

MIT PARKINSON LEBEN: WAS WICHTIG IST FÜR DEN ALLTAG ZU HAUSE

## Herr P. bestimmt mit



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

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

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

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

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

### STOLPERN UND STÜRZE VERMEIDEN

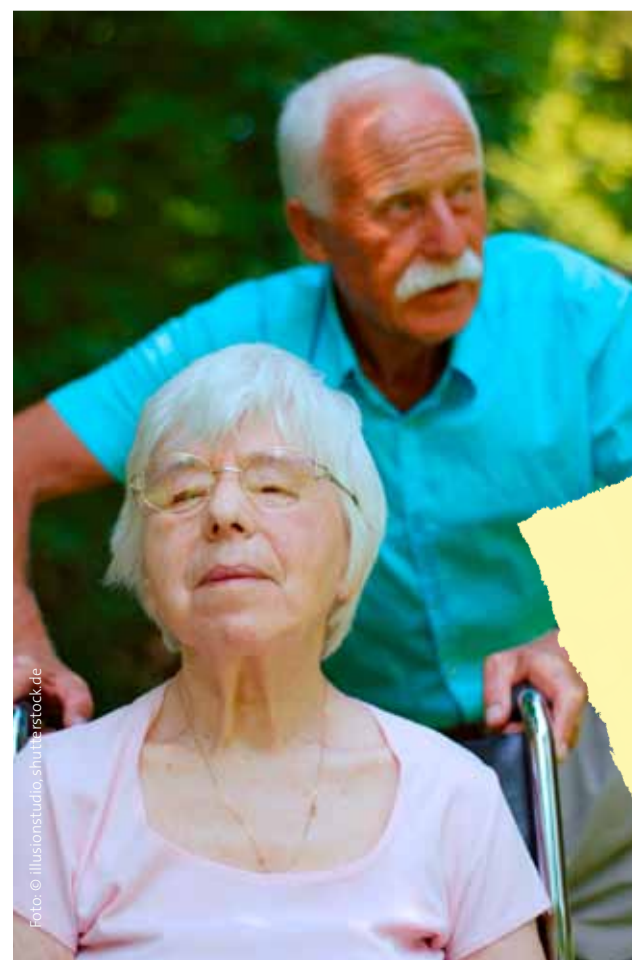
Das Absterben bestimmter Nervenzellen im Gehirn ist die Ursache für die Bewegungsprobleme und die Muskelsteifheit, die sich üblicherweise mit dem Verlauf der Krankheit verschärfen. Im Alltag zu Hause entstehen dadurch neue Herausforderungen. Viele Patienten sind nicht mehr in der Lage, kleine schnelle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

Unterhaltung während des Gehens nicht möglich ist.

### DER ASB-PFLEGEDIENST HILFT

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

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



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



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

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

#### ZWISCHEN SINNVOLLER HILFE UND ÜBERVERSORGUNG

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

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

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

#### DAS VERHALTEN RICHTIG DEUTEN

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

Verständnis und zusätzliche Hilfe, die sonst nicht notwendig ist.

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

Der ASB an Ihrem Ort hat viele hilfreiche Informationen und Tipps. |

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

Autorin: Sabine Anne Lück, Bad Honnef  
 Redaktion: GRIESHABER Redaktion + Medien, Bonn,  
[www.grieshaber-medien.de](http://www.grieshaber-medien.de)

#### Buchtip

### Alles außer Mikado



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

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

**PFLEGESTÄRKUNGSGESETZ II SIEHT DEN MENSCHEN ALS GANZES**

# Abschied vom Minutentakt



Zum 1. Januar 2017 tritt das Pflegestärkungsgesetz II (PSG II) in Kraft. Die Selbstständigkeit eines Menschen ist ab dann der Maßstab für die Ermittlung des Pflegegrads. Diese ganzheitliche Betrachtung eröffnet Chancen für eine bessere und flexiblere Pflege.



**MIT DEM PFLEGESTÄRKUNGSGESETZ II** verfolgt der Gesetzgeber einen neuen Ansatz in der Pflege. Es stehen nicht mehr die Defizite der Menschen im Vordergrund, sondern der Blick richtet sich stärker auf die verbliebenen Fähigkeiten. Die grundsätzlichen Fragen lauten: In welchen Bereichen seines Lebens kann der Mensch noch selbstständig handeln? In welchen Bereichen braucht er Unterstützung? Es geht dann nicht mehr darum, den Hilfsbedarf bei einzelnen Tätigkeiten minutengenau zu ermitteln.

## Sechs Lebensbereiche stehen im Fokus

Um die Selbstständigkeit eines Menschen einzuschätzen, werden nach dem neuen Pflegegesetz sechs Lebensbereiche betrachtet:

1. Mobilität
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
4. Selbstversorgung wie Körperpflege, Ernährung etc.
5. Umgang mit krankheits-spezifischen/therapiebedingten Anforderungen
6. Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte

**IM LEBENSBEREICH** „Kognitive und kommunikative Fähigkeiten“ geht es beispielsweise um die Frage, ob ein Mensch in der Lage ist, Angehörige und andere Menschen, zu denen er im Alltag regelmäßig Kontakt hat, wiederzuerkennen. Die Bewertung reicht auf einer Skala von 0 = „Die Fähigkeit ist nahezu vollständig vorhanden“ über zwei Abstufungen bis hin zu 3 = „Die Fähigkeit ist nicht, nur in sehr geringem Maße oder sehr selten vorhanden“.

**DAS BEDEUTET** im Übrigen auch, dass demenzbedingte oder andere psychische Beeinträchtigungen automatisch berücksichtigt werden und nicht – wie bislang – erst dann, wenn sie sich auf bestimmte Verrichtungen auswirken. „Mit dem neuen Begutachtungs-

system hat der Gesetzgeber einen wesentlichen Schritt gemacht. Dies bedeutet für uns alle – nach über 20 Jahren im alten System – ein Umdenken,“ so Petra Starck, Pflegedienstleitung der ASB Sozialstation Südliche Weinstraße. „Zwar haben wir als Pflegenden schon immer die Ressourcen der uns anvertrauten Menschen in den Mittelpunkt gerückt, dies wurde aber durch die politischen Rahmenbedingungen nicht bzw. kaum berücksichtigt. Dies wird mit dem neuen System verändert. Wir begrüßen die Neuerungen sehr!“

## FEINERE EINTEILUNG IN FÜNF PFLEGEGRAD

Die neue Einstufung in insgesamt fünf Pflegegrade ist feiner justiert und sorgt damit für mehr Gerechtigkeit. Sie ergibt sich aus den gewichteten Punktwerten in den einzelnen Lebensbereichen. So geht beispielsweise das Modul „Selbstversorgung“ mit einem Anteil von 40 Prozent in die Bewertung ein und die Mobilität mit 10 Prozent. Die gewichteten Punktwerte werden zu einem Gesamtwert addiert, der den Pflegegrad anzeigt. Der Pflegegrad 2 beginnt beispielsweise ab 27 Punkten und ist als „erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit“ definiert.

Die Gutachter, die dieses neue Begutachtungsassessment, kurz NBA genannt, durchführen, geben zusätzlich Empfehlungen zu Prävention und Rehabilitation. Sie klären auch, ob Beratungsbedarf besteht, was so-

genannte „primärpräventive“ Maßnahmen betrifft, zum Beispiel Gruppenangebote zur Sturzprävention.

## DIE TRENDWENDE IST EINGELÄUTET

Alle Menschen, die bereits Leistungen aus der Pflegeversicherung beziehen, werden zum Jahresbeginn nach einer festen Regel in die neuen Pflegegrade übergeleitet. Dabei wird niemand schlechtergestellt. Es wird viele Fragen zu dem neuen System und der Überleitung geben. Karina Grünwald (PDL, Kreisverband Ludwigshafen): „Die ASB-Pflegedienste haben sich schon frühzeitig darauf eingestellt. Unsere Pflegedienstleitungen werden bereits seit diesem Frühjahr gezielt informiert und geschult, um Pflegebedürftigen und Angehörigen Fragen beantworten zu können.“

**UM DAS NEUE GESETZ** organisatorisch entsprechend umzusetzen, haben wir auf das neue Dokumentationssystem/ Strukturmodell umgestellt. Es ist genau wie das NBA darauf ausgelegt, die Fähigkeiten des Menschen in verschiedenen Lebensbereichen zu protokollieren und damit seine ganze Persönlichkeit zu betrachten.

Alles in allem wird es sicherlich einige Zeit dauern, bis der neue Ansatz von allen Beteiligten im Pflegebereich entsprechend umgesetzt werden kann. Die Grundlagen sind aber geschaffen. Gerne können Sie sich mit allen Fragen an Ihren ASB-Pflegedienst wenden. **I**



*Pflegen nach der Stoppuhr soll es zukünftig nicht mehr geben.*

## IMPRESSUM

### HERAUSGEBER

**ViSP:** Arbeiter-Samariter-Bund Landesverband Rheinland-Pfalz e.V.

Kreisverband Bad Kreuznach  
Mannheimer Straße 243  
55543 Bad Kreuznach

Kreisverband Birkenfeld  
Tiefensteiner Straße 159  
55743 Idar-Oberstein

Kreisverband Grünstadt-Eisenberg-Carlsberg  
St.-Peter-Straße 23  
67269 Grünstadt

Kreisverband Ludwigshafen  
Brunhildenstraße 5  
67059 Ludwigshafen

Kreisverband Südliche Weinstraße  
Im Wernersgrund 5  
76887 Bad Bergzabern

Kreisverband Worms/Alzey  
Dr.-Illert-Straße 51  
67549 Worms

Auflage 6.000 Exemplare

**Konzept, Redaktion, Produktionsmanagement:**

GRIESHABER Redaktion + Medien, Bonn  
Grafik: ImageDesign, Köln

Autorin Seite 4: Sabine Anne Lück, Bad Honnef