



Elkine-Senioren-News

Politik, Gesundheit, Pflege und vieles mehr...

Vorsicht, gleich tut es weh!

Wie stark jemand Schmerz empfindet, hängt auch von seinen Erwartungen ab

Wie stark jemand Schmerz empfindet, hängt auch von seinen Erwartungen ab. Warum Menschen den gleichen physikalischen Schmerzreiz unterschiedlich stark empfinden und wie man das beeinflussen kann, darüber wird am Max-Planck-Institut für Kognitions- und Neurowissenschaften in Leipzig geforscht.

Wir alle kennen die Situation, man schneidet etwa Gemüse und schon ist es passiert, man hat sich in den Finger geschnitten. Vielleicht haben wir aber unbewusst schon vor dem Schneiden gedacht: Bloß nicht in den Finger schneiden! Und genau das kann das Schmerzgefühl verstärken.

Schmerz ist eine Sinneswahrnehmung, ähnlich wie Hören und Sehen. Schmerzen werden über Schmerzrezeptoren in Haut, Organen und Muskeln wahrgenommen. Der Schmerzreiz wird dann über die Nervenbahnen ans Gehirn weitergeleitet. Der Unterschied zu den anderen Sinnen ist, dass Schmerz eine emotionale Komponente hat, und zwar meist eine negative. Das ist der Grund dafür, dass der wahrgenommene Schmerz oft nicht mit dem physikalischen Reiz übereinstimmt. So kann eine Erwartung das Schmerzempfinden beeinflussen, was Teil eines wichtigen Lernprozesses ist. Anhand von Erfahrungen bereitet man sich unbewusst vor, was als nächstes passieren könnte und kann sich somit vor eventuellen Verletzungen schützen.

Schmerz setzt sich aus Signalen zusammen, die tatsächlich eintreffen und aus anderen, die aufgrund der Erwartung erzeugt werden. So können Menschen mit chronischen Schmerzen ein erhöhtes Schmerzempfinden haben, z. B. aufgrund der Erfahrungen bei bestimmten Bewegungen. Dr. Falk Eippert, Leiter der Forschergruppe „Schmerzwahrnehmung“ und sein Forscherteam wollen herausfinden, welchen „Anteil“ die Erwartung des Schmerzes an der

Stärke des empfundenen Schmerzes hat. Ziel ist auch, mögliche Therapien für Schmerzpatienten zu entwickeln.

Besonders bei Patienten mit chronischen Schmerzen hat die Erwartung des Schmerzes bei Bewegung die Folge, dass sie sich weniger bewegen. Das ist jedoch fatal, da, wie Studien zeigen, Bewegung eines der wichtigsten Mittel gegen chronische Schmerzen ist, etwa bei chronischen Rückenschmerzen.

Die Leipziger Forscher entwickelten eine Methode, mit deren Hilfe man von der Erwartung auf Schmerzen mit Musik „abgelenkt“ wird. Es ist ein Mix aus Sport und freiem musikalischen Improvisieren, das sogenannte Jymmin (gesprochen: jammin). Beim Jymmin werden Bewegungen an Fitnessgeräten in musikalische Klänge übersetzt. Eine Kompositionssoftware verarbeitet die Bewegung so, dass daraus eine für jeden Teilnehmer individuelle Begleitmusik entsteht: Jeder komponiert durch die Stärke der Bewegung die eigene Musik. Das Besondere ist, dass diese Fitnessmethode die Schmerzwahrnehmung verändern kann. Und es funktioniert auch bei Schmerzpatienten. Vor allem bei denen, die besonders große Angst vor Bewegung haben, senkt Jymmin die Furcht vor Schmerzen. Ein möglicher Grund dafür ist, so die Forscher, dass die Betroffenen ihre Aufmerksamkeit gezielt auf etwas anderes lenken, und zwar darauf, dass der eigene Körper Musik erzeugt. Bei Schmerzpatienten spielt die Angst vor Kontrollverlust eine enorme Rolle. Das Jymmin wirkt dem entgegen, es gibt den Patienten das Gefühl, Dinge selbst und aktiv beeinflussen zu können.

Quelle: <https://www.cbs.mpg.de/forschung/schmerz-wenn-es-wehtut>
dgk

Regelprüfungen und persönliche Pflegebegutachtungen starten im März

Die Bundesregierung und die Landesregierungen haben am 3. März die stufenweise Öffnung der Pandemie-bedingten Lockdown-Maßnahmen beschlossen. Vor diesem Hintergrund werden die Medizinischen Dienste im März 2021 die Pflegebegutachtungen im häuslichen Umfeld und die Qualitätsregelprüfungen in der ambulanten und stationären Pflege behutsam wieder aufnehmen.

Darauf haben sich der GKV-Spitzenverband und die Medizinischen Dienste in Abstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Verband der Privaten Krankenversicherung verständigt.

Die Aufnahme der Hausbesuche und der Qualitätsprüfungen erfolgt unter Berücksichtigung des Impfstatus der Pflegebedürftigen und des

regionalen Pandemiegeschehens. Bei den Regelprüfungen und den persönlichen Hausbesuchen werden die Medizinischen Dienste auf die konsequente Einhaltung der Hygieneregeln achten und regelmäßige Testungen der Pflegegutachterinnen und -gutacher sowie Qualitätsprüferinnen und -prüfer vornehmen.

Dort wo es aus Infektionsschutzgründen erforderlich ist, kann die Pflegebegutachtung weiterhin in Form eines strukturierten Telefoninterviews stattfinden. Anlassprüfungen in Einrichtungen sind uneingeschränkt möglich.

Quelle: MDK

Medizinischer Dienst der Krankenkassen

Anzeige



Häusliche 24 Stunden Pflege und Betreuung
in ganz Deutschland
07224 6492696



Impressum

Elkine-Seniorenbetreuung

Inhaber Elke Hanak

Kirchstraße 1b

76593 Gernsbach

Umsatzsteuer-Identifikationsnummer

gemäß §27 a Umsatzsteuergesetz:

DE254 562 466

Tel. 07224 6492696

info@elkine.de

Fotoquelle: Ulrike Leone auf Pixabay/
sigrid rossmann / pixelio.de; Heidi Wrissenberg
pixelio.de / Bild von Tania Van den Berghen auf Pixabay/
Dieter Schütz / pixelio.de; Fotolia © Stasique;
Andrea Damm / pixelio.de; Katharina Wieland Müller
/ pixelio.de; S. Hofschlaeger / pixelio.de; S.G.S. /
pixelio.de; fotolia © Gabriele Rohde; fotolia © Peter
Maszlen; fotolia © Vladimir Voronin; fotolia © Monkey
Business; fotolia © Gina Sanders; Tim Reckmann /
pixelio.de; Siegfried Fries / pixelio.de, Harald Lapp
/ pixelio.de, AOK Bundesverband, Rainer Sturm /
pixelio.de; Bernd Kasper / pixelio.de; JMG /
pixelio.de; iceteastock /pixelio.de; ©goodluz-Fotolia.
com / Golda Falk auf Pixabay / FelixMittermeier auf
Pixabay

Gefährlichen Stürzen vorbeugen

Sturzrisiko älterer Menschen verringern

Das Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) informiert auf seinem Portal www.pflege-praevention.de, wie Angehörige dabei helfen können, das Sturzrisiko älterer pflegebedürftiger Menschen zu verringern.

Daniela Sulmann, Pflegeexpertin des ZQP. Welche Risikofaktoren – wie Muskel, Seh- oder Blasenschwäche sowie die Einnahme bestimmter Medikamente – Stürze bei pflegebedürftigen Personen begünstigen und wie man ihnen gezielt vorbeugen kann, erfahren Ratsuchende auf dem



Mit zunehmendem Alter und Gebrechlichkeit steigt die Wahrscheinlichkeit zu stürzen: Das gilt besonders für ältere Menschen, die auf pflegerische Hilfe angewiesen sind. Statistisch gesehen stürzt jede zehnte durch ambulante Pflegedienste versorgte pflegebedürftige Person einmal innerhalb von 14 Tagen. Ein Sturz kann Verletzungen wie Schürfwunden, Prellungen und Knochenbrüche nach sich ziehen. In der Folge leiden die Menschen zum Beispiel längere Zeit an Schmerzen, sind verunsichert und drohen dadurch noch mehr auf die Hilfe anderer angewiesen zu sein.

„Gangunsicherheit und Sturzerfahrungen können schnell zum Teufelskreis werden: Aus Angst zu stürzen, bewegt man sich weniger und verzichtet vielleicht auf Spaziergänge, Besorgungen oder soziale Aktivitäten. Neben anderen negativen Auswirkungen kann das auch dazu führen, dass wichtige Fähigkeiten wie Muskelkraft und Gleichgewichtssinn schneller nachlassen und die Gefahr zu stürzen dadurch weiter steigt“, erklärt

ZQP-Internetportal www.pflege-praevention.de kostenlos. Die gute Nachricht lautet nämlich: Die Wahrscheinlichkeit zu fallen, kann oft verringert werden.

Gerade gangunsichere Menschen sollten sich möglichst regelmäßig bewegen, um Kraft, Beweglichkeit, Koordination und Gleichgewicht zu trainieren. Dazu holt man am besten fachlichen Rat ein, zum Beispiel bei der Physiotherapie. Ein gemeinsam mit den Fachleuten erstellter detaillierter Bewegungsplan kann hierbei nützlich sein. Darin werden die täglichen Bewegungen und Übungen genau aufgelistet. Zudem können Bewegungsangebote wie Herz-Kreislauf-Training oder Sitzgymnastik der Krankenkasse oder der Gemeinde genutzt werden. Auch der gemeinsame Spaziergang fördert die Bewegung im Alltag. Außerdem ist es wichtig, die pflegebedürftige Person dabei zu unterstützen, möglichst viel selbst zu tun, etwa beim Anziehen oder bei der Körperpflege. Dadurch können nicht nur die Selbstständigkeit gefördert, sondern auch der

Bewegungsradius im Alltag länger erhalten werden. Sulmann betont aber auch, dass Bewegung immer freiwillig stattfinden muss: „Menschen mit Pflegebedarf zu motivieren, ist wichtig. Sie unter Druck zu setzen oder gar zu zwingen, darf dabei nicht sein.“

Ebenfalls spricht sich die ZQP-Expertin gegen Bettgitter oder Bettgurte aus, die teilweise als vermeintlicher Sturzschutz eingesetzt werden: „Solche freiheitseinschränkende Maßnahmen gefährden die Sicherheit eher zusätzlich – zum Beispiel, wenn Pflegebedürftige sich im Gitter einklemmen oder darüber aus dem Bett stürzen. Hinzu kommt: Wird die Bewegung mit solchen Maßnahmen längerfristig eingeschränkt, drohen die körperlichen Fähigkeiten weiter zu schwinden. Dann steigt das Sturzrisiko.“

Neben ausreichender Bewegung spielt auch die Gestaltung der eigenen vier Wände eine wichtige Rolle bei der Sturzprävention. „Stolperfallen wie Teppichkanten und Kabel sollten beseitigt werden. Haltegriffe oder Handläufe an den Wänden können zusätzliche Sicherheit geben“, so Sulmann. Wird ein Rollator oder Rollstuhl in der Wohnung genutzt, sollte dafür genügend Platz geschaffen werden. Denn Stellen, die mit einem Hilfsmittel nur schwer zu passieren sind, erhöhen ebenfalls die Unfallgefahr. Zusätzlich können gute Lichtverhältnisse, festes Schuhwerk sowie gutsitzende Kleidung zu einem möglichst sicheren Gang beitragen.

Nicht zuletzt kann auch die Medikation Einfluss auf das Sturzrisiko haben. Denn unter anderem akuter Harndrang, Verwirrung oder Tagesmüdigkeit können sich als Nebenwirkungen von Medikamenten negativ auf die Gangsicherheit auswirken. „Holen Sie daher umgehend ärztlichen Rat ein, wenn Sie solche Symptome bei der pflegebedürftigen Person beobachten“, empfiehlt Sulmann.

Mehr zum Thema Sturz sowie zu anderen Präventionsthemen in der Pflege erfahren Sie auf dem kosten- und werbefreien Online-Portal www.pflege-praevention.de von der gemeinnützigen Stiftung Zentrum für Qualität in der Pflege.

Quelle: Stiftung ZQP

Feste Seife: Keimschleuder oder plastikfreier Saubermacher?

Plastikmüll vermeiden liegt voll im Trend

Viele fragen sich, wo sie im Haushalt Kunststoff einsparen können, damit die Umwelt weniger belastet wird. Da Plastikverpackungen häufig überflüssig sind und Einwegartikel aus Kunststoff oft durch Produkte aus anderen Materialien ersetzt werden können, gibt es eine Vielzahl von Möglichkeiten. Eine davon ist, den Seifenspender vom Waschtisch zu verbannen.

Der Flüssigreiniger in Plastikflaschen hat seit den 1980er-Jahren die Badezimmer erobert. Die Alternative ist schlicht und einfach: wieder feste Seife benutzen. Wer das nicht aus eigener Erfahrung kennt, mag vielleicht denken, das sei unhygienisch. Zu Unrecht, sagen Wissenschaftler.

Zwar fanden sich in Studien ein paar Keime auf dem Saubermacher – aber diese wurden in Versuchen nicht auf die Benutzer übertragen. Auch in puncto Reinigungskraft liegen Seifenstück und Flüssigseife gleichauf.

Ein kleiner Nachteil des festen Reinigers liegt in der Optik: Seifenstücke können nach einiger Zeit unansehnlich werden, wenn sie nicht trocken gelagert werden, was sich jedoch mittels Abtropfschale leicht verhindern lässt.

Ein klarer Vorteil des guten alten Seifenstücks liegt im geringeren Verbrauch. Denn der Pumpmechanismus des Spenders lädt zum mehrmaligen Betätigen und damit zum Verschwenden ein – und das bei höherem Preis! Die feste Seife hingegen lässt man nur ein paarmal durch die Hände flutschen, bis es schäumt.

Es kann also festgehalten werden: Wer feste Seife statt Flüssigseife verwendet, spart Geld und produziert weniger Plastikmüll – ohne Gefahr für die Gesundheit.

Quelle: Utopia: Saubermacher oder Keimschleuder – wie hygienisch ist feste Seife? unter www.utopia.de/dgk

Medikamente ausschleichen – so geht's

Manche Arzneimittel dürfen nicht von heute auf morgen abgesetzt werden

Manche Arzneimittel dürfen nicht von heute auf morgen abgesetzt werden. Vielmehr gilt es, die Dosis schrittweise zu verringern. Gehört auch Ihre Medizin dazu? Ihre Apothekerin und Ihr Apotheker beraten Sie kompetent.



Ob Blasenentzündung, Erkältung oder Sportverletzung: Viele vom Arzt verschriebene oder selbst gekaufte Medikamente können Patienten problemlos absetzen, wenn sie keine Beschwerden mehr haben. Andere verordnete Arzneimittel müssen hingegen dauerhaft angewendet werden, häufig sogar ein Leben lang. Vor allem Menschen mit chronischen Krankheiten wie Diabetes, Bluthochdruck oder Schilddrüsenleiden sind meist langfristig auf ihre Medizin angewiesen. Und dann gibt es noch Medikamente, die Patienten zwar nach einer gewissen Zeit wieder weglassen dürfen – aber keinesfalls plötzlich! Vielmehr werden diese Präparate unter ärztlicher Überwachung langsam und schrittweise in der Dosis reduziert. Ausschleichen heißt dieser Prozess im medizinischen Fachjargon. Zu dieser Gruppe zählen unter anderem die folgenden Arzneimittel: Kortison-Präparate: Auf keinen Fall von jetzt auf gleich beenden dürfen Patienten eine Behandlung mit Kortison-Präparaten, die beispielsweise bei entzündlichem Rheuma verordnet werden. Sie ahmen die Wirkung des körpereigenen Hormons Kortisol nach, das in der

Nebennierenrinde hergestellt wird. Während einer längerfristigen Einnahme von Kortison drosselt der Körper die Eigenproduktion. Werden die Medikamente plötzlich weggelassen, kann es zu einer Stoffwechselentgleisung kommen. Um den Nebennieren genug Zeit zu geben, die Hormonproduktion wieder anzukurbeln, werden Kortison-Präparate unter ärztlicher Kontrolle ausgeschlichen. Antidepressiva: Auch Arzneimittel gegen Depressionen werden meist Schritt für Schritt über einen längeren Zeitraum in der Dosis verringert. Das ist einerseits wichtig, um einen Rückfall der psychischen Krankheit zu vermeiden. Aber auch schwere Nebenwirkungen wie Schwindel und Schlafstörungen sind zu befürchten, wenn Antidepressiva zu schnell abgesetzt werden.

Blutdruckmittel: Zur Behandlung von Bluthochdruck kann der Arzt unterschiedliche Arzneimittel verordnen, unter anderem Beta-blocker. Meist müssen diese Blutdrucksenker dauerhaft eingenommen werden. Möglich ist es allerdings, dass sich der Blutdruck durch gesunde Lebensgewohnheiten so positiv entwickelt, dass man mit weniger Tabletten auskommt – etwa weil man Übergewicht abgebaut hat und sich mehr bewegt. Der Arzt hat entschieden, dass künftig auf verordnete Betablocker verzichtet werden kann?

Dann heißt es: Langsam ausschleichen! Wird die Medizin abrupt abgesetzt, kann der Blutdruck plötzlich auf extrem hohe Werte ansteigen. Dann besteht erhöhte Herzinfarkt- und Schlaganfall-Gefahr. Auch bei weiteren Arzneimitteln kann zu rasches Absetzen Probleme verursachen. Das gilt sogar für manche Wirkstoffe, die ohne Rezept in der Apotheke erhältlich sind. Deshalb ist es richtig, in Zweifelsfällen mit Ärztin oder Arzt zu sprechen und sich an Ihre Apothekerin bzw. Ihren Apotheker vor Ort zu wenden.

Frühlingssonne genießen – Hautkrebs vermeiden

Deutsche Krebshilfe und Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Prävention geben einfache Tipps gegen Hautkrebs

Bonn – Warmes, sonniges Frühlingswetter: „Balsam für die Seele“ nach entbehrensreichen Winterwochen im Pandemie-Lockdown. Neben wohltuender Wärme und sichtbarem Licht gehören allerdings auch unsichtbare ultraviolette (UV-) Strahlen zum Spektrum der Sonne. Viele Menschen unterschätzen gerade im Frühjahr die Gefahren der schon jetzt intensiven Sonnenbestrahlung. Die Deutsche Krebshilfe und die Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Prävention e.V. (ADP) raten daher: Gewöhnen Sie Ihre Haut behutsam an die sonnen-reiche Jahreszeit und vermeiden Sie Sonnenbrände.

Die Frühlingssonne hebt die Stimmung. Selten war die Sehnsucht nach Aktivitäten im Freien so groß wie jetzt. „Genießen Sie Ihre Aufenthalte im Freien – natürlich unter Wahrung der geltenden Corona-Schutzmaßnahmen – und schöpfen Sie neue Energie“, sagt Gerd Nettekoven, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Krebshilfe. „Achten Sie jedoch auf Ihre Haut und die Ihrer Kinder. Rötet diese, juckt oder schmerzt, hat sie bereits zu viel UV-Strahlung abbekommen.“

Diese Warnung ist wissenschaftlich begründet: „UV-Strahlung führt bei ungeschützter Haut innerhalb von Sekunden zu Schäden im Erbgut von Hautzellen. Dank eines ausgeklügelten Reparatursystems kann der Körper diese Schäden zwar bis zu einem gewissen Grad selbst beheben“, erklärt Professor Dr. Eckhard Breitbart, Dermatologe und Vorsitzender der ADP. „Es besteht aber immer die Gefahr, dass geschädigte Zellen dauerhaft in der Haut verbleiben und sogar Jahrzehnte später daraus Hautkrebs entstehen kann.“ In Deutschland erkranken derzeit jährlich rund 276.000 Menschen neu an einem Tumor der Haut, über 40.000 davon am gefährlichen malignen Melanom, auch „schwarzer Hautkrebs“ genannt.

schützen: „Im Frühjahr empfehlen wir, die Haut durch kurze Aufenthalte im Freien an die Sonne zu gewöhnen“, so Breitbart. Generell gelte: die pralle Mittagssonne meiden, entsprechende Kleidung und Kopfbedeckung tragen, für unbedeckte Hautstellen Sonnencreme benutzen und die Augen mit einer UV-sicheren Sonnenbrille schützen. „Wer richtig mit der Sonne umgeht, senkt so aktiv sein Hautkrebsrisiko.“

Gerade im März und April können die UV-Strahlen der Sonne unerwartet intensiv sein. Die Ursache hierfür sind sogenannte „Niedrig-Ozonereignisse“: Über der Arktis ist die natürliche Ozonschicht, die einen Großteil der UV-Strahlung abschirmt, im Frühjahr oft dünner als gewöhnlich. Drängt polare Luft bis nach Mitteleuropa vor, können daher kurzzeitig „Mini-Ozonlöcher“ entstehen und so vereinzelt zu hohen UV-Strahlungswerten führen, die eigentlich für den Sommer typisch sind.

Der Mensch verfügt über kein Sinnesorgan, das ihn vor hoher UV-Strahlung warnt. Ein Hilfsmittel, um die Intensität der Sonne richtig einzuschätzen, ist der UV-Index (UVI). Er beschreibt den erwarteten Wert der sonnenbrandwirksamen UV-Strahlung auf einer Skala von 1 bis 11+. Jedem Skalenwert sind Empfehlungen zum Sonnenschutz zugeordnet. Der aktuelle UVI wird unter anderem vom Bundesamt für Strahlenschutz (BfS) veröffentlicht. Er ist tagesaktuell abrufbar unter www.bfs.de/uv-index. Von April bis September veröffentlicht das BfS zudem regional differenzierte 3-Tages-Prognosen für Deutschland.

Weitere Informationen

Weitere Informationen und kostenlose Materialien rund um den UV-Schutz erhalten Interessierte online unter www.krebshilfe.de und www.unser-ehaut.de.

Mit einfachen Maßnahmen kann sich jeder gut

Quelle: Stiftung Deutsche Krebshilfe

Positionspapier zum ärztlich assistierten Suizid (Stand 22.03.2021)

Das Urteil des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 26.02.2020 hat zu einer breiten Diskussion darüber geführt, wie sich in Zukunft Dienste und Einrichtungen der Altenhilfe und Pflege verhalten sollen und wie der Gesetzgeber Fragen der rechtlichen Regelungen der ärztlichen Assistenz zum Suizid regeln soll. Die Diskussion ist geprägt von den Begriffen „Freiheitsrecht“, „Verwirklichung des freien Willens“ und „Selbstbestimmung“. Auch aus Sicht der Deutschen Alzheimer Gesellschaft ist die Selbstbestimmung von Menschen mit Demenz wichtig und zu achten (s. dazu das Papier zu Selbstbestimmung).

Auf der Grundlage von vielfältigen Erfahrungen weisen wir aber auf folgendes hin: Zu hinterfragen ist, ob Menschen mit Demenz Suizidabsichten als Verwirklichung ihres freien Willens und zum Vollzug ihrer Freiheitsrechte äußern oder diese verwirklichen wollen. Es ist davon auszugehen, dass sie eine solche Entscheidung - wie andere Menschen auch - in großer Not und empfundener Aussichtslosigkeit treffen. Dazu zählen beispielsweise die Angst vor Hilflosigkeit und dem Verlust der täglichen Funktionsfähigkeit.

Das BVerfG warnt aber bei aller Betonung des Selbstbestimmungsrechts vor „gefährlichen Formen der Suizidbeihilfe“ und zählt dabei die Gefährdung „vulnerabler Gruppen“ auf und die Gefahr, dass Menschen sich unter Druck gesetzt fühlen könnten, anderen nicht zur Last zu fallen und Suizidbeihilfe zur Normalität würde.

Der Gesetzgeber darf aber einer Entwicklung entgegensteuern, welche die Entstehung sozialer Pressionen befördert, sich unter bestimmten Bedingungen, etwa aus Nützlichkeitsabwägungen, das Leben zu nehmen. Der Einzelne darf – auch jenseits konkreter Einflussnahmen durch Dritte – nicht der Gefahr gesellschaftlicher Erwartungshaltungen ausgesetzt sein... [der Staat] kann Vorkehrungen treffen, dass Personen nicht in schweren Lebenslagen in die Situation gebracht werden, sich mit solchen Angeboten auch nur

näher befassen oder sich hierzu explizit verhalten zu müssen. (BVerfG 26.2.2020, 235).

In Wahrnehmung dieser Schutzpflicht ist der Gesetzgeber nicht nur berechtigt, konkret drohenden Gefahren für die persönliche Autonomie von Seiten Dritter entgegenzuwirken. Er verfolgt auch insoweit ein legitimes Anliegen, als er verhindern will, dass sich der assistierte Suizid in der Gesellschaft als normale Form der Lebensbeendigung durchsetzt. (BVerfG 26.2.2020, 233).

Weiter wird ausgeführt, dass geschäftsmäßige Suizidhilfe zu einer ‚gesellschaftlichen Normalisierung‘ der Suizidhilfe führen und sich der assistierte Suizid als normale Form der Lebensbeendigung insbesondere für alte und kranke Menschen etablieren könnte, die geeignet sei, demokratiegefährdende soziale Pressionen auszuüben. Nicht zuletzt angesichts steigenden Kostendrucks in den Pflege- und Gesundheitssystemen ist es nicht unplausibel, dass einer unregelmäßigen Zulassung der geschäftsmäßigen Sterbe- und Suizidhilfe diese Wirkung zukommen kann. Ebenso darf es der Gesetzgeber als Gefahr einer Normalisierung der Suizidhilfe ansehen, dass Personen durch ihr gesellschaftliches und familiäres Umfeld in die Situation gebracht werden können, sich gegen ihren Willen mit der Frage der Selbsttötung auseinandersetzen zu müssen, und mit Verweis auf Nützlichkeiten unter Erwartungsdruck zu geraten. (BVerfG 26.2.2020, 250)

Diese Hinweise in der Urteilsbegründung haben gerade für die Gruppe der Menschen mit Demenz besondere Bedeutung. Sie heben außerdem hervor, wie wichtig es bleibt, weiter über Demenz aufzuklären, weg zu kommen vom ausschließlich Defizit-orientierten Blick und an einer demenzsensiblen Gesellschaft zu arbeiten.

Des Weiteren betont das Bundesverfassungsgericht in seinem Urteil die Notwendigkeit der allgemeinen Suizidprävention und den Ausbau und die Stärkung palliativmedizinischer Behandlungsangebote, um krankheitsbedingten Selbsttötungswünschen entgegenzuwirken. (Vgl. BVerfG

26.2.2020, 276). Dieser Hinweis betont, dass wir als Gesellschaft auch in der Verantwortung stehen, das Lebensumfeld von Menschen mit Demenz so zu gestalten, dass sie Lebensbejahend ist.

Suizidgedanken und Suizidwünsche bei Menschen mit Demenz werden immer wieder berichtet, insbesondere nach der häufig als Krise erlebten Diagnosestellung und in der ersten Phase der Erkrankung. Sie sind überwiegend Ausdruck von Trauer über die Diagnose aber auch Ausdruck der Angst vor dem zu erwartenden Verlust, körperlicher und geistiger Fähigkeiten und davor, nicht mehr der oder die zu sein, der oder die man jetzt ist. Sehr häufig ist auch die Befürchtung, auf die Hilfe Dritter angewiesen zu sein oder seinen Mitmenschen gar zur Last zu fallen. In dieser Situation bedürfen Betroffene der Begleitung durch einführende, verstehende und ernstnehmender Gespräche. Dabei sollte das Thema Suizid weder tabuisiert noch überspielt werden, wenn gleich es wichtig ist, lebensbejahende Perspektiven anzusprechen. In jedem Fall aber sollten Suizidgedanken nicht mit einem erleichterten Zugang zu den Möglichkeiten des assistierten Suizids beantwortet werden.

Ein Suizidwunsch ist meist nicht der Wunsch zu sterben, sondern unter den für den Betroffenen herrschenden und in der Zukunft gefürchteten Bedingungen nicht mehr leben zu wollen. Zum einen, sind wir anderen – Angehörige, Zugehörige, Freunde, Nachbarn und Pflegende – gefordert, diese Lebensbedingungen so zu gestalten, dass das Leben mit der Demenz erlernt, erleichtert und gut begleitet wird und für uns selbst so zu sorgen, dass wir das auch schaffen. Ein wertschätzender Umgang mit Menschen mit Demenz, eine anregenden und strukturierende Alltagsgestaltung und die Ermöglichung des jeweils größten Maßes an Eigenaktivitäten sind gute Mittel gegen Verzweiflung, Depression, Antriebslosigkeit und das Aufkommen von Suizidgedanken und Wünschen. Hierbei kommt auch dem Zusammenschluss Betroffener in Selbsthilfegruppen hohe Bedeutung zu. Mehr und mehr wächst auch die Aufmerksamkeit für die besonders herausfordernde erste Phase der Demenz nach der Diagnosestellung, sodass bereits an vielen Orten Angebote für Menschen mit beginnender Demenz entstehen.

Selbstbestimmung und Suizidwunsch bei Menschen mit Demenz

Menschen mit Demenz können in allen Phasen der Erkrankung noch eigene Entscheidungen treffen. Der Abbau der Denk- und Entscheidungsfähigkeit lässt dennoch auf allen Entwicklungsstufen noch Bereiche der Selbstbestimmung und der Eigenaktivität zu.

Sind die Entscheidungsspielräume in den späteren Phasen der Demenzentwicklung auf anschauungsgebundene Dinge und zunehmend auf den direkten Erlebnisbereich eingegrenzt, können in der Anfangsphase der Erkrankung durchaus noch kompliziertere Sachverhalte, wie Entscheidungen zur medizinischen Behandlung verstanden werden. Diese Entscheidungen dazu können auf Grund der eigenen Werte abgewogen, die Folgen abgeschätzt und diese Entscheidung stabil über einen längeren Zeitraum vertreten werden.

Solange Menschen mit Demenz über diese Fähigkeiten verfügen, können sie prinzipiell auch noch eine ernstzunehmende Suizidentscheidung treffen und letztlich auch im Sinne der Gleichberechtigung Suizidassistenten in Anspruch nehmen. Ihnen kann auf Grund des BVerfG-Urteils der Zugang zur Suizidassistenten nicht generell versagt werden.

Wenn die Rechtsordnung bestimmte, für die Autonomie gefährliche Formen der Suizidhilfe unter Strafe stellt, muss sie sicherstellen, dass trotz des Verbots im Einzelfall ein Zugang zu freiwillig bereitgestellter Suizidhilfe real eröffnet bleibt. (BVerfG 26.2.2020, Leitsatz 4)

Allerdings ist bei Menschen mit Demenz nicht nur der Schutz vor der in der Urteilsbegründung genannten sozialen Drucksituation (Suizidbeihilfe anzunehmen, um anderen nicht zur Last zu fallen), in besonderem Maße zu prüfen, sondern auch die Frage, ob eine Willensbildung autonom und nach den Maßstäben der Freiverantwortlichkeit erfolgt ist.

Ein Suizidentschluss geht auf einen autonom gebildeten, freien Willen zurück, wenn der Einzelne seine Entscheidung auf der Grundlage einer realitätsbezogenen, am eigenen Selbstbild ausgerichteten Abwägung des Für und Wider trifft. Eine freie Suizidentscheidung setzt hiernach zunächst die Fähigkeit voraus, seinen Willen frei und unbeeinflusst von einer akuten psychischen Störung bilden und nach dieser Einsicht handeln zu können. In

der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts ist anerkannt, dass der Freiheitsanspruch nicht losgelöst von der tatsächlichen Möglichkeit zu freier Willensentschließung beurteilt werden kann. (BVerfG 26.2.2020, 240)

Besonderheiten für den Umgang mit Suizidassistentenwünschen bei Menschen mit Demenz:

Beim Umgang mit Suizidassistentenwünschen von Menschen mit Demenz kommt folgenden Fragen besondere Bedeutung zu.

Ist es ausgeschlossen, dass sich der/die Betroffene einer Erwartungshaltung oder einem gesellschaftlichen Druck ausgesetzt fühlt, keine Belastung für die Familie oder die Gesellschaft zu sein?

Was für familiäre, soziale oder finanziellen Krisen könnten der/die Betroffene gerade oder bald ausgesetzt sein? Wurden mögliche Lösungen diskutiert/ausprobiert?

Sind die Gründe, die der/die Betroffene angibt, ausreichend und ernst zu nehmen? Wurden auch Alternativen und andere Möglichkeiten besprochen? Gerade bei Angst, Rückzug und Einsamkeit sind über längere Zeit zu führende Gespräche sehr wichtig.

Hat der/die Betroffene eine Ansprechperson für emotionale oder organisatorische Probleme (können auch Freunde, Nachbarn, Familie sein)?

Sind alle Alternativen zum Suizid ausreichend besprochen und verstanden worden? Dazu gehören nicht nur palliative Behandlungsmöglichkeiten befürchteter Schmerzzustände oder psychiatrische Medikationen zur Behandlung depressiver Zustände, sondern auch die Aufklärung über alle Teilhabemöglichkeiten bis hin zur Ermöglichung dieser Teilhabe. Welche individuellen Lebensinhalte hat der/die Betroffene? Wurden Möglichkeiten eruiert, um bisherige oder auch neue Interessen fortzuführen/aufzunehmen oder Besuche (z.B. Enkel/in) zu ermöglichen?

Kann eine medikamentös behandelbare Depression ausgeschlossen werden?

Wie manifest ist der Suizidwunsch? Besteht er kontinuierlich über einen Zeitraum von wenigstens 6 Monaten?

Ist das konkrete Geschehen bei einer Suizidassistenten bekannt? Hat sich der/die Betroffene über die Art der Assistenten informiert und hier eine

Entscheidung getroffen?

Empfehlungen

Die Gespräche und Begleitung sollten auf drei Ebenen stattfinden:

Die begleitenden allgemeinen Gespräche sollten die Angehörigen, Zugehörigen oder Pflegenden führen, zu denen der/die Betroffene ein Vertrauensverhältnis hat. Dabei kann es hilfreich sein, sich Hilfestellungen durch Fachkräfte oder Angehörigengruppen zu holen, weil die Belastung solcher Gespräche möglicherweise sehr hoch ist.

Zur Gesprächsführung über die Gründe des Suizidwunsches und zum Ausschluss einer durch Druck von außen herbeigeführten Entscheidung sollten qualifizierte Fachkräfte mit Kenntnissen in psychosozialer Beratung, Suizidprävention und Sozialrecht herangezogen werden.

Zur Überprüfung der Willensfähigkeit, der Freiwilligkeit und Ernsthaftigkeit und zum Ausschluss einer Beeinträchtigung der freien Willensbildung durch somatische, psychische und soziale Faktoren müssen qualifizierte Fachkräfte mit einer speziellen Befähigung auf gerontopsychiatrischem oder geriatrischem Fachgebiet und in Kenntnis der individuellen Lebenssituation zur Begutachtung eingesetzt werden.

Darüber hinaus empfiehlt die Deutsche Alzheimer Gesellschaft, eine Dokumentationspflicht für jeden Fall einer Suizidassistenten und die Notwendigkeit einer Zustimmung durch eine multiprofessionelle Ethikkommission gesetzlich vorzuschreiben.

Das Positionspapier wurde am 22. März 2021 vom Vorstand der DAIZG verabschiedet. Wir danken dem Arbeitsausschuss Ethik und insbesondere Dr. Michael Wunder und Dr. Katrin Grüber für ihre Arbeit an dem Papier.

Quellen:

Bundesverfassungsgericht, Urteil des Zweiten Senats vom 26. Februar 2020 - 2 BvR 2347/15, 2 BvR 2527/16, 2 BvR 2354/16, 2 BvR 1593/16, 2 BvR 1261/16, 2 BvR 651/16, hier: BVerfG 26.2.2/ Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.

Hier finden Sie Unterstützung und Hilfe bei Fragen zu Demenz und Lebensende oder bei psychischen Notlagen

Deutsche Alzheimer Gesellschaft,
Informationen und Anlaufstellen unter:

www.deutsche-alzheimer.de/adressen

Alzheimer-Telefon:

Erreichbar von Montag bis Donnerstag
von 9 bis 18 Uhr und
Freitag von 9 bis 15 unter

030 – 259 37 95 14

**Deutscher Hospiz- und Palliativverband:
Informationen unter:**

www.dhpfv.de

Bundesweite Telefonseelsorge:

Tag und Nacht erreichbar unter

0800 - 111 0 111
oder 0800 -111 0 222

und online unter:

www.telefonseelsorge.de

Silbernetz:

Täglich erreichbar von 08-22 Uhr unter

0800 4 70 80 90

und online unter

www.silbernetz.org

Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention,
Informationen und Anlaufstellen unter:

www.suizidprophylaxe.de

Sozialverband VdK – Pflegestudie geht an den Start

Bentele: „Häusliche Pflege darf nicht weiter auf dem politischen Abstellgleis stehen“

- Sozialverband VdK initiiert die größte Studie zur häuslichen Pflege in Bezug auf die Leistungen der Pflegeversicherung
- Start der Befragung am 1. April

„Gerade in der Corona-Pandemie hat sich die Pflege zuhause nochmals deutlich verändert“, so VdK-Präsidentin Verena Bentele. „Wir sorgen uns um die pflegenden Angehörigen und um die Betroffenen, die seit Monaten an keinem einzigen Pflege- oder Betreuungsangebot außerhalb der eigenen vier Wände mehr teilnehmen konnten – aus Angst vor einer Ansteckung. Die Belastung der Betroffenen in den letzten Monaten waren enorm und haben viele an ihre Grenzen oder sogar darüber hinaus gebracht.“ Die häusliche Situation in der Krisenzeit und wie sich allgemein die Versorgung im Alltag gestaltet, steht im Mittelpunkt der VdK-Pflegestudie „Pflege zuhause – Zwischen Wunsch und Wirklichkeit“.

VdK-Präsidentin Bentele ist froh, dass ihre 2,1 Millionen Mitglieder mit dieser großen Studie ihre Bedürfnisse und Herausforderungen benennen können. „Wir starten damit die größte Untersuchung, die es bisher für die häusliche Pflege gab“, so Bentele. Die stationäre Versorgung in der Langzeitpflege ist ein sehr gut erforschter Bereich aber die Pflege zuhause weiterhin ein Dunkelfeld. Es ist unbekannt, wie viel Geld Betroffene aus ihrer eigenen Tasche zur Pflege dazu zahlen. Welche Angebote der Pflegeversicherung werden überhaupt in Anspruch genommen und wie zufrieden sind alle Beteiligten damit? „Der VdK wird Licht ins Dunkle bringen und wir werden mit den Ergebnissen die Diskussion der Pflegepolitik in den nächsten Jahren mitbestimmen“, ist Verena Bentele überzeugt.

Die Studie wird in Zusammenarbeit mit der Hochschule Osnabrück unter der Studienleitung von Prof. Dr. Dr. h.c. Andreas Büscher durchgeführt. Sie richtet sich an Personen, die selbst pflegebedürftig sind, an pflegende Angehörige aber auch an Personen, die noch gar keine Berührungspunkte mit dem Thema Pflege hatten. Die Teilnahme ist bis zum 09. Mai 2021 möglich.

Patientenverfügung aufgrund von Corona?

Beatmung, künstliche Ernährung, Operationen:

Beatmung, künstliche Ernährung, Operationen: Eine Patientenverfügung regelt, welche medizinischen Maßnahmen im Ernstfall eingeleitet werden sollen - oder eben nicht. Im Angesicht der Corona-Pandemie setzen sich immer mehr Menschen mit diesen Fragen auseinander. Was bei der Patientenverfügung inhaltlich und formal zu beachten ist, weiß das Netzwerk Deutscher Erbrechtsexperten e. V. (NDEEX).

Patientenverfügungen werden errichtet, um das Vorgehen im unmittelbaren Sterbeprozess, im Endstadium einer tödlich verlaufenden Krankheit sowie im Falle eines Wachkomas zu regeln: In welchem Umfang sind lebensverlängernde Maßnahmen gewünscht? Sollen Behandlungen durchgeführt werden, die ein gesundheitliches Risiko bedeuten? Wo möchte ich sterben und wer soll mich begleiten? Wenn es keine Patientenverfügung gibt, kommt es bei der Behandlung auf den mutmaßlichen Willen der erkrankten Person an. Wie dieser aussehen könnte, entscheiden das medizinische Personal sowie die Betreuerinnen oder Betreuer.

Patientenverfügung und Corona

“Die Veränderung einer bestehenden Patientenverfügung aufgrund der Corona-Pandemie ist nicht unbedingt notwendig. Denn Covid-19 ist kein klassischer Anwendungsfall: Hier ist das Ziel der intensivmedizinischen Maßnahmen ja, dass der Mensch wieder aufwacht. Insofern würden sie auf jeden Fall zum Einsatz kommen. Erst wenn keine Aussicht mehr darauf besteht, dass dieses Ziel erreicht wird, würde eine Patientenverfügung greifen”, sagt Katja Habermann, NDEEX-Mitglied und Fachanwältin für Erbrecht. “Aber um sicherzugehen, kann man Informationen ergänzen - zum Beispiel, dass man sich mit der Krankheit beschäftigt hat und im Fall eines schweren Verlaufs intensivmedizinisch betreut und auch beatmet werden möchte.”

Eine sehr persönliche Angelegenheit

Die Ausgestaltung einer Patientenverfügung ist eine sehr persönliche Angelegenheit, bei der nicht nur medizinische, sondern auch ethische und religiöse Fragen eine Rolle spielen. Deshalb stoßen vorgefertigte Standardschreiben schnell an ihre Grenzen. Außerdem sind einige formale Vorgaben zu beachten: So muss die Patientenverfügung persönlich erstellt und unterschrieben werden. Mündliche Äußerungen sind nicht bindend. Wenn Zweifel an der Geschäftsfähigkeit der Verfasserin oder des Verfassers bestehen könnten, sollte diese durch ein ärztliches Attest bestätigt werden. Der Wortlaut der Patientenverfügung muss eindeutig sein und darf keine auslegungsbedürftigen oder wertenden Begriffe enthalten wie beispielsweise “in Würde sterben” oder “qualvolle Leiden vermeiden”.

NDEEX empfiehlt deshalb, sich beim Erstellen einer Patientenverfügung medizinisch und juristisch beraten zu lassen. Die richtigen Anlaufstellen hierfür sind: Hausärztin oder Hausarzt, spezialisierte Beratungsstellen - zum Beispiel von Kirchen und Hospizen - sowie Fachanwältinnen und Fachanwälte für Erbrecht.

In Kombination mit Vorsorgevollmacht oder Betreuungsverfügung

“Viele Menschen entscheiden sich aus guten Gründen dafür, die Patientenverfügung mit einer Vorsorgevollmacht oder Betreuungsverfügung zu kombinieren. Denn die Bevollmächtigten und die Betreuungspersonen können gegenüber dem medizinischen Personal den Willen der Betroffenen Ausdruck verleihen”, sagt Katja Habermann. Im zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer können Patientenverfügungen deshalb nur in Verbindung mit einer Vorsorgevollmacht oder Betreuungsverfügungen registriert werden.

Diakonie warnt vor Scheitern der Pflegereform:

„Politik muss handeln – und zwar jetzt“

Die Diakonie fordert von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, endlich seine Vorstellungen für eine Pflegereform vorzustellen.

„Das Zeitfenster schließt sich. Wenn der Gesundheitsminister nicht in den nächsten Tagen mit einem offiziellen Entwurf raus kommt, scheitert eines der wichtigsten Vorhaben der Legislaturperiode“, sagt Maria Loheide, Vorstand Sozialpolitik der Diakonie Deutschland.

„Was bisher aus dem Gesundheitsministerium an die Öffentlichkeit gedrungen ist, hat den Namen Pflegereform nicht verdient“, sagt Loheide. „Dieses Papier ist kein diskutabler Entwurf, sondern ein gescheiterter Versuchsballon.“ Wenn Minister Spahn jetzt nicht schnell nachlege, laufe der Regierung die Zeit davon.

Die Diakonie erwartet eine nachhaltige Reform, die stabil finanziert ist. „Kostensteigerungen dürfen nicht zu Lasten der Pflegebedürftigen und

ihrer Angehörigen gehen“, sagt Loheide. „Die Pflege ist am Limit. Wir brauchen starke Signale, um den Pflegeberuf attraktiv zu machen.“ Dazu gehöre auch eine branchenweite bessere Bezahlung. „Wir bedauern, dass keine tarifliche Regelung zustande gekommen ist“, sagt Loheide. „Eine Lösung für bessere Gehälter in der Pflege muss in die Pflegereform eingebettet sein.“

„Mit ihrer Konzentrierten Aktion Pflege haben Gesundheitsminister Spahn, Familienministerin Giffey und Arbeitsminister Heil Wege aufgezeigt und hohe Erwartungen geweckt. Jetzt darf die Politik nicht hinter ihre Zusagen zurückfallen und muss handeln – und zwar bald“, sagt Maria Loheide. „Die Koalition ist bis zum Ende der Legislaturperiode gewählt. Die Pflege taugt nicht für taktische Überlegungen im Vorwahlkampf.“

Quelle: Diakonie

Anzeige



Elkine-Seniorenbetreuung
leistet häusliche 24 Stunden
Verhinderungspflege
bei Ihnen Zuhause
ab acht
zusammenhängenden Tagen

Rufen Sie uns an
072 24 6 49 26 96

Ernährung bei Hypertonie:

Was senkt den Blutdruck?

Rote Beete, Granatapfel oder auch Schokolade gehören zu den Lebensmitteln, denen zugeschrieben wird, dass Sie den Blutdruck senken können. Aber stimmt das auch? Die Stiftung Gesundheitswissen hat sich die Studienlage zu verschiedenen blutdrucksenkenden Lebensmitteln angeschaut.

Es gibt sie nicht, die einzelne Ursache für einen zu hohen Blutdruck. Stattdessen wirken bei der Entstehung von Bluthochdruck mehrere Faktoren. Neben Alter, Geschlecht und einer erblichen Veranlagung spielt vor allem der persönliche Lebensstil eine Rolle. Demnach sind wenig Bewegung, Übergewicht, Stress sowie eine ungesunde Ernährung die Hauptrisikofaktoren für Bluthochdruck. Ernährung ist deshalb ein wichtiger Bestandteil der Basistherapie von Hypertonie. Dabei wird versucht mit Ernährung, Bewegung und einer Lebensstiländerung, den Blutdruck zu senken. In dem Zusammenhang tauchen immer wieder einzelne Lebensmittel auf, die den Blutdruck senken sollen. Im Zuge ihrer neuen Gesundheitsinformation „Hypertonie“ hat die Stiftung Gesundheitswissen geschaut, zu welchen davon es Ergebnisse aus wissenschaftlichen Studien gibt.

Wissenschaftliche Aussagen zu blutdrucksenkenden Lebensmitteln im Überblick

Rote-Bete-Saft bei Bluthochdruck?

Rote Bete zählt zu den sogenannten natürlichen Blutdrucksenkern, aber warum ist das so? Der Grund dafür liegt am hohen Nitratgehalt. Durch den Speichel im Mund und die darin enthaltenen Bakterien kann Nitrat zu Nitrit umgewandelt werden. Nitrit ist ein Stoff, der die Gefäße erweitert und dadurch den Blutdruck senkt. Wie Studien zeigen, hat dies positive Auswirkungen auf den Blutdruck. Es ist jedoch mehr Forschung erforderlich, um beispielsweise eine längerfristige Wirkung des Rote-Bete-Safts beurteilen zu können. Dazu kommt, dass noch nicht feststeht, wie oft und wie viel Rote-Bete-Saft getrunken werden

müsste, um eine Wirkung zu erzielen.

Schokolade als Blutdruckregulierer?

Wenn Schokolade den Blutdruck regulieren würde, wäre das für viele Naschkatzen doch mal eine gute Nachricht. Aber trifft diese Aussage auch zu? Nicht für die klassische Vollmilchvariante, sondern für dunkle Schokoladen mit einem hohen Kakaoanteil. Denn dunkle Schokolade und Kakaoprodukte sind reich an so genannten Flavanoiden, einem Pflanzenstoff, der unter anderem in der Kakaobohne vorkommt. Es wird angenommen, dass diese Stoffe blutdrucksenkende Eigenschaften besitzen. Eine Übersichtsarbeit zeigte über eine Studiendauer von zwei bis zwölf Wochen tatsächlich eine kleine Blutdrucksenkung von etwa 2 mmHg. Allerdings wären Langzeitstudien erforderlich. Das ist bei Ernährungsstudien jedoch nicht so leicht umzusetzen.

Mit Elektrolyten gegen zu hohen Blutdruck?

„Elektrolyte sind wichtig!“ heißt es häufig. Vor allem Sportler kommen oft damit in Berührung. Aber können sie auch den Blutdruck senken? Elektrolyte wie Kalium, Natrium oder Magnesium sind für den Körper lebensnotwendige Mineralstoffe. Aktuellen Studien zufolge zeigte sich bei einer erhöhten Zufuhr von Kalium und einer Verringerung der Natriumaufnahme eine blutdrucksenkende Wirkung. Es wird ebenfalls davon ausgegangen, dass Magnesium eine blutdrucksenkende Wirkung hat.

Informationen zu weiteren Selbstmanagementstrategien, zu Anlaufstellen bei Bluthochdruck sowie Erfahrungsberichte von Menschen, die von Hypertonie betroffen sind, gibt es auf dem Gesundheitsportal der Stiftung Gesundheitswissen: <https://www.stiftung-gesundheitswissen.de/wissen/hypertonie/leben-mit-bluthochdruck>

Reform der Pflegeversicherung:

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft protestiert gegen geplante Kürzungen

Das Bundesgesundheitsministerium arbeitet an einem Gesetz zur Reform der Pflegeversicherung. Inzwischen wurde bekannt, dass dort unter anderem Kürzungen bei den Leistungen für die Tagespflege und der Verhinderungspflege vorgesehen sind, obwohl viele Verbände bereits im Vorfeld dagegen protestiert haben. Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft lehnt dies aufs Schärfste ab.

„Die Tagespflege ist ein Angebot, das es gerade Angehörigen von Menschen mit Demenz oft überhaupt ermöglicht, die Pflege zu Hause sicherzustellen“, erklärt Sabine Jansen, Geschäftsführerin der Deutschen Alzheimer Gesellschaft (DAIzG). „Wenn nun die Leistungen dafür auf die Hälfte reduziert werden sollen, nur weil ergänzend auch noch der Pflegedienst beispielsweise die morgendliche Körperpflege übernimmt, dann bricht in vielen Familien die Pflegeorganisation zusammen. Nicht zuletzt die Vereinbarkeit von Berufstätigkeit und Pflege wird so in vielen Fällen unmöglich gemacht.“

Wer aufgrund von Berufstätigkeit die Versorgung seiner pflegebedürftigen Eltern nur abends und am Wochenende selbst übernehmen kann, hat schon nach der bisherigen Regelung einen nicht unbedeutenden Anteil der Kosten für Tagespflege und den Einsatz des Pflegedienstes an fünf Tagen pro Woche aus eigenen Mitteln zu bestreiten. Eine noch höhere finanzielle Belastung können sich die wenigsten leisten. Gerade in der Coronapandemie ist die Bedeutung des Tagespflegeangebots deutlich geworden. Viele Familien sind an die Grenzen ihrer Möglichkeiten gelangt, weil Tagespflegeeinrichtungen geschlossen wurden und immer noch nur ein eingeschränktes Platzangebot vorhalten können.

„Es kann nicht sein, dass eine solche Verschlechterung für die häusliche Versorgung gewollt ist“, betont Sabine Jansen. „Wir werden uns zusammen mit den anderen Organisationen, die die

Interessen der Betroffenen vertreten, dagegen zur Wehr setzen.“

Hintergrund

In Deutschland leben heute etwa 1,6 Millionen Menschen mit Demenzerkrankungen. Etwa zwei Drittel davon werden in der häuslichen Umgebung von Angehörigen betreut und gepflegt. Jährlich erkranken rund 300.000 Menschen neu. Ungefähr 60 Prozent davon haben eine Demenz vom Typ Alzheimer. Die Zahl der Demenzerkrankten wird bis 2050 auf 2,4 bis 2,8 Millionen steigen, sofern kein Durchbruch in Prävention und Therapie gelingt.

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft engagiert sich für ein besseres Leben mit Demenz. Sie unterstützt und berät Menschen mit Demenz und ihre Familien. Sie informiert die Öffentlichkeit über die Erkrankung und ist ein unabhängiger Ansprechpartner für Medien, Fachverbände und Forschung. In ihren Veröffentlichungen und in der Beratung bündelt sie das Erfahrungswissen der Angehörigen und das Expertenwissen aus Forschung und Praxis. Als Bundesverband von mehr als 130 Alzheimer-Gesellschaften unterstützt sie die Selbsthilfe vor Ort. Gegenüber der Politik vertritt sie die Interessen der Betroffenen und ihrer Angehörigen. Die DAIzG setzt sich ein für bessere Diagnose und Behandlung, mehr kompetente Beratung vor Ort, eine gute Betreuung und Pflege sowie eine demenzfreundliche Gesellschaft.

Quelle: Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V.

Kostenfrage bei Assistenz im Krankenhaus für Menschen mit Behinderungen endlich lösen

Gemeinsamer Appell von Pflegebevollmächtigtem, Patientenbeauftragter und Behindertenbeauftragtem an Abgeordnete

Mit einem gemeinsamen Schreiben haben sich der Behindertenbeauftragte der Bundesregierung, Jürgen Dusel, die Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Prof. Dr. Claudia Schmidtke MdB, und der Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung, Staatssekretär Andreas Westerfelhaus, an Abgeordnete der Koalitionsfraktionen von CDU/CSU und SPD gewandt. In dem Schreiben fordern sie, noch in dieser Legislaturperiode eine gesetzliche Regelung vorzulegen und zu verabschieden, die endlich dafür sorgt, dass die Finanzierung für die Begleitung von Menschen mit Assistenzbedarf im Krankenhaus geregelt wird.

Der Behindertenbeauftragte Jürgen Dusel: „Das Problem ist schon seit mehr als einem Jahrzehnt bekannt. Die Zuständigkeit für die Übernahme der Kosten muss jetzt vom Gesetzgeber geregelt werden, damit der Verschiebeparkplatz zulasten von Menschen mit Behinderungen aufhört. Dieses Problem darf nicht länger auf den Rücken der betroffenen Menschen ausgesessen werden und kann mit politischem Gestaltungswillen gelöst werden.“

Die Patientenbeauftragte Prof. Dr. Claudia Schmidtke führt aus: „Für Menschen mit Assistenzbedarf bedeutet das Fehlen einer Begleitperson im Krankenhaus eine große Belastung und Verunsicherung in einer für sie ungewohnten Umgebung. Diese herausfordernde Situation kann im schlimmsten Fall dazu führen, dass medizinisch notwendige Untersuchungen und Behandlungen im Krankenhaus nicht durchführbar sind und daher verschoben werden müssen oder ganz entfallen. Hier muss zeitnah eine Lösung im Sinne der betroffenen Patientinnen und Patienten gefunden werden.“

Der Pflegebevollmächtigte Andreas Westerfelhaus verweist auf einen weiteren Aspekt: „Wenn Menschen mit Assistenzbedarf unbegleitet ins Krankenhaus aufgenommen werden, führt dies dazu, dass die dortigen Pflegekräfte, die ohnehin schon am Limit arbeiten, zusätzlichen Herausforderungen ausgesetzt sind, für die sie weder ausgebildet sind noch Kapazitäten im Berufsalltag haben. Dieser

Zustand der ungeklärten Rechtslage ist nicht länger hinnehmbar und muss von den politisch Verantwortlichen beendet werden.“

Hintergrund: Menschen mit Behinderungen, die im Alltag von Assistenzkräften unterstützt werden, benötigen diese Unterstützung in der Regel auch während eines Aufenthalts im Krankenhaus oder einer Reha-Einrichtung, damit die Behandlung durchgeführt werden kann. Dies gilt vor allem für Menschen, die beispielsweise aufgrund kognitiver Einschränkungen nicht mit Worten kommunizieren können oder auf Ungewohntes mit Ängsten reagieren. Hier ist eine vertraute Begleitperson nötig, beispielsweise um Ängste zu nehmen, mit dem Krankenhauspersonal zu kommunizieren oder Betroffenen Unterstützung und Sicherheit zu vermitteln.

Doch wer die Kosten dafür trägt, ist nicht eindeutig geregelt. Nur Menschen, die ihre notwendige Begleitung im Arbeitgeber*innenmodell organisieren, bekommen durchgängig auch bei Krankenhausaufenthalten Geld, um ihre Assistenzkräfte zu bezahlen. Auf die meisten Menschen mit Assistenzbedarf findet diese Regelung jedoch keine Anwendung, weil sie in Einrichtungen der Eingliederungshilfe leben oder ihre Pflege und Assistenz in der eigenen Häuslichkeit über ambulante Dienste erhalten. Bei ihnen ist derzeit unklar, ob die Kosten überhaupt übernommen werden. Krankenkassen und Eingliederungshilfe streiten seit Jahren über die Zuständigkeit.

Das Problem ist seit vielen Jahren bekannt. Im Mai 2020 hatte der Deutsche Bundestag die Bundesregierung dazu aufgefordert, sich mit der Frage der Zuständigkeit für die Kostentragung, wenn Menschen mit Behinderungen eine professionelle Krankenhausbegleitung benötigen, zu befassen. Grund war eine einstimmige Beschlussempfehlung des Petitionsausschusses, dieses Thema mit dem höchst möglichen Votum „zur Berücksichtigung“ an die Bundesregierung zu überweisen.

Quelle: Der Bevollmächtigte der Bundesregierung für Pflege

Tipps gegen soziale Isolation und Einsamkeit

Soziale Isolation und Einsamkeit sind negative Stressfaktoren mit erheblichem Gesundheitsrisiko. Das Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) gibt Tipps, wie ältere und pflegebedürftige Menschen unterstützt werden können, um sozialer Isolation und Einsamkeitsgefühlen entgegenzuwirken.

Positive soziale Kontakte fördern die psychische und körperliche Gesundheit – und helfen, Krankheit und Pflegebedürftigkeit besser zu bewältigen. Mit dem Alter steigt das Risiko für soziale Isolation. Die derzeitigen Kontaktbeschränkungen aufgrund der Corona-Pandemie stellen hierbei zusätzliche Risikofaktoren dar. Laut Auswertungen des Deutschen Alterssurvey fühlen sich deutlich mehr Menschen hierzulande einsam als vor der Pandemie. Das gilt auch für ältere Menschen. Außerdem könnten Pflegeheimbewohner durch die derzeitigen Kontaktbeschränkungen besonders betroffen sein, wie eine aktuelle Studie des ZQP zeigt. Vor diesem Hintergrund bietet das ZQP auf www.pflege-praevention.de Tipps zur sozialen Einbindung älterer pflegebedürftiger Menschen.

Viele der Anregungen sind niedrighschwellig und trotz pandemiebedingter Einschränkungen umsetzbar. „Kontakt- und Aktivitätsangebote, Regelmäßigkeit und Verlässlichkeit sind zentrale Aspekte für die soziale Einbindung von älteren pflegebedürftigen Menschen“, so Daniela Sulmann, Bereichsleiterin und Pflegeexpertin im ZQP. „Wichtig ist etwa, dass das Telefon oder andere Kommunikationsmittel der pflegebedürftigen Person gut erreichbar und zu bedienen sind. Zudem sind feste Telefon- und Besuchstermine sowie regelmäßige Aktivitäten, etwa kleine Ausflüge machen, zusammen Zeitung lesen, Rätsel lösen oder kochen relativ einfache Möglichkeiten, soziale Einbindung zu fördern“, erklärt Sulmann.

Im Allgemeinen seien die meisten Menschen, auch ältere Menschen, in Deutschland nicht sozial isoliert oder einsam. Jedoch treffen einige Risikofaktoren für soziale Isolation besonders auf ältere und auch auf pflegebedürftige Menschen zu. „So wird es mit zunehmendem Alter wahrscheinlicher, nahestehende Menschen zu verlieren. Körperliche oder kognitive Beeinträchtigungen sowie belastende

Krankheitssymptome erschweren es, am sozialen Leben teilzuhaben“, sagt die Pflegeexpertin.

Auch deshalb sei es wichtig, Warnsignale für Einsamkeit bei älteren und pflegebedürftigen Menschen wahrzunehmen. Ob sich jemand einsam fühlt, ist für andere nicht immer leicht zu erkennen, denn das Gefühl hängt nicht unbedingt mit der Anzahl der Kontakte zusammen. Daher sollte man zum Beispiel auf folgende Signale achten: Wirkt die Person traurig? Ist sie ungewollt sehr viel allein oder ohne Austausch? Ist die Mobilität sehr eingeschränkt? „Fragen Sie nach, was die pflegebedürftige Person sich in Bezug auf Kontakte wünscht – und unterstützen Sie gezielt bei der Umsetzung“, rät Sulmann. „Besprechen Sie auch, ob die Wohnsituation vielleicht geändert werden sollte.“ Welche Möglichkeiten bestehen, erfährt man zum Beispiel bei Pflegeberatungsstellen. Adressen hierzu kann man in der frei zugänglichen Beratungsdatenbank des ZQP recherchieren. Des Weiteren ist in einem Kurzratgeber auf der Webseite des ZQP zusammengefasst, was Bewohner von Pflegeeinrichtungen und ihre Angehörigen in der aktuellen Situation über soziale Einbindung in Pflegeheimen wissen sollten.

Zum Hintergrund: Soziale Einbindung fördert die Gesundheit und bietet die Chance auf praktische und emotionale Unterstützung. Umgekehrt sind ungewollte soziale Isolation und Einsamkeitsgefühle psychisch sehr belastend und stellen erhebliche Gesundheitsrisiken dar. Folgen können zum Beispiel ein hohes Stressniveau durch Sorgen oder Angst, Schlafprobleme, Depressionen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen sein. Während soziale Isolation ein objektiver Zustand weniger sozialer Kontakte ist, ist Einsamkeit das subjektive Gefühl, allein zu sein. Es kann also auch auftreten, wenn jemand viele Kontakte hat – oder nicht auftreten, obwohl wenige Kontakte bestehen.

Mehr zum Thema soziale Einbindung sowie zu anderen Präventionsthemen in der Pflege erfahren Sie auf dem frei zugänglichen und werbefreien Online-Portal der gemeinnützigen Stiftung Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) auf www.pflege-praevention.de.

Mobile Stroke Unit führt zu weniger Behinderungen nach Schlaganfall

Schlaganfälle sind eine der häufigsten Ursachen für bleibende Behinderungen bei Erwachsenen. Ursache für ein schlechtes Outcome ist, dass oft zu viel Zeit zwischen dem Einsetzen der Symptome und der Einleitung der Notfalltherapie verstreicht. Eine aktuelle Studie zeigte nun, dass es durch den Einsatz sogenannter mobiler Stroke Units (STroke Einsatz-MObile = STEMO) Zeit gespart wird und es dadurch seltener zu schweren Behinderungen und Todesfällen kommt. „Es ist ein wichtiges Ziel der Neurologie, dass möglichst viele Patientinnen und Patienten einen Schlaganfall unbeschadet überstehen.“



Wie bei kaum einer anderen Krankheit ist beim Schlaganfall der Faktor Zeit wesentlich für das Therapieergebnis. Es gilt das Diktum „Time is Brain“. Je früher der Betroffene einer Behandlung zugeführt werden kann, desto höher sind seine Chancen auf eine weitgehende oder vollständige Genesung. „Durch die Etablierung von Stroke-Units, durch die Verbesserung der Therapie, aber auch durch Bekanntmachung der Botschaft, Schlaganfallsymptome nicht zu ignorieren, sondern stattdessen schnell zu

handeln, konnte in den vergangenen 15 Jahren bereits eine deutliche Reduzierung der Sterblichkeitsrate von Schlaganfällen sowie der Rate an Patientinnen und Patienten mit schweren Behinderungen als Langzeitschäden erreicht werden. „Doch auf diesen Erfolgen möchten wir uns nicht ausruhen, es gibt pro Jahr noch immer viel zu viele Schlaganfallopfer. Die Krankheit trifft pro Jahr etwa 270.000 Menschen in Deutschland, von denen jeder Fünfte nicht überlebt“, erklärt Prof. Dr. Matthias Endres, von der Charité – Universitätsmedizin Berlin. „Wir müssen also noch besser werden! Die Strukturen innerhalb der Krankenhäuser wurden bereits so optimiert, dass die Zeitdauer zwischen Einlieferung und Therapieeinleitung kaum noch weiter verkürzt werden kann, schließlich muss eine sorgfältige Diagnostik erfolgen. Doch wo die Betroffenen noch immer wertvolle Zeit verlieren, ist vor Klinikankunft.“

Wie der Experte ausführt, kann es gerade in Ballungsgebieten, wo sich der Verkehr staut, aber auch in ländlichen Regionen, wo der Weg in die nächste Stroke Unit weit ist, zu Verzögerungen kommen, bis der Rettungswagen mit dem Patienten die Klinik erreicht. Genau hier setzt ein Berliner Projekt an: Derzeit sind in der Hauptstadt sogenannte STroke Einsatz-MObile (STEMO) im Einsatz, speziell konzipierte Rettungswagen, die mit einem Computertomographen und einem Minilabor ausgerüstet sind. Vorteil: Die therapierelevante Untersuchung des Patienten mit Bildgebung und Notfalllabor erfolgt im STEMO bereits vor dem Transport in die Klinik. Der Patient kommt mit abgeschlossener Diagnostik in das Krankenhaus. Es kann sogar die Thrombolyse, eine medikamentöse Therapie zur Auflösung des ursächlichen Blutgerinnsels, bereits im Wagen begonnen werden. „Wir sehen, dass dadurch mehr Patienten die Thrombolyse im empfohlenen Zeitraum von bis zu 4,5 Stunden nach Einsetzen der ersten Symptome erhalten. Und viele Patientinnen und Patienten erreichen sogar die sogenannte ‚goldene Stunde‘, d.h. sie erhalten innerhalb einer Stunde nach dem Einsetzen der Symptome die Therapie und haben

dadurch eine besonders günstige Prognose“, berichtet der Experte.

Eine aktuelle Studie zeigte nun, dass es sich hierbei nicht um einen subjektiven Eindruck handelt. In einer prospektiven kontrollierten Interventionsstudie wurde der Erfolg des STEMO-Einsatzes an über 1.500 Betroffenen in Berlin überprüft. Kriterium war der Behinderungsgrad der Patientinnen und Patienten gemäß der modifizierten Rankin-Skala (mRS) nach drei Monaten.

Von 1.543 Betroffenen, die zwischen dem 1. Februar 2017 und dem 8. Mai 2019 in die Studie eingeschlossen wurden, waren 749 mit einem STEMO und 794 im konventionellen Rettungsdienst versorgt worden. Das mediane Alter der Betroffenen betrug 74 Jahre, fast die Hälfte (47%) waren Frauen. Von 87% der Studienteilnehmer lagen die mRS-Scores nach drei Monaten vor. Diejenigen, die in einem STEMO zur Klinik gebracht worden waren, hatten einen geringeren medianen Behinderungsgrad nach modifizierter Rankin-Skala als die Patienten in der Vergleichsgruppe (1 vs. 2, die Odds Ratio für ein schlechteres Outcome betrug 0,71, $p < 0,001$). Auch waren in der STEMO-Gruppe weniger Betroffene, die eine schwere Behinderung davongetragen hatten (11,6% vs. 13,8%), sowie weniger Todesfälle (7,1% vs. 8,8%). „Wir konnten in der STEMO-Gruppe die rettende Thrombolysetherapie häufiger und im Durchschnitt 20 Minuten früher einleiten als in der Vergleichsgruppe, was letztlich zu den besseren Therapieergebnissen geführt hat“, erklärt Projektleiter Professor Heinrich Audebert, Charité – Universitätsmedizin Berlin.

„Die Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) hofft, dass Schlaganfallmobile nach diesen ermutigenden Daten auch anderenorts zum Einsatz kommen. In Regionen, in denen die Versorgungsstruktur nicht so hoch ist wie in Berlin, könnten die innovativen Mobile womöglich noch mehr Menschenleben retten. Es ist ein wichtiges Ziel der Neurologie, dass möglichst viele Patientinnen und Patienten einen Schlaganfall unbeschadet überstehen und die STEMOs können dafür einen wertvollen Beitrag leisten“, so das Fazit des DGN-Generalsekretärs Prof. Dr. Peter Berlit.

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Neurologie e. V.

Stress ist ansteckend

Wenn wir erleben, dass ein Mensch, mit dem wir uns verbunden fühlen, Stress hat, stresst uns das ebenfalls.

Was wir bereits ahnten, konnte nun ein Wissenschaftlerteam der Universitäten Gießen und Wien belegen. Wer sich durch ein „Wir-Gefühl“ verbunden fühlt, lässt sich vom Stress des anderen anstecken.

Der Körper schüttet dann sogar Stresshormone aus. In experimentellen Versuchen wurden mehrfach Speichelproben genommen und auf das Stresshormon Cortisol untersucht. Dabei zeigte sich, dass Cortisol viel häufiger von Beobachtern ausgeschüttet wurde, wenn es ein „Wir-Gefühl“ gab.

Quelle: dgk

Anzeige



24 Stunden Demenzbetreuung

bei Ihnen Zuhause
bundesweit

Elkine-Seniorenbetreuung
Mehr Zeit fürs Leben

072 24 / 6 49 26 96

Die fünf häufigsten neurologischen Folgen von COVID-19

Die Viruserkrankung geht, doch die neurologischen Symptome halten an. Am häufigsten sind das chronische Erschöpfungssyndrom, Schmerzen, Konzentrationsstörungen, Gedächtnisprobleme und Schlafstörungen. Wie lange sie anhalten, scheint von Patient zu Patient unterschiedlich zu sein. In der Regel sind es aber mehrere Wochen und Monate.

pisch sind Geruchs- und Geschmacksstörungen, aber auch Kopfschmerzen, Muskelschmerzen und das sogenannte Fatigue-Syndrom (dauerhafte Erschöpfung und Abgeschlagenheit) treten während der Viruserkrankung häufig auf. Darüber hinaus kommen sogenannte Enzephalopathien (Bewusstseinsstörungen und Störungen der Hirnfunktionen) bei COVID-19, gerade bei schweren Verläufen, recht häufig vor. Ein Delir ist vor allem



Im Rahmen des NAPKON-Projekts sollen u.a. neurologische Langzeitfolgen genauer untersucht werden. Besonders wichtig ist dabei die Frage, ob die Viruserkrankung womöglich auch langfristig die Kognition beeinträchtigen kann oder sogar die Entstehung neurodegenerativer Folgeerkrankungen (wie z.B. Alzheimer) im Alter begünstigt.

COVID-19 geht häufig bereits während der Akutphase mit neurologischen Symptomen einher. Ty-

bei älteren Personen ein unabhängiges Symptom von COVID-19. Auch lebensbedrohliche neurologische Komplikationen können während oder direkt nach einer COVID-19-Erkrankung auftreten, wie z.B. Schlaganfälle oder das Guillain-Barré-Syndrom.

Bereits im Sommer gaben Studien erste Hinweise auf eine Persistenz der Symptome nach akuter SARS-CoV-2-Infektion [1]. Inzwischen ist deutlich, dass es insbesondere neurologische Spätfol-

gen sind, mit denen die Betroffenen zu kämpfen haben: Eine niederländisch-belgische Studie [2] wertete drei Monate nach Krankheitsbeginn die anhaltenden Symptome von 2.113 COVID-19-Patientinnen und -Patienten aus (von denen 112 stationär behandelt worden waren). Während der Erkrankung litten 95% unter Fatigue, drei Monate danach noch 87 %. Damit war die Fatigue die häufigste Komplikation und Langzeitfolge, sogar häufiger als Kurzatmigkeit (Dyspnoe). Ein in „Nature Communications“ publizierter Artikel [3] beschrieb die häufigsten Symptome vor, während und nach einer COVID-19-Erkrankung bei fast 2.500 Patientinnen und Patienten. Noch Wochen nach der Erkrankung waren auch hier Fatigue, Schmerzen, Kurzatmigkeit und Schnupfen/lauende Nase die häufigsten Langzeitsymptome. In einer britischen prospektiven Kohortenstudie [4] wurden 163 COVID-19-Patientinnen und -Patienten im Median 83 Tage nachverfolgt. Auch hier waren die häufigsten Langzeitfolgen nach einem zwölfwöchigen Follow-up Kurzatmigkeit und Fatigue (bei je 39% der Patienten). Ebenfalls häufig waren Schlafstörungen (24%) und Schmerzen (ca. 20%). Das Erstaunliche: Die Symptompersistenz betraf auch Patientinnen und Patienten mit milden COVID-19-Verläufen.

Besonders hartnäckig und langanhaltend scheinen neurologische Symptome jedoch bei COVID-19-Patientinnen und -Patienten zu sein, die einen schweren Verlauf der Infektionskrankheit hatten. Deutliche Einbußen der Lebensqualität werden beschrieben. Eine französische Studie [5] erfasste die Lebensqualität von COVID-19-Patientinnen und -Patienten mit schweren, intensivpflichtigen Krankheitsverläufen. Die dokumentierten 19 Patienten gaben nach drei Monaten alle einen deutlichen Lebensqualitätsverlust an: 89% klagten über Schmerzen, 47% über eine eingeschränkte Mobilität durch Muskelschwäche und 42% über Angstzustände und Depression.

„Zusammenfassend betreffen neurologische Langzeitfolgen einen hohen Anteil der COVID-19-Patientinnen und -Patienten und wir müssen diese Menschen neurologisch nachbetreuen. Bei vielen Betroffenen verbessern sich die neurologischen Symptome zwar im Laufe der Zeit, aber wir haben auch Patienten, die bereits in der ersten Welle der Pandemie im Frühjahr 2020

erkrankten und bis heute nicht beschwerdefrei sind. Da es sich bei COVID-19 um eine neuartige Krankheit handelt, müssen wir die Ursachen der Symptome und Spätfolgen klären, um gezielt etwas gegen die neurologischen Beschwerden unternehmen zu können“, erklärt Professor Peter Berlit, DGN-Generalsekretär.

Um das zu erforschen, wurde eine Arbeitsgruppe Neurologie im Nationalen Pandemie Kohorten Netz (NAPKON) etabliert. Eine von drei Säulen des NAPKON-Projekts, welches aus Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung finanziert wird, ist eine populationsbasierte Plattform. Dort werden in geographisch definierten Gebieten alle Patientinnen/Patienten mit überstandener SARS-CoV-2-Infektion schwergradunabhängig und populationsrepräsentativ identifiziert und in ein diagnostisches Langzeitprogramm eingeladen. In einem epidemiologisch ausgerichteten Fokuskrankenhaus der jeweiligen Region erfolgen dann die detaillierte retrospektive Erfassung des akuten Erkrankungsverlaufes und die prospektive Biomaterialsammlung mit Erfassung der Langzeitfolgen und Komorbiditäten. Wie Dr. Samuel Knauss, Berlin, Sprecher der Jungen Neurologen und stellvertretender Sprecher der fachorganspezifischen Arbeitsgruppe Neurologie im NAPKON-Projekt ausführt, sind solche großen Nachbeobachtungsstudien wichtig, um neurologische Spätfolgen und ihre Persistenz zu erheben. „Darüber hinaus beschäftigen uns auch offene Forschungsfragen, gerade was mögliche Spätfolgen angeht. So beispielsweise die Fragen ‚Gibt es bei Patientinnen und Patienten mit neurologischen Symptomen dauerhafte Auswirkungen auf die Kognition?‘ oder ‚Beschleunigt Neuro-COVID die Entwicklung neurodegenerativer Erkrankungen wie Alzheimer oder Parkinson?‘“.

Gesicherte Antworten auf diese Fragen werden wir erst nach Jahren oder sogar Jahrzehnten haben. Derzeit befinden sich die Komponenten der NAPKON-Plattform im Aufbau, die Arbeitsgruppe Neurologie unter der Leitung von DGN-Past-Präsidentin Professor Christine Klein, Lübeck erarbeitet derzeit spezielle neurologische Fragestellungen für die Auswertung.

Kann das Wetter krank machen?

Jeder zweite Erwachsene in Deutschland kennt es: Wetterwechsel haben auf geheimnisvolle Weise Einfluss auf Gesundheit und Wohlbefinden. Die Symptome reichen von Kopfschmerzen und Konzentrationsstörungen über Müdigkeit, Schlafstörungen, erhöhte Reizbarkeit und Nervosität bis zu handfesten rheumatischen oder Narbenschmerzen. Wissenschaftliche Studien haben es bisher auch immer wieder bestätigt: Das Wetter wirkt auf den Organismus. Nur das „Wie“ ist nicht bis ins letzte Detail geklärt.



Das meteorologische Frühwarnsystem könnte in der Evolution begründet sein: Schon in der Steinzeit war es schließlich geraten, bei einem nahenden Unwetter nicht auf die Jagd zu gehen. Heute dagegen müssen alle täglichen Aufgaben irgendwie bewältigt werden, auch wenn starke Schwankungen von Temperatur oder Luftdruck zu einem allgemeinen Unwohlsein oder schmerzenden Gliedern führen. Nach einer Umfrage des Deutschen Wetterdienstes sind die Beschwerden bei einigen Betroffenen immerhin so stark, dass jeder Dritte tageweise nicht zur Arbeit gehen kann.

Klar ist, dass bestimmte Einflüsse des Wetters auf unseren Organismus deutlich zu spüren sind.

Zum Beispiel diese:

Feuchtwarmes Wetter ist problematisch für Menschen mit niedrigem Blutdruck: Die Gefäße werden in der Wärme geweitet, der Blutdruck sinkt weiter. Auch Depressionen und Angstzustände können zunehmen sowie Schmerzen aller Art.

Nasskaltes Wetter ist eher problematisch für Menschen mit hohem Blutdruck, Herzkrankheiten, Rheuma und Asthma. In der Kälte sind die Knorpel an den Knochen weniger elastisch. Chronische Gelenkschmerzen und Gliedersteife können sich dadurch verschlimmern. Auch Kopf- und Narbenschmerzen stellen sich ein. Ein Wechsel von hohem zu tiefem Luftdruck kann Beschwerden auslösen wie Migräne, Schwindel, Nervosität, Mattigkeit und Schlafstörungen.

Ein Wechsel von tiefem zu hohem Luftdruck dagegen kann insbesondere Kopfschmerzen und nachlassende Konzentration bedingen

Hohe Ozonwerte oder Smog belasten besonders Asthmatiker und können auch bei gesunden Menschen Kopfschmerzen verursachen.

Längere Regenphasen senken allgemein die Stimmung und die Schaffenskraft und erhöhen das Risiko depressiver Verstimmungen.

Allein lange anhaltender hoher Luftdruck und Temperaturen von 20 bis 25 Grad und Sonnenschein lösen offenbar keinerlei Beschwerden aus.

Wer das Wetter belastend spürt, leidet vermutlich unter einer verringerten Anpassungsfähigkeit des Körpers. Herz und Kreislauf müssen schließlich gleichermaßen klarkommen mit brütender Hitze wie klirrender Kälte. Durch den Aufenthalt in klimatisierten Räumen hat der Körper möglicherweise verlernt, sich auf wechselnde Witterung einzustellen. Der wichtigste Rat lautet deshalb: Bei Wind und Wetter rausgehen! Gesunde Erwachsene können ihren Körper zudem durch wechselwarme Duschen und Saunagänge auf eine bessere Anpassung trainieren.

Akuthilfen für pflegende Angehörige sind verlängert

2,33 Millionen Pflegebedürftige werden in Deutschland zu Hause und überwiegend durch ihre Angehörigen versorgt. Durch die Corona-Pandemie sind sie besonders belastet. Deshalb wurden die Akuthilfen für pflegende Angehörige verlängert.

Die Corona-Krise belastet die Familien von Pflegebedürftigen schwer. Pflegende Angehörige benötigen auch weiterhin flexible Unterstützungsangebote. Deshalb sind die Akuthilfen für pflegende Angehörige bis 30. Juni 2021 verlängert worden.

Flexiblere Inanspruchnahme von Pflegezeit und Familienpflegezeit

Durch die Möglichkeit der flexibleren Inanspruchnahme von Pflegezeit und Familienpflegezeit können pflegende Angehörige, die berufstätig sind, leichter eine Freistellung in Anspruch nehmen - sei es vollständig oder verbunden mit einer Teilzeitbeschäftigung. Geregelt ist auch, dass nach dem Auslaufen der Sonderregelungen verbliebene Restzeiten bis zu 24 Monate lang nicht verfallen. Da pflegende Angehörige das Pflegesystem in der Pandemie entlasten, benötigen sie Planungssicherheit auch für die Zeit danach.

Die einzelnen Maßnahmen:

Die Möglichkeit einer Inanspruchnahme der kurzzeitigen Arbeitsverhinderung von bis zu 20 Arbeitstagen pro Akutfall - wenn die akute Pflegesituation aufgrund der COVID-19-Pandemie aufgetreten ist - wurde bis 30. Juni 2021 verlängert. Auch das Pflegeunterstützungsgeld (Federführung Bundesgesundheitsministerium) kann weiterhin für 20 Arbeitstage in Anspruch genommen werden.

Die Flexibilisierungen im Pflegezeitgesetz und im Familienpflegezeitgesetz wie etwa eine kürzere Ankündigungsfrist der Familienpflegezeit, die Möglichkeit der Ankündigung per E-Mail, aber auch die Nichtberücksichtigung von Monaten mit einem aufgrund der Pandemie geringeren Einkommen bei der Ermittlung der Darlehenshöhe nach dem Familienpflegezeitgesetz gelten nun bis 30. Juni 2021.

Beschäftigte, die aufgrund der Sonderregelungen zur COVID-19-Pandemie Freistellungen in Anspruch genommen haben oder nehmen, können verbleibende Monate der Freistellungsansprüche nach dem Pflegezeitgesetz und Familienpflegezeitgesetz nach Auslaufen dieser Regelungen bis zur Höchstdauer beziehungsweise Gesamtdauer weiterhin in Anspruch nehmen.

Zahlen zu pflegenden Angehörigen

In Deutschland lebten Ende 2019 rund 4,1 Millionen Pflegebedürftige. Vier von fünf Pflegebedürftigen (80 Prozent beziehungsweise 3,31 Millionen) wurden zu Hause versorgt. Davon wurden 2,33 Millionen Pflegebedürftige überwiegend durch Angehörige gepflegt. Es gibt 4,8 Millionen häuslich Pflegenden, davon sind etwa 2,5 Millionen erwerbstätig. Über 70 Prozent davon sind Frauen.

Informationen und Hilfsangebote

Das Pflgetelefon des Bundesfamilienministeriums ist seit 2011 ein bundesweites Angebot für Ratsuchende rund um das Thema Pflege. Das Angebot des Pflgetelefons richtet sich an Pflegebedürftige, pflegende Angehörige, Dienstleister im Pflegesektor sowie die Arbeitgeber und das Umfeld von pflegenden Angehörigen. Das Pflgetelefon bietet fachliche Informationen zu allen Leistungsansprüchen und Unterstützungsmöglichkeiten im Pflegekontext. Des Weiteren bietet es Beratung und Hilfestellung insbesondere für Angehörige, die sich in der Pflegesituation überfordert fühlen und sich in einer Krisensituation befinden.

Die Beratungsgespräche sind anonym und vertraulich. Das Pflgetelefon ist von Montag bis Donnerstag zwischen 9:00 Uhr und 18:00 Uhr unter der Rufnummer 030 20179131 und per E-Mail an info@wege-zur-pflege.de zu erreichen. Zudem werden pflegende Angehörige über das Serviceportal „Wege zur Pflege“ mit bedarfsspezifischen Informationen versorgt.

Quelle: BMFSFJ

Elkine-Seniorenbetreuung



Häusliche 24 Stunden Pflege 24 Stunden Betreuung

Pflege und Betreuung in Ihrer Sprache
Wir versorgen sie in ganz Deutschland



Unsere Zentrale erreichen Sie täglich,
auch an Sonn- und Feiertagen
von 9 Uhr bis 21 Uhr

0 72 24 / 6 49 26 96

Unsere Leistungen für Sie:

- Häusliche 24 Stunden Pflege
- Häusliche 24 Stunden Betreuung
- 24 Stunden Verhinderungspflege
- 24 Stunden Demenzbetreuung
- 24 Stunden Sterbebegleitung
- Betreuungsdauer ab acht Tagen
- Haushaltsführung
- Grundpflege, Inkontinenzversorgung
- Psychosoziale Betreuung
- Aktivierende und mobilisierende Betreuung
- Unterstützung nach Krankenhausentlastung
- Urlaubsbegleitung für Senioren
- Pflege- und Betreuungsdokumentation
- Pflege und Betreuung ohne Sprachbarrieren

Elkine-Seniorenbetreuung
Kirchstraße 1b
76593 Gernsbach
Tel. 07224/6492696
info@elkine.de
www.elkine-seniorenbetreuung.de

Elkine-Seniorenbetreuung ist ein privater, erfahrener Vermittlungsdienst für die häusliche 24 Stunden Pflege und Betreuung,.