und jeweils ein Hub wird freigesetzt*

- *Nach tiefer Inhalation soll der Pflegebedürftige fünf Sekunden die Luft anhalten und dann langsam wieder ausatmen*
- *Die Anzahl der Hübe wird, wie die Dosierung anderer Medikamente, durch den Arzt festgelegt*

Äußerliche und lokale Anwendung

Bei Augen- und Ohrentropfen, Nasenspray, Emulsionen, Gelaten, Essenzen, Ölen, Pasten, Salben, Tinkturen und Pulver erfolgt die Aufnahme über die Haut oder Schleimhaut. Wickel, Einreibungen oder Auflagen mit Tinkturen, Tees, Salben oder (ätherischen) Ölen sprechen den Menschen über das Nervensystem der Haut und über Sinnesorgane, beispielsweise den Geruchssinn, an.

Ohrentropfen

Ihr Pflegebedürftiger legt sich auf die nicht betroffene Seite und Sie geben die Ohrentropfen in den Gehörgang. Ein paar Minuten so liegen zu bleiben sichert das Absinken der Tropfen an den Zielort.

Augentropfen

Ihr Pflegebedürftiger legt den Kopf etwas in den Nacken und Sie ziehen das untere Augenlid ein wenig herunter. In diese entstehende Tasche geben Sie den Tropfen und bitten den Pflegebedürftigen dann darum, das Auge wieder zu schließen.

Wirkungseintritt – So schnell geht es

VERABREICHUNGSFORM	Indikation
Unter der Zunge als Spray, Zerbeißkapsel, Tablette	Sekunden bis 1 Minute
Tropfen	5–10 Minuten
Saft	10–15 Minuten
Tablette oder Kapseln	20–30 Minuten
Über die Haut (Puder, Salbe, Creme, Gel)	Stunden, Kühlung sofort
Nasenspray, -tropfen, -salbe	Sekunden bis Minuten
Augentropfen	Minuten
Pflaster	Bei Erstanwendung: volle Wirkung nach 12–24 Stunden
Zäpfchen	Ca. 10 Minuten

Sicher ist sicher – Was Sie beachten sollten

Nicht mehr und nicht weniger

Lassen Sie sich vom Hausarzt die komplette Verordnung ausdrucken und mitbringen. Das ist Ihre Anleitung für die Mediamentengabe. Sorgen Sie dafür, dass die genau verschriebene Dosis verabreicht wird, und ändern Sie diese nicht eigenmächtig. Der Arzt hat die Medikation individuell auf den Pflegebedürftigen abgestimmt. Wenn Sie oder der zu Pflegende ob des Medikaments skeptisch sind, sprechen Sie es bei dem Arzt an.

Hinweise zur Verabreichung und Applikation

Am besten lassen Sie sich die speziellen Techniken zur Verabreichung einmal zeigen. Das macht Sie sicher im eigenen Tun.

Bei Schluckstörungen sollten Medikamente nicht oral gegeben werden. Viele Medikamente werden auch in anderer Form angeboten.

Spuckt der Pflegebedürftige einen Großteil des in den Mund gegebenen Saftes oder der Tropfen wieder aus oder erbricht sich innerhalb der ersten halben Stunde nach Medikamenteneinnahme, braucht er dieselbe Dosis noch einmal. Das Gleiche gilt bei Durchfall/Stuhlgang in der ersten Stunde nach einem Zäpfchen.

VERWENDUNG EINES DISPENSERS

- *Ein Dispenser, in den Sie schon die Medikamente für den ganzen Tag oder auch die ganze Woche stellen können, hilft Ihnen, Zeit zu sparen und den Überblick zu behalten. Ein Dispenser ist eine Schachtel mit mehreren kleinen Fächern, in die die Medikamente einsortiert werden. Die einzelnen Fächer sind beschriftet (meist mit „morgens", „mittags", „abends", „nachts"). Sie sind für Pflegebedürftige, die mehrere Medikamente in Tablettenform zu verschiedenen Tageszeiten einzunehmen haben, sehr praktisch.*
- *Sichtbar platziert erinnert der Dispenser an die regelmäßige Einnahme und man kann nachschauen, ob man die Tabletten schon verabreicht hat. Letzteres sieht man an den Originalbehältnisssen oft nicht.*
- *Erhältlich sind Dispenser u. a. in der Apotheke und in Sanitätshäusern.*

- Tabletten mit einer Bruchrille in der Mitte erleichtern das Teilen und erlauben das Zermörsern. Weiche Kapseln, die nicht beschichtet sind, dürfen Sie öffnen. So können Sie das Medikament mit einem weichen Lebensmittel (Apfelmus, einem Löffel Suppe, Kartoffelbrei) mischen. Fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker
- Wichtig sind Geduld und Ehrlichkeit. Ein bitteres Medikament kann nicht süßgeredet werden. Nach Anfangsschwierigkeiten wird es, wenn die Wirkung erlebt wird, oft gut angenommen

Die „5-R-Regel“ für die Medikamentenverabreichung

Wenn Sie Medikamente verabreichen, bietet Ihnen die Beantwortung der untenstehenden Fragen die Sicherheit, die man bei dieser Tätigkeit haben sollte.

Zu prüfen sind folgende Aspekte:

Richtiger Mensch?
Richtiges Medikament?
Richtige Dosierung?
Richtiger Zeitpunkt?
Richtige Applikationsform?

Damit die Verabreichung leichter geht

- Vor der Medikamenteneinnahme trinken erleichtert das Herunterschlucken
- Oberkörperhochlagerung oder aufrecht sitzen verhindert das Verschlucken/die Aspiration. Gibt es Schluckschwierigkeiten, hilft es, den Kopf etwas nach vorne absenken zu lassen

Medikamente schmackhafter machen

- Bieten Sie nach der Einnahme evtl. ein Bonbon an
- Lassen Sie den Mund ausspülen
- Ist die Medizin ölig, können Sie sie vor der Einnahme kühlen
- Verdünnen Sie das Medikament mit Saft (fragen Sie vorher Ihren Apotheker, ob sich Saft und Medizin vertragen)
- Sie können, bevor die Medizin eingenommen wird, einen Eiswürfel lutschen lassen. Das macht die Geschmacksknospen auf der Zunge unempfindlicher

Sicher ist aber auch ...

Leben ...

Bitte sorgfältig lesen.

Zusammensetzung: 1 ml Lösung (= 20 Tropfen) enthalten:

Geburt, Kindheit, Pubertät, Probleme, Freude, Angst, Liebe, Erfüllung, Sehnsucht. Die unterschiedlichen Anteile unterliegen den bei Naturprodukten üblichen Schwankungen.

Anwendungsgebiete: Leben füllt Existenz auf der Erde mit Sinn.

Gegenanzeigen: Das Präparat sollte nicht angewendet werden, wenn der Patient nicht willens ist, sich mit sich selbst, seiner Geschichte und seinem Umfeld kritisch auseinanderzusetzen bzw. sich seiner Lage bewusst zu werden.

Wechselwirkung mit anderen Mitteln: Es empfiehlt sich, Leben nicht mit anderen Mitteln zu kombinieren. Leben enthält alle nötigen Inhaltsstoffe einer erfüllten Existenz; bei ausreichender Dosierung (100%) sind keine anderen Präparate nötig.

Nebenwirkungen: Auch bei bestimmungsmäßigem Gebrauch besteht die Gefahr der Konfrontation des Patienten mit Schmerz, Freude, Trauer, Friede, Hass, Liebe u. Ä.

Die Behandlung mit Leben wird grundsätzlich von Gott überwacht, wenn der Patient darum bittet. Diese Überwachung ist sehr zu empfehlen, um den Patienten nicht an den Haupt- bzw. Nebenwirkungen zerbrechen zu lassen.

Dosierung und Dauer der Anwendung: Die Behandlung mit Leben beginnt bereits im Mutterleib. Die Dosierung wird bei jedem Patienten individuell von Gott abgestimmt. Ihm untersteht auch die Behandlungsdauer.

Wichtiger Hinweis: Leben ist nicht natriumarm.

Verfasser unbekannt

Quellen und weiterführende Literatur:

- Webseite des Dachverbands Anthroposophische Medizin in Deutschland (www.damid.de)
- Fernandez, Virginia/Hrebicik, Patricia/McGroy, Lynn (1997): Häusliche Pflege. Bern.
- Medizinische Sektion am Goetheanum (2005): Anthroposophische Arzneimittel. Dornach. *Erhältlich bei der Medizinischen Sektion am Gotheanum.*

Kapitel 3.1

Festhalten, loslassen, aufnehmen und abgeben, träge, lahmgelegt, verhärtet, unbeweglich, lästig, aufschließen, verarbeiten, umwandeln, guter Kostverwerter, Kostverächter, schließen, unlösbar, untrennbar, leibhaftig, hemmen, durchfallen, der volle Bauch studiert nicht gern

Probleme lösen

Verdauungsprobleme

Die Verdauung stellt bei Pflegebedürftigen oft eine Schwierigkeit dar. Lesen Sie in diesem Kapitel, wie Sie Schwächen berücksichtigen können, um Probleme zu vermeiden, und wie Sie Symptome von Verdauungsstörungen lindern.

Beschwerden: Wie erkenne ich sie, was kann ich tun?

„Unser tägliches Brot gib uns heute"

Bis das Frühstück, Mittagessen oder die Zwischenmahlzeit für unseren Organismus so zur Verfügung stehen, dass sie in körpereigene Substanz umgewandelt werden können, muss vieles geschehen. Von der mechanischen Zerkleinerung im Mund bis zur Schwerarbeit, die Magen und Darm leisten, verlaufen diese Prozesse beim Gesunden völlig unbemerkt. Lediglich Hunger, Durst und Sättigung mischen sich als Signale ein. Die Ernährungs- und Lebensgewohnheiten und auch die Nahrungsmittel haben sich in den letzten Jahren sehr geändert: Die Tiefkühlpizza aus der Mikrowelle, die Suppe aus der Tüte, die Zwischenmahlzeit schnell von der Tankstelle ... Das wird von unserem Organismus zunächst akzeptiert, äußert sich dann aber oft in Verdauungsbeschwerden. Es befriedigt den Hunger oder die Lust, ein Beitrag zur menschengemäßen Ernährung ist es nicht – und auch wohl nur selten die geeignete Nahrung für den Pflegebedürftigen. Wenn Ihr Pflegebedürftiger Verdauungsprobleme hat und Ihnen seine bisherige Ernährungsweise nicht bekannt ist, ist es notwendig, sich darüber Kenntnis zu verschaffen. Denn das bestimmt die jeweiligen Maßnahmen. Auch wenn gewisse Empfindlichkeiten bleiben, so hat man doch gute Aussichten, das jeweilige Problem handhaben zu können. Aus dem Volksmund ist bekannt: „Ein Darm lässt sich erziehen."

Allgemeines

Verdauungsschwäche

Sowohl Durchfälle als auch Verstopfung oder Blähungen können Ausdruck von Verdauungsschwäche sein. So unangenehm, quälend und belastend diese Symptome erlebt werden, so rasch sind sie oftmals durch einfache Maßnahmen zu beheben. Wichtig ist es, nicht nur das Symptom zu beheben. Die Ursachen können vielfältig sein. Um chronische Beschwerden dauerhaft zu beheben, kommt man um eine Änderung von Lebens- und Essgewohnheiten nicht herum. Bei einem alten Menschen ist eine Verdauungsschwäche als natürlich nachlassende Funktionskraft des Verdauungstraktes anzusehen, die also durchaus normal ist. Vergleichbar zum Kind, das ja auch nur schrittweise an feste Nahrung gewöhnt wird, braucht der alte Mensch leichte und weniger Kost.

„Das muss man erst einmal verdauen" – Beschwerden durch seelische Belastung

Nervosität, Unruhe, Angst, psychische Belastung: Verdauungsbeschwerden können auch eine seelische Ursache haben. Manchmal ist das Leben, sind Situationen „schwer verdaulich". Un-

sere Sprache verrät es: „Wir haben an etwas zu knabbern", „Es schlägt uns etwas auf den Magen" oder „Es ist uns eine Laus über die Leber gelaufen". Hier wird der Zusammenhang zwischen Kopf und Bauch hörbar.

HILFESTELLUNG
BEI BAUCHSCHMERZEN DURCH SEELISCHE UND PSYCHISCHE TRAUMATA

- *Essen und Problembesprechung trennen: sorgenfreie, unbekümmerte Gespräche am Essenstisch, aber Sorgen nicht unter den Tisch kehren*
- *Regelmäßig essen und Rhythmen einhalten lassen, seien es auch kleinste Mengen/Getränke*
- *Möglichst in Gesellschaft essen lassen*
- *Nahrung mit Bedacht auswählen, zubereiten und/oder anreichern*
- *Warmer Bauchwickel mit Oxalis-Essenz (WALA), Beschreibung am Ende dieses Kapitels*
- *Bei Unverträglichkeit von Fett und Völlegefühl nach dem Essen ein- bis dreimal täglich eine Kapsel Chelidonium (WALA)*

Mit dem Geist (hier: Intellekt) ist es wie mit dem Magen: Man kann ihm nur Dinge zumuten, die er verdauen kann.

Winston Churchill

Bestimmte altersgemäße Schwächen

Wenn nichts mehr geht: Darmträgheit und Verstopfung

Anzeichen können geringe Stuhlmenge, harter Stuhl, Schwierigkeiten bei der Entleerung, Schmerzen und seltene Stuhlentleerung (seltener als alle drei bis vier Tage) sein. Begleitend können Beschwerden wie kolikartige Schmerzen und Völlegefühl auftreten. Auch wenn wenig oder nichts gegessen wird, produziert der Organismus Kot und braucht eine regelmäßige Darmentleerung.

Mögliche Ursachen:
Mangelnde Bewegung, Bettlägerigkeit, Schwäche, Schmerz oder geringe Flüssigkeitszufuhr rufen diese Beschwerden hervor. Als Nebenwir-

Tipp

ERSTE HILFE

Bei allen Bauchbeschwerden kann eine erste Besserung des Befindens erreicht werden, indem Sie den Kopf der Pflegebedürftigen etwas erhöht lagern und unter die Knie eine Rolle oder ein zum Schiffchen gestopftes Kissen legen. Das entspannt die Bauchdecke.

Grundsätzlich gilt:

- Bei Beschwerden, die länger als drei Tage andauern, sollte ein Arzt zu Rate gezogen werden!
- Keine warmen Anwendungen bei akuten Entzündungen!
- Bei allen Anwendungen auf warme Füße achten!

kung von Medikamenten sind diese ebenfalls bekannt. Es gibt viele Möglichkeiten, die Verdauung zu unterstützen.

HILFESTELLUNG
BEI TRÄGER VERDAUUNG UND VERSTOPFUNG (OBSTIPATION)

- *Viel Bewegung*
- *Zeit geben, nicht bedrängen*
- *Regelmäßiger Tagesablauf, regelmäßig essen lassen*
- *Tiefe, bewusste Bauchatmung anregen*
- *Faserreiche Kost (Obst, Gemüse, Vollkornprodukte)*
- *Viel trinken lassen (mind. 1,5 l täglich); Obstsäfte haben einen positiven Effekt*
- *WALA Bitter Elixier oder alternativ, zuckerfrei, auch für Diabetiker: Enzian Magentonikum (WALA)*
- *Eine gute Prophylaxe sind Teemischungen von Löwenzahnblättern und -wurzeln und anderen Bitterdrogen. Sie regen die Bildung der Verdauungssäfte an*
- *Unterstützend wirkt Schafgarbentee (siehe auch das Kapitel „Zur Anwendung von Tees in der Pflege")*
- *1–2 EL Lein- oder Flohsamen in etwas Naturjoghurt geben, viel Flüssigkeit nachtrinken lassen (pro EL ¼ l)*
- *Dörrpflaumen morgens in Wasser einweichen, abends essen lassen. Das Einweichwasser mittrinken oder ein bis zwei Gläser Pflaumensaft täglich trinken lassen*
- *Wärmende Fußbäder am Morgen mit Rosmarin wecken den Pflegebedürftigen innerlich und äußerlich*
- *Feucht-heiße Bauchkompresse mit Wasser oder Schafgarbentee, Beschreibung am Ende dieses Kapitels*
- *Baucheinreibung mit Kümmelöl, 1–2 %, mit sehr sanften, kreisenden Bewegungen mit warmen Händen im Uhrzeigersinn, Beschreibung am Ende dieses Kapitels, oder leichte Oberschenkeleinreibung mit Kamillen-, Lavendel- oder Melissenöl – anschließend mit einem warmen Wolltuch umhüllen*

Äußere Anwendungen sind ein wesentlicher Bestandteil der anthroposophischen Pflege. Sie tragen dazu bei, die Selbstheilungskräfte eines Patienten anzuregen und/oder Disharmonien auszugleichen. Ausgehend von einem rhythmischen Ausgleich zwischen aufbauenden und abbauenden Prozessen kann hier pflegerisch eingewirkt werden. So haben z. B. Fußbäder eine Wirkung auf den ganzen Menschen und bringen etwas Festes in Bewegung.

RAT & TAT:

- *Manchmal gilt es, die beste persönliche Abführmethode zu finden und diese in den Alltag zu integrieren.*
- *Abführmedikamente (Laxantien) reizen die Darmschleimhaut und verstärken langfristig eher die Darmträgheit. Es gibt aber Erkrankungen, bei denen der Einsatz zumindest zeitweise seine Berechtigung hat (Absprache mit dem Arzt).*
- *Wenn es möglich ist, lassen Sie den Pflegebedürftigen die Toilette oder den Nachtstuhl benutzen, sodass er aufrecht sitzen kann. Unterstützt durch die Schwerkraft gelingt die Darmentleerung im Sitzen leichter.*
- *Sorgen Sie für Ungestörtheit und Ruhe, damit er sich entspannen kann.*
- *Es kann sinnvoll sein, täglich eine bestimmte Zeit für die Darmentleerung einzurichten, z. B. nach dem Frühstück. Das trainiert den Darm. Regelmäßigkeit tut gut! Zwischen einer Mahlzeit und einer möglichen Ausscheidung liegen ca. 30 Minuten.*
- *Eine besser kontrollierbare Abführmethode als z. B. orale Abführmittel ist das Klistier. Lassen Sie es sich zeigen oder durch einen Pflegedienst durchführen.*

Die Angst vor dem Durchfallen: Durchfall/Diarrhö

Anzeichen sind häufige Darmentleerung (öfter als dreimal am Tag) und dünnflüssiger Stuhl. Der Durchfall ist belastend für den Betroffenen. Er kann Schwäche, Fehlernährung und Flüssigkeitsverlust bewirken. Die Folge ist ein Ungleichgewicht der Salze im Körper. Dies kann zu Austrocknung und sogar Kreislaufproblemen führen. Stark konzentrierter Urin und trockene Mundschleimhäute können Hinweise darauf sein. Auch Verwirrtheit kann damit zusammenhängen. Stoffwechselentgleisungen durch Salzverluste sind für einen Laien nicht sofort erkennbar und gehören in die Hand des Arztes.

Die mögliche Ursachen sind vielfältig, z. B. Infektionen, manche Nahrungsmittel (Obstsäfte, ballaststoffreiche Kost) oder deren Unverträglichkeit, die Ernährung mit unverträglicher Sondenkost, Abführmittel, andere Medikamente oder seelische Belastung.

HILFESTELLUNG BEI DURCHFALL

- *Eventuell eingenommene Abführmittel vorläufig absetzen, Rücksprache mit dem Arzt halten*
- *Ausreichende Flüssigkeitszufuhr (Zehn Minuten gezogener Schwarztee), auf ausscheidungsanregende Getränke, z. B. Apfelsaft oder Buttermilch, verzichten*
- *Bei infektiös bedingtem Durchfall Nahrungskarenz, ungesüßten Tee trinken lassen*
- *Diät halten: Apfel auf der Glasreibe gerieben oder geschlagene, leicht grüne Banane, eher noch fest*
- *Karottensuppe, Reisschleim*
- *Heilerde (Ultra/innerlich, Apotheke)*
- *Wärmende Fußbäder, morgens mit Rosmarin, abends mit Lavendelzusatz, Beschreibung am Ende dieses Kapitels*
- *2 Teel. Bolus alba comp. Pulver (WALA) in eine Tasse warmes Wasser einrühren, stündlich einen Schluck trinken lassen*
- *Birkenkohlekapseln (Weleda)*
- *Pflege des Anus mit Calcea Wund- und Heilcreme (WALA), brennt anfangs etwas*
- *Wichtig: bei Bettlägerigkeit gute Vorsorge gegen Wundsein und Wundliegen treffen (siehe das Kapitel „Dekubitus")*

Wohl oder Übel: Übelkeit und Erbrechen

Übelkeit reicht vom Unwohlsein bis zum Gefühl, im nächsten Moment erbrechen zu müssen. Die möglichen Ursachen sind auch hier vielfältig, z. B. Infektionen, manche Nahrungsmittel oder deren Unverträglichkeit, Auswirkungen von Erkrankungen im Bauchraum, Kopfschmerzen, Alkohol, Sondenkost (d. h. spezielle flüssige Nahrungslösungen, die den gesamten Nährstoffbedarf abdecken sollen, in der Praxis aber oft nicht vertragen werden), „Überfütterung", Verstopfung/Obstipation, Medikamentennebenwirkung oder Ekel bzw. Abscheu.

HILFESTELLUNG BEI ÜBELKEIT UND ERBRECHEN

- *Ruhiges und tiefes Durchatmen anregen, ggf. Fenster öffnen*
- *Bei Immobilität Seitenlagerung zur Vermeidung von Aspiration; ein Bettschutz und ein Eimer in Reichweite geben Sicherheit*
- *Warme Ölauflage mit Melissenöl (WALA) – reguliert die Peristaltik des Darmes*
- *Ernährung umstellen (Unbekömmliches meiden, siehe auch das Kapitel „Ernährung: Brot und Beistand"), evtl. Nahrungskarenz (bzw. Tee, Zwieback, Suppe mit einem Kräuterbrühwürfel)*
- *Fencheltee (über den Tag verteilt warm trinken lassen)*
- *Bei stärkerem Erbrechen Schwarztee (drei Minuten gezogen)*
- *Gentiana Magen Globuli velati oder als Injektion unter die Haut – Gentiana Magen Injekt (beides WALA)*
- *Für warme Füße sorgen*

RAT & TAT:

- *Ausreichende Flüssigkeitszufuhr (evtl. ärztlichen Rat einholen)*
- *Bei Immobilität für eine gute Mundpflege sorgen, um das Wohlbefinden zu steigern und die Symptomatik zu lindern (siehe Kapitel „Mund- und Zahnpflege")*

Das stößt sauer auf: Sodbrennen

Sodbrennen oder Magenbrennen ist eine brennende oder schmerzhafte Empfindung in der oberen Magengegend, die durch den Rückfluss von Magensäure in die Speiseröhre ausgelöst wird. Ein geringfügiger Reflux, zum Beispiel nach fettigen Speisen, ist normal.

Mögliche Ursachen:

Fette, gebratene Speisen, scharfe Gewürze, Süßigkeiten, saures Obst und Säfte, alkoholische Getränke, Kaffee und Schwarztee – Nahrungs- und Genussmittel, die die Produktion von Magensäure und deren Rückfluss in die Speiseröhre fördern, können die Beschwerden auslösen. Die Ursache kann auch anderswo liegen. Psychische Belastungen etwa können im wahrsten Sinne des Wortes sauer aufstoßen lassen – Sodbrennen kann auch ein Stress-Symptom sein.

HILFESTELLUNG BEI SODBRENNEN

- *Ernährung umstellen:*
  Milch trinken lassen
  säurehaltige und süße Nahrungsmittel meiden (z. B. Zitrusfrüchte, Desserts)
  mehrere kleine Mahlzeiten statt drei großer Tagesmahlzeiten

gutes Kauen und Einspeicheln von ein paar Haselnüssen anregen oder 1 Teel. Heilerde auf 100 ml Wasser einnehmen lassen
- *Nach dem Essen nicht gleich hinlegen oder bücken bzw. den Kopf absenken. Im Bett das Kopfende hochstellen*
- *Antacida nach ärztlicher Verordnung, z. B. Bolus alba comp. Pulver (WALA)*

Wegen Überfüllung geschlossen: Völlegefühl

Das Völlegefühl kann auch bei minimaler Nahrungsaufnahme auftreten. Dieser Zustand ist oft eine Vorstufe zur Übelkeit. Das bringt Appetitlosigkeit mit sich, die, wenn sie länger anhält, zur Fehlernährung führen kann.

HILFESTELLUNG BEI VÖLLEGEFÜHL

- *Auf regelmäßigen Stuhlgang achten*
- *Mehrere kleine Mahlzeiten statt drei großer Tagesmahlzeiten*
- *Nicht unmittelbar zu den Mahlzeiten trinken lassen*
- *Äußerlich: viel Bewegung*
- *Innerlich: anregen, zur Besinnung zu kommen*
- *Arzneimittel zur Förderung der Passage: Gentiana Magen Globuli velati nach ärztlicher Verordnung oder Bitter Elixier (WALA)*

Blähungen/Meteorismus

Die Folge davon können eine gespannte Bauchdecke und Bauchschmerz, bis hin zur Beeinträchtigung der Atmung, sein. Blähungen entstehen durch Luftschlucken sowie Gärungs- und Verdauungsprozesse in Magen und Darm. Das ist bei bestimmten Speisen besonders ausgeprägt.

HILFESTELLUNG BEI BLÄHUNGEN

- *Für Essen und Ausscheiden Zeit nehmen lassen, gut kauen und gemütlich essen lassen*
- *Angepasste Ernährung: vermeiden von blähenden Speisen (Kohl, Hülsenfrüchte)*
- *Einen heißen Waschlappen und eine Wärmflasche auf den Bauch auflegen.* ***Vorsicht, Verbrennungsgefahr!*** *Keine heiße Wärmflasche auflegen. Eine Knierolle unterstützt die Entspannung*
- *Eventuell wird die Wärmflasche im Nierenbereich besser vertragen als auf dem belasteten Bauch*
- *Mit Kümmel kochen/würzen*
- *Einreibung im Uhrzeigersinn mit Melissenöl (WALA)*
- *Ein- bis dreimal täglich ein Carum carvi Zäpfchen (WALA), für Kinder und Erwachsene*
- *Eine heiße Bauchkompresse oder ein Wickel mit Kamillentee*
- *Teemischung nach R. Weiss, 1 l über den Tag verteilt warm trinken lassen*

RAT & TAT:

Tees gegen Blähungen sollten nicht gesüßt werden. Honig, Zucker und sonstige Süßungsmittel können Gärungsprozesse im Darm noch verstärken.

Anwendungen

Siehe auch das Kapitel „Zur Anwendung von Tees in der Pflege“

Verstopfung/Durchfall

Löwenzahntee

1 Teel. Droge mit einer Tasse Wasser kurz aufkochen, nach 10 Min. abgießen. 2–3 x täglich

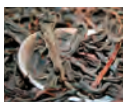
Schafgarbentee

1 Teel. Droge mit 150 ml kochendem Wasser überbrühen, zugedeckt 7 Min. ziehen lassen, abseihen. 2–3 Tassen/Tag

Fußbäder

Morgens in das wohltemperierte Fußbadewasser 1 EL Rosmarin Bad (Dr.Hauschka) oder Rosmarin Aktivierungsbad (Weleda) geben. Abends Lavendel Bad (Dr.Hauschka) oder Lavendel Entspannungsbad (Weleda), 10–15 Min. die Füße darin baden lassen

Tees bei Übelkeit



Schwarztee

Sekundenüberbrühung (sehr kurz gezogen) , teelöffelweise, evtl. mit etwas Honig, einem Krümel Salz oder 1 Msp. Natronzusatz

Pfefferminztee

In kleinen Schlucken trinken lassen

Die feucht-heiße Bauchkompresse

- Zwei Wärmflaschen flach und sehr heiß mit Wasser füllen
- Einen Waschhandschuh zum Anwärmen dazwischen legen
- Einen zweiten Waschhandschuh in ein Geschirrtuch wickeln und mit kochendem Wasser übergießen. Mit Hilfe von Gummihandschuhen so gut wie möglich ausdrücken. Je weniger Feuchtigkeit der Waschhandschuh noch enthält, desto besser hält er die Wärme und desto heißer wird er vertragen
- Den ausgepressten Waschhandschuh einmal zusammenfalten und in den angewärmten einbringen
- Dieses „Päckchen“ zwischen die beiden Wärmflaschen legen
- Badetuch unter dem Pflegebedürftigen faltenfrei ausbreiten
- Am eigenen Handgelenk Temperatur der Auflage prüfen und bei Verträglichkeit dem Kranken vorsichtig und jederzeit wieder abnehmbereit auflegen
- Wird die Wärme gut vertragen, das Badetuch bedeckend um den Pflegebedürftigen wickeln. Warm zudecken

Anwendungsdauer:
5–15 Min. bzw. so lange, wie der Wickel warm ist und als angenehm empfunden wird. Danach gut abtrocknen, sofort wieder zudecken

Anwendung:
einmal bis mehrmals täglich möglich

Dieser Wickel kann auch mit Schafgarbentee statt Wasser zubereitet werden.
Dafür wird ein Schafgarbentee aus 2 Teel. Schafgarbe mit 250 ml Wasser gekocht. Sonst Zubereitung wie oben.

Oxalis (Sauerklee) Wickel

Material:

- Oxalis-Essenz (WALA), Oxalis, Folium (Weleda) Tinktur zum äußeren Gebrauch
- 250 ml 40 °C heißes Wasser in einer Thermoskanne
- eine Schüssel
- eine Mullwindel als Substanztuch, auf ca. 20 x 30 cm gefaltet
- eine zweite Windel zum Abdecken in gleicher Größe gefaltet
- ein Moltontuch, ca. 25 x 130 cm
- ein Wolltuch, ca. 25 x 130 cm
- eventuell eine heiße Wärmflasche zum Vorwärmen der Außentücher

Durchführung der Anwendung:

- Der Pflegebedürftige liegt mit warmen Füßen und entleerter Blase entspannt im Bett. Das Zimmer sollte gut gelüftet, aber warm sein.
- Das Wolltuch und darauf das Moltontuch werden zusammen unter den Patienten in Höhe des Bauches gelegt.
- Das Wasser wird in die Schüssel gegossen, 1 EL Oxalis Essenz bzw. Tinktur dazugegeben.
- Das Substanztuch wird darin getränkt, kräftig ausgewrungen und so heiß wie möglich auf den Bauch des Pflegebedürftigen gelegt. Es wird mit der zweiten Mullwindel bedeckt.
- Das Molton- und darüber das Wolltuch werden nun eng um den Bauch gewickelt. Zuletzt wird der Pflegebedürftige gut zugedeckt.

Dauer der Anwendung:
20–30 Min. Danach werden beide Mullwindeln entfernt und die beiden Außentücher wieder fest um den Patienten gewickelt
Nachruhe: Mindestens 30 Min.

Feucht-heißer Wickel mit Kamillentee bei Durchfall

Kamillentee:
2 TL Kamillen mit 250 ml heißem Wasser übergießen, 7 Min. ziehen lassen, abseihen
Wickeldurchführung wie bei Oxalis

Teemischung nach R. Weiss, bei Blähungen mit Magen-Darm-Katarrh

Kümmelfrüchte, zerstoßen,10,0 g
Fenchelfrüchte, zerstoßen, 10,0 g
Kamillenblüten, 80,0 g
Weißdornblüten, 20,0 g
Wird auf Bestellung in der Apotheke zubereitet

Reisschleim

Zubereitung:
4 TL Bruchreis in 200 ml Wasser zerkochen (mindestens 30 Min.), durchsieben, dann wieder mit gekochtem Wasser auf 200 ml auffüllen, ganz leicht salzen
Auch als Fertigprodukt in der Apotheke zu kaufen.

Melissenöl-Auflage bei Verdauungsbeschwerden mit Übelkeit, Obstipation, Völlegefühl

Material:
Melissenöl (WALA)

Zubereitung:
- Wärmflaschen flach mit sehr heißem Wasser füllen
- Gästetuch zum Anwärmen dazwischen legen
- 1 Leinenläppchen oder doppelt gelegtes Papiertaschentuch auf ein Butterbrotpapier legen, mit 40–50 Tropfen Melissenöl beträufeln, zusammenfalten
- zum Anwärmen auf die Wärmflaschen legen (die Ölkompresse soll nur körperwarm sein)
- die Ölkompresse ohne Papier mit der öligen Seite auf den Bauch legen. Gästetuch deckend darüberlegen. Bekleidung des Pflegebedürfigen darüber modellieren (Luftkanäle vermeiden)
- angenehm zudecken

Dauer der Anwendung:
Solange die Ölauflage als angenehm empfunden wird, Stunden oder auch über Nacht. Es macht nichts, wenn die Auflage „verloren" geht.
Das Leinenläppchen kann mehrmals verwendet werden. Es sollte luftig aufbewahrt werden. Es genügt dann jeweils eine Auffrischung mit ca. 20 Tropfen Öl.

Anwendungshäufigkeit:
1–3 x täglich möglich

Quellen und weiterführende Literatur:

- Aulbert, Eberhard/Nauck, Friedemann/Radbruch, Lukas (Hrsg.) (2008): Lehrbuch der Palliativmedizin. Stuttgart.
- Bahlmann, Birgitt (2000): Häusliche Gesundheits- und Krankenpflege. Schwäbisch Gmünd.
- Bausewein, Claudia/Roller, Susanne/Voltz, Raymond (Hrsg.) (2007): Leitfaden Palliativmedizin – Palliative Care. München.
- Fingado, Monika (2001): Therapeutische Wickel und Kompressen. Handbuch aus der Ita Wegman Klinik. Dornach.
- Glaser, Hermann (2008): Alte und neue Hausmittel zur äußeren Anwendung. Esslingen.

Kapitel 3.2

Spüren, empfinden, erblicken, erleben, der sechste Sinn, erkennen, erfassen, berühren, sich erwärmen, alle fünf Sinne beisammen haben, erhören, ertasten, brennen, Aussicht, gleichgesinnt

Probleme lösen

Wahrnehmungsstörungen: Beeinträchtigungen der Sinne

Mit den Sinnen nehmen wir die Welt wahr. Das Schwinden dieser Fähigkeit bedeutet einen großen Verlust. Sie erfahren in diesem Kapitel, wie Sie Wahrnehmungsstörungen vorbeugen, wie Sie damit umgehen und ausgleichend wirken können.

Die Tätigkeit der Sinne

Über die Wahrnehmungsorgane werden ständig Reize aufgenommen. Diese liefern Informationen, die es ermöglichen, sich in der jeweiligen Umgebung zurechtzufinden und auf sie zu reagieren. Das menschliche Verhalten wird im Wesentlichen von der Wahrnehmungsfähigkeit über die Sinnesorgane bestimmt. Durch sie ist es möglich, der Welt zu begegnen, sie zu erkennen und sich an ihr weiterzuentwickeln. Extreme Reizeinflüsse wie Reizüberflutung oder eine zu reizarme Umgebung wirken sich negativ auf das Verhalten und die Befindlichkeit eines Menschen aus.

In der Regel spricht man von sechs Sinnestätigkeiten. Hierzu gehören die Fähigkeiten zu sehen, zu hören, zu riechen, zu schmecken, zu tasten und das Gleichgewicht zu halten. In der von Rudolf Steiner entwickelten anthroposophischen Sinneslehre werden diese Sinne um nochmals sechs erweitert. Die nunmehr zwölf Sinne schließen den Menschen in seiner Gesamtheit aus Körper, Seele und Geist mit ein. Sie stehen miteinander in Beziehung, bilden eine Ordnung, einen „Kosmos". Auch der Dichter Novalis (1772–1801) hatte bereits dieses Bild vor Augen, als er schrieb: „Der Mensch ist eine Sonne, seine Sinne sind die Planeten."

Alle Sinnesorgane können durch Erkrankung oder Alterungsprozesse in ihrer Wahrnehmungsfähigkeit beeinträchtigt werden. Unter dem Blickwinkel der Vorbeugung von Wahrnehmungsstörungen und des richtigen Umgangs damit werden im Folgenden der Tastsinn, der Wärmesinn, der Sehsinn und der Hörsinn näher betrachtet.

Tastsinn

Berührung ist Trennung und Verbindung zugleich.
Novalis

Über den Tastsinn erfahren wir zum einen unsere leibliche Umgrenzung und das Gefühl von „Hier bin ich", „Hier fange ich an". Anders ausgedrückt werden wir uns durch den Tastsinn unseres „Hautmantels" bewusst, der uns von der Umgebung trennt. Zum anderen ermöglicht der Tastsinn, dass wir unsere Umwelt in ihrer ganzen Formenvielfalt erfahren können. Das Bedürfnis des Menschen, zu berühren und zu ertasten, ist groß. Dieses kann ganz objektiv sein, aber ebenso tiefe Verbundenheit und Nähe ausdrücken.

Die Wahrnehmung über den Tastsinn wird ermöglicht über zahlreiche Tastkörperchen, die mit Nervenbahnen verbunden sind und in der Haut liegen.

Ursachen und Anzeichen für Störungen

Folgende Erkrankungen können Wahrnehmungs- und Sensibilitätsstörungen des Tastsinns hervorrufen:

- Erkrankungen des Gehirns und des zentralen Nervensystems wie Schlaganfall oder Querschnittslähmung
- Erkrankungen der Nervenbahnen wie Multiple Sklerose
- Zuckerkrankheit
- Demenz

Wie äußern sich diese Störungen?
Die Sensibilität kann übermäßig oder abgeschwächt sein, völlig fehlen oder aber sich in Missempfindungen zeigen. Orientierungsverlust und Unruhe sind häufig bei demenziell erkrankten Menschen zu finden. Die Schwächung des Tastsinns führt dazu, dass sich das Bewusstsein für die eigene Person zurückzieht und die Orientierung immer mehr von außen kommen muss.

Anregungen des Tastsinns und Verhalten bei Wahrnehmungsstörungen

Tasterlebnisse ermöglichen
Geben Sie Ihrem Pflegebedürftigen oft Dinge in die Hand. Ein Erlebnis ist auch das Streicheln von Tieren.

Die eigene Körpergrenze erfahrbar machen
Hilfreich sind Ausstreichungen in ruhigen, gleichmäßigen und deutlich fühlbaren Bewegungen. Sie lassen sich zum Beispiel gut am Rücken, an den Schultern und Armen durchführen. Achten Sie darauf, langsam zu sein, vielleicht die Hände

an einer Stelle auch ruhen zu lassen. So können die Tastkörperchen in der Haut den Berührungsimpuls deutlicher wahrnehmen.

Auch Einreibungen (beispielsweise mit schmerzlindernden und entspannenden Ölen) vermitteln ein Gefühl von Geborgenheit und Zuhausesein im eigenen Körper. Berühren Sie mit „satten" Händen und doch so behutsam, als würden Sie über ein Kinderköpfchen streichen. Ausstreichungen und Einreibungen sind außerdem eine sehr unterstützende Möglichkeit, um verwirrten alten Menschen Orientierung und Halt zu geben.

Bleiben Sie gut im Kontakt mit Ihrem Pflegebedürftigen und nehmen Sie seine Reaktionen ernst, auch wenn sie Ihnen in ihrer Empfindlichkeit womöglich übertrieben erscheinen. So vermeiden Sie ein Zuviel oder Zuwenig an Berührung.

Ein gut fühlbares, aber keinesfalls einengendes Kissen an den Füßen *(siehe dazu auch die Spitzfußprophylaxe im Kapitel „Beweglichkeit erhalten")* oder am Rücken ermöglicht ein weiteres Tasterleben.

Vorbeugende Maßnahmen ergreifen, um Verletzungen zu vermeiden

Entschärfen Sie Situationen, durch die es zu Verbrennungen kommen kann. Gefährlich ist zu heißes Wasser beim Baden oder Duschen. Polstern Sie nach Möglichkeit scharfe Ecken und Kanten ab, um bei eventuellem Anstoßen die Bildung von Blutergüssen oder von offenen Wunden zu verhindern. Wunden heilen bei Sensibilitätsstörungen sehr schlecht, besonders an den Unterschenkeln und Füßen. Sorgen Sie für ausreichend Druckentlastung *(siehe dazu auch das Kapitel „Dekubitus")*. Bei Zuckerkranken zum Beispiel ist die Gefahr groß, dass sich allein durch den Druck der Decke an den Zehen ein Druckgeschwür entwickelt.

Tipp

Gestalten Sie die Tasterlebnisse spielerisch und abwechslungsreich. Eine Ananas fühlt sich anders an als ein Stück Holz. Das *Ertasten von Gegenständen* **wird noch interessanter, wenn auf den Sehsinn verzichtet wird. Falls das Schließen der Augen zu schwierig ist, so lassen sich auch unterschiedliche Dinge in einem Sack tastend erraten, was sehr anregend sein kann.**

Wärmesinn

Ein Wort, das von Herzen kommt, macht drei Winter warm.

Chinesisches Sprichwort

Ursachen und Anzeichen für Störungen

Ursachen von Störungen des Wärmesinns:

- Erkrankungen, die mit Sensibilitätsstörungen einhergehen, wie z. B. Schlaganfall mit Lähmungen, Multiple Sklerose oder Zuckerkrankheit
- Erkrankungen, durch die Verhärtungsprozesse ausgelöst werden, wie z. B. Rheuma oder Arteriosklerose
- Alte Menschen haben oftmals nicht mehr die Kraft, um ausreichend eigene Körperwärme zu bilden

Wie äußern sich diese Störungen?

- Mangelndes Temperaturempfinden des eigenen Körpers, was bedeutet, dass beispielsweise kalte Hände und Füße oder ein heißer Kopf und Schwitzen als solches nicht wahrgenommen werden
- Innere und äußere Steifheit, Verspannungen
- Zurückgezogenheit bis hin zur Teilnahmslosigkeit

In der anthroposophischen Sinneslehre wird das Temperaturempfinden, das in der Regel dem Tastsinn zugeordnet wird, in den Wärmesinn miteinbezogen. Die Wahrnehmung über den Wärmesinn beinhaltet neben den leiblichen Vorgängen auch seelisch-geistige Aspekte. Das Empfinden von Kälte und Wärme bleibt nicht an der Oberfläche, sondern breitet sich bis in tiefere Schichten des Körpers aus. Sehr eng ist die Beziehung zwischen Wärme und seelischem Empfinden. Wir sprechen gerne von „Herzenswärme" oder „sich für etwas erwärmen". In einer kühlen oder kalten Umgebung ziehen sich sowohl der Körper als auch die Seele in sich zurück bis hin zur Erstarrung. Unter dem Einfluss von Wärme jedoch kann Bewegung, Ausdehnung, Veränderung und Entwicklung geschehen. Albert Soesman schreibt in seinem Buch über die zwölf Sinne Folgendes: „Der Wärmesinn hindert uns fortwährend daran, dass wir gleichgültig werden. Durch den Wärmesinn nehmen wir stets den Unterschied zwischen uns selbst und der Welt wahr, und das erweckt unser Interesse." Dieses erweckte Interesse an der Welt ermöglicht uns, Sinnhaftigkeit und Bewusstsein zu erfahren. So wird deutlich, dass der Wärmesinn weit über das rein körperliche Temperaturempfinden hinausgeht.

Anregung des Wärmesinns und Verhalten bei Wahrnehmungsstörungen

Für Ausgleich sorgen

Achten Sie auf die Umgebungstemperatur Ihres Pflegebedürftigen. Als angenehm empfinden wir diese, wenn wir gar kein Gefühl von zu warm oder zu kalt haben. Dieser Bereich liegt zwischen 18 °C und 22 °C. Passen Sie die Temperatur behutsam an und beobachten Sie den Pflegebedürftigen aufmerksam. Es ist nicht einfach, aus dem eigenen Temperaturempfinden heraus das Richtige für einen anderen Menschen zu entscheiden.

Sorgen Sie dafür, dass besonders kälteempfindliche Körperregionen genügend Wärme erhalten. Dazu zählen besonders der Nacken, die Schultern, die Nierenregion, die Waden und die Füße. Oftmals stellt sich schon durch einfache Mittel

wie ein Halstüchlein, eine Weste oder das Tragen von Kniestrümpfen statt Socken ein wohligeres Wärmegefühl ein. Bei Bettlägerigkeit und starkem Schwitzen kann ein leichtes Tuch helfen, die entstehende Verdunstungskälte zu mindern und auszugleichen.

Entscheiden Sie sich bei der Auswahl der Kleidung und Decken möglichst für Naturmaterialien. Wolle hält den Körper trocken und warm und ist sehr leicht und luftig, während Seide wärmeausgleichende Eigenschaften besitzt. Baumwolle eignet sich in ihrer Saugfähigkeit sehr gut für Wäsche, aber sie hat kaum eine wärmende Wirkung. Besonders bei einem alten und geschwächten Menschen ist es sehr wohltuend, wenn Sie die Kleidung und auch die Handtücher vor Gebrauch anwärmen. Eine Wohltat für Ihren Pflegebedürftigen kann es auch sein, wenn Sie das Bett am Abend mit einer Wärmflasche vorwärmen. Zusammen mit warmen Bettsocken wird dadurch das Zur-Ruhe-Kommen und Einschlafen erleichtert.

VOM RICHTIGEN UMGANG MIT DER WÄRMFLASCHE

- *Sparen Sie nicht beim Kauf. Hochwertiges Material wird Ihnen bezüglich Wärmeleitfähigkeit und Sicherheit möglicherweise bessere Dienste leisten als ein Billigprodukt.*
- *Verwenden Sie eine Schutzhülle. Diese sollte die Wärmflasche vollständig umhüllen. Vielleicht macht es Ihnen ja Freude, einen solchen Bezug selbst zu nähen. Gut geeignet sind Flanell oder auch Wolle.*
- *Verwenden Sie ungefähr 60–70 °C warmes Wasser. Diese Temperatur entsteht aus einem Mischungsverhältnis von einem Drittel kaltem und zwei Dritteln kochendem Wasser. Füllen Sie die Wärmflasche ungefähr zur Hälfte und lassen Sie die restliche Luft entweichen.*
- *Hat Ihr Pflegebedürftiger Sensibilitätsstörungen, so müssen Sie die Wassertemperatur unbedingt auf ungefähr 45 °C verringern. Seien Sie hier überaus vorsichtig und denken Sie daran, dass bei dieser Wahrnehmungsstörung ein „zu heiß" nicht mehr empfunden werden kann und die Gefahr von Verbrennungen gegeben ist.*
- *Achten Sie auf einen festen Sitz des Verschlusses der Wärmflasche. Auslaufendes heißes Wasser verursacht schwere Verbrühungen der Haut.*
- *Legen Sie die Wärmflasche nie direkt auf nackte Haut.*
- *Achten Sie auf die Lage, damit keine Druckstellen entstehen.*

Verwenden Sie bei der Hautpflege am besten Pflanzenöle. Sie sind, im Gegensatz zu Ölen mineralischen Ursprungs, unter Einwirkung von Sonnenlicht und Wärme entstanden. Diese Kraft tragen sie weiter in sich und helfen bei einer Einreibung, die Wärmehülle eines Menschen zu schützen und zu erhalten.

Es ist möglich, dass Sie auch über die Ernährung eine positive Wirkung auf den Wärmehaushalt erreichen. Wenn Sie Fruchtsäfte mit heißem Wasser statt mit kaltem Mineralwasser verdünnen, sind sie oft angenehmer zu trinken und bieten eine Alternative zu Tee. Wärmende Gewürzpflanzen sind beispielsweise Rosmarin, Thymian, Majoran und auch Bohnenkraut.

Die äußere Umgebung erwärmend gestalten

Schaffen Sie Ordnung in der Umgebung Ihres Pflegebedürftigen. Diese gibt Raum und Klarheit und hilft dabei freier durchzuatmen.

Sorgen Sie für anregende Sinneseindrücke, die eine innerliche Bewegung ermöglichen können. Es sind oft die kleinen, einfachen Dinge wie der Geruch von frischem Kaffee, der freie Blick in die Natur, das Lauschen auf den Gesang der Vögel oder das Betrachten eines Bildes, die die Seele weit und das Herz warm machen. Eine kleine Geste der Aufmerksamkeit wie die Blume auf dem Nachttisch oder ein liebes Wort lassen die Wärme wohltuend und heilsam von Herz zu Herz fließen.

Sehsinn

Die Augen sind die Fenster der Seele.
Hildegard von Bingen

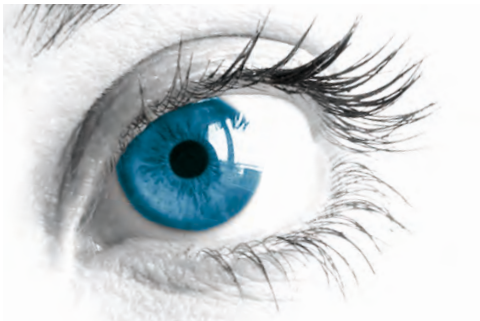
Ursachen und Anzeichen für Störungen

Häufige Ursachen von Störungen des Sehsinns:

- *Altersbedingtes Nachlassen der Sehkraft, Altersweitsichtigkeit*
- *Linsentrübung* (grauer Star)
  führt zu verschleiertem Sehen bis hin zu völligem Verlust der Sehschärfe.
- *Glaukom* (grüner Star)
  wird ausgelöst durch zu hohen Augeninnendruck. Dieser beschädigt den Sehnerv und führt ohne Behandlung zur völligen Erblindung. Das Gesichtsfeld schränkt sich von außen nach innen immer mehr ein. Im fortgeschrittenen Stadium ist das Sehen vergleichbar mit dem Blick durch ein Rohr.
- *Altersbezogene Makuladegeneration*
  entsteht aufgrund von Durchblutungsstörungen. Es kommt zu einer Schädigung der Netzhaut, besonders im Bereich des „gelben Flecks" (Makula lutea), dem Ort des schärfsten Sehens. Erste Anzeichen sind unter anderem verzerrtes Sehen und wellige Wahrnehmung horizontal verlaufender Linien. Im weiteren Verlauf verschlechtert sich das Sehvermögen im zentralen Bereich des Gesichtsfelds. Das bedeutet, dass die Dinge, auf die sich der Blick richtet, nicht mehr gesehen werden, während die Wahrnehmung aus den Augenwinkeln heraus zunächst erhalten bleibt. Die Erkrankung führt zu starker Sehbehinderung bis zur Erblindung.
- *Diabetische Retinopathie*
  entsteht durch Gefäßschädigung bei Zuckerkrankheit. Die Netzhaut wird zerstört, was zur Erblindung führt.

Wie äußern sich diese Störungen?

- Übersehen von Hindernissen, was zu vermehrtem Stolpern, Stürzen und Anstoßen führt
- Tastendes Suchen von Dingen, die in Reichweite liegen
- Häufiges Umstoßen von Gegenständen
- Erhöhter Lichtbedarf
- Zunahme der Lichtempfindlichkeit, sich schnell geblendet fühlen
- Abnehmendes Interesse zu lesen
- Rückzug



Die Begegnung von Mensch zu Mensch geschieht in erster Linie über die Augen. In ihnen offenbart sich unser Seelenleben. Augen strahlen, lachen und weinen, doch kann ein Blick auch stechen. Über den Sehsinn erschließt sich uns mit Hilfe des Lichts die ganze Welt der Farben, verbunden mit all den unterschiedlichen Stimmungen, die sie in uns auslösen. Bemerkenswert ist weiter die Beziehung zwischen Denken und Sehen. Unser Bedürfnis das, was wir sehen, auch verstehen zu können, ist groß. Auch wird unser Blick deutlich davon beeinflusst, was wir sehen wollen. Goethe hat dies treffend formuliert: „Man sieht nur, was man weiß." Ebenso gut irren unsere Augen und lassen sich täuschen. Das Auge, als Organ des Sehsinns und „auf seinem Beobachtungsposten in der Augenhöhle gelegen" (Soesman 1985), zeichnet sich durch seine große Beweglichkeit aus. Es passt sich an unterschiedliche Lichtverhältnisse an, wir konzentrieren unseren Blick oder lassen ihn in die Ferne schweifen, wir fahren Konturen nach und sind fähig, unseren Blickwinkel zu erweitern. Albert Soesman bezeichnet das Auge als ein „allumfassendes Sinnesorgan".

Umgang mit Sehstörungen

Medizinische Gesichtspunkte

Wenn Sie bei Ihrem Pflegebedürftigen Verhaltensweisen beobachten, die auf eine Sehstörung hinweisen könnten, so lassen Sie diese augenärztlich abklären. Liegt ein Glaukom vor, wenden Sie die verordneten Augentropfen regelmäßig und pünktlich an. Nur dann kann ein Fortschreiten der Erkrankung verhindert werden. Beraten Sie sich mit dem Augenarzt und Optiker bezüglich eventuell notwendiger und unterstützender Sehhilfen.

Die Augen pflegen

Um generell Infektionen vorzubeugen nehmen Sie für die Augenpflege einen frischen Waschlappen oder ein frisch gewaschenes, gebügeltes Stofftaschentuch. Reinigen Sie behutsam an den Lidern entlang vom äußeren zum inneren Augenwinkel.

Tipp

Achten Sie darauf, ob Ihr Pflegebedürftiger über Brennen oder Fremdkörpergefühl in den Augen klagt und die Augen besonders morgens verklebt sind. Das könnte ein Hinweis auf zu wenig Tränenflüssigkeit sein, was bei alten Menschen häufig vorkommt. Es gibt Augentropfen, die die Tränenflüssigkeit ersetzen und Linderung bringen. (Euphrasia Augentropfen (WALA), bei Entzündungen Calendula D4 Augentropfen (Weleda)). Wenn das nicht hilft, sprechen Sie mit Ihrem Arzt.

Die Umgebung gestalten

Sorgen Sie so weit wie möglich für Ordnung und Überschaubarkeit im Umfeld Ihres Pflegebedürftigen. Nehmen Sie Rücksicht auf Gewohnheiten. Nach dem Putzen und Aufräumen müssen beispielsweise alle Gegenstände wieder an ihren Platz. Ein sehbehinderter Mensch orientiert sich an vielen Kleinigkeiten, die Sehenden kaum bewusst sind. Falls Sie Veränderungen vornehmen müssen, wie zum Beispiel die Entfernung oder Verschiebung von Möbelstücken, so üben Sie den neuen Weg mit Ihrem Pflegebedürftigen ein.

Kontrastreiche Farben und gut tastbare, erhabene Zeichen erleichtern ebenfalls die Orientierung. Ein dunkles Trinkglas wird besser erkannt als ein helles und Markierungen, beispielsweise an den Einstellknöpfen des Herdes oder der Waschmaschine, erleichtern die Bedienung dieser Geräte. Entwickeln Sie einen Blick für mögliche Hindernisse. Bereits ein Paar Schuhe, die ungünstig stehen, können Ihren Pflegebedürftigen stolpern lassen *(siehe auch das Kapitel „Sturzgefährdung").* Sorgen Sie für eine gute Beleuchtung der Räume.

Helles Licht hilft, die noch vorhandene Sehkraft zu nutzen können. Wichtig ist beispielsweise eine gute Ausleuchtung der Küche, des Essbe-

reichs und der Lese-Ecke. Nehmen Sie aber auch Rücksicht auf eine eventuell aufgetretene Lichtempfindlichkeit der Augen, obwohl es Ihnen vielleicht schwerfällt, das Zimmer abzudunkeln, wenn draußen die Sonne scheint. Hilfreich kann das Tragen einer Sonnenbrille sein.

Den Tast- und Hörsinn anregen

Diese beiden Sinne bekommen eine besondere Bedeutung bei der Bewältigung des Lebens als sehbehinderter Mensch *(siehe auch unter „Tastsinn" und unter „Hörsinn").*

Ermöglichen Sie Ihrem Pflegebedürftigen viele Tasterlebnisse. Wenn Sie Ihren Pflegebedürftigen zu einem Stuhl oder Sessel führen, so lassen Sie ihn zunächst die Lehnen ertasten, bevor er sich setzt.

Beim Gehen bieten Sie ihm Ihren Arm. So kann er sich entweder bei Ihnen einhängen oder sich an Ihrem Ellbogen festhalten. Schieben Sie Ihren Pflegebedürftigen keinesfalls vor sich her. Gehen Sie immer einen halben Schritt voraus. Das gibt die nötige Sicherheit.

Erklären Sie wiederholt, was Sie tun. Beschreiben Sie, was auf dem Essteller liegt (oft wird dafür das Bild der Uhr zu Hilfe genommen, zum Beispiel: Das Gemüse liegt auf sechs Uhr). Beschreiben Sie die Umgebung, das Wetter, die Beschaffenheit des Weges bei einem Spaziergang. Durch Beschreibungen, Erzählungen und Erklärungen werden auch Erinnerungen an die Zeit des Sehens gepflegt und erhalten. Das hilft dem Pflegebedürftigen, weiter Anteil am Leben zu nehmen.

Nutzen Sie auch die Angebote der Blindenhörbüchereien. Einem Hörbuch gemeinsam zu lauschen ist eine schönes und verbindendes Erlebnis.

Machen Sie die Erfahrung, wie gut es gelingt, ein Lächeln oder einen lieben Blick auch durch Berührung, Stimme und Worte ausdrücken zu können.

Das richtige Maß an Unterstützung finden

Das Erlöschen des Augenlichts ist ein schwerer Verlust. Behalten Sie im Auge, dem Pflegebedürftigen trotz seiner Sehbehinderung möglichst viel Selbstständigkeit zu erhalten. Das erfordert Ihrerseits oft viel Geduld und Feinfühligkeit. Stärken Sie das Selbstbewusstsein durch Bestätigung und machen Sie Mut.

Tipp

Hier finden Sie weitere Unterstützung

Nehmen Sie Kontakt mit dem *Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverband (DBSV)* auf. Hier erfahren Sie auch, wo sich in Ihrer Nähe eine Beratungsstelle für Blinde und Sehbehinderte befindet. Unter der Internetadresse *www.dbsv.org* finden Sie ein Verzeichnis der zahlreichen Publikationen und Aktionsmittel des Verbandes, die Sie auch bestellen können. Der Landesverband Berlin bietet zudem unter www.absv.de einen Sehbehinderungssimulator online an, der eindrucksvoll zeigt, wie sich eine Sehbehinderung auswirkt.

Hörsinn

Wenn du gut hinhörst, wird immer irgendwo ein Vogel singen.

Unbekannt

Ursachen und Anzeichen für Störungen

Altersschwerhörigkeit

Altersschwerhörigkeit entsteht schleichend durch Nachlassen der Schallempfindung. Das bedeutet, dass die Fähigkeit des Ohres, akustische Signale aufzunehmen und an das Gehirn weiterzuleiten, abnimmt. Die Folge ist ein verzerrtes und lückenhaftes Hören. Statt „Gib mir mal die Butter" wird dann „Gib mir mal die Mutter" verstanden (Decker-Maruska/Hofmann/Lerch 2008).

Ohrenschmalzpfropf

Durch dieses Hindernis im Gehörgang werden die ankommenden Schallwellen daran gehindert, das innere Ohr zu erreichen. Die Folge ist ein leiseres Hören der Umgebung und ein lauteres Hören der eigenen Stimme. Möglich sind auch Schmerzen und Ohrensausen.

Zeichen für Störungen des Hörsinns

- Akustische Signale des Alltags, wie das Läuten des Telefons oder der Türklingel, werden erschwert wahrgenommen
- Radio und Fernseher sind sehr laut eingestellt
- Ansprechen von hinten oder von der Seite wird schlechter verstanden
- Es wird nicht mehr erkannt, woher Geräusche oder Stimmen kommen
- Im Gespräch kommt es zu vermehrten Verständnisproblemen, Verwirrtheit, verstärktem Nachfragen, auffallender Dominanz oder fehlender Reaktion
- Im Gespräch ist der Gesichtsausdruck angestrengt und fragend, die Kopfhaltung lauschend (beispielsweise wird die Hand hinter die Ohrmuschel gelegt)

Tief in den Knochen der Schädelbasis liegen die menschlichen Hörorgane mit so fantasievollen Namen wie Hammer, Amboss, Steigbügel, Paukenhöhle, Schnecke und Bogengänge. Im Gegensatz zu den Augen lassen sich die Ohren nicht verschließen. Das Hören begleitet uns in die Welt und aus ihr hinaus. Ein Kind hört vor der Geburt den Herzschlag seiner Mutter sowie die Geräusche der Außenwelt und wir hören noch in der Stunde unseres Todes, wenn alle anderen Sinne bereits erloschen sind (Berendt 2007). Hörend erlernen wir auch unsere Sprache. Das eigentliche Hörorgan ist ein feines Messinstrument. Es befähigt uns unter anderem, Töne genau voneinander unterscheiden zu können. Hinzu kommt eine hohe Empfindungsfähigkeit des Ohres (ebd.). Wir erleben so die große Verbundenheit zwischen Hören und seelischer Wahrnehmung. Diese ist viel tiefgreifender, als es beim Sehen der Fall ist. Lauschen wir Musik oder einer Geschichte, so schließen wir oft die Augen, um uns dem Gehörten ganz hingeben zu können. Auch wenn wir einem anderen Menschen wirklich zuhören wollen, müssen wir bewusst Abstand von uns selbst nehmen, um offen für das Gegenüber zu sein. In diesem Sinne sind wir hörend fähig „aufzugehen in etwas anderem oder einem anderen" (Soesman 1985), was Nähe, Bereicherung und intensives Erleben schafft.

- Im Seelischen sind folgende Veränderungen zu beobachten: wachsendes Misstrauen, „Kauzigkeit", Empfindlichkeit, Sich-leicht-gekränkt-Fühlen, Unsicherheit, Angst vor Missverständnissen, Ungeduld. Die Schwerhörigkeit kann weiter Gefühle von Einsamkeit und Isolation auslösen, was dann wiederum zu Rückzug und Verstummen, aber auch zu Aggression führen kann.

Umgang mit Hörstörungen

Medizinische Gesichtspunkte

Lassen Sie bei Hinweisen auf eine mögliche Hörstörung diese unbedingt von einem Facharzt abklären. Einige der Symptome sind denen einer beginnenden Demenz oder Depression sehr ähnlich. Hier liegt die Gefahr einer Fehldiagnose. Bedenken Sie, dass die Schwerhörigkeit an sich nichts mit einer Minderung der geistigen Fähigkeiten eines Menschen zu tun hat. Wird allerdings das Hörproblem nicht entsprechend behandelt, so kann aufgrund des zunehmenden Mangels an geistigen und seelischen Anregungen die Entstehung einer Demenz oder Depression begünstigt werden (Decker-Maruska/Hofmann/Lerch 2008). **Lassen Sie einen Ohrenschmalzpfropf nur vom Facharzt entfernen.**

Die Ohren pflegen

Der innere Gehörgang hat von Natur aus die Fähigkeit, sich selbst zu reinigen, was bedeutet, dass das Ohrenschmalz nach außen transportiert wird. Deshalb kann sich die Reinigung des Ohres bei der Körperpflege auf die Ohrmuschel und den Eingang des Ohres beschränken.

Hilfsmittel

Benötigt Ihr Pflegebedürftiger ein Hörgerät, so lassen Sie sich hinsichtlich Funktion, Umgang und Pflege von Ihrem Hörgeräte-Akustiker beraten. Das Hörgerät sollte regelmäßig getragen werden. Sehr wichtig ist eine gute Begleitung während der Eingewöhnungszeit. Auch hier steht Ihnen der Hörgeräte-Akustiker zur Seite. Hilfreich ist ein Telefonapparat, bei dem zusätzlich zum Klingelton ein rotes Lämpchen blinkt, wenn angerufen wird. Für das Radio- und Fernsehgerät sind im Fachhandel spezielle Kopfhörer erhältlich. So lässt sich die erforderliche Lautstärke einstellen, ohne die Umgebung zu belästigen.

Tipp

Benutzen Sie niemals spitze Gegenstände, um eventuelle Verschmutzungen aus dem Ohr zu entfernen. Die Ohrinnenhaut ist sehr empfindlich und leicht zu verletzen. Wenden Sie sich bei starker Ohrenschmalzbildung an Ihren Hausarzt.

Vom Gebrauch von Wattestäbchen wird im Allgemeinen abgeraten. Sie sind aber hilfreich bei der Reinigung des äußeren Ohres. Wattestäbchen für Kinder verhindern durch ihre spezielle Form ein zu tiefes Eindringen in den Gehörgang.

Die Verständigung gestalten

Versuchen Sie sich Ihrem Pflegebedürftigen langsam und von vorne zu nähern, um ihn nicht zu erschrecken. Vielleicht können Sie ein Zeichen vereinbaren, wenn Sie das Zimmer betreten (beispielsweise ein deutliches Klopfen oder ein gut hörbares Ansprechen bereits an der Tür). Beobachten Sie an sich selbst, wie groß der Schreck ist, wenn plötzlich jemand nah bei Ihnen auftaucht, den Sie noch nicht wahrgenommen hatten.

Sprechen Sie nicht laut. Sprechen Sie vor allem langsam und deutlich. Bilden Sie einfache und leicht verständliche Sätze. Eine tiefere Stimme wird leichter verstanden als eine hohe. Achten Sie darauf, dass Ihr Gesicht gut erkennbar ist. Das erleichtert das Ablesen von den Lippen. Verdeutlichen Sie Ihr Gesagtes eventuell mit einer entsprechenden Mimik und Gestik. Schreiben Sie wichtige Informationen auf. Schalten Sie zusätzliche Geräuschquellen wie Radio oder Fernseher ab.

Nicht sehen können
trennt von den Dingen,
nicht hören können
trennt von den Menschen.

Immanuel Kant

Sind mehrere Personen im Raum, sprechen Sie möglichst nicht durcheinander. Beziehen Sie Ihren Pflegebedürftigen immer wieder in das Gespräch mit ein. Durch das eingeschränkte oder fehlende Ortungsvermögen ist es schwer, der Unterhaltung anderer Menschen zu folgen.

Sicherheit und Hülle geben

Versuchen Sie, zum Beispiel über liebevollen Körperkontakt, Ihrem Pflegebedürftigen immer wieder das Gefühl zu geben, dass er angenommen ist. Sorgen Sie für eine vertrauensvolle Atmosphäre, in der es ihm leichtfällt, nachzufragen. Bieten Sie trotz Einschränkung so weit wie möglich noch Hörerlebnisse. Denken Sie an die heilsame Wirkung eines gemeinsam gesungenen Liedes.

Fördern Sie belebende Seheindrücke wie das Betrachten alter Fotografien oder der Anblick frischer Blumen. Vielleicht ist das Lesen noch möglich. „Lesen ist verinnerlichtes Hören", schreibt Joachim-Ernst Berendt. Bücher in Großdruck erfordern weniger Anstrengung.

Ein nachlassendes Gehör kann aber für manche alte Menschen auch eine Wohltat sein. In der Stille finden Gedanken und Erinnerungen ihren Platz.

Quellen und weiterführende Literatur:

- Berendt, Joachim-Ernst (2007): Nada Brahma. Die Welt ist Klang. Frankfurt am Main.
- Heine, Rolf/Bay, Frances (2001): Anthroposophische Pflegepraxis. Pflege als Gestaltungsaufgabe. Stuttgart.
- Köther, Ilka (Hrsg.) (2007): Thiemes Altenpflege. Stuttgart.
- Soesman, Albert (2007): Die zwölf Sinne. Tore der Seele. Stuttgart.

Kapitel 3.3

Stechen, brennen, lindern, reizen, kühlen, Heilung, Wärme, leiden, Krampf, befreien, quälen, ziehen, Angst, Entspannung, drücken, betäuben, dulden, bekämpfen, Schwere, Erleichterung

Probleme lösen

Schmerz, lass nach ...

Schmerz verursacht Leid, ist aber auch ein wichtiges Signal. Lernen Sie, wie Sie das Wesen des Schmerzes verstehen, ihn deuten und lindern können und wie Sie dabei dem Pflegebedürftigen die Angst nehmen und ihm zu mehr Kraft und innerer Freiheit verhelfen.

Wodurch entsteht Schmerz?

Schmerz ist ein wichtiges Signal. Er zeigt an, dass etwas nicht in Ordnung ist.

Hervorgerufen wird Schmerz durch viele mögliche Ursachen, beispielsweise durch

- Entzündungen: Es entstehen Schwellungen, die auf das umliegende Gewebe, Gefäße und Nervenverläufe Druck ausüben
- rheumatisch veränderte Gelenke, die durch Ablagerungen versteift sind: Sie lassen sich nur noch unter Schmerzen bewegen
- Tumore: Raumfordernde Prozesse be- oder verdrängen Organe oder schränken diese in ihrer Funktion ein
- Zerrungen, die schmerzhaft sind, weil das Gewebe überdehnt wurde
- Prellungen, bei denen es sich um gewaltvolle Einwirkungen von außen handelt, sogenannte stumpfe Verletzungen, oder Knochenbruch: Es entstehen dabei Gewebeeinblutungen (Hämatome) und Ödeme

Wie erleben wir Schmerz?

Ein bekanntes Phänomen: Von quälenden Zahnschmerzen wird man zum Zahnarzt getrieben – auf dem Weg dorthin sind sie plötzlich wie weggeblasen. Man zweifelt, ob es überhaupt noch notwendig ist, den Zahnarzt aufzusuchen … Würde man umkehren, den Termin absagen, wäre der Schmerz wahrscheinlich kurze Zeit später wieder da.
Was passiert hier? Das Bewusstsein, das zunächst auf den Zahn fixiert war, ist nun von der Angst vor dem zahnärztlichen Eingriff „gefesselt". Es findet also eine Art „Umlenkung" der Aufmerksamkeit statt. Was erst im Zahn saß, ist jetzt in der Angst. Das passiert, solange der Schmerz einen noch nicht total im Griff hat. Dieses kleine Beispiel soll deutlich machen, dass es sich bei Schmerzen um ein Phänomen handelt, das man auf der seelischen Ebene erlebt – während es auf allen Ebenen entstehen kann.

Umgang mit Schmerzen

Schmerz im Alltag

Schmerztabletten in irgendeiner Form finden sich wohl in fast jedem Haushalt. Man möchte gewappnet, dem Schmerz nicht hilflos ausgeliefert sein. Die Angst vor Schmerzen ist weit verbreitet. Oft geht Schmerz einher mit Leistungseinbußen oder stört auch Freizeitunternehmungen, die man nicht aufzugeben bereit ist. Vielen alltäglichen Schmerzen, wie zum Beispiel dem Spannungskopfschmerz und Bauchweh, ließe sich vielleicht durch Änderung von Gewohnheiten beikommen. Doch das erfordert Zeit und Energie. Wir kennen akute und chronische Schmerzen und der Umgang mit ihnen ist entsprechend unterschiedlich. Akuter Schmerz überfordert die meisten Menschen, mit einem gewissen Maß an chronischem Schmerz lernen viele zu leben.

Das Streben zur Einheit

Schmerz kann auch als Bewusstsein am falschen Platz beschrieben werden. Man wacht durch ihn im Leib auf, dort, wo das Bewusstsein eigentlich schläft. Der Körper ist immer bestrebt eine geschlossene Einheit herzustellen. Bei einer Wunde entsteht Schmerz, weil durch die Wunde die Einheit unmöglich wird. Schmerz ist so gesehen ein Ausdruck in uns nach Ganzheit, Heilsein.

Schmerz in der Pflegesituation

Ein Pflegebedürftiger, der bettlägerig ist und wenig Abwechslung erfährt, ist dem Schmerz ausgeliefert. Er gerät in eine Spirale aus Schmerz, Anspannung, oberflächlicher Atmung, Ohnmacht und Angst. Hilfreich ist es, wenn man um die Ursache des Schmerzes weiß und Möglichkeiten hat, damit umzugehen. Das Soziale zeigt sich auch hier als Realität: Wenn man mit seinen Schmerzen nicht alleingelassen wird, sondern die Mitmenschen Anteil nehmen, kann man mehr ertragen. Das hilft, Mut zu fassen und nicht aufzugeben. Natürlich wirkt auch die Perspektive, dass es Besserung geben wird, entlastend.

Den Sinn entdecken

Beschäftigung mit dem eigenen Schmerz kann dazu führen, dass man das Eigene darin entdeckt, quasi einen tieferen Sinn darin findet. Erkenntnisse, die man hier für sich gewinnt, können ebenso erschütternd wirken wie die Erfahrung, zu welch tiefen Schmerzen der Mensch fähig ist. Positiv betrachtet kann der Schmerz dann auch zum Quell für neue Entwicklungen werden.

DAS ZAHNWEH

Das Zahnweh, subjektiv genommen,
Ist ohne Zweifel unwillkommen;
Doch hat's die gute Eigenschaft,
Dass sich dabei die Lebenskraft,
Die man nach außen oft verschwendet,
Auf einen Punkt nach innen wendet
Und hier energisch konzentriert.
Kaum wird der erste Stich verspürt,
Kaum fühlt man das bekannte Bohren,
Das Rucken, Zucken und Rumoren –
Und aus ist's mit der Weltgeschichte,
Vergessen sind die Kursberichte,
Die Steuern und das Einmaleins.
Kurz, alle Form gewohnten Seins,
Die sonst real erscheint und wichtig,
Wird plötzlich wesenlos und nichtig.
Ja, selbst die alte Liebe rostet –
Man weiß nicht, was die Butter kostet –
Denn einzig in der engen Höhle
Des Backenzahnes weilt die Seele.

Wilhelm Busch

Chronische Schmerzen

Manche Menschen können den Umgang mit chronischen Schmerzen lernen, sodass sie diese zwar nicht „abstellen", aber doch lenken und integrieren können. Die Intensität von Schmerzen ist in diesem Zusammenhang von großer Bedeutung. Hilfreich ist es, wenn man sich in schmerzfreien Zeiten Fähigkeiten angeeignet hat, mit dem eigenen Bewusstsein lenkend umgehen zu können, und dann auf diese Fähigkeit zurückgreifen kann. Wenn der Schmerz den Menschen verhärmt bzw. verbittert und er sich mehr und mehr in sich zurückzieht, vielleicht depressiv oder aggressiv wird, ist eine positive Auseinandersetzung mit dem Schmerz in die Ferne gerückt. Spätestens dann muss man handeln, bis der Mensch wieder frei und Herr seiner selbst ist und sich möglicherweise für einen neuen Umgang mit seinem Schmerz entscheiden kann.

Alles geben die Götter,
die Unendlichen,
ihren Lieblingen ganz:
alle Freuden, die unendlichen,
alle Schmerzen,
die unendlichen,
ganz.

Johann Wolfgang von Goethe

Formen des Schmerzes

Die leibliche, seelische und geistige Ebene

Das Schmerzerleben ist individuell und schwer erfassbar oder messbar. Ebenso der Umgang damit. Man kann nicht darüber entscheiden, ob die Schmerzen für einen anderen Menschen auszuhalten sind. Verschiedene Formen des Umgangs kann man anbieten, erörtern, probieren.
Wir kennen den leiblichen Schmerz durch Verletzungen sowie den seelischen Schmerz, bei dem wir uns beispielsweise unverstanden und nicht angenommen fühlen. Auch geistige Fragen können uns in der Seele Schmerzen verursachen, etwa wenn wir den roten Faden in unserem Leben zu verlieren drohen oder wenn ein Ideal, dem wir näherzukommen versuchen, erst einmal in weitere Ferne rückt.

Wir haben außerdem eine Art Schmerzgedächtnis. Das heißt, dass wir alle Schmerzerfahrungen in uns tragen und diese wieder abrufbar sind. Es passiert auch ungewollt oder in einer Therapie angestrebt, dass uns alte Schmerzen wieder einholen.

Der Schmerz gehört mit zu den großen Geheimnissen

Im Christentum kennen wir in der Passionszeit insbesondere die Karwoche als Leidens- und Schmerzenszeit Christi. „Passion" und „Patient" entspringen demselben Wortstamm: „Passion" heißt übersetzt „Leiden" und „Patient" in etwa „erleiden, erdulden". Der Isenheimer Altar, ein Kunstwerk von Matthias Grünewald, galt lange Zeit als „Heilmittel". Leidenden wurden diese Altarbilder gezeigt und durch die intensive Betrachtung der Bilder wurde er für sie zum Heilmittel. Die Darstellung der Passionszeit geht in eine Wandlung über und am Ostermorgen erleben wir die Auferstehung. Möglicherweise waren die Menschen früherer Zeiten diesen Prozessen noch stärker verbunden.

Was ist der Lohn des Schmerzes?

Menschen, die Schmerzerfahrungen gemacht und bewusst überwunden haben, sind meistens hilfreiche Begleiter für Menschen, die unter Schmerzen leiden – nicht unbedingt dadurch, dass sie es zum Gesprächsthema machen, sondern weil sie mitleidsfähig sind. Man spürt im Zusammensein mit ihnen, dass Sie tiefgreifende Erfahrungen gemacht haben.

Tief im Menschen ruht etwas Unbezwingliches.
Das der Schmerz nur betäubt, nicht besiegt.

Verfasser unbekannt

Dem Schmerz begegnen

Beobachtungskriterien und Charakteristika

Wenn Pflegebedürftige den Schmerz verbalisieren können, ist eine Reaktion darauf meistens gut möglich. Wenn Sie ahnen, aber nicht wissen, ob Ihr Pflegebedürftiger Schmerzen hat, hilft Ihnen gute Beobachtung weiter. In der Beschreibung von Schmerzen fallen unterschiedliche Qualitäten auf: stechend, ziehend, brennend, pochend, krampfartig, bohrend ... Ein anthroposophischer Arzt oder auch ein Homöopath wählt unter anderem nach der Beschaffenheit des Schmerzes die entsprechenden Heilmittel aus.

Herkömmliche Schmerzmedikamente sind ein Segen. Sie ändern zwar nichts an der Ursache, wohl aber bewirken sie Abschwellung und hemmen die Entzündung. Das Bewusstsein wird immer beeinflusst.

Pflegerische Maßnahmen

Sie haben das Ziel, die Schmerzen zu lindern, die eingeschränkte Organfunktion wieder herzustellen oder sie zu verbessern. Dazu wirken sie entspannend, vertiefen die Atmung, harmonisieren die Durchblutung und Wärme und lösen Verhärtungen auf. Sie unterstützen die Selbstregulationskräfte. Der Mensch wird dann wieder freier, um seinen Alltag, sein Denken und Handeln und letztlich sein Schicksal zu gestalten.

Was man fast immer machen kann

Wenn man davon ausgeht, dass der Geburtsschmerz die Urform allen Schmerzes ist, und sich anschaut, was dort hilft, dann ist es die Atmung. Im Atem lebt die Seele. Mit Hilfe der gelenkten Atmung können manche Schmerzzustände erträglich werden. Dazu muss der Pflegebedürftige allerdings wach, geübt und kooperativ sein.

Wenn Sie wissen, wo der Schmerz sitzt, suchen Sie ihn mit freundlicher, annehmender Hand auf und lassen Sie Ihre wache Hand – ohne zu lasten – für fünf bis zehn Atemzüge dort ruhen und versuchen Sie selbst dabei entspannt zu stehen. Das geht oft auch über der Kleidung oder sogar der Bettdecke. Diese Maßnahme führt dazu, dass der leidende Mensch „automatisch" verstärkt

Tipp

Anzeichen für Schmerz können sein:

- Mimik
- lautloses Weinen
- Blick
- Anspannung
- Widerstand, z. B. beim Drehen auf die Seite
- zusammengebissene Kiefer
- Reizbarkeit
- deprimierte Stimmung, Antriebslosigkeit
- beschleunigter Puls, erhöhter Blutdruck
- hoher Muskeltonus
- Aggressionen und Wut

Meistens liegt bei Schmerzen eine Mischung aus diesen Symptomen vor.

dorthin atmet und so meistens schon Linderung erfährt. Es besteht natürlich auch die Möglichkeit, dass jemand keinerlei Berührung ertragen kann. Dann kann der Betroffene diese Übung vielleicht nur gedanklich durchführen. Auch das kann wirksam sein.

Bei Schmerzen kann lokal und ableitend behandelt werden. Mit Wärme werden Verspannungen, Krämpfe und ältere Symptome behandelt. Die Wärme fördert die Durchblutung, fördert den Stoffwechsel und löst Verhärtungen. Kälte ist bei akuten Verletzungen mit Einblutungen und Schwellungen sinnvoll. Sie muss dann aber auch eine Zeit lang aufrechterhalten werden – damit die Engstellung der Gefäße gewährleistet bleibt. Kurze Kälteanwendung weitet die Gefäße.

Tipp

Einreibungen – mit Ölen und Salben

Schmerzende Körperbereiche mit warmer, freundlicher Hand zurückhaltend und gleichzeitig gezielt aufsuchen und die gewählte Substanz mit wahrnehmender Hand ohne Druck einreiben. Das ist bei Schmerzen eine Wohltat. Auch eine ableitende Einreibung kommt in Frage, z. B. eine Fußeinreibung bei Kopf- oder Bauchschmerzen oder eine vom Nacken abwärtsführende Rückeneinreibung bei Kopfschmerzen. Im Zusammenhang mit den Rhythmischen Einreibungen gibt es Forschungsergebnisse[1], die bestätigen, dass Berührungen heilsam sind.

1 Siehe dazu Bertram (2005).

- Ableitende Fuß- oder Handbäder mit wärmenden Substanzen nach Wahl. Kühlende Substanzen (Zitrone) bei Pflegebedürftigen nur bei eindeutiger Überhitzung und Stauungen. Beispiel Teilbad Füße mit Ingwermehl: einen Esslöffel auf eine Fußbadewanne, Mehl etwas vorquellen lassen. Die Füße samt Unterschenkeln baden.

BEISPIELE

Spannungskopfschmerz

- Lavendelölauflage im Nacken
- Pfefferminzöleinreibung mit kleinen Kreisen entlang des Haarkranzes und der Schläfen. Nähe zu den Augen vermeiden – auch zu den eigenen!

Schmerzhafte Nebenhöhlen im Gesicht

- Meerrettich: frisch gerieben oder aus dem Glas nur sehr kurz auflegen (Minuten). Starke Wirkung mit Verbrennungsgefahr

Halsschmerzen

- Zitronenhalswickel anlegen oder zur Ableitung über Nacht leicht angewärmte Zitronenscheiben an die Fußsohle wickeln

Rückenschmerzen

- Einreibungen oder Auflagen mit Aconit Schmerzöl, Solum Öl, Hypericum ex herba 5%, Oleum (alle WALA); Auflage mit Arnika Salbe (WALA).

Bauchschmerzen

- Kümmeltee, Ölbauchauflagen mit Melissen- oder Kamillenöl (Chamomilla e floribus W 10%, Oleum) (beide WALA)

Reizblase/Blasenentzündung

- Ölauflagen mit Eucalyptus, Oleum aethereum 10% oder Hypericum ex herba 5%, Oleum (beide WALA)
- Eine Auflage von Meerrettich – **nur für kurze Zeit!**

Bei entsprechendem Schmerz an der Blase/Blasenentzündungen, sowie auch bei Schmerzen im Nackenbereich jeweils dort auflegen.

Geschwollene Gelenke, geschlossene Verletzungen der Muskeln und Bänder, Zerrungen und Hämatome

- Arnika montana ist hier die Pflanze der Wahl. Umschläge mit Arnika Essenz (WALA und Weleda) in akuten Situationen. Dann auch Arnika Gel (Weleda) und Arnika Salbe (WALA und Weleda) (Anwendung siehe Beipackzettel)

Quellen und weiterführende Literatur:

- Bertram, Mathias (2005): Der therapeutische Prozess als Dialog. Berlin.
- Steiner, Rudolf (1992): Das Geheimnis der Wunde. Beiträge zur Rudolf Steiner Gesamtausgabe, Heft 108. Dornach. *Kontakt: Rudolf Steiner Nachlassverwaltung, Dornach.*

Kapitel 3.4

Unsicherheit, -sinnigkeit, -ruhe, -klarheit, -glaublich, -tröstlich, -durchschaubar, -greifbar, -sagbar, -behaglich, -erreichbar, -tragbar, -verständlich, -ordnung, -vereinbar,- einig, -erträglich, fremd, Versöhnung, verrückt

Probleme lösen

Demenz: Ist heute Montag oder Juni?

Demenz bedeutet in der Pflege eine zusätzliche Herausforderung. Hier wird Ihnen ein Einblick in das Verständnis der Krankheit gegeben. Sie erfahren, wie Sie sich auf die Situation einstellen können, und erhalten Verhaltensanregungen für den richtigen Umgang damit. Es werden Ihnen auch Ansprechpartner genannt, um sich bei der Betreuung unterstützen zu lassen.

Der Umgang mit Demenzkranken: eine Herausforderung in der Pflege

Die Angst vor der Diagnose

Das Wort Demenz ist den meisten Menschen heute ein Begriff. Man weiß: Die Krankheit beginnt schleichend und wird anfangs oft falsch gedeutet. Die betroffenen Menschen zeigen zunehmende Schwierigkeiten, sich zu orientieren, sich zu erinnern und zu lernen, und sie fallen durch nicht adäquate Handlungen oder Äußerungen auf. Bei den Angehörigen besteht oft eine Angst vor der Diagnose, bei der man es dann „schwarz auf weiß hat". Hinzu kommt, dass der Verlauf der Krankheit sehr individuell sein kann, je nach Art der Demenz, der Persönlichkeit des Betroffenen und seiner Umgebung. Die Sicherheit, die man gemeinhin mit einer Diagnose verbindet, gibt es im Zusammenhang mit der Demenz so also nicht. Dennoch ist es empfehlenswert, die Diagnostik auf sich zu nehmen. Energiefressende Zweifel sind dann beendet und Ängste handhabbar. Mit dieser Gewissheit ist es möglich, die Aufgabe anzunehmen und Strategien für nächste Schritte zu entwickeln.

Demenz als gesellschaftliches Phänomen

Warten Sie nicht, bis das Thema nahe an Sie heranrückt. Weltweit nimmt die Demenz zu. Es ist also ein menschheitliches Thema und im Grunde ist jeder gut beraten, sich hierzu eine Haltung und Position zu erarbeiten, beispielsweise ganz konkret dadurch, der verwirrten Nachbarin oder entfernten Verwandten nicht aus dem Weg zu gehen, sondern Begegnung zu üben, liebevolles Interesse daran zu entwickeln und in einer Art von Zeitgenossenschaft auch die Erkrankungen dieser Zeit mit Interesse und Anteilnahme für die Betroffenen zu verfolgen. Umfassende, weltumspannende Erkrankungen wie Demenz sind nicht nur individuelles Schicksal. Sie haben immer auch gesellschaftliche oder sogar menschheitliche Bedeutung. Man kann darin einen Aufruf hören, gesellschaftliche Einseitigkeiten zu verhindern, Notwendiges dafür zu entwickeln. Am Krankheitssymptom Demenz können Tendenzen unserer Zivilisation wie in einem Zerrspiegel überdeutlich abgelesen werden.

ICH-EBENE

Geistleib
die individuelle menschliche Gestalt
die Persönlichkeit

4

SEELISCHE EBENE

Seelenleib
körperliche Bewegung
seelische Dynamik

3

ORGANISATION DER LEBENSKRÄFTE

Lebensleib
Wachstum und Heilung
Gedankenkraft

2

PHYSISCHE EBENE

Stoffesleib
die Welt der Sinne

1

Das Menschenbild der Anthroposophie ist die Grundlage für die folgende Betrachtungsweise:

Die physische Ebene (1.) des Menschen, sein Körper, also alles Anfass- und Sichtbare und dadurch Messbare, ist die materielle Grundlage des Menschen. Diese physische Grundlage wird belebt von der Organisation der Lebenskräfte, auch Ätherleib (2.) genannt. Hier sprechen wir dann von Leib. Des Weiteren gehört zum Menschen die seelische Ebene (3.), die ihm Bewegung ermöglicht und ihn beseelt, auch Astralleib genannt. Die hinzukommende geistige Ebene ist die jeweilige Individualität des Menschen, die ihn einzigartig macht. Diese Ebene gibt ihm einen Lebenssinn und ist unsterblich. Sie wird als Ich-Ebene (4.) benannt. Insgesamt sprechen wir bei dieser Betrachtung von der Viergliederung des Menschen.*

**Insofern ist die Übersetzung des Begriffes Demenz, lat. demenzia = geistlos, irreführend. Das Geistige ist immer im Menschen, auch wenn seine intellektuellen Fähigkeiten gestört sind und er seinen Leib nicht adäquat einsetzen kann.*

AUSWAHL VON ZEITPHÄNOMENEN	Notwendigkeit für Menschen mit Demenz
Beschleunigung	Verlangsamung
Vieles gleichzeitig	Eines zur Zeit
Zerstreuung	Konzentration
Isolation	Beziehung
Betätigung von Maschinen	Handwerk
Intellektualität	Ansprache der Gefühlsebene
Vereinsamung	Gemeinschaft
Ablenkung	Anwesenheit

Langsames, geduldiges Vorgehen, volle Präsenz im Moment, achtsames Wahrnehmen und Einfühlen, sich echt zu verhalten, das Fremde zu akzeptieren und Flexibilität gehören zum Katalog der Fähigkeiten ausgebildeter Betreuer. Wir brauchen sie ebenfalls, um Einseitigkeiten in unserer Gesellschaft auszugleichen. Und entwickeln wir sie nicht gerade am Umgang mit den Kranken? Solche Gedanken schaffen Solidarität mit den Betroffenen. Diese spüren das und verhalten sich entsprechend. Wären dann Menschen mit Demenz, ohne es zu wissen, nicht nur unsere Lehrmeister, sondern auch unbewusst soziale Reformer?

Um was es hier geht, geht weit über die Entwicklung eines Arzneimittels hinaus. So kann der Mensch mit seinen Fähigkeiten zum Heilmittel werden. Bringen Sie Ihre Demenzerfahrungen in Alltagsgespräche mit Verwandten, Freunden und Bekannten ein, machen Sie es zum Thema.

Stadien der Altersdemenz

Die Phänomene der Altersdemenz kann man in vier Stadien einteilen, deren Verlauf sich über Jahre hinziehen kann. Die Stadien müssen nicht zwangsläufig chronologisch verlaufen. Bei den verschiedenen Symptomen der allgemeinen Pflegebedürftigkeit kommen die in den anderen Kapiteln beschriebenen Pflegemaßnahmen zur Anwendung. Sie werden dann flexibel der aktuellen Situation des Pflegebedürftigen angepasst.

Charakteristika der Stadien:

- **Stadium eins** ist gekennzeichnet von dem Gefühl „Mit mir stimmt etwas nicht", begleitet von Bewusstseinseinbrüchen, Vergesslichkeit, Verwechslungen, Wortfindungsstörungen, Verunsicherung und Verlust des Selbstvertrauens. Viele Menschen ziehen sich jetzt aus Scham zurück, weil ein benennbares Krankheitsbewusstsein fehlt, mit dem der Zustand entschuldigt werden könnte.

- **Stadium zwei** zeigt sich im Verlust der zeitlichen und möglicherweise auch örtlichen Orientierung, der Urteilskraft und des Kurzzeitgedächtnisses. Ein Erkennen von Zusammenhängen und Personen wird immer schwieriger. Charaktereigenschaften verstärken sich bei oft nachlassenden Sinneswahrnehmungen. Kontrollverlust körperlicher Funktionen ist möglich, beispielsweise Inkontinenz. Dies löst bei den Betroffenen Ängste, Verzweiflung und Misstrauen aus.

- **Stadium drei** ist oft begleitet von Sprachverlust, Tag-Nacht-Rhythmus-Verschiebungen, Sturzgefahr, aber auch von neuer „Hellfühligkeit", einer Form verstärkter Wahrnehmung über das Gefühl. Diese Zeit kann als stark von Ängsten, aber auch von fröhlichen Zuständen begleitet erlebt werden. Sie bedeutet einen weiteren Rückzug aus der Alltagswelt und durch neu auftauchendes Langzeitgedächtnis ein Eintauchen in die Vergangenheit.

- **Stadium vier** ähnelt dem Zustand hochgradiger Pflegebedürftigkeit mit Bettlägerigkeit: Die gesamte Körperpflege wird von den Pflegenden übernommen, das Essen wird angereicht bis zur Sondenernährung. Die Betroffenen nehmen ihre volle Blase oder ihren vollen Darm nicht mehr wahr und oft sind Toilettengänge nicht mehr möglich. Die Ausscheidungen werden nicht mehr als solche erkannt. In diesem Stadium treten meistens Ruhe und Frieden ein. Der Demente bewegt sich nicht mehr eigenaktiv in der Gemeinschaft und stößt folglich nicht mehr aktiv an, wenn er allgemeingültige Regeln nicht beachtet.

Wie erleben Angehörige die Situation mit einem Demenzkranken?

Das Verschwinden der Persönlichkeit

Fast alle, deren nahe Bekannte, Verwandte oder Freunde dieses Krankheitsschicksal trifft, empfinden bald nach dem ersten Schock, dass sie der geliebte Mensch im Laufe der Zeit „verlässt". Seine äußere Erscheinung ist wohl noch da, aber das, was sein Wesen ausmachte, wird blasser oder nimmt manchmal so groteske Formen an, sodass sie den einst hoch geachteten oder geliebten Menschen kaum wiedererkennen.

Für pflegende Angehörige, die bei ihren betroffenen Pflegebedürftigen in erster Linie auf den offensichtlichen „Alltagsmenschen" schauen, scheint sich die Persönlichkeit des Erkrankten allmählich in nichts aufzulösen. Sie sehen nur Sinnlosigkeit in dieser Krankheit und in dem Betroffenen einen lebenden Toten. Schmerz und Verzweiflung wechseln sich bei ihnen ab.

Bei Angehörigen, die anders zu schauen gelernt haben oder dies lernen wollen, kann vielleicht die Frage entstehen: Wohin verschwindet das, was einmal das Wesen der Mutter ausmachte?

Manche vermögen sogar über die Grenze der sichtbaren Welt hinaus eine andere Existenzform für möglich zu halten. Diese Denkrichtung ermöglicht einen ideenreichen, spielerischen Umgang mit der Krankheit und den Betroffenen. Wer nur die eigenen Normen gelten lässt, kann wenig Fantasie für andere aufbringen, für die jetzt offenbar fremde Normen gelten. Diese Angehörigen fragen sich vielleicht auch: „Was ist überhaupt der Mensch? Worin liegt seine Lebensaufgabe?"

Was können Pflegende aus der Situation lernen und was können sie für sich tun?

Die Bedeutung der Beziehung

Ein Ehemann, der seine an Alzheimer erkrankte Frau bis zu deren Tod zu Hause gepflegt hatte, schreibt, dass das eigentlich entscheidende Medikament für seine Frau liebevolle Zuwendung gewesen sei (aus einem Leserbrief der Alzheimer-Infoblätter). Voraussetzung für liebevolle Zuwendung ist Beziehung. Für Kinder ist sie am Anfang ihres Lebens genauso lebenswichtig wie für Demenzkranke am Lebensende. Kindern gestehen wir sie jahrelang zu. Ohne Beziehungsfähigkeit ist kein menschliches Miteinander möglich, ohne sie kann bei Menschen mit Demenz nichts gedeihen. Ihnen ist die Fähigkeit, einfach nur zu funktionieren, die vielen zur zweiten Natur geworden ist, abhandengekommen. Hier bietet sich Betreuenden eine sehr große Lern- und Üb-Chance – allerdings unter schwierigen Voraussetzungen.

Grenzen beachten

Sie werden in der Begleitung Demenzkranker mit unglaublichen Dingen konfrontiert werden. Für

alle Beteiligten ist es wichtig, dass Sie für sich Ihre Grenzen wahr- und ernstnehmen. Es ist niemandem geholfen, wenn Sie dauerhaft Ihre Belastungsgrenzen ignorieren. Dabei ist ein Austausch mit anderen betroffenen pflegenden Angehörigen ein Schlüssel, der Ihnen nächste Türen öffnen kann. Diese Menschen wissen, wovon Sie sprechen, und verstehen Sie. Für den Prozess, in dem Sie sich befinden, kann die Heileurythmie gut unterstützend wirken, und eine nicht leistungsorientierte künstlerische Betätigung ist wohltuend. *Lesen Sie hierzu auch das Kapitel „Was kann ich Gutes für mich tun?".*

Grundvoraussetzung ist die Annahme der Situation, so, wie sie ist. Das Verneinen und Hadern braucht sehr viele Energien. Wenn man diesen ersten Schritt der Annahme geschafft hat, hat man Gestaltungsmöglichkeiten und kann die Begleitung und Betreuung eines dementen Menschen als Übungsweg begreifen.

Vor jedem Übungsweg steht das Interesse am Menschen. Antworten auf Fragen, die aus diesem Interesse entstehen, kann aber bereits jeder finden, der sich persönlich auf den nicht leichten, aber lohnenden Umgang mit Demenzkranken einlässt. Positive Erfahrungen warten auf jeden, der ja sagt zu der Schicksalsaufgabe, vor die er gestellt ist. Daraus entstehen Kraft zum Durchhalten in oft schwierigen Situationen und die Geistesgegenwart, im rechten Augenblick das Rechte zu tun.

WO IST DER BETROFFENE?

Bei vielen Demenzformen wechseln Bewusstseinsebenen sehr schnell. Es ist ein Hinüber und Herüber von der einen in die andere Welt. Mal ist mehr Präsenz da, mal weniger – wach- und traumartige Zustände hängen unter anderem vom Krankheitsstadium, der seelischen Gestimmtheit und der Tagesverfassung des Betreffenden ab.

Diesen Zustand kennt man auch bei sich selbst im Zusammenhang mit dem Schlaf: Wenn man müde oder kurz vor dem Einschlafen ist, verschwimmen die Konturen, Gegenstände verlieren ihre Bedeutung, das Selbstbewusstsein wird von einem Traumbewusstsein abgelöst. Wir haben das Gefühl, einen „anderen Raum" zu betreten, wir verlieren schließlich ganz das Bewusstsein und schlafen ein.

Jahrelange Begleitung und Beobachtung von Demenzkranken bestärken die Vermutung, dass es „andere Welten" sein müssen, die die Menschen mit Demenz betreten, wenn auch ohne Vorbereitung und Schulung. Oft machen sie den Eindruck, als wären sie bereits mit einem Fuß dort, wenn sie glaubwürdig mit Verstorbenen sprechen und diese sogar von Lebenden sehr wohl unterscheiden können. In dem Buch „Zwischen den Welten" spricht Gerhard Winkel in einem Erfahrungsbericht über die Begleitung seiner demenzkranken Frau von der „Anderwelt", die für die äußere Wissenschaft nicht existiert. Für ihn existiert sie offenbar, und diese Tatsache schafft eine neue

Form der Nähe zu seiner Frau, eine neue Art der Beziehung, die ihm die schweren, dunklen Stunden zu überbrücken hilft. Diese Letzteren bleiben nicht aus. Das bestätigt auch die bekannte englische Philosophiedozentin und Schriftstellerin Iris Murdoch zu Beginn ihrer eigenen Alzheimer-Krankheit mit ihrer Aussage, sie habe das Gefühl, dass sie nun „ins Dunkle reise".

Die Erfahrung zeigt: Auch für Angehörige gleicht die Begleitung eines Demenzkranken, wenn sie bis zu dessen Tod durchgestanden wird, einer Reise ins Ungewisse oder gar Dunkle mit ganz unterschiedlichen Erfahrungen und ungewissem Ausgang.

Demenz scheint nur für Außenstehende aus heiterem Himmel zu kommen. In Wirklichkeit ist sie, wie viele Erkrankungen, ein Prozess. Das bestätigt auch der Neurobiologe Prof. Dr. Joachim Bauer von der Universität Freiburg. Er bezeichnet die Alzheimer-Krankheit als eine erst seelische und dann neurobiologische Erkrankung. Seine Untersuchungen der Lebensgeschichten von später an Demenz Erkrankten decken einen Zusammenhang auf zwischen Faktoren wie Überforderung in der frühen Kindheit und frühen seelischen Verletzungen, die zur Bildung eines „Schein-Selbsts" geführt haben. Die betreffenden Menschen zeichneten sich als besonders harmoniebedürftig, konfliktscheu und eher angepasst aus. Auch eine von Prof. Bauer erwähnte Disposition zur „Flucht in eine innere Welt" kann man in der Beobachtung des Krankheitsverlaufs wiedererkennen.

Wie wirkt sich das anthroposophische Menschenbild auf Einschätzung und Kontakt aus?

„Ohne spirituellen Hintergrund ist Demenz nicht zu verstehen", so Dr. med. Michaela Glöckler, Leiterin der medizinischen Sektion am Goetheanum in Dornach. Rudolf Steiner, der Begründer der Anthroposophie, hat den geistigen „Raum" mit wissenschaftlichen Methoden erschlossen. Aus dieser Welt kommen wir, wenn wir geboren werden, und in diese Welt gehen wir, wenn wir sterben. In dieser geistigen Welt urständet alles, was in dieser irdischen Welt ist. Rudolf Steiner hat Wege aufgezeigt, wie sich der Mensch nach und nach diesen geistigen Raum wachbewusst selbst erschließen und wie er ihn bei vollem Bewusstsein betreten kann – wohin wir sonst erst durch unseren Tod gelangen. Dafür ist ein geistiger Schulungsweg erforderlich, auf dem man bestimmte Übungen macht. All das hat Steiner in seinem Buch „Wie erlangt man Erkenntnisse der höheren Welten" detailliert ausgeführt. Man kann davon ausgehen, dass die von Demenz Betroffenen diesen Raum immer wieder „betreten". Meist haben die von Demenz Betroffenen keine Ahnung von dem anderen „Raum", diesen höheren Welten, die sie wahrscheinlich unvorbereitet „betreten", während sie hier auf der Erde ihren Leib, ihre Gefühle und ihr Verhalten nicht mehr adäquat führen können. Pflegende erleben diesen Prozess in seinen Auswirkungen. Die Erfahrung zeigt: Angehörige, die die Existenz einer solchen Welt nicht ausschließen, sondern sogar die Bedingungen zu erkunden suchen, die dort herrschen, neigen weniger dazu, Äußerungen der Kranken zu hinterfragen, sie zu korrigieren und an ihrer eigenen Realität zu messen. Sie können vielleicht sogar im dementiell Erkrankten einen „Pionier" erkennen, der gefahrvolles „Neuland" betritt. Sie können seinen unverständlichen Verhaltensweisen mit mehr Geduld und Verständnis begegnen.

Die Kenntnis von der geistigen Welt kann ein Licht in dieses „Dunkle" bringen, wenn man berücksichtigt, dass jedes Leben, jeder Lebensweg eine ganz individuelle Aufgabe enthält, auch wenn dieses vielen Menschen erst mal nicht bewusst ist. Mit Hilfe eines differenzierten Menschenbildes können Sie nicht nur hinterfragen, welche Aufgabe der Kranke und Sie wohl hätten, sondern auch, was es daran zu lernen gäbe. Allmählich vermag man dann zu unterscheiden zwischen dem 4. Wesensglied, dem ewigen, intakten, unzerstörbaren Ich, dem 3. Wesensglied mit den (krankhaften) Seelenprozessen, dem 2. Wesensglied und in der Folge auch dem 1. Wesensglied und seinem von der Krankheit gezeichneten Leiblichen. Letzteres ist bei der Demenz vor allem das Gehirn. Das Instrument „Gehirn" ist zerstört und kann nicht sinnvoll benutzt werden. Wenn diese Selbstkontrolle, die uns sonst über das Gehirn möglich ist, ausfällt, treten womöglich lange unterdrückte Seiten der sonst als so liebenswürdig bekannten Person hervor. Diese sind dann eine Herausforderung für die Angehörigen. Besonders im Stadium drei, wenn die Bilderflut der Vergangenheit den Kranken überschwemmt, wenn seine Gefühle sich zu einer Form von „Hellfühligkeit" steigern, ist es hilfreich, die Lebensgeschichte des Betroffenen bis zurück in seine Kindheit gut zu kennen. Dann kann man manche Handlung und Äußerung im Zusammenhang verstehen. Vielleicht kann man die Art, wie sich Menschen mit Demenz verhalten, als einen späten Versuch sehen, mit noch ungelösten Problemen fertigzuwerden. Versucht möglicherweise eine stets korrekte Lehrerin in ihrer Krankheitssituation die ungelebte spielerische, kindliche Seite doch noch zu leben, zu der sie vielleicht nie Mut oder Gelegenheit hatte?

Wie verhalte ich mich richtig?

Allgemeine Verhaltensanregungen

Unsere Handlungen und unsere innere Haltung sind lebenswichtig für den Kranken, der zunehmend die Beziehung zur Welt und seiner Leiblichkeit verliert, dessen Seele schutzlos ist.

Geduld, Verständnis und Akzeptanz

Ein Beispiel: Der Sohn versucht, der Mutter durch Anregung von Erinnerungen zu begegnen. „Guten Morgen, Mutter, ich hab dir Zwetschgen mitgebracht, aus denen du uns früher immer so gute Knödel gemacht hast, nicht wahr?"

Es kann sein, dass die Mutter den Sohn gerade heute nicht erkennt und mit ihrem eigenen lange verstorbenen Mann oder Bruder verwechselt. Es kann passieren, dass sie gerade mit der Gießkanne die Blumen auf dem Teppich begießt. Da ist Gelassenheit angesagt, keine Kritik, sondern ein Akzeptieren der vorgefundenen Situation. Das erfordert Flexibilität und auch Humor ist oft hilfreich.

Ein weiteres Beispiel möge zeigen, wie unterschiedlich wir auf eine Situation mit einem Betroffenen in Stadium eins oder zwei reagieren können – je nach unserer inneren Einstellung.

„Man hat mir wieder alles geklaut!" Mit diesen Worten empfängt die Mutter ihren Sohn, der sie regelmäßig besucht. Für ihn ist diese Art von Begrüßung nichts Neues. Er kann aus seiner Erfahrung heraus antworten: „Mutter, das stimmt doch gar nicht, was du da sagst." Oder: „Das ist ja furchtbar! Du meinst also, es ist wirklich alles weg?"

Dies sind zwei Arten, mit dem Problem umzugehen. Sicherlich wird sich die Mutter bei der zweiten Variante ernstgenommener und verstandener fühlen. Der Sohn wiederum weiß: Die besten Argumente fruchten nichts. Die Mutter wird sie nicht anerkennen oder einsehen können. Ihre Gefühle sagen ihr deutlicher als das rationale Verständnis, was sie gerade erlebt, nämlich den Verlust ihrer Alltagsrealität. Es kommt ihr alles abhanden. Das fühlt sie deutlich. Sie sagt es nur mit anderen Worten. Gefühle sind das Einzige, was im Verlauf der Krankheit bleibt, ja sich sogar verstärken kann, wenn Rationalität und Vernunft zusammen mit Merkfähigkeit, Gedächtnis und anderen im Leben erworbenen Fähigkeiten verloren gehen, wenn sich die Welt des Betroffenen immer mehr verändert.

Diese Beispiele zeigen, dass Geduld, Verständnis und Akzeptanz wichtige Werkzeuge für den Umgang mit Betroffenen in den Stadien zwei und drei sind. Menschen mit Demenz weisen uns den Weg zu mehr Menschlichkeit, weil sie, wenn es daran mangelt, eine extreme Abwehrhaltung entwickeln oder gar ausfällig werden.

An Kindern kann man sich ein Beispiel nehmen. Kinder kommen oft viel besser damit zurecht, dass Opa und Oma jetzt nicht mehr so sind, wie sie mal waren, dass sie jetzt Hilfe benötigen. Kinder sind unbefangen, argumentieren nicht rationell, haben an die Kranken keine Erwartungen, stellen keine Forderungen. Man wird beobachten, dass Menschen mit Demenz im Umgang mit Kindern viel lockerer sein können. Vielleicht liegt es auch daran, dass sie wieder Bedürfnisse wie Kinder bekommen, auch wenn sie keine Kinder sind und selbstverständlich nicht als solche behandelt werden wollen.

Es hängt entscheidend von den Betreuenden und ihrem Denken ab, wie sich der Mensch in seiner Krankheit erfährt. In vielen Heimen wird besonders vehement die Eigenständigkeit verteidigt. Die Versuche, alles selbst machen zu wollen, sind auch so zu verstehen – auch wenn sie häufig scheitern. Dies gilt vor allem bei privaten Verrichtungen wie den Ausscheidungen, bei denen sich die Betroffenen aus Schamgefühl nicht helfen lassen wollen. Die daraus resultierenden kleineren oder größeren „Pannen" sind aus dieser Sicht sicherlich leichter zu ertragen.

Menschen mit Demenz haben ein Bewusstsein ihres Versagens, sie können ihr Scheitern höchst fantasievoll schildern. „Ein Wasserrohrbruch in der Wand neben meinem Bett", anders konnte sich ein alter, sehr kultivierter Herr sein nasses Bett nicht erklären. Auch das ständige Räumen kann man u. a. als den Versuch sehen, immer wieder neu Ordnung in ihrer langsam sich auflösenden Welt zu schaffen. In ihren anderen Bewusstseinszuständen sehen die Betroffenen Dinge, die wir nicht sehen. Je nachdem, wie die Betreuenden damit umgehen, erleben die Kranken ihr Verhalten als Versagen oder empfinden, dass sie anteilnehmend unterstützt und bestätigt werden.

Was ist das Menschliche?

Von allen Kreaturen unterscheidet sich der Mensch dadurch, dass er „ich" zu sich sagen kann. Nur der Mensch hat ein Bewusstsein seiner selbst. Hirnorganische Abbauprozesse führen nun gerade dazu, die Fähigkeiten nicht gebrauchen zu können, die als die menschlichsten bezeichnet werden: Erinnerungsfähigkeit, Gedächtnis, abstraktes Denken, Sprache etc.

Ist bei Demenz das Menschliche in Gefahr?

Aus der irrtümlichen Schlussfolgerung, „sie bekämen nichts mehr mit", leitete man vor Jahren noch das Recht ab, Menschen mit einer Demenz herabwürdigen und in ihrem Menschsein missachten zu dürfen. „Maligne, bösartige Sozialpsychologie" nannte es der englische Sozialpsychologe Tom Kitwood. Obwohl sich seit den 90–er Jahren viel gebessert hat, ist die Gefahr noch nicht gebannt. Selbstachtung und Selbstbewusstsein der Betroffenen bleiben nur in einer menschenwürdigen Umgebung erhalten. Dort, wo urmenschliche Grundbedürfnisse nach Identität, Einbeziehung, Trost, sinnvoller Beschäftigung und Wertschätzung gestillt werden, kann man Menschen trotz ihrer Demenz wacher, umgänglicher und zufriedener erleben. Wo dies nicht der Fall ist, kommt es schnell zu Überforderung, Unruhe und Aggression, und sie verlieren das Gefühl ihrer Menschenwürde.

Bei dementen Menschen geschieht alles aus dem Augenblick heraus. Es hat offenbar alles einen Sinn. Es liegt aber am Betreuenden, diesen zu entdecken. Die Betroffenen können vieles besser als „wir" in „unserer" Welt, zum Beispiel Anteil nehmen, spontan Trost spenden oder Hilfsangebote machen. Sie sind in der Lage zu kommunizieren, wenn auch nicht in der Art und Weise, die unseren Normen entspricht. Ihr Bedürfnis nach menschlicher Nähe, nach Gebrauchtwerden ist eher stärker ausgeprägt als bei „Gesunden". Sie haben ein feineres Gespür für Echtheit, für Wahrhaftigkeit als „normale" alte Menschen. Es ist allgemeine Überzeugung bei „Insidern": Menschen mit Demenz können viel mehr wahrnehmen, als wir glauben. Wir merken es daran, wie sie honorieren, wenn sie sich trotz ihrer Krankheit voll und ganz wertgeschätzt fühlen als Menschen mit Leib, Seele und Geist.

Vorschläge aus der Praxis

Zwölf Vorschläge aus der Praxis für den alltäglichen Umgang mit Menschen mit Demenz:

- Geben Sie den Menschen das Gefühl, dass Sie ihre Eigenständigkeit respektieren.
- Vermitteln Sie mit Ihrer Haltung: Es gibt keinen Grund, sich seiner Krankheit schämen zu müssen. Es kann jeden treffen.
- Sorgen Sie für immer wiederkehrende feste Gewohnheiten im Tagesablauf. Ein Beispiel: „Immer freitags gehen wir einkaufen." (Rhythmen geben Sicherheit, man kann ohne große Überlegung „mitmachen".)
- Ermöglichen Sie Bewegung. Sie ist ein elementares menschliches Bedürfnis und kann sich auch seelisch zeigen, beispielsweise als Freude oder im Staunen über blühende Kirschzweige.
- Bei motorischer Unruhe schaffen Sie Gelegenheit zum geistigen Ausdruck, z. B. in Form von Begeisterung für Musik und Lieder oder auch als Bedürfnis nach andachtsvollen Momenten. Die äußere Bewegung verlagert sich fast sofort nach innen, sobald der Mensch etwas sein Innenleben Erfüllendes angeboten bekommt.
- Üben Sie, in der Begegnung wirklich anwesend zu sein. Ob ein Betroffener mit seinem Ich anwesend sein kann, hängt auch von Ihrer Präsenzkraft und momentanen Beziehungsbereitschaft ab.
- Erweitern Sie Ihre Kenntnisse. Ein Wissen über den ganzen Menschen ist Voraussetzung, um sich Fakten über Demenz aneignen und diese verstehen zu können, nicht umgekehrt.
- Entwickeln Sie auch eine forschende Haltung. Menschen mit Demenz leben uns in extremer Weise vor, wie es ist, wenn Zusammenhänge nicht mehr verstanden werden können.
- Nehmen Sie ungeschminkt offene Äußerungen nicht persönlich. Sie betreffen selten an-

wesende Personen; nehmen Sie diese aber trotzdem ernst.

- Unterdrücken Sie Ihr Korrekturbedürfnis. Die Patienten vertragen keine Kritik.
- Berücksichtigen Sie die extreme Verlangsamung der Kranken. Ein „Nein" heißt oft: „Ich weiß nicht, worum es geht."
- Versuchen Sie aus Gestik, Körperhaltung und Augenausdruck abzulesen, in welcher Welt sich der Betroffene gerade befindet. Auch scheinbar sinnlos aussehende Handlungen haben einen Sinn für den Betroffenen. Versuchen Sie ein Handlungsmotiv zu erraten.

Wo bekommt man Hilfe?

Die Betreuung eines Demenzkranken übersteigt in der Regel irgendwann die Möglichkeiten einer Durchschnittsfamilie. Die Überforderung kann schnell zu groß werden. Scheuen Sie sich nicht, rechtzeitig Hilfe anzufordern.

Kontaktadressen:

- Die *Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.* unterhält Beratungsstellen an vielen Orten und stellt Kontakt zu Selbsthilfegruppen her.
  Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
  Friedrichstraße 236
  10969 Berlin
  Tel. 030 25937950
  Beratung (Alzheimer-Telefon): 01803 171017
- *Kirchliche Organisationen und Altenheime* an Ihrem Ort und deren Tagesbetreuungseinrichtungen

Quellen und weiterführende Literatur:

- Bayley, John (2002): Elegie für Iris. München.
- Glöckler, Michaela (2009): Schicksalswürde und ein spirituelles Begreifen der Demenz. Bad Liebenzell-Unterlengenhardt. (Hörbuch) *Erhältlich bei gesundheit aktiv.anthroposophische heilkunst e.V., Adresse siehe Anhang.*
- Kitwood, Tom (2008): Demenz. Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen. Bern.
- Lin, Jean-Claude (Hrsg.) (1998): Die Tugenden im Jahreslauf. Wandlungskräfte der Seele. Stuttgart.
- Steiner, Rudolf (1997): Die 12 zu meditierenden und im Leben zu berücksichtigenden Tugenden (Monatstugenden). In: Ders.: Seelenübungen I. Übungen mit Wort- und Sinnbild-Meditationen zur methodischen Entwicklung höherer Erkenntniskräfte 1904–1924. Dornach.
- Steiner, Rudolf (2005): Wie erlangt man Erkenntnisse der höheren Welten. Dornach.
- Winkel, Gerhard (2006): Zwischen den Welten. Die Begleitung einer Demenzkranken durch Gedichte, Bilder und Texte. Stuttgart.

Internetadressen:

- www.deutsche-alzheimer.de
- www.psychotherapie-prof-bauer.de
  (Bauer, Joachim: Die Alzheimer-Krankheit)

Kapitel 4

Unterstützung, Rat, Bereitschaft, Netzwerk, Zusammenhalt, Kommunikation, Erreichbarkeit, Information, Betreuung, Austausch, Verordnung

Begleiten

Zur Zusammenarbeit pflegender An- und Zugehöriger mit dem Hausarzt

Der Hausarzt ist bei der Pflege daheim ein wichtiger Begleiter. Dieses Kapitel zeigt Ihnen, wobei Ihnen der Hausarzt behilflich sein kann und wie Sie selbst zu einer guten Zusammenarbeit beitragen können.

Ein Plädoyer für den Hausarzt

Wenn Pflegebedürftigkeit entsteht, egal ob vorübergehende Krankenpflege oder längerfristige Pflegebedürftigkeit, brauchen sowohl der Pflegebedürftige als auch pflegende Angehörige die Begleitung eines Hausarztes. Viele Medikamente und medizinische Leistungen müssen rezeptiert werden. Dazu ist die schriftliche Verordnung eines Arztes erforderlich.

Über diese Notwendigkeit hinaus kann es sehr hilfreich sein, in unklaren oder schwierigen Situationen nicht erst einen Arzt suchen zu müssen. Meistens wird es am besten sein, auf eine über Jahre gewachsene Beziehung zurückgreifen zu können. „Man kennt sich" dann. Insbesondere ältere Menschen hören oft eher auf den Rat eines Arztes als auf den der eigenen Kinder. Auch für Pflegende der Sozialstation sind zur Versorgung von Kranken und Pflegebedürftigen die Absprachen mit dem behandelnden Arzt wichtig.

EIN EXEMPLARISCHES BEISPIEL AUS DEM ÄRZTLICHEN ALLTAG

Zur Situation

Frau A. ist 94 Jahre alt und wurde zuletzt in Pflegestufe 2 eingestuft. Sie lebt seit mehr als 25 Jahren alleine in einer Stadtwohnung im vierten Stock. Seit mehreren Monaten kann sie die Wohnung aufgrund ihrer zunehmenden Schwäche nicht mehr verlassen. In der Vorgeschichte erlitt sie diverse Knochenbrüche nach Stürzen, die Sturzgefährdung hat weiter zugenommen. Alle Aktivitäten des täglichen Lebens können nur noch mit Unterstützung oder durch Pflegepersonen ausgeführt werden. Ein Umzug in ein Altenpflegeheim wurde bisher vehement abgelehnt.

Ihre Lebensumstände

Der in der gleichen Stadt lebende Sohn hat die Vorsorgevollmacht von Frau A. erhalten. Er, seine Frau und ihre erwachsenen Söhne besuchen Frau A. täglich und sind ständig telefonisch erreichbar. Es gibt Kontakte zu Mitbewohnern im Hause.

Pflegenetzwerk

Durch die Familienmitglieder werden die Hilfe beim abendlichen Zubettgehen, diverse Versorgungen, geschäftliche und behördliche Aufgaben gewährleistet. Sie stehen für Unvorhergesehenes als Ansprechpartner zur Verfügung. Ein professioneller Pflegedienst kommt dreimal täglich und hat die Körperpflege sowie die Vorbereitung der drei Mahlzeiten, die Medikamentengabe und ggf. auch die Verbände nach Sturzverletzungen übernommen. Ein im gleichen Haus wohnender Rentner ist telefonisch erreichbar. Er hat einen Schlüssel und kann notfalls die Bewohnerin aufsuchen. Durch einen Pflegenotrufknopf kann Tag und Nacht jederzeit Kontakt zum Pflegedienst hergestellt werden. Mindestens alle 14 Tage findet eine Visite des Hausarztes zusammen mit dem Sohn oder Pflegedienstmitarbeiter statt.

Die Aufgaben des Hausarztes

Aufgabe des Hausarztes ist die ärztlich-medizinische Betreuung. Wichtig sind die Erstellung eines schriftlichen Medikamentenplans mit eindeutiger Verordnung der Medikamente, eine regelmäßige Kommunikation mit der Patientin und deren Angehörigen sowie eine fortlaufende Abschätzung des aktuellen Fremdhilfebedarfs. Dazu kommen die Verordnung häuslicher Krankenpflege und benötigter medizinischer Hilfsmittel sowie ein regelmäßiger Austausch mit den Mitarbeitern des ambulanten Pflegedienstes.

Wichtige Hilfsmittel

- Pflegebett
- Toilettenstuhl am Bett
- Pflegenotrufknopf
- Gehwagen/Rollator in der Wohnung
- Krankenrollstuhl für die Wohnung und außer Haus

Die Beurteilung der aktuellen Pflegesituation

Trotz eines relativ eng geknüpften Pflege- und Betreuungsnetzes verschlechtert sich die Lebensqualität der Patientin zunehmend. Es kommt aufgrund der nachlassenden Kräfte alle ein bis zwei Wochen zu Stürzen, zuletzt meist ohne schwere Verletzungen. Unter den an der Versorgung Beteiligten wird immer häufiger ein Umzug in ein Pflegeheim diskutiert, was von der selbst zunehmend verzweifelten Patientin weiterhin abgelehnt wird. Alle zwei Wochen erfolgt zwischen den professionell Pflegenden, den helfenden Personen und dem Hausarzt eine Abstimmung, ob die Pflege zu Hause noch verantwortet werden kann. Nach einem neuerlichen Sturz mit Prellung des Brustkorbes teilt der Hausarzt der Patientin mit, dass ein Verbleiben im häuslichen Umfeld nicht mehr verantwortet werden kann. Obwohl oder gerade weil er nicht in die tägliche Pflege involviert ist, kann er aus einer gewissen Distanz und kraft seiner Autorität die Zustimmung von Frau A. erwirken, dass der Sohn sich aktiv um ein geeignetes Zimmer in einem Altenpflegeheim kümmern kann.

In diesem Falle war es besonders hilfreich, mit der Patientin deren Verzweiflung und zunehmende Hilflosigkeit zu thematisieren. Obgleich die tatsächliche Präsenz von Familienangehörigen und Pflegemitarbeitern zugenommen hatte, war die gefühlte Einsamkeit ins Unerträgliche. gewachsen Dies machte einen neuen Entscheidungsprozess möglich.

Ausblick

Inzwischen ist die Aufnahme in einem Altenpflegeheim erfolgt und hat spontan zu einer erheblichen Entspannung und Zufriedenheit bei Frau A. und ihrer Familie geführt.

Tipp

Wichtig!

Beseitigung von Teppichen und Türschwellen sowie Kabeln in der ganzen Wohnung: Stolperfallen!

Damit die Zusammenarbeit gut klappt

Wenn pflegende Angehörige es leisten können, sind folgende Faktoren für die Zusammenarbeit förderlich:

- Sicherung der Erreichbarkeit und Förderung der Kommunikation unter den Beteiligten
- Basisinformationen über Gesundheitszustand/Krankheitsverlauf:
  Essen/Trinken (dazu gehören Flüssigkeitsmangel, Herz-Kreislauf-Situation, Wärme/Schwitzen, Kälte/Frieren und Besonderheiten bei den Ausscheidungen), Hautfarbe, Schmerz, Schlaf, Stimmung und mentale Funktionen bzw. Bewusstsein (Sprechen, Erkennen, Erinnern, Orientierung u. a.)
- Positive Zugewandtheit zum Pflegebedürftigen
- Basiskompetenzen der Körperpflege
- Gegebenenfalls Assistenz bei der regelmäßigen Medikamenteneinnahme
- Gegebenenfalls Assistenz bei ärztlichen Untersuchungen
- Respekt vor der Autonomie des Pflegebedürftigen und ggf. vor seinem Wunsch nach einem Gespräch mit dem Arzt ohne Angehörige

Was die pflegenden An- oder Zugehörigen von den Ärzten erwarten können:

- Aufklärung: Einführung in das Krankheitsbild und die zu erwartende Krankheitsentwicklung des Pflegebedürftigen
- Unterstützung gegenüber der Kranken- und Pflegekasse
- Einschätzung der Leistbarkeit der Pflege daheim (in Absprache mit dem ambulanten Pflegedienst)
- Erklärung, wo die Betreuungshilfen aufhören und wo Hilfen durch ambulante Dienste in Anspruch genommen werden sollten

Ansprüche gegenüber Krankenkasse und Pflegeversicherung

Für den Bereich der häuslichen Versorgung sind insbesondere das Sozialgesetzbuch V und XI wichtig. Das Sozialgesetzbuch V mit seinen entsprechenden Paragraphen regelt alle „Ansprüche", die im Rahmen der häuslichen Versorgung anfallen können, die mit der Krankenkasse abgerechnet werden können. Hierfür wird eine ärztliche Verordnung bzw. ein Rezept benötigt. Das SGB XI beinhaltet die Definition der Pflegebedürftigkeit und regelt die Ansprüche, die man gegenüber der Pflegeversicherung geltend machen kann. Dazu wird kein Rezept benötigt, Voraussetzung ist aber, dass der Pflegebedürftige einer Pflegestufe zugeordnet wurde.

Kapitel 5

Freiraum schaffen, verwöhnen, entspannen, lockern, beruhigen, den Kopf frei bekommen, ausruhen, ablenken, genießen, Zerstreuung, freimachen, ausspannen, reflektieren, stärken, frischmachen, anlehnen

Selbstpflege

Was kann ich Gutes für mich tun?

Die „Zwölf pflegerischen Gesten“ in der Sorge für die eigene körperliche und seelische Gesundheit

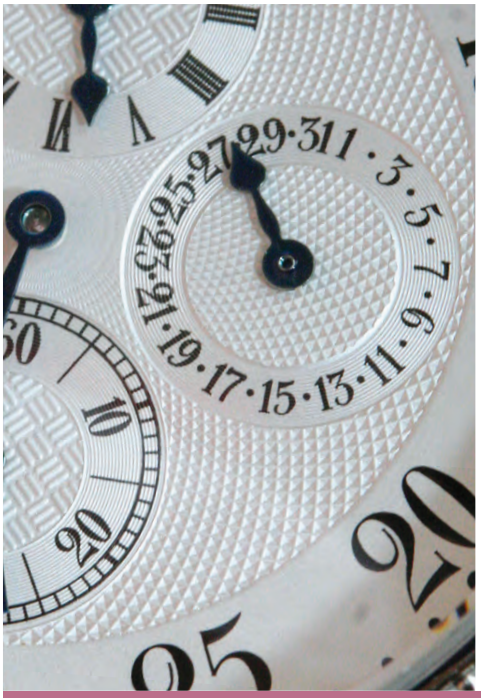
In der Pflegesituation wenden Sie viel Kraft und Zeit für Ihren Pflegebedürftigen auf. Damit Sie sich dennoch nicht völlig erschöpfen, dürfen Sie sich dabei selbst nicht vergessen. Sie müssen sich Gutes tun – zu Ihrem eigenen Wohl und zu dem des Pflegebedürftigen. Hier erfahren Sie, wie Sie auf Grundlage des Konzeptes der pflegerischen Gesten Selbstpflege üben können.

Warum sollte ich mir Gutes tun? –
Die Bedeutung der Selbstpflege

Wer ein krankes Kind, den Ehepartner, die Eltern oder Schwiegereltern, den Bruder, die Schwester oder weiter entfernte Verwandte, Freunde oder Nachbarn pflegt, ist oft vor eine existenzielle Aufgaben gestellt. An erster Stelle steht die Frage, woher man Zeit, Geduld und Kraft nehmen soll, um die Pflege zu leisten.

> *Wer nicht für sich selbst sorgt, wird in seiner Sorge um andere keinen Segen bringen.*
>
> *Bernhard von Clairvaux*

Pflegende Angehörige haben oft eine 24-Stunden-Aufgabe, und dies über Jahre hinweg. Für andere sorgen kann nur, wer Kräfte übrig, wer Zeit und wer Geduld hat. Wem die Kräfte schwinden, muss selbst Hilfe in Anspruch nehmen – darf Hilfe in Anspruch nehmen, denn es geht um die eigene körperliche und seelische Gesundheit.



Die Zeit: Wann bin ich zuständig? Wann habe ich frei?

Die Geduld: Warum dauert alles so lange, warum muss man alles wiederholen, warum geht es nicht voran, warum muss ich mir das gefallen lassen?

Die Kraft: Warum tut mir der Rücken weh, warum fühle ich mich erschöpft, was mache ich falsch?

Wie kann ich mir Gutes tun?

Das Konzept der pflegerischen Gesten

Das Konzept der pflegerischen Gesten beschreibt zwölf verschiedene „Qualitäten" in der Pflege. Sie zeigen, in welchen inneren Haltungen alltägliche Pflegehandlungen durchgeführt werden können, um dem Pflegebedürftigen innere Wärme, Achtsamkeit und Geborgenheit zu vermitteln. In diesem Beitrag werden die pflegerischen Gesten angewendet mit der Frage: „Was können pflegende Angehörige Gutes für sich tun?", also wie können sie sich selbst so pflegen, dass sie in ihrer Aufgabe gesund bleiben und sich weiterentwickeln können.

Entlasten

Pflegende Angehörige leiden oft unter körperlichen und seelischen Belastungen. So brauchen sie Entlastung beim körperlichen Krafteinsatz, beim Heben und Tragen, aber auch in der seelischen Not angesichts von Demenz, Aggressivität oder dem Leid des Pflegebedürftigen. Nicht zuletzt brauchen sie Entlastung für Ruhe- und Regenerationsphasen, damit die seelischen und körperlichen Kräfte sich wieder erneuern können.

Externe Hilfen

Ambulante Pflegedienste können pflegenden Angehörigen einen Teil der Belastungen abnehmen. Je nach Pflegestufe werden einzelne pflegerische Tätigkeiten übernommen und der Einsatz verschiedener anderer Hilfen wird koordiniert. Ambulante Dienste verfügen über profundes Wissen und über technische Hilfsmittel zum Heben und Lagern. Sie beraten die Angehörigen gern.

Haushaltshilfen können für die Wäsche oder die Wohnung sorgen, Nachbarschaftshilfe kann beim Einkaufen und Spazierengehen in Anspruch genommen werden. Für eine gute häusliche Pflege kommt es auf einen guten Mix aus Menschen mit verschiedenen Qualifikationen an. Professionelle Pflegende und freiwillige Helfer ergänzen einander und ermöglichen eine umfassende, fachlich sorgfältige und menschlich zugewandte Pflege gerade bei aufwendigen Pflegebedarfen.

Tipp

Bedeutsame Entlastungen können je nach Pflegeaufwand durch externe Hilfen in Anspruch genommen werden. Hier die wichtigsten Leitfragen:

- Wurde Beratung durch eine Pflegefachkraft gesucht?
- Könnten Hilfen wie Essen auf Rädern, Haushaltshilfe oder die Betreuung durch Bekannte eine Entlastung sein?
- Könnte die Hilfe durch eine Pflegefachkraft oder eine Betreuungsperson eine Entlastung sein?
- Habe ich eine Vertretung für meine pflegerische Aufgabe an mindestens einem Tag in der Woche?
- Habe ich eine Urlaubsvertretung von mindestens vier Wochen im Jahr?

Gründe für die Ablehnung von Hilfe

Als pflegende Angehörige lässt man sich manchmal nur ungern helfen. Dahinter können verschiedene Gründe stecken.

- *Unwissenheit*
  Pflegende Angehörige erkennen oft nicht, dass Hilfe von außen ihre Lebensqualität erheblich verbessern kann.
- *Scham*
  Man schämt sich wegen der Krankheit oder Behinderung des Pflegebedürftigen davor, „Fremde" in die Wohnung zu lassen.
- *Stolz*
  Es fällt schwer, sich selbst oder anderen gegenüber zu zeigen, dass man Hilfe braucht.
- *Misstrauen*
  Man fühlt sich durch die Helfer ausgenutzt oder zu Gegenleistungen verpflichtet.
- *Sparsamkeit*
  Man scheut die möglichen Kosten.
- *Armut*
  Es stehen tatsächlich nicht genügend Mittel zur Verfügung, um eine ausreichende Hilfe zu bezahlen, oder es bestehen keine tragfähigen sozialen Kontakte.

Familienangehörige, professionelle Pflegende oder Sozialarbeiter stehen oft machtlos einer solchen ablehnenden Haltung gegenüber. Wenn nicht das einfühlsame Gespräch, so kann eine positive Erfahrung mit niederschwelligen Hilfsangeboten das Eis der Ablehnung zum Schmelzen bringen. Oft schaffen kleine Entlastungen wie Besorgungen durch Nachbarn, Krankenbesuche von Bekannten oder die ärztlich verordnete Behandlungspflege (z. B. Injektionen) das Vertrauen, das nötig ist, damit umfänglichere pflegerische Entlastungen akzeptiert werden können. Letztlich ist es aber häufig der Leidensdruck, der dazu führt, dass schließlich Hilfen angenommen werden können.

Der pflegerische Arbeitsplatz

Eine Entlastung, die Sie sich selbst verschaffen können, ist die Organisation des Arbeitsplatzes. Der pflegerische Arbeitsplatz sollte angemessen eingerichtet sein, um die Abläufe zu erleichtern.

CHECKLISTE FÜR DEN PFLEGERISCHEN ARBEITSPLATZ

- *Ist das Bett des Pflegebedürftigen von mindestens drei Seiten gut zugänglich?*
- *Hat das Pflegebett eine Höhe, die es mir erlaubt, ohne dauernde Rückenbeugung zu arbeiten?*
- *Ist das Pflegebett höhenverstellbar?*
- *Sind Pflegehilfsmittel (Handtücher, Waschhandschuhe, Salben, Puder, Öle, Schutzhosen) gut erreichbar in der Nähe des Pflegebedürftigen?*
- *Besteht genügend Bewegungsraum um das Patientenbett herum?*
- *Sind Hilfsmittel wir Patientenheber, Drehscheibe, Hüftprotektor oder Rollstuhl vorhanden und habe ich gelernt damit umzugehen?*

Pausen

Neben diesen Entlastungen sind die Pausen ein wichtiges selbst gestaltetes Element, um sich zu regenerieren.

Eine Tasse Tee trinken, allein oder mit einer Freundin
Die Beine hochlegen
Ein Gebet
Eine Bildbetrachtung
Eine Meditation

Wer erschöpft ist, sehnt sich nach Ruhe. Wenn Ruhe dann einmal möglich ist, fällt es vielen Menschen aber schwer, tatsächlich „abzuschalten". Es bewegt sich innerlich alles im alten Trott

weiter fort. Wenn dem so ist, kann man die Pausen aktiv gestalten. Denn Entlastung bedeutet nicht „nichts tun", sondern anstelle einer einseitigen Aktivität eine andere aufgreifen.

Wichtig ist, dass man sich eine Beschäftigung sucht, die entgegengesetzt ist zu dem, was man gewöhnlich tut. Wer sich wenig bewegt, kann spazieren gehen, schwimmen, joggen, tanzen. Wer sich körperlich anstrengen muss, kann sich jetzt geistig anstrengen beim Lesen, Musikhören, Musizieren. Wer viel unter Menschen ist, kann die Stille suchen, in der Meditation, beim Wandern oder Malen. Selbstverständlich sollten die Pausen nicht in Stress ausarten. Seien Sie gütig zu sich selbst. Es geht schließlich nicht um Leistungen, sondern um die Achtsamkeit für Schönes und Aufbauendes.

Schlaf

Die wichtigste Entlastung ist wohl der Schlaf. In der Regel sollten siebeneinhalb bis acht Stunden ausreichend sein. Wer dauerhaft weniger schläft wird leichter krank. Schlaf, der mit chemischen Schlafmitteln herbeigeführt wird, ist weniger erholsam als ein natürlicher Schlaf. Dauerhaft eingenommene Schlafmittel machen abhängig und krank.

Menschen, denen es schwerfällt, in der Nacht ausreichend zu schlafen, sollten versuchen, regelmäßig einen Mittagsschlaf zu halten. 20–30 Minuten sind ausreichend, um neue Kräfte zu schöpfen. Oftmals verbessert ein regelmäßiger Mittagsschlaf sogar den Nachtschlaf!

Besinnung

Die Gefahr der Geste des „Entlastens" liegt in der Überschätzung meiner eigenen Kräfte. Nur wenn ich achtsam für meine körperliche, seelische und geistige Verfassung bin, kann ich helfen, ohne dass ich mir und anderen zu einer Belastung oder Gefahr werde. Nur die feste Verwurzelung im eigenen Leib, in der Seele und im Geist gibt mir die Kraft, von mir selbst abzusehen und für andere selbstlos da zu sein.
Nur wenn ich meine Stärken und Schwächen kenne, kann ich andere entlasten. Dabei ist das Hinstarren auf die eigenen Kräfte eher hinderlich. Es führt meist zur Über- oder Unterschätzung. Indem ich meine eigene Hilfsbedürftigkeit erkenne und zeige, werde ich ein sozialer Mensch. Wenn ich erkenne, was ich anderen verdanke, erwacht in mir der Sinn für die Bedürftigkeit anderer.

Schützen

Gerüchte und Gerede

Um in der Pflege von Angehörigen gesund zu bleiben, muss man sich oftmals abgrenzen und schützen: abgrenzen gegen unberechtigte Ansprüche und Erwartungen, schützen vor Missgunst, Kritiksucht, Neid. „Was andere (Nachbarn, Angehörige) über mich denken, das macht mir

nichts aus – sollen sie doch reden, was sie wollen …" – So sprechen viele Angehörige, wenn Gerüchte im Umlauf sind über „die herzlose" Schwiegertochter oder den Sohn, der „ja nur das Geld von der Pflegeversicherung kassieren will". Solches Gerede kränkt, auch wenn man meint, es ignorieren zu können.

Ein besserer Schutz als eine starre Abgrenzung oder die Augen und Ohren zu verschließen und damit zunehmend in die Isolation zu geraten, ist der Mut, Gerüchte bei denjenigen anzusprechen, bei denen sie kursieren. Am besten schützt man sich nicht hinter einer festen Mauer oder Rüstung, viel wirkungsvoller ist ein offenes Zugehen auf die Bedrohung. So mancher Riese schrumpft dann auf eine menschliche Größe.

Vorwürfe oder Anfeindungen des Pflegebedürftigen

Schwierig ist dies besonders, wenn sich pflegende Angehörige vor dem Pflegebedürftigen schützen müssen, weil dieser aggressiv oder beleidigend ist. Manchmal hilft es, die eigene Betroffenheit anzusprechen. „Es kränkt mich, wenn du sagst, dass ich es dir nicht recht mache." Oftmals hat dies jedoch, wenn überhaupt, nur kurzfristigen Erfolg. Auch hier ist es besser, sich innerlich zu schützen, als einen Panzer aus Resignation und Abstumpfung anzuziehen. Denn dieser Panzer erzeugt meist neue Aggression.

Verständnis aufbringen

Für einen inneren Schutz hilft zuallererst Verständnis für die Situation, aus der heraus die Aggression entsteht. Oft ist es die schiere Verzweiflung des Patienten, die ihn außer sich sein lässt. Verständnis ist ein wichtiger Schutz. Gerade perfide seelische Angriffe mit Vorwürfen aus längst vergangenen Lebensperioden sind allein mit Verständnis nicht zu verkraften. Hier kann eine Meditation helfen.

Ich trage Ruhe in mir,
Ich trage in mir selbst
die Kräfte, die mich stärken.
Ich will mich erfüllen
Mit dieser Kräfte Wärme,
ich will mich durchdringen
mit meines Willens Macht.
Und fühlen will ich
Wie Ruhe sich ergießt
Durch all mein Sein,
Wenn ich mich stärke,
Die Ruhe als Kraft
in mir zu finden
Durch meines Strebens Macht.

Rudolf Steiner Gesamtausgabe Nr. 268, Seite 179

Tipp

Abgrenzen durch Verständigung

Vorsicht! So sollte man nicht auftreten: „Ich habe von Frau X gehört, dass Sie gesagt hätten, dass ich meinen Vater verhungern lassen würde. Ich verbiete Ihnen, diesen Unsinn weiter zu verbreiten!"

Meist führt eine solche Verteidigung zu einer Eskalation der Spannungen. Viel erfolgreicher als das Einziehen von sozialen Demarkationslinien ist eine Verständigung, die den Gründen für ein Gerücht den Boden entzieht. „Ich habe den Eindruck, dass Sie sich auch Sorgen um meinen Vater machen, weil er so wenig isst und immer mehr abmagert. Er verschluckt sich oft beim Essen und hat so wenig Appetit. Wir haben uns schon überlegt, ob er nicht eine Magensonde braucht, aber eigentlich wollen wir ihm das nicht zumuten …"

Besinnung

Schwaches oder Keimhaftes braucht Schutz. Im Affekt gefährde ich es. Lege ich einen Panzer darum, droht es zu ersticken. Am meisten ruiniert die Angst meine Abwehrkräfte. Wenn ich etwas schützen oder verteidigen möchte, muss ich mir der Verhältnismäßigkeit der Mittel bewusst sein. Oft schade ich mir selbst oder dem, was ich schützen möchte, wenn ich den Gegner oder die Störung blind vernichte. Am besten kann ich mich schützen, wenn ich besonnen, mitfühlend und entschieden meinen Weg gehe. Nicht indem ich mich angstvoll zu behaupten suche, schütze ich mich, sondern indem ich auf die Erneuerungskräfte vertraue, die von innen heraus eine feste, aber dynamische Grenze bilden.

Raum schaffen – Ordnen

Pflegebedürftigen Menschen fällt es schwer, Ordnung im Haushalt zu halten. Meist zeigt sich gerade in der Unfähigkeit, Unbrauchbares auszusondern, Müll wegzuschaffen, Geschirr und Kleidung zu reinigen, für Sauberkeit in der Wohnung und am eigenen Körper zu sorgen, ein erster Betreuungsbedarf. Pflegende Angehörige sind mit dieser Unordnung konfrontiert und mitunter entstehen Konflikte mit dem Pflegebedürftigen, der nicht möchte, dass jemand aufräumt. Oft ist es Scham, die zu dieser Abwehr führt, manchmal auch die Sorge, dass Gegenstände abhanden kommen oder man sich nicht mehr zurechtfindet. Dabei schafft eine zweckmäßige und bedürfnisorientierte Ordnung sowohl für den Pflegebedürftigen als auch für den pflegenden Angehörigen einen Raum, in dem man sich wohl fühlt, den man gestalten kann, der Sicherheit und Vertrauen fördert.

Pläne anlegen

Für Ordnung sorgen, kann man als pflegende Angehörige eigentlich nur, wenn man selbst aus einer gewissen Übersicht und Selbstorganisation heraus lebt. Hilfreich ist hierbei die Anlage eines Tages-, Wochen- und Monatsplanes.

Im **Tagesplan** wird beschrieben, welche pflegerischen Aktivitäten bezogen auf den Pflegebedürftigen zu welcher Uhrzeit anstehen. Wenn mehrere Hilfen eingebunden sind, ist es sinnvoll, auch die Namen hinter die Aktivitäten zu schreiben. Im **Wochenplan** ist es hilfreich, die im Haushalt notwendigen Arbeiten sowie seltenere Pflegemaßnahmen wie Duschen oder Baden und Sozialkontakte (Besuche) festzuhalten. Der **Monatsplan** gibt Auskunft über seltenere Sozialkontakte wie Arztbesuch, Verwandtenbesuch, Friseur oder seltenere Aktivitäten im Haushalt.

Rückschau halten

Wem es schwerfällt, die zeitliche oder die räumliche Ordnung herzustellen, kann dies mit einer sogenannten Rückschauübung üben: Dabei betrachtet man vor dem Zubettgehen am Abend die Ereignisse des Tages chronologisch. Wichtig ist dabei, dass man nicht wertend oder emotional engagiert auf die Tagesereignisse zurückschaut, sondern neutral und nüchtern und möglichst genau.

RÜCKSCHAUÜBUNG

Eine besondere Steigerung für die Herstellung innerer Ordnung erhält die Rückschauübung, wenn

man sich die Tagesereignisse nicht chronologisch, sondern rückwärts von jetzt bis zum Aufwachen vorstellt. Das scheint am Anfang unmöglich, man schweift ab, bewegt sich abwechselnd rückwärts und vorwärts und viele andere Schwierigkeiten treten auf. Mit der Zeit gelingt es zunehmend leichter und die Wirkung auf die Fähigkeit, innere und äußere Ordnung herzustellen, wächst beeindruckend.

Besinnung

Wenn ich für mich keine Gestaltungsräume erkenne, fühle ich mich unfrei. Mein Handeln wird dann von außen bestimmt. Wenn ich nur in der Zukunft oder in meinen Idealen lebe, kann ich die Gegenwart nicht gestalten. Meine Lebensverhältnisse geraten in Unordnung. Ich kann mich stärken, wenn ich mich mit einem Ideal erfülle und gleich den ersten Schritt tue.

In der Rückschau auf einen Tag erkenne ich, was ich geschaffen habe, und ich erkenne, was in Unordnung geblieben ist. Ich weite meinen Blick und beginne jeden Tag neu mit kleinen und bestimmten Schritten. Wenn ich in mir Ordnung finde, schaffe ich den Raum für Neues.

Hüllen

Eine grundlegende pflegerische Geste ist die Gestaltung einer „Hülle" um den Pflegebedürftigen. In dieser Hülle fühlt er sich warm und geborgen. In der Erschöpfung braucht man selbst auch etwas Wärmendes, Liebevolles. Liebe geben kann nur, wer sich selbst in einer liebenden, Kraft spendenden Hülle geborgen fühlt.

Die Kräfte der Natur

Hülle schaffen die belebenden Kräfte der Natur, ein warmer Sonnenstrahl, ein Bad, die frische Frühlingsluft oder der gestirnte Nachthimmel. Wer sich regelmäßig in den „Schoß der Natur" zurückbegibt, regeneriert seine Hüllen.

Ausgiebig können wir diese Kräfte an einem schönen Urlaubsort oder an einem freien Tag nutzen. Aber auch das bewusste Einatmen der Morgenluft, das aufmerksame Erleben des Wassers beim Waschen der Hände oder das Verweilen vor einer Rosenblüte schafft „hüllende" Momente im Alltag.

Geborgenheit

Unsere eigenen Hüllen bilden sich auch, wenn wir uns bei anderen Menschen geborgen fühlen. Dort, wo man sein kann, ohne sich beweisen zu müssen, wo uns Wertschätzung entgegenkommt, ohne dass man nach Komplimenten fischen muss, dort legt sich ein sozialer Wärmemantel um die Schultern. Viele pflegende Angehörige vernachlässigen die dafür nötige Kontaktpflege oder sie bringen die Initiativkraft nicht auf, um Bekannte und Freunde aufzusuchen.

Spiritualität

Im Alleinsein bleibt oft nur die dritte, vielleicht stärkste Kraft für die Pflege der eigenen Hüllen. Manche pflegenden Angehörigen finden diese Kraft in der Religion oder in spirituellen Erfahrungen.

Ein Gebet, das in besonderer Weise das Motiv des Schutzes und der Hülle zum Inhalt hat, ist der 23. Psalm:

Der Herr ist mein Hirte; mir
wird nichts mangeln.
Er weidet mich auf seiner grünen Aue
und führet mich zum frischen Wasser.
Er erquicket meine Seele;
er führet mich auf rechter Straße
um seines Namens willen.
Und ob ich schon wanderte im finsteren Tal,
fürchte ich kein Unglück,
denn du bist bei mir,
dein Stecken und Stab trösten mich.
Du bereitest vor mir einen Tisch
im Angesicht meiner Feinde.
Du salbest mein Haupt mit Öl
und schenkest mir voll ein.
Gutes und Barmherzigkeit werden
mir folgen ein Leben lang
und ich werde bleiben im Hause
des Herrn immerdar.

Wer eine innige Beziehung zu verstorbenen Menschen hat, findet oft auch durch das Andenken an sie eine innere Kräftigung. Gerade wenn die Beziehung zum Pflegebedürftigen konfliktbelastet ist, kann das lebendige Andenken an einen Verstorbenen, der mit beiden in Beziehung stand, zur inneren Klärung und Wärmung beitragen.

Besinnung

Ich kann jemandem nur eine Hülle geben, wenn ich mich selbst umfangen fühle von Wesen und Kräften, die mich erhalten und stärken. Die Pflege meiner eigenen Hülle ist daher Voraussetzung dafür, dass ich anderen Wärme und Geborgenheit geben kann. Die Achtsamkeit auf meine Gesundheit, auf Ordnung im Seelenleben und auf eine lebendige Beziehung zu den geistigen Mächten, denen ich meine Existenz verdanke, pflegt meine Hüllen.

Ausgleichen

Alle physiologischen Tatsachen, aber auch alle seelischen Phänomene sind geprägt durch Polaritäten, die sich rhythmisch abwechseln. Einatmung und Ausatmung, Wachen und Schlafen, Hunger und Sättigung, Freude und Leiden, Lust und Unlust sind Pole, die das gesamte Leben durchziehen. In der Pflege versuchen wir diese Rhythmen zu fördern und sie dort auszugleichen, wo Einseitigkeiten auftreten. Ist es dem Pflegebedürftigen kalt, so wärmen wir ihn mit Kleidung oder Erhöhung der Zimmertemperatur, ist er angespannt, versuchen wir ihn zu lösen usw.

Kraft durch Rhythmen – die eigene Mitte finden

Ausgleichen oder harmonisieren können wir nur, wenn wir in unserer eigenen Mitte sind. So ist es bekanntermaßen schwer, einen Menschen zu entspannen, wenn wir selbst angespannt sind. Wie findet man die eigene Mitte? Diese Frage ist für pflegende Angehörige von besonderer Bedeutung, da sie durch die Doppelbelastung leicht aus dem Gleichgewicht geraten können. Die eigene Mitte kann man durch ein rhythmisches Leben finden. Rhythmus gibt Kraft. Rhythmus gliedert die Anforderungen. Eine rhythmische Tagesgestaltung *(siehe „Ordnen")* und das Einrichten von Pausen *(siehe „Entlasten")* können den Weg zur „Ausgeglichenheit" ebnen.

Als innere Übung kann man versuchen, auf Ereignisse, die uns ärgern, mit Gelassenheit zu reagieren: erst einmal bewusst ausatmen, bevor man sich zu einer Reaktion hinreißen lässt.

Besinnung

Nur wenn ich selbst immer wieder in meine eigene Mitte zurückfinde, kann ich Einseitigkeiten bei anderen liebevoll erkennen und einen Ausgleich herstellen. Fehlt mir die Mitte, dann neige ich dazu, eigene Vorstellungen und Bedürfnisse auf den anderen zu projizieren. Wie finde ich meine Mitte? Indem ich Extreme kennen gelernt und die Erfahrung gemacht habe, dass ich mein Wesen im Schwingen zwischen Hingabe und Selbstbehauptung erkennen kann. In der Achtsamkeit auf die Rhythmen des Körpers, der Seele und des Geistes pflege ich die Mitte.

Anregen

Es ist selbstverständlich, dass Pflegebedürftige körperliche und seelische Anregungen brauchen. Aber auch pflegende Angehörige können ohne Anregung der eigenen Lebens- und Seelenkräfte nicht gesund bleiben.

Freizeit aktiv gestalten

Paradoxerweise fällt es pflegenden Angehörigen schwer, gerade wenn eine gewisse Entlastung eintritt, z. B. weil der Pflegebedürftige für ein paar Tage ins Krankenhaus muss, diese freie Zeit zu nutzen. Es fällt schwer, aus einer Daueranspannung plötzlich in eine sinnvolle andere Tätigkeit zu wechseln oder auch nur richtig auszuspannen. Nicht selten erkranken pflegende Angehörige gerade in diesen Ruhephasen selbst. Um dem vorzubeugen, kann man die Freizeit aktiv gestalten *(siehe „Entlasten")*.

Gerade in solchen Zeiten ist es wichtig, wenn sich pflegende Angehörige selbst ein wenig körperliche Pflege gönnen, zum Beispiel durch einen Saunagang, durch eine Massage vom Partner oder durch Rhythmische Einreibungen, Bauchwickel oder Öldispersionsbäder von professionellen Pflegenden oder Physiotherapeuten.

Die Anregung muss gut dosiert sein, Freizeitstress ist zu vermeiden. Ob man erfolgreich war, kann man wahrnehmen, wenn der Schlaf sich verbessert, die Muskulatur sich entspannt, der Appetit zurückkommt, Interessen geweckt werden.

Besinnung

Am stärksten anregend wirkt ein inneres Motiv. Aus ihm entsteht Bewegung. Da ich mir das Motiv selbst bilde, liegt alle Aktivität bei mir (Geste des Erweckens). Wenn ich mir Anregungen von außen suche, wie kühles Wasser, einen heißen Kaffee, ein inspirierendes Buch, pflege ich mich selbst.

Belasten

Die Änderung von Verhaltensgewohnheiten fällt kaum jemandem leicht. Pflegende Angehörige sind oftmals genötigt, den eigenen Lebensstil grundlegend zu ändern. Sei es, dass der Pflegebedürftige als Diabetiker eine besondere Diät braucht und man die eigene Ernährung anpasst, um nicht zwei Mahlzeiten kochen zu müssen, sei es, dass der Nachtschlaf für Toilettengänge unterbrochen werden muss – immer wieder stehen solche Herausforderungen an. In diesen Fällen kann es angemessen sein, für Entlastungen zu sorgen wie oben beschrieben.

Manchmal stehen aber auch Lernschritte an, die pflegende Angehörige selbst aufgreifen und an denen sie sich entwickeln können.

Tipp

Beispiele für Lernschritte sind das Erlernen einer rückenschonenden Mobilisationstechnik, die Lagerung des Pflegebedürftigen oder die Herstellung von Sondenkost. Werden die ersten Berührungsängste mit diesen krankenpflegerischen Aufgaben überwunden, kann eine neue Verbindung und Nähe zwischen dem pflegenden Angehörigen und dem Pflegebedürftigen entstehen.

Letztlich sind alle in diesem Kapitel beschrieben Übungen zunächst einmal eine zusätzliche Belastung für die pflegenden Angehörigen. Es sollen Raum und Zeit geschaffen werden, besondere Herausforderungen sollen bewusst aufgesucht werden, der dahineilende Alltagsstrom soll aufgehalten werden. Wer sich diesen „Zusatzbelastungen" stellt, wird jedoch bald bemerken, wie ihm neue Kräfte zuwachsen, wie er ausgeglichener und ideenreicher wird.

Machen Sie sich klar, dass wir manche Aufgaben, vor die wir in unserem Leben gestellt sind, nicht wirklich gut vollenden können. Vieles wird Stückwerk, nur ein Versuch, nur ein Anfang bleiben. Nicht verloren sind aber die Kräfte, die wir in der Auseinandersetzung mit einem Problem, einem Menschen oder einer Schicksalsfrage aufwenden. Selbst, wer nach einem Training den Berg, auf den er sich vorbereitet hat, nicht erklimmen kann, verfügt nun über Ausdauer, Kraft oder Planungsvermögen.

FRIEDENSTANZ

Es keimen der Seele Wünsche,
Es wachsen des Willens Taten,
Es reifen des Lebens Früchte.

Ich fühle mein Schicksal,
Mein Schicksal findet mich.
Ich fühle meinen Stern,
Mein Stern findet mich.
Ich fühle meine Ziele,
Meine Ziele finden mich.

Meine Seele und die Welt sind Eines nur.

Das Leben es wird heller um mich.
Das Leben es wird schwerer für mich,
Das Leben es wird reicher in mir.

Strebe nach Frieden,
Lebe in Frieden,
Liebe den Frieden.

Rudolf Steiner, Wahrspruchworte

Besinnung

Täglich erlebe ich mich in meinen Fähigkeiten und Kräften begrenzt. Wenn ich diese Grenzen als unverrückbar anerkenne, drohe ich zu erstarren. Wenn ich blind gegen diese Grenzen anrenne, verzehre ich mich. Geduld, Besonnenheit, Heiterkeit und Vertrauen in das Ziel werden dazu führen, dass ich alle Fähigkeiten und Kräfte ausbilden werde, die ich wirklich benötige. Wenn nicht heute, dann morgen.

Erwecken

Das Eingespanntsein in den Alltag macht es oft schwer zu erkennen, wann Veränderungen anstehen. Wenn man als pflegende Angehörige am Ende ist, nicht mehr kann, ist es für beide Seiten zu spät. Es gibt es zahlreiche Gründe, die einen solchen Aufwachprozess erschweren.

- Gewohnheit
  Die Belastungen nehmen langsam zu. Man hat sich so an sie gewöhnt, dass man sie nicht mehr wahrnimmt.

- Angst vor Neuem
  Veränderungen brauchen Initiative und Kraft. Wenn man müde und erschöpft ist, geht man oft lieber in der alten Spur.

- Finanzielle Sorgen
  Hilfe von außen durch Haushaltshilfen oder ambulante Pflege kostet Geld, das nicht immer von der Pflegeversicherung bezahlt wird. Die Kosten für eine Heimunterbringung können erheblich sein und das Vermögen des Pflegebedürftigen angreifen.

- Schuldgefühle
  Manche pflegenden Angehörigen haben versprochen, den Pflegebedürftigen nicht in ein Heim zu geben, oder fühlen sich verpflichtet, die Pflege ausschließlich persönlich zu tragen.

Wie können diese Hindernisse überwunden werden? Wie kann man erkennen, dass Veränderungen anstehen? Meist erwägt man Veränderungen der eigenen Lebenssituation, wenn die Umstände unerträglich werden.

Eine Veränderung der Pflegesituation ist notwendig, wenn seelische oder körperliche Störungen bei der Pflegenden auftreten (z. B. Schlafstörungen, Rückenschmerzen, häufige Infekte), aber auch wenn der Pflegebedürftige leidet, weil sich sein Zustand verschlechtert und die Pflegenden darauf nicht angemessen reagieren können (z. B. Wundliegen, nicht ausreichendes Trinken oder Essen, Verwahrlosung der Wohnung). Letztlich sollten pflegende Angehörige über Veränderungen nachdenken, wenn zum Beispiel ihre Familie keine ausreichende Zuwendung mehr findet oder andere soziale Pflichten nicht mehr wahrgenommen werden können.

Dabei ist zu bedenken, dass die einfache Erkenntnis „So kann es nicht mehr weitergehen" noch nicht zwangsläufig zu einer Veränderung führt. Eine Einsicht muss auch gefühlt und letztlich konsequent umgesetzt werden.

ÜBUNGEN

Wer nicht darauf warten will, dass ihn das Leiden an einem Problem zum Erwachen treibt, kann eine Reihe von Übungen nutzen, die helfen, dass wir wach bleiben für notwendige Veränderungen.

Veränderung von Gewohnheiten

Man suche nach einer Gewohnheit (am besten geeignet ist eine sogenannte schlechte Gewohnheit wie z. B. das Naschen oder eine neutrale Gewohnheit wie das Schreiben) und ersetze sie durch eine andere Tat. In unserem Beispiel könnte man es sich zur Aufgabe machen, nur Obst zu essen, wenn der Griff zur Schokolade geht, oder bewusst seine Handschrift zu verändern. Damit übt man, entgegen dem Strom der Gewohnheit, das heißt bewusst, zu handeln. Außerdem erfährt man, dass Veränderungen möglich sind.

Loslassen

Man stelle sich gründlich und bildhaft vor, was man anderen Menschen verdankt, wie sie unser Leben verändert, was sie uns ermöglicht haben. Durch diese Übung wird man wach dafür, welche Impulse von außen unseren Lebensweg begleiten wollen, und entwickelt Vertrauen in das eigene Schicksal.

Rückschauübung
(siehe „Raum schaffen – Ordnen")

Mit der Geste des „Erweckens" kann auch eine weitere grundsätzliche Überlegung verbunden werden: In welchem schicksalsmäßigen Verhältnis stehe ich zum Pflegebedürftigen? Sind es familiäre Verpflichtungen, die mich in der Aufgabe halten? Was kann ich geben, was andere nicht geben können?

Besinnung

Das Interesse an der Welt, an anderen Menschen, an den großen Zusammenhängen und an den kleinen Dingen des Alltags bereitet die Stimmung, in der ich zu mir selbst finde. Indem ich für die Welt erwache, komme ich zu mir selbst. Welterkenntnis wird zur Selbsterkenntnis. Wenn ich auf die Vergangenheit zurückblicke, erwache ich für die Kräfte, die mich geprägt haben. Wenn ich in die Zukunft blicke, erscheint mir die Welt in ihren Möglichkeiten.

Bestätigen

Zu den größten Belastungen, unter denen pflegende Angehörige leiden, gehört die mangelnde Wertschätzung durch den Pflegebedürftigen oder das soziale Umfeld. Gerade Anerkennung und Bestätigung durch andere ist für das seelische Gleichgewicht von besonderer Bedeutung. Bestätigung kommt zunächst einmal von außen, als Dank oder gar als Hochachtung.

Wenn die äußere Bestätigung ausbleibt, ist es hilfreich, sich auf die kleinen und größeren „Erfolge" der pflegerischen Arbeit zu besinnen. Ein Tagebuch ist hier eine wichtige Unterstützung. Was habe ich heute getan? Was hat der Pflegebedürftige heute getan? Wie hat er die Welt erlebt? Wie habe ich heute die Welt erlebt? Was geht voran, was entwickelt sich?

Besinnung

Ich selbst kann mich nicht bestätigen. Jedoch liegt im bereits erwähnten Danken das Gewahrwerden eines Wohlwollens, einer Bestätigung, die mir zuteil geworden ist. Auch kann ich vertrauen auf die Kräfte, die mir durch die pflegerische Arbeit entstehen.
Hoffnung ist Vertrauen in die Zukunft.

Hoffnung ist nicht dasselbe wie Optimismus. Sie ist nicht die Überzeugung, dass etwas gut gehen wird, sondern die Gewissheit, dass etwas einen Sinn hat, egal wie es am Ende ausgehen wird.

Vaclav Havel

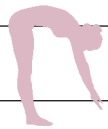
Aufrichten

Für den Pflegebedürftigen ist es wichtig, mehrfach am Tag die eigene „Aufrichte" erleben zu können. Dabei dient die tägliche Mobilisation des Bettlägerigen nicht allein der Erhaltung der Beweglichkeit, dem Kreislauf oder dem Gleichgewichtssinn, sondern sie stärkt das Ich-Gefühl und die Selbstständigkeit des Pflegebedürftigen.

Auch pflegende Angehörige brauchen gerade diese innere Aufrichtung, den eigenen Standpunkt. Diese Geste hat einige Verwandtschaft mit der Geste des Bestätigens. Eine Bestätigung weitet den seelischen Raum. Die Aufrichtung bildet eine Richtkraft, die den Körper zwischen der Schwere der Erde und den Zielen und Idealen des Geistes ausrichtet. Wir benutzten das Wort „Aufrichtigkeit" und stellen damit eine Verbindung her zwischen dem Wahrheitsideal und einer körperlichen Haltung.

Ein bewusstes Sichaufrichten entlastet nicht nur die Wirbelsäule, sondern befreit die Atmung, beruhigt den Kreislauf und macht den Blick frei.

ÜBUNG



Stehen Sie möglichst ohne Schuhe, damit Sie den Boden gut spüren können. Knie und Gesäß sind entspannt. Beugen Sie Kopf und Rumpf so weit nach vorne, wie es angenehm ist. Die Arme hängen entspannt nach unten. Nun richten Sie sich langsam auf, Wirbel für Wirbel, bis Sie sich ganz im Gleichgewicht, in der eigenen Mitte fühlen. Achten Sie nochmals auf die Entspannung der Füße, der Knie, des Beckens, der Schultern. Fühlen Sie den Kopf wie das Tüpfelchen auf dem „i". Nun belasten Sie den Vorderfuß etwas, sodass der Körper sich leicht nach vorne neigt, ohne das Gleichgewicht zu verlieren. Dann wandern die Aufmerksamkeit und die Belastung über das Fußgewölbe auf die Fersen und der Körper neigt sich leicht nach hinten. Nun kehren Sie wieder in die Mitte zurück und suchen die Aufrichte. Abschließend prüfen Sie die Spannung in Knieen und Schultern und achten auf die Offenheit und Wärme, die im Brustraum entstanden sind.

Vom Kopf bis zum Fuß
Bin ich Gottes Bild,
Vom Herzen bis in die Hände
Fühl ich Gottes Hauch.
Sprech ich mit dem Munde,
Folg ich Gottes Willen.
Wenn ich Gott erblicke
Überall, in Mutter und Vater,
In allen lieben Menschen,
In Tier und Blume,

In Baum und Stein,
Gibt Furcht mir nichts;
Nur Liebe zu allem,
Was um mich ist.

Rudolf Steiner, Wahrspruchworte

Besinnung

Mit jeder Hinwendung zum Patienten, mit jeder hüllenden Geste bewege ich mich aus meiner Mitte und Aufrichte. Wenn ich nicht immer wieder in diese Mitte zurückkehre, verliere ich meinen eigenen Standpunkt. Damit kann ich auch niemandem mehr ein freies Gegenüber sein. Meine Muskulatur verspannt sich, wenn ich die Aufrichte nicht aus innerer Kraft finde. Ich zerbreche, wenn ich gleichzeitig in zwei verschiedene Richtungen getrieben werde. Indem ich wahrhaftig und aufrichtig bin, finde ich die Richtkraft zwischen dem Notwendigen und dem Idealen.

Reinigen

Mit der Geste des Reinigens befreien wir uns von Altem und Überflüssigem. Es geht dabei nicht allein um die körperliche Reinigung, sondern auch um die seelische Hygiene. Mit der Reinigung bereitet man sich auf etwas Neues vor. Das Waschen der Hände nach Beendigung der pflegerischen Arbeit ist eine gute Zäsur, um das Alte zurückzulassen und sich auf Neues einzulassen. Die anregende, belebende Wirkung des Wassers ist hier nicht nur symbolisch gemeint, sondern es befreit und öffnet bis tief in den Leib.

Besinnung

Um einer Situation neu und unvoreingenommen begegnen zu können, muss ich das Alte zurücklassen. Meine Aufmerksamkeit ist dann nur noch dem Neuen zugewandt. Eine Hilfe, um das Alte abzustreifen, sind die Waschung der Hände, eine Dusche oder ein Bad nach der Arbeit. Auch ein Gespräch, das ich so führe, dass ich das Vergangene, mich Belastende aussprechen darf, ohne daran festzuhalten, reinigt den Blick für das Kommende.
Wenn mich Ekel bei der Reinigung überkommt, hilft es, den Unrat oder die Verschmutzung sachlich distanziert zu betrachten und das darunterliegende Reine, das zur Erscheinung kommen will, freudig zu begrüßen.

Nähren

Am Anfang der Betrachtung über die pflegerischen Gesten in der Selbstpflege von pflegenden Angehörigen stand die Geste des Entlastens. Letztlich beschäftigt sich das gesamte Kapitel mit der Entlastung, der Kraft und dem Sinn in der pflegerischen Aufgabe.

Die abschließende Frage ist: Wie kann es pflegenden Angehörigen gelingen, sich körperlich seelisch und geistig so zu nähren, dass sie gesund bleiben und sich entwickeln können?

Die Geste des Nährens dient der Erhaltung. Alle oben genannten Gesten der Selbstpflege wirken in irgendeiner Weise nährend, aufbauend, die Lebenskräfte erhaltend. Wie die stillende Mutter darauf achten muss, dass sie sich gut ernährt, um ihr Kind ernähren zu können, so müssen pflegende Angehörige mit sich selbst pfleglich umgehen. Vielleicht ist die Geste des Nährens tatsächlich die Urgeste der Selbstpflege.

Was ist zu beachten, wenn man sich ernährt? Es gibt eine körperliche, eine seelische und eine geistige Ernährung. Die Seele wird ernährt durch alles Schöne, sei es durch Kunst oder Natur oder durch menschliche Begegnungen. Der Geist wird ernährt durch alles, worüber wir nachdenken und womit wir innerlich ringen.

Für die körperliche, die seelische und die geistige Ernährung gilt es drei Extreme zu vermeiden: die Unterernährung, die Überernährung und den fehlenden Ernährungsrhythmus. Eine körperliche Überernährung ist dabei häufig mit einer seelisch-geistigen Mangelernährung verbunden. Leib, Seele und Geist haben ihre jeweils eigenen Bedürfnisse. Wer gesund bleiben will, sorgt für sich auf allen drei Gebieten.

Besinnung

Wenn ich mir bewusst mache, dass mir durch die Nahrung Kräfte für die Erhaltung meines Leibes geschenkt werden, werde ich nicht allein aus Lust an der Befriedigung eines Bedürfnisses essen, sondern Dankbarkeit und Verantwortung für die Qualität der Nahrung empfinden. Dies kommt in den meisten Tischgebeten zum Ausdruck. Durch diese Haltung kann unrhythmisches, Gewohnheits-, Langeweile- oder Frustessen vermieden werden. Wenn mir ein Mangel im Seelischen bewusst wird, suche ich nach nichtstofflicher Nahrung.

Selbstpflege als Teil eines großen Zusammenhangs

Es wird erkennbar, wie das ganz alltägliche Tun aus Kräften und mit Qualitäten geschieht, die in einem großen Zusammenhang zu sehen sind. Allein durch diese erlebbare Tatsache kann man für all die unzähligen wiederkehrenden Tätigkeiten im Pflegealltag einen anderen Blickwinkel bekommen. Das hat eine unmittelbare Rückwirkung auf das eigene Befinden. Die unterschiedlichen Qualitäten der zwölf pflegerischen Gesten zeigen sich auch im Tierkreis und den Konsonanten. Menschen, die sich mit den Tierkreiskräften und den Qualitäten der Monate beschäftigt haben, wird sich das leicht erschließen. Anderen ist es vielleicht eine Anregung. Die Eurythmie kann dabei helfen, diese Kräfte und Qualitäten zu nutzen.

Die Zwölf pflegerischen Gesten

Kapitel 6

Leben, hoffen, zweifeln, ablehnen, leugnen, sterben, lassen und loslassen, trösten, danken, bitten, betteln, hadern, gemeinsam, bejahen, vertrauen, verschenken, allein, verzweifeln, aushalten, annehmen, versöhnen, mitgehen, trennen, verwandeln, ertragen, verabschieden

Sterbebegleitung

Sterbende begleiten

Als Pflegende kann für Sie auch der Tod des Pflegebedürftigen ein Thema sein, dem Sie begegnen müssen. Dann hilft es, das Sterben als letzte Lebensphase zu begreifen. Dieses Kapitel weist Ihnen dafür einen Weg. Sie erfahren außerdem, was Sie in verschiedenen Phasen für Leib und Seele des Sterbenden tun können, und bekommen praktische Hilfestellungen.

Mit dem Sterben leben

Wenn sich der Tod eines Menschen ankündigt, ist es für alle Beteiligten ein Segen, wenn dies nicht verleugnet wird, sondern wenn die Situation mit allem Schmerz und aller Trauer angenommen und gestaltet werden kann.

Sterben als Teil des Lebens – das wirklich zu akzeptieren ist jedoch schwer. Viele Menschen möchten das Thema „Sterben" eher vermeiden und verbergen, als gezielt darauf zuzugehen. Spricht man hingegen mit Menschen, denen es gelungen ist, doch darauf zuzugehen, erfährt man fast immer von wertvollen Lebenserfahrungen, die sie nicht missen möchten. Dieses Kapitel soll auch Sie ermutigen, im Rahmen Ihrer Möglichkeiten diese Lebensphase bewusst mitzugestalten.

Der Wunsch, zu Hause zu sterben

Viele Menschen haben den Wunsch, zu Hause zu sterben. Oft kommt es bei Pflegebedürftigen in den letzten Lebenstagen dennoch noch zu einem Krankenhausaufenthalt. Warum ist das so?
Auslöser ist oft eine Verschlechterung des Befindens, beispielsweise eine Lungenentzündung oder ein anderes Ereignis, das die pflegenden

Hospizbewegung und Palliativmedizin

Die Hospizbewegung und die Palliativmedizin haben sich in Deutschland seit den 80er-Jahren entwickelt. Hospize, in denen man die Patienten, die dort ihre letzte Lebensphase verbringen, als Gäste bezeichnet, gibt es als eigenständige Einrichtungen, als stationäre Einrichtungen in Krankenhäusern und auch in einer ambulanten Form. Der Begriff palliativ ist aus dem lateinischen Wort für Mantel abgeleitet und bildet damit diese Pflege und Begleitung sterbenskranker Menschen gut ab. Der Patient befindet sich im Schutz eines Mantels, es findet sozusagen eine „Mantel-Pflege" statt. Alle Maßnahmen werden danach geprüft, ob sie die Lebensqualität des Sterbenskranken erhöhen. Lebensqualität bis zuletzt zu ermöglichen ist das Ziel der Hospizbewegung und der Palliativmedizin. Dafür arbeiten interdisziplinäre Teams mit Familienmitgliedern, Freunden und ehrenamtlichen Helfern zusammen. Die Anzahl der Hospize wächst, ist jedoch lange noch nicht ausreichend. Sie tragen aber schon heute dazu bei, dass dieser Bereich der Pflege und Medizin sehr an gesellschaftlicher Anerkennung gewonnen hat. Dennoch lässt sich beobachten, dass das Thema Sterben und Tod individuell immer noch mit vielen Vorbehalten, Ängsten und Fragen behaftet ist. In solch einem Grenzbereich des Lebens spürt man deutlicher als sonst die Notwendigkeit eines Menschenbildes, an dem man seine Gedanken, Handlungen und Gefühle ausrichten kann.

Angehörigen verunsichert. Nicht selten wird durch ein solches Ereignis der Sterbeprozess eingeläutet und dann geschehen Sterben und Tod leider doch im Krankenhaus. Wenn Sie diese Situation im Vorfeld gedanklich durchspielen, können Sie überlegter reagieren. Bedenken Sie vorher die Konsequenzen, wenn Sie zum Beispiel einen Notarzt rufen.

Überlegt handeln und Beratung suchen

Versuchen Sie, in Krisensituationen Ruhe zu bewahren und überlegt zu handeln. Beraten Sie sich mit Menschen Ihres Vertrauens – und bereiten Sie sich mit entsprechenden Helfern möglichst schon im Vorfeld auf Fragen und Handlungsmöglichkeiten vor. Die Mitarbeiter(innen) des ambulanten Pflegedienstes oder spezieller Hospiz- und Palliativdienste und auch Ihr Hausarzt können Ihnen Begleiter und Berater sein. Der sogenannte gesunde Menschenverstand ist dabei oft hilfreich.

Tipp

Akzeptieren Sie es auch, wenn Sie sich der Situation nicht gewachsen fühlen. Aber nutzen Sie die Chance, wenn Sie Ihren Angehörigen eigentlich zu Hause behalten und begleiten wollen und „nur" Hilfe dazu brauchen.

Wenn eine Situation eingetreten ist, die eine neue Stufe in der Entwicklung der Pflegebedürftigkeit anzeigt, kann man sich selbst und Fachleute fragen: Welche Konsequenzen hat dies für die Pflege, Begleitung und Therapie? Was würde im Krankenhaus passieren, was zu Hause nicht geht? Wenn Sie sich für das Krankenhaus entschieden haben, dort die Lebenskräfte des Pflegebedürftigen weiter abnehmen und das Sterben erkennbar wird, scheint der Weg aus dem Krankenhaus zurück nach Hause oft versperrt. Sollten der Pflegebedürftige und sie wollen, dass er wieder nach Hause kommt, suchen Sie sich Unterstützung für die Umsetzung Ihres Willens und seien Sie mutig, diesen Schritt zu planen und durchzuführen.

Vorausschauende Planung

Auch wenn man möglicherweise seit Monaten damit gerechnet hat, dass jemand stirbt, entsteht, wenn der Tod dann eingetreten ist, eine herausfordernde Situation. Sie können auch hierfür einiges vorbereiten, was Sie die Notwendigkeiten entspannter angehen lässt. Mit Überlegung können gute Lösungen gefunden werden, die einem bei raschen Entscheidungen nur ausnahmsweise einfallen. Es gibt einige Bestatter, die auf ihren Seiten im Internet Checklisten anbieten. Adressen finden Sie am Ende dieses Kapitels.

EINIGE FRAGEN ZUR ANREGUNG:

- *Wer soll benachrichtigt werden? (Liste erstellen)*
- *Was für einen Sarg und welche Kleidung wählen wir? (Möglichst Naturfasern)*
- *Wie kann, wenn gewünscht, eine Aufbahrung aussehen – wenn gewünscht?*
- *Welche Form der Bestattung soll es werden?*
- *Welche(r)Bestatter(in) soll beauftragt werden?*
- *Was soll in den Karten und auf der Anzeige stehen, welches Motiv wählen wir? Wollen wir sie selbst gestalten? Mit oder ohne Anleitung?*
- *Soll in der Aussegnung oder Trauerfeier etwas Bestimmtes musiziert oder vorgelesen werden?*
- *Gibt es anschließend eine Zusammenkunft? Wo? Wer soll teilnehmen?*
- *Soll eine Dankeskarte verschickt werden? (Siehe Trauerkarte)*
- *Sollen Blumen gespendet oder Hilfsorganisationen monetär unterstützt werden?*

Die letzte Lebensphase

Intensivierung der Sinneseindrücke

Einige Sinne sind im Sterbeprozess möglicherweise sehr empfindlich. Das Hören wird besonders sensibel und ist vor dem Tod die letzte Sinnestätigkeit, die erlischt. Sterbende werden gewissermaßen hellhörig. Das gilt auch für Schwerhörige. Selbst wenn sie vielleicht wenig erkennbare Reaktionen zeigen, nehmen sie doch vieles von dem wahr, was um sie herum geschieht.

Die Pflegenden sollten deshalb sorgfältig wählen, welche Themen sie im Zimmer oder am Bett besprechen. Allgemein und hier im Besonderen vertragen Kranke eher eine tiefere Stimmlage als höhere oder gar schrille Töne. „Geplapper" wird nicht als angenehm empfunden, feiner Humor hingegen möglicherweise schon. Wenn etwas vorgelesen wird, vielleicht aus dem Lieblingsbuch, kann dies Freude bereiten – auch wenn Reaktionen äußerlich nicht immer leicht wahrnehmbar sind. Ebenso, wenn beispielsweise eine kleine Melodie gesummt, ein kleines Lied gesungen oder auch ein Musikstück gespielt wird. Lesen Sie, wenn möglich, in der Mimik und Gestik Ihres Pflegebedürftigen, welches Maß für ihn stimmt. Für tiefe Gespräche ist die Kraft nun oft nicht mehr ausreichend. Verbundenheit lässt sich auch ohne Worte herstellen und spüren.

Sterbende werden außerdem berührungsempfindlicher. Unterstützen Sie Bewegungen mit flächigen Griffen, so wie im Kapitel „Von der Bedeutung der Berührung für den Menschen" beschrieben. Übernehmen Sie das Gewicht, z. B. der Arme und Beine, mit dem sogenannten Extremitätengriff.

Leben, um sterben zu können

Bei Schwerkranken und im Sterbeprozess überwiegen die Prozesse der Kälte, der Schwere und der Starre. Die Pflegemaßnahmen, die nun sinnvoll sind, haben das Ziel, diese Prozesse zu verwandeln: Kälte in Wärme, Schwere in Leichte und Starre in angemessene Bewegung. Diese drei Phänomene sind Kennzeichen von „Lebendigsein". Und so eigenartig es sich anhören mag: Dies ist die Voraussetzung, um sterben zu können. Es geht dabei keineswegs darum, jemanden „mit Gewalt" am Leben zu halten, sondern darum, im Leib die Bedingungen dafür zu schaffen, dass die Seele und der Geist darin wirken können. Denn sie leisten die Arbeit des Sterbens und brauchen dafür zum Beispiel die Wärme.

So können Sie die Gelenke in alle möglichen Richtungen durchbewegen, ab- und wieder anwinkeln und nehmen dem Sterbenskranken viel von der Last des Gewichts seines Körpers ab.

Die Situation der Pflegenden

Vieles, was zur Situation der Pflegenden in dem Kapitel „Was kann ich Gutes für mich tun?" beschrieben ist, gilt hier im Besonderen. Die eigene Belastung oder auch Müdigkeit und Erschöpfung spürt man manchmal erst vor der Zimmertür. Gestehen Sie sich dies zu, tanken Sie auf und finden Sie für sich Gesprächspartner, die Ihren Weg hier mitgehen und Ihnen über persönliche Tiefpunkte hinweghelfen.

Es ist möglich, es geschieht sogar sehr häufig, dass der Sterbende gerade, wenn Sie für eine Stunde das Zimmer verlassen haben, stirbt. Es mag Ihnen dann so scheinen, als hätten Sie in der letzten Zeit nur auf diesen Moment hingelebt, und doch war der Verstorbene im Moment des Todes alleine. Das ist für die Hinterbliebenen manchmal schwer zu akzeptieren. Vielleicht ist es ein Trost für Sie, zu hoffen oder zu ahnen, dass der Verstorbene auf der anderen Seite der Welt empfangen wird, ähnlich, wie ein Neugeborenes hier auf der Erde empfangen wird.

Der Sterbeprozess

Wir schauen meist einseitig auf das Leid und den Schmerz in einem Sterbeprozess. Doch es passiert ebenso Aufbauendes und Erfreuliches, auch im Umfeld des Sterbenden. Beispielsweise kommen oft Menschen zusammen, die nichts (mehr) miteinander zu tun hatten. Sie nähern sich an und arbeiten, durch den Sterbeprozess ausgelöst und im Interesse der Begleitung des Sterbenden, zusammen.

Geburt und Tod – Der seelische Entwicklungsprozess

Es gibt Momente, in denen nach menschlichem Ermessen alles so weit zu sein scheint, dass der Tod nun eintreten könnte – er kommt aber nicht. Dies kann sich auch über eine längere Zeit hinziehen. Dann kann man sich fragen: Ist noch etwas offen geblieben, was den Sterbenden hier hält? Eine Begegnung, ein Abschied, eine Tat? Gibt es noch etwas zu verzeihen, etwas zu verschenken? Könnte es etwas geben, das die Menschen, die den Sterbenden umgeben, durch sein Dasein auf der Erde noch zu lernen haben? Sind alle bereit, ihn gehen zu lassen? Manchmal tritt der Tod auch überraschend ein. Man war noch nicht darauf gefasst. Wenn man dann eine Rückschau auf die letzte Zeit vor dem Tod hält, erkennt man doch häufig deutliche Anzeichen der letzten Phase. So offenkundig ist das aber erst im Rückblick.

Es kommt immer wieder vor, oft auch auf Drängen der Betroffenen, dass von Ärzten Aussagen über „noch zu erwartende Lebenszeit" gemacht werden. Natürlich handelt es sich dabei jedoch um allgemeine Erfahrungswerte – und es kann im persönlichen Fall ganz anders sein. Letztlich kann niemand eine verbindliche Aussage zum Todeszeitpunkt treffen. Sterbeprozesse verlaufen oft ähnlich und doch immer ganz individuell. Vergleichbar einer Geburt vollzieht sich eine langsamere oder manchmal auch schnellere darauf zu gerichtete Bewegung.

Geburt und Tod lassen sich als zwei große Tore betrachten, zwischen denen sich die Biografie des Menschen in einem Erdenleben ereignet. Die Entwicklungsdichte der Zeit vor dem Tode ähnelt der Entwicklungsdichte bei einem Neugeborenen. Hier ist es äußerlich nicht so deutlich sichtbar wie bei Säuglingen, die immer neue Fähigkeiten erlangen. Beim Sterbenden handelt es sich vielmehr um innere, seelische Entwicklungsprozesse, mit denen er sich langsam auf seinen Weg in die geistige Welt vorbereitet. Er durchläuft dabei verschiedene Phasen und es ist für Begleiter nicht einfach, immer dabeizubleiben. Der Sterbende kann sich entwickeln bis zuletzt.

Pflegerische Hilfen

Was verändert sich beim Sterbenden?

In dieser Zeit wird der Körper dem Pflegebedürftigen oft zur Last. Man möchte den Sterbenskranken manchmal gar nicht mehr berühren und bewegen, weil man fürchtet, ihm Schmerzen zuzufügen. Das ist jedoch häufig genau die Hilfe, die er jetzt braucht. Mit besonderer Behutsamkeit und wacher Wahrnehmung werden die notwendigen Pflegemaßnahmen durchgeführt.

Erfahrene Pflegende beschreiben, dass sie in dieser Phase kaum mehr Routinemaßnahmen durchführen, sondern wenige, individuell und aktuell angepasste Maßnahmen mit der größtmöglichen Einfühlung und Präsenz einsetzen. Alle Handlungen werden sparsamer, noch behutsamer, leiser und langsamer durchgeführt. Die Linderung von körperlichen Beschwerden steht im Vordergrund. Die Maßnahmen dürfen den Sterbenden nicht mehr belasten als die Beschwerden selbst. Wenn Sie sich in die Situation des Pflegebedürftigen hineinfühlen, werden Sie einen Impuls verspüren, was ihm Erleichterung verschaffen kann – so zum Beispiel bei trockenen Lippen: Wenn man das nachspürt, wird man sie anfeuchten und eincremen wollen.

Wer fühlt, was er sieht, der tut, was er kann.

Salbenauflage

Bei der Salbenauflage mit Aurum/Lavandula comp. (Weleda) sind nur sehr wenige Handgriffe direkt am Pflegebedürftigen notwendig. Sie eignet sich daher auch, wenn der Sterbeprozess schon weiter fortgeschritten ist. Der Duft der Salbe ist sehr zurückhaltend und sie wird auch von Menschen toleriert, die Lavendel sonst nicht mögen.

SALBENAUFLAGE MIT AURUM/ LAVANDULA COMP. (WELEDA)

- *Bei Schwäche, Angst oder Unruhe bei Schwerkranken und Sterbenden*
- *Bei Herzrasen und Atemnot*
- *Bei Menschen, die ihre Mitte verloren haben*

Sie brauchen dazu:

- *Baumwoll- oder Leinenstoff, doppelt gelegt, ca. 20 x 30 cm*
- *kleines Frotteehandtuch oder Gästetuch*
- *Salbe*
- *Spatel aus Holz oder Plastik*
- *fettdichtes Butterbrotpapier*
- *zwei Wärmflaschen*

Durchführung:

- *Wärmflaschen heiß und flach mit erwärmten Wasser füllen*
- *Frotteehandtuch oder Gästetuch zum Anwärmen dazwischenlegen*
- *die Salbe sehr dünn und gleichmäßig mit dem Spatel auf den Stoff streichen*
- *einmal falten und zwischen zwei Lagen Butterbrotpapier legen; auf die Wärmflasche legen*
- *die Salbenauflage nur leicht erwärmen*
- *die Salbenauflage (ohne Butterbrotpapier) links neben dem Brustbein auf die Herzgegend des Pflegebedürftigen legen*
- *das warme Gästehandtuch darüberlegen, mit der Bekleidung bedecken*

Dauer der Auflage:
eine bis mehrere Stunden, kann über Nacht belassen werden, bei Bedarf wiederholen

Aufbewahrung:
Die Salbenauflage wird einmal zusammengelegt in einer Lebensmitteltüte aufbewahrt. Sie kann bei täglicher Anwendung zwei Wochen lang verwendet werden. Danach wird das Tuch entsorgt (bei Verschmutzung oder Unansehnlichkeit natürlich früher).

Begleitumstände und Maßnahmen in der letzten Lebensphase

Körperliche Symptome, die möglicherweise herausfordernd und auch quälend im Vordergrund stehen, können Schmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Frieren und Schwitzen, Atemnot, Husten, Unruhe und Angst sein.

SYMPTOME	Gut zu wissen	Das können Sie tun
Appetitlosigkeit Übelkeit Erbrechen	Opioide (Morphine) können zu einer Verzögerung der Magenentleerung und dadurch zu Übelkeit führen	Bitter Elixier, Bolus alba comp. Pulver, Chichorium/Pancreas comp. Globuli velati (alle WALA), Amara Tropfen (Weleda), dünnen Ingwertee – auf nüchternen Magen geben Evtl. weitere Medikamente nach ärztlicher Verordnung Überprüfen, ob die Zahnprothese sicher sitzt oder evtl. entfernt werden muss *(siehe auch das Kapitel „Verdauungsprobleme")* Medikamentengabe nach ärztlicher Anordnung bei Verdauungsstörungen, d. h., insgesamt Verdauungsprozesse unterstützen über Anregung der Leber: Carduus marianus/Oxalis, Glob. (WALA)
Luftnot (Dyspnoe)		Ruhe bewahren, nicht selbst ängstlich und dadurch eng werden Oberkörperhochlagerung, Arme auf Kissen hochlagern, für frische Luft sorgen, weite Kleidung, Tätigkeiten anpassen, Fuß- oder Rückeneinreibung, z. B. mit Lavandula, Oleum aeth. 10% (WALA) Medikamentengabe nach ärztlicher Anordnung: Carbo vegetabilis Glob. C 30 DHU
Fieber Schwitzen Frieren	Sterbende haben oft kalte Hände und Füße und schwitzen trotzdem	Starkes Schwitzen: - (Teil-)Waschungen, z. B. mit Dr.Hauschka Citronen oder Salbei Bad - Hautpflege mit Körperpflegemilch,

SYMPTOME	Gut zu wissen	Das können Sie tun
Fieber Schwitzen Frieren	Als Waschzusätze sind auch Tees geeignet *(siehe auch das Kapitel „Zur Anwendung von Tees in der Pflege")*	z. B. Citrus oder Quitte (Dr.Hauschka) Bei sehr trockener Haut: Malvenpflegemilch (Weleda) Mit leichten Decken für ausgeglichene Wärme sorgen Wäschewechsel nach Bedarf
Schmerz	Neben dem leiblichen Schmerz bestehen oft auch seelischer und geistiger Schmerz. Alle Formen können quälend sein	Medikamentengabe nach festem Zeitplan und ärztlicher Verordnung Sorgen Sie dafür, dass Sie im Bedarfsfall selbstständig zusätzlich Medikamente geben können und dass Sie 24 Stunden einen Ansprechpartner haben Ableitende Fuß- oder Handbäder mit Lavendel Bad/Entspannungsbad (WALA, Weleda) Schmerzlinderndes, entspannendes, durchwärmendes Solum Öl (WALA) Olibanum (Weihrauch) comp. nach ärztlicher Verordnung
Unkontrollierbare Ausscheidung / Inkontinenz	So lange es geht, den Pflegebedürftigen seine Ausscheidungen selbst kontrollieren lassen Mit fortschreitendem Kräfteverlust ist der Gang zur Toilette oder die Benutzung des Toilettenstuhls vielleicht nicht mehr möglich Ständiger Kontakt mit Urin macht die Haut weich, leichter verletzlich und fördert das Wundliegen	Prophylaktische Einreibungen zum Hautschutz Bei Inkontinenz von Stuhl und/ oder Urin empfehlen sich Schutzhosen. Zeichnet sich noch ein längeres Kranksein ab, sollte über eine Katheteranlage nachgedacht werden *(siehe auch das Kapitel „Dekubitus")*
Verstopfung (Obstipation)	Opioidgaben können zu Verstopfung führen, Obstipation kann ein Grund für Appetitlosigkeit sein	Ausreichend Flüssigkeit anbieten, so viel wie aufgenommen werden kann Für Ungestörtheit während der Darmentleerung sorgen (auf eine Darmentleerung alle drei Tage achten, Fencheltee) Feuchtwarme Bauchwickel Medikamentengabe nach ärztlicher Verordnung *(siehe auch das Kapitel „Verdauungsprobleme")*
Durchfall		Birkenkohle comp., Hartkapseln (Weleda) Bolus Alba comp. Pulver (WALA)

SYMPTOME	Gut zu wissen	Das können Sie tun
Schwäche Schlaf- und Ruhebedürfnis werden größer	Das Schwächegefühl ist normal in dieser Lebensphase, kann aber als quälend empfunden werden	Aktivitäten anpassen, Überanstrengungen vermeiden Ökonomischer Umgang mit den Kräften: Lagerung z. B. mit einer Pflegemaßnahme verbinden, z. B. mit der Intimpflege; Körperpflege auf das Notwendige reduzieren, z. B. Beine einreiben statt waschen. Belebend wirken wärmende Hand- und Fußbäder, im seelischen Bereich wirken Zuwendung, Anerkennung und Zuspruch kräftigend
Verwirrung Unruhe	Rücksprache mit dem Arzt halten! Es kann verschiedenste Ursachen geben. Eine gut angepasste Schmerztherapie führt nur selten zu Verwirrtheit	Ruhige Atmosphäre schaffen Tag rhythmisch gestalten Gut beleuchteter Raum (Nachtlicht) Zeit und Datum wiederholt nennen Kontakt mit vertrauten Menschen Wenn möglich, sollte der Begleiter nicht allein sein Medikamentengabe nach ärztlicher Anordnung. Bei Schlafstörungen: Phosphorus Trpf. (Weleda) oder Aurum/Stibium/Hyoscyamus Glob. (WALA). Hier unterscheiden anthroposophische Ärzte am Patienten Bei Angst/Unruhe, die Einschlafen verhindern: Avena comp. Glob. (WALA)
Angst	Die schlimmste Angst ist die unausgesprochene	Ängste ansprechen Patientenverfügung ansprechen Ein Ansprechpartner sollte immer erreichbar sein (Arzt, Schwester) Schaffen Sie Vorkehrungen/einen Notfallplan (mögliche Komplikationen – gewünschte Behandlung) ggf. zusammen mit dem Arzt erstellen Angst verstärkt Phänomene wie Schmerz oder Luftnot; zu wissen, was zu tun ist, macht sie weniger bedrohlich Medikamentengabe nach ärztlicher Anordnung. Bei Angst vor dem Tod: Arsenicum album D30, Tropfen oder Ampullen (Weleda)

Die letzten Stunden oder Tage: die Finalphase

Oh Herr, gib jedem seinen eigenen Tod,
das Sterben, das aus jenem Leben geht,
darin er Liebe hatte, Sinn und Not.

Rainer Maria Rilke

SYMPTOM	Gut zu wissen	Das können Sie tun
Essen und trinken sind nicht mehr möglich oder werden abgelehnt	Der Mensch als seelisch-geistiges Wesen braucht jetzt Nahrung und Pflege mehr als der Körper: „Essen hält Leib und Seele zusammen" – dies wird nun immer weniger nötig Mangelnde Flüssigkeitszufuhr kann zu Verwirrungszuständen führen	Kleine bis winzige Mengen leichter Speisen Akzeptieren, wenn Nahrung abgelehnt wird Alte Speisen immer abräumen Sorgfältige, angepasste Mundpflege *(siehe dazu auch das Kapitel „Mund- und Zahnpflege")* Seelische/Geistige Nahrung: z. B. Märchen oder Gedichte vorlesen, ein kleines Musikstück vorspielen, Gebete, Meditation, Gespräch
Schwäche erschwert das Sprechen, macht das Fixieren mit den Augen unmöglich	Sterbende wirken oft so, als befänden sie sich in einem ununterbrochenen Dämmerzustand. Manchmal sind sie es auch Mimik und Gestik geben Informationen über Wohlbefinden oder Unwohlsein Der Sterbende geht seinen Weg und wird für uns immer seltener erreichbar	Differenzierte Wahrnehmung der nonverbalen Äußerungen Gezielte Berührung vermittelt Sicherheit und Geborgenheit Angepasste Körperpflege wie warme Hand- oder Fußbäder Kommunikation besteht nun oft aus einem Blick, einem Lächeln, einer zarten Berührung, Summen, einem leisen Lied ...
Hautveränderungen Kalte, marmorierte, bläuliche Haut Druckempfindlichkeit Beginnende Druckstellen	Keine aktiven Körperbewegungen sind mehr möglich Im Endstadium ist ein Wundliegen oft nicht zu verhindern. Es zeigt an, dass sich die Lebenskräfte aus der Peripherie des Leibes zurückziehen *(siehe auch das Kapitel „Dekubitus")*	Druckentlastung, wenn große Lagerung zu anstrengend ist, durch minimale Unterpolsterung mittels eines Päckchens Taschentücher oder eines gerollten Waschlappens, evtl. auch als Unterpolsterung der Matratze an verschiedenen Stellen
Unruhe Zupfen an der Bettdecke Ziellose Arm- bzw. Beinbewegungen Wiederholtes Ausziehen der Bettkleidung	Zum Sterben gehöriger Prozess, der den Begleiter beunruhigen kann Der Bezug zum Erdenleben geht verloren, der Leib – als Erdenkleid – wird als zu eng erlebt	Ruhig am Bett sitzen, da sein Sorgen Sie auch für sich (essen, trinken: seelische/geistige Nahrung)

Aus der anthroposophischen Literatur lassen sich Hilfen zur Begleitung Sterbender und Verstorbener entnehmen. Eines der zentralsten und ergreifendsten Ereignisse im Menschenleben wird damit in einen größeren Zusammenhang gestellt. Es wird nicht geleugnet, verdrängt oder beschönigt, sondern in Ruhe betrachtet. So kann sich dieses Ereignis in einem größeren Sinnzusammenhang zeigen. Sich mit diesem Sinnzusammenhang von Sterben und Tod zu beschäftigen, kann eine große Bereicherung sein. Wenn Sie diese Gedanken zunächst als fremd erleben, gehen Sie erst einmal als These oder Frage mit ihnen um und prüfen Sie, ob sich in der Praxis davon etwas beobachten oder bestätigen lässt. Die Kräftigung, Klarheit und Sicherheit, die sich in jedem Falle aus einer bewussten Beschäftigung mit den Phänomenen von Sterben und Tod gewinnen lässt, ist allen Sterbebegleitern zu wünschen.

Sterbebegleitung birgt vielfältige Herausforderungen. Mit Hilfe der anthroposophischen Menschenerkenntnis ist die Sterbebegleitung vielleicht auch nicht einfacher, aber mit ihr ist es möglich, zu erkennen, welcher Prozess hinter den äußerlich zu beobachtenden Phänomenen liegt. Dieser macht sie sinnvoll, man kann sie daher besser mit (er)tragen und angemessen helfend tätig sein.

- *Die Arbeit der Wesensglieder*

An einigen Stellen in diesem Buch werden die vier Wesensglieder des Menschen erwähnt. In der anthroposophisch orientierten Pflege wird immer, aber insbesondere in der Sterbebegleitung, darauf hingewirkt, die Arbeit der Wesensglieder im menschlichen Leib zu unterstützen. Damit es möglich wird, das Leben aus dem Körper abzuholen, müssen die Wesensglieder auch dort anwesend sein können. Dafür brauchen sie entsprechende Bedingungen. Viele der zuvor beschriebenen Pflegemaßnahmen und Medikamentenempfehlungen dienen diesen Prozessen. Denn sie wärmen, wo Kälte ist, bringen Beweglichkeit und Leichte in starr und schwer Gewordenes, und Gestautes kommt wieder ins Fließen. So haben die höheren Wesensglieder Bedingungen, in denen sie wirken können, und das ist die Voraussetzung dafür, dass ein Mensch sterben kann.

Dass sich die Wesensglieder im Sterbeprozess im Leib lockern, bringt entsprechende Symptome mit sich. Das Wundliegen und andere abnehmende Organfunktionen zeigen einen Rückzug der Lebenskräfteorganisation (Ätherleib) an. Wenn sich die Seele (Astralleib) löst, bemerkt man das unter anderem an der veränderten Atmung, die zunehmende Kälte bzw. die Dysregulation des Wärmeorganismus (Schwitzen und Frieren) zeigt eine Lösung des geistigen Wesensanteils (Ich).

- *Der Doppelgänger*

Wenn ein Mensch sich in seinem Sterbeprozess befindet und in seinem Bewusstsein nicht mit entsprechenden Medikamenten gedämpft ist, erleben Pflegende darin oft eine kürzere oder auch längere Phase, in der sich der Pflegebedürftige von einer düsteren Seite zeigt. Er beschimpft die Pflegenden mit unflätigen Ausdrücken, ist nicht kooperativ, schlägt direkt zu oder in die Luft oder kneift auch einmal. Das ist meistens nicht wirklich bedrohlich, weil der Sterbende dann oft schon geschwächt ist, aber es erscheint doch häufig als Überraschung und irritiert. Der Sterbende wirkt dann tatsächlich so, als ob er eine zweite Natur in sich trüge, die zu der Zeit die Überhand hat. In dieser Negativ-Seite zeigt sich der sogenannte Doppelgänger oder auch Schatten. Diesen Schatten lassen wir auf der Erde zurück. Er kann nicht mitgehen über die Schwelle in die geistige Welt. Zeitpunkt und Dauer dieses Lösungsprozesses sind nicht vorherzusagen. In der Begleitung eines Sterbenden ist es jedoch sinnvoll, sich deutlich zu machen, dass die beschriebenen Ereignisse eben nicht das eigentliche Wesen des Sterbenden zeigen, sondern dass dieses der Schatten ist, der sich nun vom eigentlichen Wesen löst.

- *Wie können Sie damit umgehen?*

Die beschriebenen Phänomene können die Pflege und Begleitung vorübergehend noch einmal erschweren. Es ist dann wichtig, sich nicht von Grobheiten verunsichern zu lassen und zu streiten. Dahinter verschwindet der eigentliche, liebenswerte Kern des Pflegebedürftigen. Es gilt, diesen Kern weiterhin anzusprechen und auf ihn zu vertrauen. Das kann sich auch in anderen Handlungen, wie zum Beispiel einem Gebet an den Engel des Sterbenden, ausdrücken.

Versuchen Sie möglichst, mit dem Pflegebedürftigen Blickkontakt herzustellen. Drohen Sie nicht und vermeiden Sie Tätlichkeiten. Verletzungen verhindern Sie, indem Sie in diesen Phasen mit angepasster Kraft die Hände festhalten und den mit seinem Doppelgänger ringenden Sterbenden in normaler Lautstärke mit Namen ansprechen. Es ist einfacher, wenn Sie in solchen Pflegesituationen zu zweit sind. Im Verlauf lässt sich dann wieder eine Wandlung beobachten. Es geht vorbei – wie ein Spuk. Die Loslösung des Schattenanteiles ist dann abgeschlossen und etwas Friedvolles, Ruhiges hält Einzug. Es lässt den Sterbenden wie erlöst erscheinen, versöhnt mit sich und der Welt.

Der Moment des Todes

Mit Hilfe der unbewussten Symbolsprache, in der es häufig um Reisevorbereitungen geht, kündigen Sterbende den nahenden Tod manchmal an. Am deutlichsten zeigt sich das Nahen des Todes in der Veränderung der Atmung an. Die Atemzüge werden weniger, zeitweise tiefer und länger, mit großen Pausen. Es dauert manchmal einige Zeit, bis dann wirklich kein Atemzug mehr kommt. Man wartet und vielleicht kommt nach einiger Zeit dann doch noch einmal ein Atemzug oder ein Seufzer.

Körperliche Veränderungen, die Sie beobachten können:

- Der Atem hört auf
- Die Pupillen werden starr und weit
- Der Puls ist nicht mehr tastbar
- Das Gesicht wird wächsern

Nach Eintritt des Todes herrscht eine einzigartige Atmosphäre. Das Wesen des Verstorbenen ist nicht mehr im Körper, aber auch noch nicht ganz weg. So beschreiben es viele. Nehmen Sie sich die Zeit, diese besondere Stimmung wahrzunehmen, und verfallen Sie nicht in Aktivitäten.

Im Todesmoment oder Todesaugenblick ist vielleicht auch ein Gefühl wie Erleichterung und Dankbarkeit spürbar, möglicherweise auch als „Erlösung". Gerade nach schwerer Krankheit, wenn viel erfahren, erduldet und erlitten wurde.

Mit dem letzten Atemzug und dem letzten Herzschlag ist das körperliche Sterben vollbracht. Die Anwesenden haben oft den Eindruck, als sei im Körper des Verstorbenen noch ein Fünkchen Leben vorhanden, das weiterhin glüht, und dass das eigentliche Wesen des Verstorbenen noch ganz in der Nähe ist. Wenn man eine Totenwache hält, kann man Veränderungen im Gesicht beobachten. Da kann es noch eine Falte auf der Stirn geben, die sich nach Stunden glättet, der Ausdruck tiefsten Friedens kann erscheinen und manchmal stellt sich ein Lächeln ein. Denn es gibt noch weitere Ablösungsprozesse in feineren Bereichen, die man vielleicht am besten mit zarten Fäden, die sich lösen, vergleichen kann. Von einem feinen Band berichtet auch die Bibel: „... ja, ehe die silberne Schnur zerreißt, die goldene Schale bricht ... und der Atem zu Gott zurückkehrt, der ihn gegeben hat." (Buch Kohelet 12, 6-7)

Wer weiß denn, ob das Leben
nicht ein Sterben ist
und das Sterben ein Leben.

Euripides

Was ist zu tun, wenn ein Mensch gestorben ist?

Ordnen

Der Verstorbene darf bis zu 36 Stunden zu Hause bleiben, auf Antrag (Ordnungsamt) auch länger. Sie haben Zeit, in Ruhe alles zu tun, was nötig ist.

Tipp

Schreiben Sie sich die Uhrzeit auf, wann der Tod eingetreten ist. Sie werden später danach gefragt.

Verständigen Sie den Arzt bzw. Hausarzt, er muss den Tod feststellen. Er wird den Verstorbenen vielleicht noch einmal untersuchen und dazu entkleiden.

Der Arzt darf frühestens nach zwei Stunden den Totenschein ausstellen. Der Bestatter benötigt den Totenschein bei der Abholung.

Die Veränderung des Körpers geschieht in der Wärme schneller. Wenn Sie eine Hausaufbahrung und Aussegnung zu Hause planen, sollten Sie für Kühle sorgen:

- Heizung ausstellen, durchlüften und dann die Fenster schließen
- evtl. Kühlelemente in die Nierengegend legen
- Vorhänge zuziehen

Menschliches und spirituelles Handeln

Die erste Zeit können Sie ganz so gestalten, wie es Ihr inneres Bedürfnis ist. Vielleicht haben Sie schon einen Text oder eine Musik vorbereitet. Gebete wie das Vaterunser, Psalm 23 oder der Prolog aus dem Johannis-Evangelium können gelesen werden. Frische Luft schöpfen gehen, an den Himmel schauen oder Kaffee trinken – Sie können ganz Ihrem Empfinden folgen.

- Wenn Sie nicht allein sein mögen, dann holen Sie jemanden hinzu.
- Stellen Sie das Bett des Verstorbenen flach und legen Sie ihn gerade hin, die Arme zunächst neben den Körper.
- Sie können ihn waschen und beispielsweise die Unterarme und den Hals etwas einölen, beispielsweise mit Rosenöl. Hier dient das Öl als Duftgeber, nicht mehr zur Hautpflege. Ein leichter blumiger Duft ist für die Abschiednehmenden angenehm.
- Kleiden Sie den Verstorbenen dann an. Das Ankleiden ist vor Eintritt der Totenstarre leichter, die nach ca. einer Stunde langsam (bei sehr dünnen Menschen bereits früher) beginnt.
- Ziehen Sie Ihrem Verstorbenen eine Schutzhose an oder legen Sie einen anderen Schutz vor. Manchmal entleert sich noch Urin oder Stuhlgang.
- Beim Bewegen des Verstorbenen entweicht das letzte Atemvolumen aus den Lungen. Manchmal macht das noch einen Ton, ähnlich einem Seufzer.
- Das Schließen der Augen: Schieben Sie die

Augenlider über die Augäpfel. Manchmal lassen sich die Augen nicht ganz schließen. In diesem Fall kann das auch so bleiben oder Sie legen für eine kurze Zeit feuchte Wattepads auf die Lider.

- Setzen Sie gegebenenfalls die Prothese ein. Wenn die Prothese lange nicht getragen wurde, passt sie nicht mehr und Sie können sie eventuell weglassen. Vielleicht sieht Ihr Angehöriger ohne die Prothese auch vertrauter aus.
- Um den Mund zu schließen, können Sie ein kleines Handtuch oder einen Waschlappen zusammenrollen und unter das Kinn legen. Vielleicht ist es auch stimmig für Sie und den Verstorbenen, wenn der Mund nicht fest verschlossen ist.
- Überlegen Sie, ob Schmuck, vielleicht der Ehering, belassen werden soll. Mit einsetzender Todesstarre wird es schwierig, Ringe von den Fingern zu ziehen. Hilfsmittel kann dann Seifenschaum sein.
- Das Zimmer aufräumen: Ordnung schafft Orientierung. Alles, was an Krankheit und Leid gebunden ist, wird nun nicht mehr gebraucht, und die Würde des Verstorbenen steht jetzt im Mittelpunkt. Man deckt den Verstorbenen abschließend mit einem Laken, das ganz über die Füße reicht, bis zur Brust zu. Die Hände liegen gefaltet auf dem Bauch oder ausgesteckt neben dem Körper, auf dem Laken.
- Verständigen Sie Ihre Angehörigen und Freunde, die Abschied nehmen möchten.
- Spätestens nach 24 Stunden müssen Sie einen Bestatter benachrichtigen. Sie benötigen dann das Familienstammbuch und den Totenschein, den der Arzt ausgestellt hat. Der Bestatter kann für Sie die Sterbeurkunde beim Standesamt einholen.

Andacht

Mit dem Tod haben Seele und Geist den Körper verlassen und die Lebenskräfte (Ätherleib) brauchen ca. drei Tage, um sich vollständig aus dem Körper zu lösen, in den Weltenäther zurückzugehen und zu verwesen. Die Seele (Astralleib) und der geistige Anteil (Ich) gehen ebenfalls in die geistige Welt zurück. Sie werden Teil eines Prozesses, der als Nachbereitung des gelebten Lebens bezeichnet werden kann.

Die Seele macht eine Läuterungsphase durch und das unsterbliche Ich bereitet mit der Essenz aus den vorangegangenen Leben ein erneutes Erdenleben vor. Das geschieht in großen Zeiträumen. Die Lebenskräfteorganisation (Ätherleib) ist zunächst Träger aller unserer Erlebnisse, Gedanken und Erinnerungen. In den drei Tagen, während derer sie sich allmählich aus dem Körper löst, hat der Verstorbene dadurch sein gesamtes Lebenspanorama vor sich.

Die Menschen, die den Verstorbenen in dieser Zeit besuchen, können diesen Prozess unterstützen, indem sie ebenfalls wahrhaftig auf das gelebte Leben des Verstorbenen schauen. Sie können über die Tage auch noch einige Veränderungen wahrnehmen. Frische Blumen im unmittelbaren Umfeld des Verstorbenen reichern das Ätherfeld an. Empfehlenswert sind Rosen und Freesien. Es wirkt sich gut aus, wenn der Verstorbene diese Phase in seinem früheren Lebensumfeld erfahren kann, also in einer Hausaufbahrung und einer Aussegnung dort. Der bildhafte Lebensüberblick an sich findet im Tod aber überall statt.

Dieses Geschehen findet im folgenden Gedicht Ausdruck:

So lag er da, vom Todeskampf erschlafft,
Die Augen wie nach innen aufgeschlossen,
Von Mühsal noch die Züge leis umflossen,
Die sich im Erdendienst so streng gestrafft.

Doch sanfte Hände modelten zur Nacht
Das Antlitz neu. Es füllte sich mit Staunen,
Als wollte es von Rätseldingen raunen,
Die sich enthüllen dem, der aufgewacht.

Am andern Tage sah man um den Mund
Das Lächeln spielen wie von einem Kinde,
Als ob er ein Geliebtes wiederfinde
Und dran genese bis zum Herzensgrund.

Dann wich auch dies. Er harrte unbewegt
Und hingegeben jenem letzten Ernst –
Nur noch verweilend, dass du schauend lernst:
Wie es der Geist ist, der den Körper prägt.

RUDOLF MEYER

Manchmal kann man empfinden, dass sich in der entstehenden Stimmung etwas von dem spiegelt, was der Verstorbene jetzt vermutlich erlebt. Es breitet sich oft etwas aus, das nüchtern betrachtet etwas Überirdisches hat: eine Stimmung besonderer Innigkeit oder zu Herzen gehender Andacht. Nach Rudolf Steiner ist das der schönste Moment im gelebten Leben, auf das der Verstorbene nun zurückschauen kann. Für die Begleiter, die auf der Seite der Lebenden stehen und diesen Überblick nicht haben, sondern den Verlust erfahren, ist dieser Gedanke oft schwer zu fassen.

Der Verstorbene hat möglicherweise schwere Arbeit geleistet – wofür er dann nach dem Tod die andere Seite erleben darf. Diese eindrucksvollen Erfahrungen, die auch von Menschen mit Nahtodeserfahrungen beschrieben werden, können durch Maßnahmen vor dem Tod (bewusstseinsverändernde Medikamente) beeinträchtigt werden. Begleiter können sich bemühen, den Sterbenden diesen Schritt möglichst bewusst gehen zu lassen und ihm alle Hilfe und Unterstützung anzubieten, die das ermöglicht. Das geht jedoch nur mit ihm gemeinsam, in Zurückhaltung des eigenen Drängens und in Ermutigung zu neuen Hoffnungen.

Die ersten Tage nach dem Tod

Sollte es nicht auch drüben einen Tod geben, dessen Resultat irdische Geburt wäre?
Wenn ein Geist stirbt, wird er Mensch.
Wenn der Mensch stirbt, wird er Geist.

Novalis

Die ersten Tage und die folgende Zeit nach dem Verlust eines nahen Menschen sind oft von Rast- und Ratlosigkeit sowie Verwirrung im Gefühlsleben gekennzeichnet. Das Leben erscheint einerseits wie angehalten und doch läuft es „draußen" einfach weiter. Neben Dankbarkeit, Trauer, Freude und dem Gefühl von Befreiung können sich auch Wut, Angst und Einsamkeit einstellen. Gedanken an Zukünftiges scheinen unmöglich zu sein. Dieses Gefühlschaos zeigt den Ausnahmezustand einer Seele an, die eine tiefe Erschütterung erfahren hat.

Trauer hat unterschiedliche Phasen und kann verschieden lang andauern. Sie kann viele Ausdrucksformen haben. Achten Sie auf sich, sodass Sie sowohl in Kontakt mit den Mitmenschen bleiben als auch Zeiten der Ruhe und Besinnung alleine haben – so, wie es für Sie gut ist.

So fern – So nah
So fern und doch so nah,
wie sich das weite Meer
und der endlose Himmel sind,
wenn sie am Horizont ineinanderzufließen scheinen,
so eng verbunden und doch so weit entfernt
sind Diesseits und Jenseits – sichtbare und unsichtbare Welt.
So fern und doch so nah
sind die Menschen, die uns verlassen mussten
und doch immer zu uns gehören.

Irmgard Erath

Selbsthilfegruppen für Trauernde werden unter anderem angeboten von Hospizen, Kirchengemeinden, Bildungsträgern und privaten Initiativen. Hier finden Sie Menschen, die Sie verstehen, mitfühlen und Sie ermutigen können. Wenn Sie den Kontakt im Heimatort scheuen, gehen Sie in eine Gruppe in einer umliegenden Stadt.

Quellen und weiterführende Literatur:

In der Literatur können Sie viele Anregungen finden, wie Sie Ihren Verstorbenen begleiten und was Sie für sich tun können.

- Egger Kreutz, Rose Marie (2003): Leicht wie der Geist der Rose. Wegbegleitung im Umfeld des Todes. Dornach.
- Glöckler, Michaela/Heine, Rolf (Hrsg.) (2006): Ethik des Sterbens – Würde des Lebens. Geistige, rechtliche und wirtschaftliche Fragen zum Altwerden, Sterben und nachtodlichen Leben. Dornach.
- Glöckler, Michaela/Heine, Rolf (Hrsg.) (2003): Handeln im Umkreis des Todes. Praktische Hinweise für die Pflege des Körpers, die Aufbahrung, die spirituelle Begleitung des Verstorbenen. Dornach.
- Glöckler, Michaela/Heine, Rolf (Hrsg.) (2007): Spiritualität im medizinischen Alltag. Sinnfragen beim Sterben von Kindern und alten Menschen. Dornach.
- Hausen, Ursula (2004): Den Tod als Freund erleben lernen. Begleitung im Sterben und darüber hinaus. Stuttgart.
- Heusser, Peter/Riggenbach, Björn (Hrsg.) (2003): Sterbebegleitung, Sterbehilfe, Euthanasie. Bern, Stuttgart, Wien.
- Steiner, Rudolf (2000): Der Tod, die andere Seite des Lebens, Wortlaute und Sprüche. Dornach.
- Steiner, Rudolf (2005): Die Geheimwissenschaft im Umriss. Dornach.
- Vortragsbände zu den Themen: Sterben, Tod, Sterbebegleitung, nachtodliches Leben, Suizid, Begleitung Verstorbener und Nahtodeserlebnisse. *Erhältlich bei gesundheit aktiv. anthroposophische heilkunst e. V., Adresse siehe Anhang.*

Hilfreich und zugleich erhellend können Forschungen und persönliche Berichte über Nahtodeserfahrungen sein. In den letzten Jahren mehren sich zu diesem Themenkomplex die Veröffentlichungen. Leben nach dem Tod und Reinkarnationen sind Themen geworden, die nicht mehr als esoterische Fantasiegebilde gelten, sondern mit denen sich viele Menschen ernsthaft, fragend und interessiert auseinandersetzen.

Eine kleine Auswahl aus den vielen Autorinnen und Autoren zum Thema Sterben, Tod und Trauer, die allgemein von einer spirituellen Dimension des Menschseins ausgehen:

- Bernhard Jakoby
- Verena Kast
- Elisabeth Kübler-Ross
- Monika Renz
- Franco Rest
- Daniela Tausch-Flammer

Kontakte, Informationen und Checklisten für Fragen und Notwendigkeiten nach dem Tod:

- Phönix individuell bestatten: www.ambula.de/phoenix
- Bestatter-Netz: www.bestatter-netz.net
- Aeternitas e. V. (Verbraucherinitiative Bestattungskultur): www.aeternitas.de

Ausblick

Und nach der Pflege ...?

Oft berichten pflegende Angehörige in dieser Situation, dass sie ein nächstes Mal früher um Hilfe gebeten hätten, dieses oder jenes anders eingerichtet oder getan hätten, sich auch mehr um die eigene Gesundheit gekümmert hätten, soziale Kontakte aufrechterhalten hätten ...

Bleiben Sie im Leben

Der Mensch, für den Sie unter Umständen rund um die Uhr und seit Jahren Ansprechpartner Nummer eins waren, ist in ein Heim verlegt worden, verstorben oder vielleicht auch gesund geworden. Sie sind jedenfalls nicht mehr annähernd so gefordert, wie Sie es waren. Und dann? Vielleicht erleben Sie eine Mischung aus Freude und Trauer, Erleichterung und „schlechtem Gewissen".

Während Sie in der Zeit der Pflege im Pflegebedürftigen ja auch ein Gegenüber hatten, jemanden, mit dem Sie in einer intensiven Beziehung agiert haben, sind Sie nun auf sich gestellt. Es tauchen dann auch Fragen und manchmal sogar Zweifel auf, ob man alles so gut gemacht hat, wie man es hatte machen wollen. Wir wissen ja auch aus anderen Lebenserfahrungen: Hinterher ist man klüger als vorher. Aber dieses „Hinterher" ist eben nicht „vorher" zu haben. In dieser Zeit liegen Chancen und auch Gefahren.

Zwei Gefahren seien hier aufgegriffen: Eine Gefahr ist, dass Sie in ein Loch aus Erschöpfung und Untätigkeit fallen und vielleicht selbst krank werden, eine andere, dass Sie ohne Standortbestimmung in einen neuen „Trott" verfallen. Seien Sie es sich wert, dass Sie erst einmal wieder bei sich ankommen und die Chancen aus dieser erfahrungsreichen Zeit für sich fruchtbar machen. Nun ist die Zeit da, endlich das zu machen, was man in Zeiten der Pflege vielleicht gerne gemacht hätte – und man kann sich doch nicht aufraffen.

Eine Empfehlung: Machen Sie bewusst Pause. Eine Besinnungspause. Besinnen beginnt mit Freiraum. Schaffen Sie sich diesen freien Raum, in dem Sie sich besinnen und um sich kümmern können. Auch um Ihre Gesundheit. Sie waren vielleicht auch körperlich sehr beansprucht. Wenn Sie die Möglichkeit einer Kur haben – nutzen Sie sie. Sie werden vielleicht einige körperliche Beschwerden deutlicher wahrnehmen, die Sie vorher nur geahnt haben. Jetzt, da Ihr aktives Handeln nicht immerzu gefordert ist, nehmen Sie sich selbst mehr wahr. Manches werden Sie integrieren müssen, anderes im Verlauf noch gut beeinflussen können. Auch dazu kann Ihnen dieser Ratgeber dienen.

Was ist das Ernteergebnis aus dieser Lebensphase? Was haben Sie gelernt? Wahrscheinlich haben Sie sehr vieles getan, was Sie vorher nicht für

möglich gehalten haben. Wobei und wie haben Sie Antipathie, Widerwillen, Ärger und vielleicht auch Ekel überwunden? Was haben Sie erfahren, das Sie jetzt können und vorher nicht konnten? Dabei zählen nicht nur Techniken oder Wissen, sondern auch menschliche Fähigkeiten. Welche Grenzen sind Ihnen bewusst geworden, was haben Sie dazu ausgebildet? Enthalten Sie sich diesen unglaublich wichtigen Schritt nicht vor. Wertschätzen Sie Ihre geleistete Arbeit. Wenn Sie alleine keinen Zugang dazu finden können, holen Sie sich Hilfe für diesen Prozess, zum Beispiel, indem Sie eine vertraute Person aus Ihrem Umfeld um Gespräche zu diesen Fragen bitten oder vielleicht sogar professionelle Hilfe in Anspruch nehmen. Selbsthilfegruppen für Trauernde sind ebenfalls empfehlenswert.

Dann finden Sie auch Ihre neuen Aufgaben. Wo soll das einfließen, was Sie sich angeeignet haben? Was ist sinnvoll für Sie? Es gibt unzählige Varianten. Sie können daraus möglicherweise etwas in Ihrem Berufsleben fruchtbar machen oder sich vielleicht neue Lebensfelder erschließen, zum Beispiel indem Sie bewusst ein Leben mit sozialen Kontakten zu Menschen verschiedener Altersgruppen entwickeln und pflegen. Das hält Sie im Leben. Sie können auch ein bewusstes Interesse für die anderen, für die Welt und einen pfleglichen Umgang mit ihr entwickeln. All das sind gute Voraussetzungen für einen guten nächsten Schritt nach einer intensiven Pflegezeit. Gepaart mit beispielsweise sinnvoller Bewegung und guter Ernährung können Sie so die anspruchsvolle Pflegezeit als einen Quell für neue Kräfte in Ihr Leben integrieren.

Ansprechpartner für Ihre Fragen

Verband für Anthroposophische Pflege e. V.

Der Verband für Anthroposophische Pflege e. V. fördert die Entwicklung einer ganzheitlichen, patientenorientierten Pflege. Als Zusammenschluss beruflich tätiger Gesundheits- und Krankenpfleger(innen), Altenpfleger(innen) und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen) sind wir an der Zusammenarbeit mit allen pflegerisch tätigen Menschen interessiert, denn Pflege ist für uns eine Kulturaufgabe. Eltern, pflegende Angehörige und ehrenamtlich tätige Laien können unsere Fachkenntnisse nutzen, um ihre eigene pflegerische Aufgabe besser bewältigen zu können. Hierzu bieten wir Beratung und Kurse an.

Gerne vermitteln wir Referentinnen und Referenten zu den Themen, die Ihnen am Herzen liegen. Auch Adressen von anthroposophisch arbeitenden Pflegediensten stellen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Kontakt:
Verband für Anthroposophische Pflege e. V.
Roggenstraße 82
70794 Filderstadt
Tel.: 0711 7359219
Fax: 0711 7799712
Internet: www.vfap.de
E-Mail: mail@vfap.de

gesundheit aktiv. anthroposophische heilkunst e. v.

Patienten brauchen eine Lobby
Wo Politiker und öffentliche Einrichtungen den Herausforderungen unserer Zeit nur durch zunehmende Reglementierung, Budgetierung und Zuteilungsmechanismen begegnen, ist heute mehr denn je das Engagement der Zivilgesellschaft gefordert. Bürgerinnen und Bürger müssen aktiv werden und sich auch im Gesundheitswesen für eine freiheitliche, humane Gesellschaftsordnung einsetzen. Selbstbestimmung in der Medizin, Methodenvielfalt und Therapiefreiheit sind die Ziele, die der unabhängige Patientenverband gesundheit aktiv. anthroposophische heilkunst e. v. mit seiner Arbeit verfolgt. Neben diesen gesundheitspolitischen Aktivitäten weckt der Verband, der ca. 9.000 Mitglieder zählt, durch die Herausgabe von Broschüren und Hörbüchern und durch bundesweite Veranstaltungen wie Kongresse und Vortragsreihen Verständnis für die heilenden Impulse einer Medizin und Pflege, die den individuellen Menschen in den Mittelpunkt stellt, und gibt Anregungen und Hilfe, wie aus eigener Verantwortung heraus eine bewusste Lebensführung angestrebt werden kann.

Kontakt:
gesundheit aktiv. anthroposophische heilkunst e. v.
Johannes-Kepler-Straße 56
75378 Bad Liebenzell-Unterlengenhardt
Tel.: 07052 93010
Fax: 07052 930110
Internet: www.gesundheitaktiv-heilkunst.de
(Informationen und Shop)
E-Mail: verein@gesundheitaktiv-heilkunst.de

Anbieter von Kursen für pflegende Angehörige

- Krankenkassen (z. B. AOK, Barmer-Ersatzkasse und DAK)
- DRK-Ortsgruppen
- Volkshochschulen

u. a.

Portale und Foren im Internet

- www.pflegeverantwortung.de – Erfahrungen, News und Community rund um die Pflege
- www.altenpflege.de – ein Internet-Projekt für Pflegende und Angehörige im deutschsprachigen Raum

u. a.

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V.

Zusammenschluss von Selbsthilfeorganisationen, die sich bundesweit für die Verbesserung der Situation der Demenzkranken und ihrer Familien einsetzen.

Kontakt:
Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V.
Selbsthilfe Demenz
Friedrichstraße 236
10969 Berlin
Tel.: 030 25937950
Fax: 030 259379529
Internet: www.deutsche-alzheimer.de
E-Mail: info@deutsche-alzheimer.de

Kuratorium Deutsche Altershilfe – Wilhelmine-Lübke-Stiftung e. V.

Projekte, Beratung, Fortbildungen, Tagungen und Veröffentlichungen zur Verbesserung der Lebensqualität älterer Menschen – für eine moderne Altenhilfe und Altenarbeit.

Kontakt:
Kuratorium Deutsche Altershilfe – Wilhelmine-Lübke-Stiftung e. V.
An der Pauluskirche 3
50677 Köln
Tel.: 0221 9318470
Fax: 0221 9318476
Internet: www.kda.de
E-Mail: info@kda.de

Beratungstelefone des Bundesministeriums für Gesundheit

- Fragen zum Krankenversicherungsschutz für alle: Tel.: 01805 996601
- Bürgertelefon zur gesetzlichen Krankenversicherung: Tel.: 01805 996602
- Bürgertelefon zur Pflegeversicherung: Tel.: 01805 996603
- Bürgertelefon zur gesundheitlichen Prävention: Tel.: 01805 996609
- Beratungsservice für Gehörlose und Hörgeschädigte.
  Schreibtelefon.: 01805 996607
  Fax: 01805 996608
  E-Mail: info.deaf@bmg.bund.de
  Internet: info.gehoerlos@bmg.bund.de

Netzwerk Pflegebegleitung

Internetseite mit Adressen von Pflegebegleitern, die Angehörige unterstützen (Teil eines bundesweiten Modellprojektes mit vier Regionalbüros): www.pflegebegleiter.de

Berufsverband der Eurythmisten in Deutschland e. V.

Der Berufsverband der Eurythmisten in Deutschland e. V. ist Ansprechpartner für den Bereich Eurythmie und kann vermitteln, beraten und helfen.

Kontakt:
Berufsverband der Eurythmisten in Deutschland e. V.
Schöneckstraße 4
79104 Freiburg
Tel.: 0761 68003871
Fax: 0761 6800 3872
Internet: www.eurythmie-info.de
E-Mail: sorge@eurythmie-info.de

Heimverzeichnis

Die Online-Datenbank der Bundesinteressenvertretung der Nutzerinnen und Nutzer von Wohn- und Betreuungsangeboten im Alter und bei Behinderung (BIVA) e. V. informiert über stationäre Betreuungsangebote für ältere Menschen in Deutschland: www.heimverzeichnis.de

Regionale Angebote

Es existieren diverse Beratungs- und Entlastungsangebote in den Ländern,
z. B. in Nordrhein-Westfalen die
Landesstelle Pflegende Angehörige
Friesenring 32
48147 Münster
Tel.: 0251 2705167
Fax: 0251 2705371
Internet: www.lpfa-nrw.de
E-Mail: info@lpfa-nrw.de

Stand: 02/2010

Angaben ohne Gewähr. Änderung, Irrtum und Fortschreibung ausdrücklich vorbehalten. Sonderrufnummern (z. B. 01805) können mit Mehrkosten verbunden sein.

Wertvolle Produkte für die Pflege daheim

WALA Heilmittel GmbH

WALA – Aus der Natur für den Menschen

„Aus der Natur für den Menschen" ist Ausdruck der Firmenkultur und Basisgedanke bei allen Präparaten der WALA Heilmittel GmbH. Die WALA führt, entwickelt und produziert die beiden Marken WALA Arzneimittel und Dr.Hauschka Kosmetik, auf natürlichen Inhaltsstoffen basierende Arzneimittel und Kosmetik.

Die Marke WALA Arzneimittel umfasst etwa 900 Arzneimittel für die Therapie akuter sowie chronischer Krankheiten, darunter viele zur Selbstmedikation, z. B. Magen- und Darmmittel, Augen- und Ohrentropfen, Erkältungsmittel und Arzneimittel bei Verletzungen. Durch das einzigartige rhythmische Herstellungsverfahren sind die verwendeten Urtinkturen ohne den Zusatz von Alkoholauszügen haltbar.

Das Sortiment der Dr.Hauschka Kosmetik umfasst 130 Präparate: von Gesichts- und Körperpflege über Shampoos, Duschcremes und Bäder bis hin zu Lippenstiften, Make-up sowie der medizinischen Hautpflegeserie Dr.Hauschka Med. Ihnen gemeinsam ist die Komposition aus hochwertigen natürlichen Inhaltsstoffen mit Heilpflanzen, die die Haut in ihrer Eigenaktivität unterstützen.

Die WALA sieht im Umweltschutz die verantwortungsvolle Aufgabe, einen Beitrag zum Erhalt und zur Heilung der Erde zu leisten. Im eigenen biologisch-dynamischen Garten kultivieren die Gärtner der WALA viele der benötigten Heilpflanzen. Alle hinzugekauften Rohstoffe werden in den hauseigenen Kontroll-Laboratorien streng auf ihre Qualität geprüft. Sie stammen, wenn immer möglich, aus biologisch-dynamischem, kontrolliert-biologischem Anbau oder aus Wildsammlungen. Mit Anbauprojekten in der ganzen Welt sorgt die WALA für Inhaltsstoffe in bester Qualität und ausreichender Menge und leistet einen Beitrag zu fairen Arbeits- und Umweltbedingungen vor Ort.

Durch zahlreiche Veranstaltungen und die Herausgabe von Informationsbroschüren bietet Ihnen die WALA weitere umfassende Informationen und praktische Hilfestellungen.

Kontakt:
WALA Heilmittel GmbH
Dorfstraße 1
73087 Bad Boll/Eckwälden
Tel.: 07164 9300
Fax: 07164 930297
Internet: www.wala.de
E-Mail: info@wala.de

Weleda AG

Weleda – im Einklang mit Mensch und Natur

Zukunftsorientiert wie erfahren, modern und traditionell anthroposophisch – das ist die Weleda AG. Aufgabe des Unternehmens: die Gesundheit des Menschen zu erhalten, zu fördern und wiederherzustellen.

Zum Weleda-Sortiment gehören 1.400 Arzneimittel und 100 Naturkosmetikprodukte. Zur Selbstmedikation werden Arzneimittel für Anwendungsgebiete wie Arthrosen, Erkältungskrankheiten, Nervosität und Unruhe, Verletzungen und Verbrennungen angeboten. Ebenso gibt es Präparate zur Unterstützung von Schwangerschaft und Stillzeit sowie zur Förderung der kindlichen Entwicklung. In der Naturkosmetik liegt die Kernkompetenz von Weleda in der Baby- und Kinderpflege sowie bei den Körperölen.

Weleda-Kunden vertrauen der ausgezeichneten Produktqualität und schätzen die ehrliche, transparente Marktkommunikation. Gerade die Verbindung von Umweltschutz und Fair Trade mit Ästhetik und Genuss spricht Verbraucher weltweit an.

Weleda Naturkosmetik steht für größte Sorgfalt – vom Einkauf der Rohstoffe über die gesamte Herstellung bis zur Abfüllung und Auslieferung der fertigen Produkte. Der Qualitätsanspruch an die Rohstoffe orientiert sich an den strengen für die Weleda-Arzneimittelherstellung gültigen Kriterien. Weleda-Produkte werden gemeinsam mit Ärzten und Pharmazeuten entwickelt. Auswahl, Verarbeitung und Komposition der Rohstoffe erfolgen nach ganzheitlichen Kriterien, die das Zusammenwirken aller Substanzen erfassen, sowie gemäß dem anthroposophischen Verständnis von Mensch und Natur, nach dem bestimmte Pflanzen für individuelle Bedürfnisse in der Körperpflege hergeleitet werden. Soweit möglich stammen die Rohstoffe aus biologisch-dynamischen Kulturen, kontrolliert-biologischem Anbau und zertifizierten Wildsammlungen. Rohstoffe auf Basis von Mineralöl, synthetische Duft-, Farb- und Konservierungsstoffe werden konsequent nicht verwendet. Es finden ständige Qualitätsprüfungen der Rohstoffe sowie laufende Kontrollen während und nach der Herstellung statt. Tierversuche werden weder durchgeführt noch in Auftrag gegeben. Alle Inhaltsstoffe werden für den Verbraucher verständlich deklariert.

Der Heilpflanzengarten ist das Herz von Weleda. Auf 20 Hektar wachsen weit mehr als 200 verschiedene Pflanzenarten, die sozusagen direkt vom Feld in die Tube kommen.

Kontakt:
Weleda AG
Möhlerstraße 3
73525 Schwäbisch Gmünd
Tel.: 07171 919465
Fax: 07171 91987465
Internet: www.weleda.de
E-Mail: info@weleda.de

Ernährung und mehr

Demeter e. V.

Demeter – Markenzeichen für biodynamische Qualität

Demeter ist das Markenzeichen für Produkte aus der Bewirtschaftung nach anthroposophischen Grundsätzen, der biologisch-dynamischen Wirtschaftsweise. Der Sortimentsbogen spannt sich von Antipasti über den vegetarischen Brotaufstrich, die komplette Babynahrung, herzhafte und süße Knabbereien, preisgekröntes Eis, stärkende Stutenmilch, schnelle Tiefkühllasagne, Rohmilchkäse, Wein oder Lammsalami bis zum Zwieback. Dazu kommen hochwertige naturbelassene Kosmetik für Groß und Klein und Textilien mit dem Demeter-Zeichen aus Wolle und Baumwolle.

Bei Demeter sorgen konsequente Richtlinien vom Anbau bis zur Verarbeitung für einen hohen Standard, dessen Einhaltung unabhängig kontrolliert wird. Nur streng begutachtete Vertragspartner dürfen das Demeter-Zeichen nutzen. Lückenlos wird überprüft, ob die konsequenten Richtlinien des Verbandes eingehalten werden. Sie erfordern neben dem Verzicht auf synthetische Dünger und chemische Pflanzenschutzmittel beziehungsweise künstliche Zusatzstoffe in der Weiterverarbeitung eine gezielte Förderung der Lebensprozesse im Boden und in der Nahrung. Auch verarbeitete Demeter-Produkte müssen den Anspruch erfüllen, die hohe Qualität der Rohware in der Verarbeitung zu erhalten, zu fördern und für die menschliche Ernährung aufzuschließen.

Angeregt durch Rudolf Steiners „Geisteswissenschaftliche Grundlagen zum Gedeihen der Landwirtschaft" und anknüpfend an Goethes Methode der Naturerkenntnis betrachten Demeter-Bauern ihren Hof als lebendigen, einzigartigen Organismus. Durch selbst hergestellte, feinstofflich wirkende Präparate aus Mist, Heilpflanzen und Mineralien wird die Bodenfruchtbarkeit in der biologisch-dynamischen Landwirtschaft nachhaltig gefördert und das charakteristische Aroma der Lebensmittel voll entwickelt. Demeter arbeitet eng mit Hofläden, Naturkostfachgeschäften und Reformhäusern sowie der wachsenden Zahl von Demeter-Aktiv-Partner-Läden in allen Teilen der Republik zusammen. Auch Fachgeschäfte von Bäckern und Metzgern können mit dem Demeter-Logo zeigen: Hier wird ökologisch konsequent und zukunftsorientiert gearbeitet!

Unter www.demeter.de finden Sie ein Produktverzeichnis und viele weitere Informationen.

Kontakt:
Demeter e. V.
Brandschneise 1
64295 Darmstadt
Tel.: 06155 84690
Fax: 06155 846911
Internet: www.demeter.de
E-Mail: info@demeter.de

SYS.
mmHg
DIA.
mmHg
Pulse
/min.
START
STOP

Bezugsquellen für Hilfsmittel und Pflegemittel

Hilfsmittel

Sanitätshäuser
Für Rollstühle, Rollatoren, Pflegebetten, Matratzen, WC-Erhöhungen, Badewannenlifter u. a., kurz für alles, was die tägliche Pflege und Versorgung unterstützt und erleichtert.
Auch im Versandhandel, z. B.
Seniorenland GmbH
Industriestraße 4
85101 Lenting
Tel.: 08456 918890
Fax: 08456 9188919
Internet: www.seniorenland.com
E-Mail: info@seniorenland.com

Apotheken
Zum Beispiel für Medikamente und Applikationshilfen wie Spritzen und Kanülen sowie parenterale Ernährung und spezielle Hautpflegeprodukte. In der Apotheke finden Sie auch kompetente Beratung zu vielen Fragen.

Aßmus Naturtextilien OHG
Bezugsquelle für Pflegenachthemden und Hilfsmittel aus naturbelassenen Materialien.
Kontakt:
Gröninger Weg 1
74379 Ingersheim
Tel.: 07142 97460
Fax: 07142 974622
Internet: www.assmus-natur.de
E-Mail: assmus@assmus-natur.de

Fragen Sie auch Ihre Krankenkasse, mit welchem Lieferanten/Anbieter von Hilfsmitteln sie zusammenarbeitet.

Pflegemittel

Pflegemittel erhalten Sie in Drogeriemärkten, Apotheken, Reformhäusern, Naturkost- und Naturkosmetikläden.

Über die Herausgeberin

Birgitt Bahlmann (2.1, 2.5, 2.6, 2.11)

- Gesundheits- und Krankenpflegerin, geboren 1956
- Langjährige Erfahrung im Bereich der Intensivpflege
- Als Pflegepädagogin, Expertin für anthroposophische Pflege (IFAP) und Ausbilderin für Rhythmische Einreibungen u. a. einige Jahre in der Ausbildung am Dörthe-Krause-Institut am Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke tätig
- Aufbau und Leitung des Fachbereichs Pflegeberufe bei einem großen Heilmittelhersteller
- Gründerin des Instituts für Pflege und Gesellschaft, Hannover
- Mitglied des Leitungskreises des Internationalen Forums für anthroposophische Pflege

Leben braucht Pflege

Im *Institut für Pflege und Gesellschaft (IPUG)* arbeiten wir als selbstständig tätige Pflegefachfrauen mit unterschiedlichen Schwerpunkten zusammen. Das Institut wurde am 1. Juni 2007 in Hannover gegründet. Wir entwickeln in einer Kerngruppe Fortbildungskonzepte, gestalten Seminare, erarbeiten Publikationen, beraten in Pflegeinstitutionen, gesundheitsbewussten Unternehmen und Schulen. Das Ziel unserer Angebote ist die praxisnahe Vermittlung einer grundlegenden Pflegekompetenz – für den pflegebedürftigen Mitmenschen und auch für die eigene Gesunderhaltung, also Selbstpflege. Wir unterstützen Eigeninitiative, Hilfe zur Selbsthilfe und Kreativität, die Pflegenden hilft, Gestaltungsräume auch unter schwierigen Rahmenbedingungen zu entdecken. Mit unserer Arbeit wollen wir einen Beitrag dazu leisten, ein neues Bild von Pflege und verantwortungsbewusstem pflegerischem Handeln zu entwickeln. Denn Pflege ist ein gesamtgesellschaftliches Thema und damit eine Aufgabe für jede und jeden Einzelnen. Wir möchten vermitteln, dass das Pflegen eines Menschen sowohl individuell als auch gesamtgesellschaftlich als Entwicklungschance ergriffen werden kann. Dafür bieten wir fachliche Hilfen, methodisch-didaktische Herangehensweisen – und wir ermutigen dazu, neue Schritte zu gehen. Wir helfen dabei, pflegen zu lernen, mit Hintergrund, Ermutigung und Freude. IPUG ist regional, überregional und international tätig.

Autorenspiegel

Margrit Amgarten (2.13)

- Arzthelferin und Hauswirtschafterin, geboren 1946
- Langjähriges Interesse für Ernährung
- Teilnahme an Kursen bei Dr. Renzenbrink im Arbeitskreis für Ernährungsforschung in Bad Liebenzell
- Leitung von Kochkursen zur Vollwertküche mit lebendigen Lebensmitteln
- Versorgung der pflegebedürftigen Bewohner(innen) in der Hannoveraner Pflegewohnung
- Wichtig ist ihr, dass „gesund und Genuss" kein Widerspruch ist

Sabrina Duppel (2.2)

- Krankenschwester, geboren 1969
- Berufserfahrungen in der stationären und ambulanten Pflege sowie der Intensivpflege u. a. in der Filderklinik Stuttgart Bonlanden
- Absolventin des Studiums Lehramt Pflegewissenschaften der Universität Bremen
- Derzeit als Lehrerin für Pflegeberufe in Hamburg tätig

Gerda Emshoff (2.2)

- Krankenschwester, geboren 1956
- Berufserfahrungen in der stationären und ambulanten Pflege sowie der Intensiv- und Palliativpflege
- Absolventin des Studiums Lehramt Pflegewissenschaften der Universität Bremen
- Derzeit als Lehrerin für die Altenpflegehilfe in Bremen tätig

Monika Fingado (2.10)

- Pflegefachfrau und Lehrerin für Pflegeberufe, geboren 1956
- Krankenpflegeausbildung am Städtischen Klinikum Karlsruhe, danach verschiedene Praktika in Höfen mit biologisch-dynamischer Landwirtschaft, Schwerpunkt Heilpflanzenanbau
- Tätigkeit als Pflegefachfrau in der psychiatrischen Fachklinik Friedrich-Husemann-Klinik bei Freiburg sowie in der Altenpflege
- Weiterbildung zur Lehrerin für Pflegeberufe am Fort- und Weiterbildungsinstitut für anthroposophische Pflegeberufe in Unterlengenhardt mit anschließender Lehrtätigkeit
- Gaststudium an der Goetheanistischen Studienstätte für Kunst und Pädagogik in Wien
- Leitung der internen Fortbildung, Aufbau eines externen Weiterbildungsprogramms für anthroposophische Pflege in der Ita Wegman Klinik, Arlesheim
- Derzeit freiberuflich tätig in der Praxis für Gesundheitspflege, Arlesheim

Anita Fürst (2.4, 2.9, 2.14, 3.1)

- Krankenschwester, geboren 1957
- Examen als Kinderkrankenschwester an der Uniklinik Mannheim
- Tätigkeit in naturheilkundlich-anthroposophisch orientierter Arztpraxis
- Mithilfe beim Aufbau der „Pflegewohnung Kollenrodtstraße" in Hannover und anschließende Mitarbeit in der Pflege
- Arbeit in der ambulanten Pflege und in der Hospizpflege
- Fortbildung in Rhythmischen Einreibungen nach Wegman und Hauschka
- Fachweiterbildung zur Fachfrau für Wickel und Auflagen, LINUM in Dornstadt/Ulm
- Unterricht in komplementären Pflegemethoden, Palliative Care

Rolf Heine (5)

- Gesundheits- und Krankenpfleger, geboren 1960
- Vorstand im Verband für Anthroposophische Pflege (VfAP) und im Dachverband Anthroposophische Medizin in Deutschland (DAMiD), Koordinator des

Internationalen Forums für Anthroposophische Pflege (IFAP)
- Tätig in der Filderklinik, einem Krankenhaus der anthroposophischen Therapierichtung, in Aus-, Fort- und Weiterbildung, Qualitätsmanagement und Pflegedienstleitung
- Umfangreiche Vortragstätigkeit im In- und Ausland, zahlreiche Veröffentlichungen zur anthroposophischen Pflege in Büchern und Zeitschriften

Sigrid Holtorf (3.4)

- Staatlich anerkannte Altenpflegerin, geboren 1939
- Leitung eines Pflegebereichs mit 33 Bewohnern, viele davon mit Orientierungsstörungen, im Haus Aja Textor-Goethe
- Realisierung einer Vormittagsbetreuungsgruppe für Menschen mit Demenz
- Autodidaktische Weiterbildung und Seminare zum Umgang mit Demenzkranken
- Entwicklung eines eigenen Kursprogramms für den Umgang mit Betroffenen
- Mitarbeit in einem Projekt mit Demenzkranken und ihren Angehörigen
- Leitung von Kursen über den Umgang mit Demenz am Fachseminar für Altenpflege im Haus Aja Textor-Goethe
- Derzeit Tätigkeit für die Koordination und Betreuung einer Gruppe von Ehrenamtlichen im Haus Aja Textor-Goethe (Aja's Gartenhaus)

Heike John (2.4, 2.9, 2.14, 3.1)

- Gesundheits- und Krankenpflegerin mit Palliative-Care-Weiterbildung, geboren 1969
- Kerngruppe Institut für Pflege und Gesellschaft (IPUG)
- Ausbildung zur ehrenamtlichen Sterbebegleiterin, ambulanter Palliativ- und Hospizdienst der Diakoniestation Hannover
- Ausbildung in Rhythmischen Einreibungen nach Wegman/Hauschka, Dörthe-Krause-Institut, Herdecke
- Tätigkeiten an der Henriettenstiftung Hannover, am Universitätsspital Zürich und an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH), u. a. auf onkologischen Stationen und in der Inneren Medizin, in der ambulanten Krankenpflege und in der mobilen medizinischen Obdachlosenhilfe
- Dozentin im Bereich Palliative Care und Leitung Palliative-Care-Kompetenznetz Pflege, MHH
- Kursangebote zur Pflege von sterbenden Patienten und zur Selbstpflege
- Besonderes Anliegen ist eine menschengemäße Pflege, die die Chance auf Entwicklung in sich trägt

Dr. med. Reinhard Kindt (4)

- Arzt, geboren 1948
- Medizinstudium in Hannover, bereits während des Studiums intensive Beschäftigung mit Anthroposophischer Medizin
- Klinische Ausbildung in verschiedenen Abteilungen anthroposophisch geführter Krankenhäuser
- Niedergelassen in einer Praxis für Allgemeinmedizin: Familienmedizin mit der ganzen Spanne der Behandlung von Jung bis Alt, von der Geburt bis zum Tode
- Zentrales Anliegen ist die Zusammenarbeit mit den verschiedenen Therapeuten und Pflegenden der Anthroposophischen Medizin

Britta Ulzhöfer (1)

- Gesundheits- und Krankenpflegerin, weitergebildet zur Pflegedienstleitung, geboren 1967
- Kerngruppe Institut für Pflege und Gesellschaft (IPUG)
- Ausbildung zur Krankenschwester bei der DRK-Schwesternschaft in Ratzeburg
- Lehr- und Wanderjahre in anthroposophisch orientierten und anderen Kliniken (Chirurgie und Innere Medizin, Anästhesie)
- Vollzeitweiterbildung zur Pflegedienstleitung bei der DAG
- Pflegerische Leitung der Praxisklinik Johanni-Huus in Flintbek
- Bereichsleitung im Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe in Berlin
- Derzeit selbstständig tätig
- Arbeits- und Interessenschwerpunkte sind anthroposophische und komplementäre Pflegemethoden, z. B. Wickel und Auflagen, sowie Personalführungs- und Personalentwicklungsfragen

Dorothea Wiegand (2, 2.3, 2.7, 2.8, 3.2)

- Krankenschwester, geboren 1956
- Studium der Allgemeinen Agrarwissenschaften
- Ausbildung zur Krankenschwester
- Langjährige Berufserfahrung im Krankenhaus und ambulanten Pflegedienst
- Teilnahme an zahlreichen Fort- und Weiterbildungen, besonders in anthroposophischer Pflege
- Tätigkeit in einem anthroposophischen Altenheim in Kassel
- Derzeit Arbeit als Wohnbereichsleitung in den neu gegründeten Hausgemeinschaften für dementiell erkrankte alte Menschen
- Ihr besonderes Anliegen ist es, die Inhalte dieses Pflegekonzeptes in der täglichen Praxis lebbar und erlebbar zu machen

Gerda Zölle (2.12)

- Staatlich anerkannte Altenpflegerin, Lehrerin für Pflegeberufe, Expertin für anthroposophische Pflege, geboren 1960
- Tätigkeiten in einem Altenheim, einer Behindertenеinrichtung (Camphill in Brasilien), am Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke (Neurologie, Frühreha, innerbetriebliche Fortbildung) und an der Freien Krankenpflegeschule an der Filderklinik
- Freiberufliche Dozentin für anthroposophische und schulmedizinische Pflegethemen
- Freie Mitarbeit in der Pflege an der Filderklinik
- Derzeit Leitung der Fachberatung Pflegeberufe WALA Heilmittel GmbH

Register

Abendbrot 137, 139
Abführen 160
Abgrenzung 208 ff.
Abkochung (Dekokt) 99
Ablösungsprozess 235
Absprache 34
Abtrocknen 29, 126
Abwehrkräfte 94 f., 147, 210
Aerosol 150 f.
Altersweitsichtigkeit 173
Alzheimer 192 ff.
Ambulanter Dienst 16 ff., 206
Andacht 238
Angehörigengruppe 38
Anregen 213
Anthroposophie, Anthroposophische Medizin 6, 22, 102, 115, 135, 147 f., 167, 170, 190, 195, 233
Arbeitsplatz 14, 124, 207
Arnika 66, 78, 187
Arteriosklerose 170
Arzneimittel 91, 144 ff.
Astralleib 190, 233, 238
Atem, Atmung 56 ff.
  Atemfrequenz 109
  Atemnot 228 f.
  Mundatmung 84, 87
Ätherleib 190, 233, 238
Aufbahrung, Hausaufbahrung 86, 225, 236, 238
Aufguss (Infus) 99
Aufrichte, Aufrichten 217 f.
Aufwachen 109
Ausgleichen 212 f.
Ausscheidung 68, 99 f., 127, 129, 160 ff., 191, 197, 203, 230
Aussegnung 225, 236, 238
Ausstreichung 54, 68 f., 168 f.
Babycreme 48 f., 129
Badezusatz, Waschzusatz 120 f.
Baldrian 92 f., 115
Bartpflege 130
Bauchkompresse 105, 159, 162 f.
Bauchschmerzen 158, 186 f.
Baumwolle 171
Befindlichkeitsstörung 137
Begegnung 24 ff., 30 ff.
Begleitung 13, 38, 192 ff., 200 ff., 222 ff.
Belasten 111, 214 f.
Beleuchtung 36, 74 f., 174
Berührung 24 ff., 37, 68 f., 118, 126, 168 f., 186, 226 ff.
Besinnungspause 243
Bestätigen 26, 175, 197, 216 f.
Bestatter, Bestattung 225, 236 f.
Beweglichkeit 62 ff., 75, 97, 217, 233
  Innere Beweglichkeit 70
Bewegung 42 ff., 50 ff., 56 ff., 62 ff., 72 ff., 103
  Bewegungsübung 65, 68, 75
  Mangelbewegung 63 f.
Bewusstlosigkeit 110, 125
Bewusstseinsebene 193
Bewusstseinslage 78
Beziehung 24 ff., 30 ff., 188 ff.
Biografie 17, 22, 35, 147, 227
Biologisch-dynamisch, biodynamisch 98, 135
Bitter Elixier 159, 162, 229
Bitterstoff 92 f., 138
Bittertee 92 f., 101
Blähungen 92 f., 101, 137, 157, 162, 164
Blasenbildung 49
Blasenentzündung 187
Blindheit 173 ff.
Blutdruck 74, 94 f., 122 f., 185
Blutgerinnsel 50 ff.
Brot 84, 137, 139, 142
Brückenschwester 15
Chronisches Müdigkeitssyndrom 109
Dampfbad 91
Darmträgheit 158 ff.
Dekubitus, Druckgeschwür 42 ff., 128
Demenz 36 ff., 63, 74, 125, 168, 177, 188 ff.
Depression 69, 177, 183, 45
Diabetes 74, 123, 101, 127, 159, 173
Dispenser 152
Doppelgänger 234
Dosis 146, 152
Dreigliederung 102 ff.
Durchblutung 44, 49, 54, 59, 94 f., 114, 123, 173, 185 f.
Durchfall (Diarrhö) 52, 137, 150, 157, 160, 163 f., 230 f.
Durchschlafen 110
Durst 91, 100, 134
Eigenständigkeit 34 f., 197 f.
Eilverfahren 12
Einlauf (Klistier) 160
Ekel 146, 161, 218
Engel 91, 234
Entlasten, Entlastung 38, 206 ff.
Entscheidung 10 ff.
Entwicklung 9, 27, 34, 37, 135, 182, 227
  Entwicklungsweg 27
Erbrechen 52, 92 f., 148, 161, 229
Erfrischung 61, 89, 100, 117, 123
Erkältung 57, 60, 94 f., 123
Ermutigung 223, 239
Ernährung 44 f., 132 ff., 157 ff., 172, 219
  Ernährungs-/Essgewohnheiten 140, 157
Erschöpfung 95, 123, 125, 211, 226, 243
Erstgespräch 17
Erstkontakt 28
Erwecken 215 f.
Eurythmie, Heileurythmie 45, 54, 59, 193, 219
Extremitätengriff 226
Fieber 44, 56 ff., 94 f., 121, 123, 125, 229, 230 f.
  Fieberbehandlung 61
  Fiebermessung 60
Finanzierung 15 f.
Finalphase 232
Fixierung 77
Flüssigkeitsmangel, Flüssigkeitszufuhr 45, 49, 52, 61, 75, 203, 158, 160 f., 232
Freizeit 213

Frustration 33, 219
Fußbad 127
Gebet 212, 232, 236
  Abendgebet 113
  Tischgebet 142 f., 219
Gedächtnis 191, 197
Geduld 35 f., 81, 191, 195 f., 205, 215
Gehirn 69, 102 f., 195
Geistige Ebene 37, 184, 190
Gelenk 52 f., 63, 66 f., 96 f., 187
Geruchsbindung 49
Gespräch 30 ff.
  Entlastendes Gespräch 38
  Gestaltete Gesprächssituation 36 f.
Gestik 31, 36, 178, 226, 232
Gesundheit 20 ff., 41, 81, 91, 205
  Gesundheitsfördernde Maßnahmen 22
  Gesundung 147
Getränk 84, 91, 100, 138, 160 f.
Getreide 135, 139
Gewohnheiten 81, 122, 137, 140, 157, 182, 214 ff.
Gewürz 91, 102, 134, 136, 140, 161, 172
Globuli 148 f.
Haarpflege 126, 130
Hafer 115, 137, 141 f.
Halsschmerzen 94, 147, 187
Hand 25 ff.
Handbad 127
Handlungsmotiv 199
Hausapotheke 91
Hausarzt 200 ff.
Hausbesuch 16 f., 83, 130
Haushaltshilfe 206
Hausnotrufgerät 77
Hautpflege 48, 120, 129, 172
Hautrötung 41, 49, 129
Heilerde 160, 162
Heilkraft 105, 147
Heilpflanze 91, 102 ff.
Heilung 20 ff., 60, 145, 147
Heilwirkung 99 ff., 120
Hellfühligkeit 191, 195
Herzfrequenz 109
Hilfsmittel 12, 19, 47, 76, 177, 202, 207
Hirnblutung 73
Home-Care-Arzt 12
Honig 85, 93, 101, 111, 137, 162
Hörgerät 177
Hörsinn 176 ff.
Hörstörungen 177
Hospiz 223 f.
  Hospizbewegung 223
Hüftprotektor 76
Humor 32, 196, 226
Hygiene 127
  Seelische Hygiene 218
Ich-Ebene 190
Infektion 57, 82 f., 85, 87 f., 160 f., 174
Initialberührung 28
Inkontinenz 44, 47, 77, 129, 191, 230
Innehalten 28
Interesse am Leben 35, 45
Intimpflege 127 ff.
Jahresfeste 112
Jahreszeiten 112
Johanniskraut (Hypericum) 49, 66, 123, 187
Kaltwasserauszug (Mazerat) 99
Kamille 89, 92 f., 102, 104 f., 159, 162, 164, 187
Kapsel 149, 151, 153
Karies 83
Katheter 44, 49, 230
Kohärenzgefühl 21
Kommunikation 30 ff., 83, 112, 202 f., 232
Kompressionsstrümpfe 52, 54
Kontraktur 62 ff.
Konzentration 110, 190
Kopfschmerzen 95, 161, 182, 186 f., 115
Körperhaltung 65, 199
Körperpflege 11, 41, 45, 64, 68, 117, 177, 203, 231 f.
Körpersprache 26
Krampfadern (Varizen) 51 f., 125
Krankenkasse 15 f., 18 f., 45, 118, 203
Krankenkost 134
Krankheitsprozess 130, 145
Kräuter 58, 91, 102, 134, 136, 139 f.
Kreislauf 85, 125, 135, 160, 203, 217
  Kreislaufschwäche 74 f.
Krisensituation 224
Kurzzeitpflege 13 f., 38, 45
Lächeln 31, 34, 86, 175, 232, 235
Lagerung 36, 44, 46 f., 58, 67 ff., 83, 153, 161, 229, 231 f.
  Entstauende Lagerung 53
Lavendel 58, 69, 92 ff., 111, 114, 120, 123, 159 f., 163, 187, 228, 230
Lebenserhaltende Kräfte 41
Lebensgewohnheiten 137, 157
Lebensmittel 135 ff., 146, 153
Lebensqualität 83, 137, 207, 223
Leber-Galle-Rhythmus 137
Letzte Lebensphase 223, 226 f.
Lippen 84 f., 88, 228
Lungenentzündung 56 ff.
Mahlzeit 83, 85, 133, 135, 137, 140, 146, 161 f.
Matratze 44, 46 f., 112
Medikament 75, 87, 115, 144 ff., 159 ff., 185, 201 ff., 229 ff., 233 f., 238
Medikation 65, 115, 150, 152
Medizinischer Dienst 15
Menschenbild 17, 190, 195, 223
Menschlichkeit 196
Menüplan 135
Mimik 178, 185, 226, 232
Missverständnis 31, 33, 177
Miteinander 9, 37, 192
Mittagsruhe, Mittagsschlaf 109 f., 208
Mobilisation 41, 45, 119, 217
Mobilität, Immobilität 34, 44, 46 f., 161
Morphin 229
Müdigkeit 85, 95, 109 f., 123, 226
Multiple Sklerose 69, 168, 170
Mundpflege 58, 80 ff., 99, 161, 232
  Mundgeruch 83, 88 f.
  Mundhygiene 85, 88
  Mundschleimhaut 58, 82 ff., 87, 148 f., 160
  Mundtrockenheit 83, 89
Muskel, Muskulatur 26, 43, 51 ff., 63 f., 67, 69, 102, 149, 185, 187, 213
Nachbarschaftshilfe 206
Nähren 22, 219
Nahrung 82 f., 132 ff., 146, 157 f., 160 ff., 219, 232

Flüssige Nahrung 138, 161
Sondennahrung 138, 160 f.
Nahtodeserfahrung 238
Naturheilkunde 91
Nebenwirkung 74, 91, 161
Nervosität 92 ff., 114, 157
Netzwerk 18, 202
Notarzt 224
Notfall 16, 19, 78, 231
Oberschenkelhalsbruch 73, 76
Ödem 44, 53, 106, 125, 181
Öl 120 f.
Ätherisches Öl 59, 84, 99, 103, 105, 120, 151
Fettes Öl 103, 120
Ölkompresse/-auflage 58, 66, 114, 161, 165, 187
Ordnen, Ordnung schaffen 75, 172, 174, 197, 210 ff., 237
Orientierung 75, 168 f., 174, 191, 203, 237
Osteoporose 74
Palliativmedizin 223
Parkinson 63 f., 74 f.
Parodontose 83
Passionsblume 115
Passionszeit 184
Pause 45, 100, 207 f., 212, 243
Pflanzenkost 140
Pflegebedürftigkeit 11 ff., 33 f., 37, 44, 117, 201 ff., 224
Pflegebett 202, 207
Pflegegeld 15 f.
Pflegekasse 14 ff., 76, 203
Pflegeleistungen 15 f., 19
Pflegereform 14
Pflegerischer Bedarf 15
Pflegestufe 15 f., 203, 206
Pflegestützpunkt 18 f.
Pflegeversicherung 16, 38, 203
Pflegezimmer 14
Physische Ebene 36, 190
Phytotherapie 91
Pneumonie 56 ff.
Prophylaxe 40 ff.
Prothese 78, 84, 86 f., 229, 237
Quarkauflage 66
Querschnittslähmung 168
Rasur 130
Raum schaffen 210 f.
Reflux 161
Regeneration 44, 110, 135, 206 f.
Reinigen 218
Reinigungssubstanz 120
Reizblase 187
Reizüberflutung 110, 167
Rekonvaleszenz 115, 123
REM-Phase 109
Rezept 141 f., 203
Rheuma 63, 66, 74, 96, 170, 181
Rhythmische Einreibung 213
Rhythmus 57, 70, 111 f., 137, 191, 212, 219
Ringelblume (Calendula) 49, 87 ff., 123, 129, 174
Rollstuhl 17, 47, 63, 207
Rose 49, 85, 123, 129, 236, 238
Rosmarin 45, 54, 94, 111, 114, 120 f., 123, 128 f., 159 f., 163, 172
Routine 32, 228
Rückblick, Rückschau 113 f., 210 f., 216, 227
Rückschauübung 210 f., 216
Salat 135, 137, 139 ff.
Salbenauflage 114, 228 f.
Salutogenese 20 ff.
Schachtelhalm 96, 104 ff.
Schaffell 47
Schicksal 147, 185, 189, 192 f., 214, 216
Schicksalsaufgabe 193
Schicksalsfrage 214
Schlaf 21, 47, 59, 92 ff., 108 ff., 137, 140, 171, 193, 203, 208, 213 f., 231
Schlaf-Apnoe 109
Schlafbedarf 109 f.
Schlaflosigkeit 110
Schlafmittel 74, 110, 208
Schlafstadien 109
Schlafstörungen 92 ff., 100, 110 f., 115, 123, 125, 215, 231
Schlaganfall 44, 67, 69, 74 f., 168, 170
Schmerz 180 ff.
Akuter Schmerz 182
Chronischer Schmerz 182 f.
Schmerzgedächtnis 184
Schmerzmittel 44, 65, 150, 182, 185
Schmerzpflaster 150
Schnarchen 109
Schuhwerk 74
Schuldgefühle 215
Schulungsweg 195
Schützen 68, 208 ff.
Schutzhose 49, 207, 230, 236
Schwellung 130, 181, 186
Schwerhörigkeit 176 f.
Schwindel 74 ff., 94
Schwitzen 44, 52, 61, 95, 123, 129, 147, 150, 171, 203, 229 f., 233
Seelisch-geistige Entwicklung 70, 135
Sehsinn 169, 173 ff.
Sehstörung 174 f.
Seitenlagerung 83, 161
Sekundenschlaf 109
Selbstbeobachtung 29
Selbstheilungskräfte 22, 145, 147, 159
Selbsthilfegruppe 19, 199, 239, 244
Selbstpflege 204 ff.
Sensibilitätsstörung 168 ff.
Sinne 34, 91, 99, 112, 117, 134, 166 ff., 191, 226
Sinneslehre 167, 170
Sinnesorgan 82, 102, 117, 151, 167, 173
Sodbrennen 161
Sozialamt 16
Sozialdienst 15
Sozialkompetenz 9
Sozialstation 12, 16 ff., 201
Spastik 64, 67, 68 f.
Speichel 82, 84, 89, 101, 134
Speichelfluss 84
Spiritualität 195, 211 f., 236 f.
Spitzfuß 63, 67
Stationärer Aufenthalt 13
Sterben 9, 57, 195, 222 ff.
Sterbender 47, 137, 222 ff.
Sterbeprozess 224, 226 ff., 233 f.
Sterbeurkunde 237
Stimmung 25, 36, 70, 111, 122, 136, 185, 203, 216, 235, 238
Stoffwechsel 44 f., 93, 97, 100, 102, 134 f., 160, 186
Stolpern 74 f., 173 f., 202
Stress 68 f., 114, 161, 208, 213
Stuhl, Kot 68, 77, 128, 152, 158, 160, 162, 230, 236

Sturz 72 ff., 173
Sturzursache 74, 78
Sturzgefahr 73, 191
Suppe 136, 141, 153, 160 f.
Symbolsprache 235
Tablette 74, 145 f., 149, 151
Tagebuch 114, 216
Tagespflege 13
Tasterlebnis 112, 168 f., 175
Tastsinn 25, 168 f.
Tee 89, 90 ff., 121, 138, 159 ff.
Arzneitee 98
Beuteltee 97 f.
Heiltee 91 ff., 100 f
Kräutertee 91, 99, 100 f
Loser Tee 97 f.
Teedroge 98
Teezubereitung 98 f.
Thermometer 60
Thrombose 50 ff.
Tiefkühlkost 140
Tierkreis 219
Todeszeitpunkt 227
Totenschein 236 f.
Totenstarre 236
Totenwache 235
Trauer 223, 225, 239, 243 f.
Traurigkeit 114
Trinken 75, 78, 91 ff., 99 f., 111, 138, 153, 162, 203, 215
Trockenbürstung 112
Tumor 181
Übelkeit 92 f., 100, 161 ff., 165, 229
Überforderung 33, 68, 115, 194, 197, 199
Überleitungspflege 11 ff., 15, 18
Umlagern 46 f., 49
Unruhe 92 ff., 114 f., 123, 125, 157, 168, 197 f., 228 f., 231 f.
Untersuchung 203
Urgeste 219
Urin 49, 68, 77, 128, 160, 230, 236
Vegetarische Ernährung 140
Venenentzündung, Venenleiden 51, 53
Verabreichung (Applikation) 146, 148 ff.
Verbundenheit 32, 168, 226
Verdauung 82, 92 f., 101 f., 136 f., 156 ff., 229
Verdauungsbeschwerden 92 f., 157, 165
Verdauungsschwäche 157
Verdauungstrakt 137, 157
Verfärbung 43
Verhinderungspflege 14
Verordnung 12, 16, 76, 146, 152, 200 ff.
Verstimmung, Missstimmung 34, 123
Verstopfung (Obstipation) 69, 87, 157 f., 161, 163, 230, 165
Verstorbener 193, 212, 227, 233, 235 ff.
Vertrauen 32, 81, 178, 207, 210, 215 ff., 224, 234
Viergliederung 190
Vollbad 64, 100, 117
Völlegefühl 158, 162, 165
Wachheit 27, 109
Wadenwickel 61
Wahrnehmungsstörung 44, 166 ff.
Walken 29
Wärmehaushalt 172
Wärmehülle 68, 172
Wärmeorganismus 110, 121 f., 233
Wärmesinn 170 ff.
Wärmeverteilung 45
Wärmflasche 113, 122, 162, 171
Waschen, Waschung 116 ff.
Therapeutische Waschung 118, 126
Waschrichtung 125, 127
Wechselduschen 54
Weltenäther 238
Wertschätzung 28, 32, 118, 197, 211, 216
Wickel 51, 53 f., 61, 91, 100, 106, 137, 151, 158, 162 ff., 187, 213, 230
Wildsammlung 98
Wirkstoff 91, 98 f., 121, 145, 148
Wochentage 141
Wohnraumberatung 76
Wolle 47, 171
Wund- und Heilcreme 49, 85, 128 f., 160
Wundheilung 129
Wundliegen 43, 128 f., 160, 215, 230, 232 f.
Zahnpflege 80 ff.
Zahnbürste 83, 86
Zähne putzen 83
Zahnersatz 86
Zahnfleisch 82, 87
Zahnschmerzen 181
Zeitgenossenschaft 189
Zitrone (Citrus) 61, 84, 111, 120 f., 123, 137, 141, 187, 230
Zubereitung 92 ff., 98 f., 136 f., 139 f., 164 f.
Zuhören 35, 37, 176
Zunge 81 f., 148 f., 151, 153
Zungenbelag 81
Zupfen 232
Zweifel 189, 243

Für Ihre Notizen

Für Ihre Notizen

Für Ihre Notizen

Für Ihre Notizen

Impressum

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.d-nb.de abrufbar.

© **Salumed-Verlag GmbH**

12161 Berlin, Rheinstraße 46
www.salumed-verlag.de
info@salumed-verlag.de

Herausgeberin:	Birgitt Bahlmann
Autorinnen:	Birgitt Bahlmann, Monika Fingado, Anita Fürst, Heike John, Britta Ulzhöfer, Dorothea Wiegand
Mit Beiträgen von:	Margit Amgarten, Sabrina Duppel, Gerda Emshoff, Rolf Heine, Sigrid Holtorf, Reinhard Kindt, Gerda Zölle
Lektorat:	Claudia Richter, Salumed Verlag
Gestaltung:	Michael Reichmuth, Berlin

1. Auflage 2010
ISBN 978-3-928914-19-2

Sämtliche Rechte vorbehalten. | Änderungen, Irrtum und Fortschreibung ausdrücklich vorbehalten. Printed in Germany

Alle in diesem Buch gemachten Angaben wurden sorgfältig recherchiert und nach bestem Wissen und Gewissen wiedergegeben. Insbesondere Mengenangaben und/oder Inhaltsstoffe von Anwendungen und/oder Art und Dauer wurden inhaltlich geprüft. Für die Richtigkeit und/oder Vollständigkeit kann der Verlag jedoch keine Gewähr übernehmen. Lassen Sie sich im Zweifelsfalle von einer Fachkraft Ihres Vertrauens beraten und sprechen Sie mit Ihrem Arzt oder Apotheker.

Bildnachweis

Umschlag: Doug Olson - Fotolia.com | **Innenteil:** Sabine Braun (54, 67, 119, 124) / cc vision GmbH (34, 35, 40, 71, 90, 108, 132, 133, 144, 156, 170, 190, 245, 272) / Fotolia.com: AGphotographer (96), Avdeev Aleksey (130), almagami (216), Martin Allinger (192, 226), Alta.C (196), Amayame (166), Vadim Andrushchenko (207), ANK (147), Anoli (128), Matthew Antonino (174), Aramanda (29), Yuri Arcus (36, 42), Arto (19), Ruzanna Aruthyan (145), Marina Bartel (208), Martina Berg (239), bilderbox (4, 58), Bild im Bild Studio (169), Paul Bodea (169), Yanik Chauvin (210), Aaron Chen (254), christina (61), Rainer Claus (31), Odelia Cohen (123), Crisp (140), Andras Csontos (177), Sandra Cunningham (155), DeVIce (219), dpaint (195), dreambigphotos (141), drubig-photo (181), Nicole Effinger (168), Elenathewise - Elena Elisseeva (97), emer (107), emmi (23, 102, 121, 146), Klaus Eppele (46), Andreas Ernst (98), Fatman73 (141), feather ridge images (153), Stephen Finn (74), Oliver Flörke (141), Fujio (238), gaToR-GFX (26), Grischa Georgiew (38), Fred Goldstein (183), Gordon Grand (32), Mat Hayward (187), Carol Heesen (153), Ramona Heim (175, 197), Henne Design - Uwe Henne (139), Esther Hildebrandt (134), HumerMedia (223) ingenium-design.de (176), Rafa Irusta (47), Karin Jähne (153), Stefan Kaulitzki (57, 69, 159), Andreas Keudel (14), R.-Andreas Klein (163), Alexey Klementiev (178), ktsdesign (184), Kzenon (44, 215), Lantapix (171, 186), Leprechaun (56), Walter Luger (63), Liane M. (88, 96, 105, 163), Edyta Linek (110), Walter Luger (65), Makuba (20), Matttilda (218), MAXFX (8), Roman Milert (241), mixformdesign (212), Monkey Business (33, 180), Jovan Nikolic (159), Alexei Novikov (135), Zbigniew Nowak (237), Nuka (173), Oliv (50), Dariusz T. Oczkowicz, ars digital media services (51), Dino Osmic (150), Victoria P. (72, 136), Jacques Palut (157), Claudia Paulussen (80), PaylessImages (131, 163), Franz Pfluegl (10, 12, 142), Photographer28 (61), PhotoKunst - Sabine Braun (54, 119, 124), Paul Prescott (213), Dan Race (73, 74), Anette Linnea Rasmussen (221), Alexander Raths (30, 198), Kim Reinick (138), RF/Povl Eskild (94), RRF (152), Manfred Ruckszio (89), Christian Rummel (77), Bernd S. (239), Robby Schenk (89), Martin Schlecht (94), Robert Schmetz (233), Schwarzwald-Photo (188), SonneFleckl - Simone Werner-Ney (112), Karl-Heinz Spremberg (27, 175), Laurel F. Stewart (94, 123, 163), Christian Stoll (116), Studio Gi (140), Tina Stumpp (148), Sunnydays (204), Konstantin Sutyagin (193), Svenja98 (164), Teamarbeit (250), Tom Thomas (234), Patrizia Tilly (211), Tomboy2290 (84), Travelfish (68), Swetlana Wall (82), Hao Wang (28), Erwin Wodicka (17, 60, 200, 214), www.hpunkt.de (151), Lisa F. Young (18, 77), Markusz Zagorski (24, 246), Duöan Zidar (101), Johanna Zielinska (79) / MEV Verlag GmbH (28) / Michael Reichmuth (42, 48, 52, 55, 74, 103, 115, 117, 125, 167, 171, 172, 179, 205, 222, 225, 227, 235, 242) / Arne Schneider (53, 59, 94, 224) / Roland Schneider, bilderraum hannover (257) / WALA Archiv (118, 126) / Gerhard Weißenberg (62)

Genannte Firmen- und Markennamen sowie Abbildungen und Warenzeichen in deren Zusammenhang sind Eigentum der jeweiligen Inhaber und dienen lediglich zur Identifikation und Beschreibung der Produkte und/oder Dienstleistungen.