

HILF DIR SELBST!

Journal der Schweriner Selbsthilfe

Ausgabe 2 / 7. Jahrgang / Juni 2009

Thema: Pflege



Teil II

Liebe Leserin, lieber Leser !

Inhalt:

Editorial	2
Gastkolumne	3
Thema	4/5
Wer soll wen wann pflegen?	
Aktuell	6
Pflegestützpunkte für MV	
Meinung	7
Kleine Pfleger	
Im Gespräch	8
Angehörige erzählen	
Hilfsangebot	9
Zentrum „Demenz“	
Service	10/11
Mehr Pflegebedürftige	
Erfahrungen	12
Gespräch und Hilfe	
Zur Umfrage	13
Es ist alles ganz anders...	
Erfahrungen	14
Tür zum Leben	
Meinung	15
Einmal Kind - immer Kind	
Sichtweisen	16/17
Kein Anfang und kein Ende	
Ausbildung	18/19
Hohe Anforderungen	
Termine	20/21
Rätsel	22
Glosse	23

Die nächste Zeitschrift erscheint im Oktober 2009 zum Thema „20 Jahre Wende, 20 Jahre Selbsthilfe“.

Auch die zweite Ausgabe zum Thema Pflege zeigt die Bandbreite für Selbsthilfe und bürgerschaftliches Engagement auf. Erfahrungsberichte und Statistiken berichten darüber, welche Angebote es in Schwerin schon gibt bzw. im Entstehen sind.

Führen wir uns aber nochmals die demografische Entwicklung in unserem Bundesland vor Augen, sind zwei gegenläufige Trends erkennbar. Die Zahl derjenigen, die zukünftig gepflegt werden, steigt kontinuierlich. Gleichzeitig nimmt die Zahl der pflegenden Menschen deutlich ab. Zusätzlich darf dabei nicht außer Acht gelassen werden, dass auf Grund der geringen Bevölkerungsdichte gerade der ländliche Bereich vor Herausforderungen steht, die mit den jetzigen Rahmenbedingungen kaum zu bewerkstelligen sind. Zudem kann man heute davon ausgehen, dass in den kommenden zehn bis zwanzig Jahren fast doppelt so viele Menschen Pflege übernehmen müssen. Hier stellt sich mir die Frage: Wer soll denn hier wen pflegen?

Eines wird mehr als deutlich. Mecklenburg-Vorpommern stellt hohe Anforderungen sowohl an die Familien als auch an das Gemeinwesen. Vor diesem Hintergrund ist es nicht ungewöhnlich, dass der § 45d SGB XI die Selbsthilfe und das bürgerschaftliche Engagement in die Debatte aufnimmt. Aber sind wir überhaupt darauf vorbereitet?

Anders als noch vor ein paar Monaten gedacht, spielt das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz bei vielen Selbsthilfegruppen eine kaum wahrnehmbare Rolle. Der Vorschlag, eine Veranstaltung mit Krankenkassen zu organisieren,

um die Vorhaben und Möglichkeiten auszuloten, wurde leider aufgrund fehlender Anmeldungen niemals umgesetzt. Nochmals bei den Selbsthilfegruppen nachgefragt, erhielt ich immer wieder die Antwort, dass derzeit Pflege nicht das Thema sei. Daraus könnte abgeleitet werden, dass der gesamte Themenkomplex stark tabuisiert ist. Möglicherweise beschäftigt sich der Einzelne immer erst dann damit, wenn die Situation akut bzw. ausweglos ist. Aber gerade hier haben Selbsthilfegruppen die Chance sich langfristig auseinanderzusetzen und dies nicht nur aus der Perspektive des zu Pflegenden, sondern auch aus Sicht der Angehörigen. Gerade hier besteht die Aussicht sich über flankierende Aspekte wie die Patientenverfügung zu informieren. Es wird nun unsere Aufgabe sein, aufzuklären und Mut zu machen, den Selbsthilfebereich auch für pflegende Angehörige zu stärken.

Einen ersten nennenswerten Schritt werden wir gehen. In dieser Woche ist ein Gespräch mit der Sozialministerin, Manuela Schwesig; und dem Bundestagsabgeordneten, Hans-Joachim Hacker geplant. Es wird in erster Linie darum gehen, welche Vorstellungen das Ministerium für Soziales und Gesundheit zur Förderung der Selbsthilfe hat. Über die Ergebnisse werden wir die geneigten LeserInnen selbstverständlich auf dem Laufenden halten.

Ihnen allen einen schönen Sommer



Es haut einen nicht mehr um

Irgendwann trifft es jeden - so mit Mitte 40 kann man beobachten, wie im Familien- oder Bekanntenkreis die ersten Menschen schwer erkranken und pflegebedürftig werden oder sterben. Das Thema Pflege rutscht ins Bewusstsein und wird konkret. Hinlänglich bekannte Thesen und Statistiken über die demografische Entwicklung erhalten plötzlich ein anderes Gewicht; man setzt sich damit auseinander. Praktisch und theoretisch. Praktisch habe ich meinen schwer kranken Vater als junge Frau noch zu DDR-Zeiten gepflegt. Die Bedingungen waren hart. Theoretisch baue ich mein Wissen zur Pflege(-versicherung) aus, indem ich mich seit über zwei Jahren im Pflegeausschuss der IKK Nord, dem regionalen Krankenversicherer für das Handwerk, engagiere. Der Pflegeausschuss ist vom Verwaltungsrat der IKK Nord eingerichtet worden und arbeitet diesem in wichtigen Punkten zu.

Einen breiten Raum nehmen Kernelemente des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes ein. Neben der Anpassung der Leistungen der Pflegekassen wurden damit vor allem die Versorgung von Demenzkranken verbessert sowie die Verbesserung der Qualität in den Pflegeeinrichtungen gestellt. Mittelfristig werden alle Pflegeeinrichtungen geprüft. Man spricht hierbei auch von einem „Pflege-TÜV“. Maßgabe ist, die Prüfberichte verständlich aufzubereiten, damit jeder Versicherte bzw. Angehörige schnell und zuverlässig erkennen kann, wie gut oder schlecht die Einrichtung A oder B ist. Es gibt Einzelnoten für Pflegequalität und medizinische Versorgung, den Umgang mit Demenzkranken, für die Betreuung sowie für Verpflegung und Hygiene. Ergänzend werden Bewohner-Befragungen veröffentlicht. Mit der Veröffentlichung von Pflegequalität setzen die Krankenkassen einen Kernpunkt aus der Pflegereform um.

Gute Einrichtungen sollen mit ihren positiven Ergebnissen werben, schlechte geraten eher unter Druck. Ferner sieht die Pflegereform erstmals die Errichtung von Pflegestützpunkten vor, die die Auskunfts- und Beratungsangebote der Sozialleistungsträger verbessern soll. Auch sollen die wohnortnahen Versorgungs- und Betreuungsangebote besser koordiniert werden. Die Frage der Errichtung von Pflegestützpunkten ist in unserem Bundesland noch nicht geklärt.



*Kerstin
Ecklebe*

Gestatten Sie mir noch einen Blick zurück auf das Krankheitsbild Demenz. Die genannte Reform hat konkret die Finanzierung von zusätzlichem Personal für die Betreuung von Demenzkranken in Pflegeheimen durch die Pflegekasse vorgesehen. Auch wird die Förderung ehrenamtlicher Strukturen sowie der Selbsthilfe in diesem Bereich eingeführt. Weiterhin gibt es eine finanzielle Unterstützung von Pflegeeinrichtungen durch die Pflegekasse für die Einbindung von ehrenamtlichen Mitarbeitern in stationären Pflegeeinrichtungen. Wir haben rund 1,7 Mio. Demenzerkrankte in Deutschland. Pflegenden Angehörige stehen hierbei vor einer großen Herausforderung. Nach Angaben der Alzheimer Gesellschaft aus Schleswig-Holstein werden 80 Prozent der pflegebedürftigen Menschen mit Demenz in der Häuslichkeit von den Angehörigen betreut und gepflegt - davon sind 30 Prozent Ehefrauen, 30 Prozent Töchter, 10 Prozent Schwiegertöchter, 17 Prozent Ehemänner, 13 Prozent Söhne, Enkelkinder, andere Verwandte berührt bzw. betroffen. Wir sollten als Kranken- und Pflegekasse nach größeren Entlastungsmöglichkeiten für pflegenden Angehörigen suchen! Der Pflegeausschuss der IKK Nord wird sich daher verstärkt dieser Fragestellung widmen.

Wie wir mit Pflegebedürftigen und altersverwirrten Menschen umgehen, ist ein Gradmesser für menschliches Handeln und Humanität in unserem Land. Und es lässt sich noch einiges verbessern. Die Pflegeversicherung spielt natürlich eine zentrale Rolle, aber auch die Einstellung und das Engagement des einzelnen Bürgers in der Gesellschaft.

*Ihre Kerstin Ecklebe
Mitglied im Verwaltungsrat der IKK Nord*

Wer soll eigentlich wen wann pflegen?

Studie zeigt bedenkliche Ergebnisse

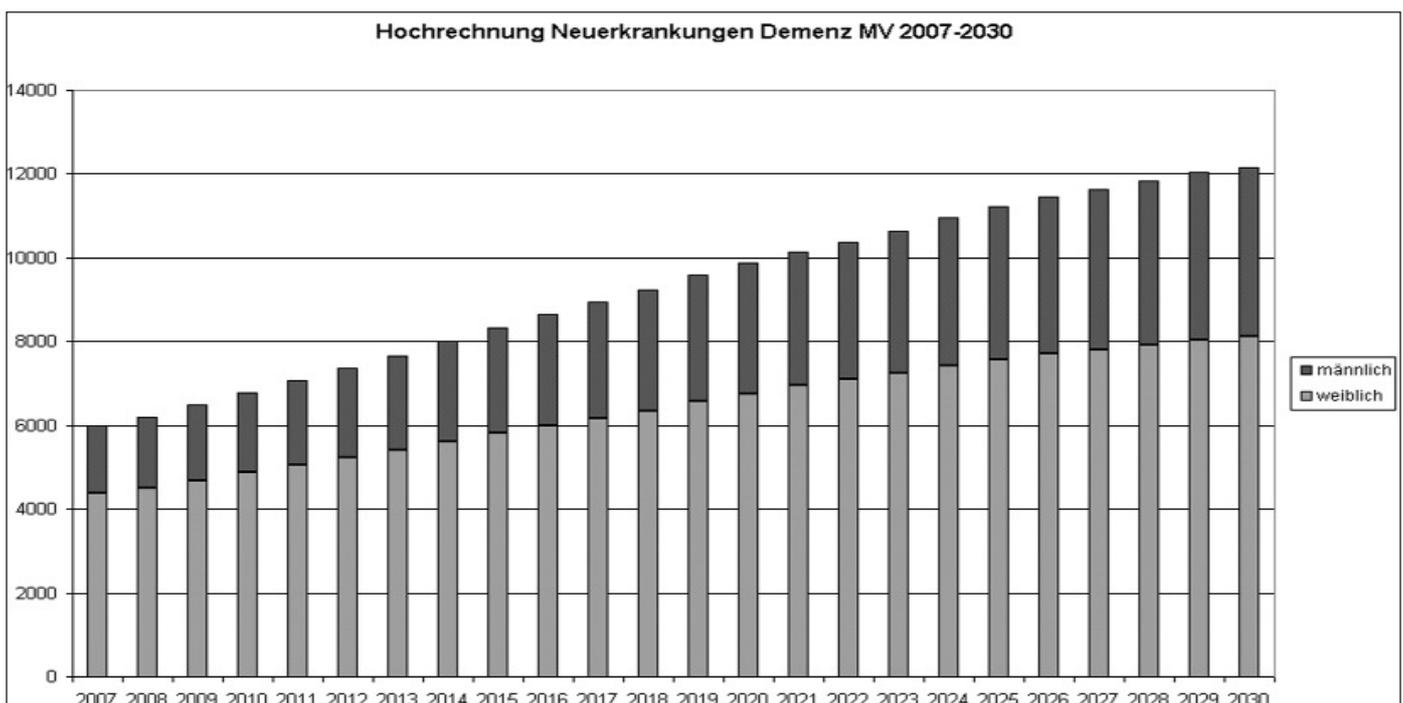
Für Mecklenburg-Vorpommern gibt es eine neue Hochrechnung der Demenzerkrankungen für den Zeitraum 2007-2030 (Studie zu Prävalenz und Inzidenz von Demenz in Deutschland, 2002, U. Ziegler, G. Doblhammer, Rostocker Zentrum zur Erforschung demografischen Wandels).

Aufgrund der steigenden Bedeutung mentaler Krankheiten widmet sich Politik, Gesellschaft und auch Wissenschaft vermehrt den anstehenden Veränderungen in der medizinischen Betreuung, der Versorgung und Pflege. Bereits heute verursachen mentale Krankheiten rund 12 Prozent der gesamten Krankenhauskosten, wobei in den sogenannten „entwickelten Ländern“ die Todesursache Demenz an vierter Stelle steht. Dabei ist das höhere Alter der wichtigste Risikofaktor für den Beginn einer Demenzerkrankung. Die Studie hebt hervor, dass rund ein Viertel der über 65-Jährigen unter mentalen Störungen leidet, wobei rund 6-10 Prozent der schweren Demenz und schweren funktionellen Psychosen zuzuordnen sind. Grundlage dieser Erhebung ist die Auswertung der GKV-Daten aus dem Jahre 2002. Wer mehr über Prävalenzen und Inzidenzraten lesen möchte, kann im „Gesundheitswesen 2009“, Heft 71 auf den Seiten 281-290 den Originaltext nachlesen.

Da wir den geneigten Leser nicht mit zu viel Zahlen

beschäftigen möchten, hier dennoch einige interessante Informationen: Weltweit sind heute rund 29,3 Millionen Menschen von Demenz betroffen. Aufgrund unterschiedlicher Studien beläuft sich die Schätzung für Deutschland zwischen 0,8 bis 1,3 Millionen Menschen. Diese Spanne ist auf die nicht immer eindeutige Indikation zurückführbar. Dennoch sind einige Ergebnisse hervorzuheben. So erkranken Frauen häufiger an Demenz als Männer, was sich im Alter noch verstärkt. Interessant ist, dass es regionale Unterschiede gibt. So erkranken Menschen in Ostdeutschland, also auch in Mecklenburg-Vorpommern häufiger. Und auch wenn der Geschlechtseffekt eindeutig ist, scheint in der höchsten Altersstufe (also über 90 Jahre) ein regionaler Einfluss hinzuzutreten. Das Sozialministerium hat Raten mit der alters-, geschlechts- und regionalspezifischen Bevölkerung von 2007 bis 2030 für unser Bundesland prognostiziert. (Siehe Graphik oben)

Vergleicht man jetzt die Bundesrepublik, sind die Frauen in Westdeutschland die größte Gruppe der Betroffenen. Interessant ist die Anzahl der Neuerkrankungen in bestimmten Bevölkerungsgruppen. So sind im Jahre 2007 deutschlandweit insgesamt 256 000 Menschen von Demenz betroffen, dabei über 95 Prozent der über 65-Jährigen. Auch hier bestimmt die Altersstruktur geschlechtsspezifische



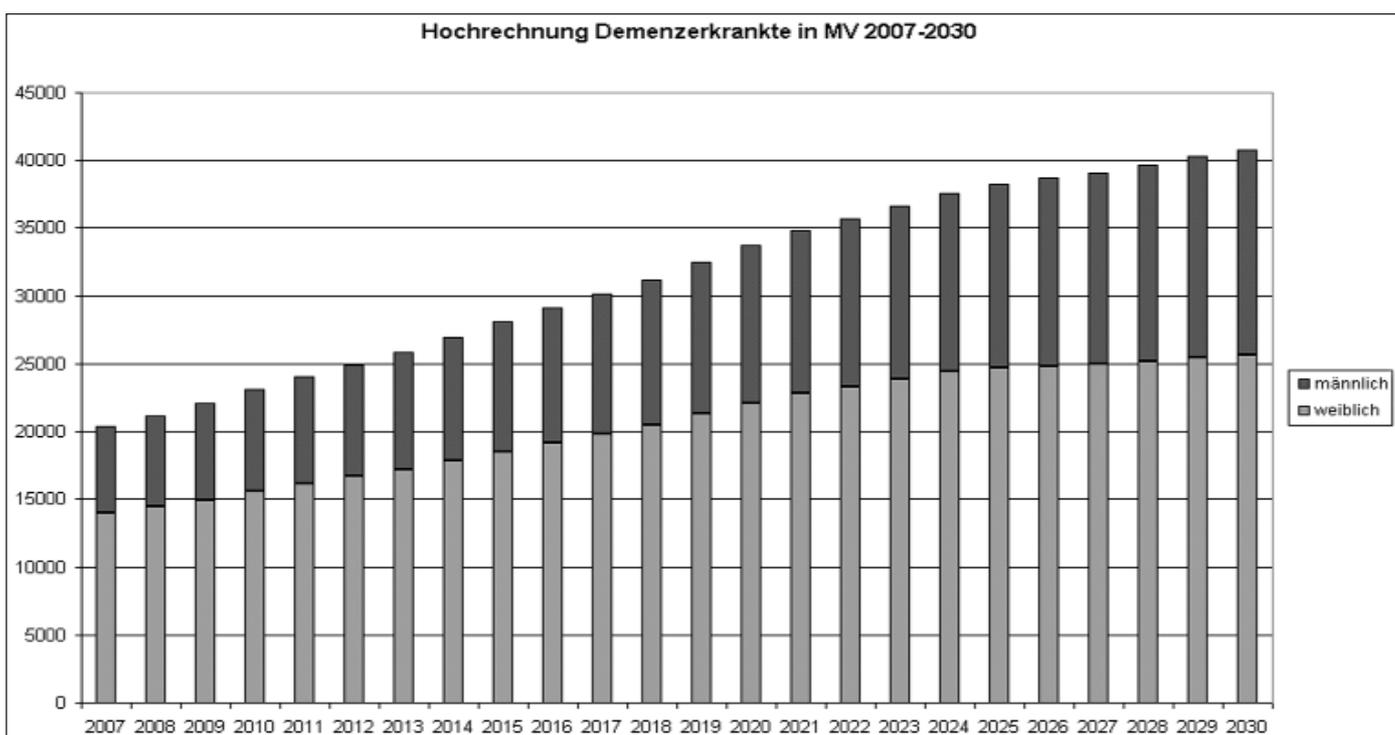
Unterschiede: Bei rund 128 000 westdeutschen Frauen und 63 000 westdeutschen Männern wurde die Diagnose Demenz gestellt, in Ostdeutschland bei rund 38 000 Frauen und 15 000 Männern. Die Studie sagt deutlich aus, dass immer mehr Menschen mit dem Alter an Demenz erkranken. Das macht dieses Krankheitsbild mit seinen Behandlungs- und indirekten Betreuungskosten zu einer der teuersten Krankheiten. Interessant ist der Hinweis, dass neben der aufwändigen Betreuung, die jährlich Milliarden in zweistelliger Höhe verschlingt, dem Staat Wertschöpfung entgeht.

Zudem stellt sich die Frage: Ist Pflege auch zukünftig weiblich?

Es wird davon ausgegangen, dass zukünftig Frauen im Alter von 40 bis 65 Jahre, die bislang oft die Pflege von Angehörigen übernahmen, auf dem Arbeitsmarkt gefragt sind. Hier wird wiederum deutlich, dass die Auswertung leider nicht wie bei der Prävalenz und Inzidenz regional unterschiedlich diskutiert wird. Für Mecklenburg-Vorpommern, wo der prognostizierte Anteil noch einmal um 10 Prozent höher liegt, haben diese Prognosen fatale und schwierige Auswirkungen. Eine Bevölkerung, die sich immer noch weniger sportlich betätigt, häufiger raucht, insgesamt ungesünder lebt und oftmals unter Übergewicht leidet, scheint ein verstärktes Risiko zu haben. Führt man dann in die Diskussion noch die allgemeine Überalterung auf, wird das Dilemma deutlich. Wer soll eigentlich wen wann pflegen?

Wird im bundesdeutschen Durchschnitt noch das Alter 40 bis 65 genannt, ist in unserem Bundesland von einer anderen Altersgrenze auszugehen. Wir erleben in der Selbsthilfe größtenteils, dass Frauen in diesem Alter einer Erwerbstätigkeit nachgehen und das Pflegezeitgesetz nur im äußersten Notfall für sich nutzen. Gerade in den Selbsthilfekontaktstellen sind aufgrund des gut ausgebauten Demenzzentrums selten Anfragen pflegender Angehöriger.

Wir sollten diese Prognosen dringend dazu nutzen, die gesetzlichen Bestimmungen auf die tatsächlichen Rahmenbedingungen in unserem Bundesland abzugleichen. Und auch wenn wir immer wieder ambulant vor stationär favorisieren, muss die Frage erlaubt sein, wie dies denn in einem dünnbesiedelten Land wie dem unsrigen umgesetzt werden soll. Gleichwohl ist die zugedachte Rolle der pflegenden Angehörigen und auch der Selbsthilfe nicht unbedeutend. In diesem Zusammenhang stellt die Zerfaserung der Familie, die großen Entfernungen und der schlecht ausgebaute ÖPNV für pflegende Angehörige eine Herausforderung dar. Hinzukommt, dass Frauen oft weniger mobil sind, sprich oft über kein Auto verfügen. Sich dann einer Selbsthilfegruppe für pflegende Angehörige in der dreißig Kilometer entfernten Stadt anzuschließen, wird für viele nicht machbar sein. Hier müssen Konzepte her, die den Bedürfnissen gerecht werden. Die Selbsthilfekontaktstellen werden der Partner sein.



Kassen und Kommunen sollen Pflegestützpunkte in MV errichten

Pflegestützpunkte im Sinne des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes (PFWG) sollen möglichst bis Ende des Jahres auch in Mecklenburg-Vorpommern eingerichtet werden - allerdings ohne finanzielle Beteiligung des Landes. Wie das Ministerium für Soziales und Gesundheit in einem Gespräch mit der Kontakt-, Informations- und Beratungsstelle für Selbsthilfegruppen in Schwerin erklärte, habe man dazu Gespräche mit Vertretern der gesetzlichen Krankenkassen und der Kommunen geführt. „Das Interesse der Kommunen und die vorhandenen Strukturen“, sagte Renate Behrendt, zuständige Mitarbeiterin im Sozialministerium, „sind regional unterschiedlich.“ Einige Kommunen hätten großes Interesse signalisiert und sich bereits mit Vertretern ortsansässiger Träger zusammengesetzt. Auch Schwerin habe sich positiv zu den Pflegestützpunkten geäußert. Im ländlichen Raum sei es hingegen etwas komplizierter.

Überall spiele natürlich das fehlende Geld eine Rolle, so Behrendt. Allerdings sieht das Sozialministerium die Kommunen durchaus in der Pflicht, wenn die Bürger Unterstützung in Pflegefragen benötigen. Zudem erhielten die Pflegestützpunkte eine Anschubfinanzierung durch den Bund. Insgesamt hält Behrendt es aber für ein gutes Zeichen, dass sich die Beteiligten an einen gemeinsamen Tisch gesetzt haben. Aus dem Ergebnis dieser Gespräche wurde im Ministerium ein Entwurf für die Bestimmungen für Pflegestützpunkte erarbeitet.

Nach diesem Entwurf soll möglichst bis Jahresende ein guter Teil der geplanten 18 Pflegestützpunkte ihre Arbeit aufgenommen haben. Laut Gesetz sollen die Pflegestützpunkte möglichst wohnortnah und ständig erreichbar sein. „Das ist in unserem Flächenland natürlich ein Problem“, sagte Behrendt. Umgesetzt werden könnten diese Vorgaben jedoch durch zum Beispiel eine telefonische Erreichbarkeit, da ein Pflegestützpunkt nicht rund um die Uhr besetzt werden könne. Zudem hält Behrendt in Mecklenburg-Vorpommern den Einsatz einer mobilen Beratung und Unterstützung für sinnvoll, so dass vor Ort in der Häuslichkeit geholfen werden könne.

Ein wichtiger Punkt bei der Arbeit der Pflegestützpunkte sei zudem die Vernetzung. So sieht das PFWG die „Bereitstellung und Vernetzung aufeinander abgestimmter pflegerischer und sozialer Versorgungs- und Betreuungsangebote“ vor. Dies müsse gerade in Mecklenburg-Vorpommern gut umgesetzt werden. Nicht jeder müsse oder könne alle Beratungen und Unterstützungen in Sachen Pflege übernehmen, so dass vorhandene Strukturen und Kontakte gemeinsam genutzt werden müssten. Wichtig sei, dass die Pflegestützpunkte dennoch trägerunabhängig eingerichtet werden. Doch eine gute Vernetzung sei nur „bei der Bereitschaft zur Kooperation“ möglich, so Behrendt. Bei den Mitarbeitern der Stützpunkte legt das Ministerium Wert auf gut ausgebildete und engagierte Kräfte. Befürchtungen, Ehrenamtliche könnten für Pflichtaufgaben eingesetzt werden, räumt Behrendt aus dem Weg. „Diese Art der Pflegeberatung können Ehrenamtliche nicht übernehmen.“ Das Modellprojekt Wismar, wo fast ein Jahr ein Pflegestützpunkt gearbeitet hat, habe gezeigt, dass die Arbeit über die beratende Tätigkeit weit hinausgehe. Behrendt: „Mit sehr viel Engagement und Initiative hat dort eine Mitarbeiterin die Angehörigen nicht nur beraten, sondern in vielerlei Hinsicht unterstützt und Kontakte trägerübergreifend hergestellt.“ Diese gute Arbeit wünscht sich Renate Behrendt auch für die 18 zu errichtenden Pflegestützpunkte.

Doch während Behrendt in Sachen Pflegestützpunkte optimistisch ist, sieht sie bei der Umsetzung des §§ 45d des PFWG, der die „Förderung der ehrenamtlichen Strukturen und der Selbsthilfe“ vorsieht, noch Probleme. Ehrenamtliche gezielt im Bereich der Pflege einzusetzen, hält Behrendt für schwierig. Es seien vor allem niederschwellige Angebote, wo Selbsthilfe und Ehrenamt tätig werden können. Dann stelle sich aber immer noch die Frage nach der Aufwandsentschädigung und der Versicherung. Um das PFWG hier umsetzen zu können, würde sicherlich erst einmal eine Übergangsregelung in Kraft treten müssen, bevor die Landesverordnung dem neuen Gesetz zeitnah angepasst werden könne. „Aber“, so Behrendt, „wir sind dabei.“ *ml*

Kleine Pfleger oft überfordert

Ein fast vergessenes Thema in der heutigen Zeit, ist das Problem, dass es Kinder in Deutschland gibt, die ihre Eltern pflegen. Die Zahl der pflegenden Kinder ist weitaus größer, als angenommen. Die offizielle Zahl der pflegenden Minderjährigen beträgt ca. 225.000. Teilweise helfen sie nur bei der Betreuung, müssen aber oft mehr übernehmen. Viele Eltern (gerade die Alleinerziehenden) melden sich nicht beim Jugendamt, um Unterstützung zu bekommen, weil sie Angst haben, dass ihnen ihre Kinder weggenommen werden. Denn anstatt den Eltern Hilfe zu leisten, scheint das Jugendamt der Meinung zu sein, dass die Eltern ihre Kinder soweit beanspruchen dürfen, bis die Entwicklung des Kindes gestört ist.

Dadurch, dass viele Minderjährige z.B. ihre/n an Multiple Sklerose erkrankte Mutter/Vater auch bei kleineren Dingen, wie Müll rausbringen oder Tisch decken helfen, fehlt ihnen natürlich die Zeit für ihre eigenen Aufgaben oder Beschäftigungen. Hausaufgaben machen oder sich mit Freunden treffen, muss oft hinten angestellt werden, da vielleicht auch erst die Hausarbeit erledigt werden muss. Natürlich versuchen die Eltern ihre Kinder nicht allzu sehr zu beanspruchen und machen soviel sie (noch) können, alleine. Es gibt einen Bericht über eine alleinerziehende Mutter eines Sohnes, die darauf achtet, dass ihr Kind nur kleinere Aufgaben macht und das auch nicht allzu oft. Glücklicherweise bekam sie, nach langem Kampf, eine Unterstützung durch einen persönlichen Assistenten. Der die schwierigeren Dinge erledigen kann. Auch für die Kinder ist es oft eine Selbstverständlichkeit, für die Eltern da zu sein. Sie sind sehr diszipliniert und empfinden es auch nicht immer als große Last.

Es gibt natürlich auch andere Fälle. Kinder, die von morgens bis abends für ihre Eltern da sein müssen. Sie stehen früh auf, holen z.B. die Mutter aus dem Bett, waschen sie und ziehen sie an. Danach gehen sie in die Schule und müssen nach Schulschluss gleich wieder nach Hause, weil schon die Hausarbeit anfällt, noch eingekauft werden muss oder einige Behördengänge zu erledigen sind. Für einige Kinder kann es schon ein richtiger Halbtagsjob sein, mit einer „Arbeit“ von bis zu 20 Stunden. Gerade bei diesen schweren Fällen, trauen sich die Eltern nicht

Hilfe zu beantragen. Zu groß ist die Angst, dass ihre Kleinen in eine Pflegefamilie gegeben werden.

Die gesetzliche Lage hat deutliche Lücken, wenn es um Kinder geht, die ihre Eltern unterstützen oder pflegen müssen. Zwar gibt es die Möglichkeit, ein persönliches Budget zu bekommen, mit dem die Eltern einen eigenen selbst ausgewählten Assistenten bezahlen können. Doch leider klappt dies immer noch nicht reibungslos. Viele Ämter sind überfordert und schicken die Pflegebedürftigen an das nächste Amt weiter.

Bei den Kindern selbst kann es im späteren Leben zu psychischen Erkrankungen kommen, da sie vor den Eltern immer ihre starke, verantwortungsvolle Seite zeigen (müssen). Die eigenen Sorgen und Ängste werden verdrängt. Auch die Situation, dass die Eltern ihre Kinder nicht aufklären und ihnen genau sagen, warum sie so krank sind und warum sie dieses oder jenes nicht (mehr) machen können, kann zu zusätzlichen Ängsten (um die Eltern) kommen. Oft aber sind die Eltern so sehr mit sich selbst beschäftigt, dass sie die Probleme der Kinder nicht sehen (wollen) oder unterschätzen. Wichtig ist es, dass alle in der Familie offen damit umgehen und Rücksicht aufeinander nehmen. Die Kinder müssen die Eltern verstehen und die Eltern die Kinder.

Wenn Eltern, die z.B. im Rollstuhl sind, mit dem Sohn oder der Tochter durch die Stadt gehen, haben sie natürlich auch mit Vorurteilen zu leben. Viele Leute fragen sich, warum eine Frau im Rollstuhl denn unbedingt ein Kind haben muss. Dabei wissen sie nicht, dass es viele Krankheiten gibt, die erst später ausbrechen können. Multiple Sklerose ist nur ein Beispiel. Aber genauso gibt es Eltern, die an Krebs oder sogar Aids erkrankt sind und mit der Zeit immer mehr Hilfe benötigen.

Man kann also nur hoffen, dass auch diese Art von Familienproblem mehr in die Öffentlichkeit geht und Außenstehende darüber aufgeklärt werden. Und vor allem, dass es bald für die Eltern einfacher wird, professionelle Hilfe zu bekommen, ohne dass sie als Rabeneltern gesehen und ihnen die Kinder genommen werden.

Susanne Ulrich

Ab und zu blitzt sein Humor noch durch

Durch meine ehrenamtliche Tätigkeit als Demenz-Begleiterin höre ich oft von den Sorgen und Nöten der pflegenden Angehörigen. Um einen kleinen Einblick zu zeigen, habe ich diese Interviews geführt.

Herr R. lebt mit seiner Frau in einer Wohnung, Beide sind über 80 Jahre alt. Der Sohn und eine Betreuerin kommen regelmäßig vorbei. Herr R. führt den Haushalt so gut es geht alleine. Frau R. kann sich nicht mehr richtig äußern und ist oft sehr unruhig.

Die 89jährige Mutter von Herrn S. lebt noch alleine in ihrer Wohnung. Die Familie und ein Pflegedienst kümmern sich täglich um sie. Frau S. hat einen starken Charakter und möchte, wenn möglich, alles alleine regeln.

Frau M. lebt mit ihrem 75jährigen Demenz-erkrankten Mann und der Familie ihres Sohnes in einem Zwei-Familienhaus. Herr M. ist orientierungslos und bedarf rund um die Uhr Hilfe.

Können Sie sich noch erinnern, wie und wann die Krankheit begann?

Herr R.: Das kann ich nicht mehr so richtig, aber die Vergesslichkeit wurde immer schlimmer. Wir haben Beide in der Psychiatrie gearbeitet, daher war mir so ein Krankheitsbild schon bekannt.

Herr S.: Es begann schleichend. Die Situationen, in denen meine Mutter etwas vergessen hat, wurden immer häufiger.

Frau M.: Genau kann ich das auch nicht einordnen, aber zum Beispiel verwechselte er häufig die Schuhe, in dem er den linken Schuh rechts anzog und umgekehrt.

Was hat sich für Sie verändert?

Herr R.: Die tägliche Unterhaltung fehlt mir, wenn ich ihr etwas sage, ist es sofort wieder weg. Ich muss alles wiederholen.

Herr S.: Wir müssen immer präsent sein. Es kann jederzeit etwas eintreffen, welches für uns normal, für meine Mutter aber außergewöhnlich scheint.

Frau M.: Der ganze Tagesablauf hat sich verändert. Ich kann meinen Mann nur kurz alleine lassen, wenn ich nicht in seiner Nähe bin, fängt er an nach mir zu suchen.



Herr und Frau R. kommen mit Unterstützung noch gut zurecht.
Foto: KH

Sind Sie mit der Hilfe, die Ihnen angeboten wird, zufrieden?

Herr R.: Mit der Hilfe der Betreuerin, dem Sohn und dem regelmäßigen Treffen in der Betreuungsgruppe kommen wir noch gut zurecht.

Herr S.: Im Moment sind wir mit dem Pflegedienst und der Betreuungsgruppe zufrieden.

Frau M.: Ohne meine Kinder würde ich das gar nicht packen. Wir denken aber auch über einen Pflegedienst nach.

Haben Sie noch selber Zeit für sich?

Herr R.: Die nehme ich mir so gut es geht!

Herr S.: Da wir uns die Betreuung meiner Mutter teilen, habe ich noch Zeit für mich.

Frau M.: Die Treffen in einer Angehörigengruppe sind mir sehr wichtig. Dadurch habe ich andere Betroffene gefunden und fühle mich nicht mehr so allein, denn keiner fragt, wie es mir geht.

Gibt es auch positive Eindrücke?

Herr R.: Es macht immer noch Freude, mit meiner Frau zusammen zu sein, ich mag ihre freche Art nach wie vor.

Herr S.: Ich bin immer wieder erstaunt, wie viele Dinge meine Mutter in der Natur entdeckt, an denen wir achtlos vorbei gehen. Sie kann sich an vielen kleinen Details erfreuen.

Frau M.: Bei meinem Mann blitzt ab und zu noch sein Humor durch und er freut sich wie ein Kind, wenn mir ein Missgeschick passiert ist.

Karin Horn

Das Zentrum „Demenz“ stellt sich vor

Das „Zentrum Demenz“ ist eine Kontakt- und Informationsstelle für Demenzerkrankte und deren Angehörige. Es ist ein Modellprojekt zur Entwicklung von so genannten niederschweligen Angeboten für Demenzerkrankte und deren Angehörige. Das Projekt wird vom Land, den Pflegekassen und dem Träger (Augustenstift) finanziert.

Es ist wichtig eine frühe Kontaktaufnahme zu den Betroffenen und den Angehörigen herzustellen, um ein Herausögern des Krankheitsverlaufes im frühen Stadium zu erreichen.

Ziel der Betreuung ist es, die Angehörigen zu entlasten, damit der Demenzerkrankte so lange wie möglich in seiner Häuslichkeit verbleiben kann. Dabei möchten wir auf die individuellen Wünsche und Bedürfnisse der Demenzerkrankten eingehen.

Demenz heißt übersetzt „ohne Geist“.

Vergesslichkeit, Verhaltensauffälligkeiten und Gedächtnisstörungen sind die typischen Symptome dieser Krankheit. Sie beginnt meist schleichend und wird oft von den Betroffenen und den Angehörigen nicht wirklich ernst genommen. Erst später bemerken die Angehörigen wie und wann die Krankheit begonnen hat. Eine Heilung von Demenz ist derzeit nicht möglich, häufig kann aber der Verlauf verlangsamt werden. Medikamentöse Behandlung und ein gezieltes Training vorhandener Fähigkeiten helfen dabei.

Wir wollen den Demenzerkrankten fordern, ohne ihn zu überfordern!

Wir bieten stundenweise Entlastung für die Angehörigen. Jeden Donnerstag findet die Betreuungsgruppe statt. Für drei Stunden verbringen wir gemeinsam einen Nachmittag zu dem bestimmte „Rituale“ gehören. Gezielte Beschäftigung, Spiele aber auch Kaffeetrinken und Singen sind dabei ein fester Bestandteil. Wir besuchen Demenzerkrankte zu Hause, gehen mit ihnen spazieren, spielen, erzählen oder hören einfach nur zu. Wir nehmen an regelmäßigen Treffen und Schulungen teil, um Erfahrungen auszutauschen und uns fortzubilden.



*Unsere Kontakt- und Informationsstelle
Zentrum Demenz finden Sie in der Gartenhöhe 6b
in der Schweriner Feldstadt.*

Im „Zentrum Demenz“ finden regelmäßige Infoabende zum Thema Demenz statt:

Jeden 1. Mittwoch im Monat um 17.00 Uhr im Schleswig-Holstein-Haus, Puschkinstr. 12

Angehörigengruppe

Treffen der Angehörigen mit paralleler Betreuung der Betroffenen: letzter Mittwoch im Monat um 17.00 Uhr, Gartenhöhe 6b

Betreuungsgruppe

Jeden Donnerstag 14.00 - 17.00 Uhr, Gartenhöhe 6b

Entlastung in der Häuslichkeit (stundenweise)

Betreuung von Betroffenen durch Ehrenamtliche

Tanzkaffee für Demenzerkrankte

31. Juli 2009 und 30. Oktober 2009 von 15.00 bis 17.00 Uhr nach Voranmeldung

Karin Horn

Zentrum „Demenz“

Gartenhöhe 6b

19053 Schwerin

0385-52133818

info@zentrum-demenz.de

Immer mehr Pflegebedürftige in MV prognostiziert

Im Dezember 2007 waren 2,25 Millionen Menschen in Deutschland pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI). Definitionsgemäß werden Menschen mit einem Hilfebedarf unter- oder außerhalb der Leistungsansprüche nicht in den Berechnungen berücksichtigt. In Heimen wohnen zudem rund 45 000 Personen der so genannten Pflegestufe 0. Das waren - im Zuge der Alterung der Bevölkerung - rund 118 000 oder 5,6% mehr als 2005 und 231 000 beziehungsweise 11,4% mehr als bei der ersten Erhebung im Jahr 1999. Die Mehrheit der Pflegebedürftigen waren mit 68 % Frauen. 83% der Pflegebedürftigen waren 65 Jahre und älter; rund ein Drittel (35%) 85 Jahre und älter.

Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko pflegebedürftig zu sein. Während im Dezember 2007 bei den 70- bis unter 75-Jährigen jeder zwanzigste pflegebedürftig war, wurde für die ab 90-Jährigen die höchste Pflegequote ermittelt: Der Anteil der Pflegebedürftigen an allen Menschen dieser Altersgruppe

betrug 62%. Mehr als zwei Drittel aller 2,25 Millionen Pflegebedürftigen wurden zu Hause versorgt. Davon erhielten gut 1 Millionen Pflegebedürftige ausschließlich Pflegegeld, wurden demnach zu Hause durch Angehörige gepflegt. Weitere 504 000 Pflegebedürftige lebten ebenfalls in Privathaushalten mit Unterstützung durch ambulante Pflegedienste. 709 000 (32%) Pflegebedürftige wurden in Pflegeheimen betreut. Dort beträgt z. B. der Anteil der Pflegebedürftigen bei den 85- bis unter 90-Jährigen 31 %. Die höchsten Werte liegen in Brandenburg (46 %) und Mecklenburg-Vorpommern (47 %) vor: Hier sind die Menschen im Alter eher pflegebedürftig als im Bundesdurchschnitt. Im Dezember 2005 waren 51 168 Menschen in Mecklenburg-Vorpommern pflegebedürftig. Gegenüber der vorherigen Umfrage im Jahr 2003 ist die Zahl der Pflegebedürftigen weiter um 5 % angestiegen. Damit erhalten hierzulande 3 % der Bevölkerung Pflegeleistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz. Nahezu vier Fünftel aller

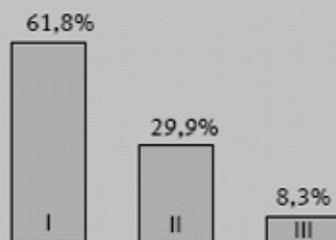
2,25 Millionen Pflegebedürftige insgesamt

zu Hause versorgt:
1,54 Mill. (68%) durch ...

in Heimen versorgt:
709.000 (32%)

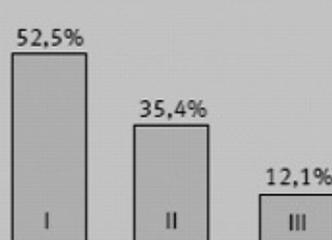
ausschließlich Angehörige:
1.03 Mill. Pflegebedürftige

- nach Pflegestufen -



Pflegedienste:
504.000 Pflegebedürftige

- nach Pflegestufen -



- nach Pflegestufen -



durch
11.500 Pflegedienste
mit
236.000
Beschäftigten

in
11.000 Pflegeheimen
mit
574.000
Beschäftigten

pflegebedürftigen Personen in Mecklenburg-Vorpommern waren 2005 älter als 65 Jahre, dabei überwiegt der Anteil der Frauen mit 72 % deutlich. 70 % der Pflegebedürftigen wurde zu Hause betreut. Von ihnen erhielten 23 399 Personen (46 %) ausschließlich Pflegegeld, da sie in der Regel allein durch Angehörige zu Hause versorgt wurden. Weitere 12 380 Personen (24 %) wurden zwar auch zu Hause, aber teilweise oder vollständig durch einen der 397 ambulant tätigen Pflegedienste betreut. Insgesamt hat die Nachfrage nach ambulanter Unterstützung bei Pflegebedürftigkeit weiter zugenommen. So ist die Zahl der Pflegebedürftigen, die 2005 Leistungen ambulanter Pflegedienste in Anspruch nahm, mit einem Zuwachs von 8 % gegenüber 2003 am deutlichsten gestiegen. Im Vergleich dazu erhöhte sich die Zahl der in Pflegeheimen betreuten Personen ebenso wie die der Pflegegeldempfänger jeweils um 4 %.

Im Dezember 2005 erhielten 52 Prozent der Pflegebedürftigen im Land die Pflegestufe I. Bei 37 % wurde die Pflegestufe II, schwer pflegebedürftig, bewilligt. 11 % waren schwerstpflegebedürftig.

In allen Pflegestufen war ein weiterer Anstieg der Empfänger von Pflegeleistungen zu verzeichnen. Besonders deutlich, mit einem Plus von 7 %, hat sich seit 2003 die Zahl der Pflegebedürftigen der Pflegestufe I erhöht, etwas geringer mit 4 % fiel der Zuwachs bei den Personen mit Pflegestufe II aus. Dagegen ist die Zahl der Pflegebedürftigen mit der Pflegestufe III nahezu konstant geblieben (0,3 %).

Für die nächsten Jahre ist im Zuge der zunehmenden Alterung der Gesellschaft ein Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen bundesweit wahrscheinlich. Laut Prognose dürfte die Zahl von 2,13 Millionen Pflegebedürftigen im Jahr 2005 auf 2,40 Millionen im Jahr 2010 steigen. Im Jahr 2020 sind 2,91 Millionen Pflegebedürftige und im Jahr 2030 etwa

3,36 Millionen Pflegebedürftige zu erwarten. Die Zahl der Pflegebedürftigen wird schätzungsweise zwischen 2005 und 2020 um mehr als ein Drittel ansteigen; von 2005 bis 2030 um 58 %. Die Zunahme fällt dabei bis zum Jahr 2030 bei den Männern mit 74 % höher als bei den Frauen (50 %) aus. Gleichzeitig wird der Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung zunehmen:

Ländervergleich: Situation in den Pflegeheimen am 15.12.2007
1. Anzahl und Größe der Heime sowie Trägerschaft

Land	Pflegeheime								
	Anzahl	Davon: Heime mit vollstationärer Dauerpflege ¹	Anzahl ² der betreuten Pflegebedürftigen - Durchschnitt	Pflegeheime nach dem Träger					
				Private	Freigemeinnützige	Öffentliche	Anteile in Prozent*		
Private	Freigemeinnützige	Öffentliche	Private	Freigemeinnützige	Öffentliche				
Baden-Württemberg	1 384	1 263	60,7	468	793	123	33,8	57,3	8,9
Bayern	1 574	1 429	66,3	408	894	182	31,6	56,8	11,6
Berlin	364	292	74,4	171	183	10	47,0	50,3	2,7
Brandenburg	339	291	63,1	93	234	12	27,6	69,0	3,5
Bremen	90	84	66,7	32	58	0	35,6	64,4	0,0
Hamburg	177	161	82,4	84	92	1	47,5	52,0	0,6
Hessen	672	625	66,5	307	324	41	45,7	48,2	6,1
Meckl.-Vorpommern	268	218	62,6	70	186	12	26,1	69,4	4,5
Niedersachsen	1 394	1 304	56,8	824	528	42	59,1	57,9	3,0
Nordrhein-Westfalen	2 138	1 918	71,8	625	1 431	82	29,2	66,9	3,8
Rheinland-Pfalz	435	405	68,1	164	264	7	37,7	60,7	1,6
Saarland	134	128	69,3	42	90	2	31,3	67,2	1,5
Sachsen	698	568	61,8	249	407	42	35,7	58,3	6,0
Sachsen-Anhalt	407	360	58,7	159	228	20	39,1	56,0	4,9
Schleswig-Holstein	651	620	60,0	444	177	30	68,2	57,2	4,6
Thüringen	304	253	66,0	92	183	29	30,3	60,2	9,5
Deutschland	11 029	9 919	64,3	4 322	6 072	635	39,2	55,1	5,8

¹ Das Angebot der anderen Heime setzt sich aus Kurzzeit-, Tages- und/oder Nachtpflege zusammen
² Relativ hohe Werte sind durch Fettschrift hervorgehoben - relativ niedrige durch Unterstrichung

Der Anteil beträgt heute 2,6 % und wird bis 2020 auf 3,6 % und bis zum Jahr 2030 auf 4,4 % ansteigen. Deutliche Verschiebungen sind bei den Altersstrukturen feststellbar: Während im Jahr 2005 rund 33 % der Pflegebedürftigen 85 Jahre und älter waren, beträgt dieser Anteil im Jahr 2020 rund 41 % und 2030 rund 48 %. Die Gruppe der unter 60-Jährigen verliert jedoch in Bezug auf Pflegebedürftigkeit an Bedeutung: Deren Anteil an den Pflegebedürftigen nimmt von 14 % im Jahr 2005 auf 10 % im Jahr 2020 und gut 7 % im Jahr 2030 ab.

Am stärksten dürfte die Zahl der Pflegebedürftigen in Brandenburg (+ 59 %) und in Mecklenburg-Vorpommern (+ 55 %) ansteigen. Die anderen Länder verzeichnen bis dahin deutlich niedrigere Zuwachsraten: Das niedrigste Wachstum wird für die Stadtstaaten Bremen und Hamburg mit 20 bzw. 25 % ermittelt. Der Wert für Deutschland beträgt 37 %.

(Quelle: Statistische Ämter des Bundes und des Landes)

Gespräch und Hilfe für Kranke und Ältere

In vielen Krankenhäusern und Altenheimen gehören sie einfach dazu, die Damen in ihren grünen Kitteln. Sie sprechen mit den Patienten, spielen mit Kindern, helfen, hören zu - alles ehrenamtlich. In Schwerin gibt es rund 40 Grüne Damen, 30 davon in den Helios-Kliniken, die einige Stunden am Tag für die Patienten da sind. Aber auch in Pflegeheimen ergänzen sie die Arbeit der dort Beschäftigten und schenken den Bewohnern etwas von ihrer Zeit.

Katrin Springer ist seit März 2007 als Einsatzleiterin zuständig für die Grünen Damen in Schwerin. In einem Raum der Helios-Kliniken organisiert sie die Einsätze ihrer Mitstreiterinnen, bespricht mit ihnen eventuelle Probleme und berät interessierte Frauen über die Arbeit der Grünen Damen. „Es gibt verschiedene Bereiche, wo wir als Grüne Damen unsere Hilfe anbieten“, sagt Katrin Springer. „Jede Dame im Krankenhaus hat ihren Bereich, den sie sich ausuchen kann.“ So nehmen die Grünen Damen im Lotsendienst die Patienten nach ihrer Aufnahme in Empfang, helfen ihnen beim Tragen ihrer Tasche und zeigen ihnen ihre Station. Der Besucherdienst geht von Zimmer zu Zimmer, stellt sich vor, unterhält sich und bietet Hilfe bei kleinen Besorgungen im Klinik-Kiosk an. Die Bücherdamen sind so etwas wie die fahrende Bibliothek für junge und ältere Patienten, die die Klinik-Bibliothek nicht erreichen können. Bei Bedarf sprechen die Grünen Damen aber mit Patienten über deren Sorgen und Ängste, aber auch bei praktischen Fragen versuchen sie zu helfen. Dabei vermitteln sie dann an die zuständigen Stellen oder Fachleute weiter. „Wir haben auch eine Grüne Dame, die regelmäßig in die Alterspsychiatrie geht, dort Gruppengespräche anbietet oder vorliest“, erklärt Katrin Springer. „Was wir als Grüne Damen allerdings nicht anbieten, ist Sterbebegleitung, es sei denn die Grüne Dame hat eine entsprechende Weiterbildung“, betont die 51-Jährige. „Wir vermitteln bei Bedarf jedoch auch zum Hospiz.“ Katrin Springer ist selbst beim Hospizverein ehrenamtlich tätig und weiß, dass für die Sterbebegleitung eine besondere Ausbildung notwendig ist und auch nicht jeder dafür geeignet ist.

Aber auch die Tätigkeit als Grüne Dame ist nicht für jeden etwas. Man muss belastbar sein und „vor allem, man muss sich selbst sehr zurücknehmen und



den Patienten in den Vordergrund stellen“. Zuverlässigkeit und Verschwiegenheit sind weitere Merkmale einer Grünen Damen. Zudem benötigt man etwas Zeit

und zwar regelmäßig. Drei bis vier Stunden an einem Tag pro Woche sollte jeder aufbringen. „Auch wenn wir als Grüne Damen der EKH, der Arbeitsgemeinschaft Evangelischer Krankenhaus-Hilfe, angeschlossen sind, ist eine konfessionelle Bindung für eine Grüne Dame nicht nötig“, sagt Springer. Diese Bindung an einen großen Dachverband mit bundesweit 11000 Grünen Damen und Herren bringe viele Vorteile mit sich. So werden die Grünen Damen regelmäßig weitergebildet und haben während ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit einen Versicherungsschutz, was sie von vielen anderen Ehrenamtlichen unterscheidet. „Wir in Schwerin bieten über die Diakonie auch Supervisionen an“, sagt Springer. Dadurch haben die Frauen in der Gruppe zusätzliche die Möglichkeit Probleme zu besprechen. Katrin Springer: „Wir haben durch die festen Strukturen ein gutes soziales Netz für Ehrenamtliche aufgebaut.“

Doch auch wenn der Dachverband die Strukturen vorgibt, wie und ob Grüne Damen eingesetzt werden, hänge von der jeweiligen Einrichtung ab. Manche Krankenhäuser sähen keinen Bedarf, so Springer, die seit Juni 2008 auch Landesbeauftragte für die Grünen Damen in Mecklenburg-Vorpommern ist, mit anderen Häusern sei sie noch im Gespräch. In Leezen habe gerade eine neue Gruppe angefangen, in Wismar baue man zurzeit eine auf. „Die Grünen Damen sind begleitend und ergänzend zum hauptamtlichen Personal tätig, die Einstellung von Ehrenamtlichen - sei es in Krankenhäusern oder Pflegeeinrichtungen- ist für jede Einrichtung ein Qualitätsmerkmal.“ *ml*

Weitere Informationen gibt es unter: E-Mail: springerkat@web.de oder Tel.: 03 85/56 16 10

Es ist alles ganz anders...

Mit unseren Umfragen im Schlossparkcenter zu bestimmten Themen wollen wir ein Stimmungsbild von Befragten wiedergeben. Die letzte gab Anlass zum Ärgernis.

So kam es zum klärenden Gespräch mit Frau Stein, Pflegedienstleiterin der AWO in Schwerin. Eine sehr begehrte Wohnform im Alter ist das Wohnen in altersgerechten Wohnungen mit Service, in diesem Fall in der Friesensstraße. Anbieter ist die Schweriner Wohnungsbaugenossenschaft eG. Hier können Alleinstehende und Ehepaare eigene, abgeschlossene Wohnungen mit Bad, Küche, Balkon/Terasse usw. mieten und sich ihre Selbstständigkeit erhalten. Monatlich zahlen sie zu ihrer Miete eine Betreuungspauschale von 35 bis 45 € pro Person, 50 bis 60 € für zwei und erhalten dafür diverse Grundleistungen.

Für die soziale Betreuung ist die AWO zuständig, deren Ansprechpartner regelmäßig in der Wohnanlage anzutreffen sind. Sie beraten und helfen bei Alltagsproblemen, Alltagsfragen oder beim Schriftverkehr wie z.B. Kuranträge, Rechtsfragen usw..

Auch häusliche Betreuung bei kurzfristiger Erkrankung, bis zu einer Woche im Jahr, und die Unterstützung bzw. Beratung in allen Behördenangelegenheiten durch qualifizierte Fachkräfte gehören zu ihren Leistungen. Des weiteren werden jahreszeitliche kulturelle Angebote organisiert und durchgeführt. Ob nun Fasching, Ostern, Weihnachten oder die zusammengelegten Geburtstage, all dies sind Gelegenheiten für ein geringes Entgelt schöne, gemeinsame Stunden zu erleben. Für kleine Überraschungen wird gesorgt. Die Veranstaltungsangebote können an einer Informationstafel im Eingangsbereich jederzeit eingesehen werden. Vorträge, sei es zu medizinischen, literarischen oder aktuellen Themen stehen mit auf dem Programm. Besonders beliebt sind Kaffee- und Spielnachmittage, Sport, Handarbeitskränzchen, Bastelstunden und auch ein Gedächtnistraining fehlt nicht. Zusätzlich werden unterhaltsame Reisefahrten halbtags angeboten.

Bei familiären Feierlichkeiten kann eine Unterstützung in Anspruch genommen werden. Ärztlich verordnete Medikationen werden vom Pflegepersonal geleistet, z.B. spezielle Betreuung für Blutzucker-



Frau aus betreutem Wohnen

oder Bluthochdruckpatienten, spritzen, messen u.a.. Zu den Grundleistungen werden Wahldienstleistungen angeboten, die sich nach den individuellen Bedürfnissen der Mitbewohner richten. Reinigungsdienste für Wohnung und Wäsche, Fußpflege, Friseur, Massage, Fahrten zu Arztterminen, Einkaufsleistungen u.a. können in Anspruch genommen werden. Für ihr Frühstück und Abendessen sorgen die Bewohner selber. Jeder kann jedoch am gemeinsamen Mittagessen teilnehmen. Ein Speiseplan mit verschiedenen Gerichten ermöglicht eine Vorauswahl. Die Einrichtung verfügt über ein zentrales Hausnotrufsystem. 24 Stunden erreicht man dort Hilfe, verbunden durch ein Spezialgerät mit direktem Zugang vom Körper aus. Was im speziellen Fall zu tun ist, wird zentral entschieden.

Bis zur Pflegestufe III ist das Wohnen in dieser Anlage möglich, auch wenn ein Ehepartner bereits volle Pflege in Anspruch nehmen muss. Lebenspartner und Pflegedienst teilen sich dann diese Aufgabe. Alleinstehende, die rund um die Uhr gepflegt werden müssen, können dort nicht versorgt werden. Da kommt dann nur ein Pflegeheim in Betracht.

Im Namen der KISS-Redaktion bedanke ich mich für das aufklärende Gespräch. Unsere Umfragen sind keine Recherchen. Fazit: Die einen sagen so, die anderen sagen so. Die große Nachfrage nach dieser Wohnform lässt jedoch vermuten, dass es sich um ein gut durchdachtes Konzept handelt. Interessierte können sich an Tagen der Offenen Tür persönlich informieren.

Evelyn Mammitzsch

Die Tür zum Leben muss jeder selbst öffnen

„Mit meiner Trauer habe ich schon angefangen, als mein Mann noch lebte“, sagt Rita Schmidt*. Auch zwei Jahre nach seinem Tod, ist sie noch immer dabei, ihrer Trauer den richtigen Platz in ihrem Leben zu geben. Sie ist da, die Trauer, ergreift Raum, vermischt sich mit den vielen Erinnerungen an ihren Mann, an seine Erkrankung, an ihre eigene schwindende Kraft bis bei ihr keine Kraft mehr da ist, sie nur noch funktioniert und auch das bald nicht mehr kann. „Menschen können an ihrer Trauer zerbrechen oder verschließen sich anderen gegenüber“, sagt Rita Schmidt. „Aber jeder ist selbst verantwortlich dafür, die Tür wieder zu öffnen“, weiß sie heute.

Sie selbst war bereits ein wenig zerbrochen, nicht an der Trauer. Vielmehr an dem, was die Pflege und die neue Verantwortung ihr abverlangt hat. Doch sie hat Hilfe gefunden bei den Ehrenamtlichen des Hospizvereins und bei Kerstin Markert, Koordinatorin im Hospizverein. Auch im Trauerkreis hat Rita Schmidt das gefunden, was sie braucht: Menschen, die sie verstehen. „Am Anfang konnte ich keine Hilfe annehmen“, erinnert sich die heute 60-Jährige. Vielleicht hatte sie dazu schon keine Kraft, so sehr hatte sich das Schicksal ihres Mannes breit gemacht, sich zu ihrem Schicksal verwebt. Oktober 2005 Prostatakrebs. Zu der Operation kommt es nicht: der Krebs hat den Körper befallen. Rita Schmidt hört es zu erst von einer Ärztin. Als ihr Mann dazu kommt, begreift sie. Dass man ihm nur noch höchstens zwei Monate gibt, behält Rita Schmidt für sich. „Mit diesem Wissen habe ich gelebt. Gelebt?

Für Rita Schmidt beginnt nun etwas, das sie später für einige Zeit in die offene Psychiatrie bringen wird. Ihr Mann ist zuhause, steht nicht mehr auf, will nichts mehr essen und eigentlich auch nicht mehr leben. Körperlich stößt Rita Schmidt an ihre Grenzen, denn sie übernimmt alles allein: Pflege, Organisation, Transporte... Als sie ein Pflegebett für ihren Mann beschaffen will, versteht man sie am Telefon falsch. Wenig später hat sie einen Vertrag für ein Pflegeheim anstatt für ein Pflegebett vor sich liegen und unterschreibt. Ihr Mann ist außer sich. Sie macht alles rückgängig. Körperlich schon fast am Ende, geht sie seelisch weit über ihre Grenzen hinaus, spätestens als die 90jährige Schwiegermutter dazu kommt. Rita Schmidt bezeichnet das, was diese nun

mit ihr macht als „psychische Vergewaltigung“. „Auf meine Hygiene habe ich gar nicht mehr geachtet.“ Eine halbe Scheibe Brot isst sie am Tag, ansonsten funktioniert sie, legt sich hin, funktioniert, legt sich hin. „Es kommen auch bessere Zeiten“, hört sie von Außenstehenden. Hilfe bekommt sie nicht. Als ihre Schwiegermutter sie in die Psychiatrie bringen lassen will, spürt sie die Angst im Nacken. Zu anderen Gefühlen ist sie nicht mehr fähig. „Ich habe mich selbst nicht mehr ertragen.“ Ihre Sprache ist weg, stattdessen sind da nur noch tierische Laute. Acht Wochen bleibt sie in der offenen Psychiatrie. Sie findet eine Freundin und Ärzte, die sie nicht aufgeben. Als ihr Mann sie mit Schwiegermutter besucht, ist er wie ausgewechselt. „Die beiden haben wirklich geglaubt, dass er den Krebs besiegt hat.“ Er sei von diesem Gedanken richtig infiziert gewesen.

Als sie ab Juli 2006 mit Mann und Schwiegermutter wieder Zuhause ist, kommt sie sich vor wie ihr eigener Gast. Doch dieses Mal holt sie sich Unterstützung von einem Pflegedienst und anderen Helfern. Die Hauptpflege übernimmt sie selbst, und dieses Mal hat sie die Kraft. Im November kommt er auf die Palliativstation. Dort lernen Rita Schmidt und ihr Mann den Hospizverein kennen. Rita Schmidt ist bereit für die Gespräche mit Kerstin Markert und für die Hilfe, die zwei ehrenamtliche Frauen anbieten. Sie lesen ihm vor, töpfern mit ihm, verbringen mit ihm Zeit. „Ich habe das alles nicht glauben können, was die beiden für uns getan haben.“ Sie haben ihn auf dem Weg des Sterbens begleitet, aber auch Rita Schmidt war nicht mehr allein. Sie hatte Menschen an ihrer Seite. Im Februar 2007 stirbt Rita Schmidts Mann. Doch auch jetzt ist sie nicht allein. Freunde unterstützen sie, und auch sie holt sich nun Hilfe. Bis heute geht sie regelmäßig zum Trauerkreis. Dort holt sie sich Kraft, die sie für ihr neues Leben benötigt, und sie gibt denjenigen Kraft, die noch nicht bereit sind, die Tür ins Leben wieder zu öffnen. *ml*

*)Name von der Redaktion geändert

Hospizverein Schwerin
Platz der Jugend 25
19053 Schwerin
Tel/Fax 0385 - 557 2621
www.hospizverein-schwerin.de
dialog@hospizverein-schwerin.de

Einmal Kind - immer Kind: Nicht, wenn es um Pflege geht

Es gibt viele Sprüche oder Lebensweisheiten, die Kinder ertragen müssen. Viele Jahre später ertappen sie sich dann dabei, wie ihnen selbst diese Weisheiten - manchmal auch in abgewandelter Form, aber inhaltsgleich - über die Lippen huschen. „Bist Du aber groß geworden!“ - „Man lernt nicht fürs Leben, sondern für sich selbst.“ Leider sind diese Sprüche meistens banal, aber wahr. Denn Kinder wachsen ständig und später im Leben braucht man so manch eine Sache, die in der Schule mal angesprochen worden sind.

Andere Sprüche sind auch banal, aber stellen sich später dann doch als falsch heraus oder einfach als nicht umsetzbar. „Du wirst immer mein Kind bleiben.“ Oder abgewandelt: „Einmal Kind, immer Kind“ sind solche Sätze. Es sind lästige Sätze, mit denen Kinder in Form gutgemeinter Ratschläge oder falscher Fürsorge von ihren Eltern traktiert werden oder sich Kinder traktiert fühlen.

„Du wirst immer mein Kind bleiben“ ist aber auch ein schöner Satz, wenn es um Geborgenheit geht. Schade, dass man nicht immer Kind bleiben kann. Schade, dass nicht immer einer da ist, wenn man nicht mehr weiterkommt, um den man sich nicht sorgen muss, sondern der einen umsorgt und der sich um einen sorgt. Irgendwann dreht sich - wahrscheinlich bei den meisten - einmal das Rad. Was bleibt sind die gutgemeinten Ratschläge, die Geborgenheit und der elterliche Schutz sind passé. „Du benimmst Dich wie ein Kind“ ist dann von demjenigen zu hören, der doch eigentlich selbst immer ein Kind bleiben sollte.

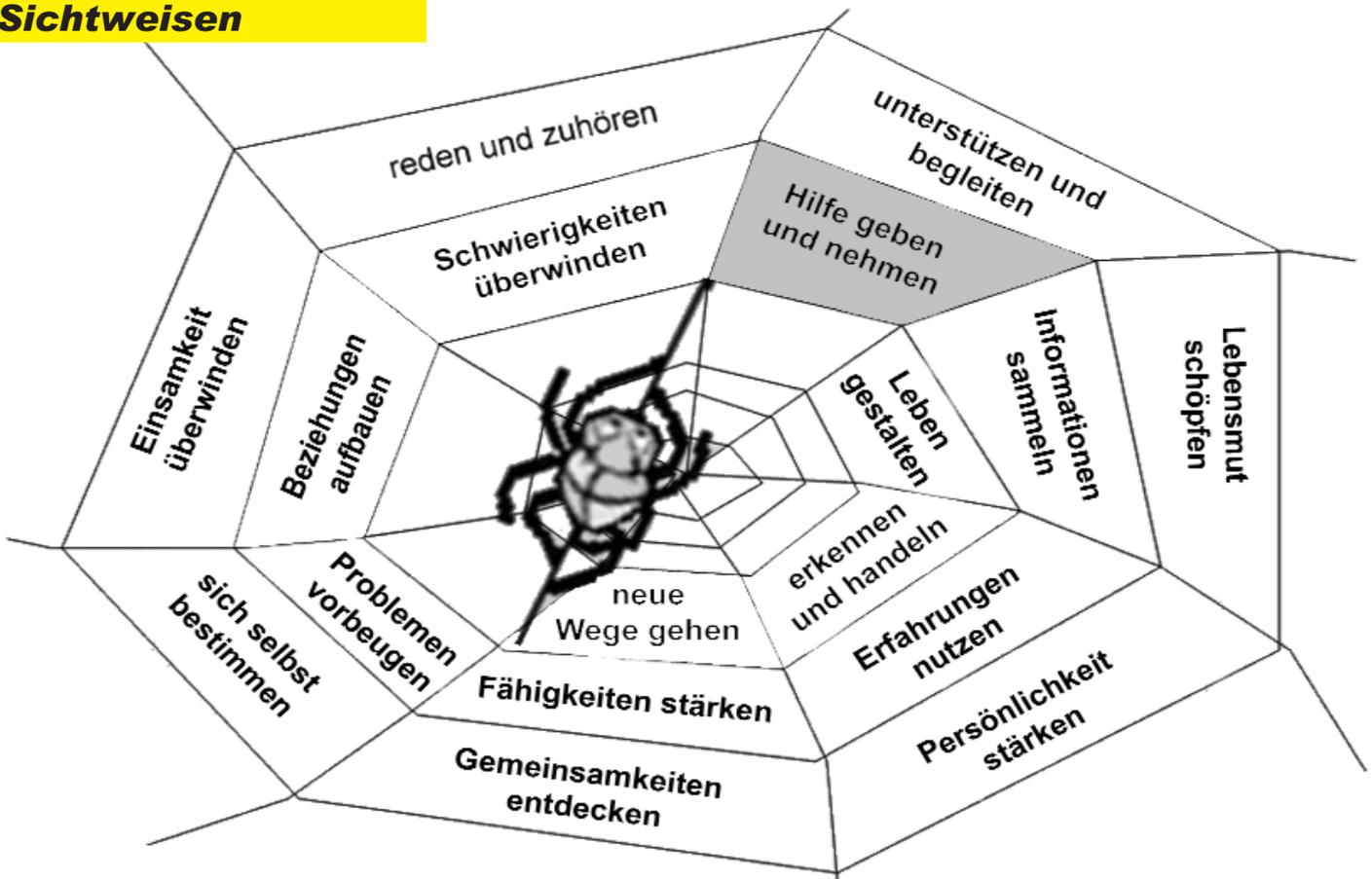
Wer selbst Kinder hat, erinnert sich oder weiß von den vielen Gedanken und Sorgen, die sich um die Kinder drehen. „Schafft die Tochter die Schule?“ - „Bekommt der Sohn eine Ausbildung?“ - „Finden sie Freunde in der neuen Klasse?“ - „War ich zu streng oder vielleicht nicht konsequent genug?“ Zum Glück ahnt man als Kind nicht im geringsten, was sich so ein Eltern-Gehirn alles an Katastrophen ausmalen kann. Doch sind die Kinder erwachsen, leben ihr Leben; und dann sind sie dran mit den vielen Gedanken und Sorgen: „Schafft Mutter es noch allein zu Hause?“ - „Kommt Vater in einigen Jahren noch



*Was kann ein Kind seiner Mutter oder seinem Vater zumuten - und umgekehrt?
Foto: pixelio*

die Treppe hoch?“ - „Wer soll die Eltern später einmal pflegen?“ - „Darf ich sie weggeben in ein Pflegeheim?“ Ahnen die Eltern, welche Katastrophen sich die Kinder ausmalen?

So schwer es Eltern während der Pubertät fällt, Zugang zu ihren Kindern zu finden und offen über ihre Gedanken zu sprechen, so schwer kann es den erwachsenen Kindern fallen, mit ihren alten Eltern über deren Zukunft und Pflege zu sprechen. Dabei sind rechtzeitige Gespräche nötig, um allen gerecht zu werden. Heute leben viele erwachsene Kinder Hunderte von Kilometern von ihren Eltern entfernt. Was wird dann aus den Eltern, wenn einer von ihnen verwirrt, krank oder pflegebedürftig wird? Reicht ein Pflegedienst aus oder wäre ein Heim besser und wo soll Vater und Mutter im Alter leben, in ihrer Heimatstadt oder nahe bei den Kindern? Ist einem 80-Jährigen ein Umzug in eine fremde Stadt oder das Alleinsein in einem Pflegeheim zuzumuten? Es wäre so einfach, klare Vereinbarungen zu treffen, wenn alle bei klarem Verstand sind. Je näher das pflegebedürftige Alter rückt, desto schwerer wird es für viele. Irgendwann ist der Zeitpunkt verpasst und es bleibt den Kindern nichts anderes übrig als die Entscheidung allein zu treffen und die Verantwortung zu übernehmen, wie das Eltern eben auch für ihre Kinder machen, nur dann halt umgekehrt.



Kein Anfang und kein Ende

Wann fängt etwas an? Wann hört etwas auf? Wo schlägt das Leben den Weg ein, den man zuende geht? Im klassischen Theater ist es einfach. Da gibt es eine Exposition, eine Katharsis und am Ende kommt die Katastrophe. Im Film heißt die Katharsis Wendepunkt und entscheidet über Katastrophe oder Happy End. Ganz einfach „Knacks“ nennt es Buchautor und Populärphilosoph Roger Willemsen.

Theater und Film spielen in Christianes Leben eine Rolle. Doch ihre Geschichte hat keinen richtigen Anfang und kein richtiges Ende. Die Katharsis - nach griechischem Vorbild als „Reinigung“ verstanden - führt Christianes Leben vielleicht für manch einen Außenstehenden in eine Katastrophe. Vielleicht ist die Katharsis in Christianes Leben doch eher eine Verwandlung oder besser ein Wandeln auf verschiedenen Wegen mit ganz vielen Wendepunkten und Knacksen. Heute geht sie auf ihrem ganz eigenen Weg mit sehr viel Lebendigkeit - in der Freude wie in der Trauer.

„Der Schmerz wird bleiben“, sagt Christiane fast zuversichtlich. Die Trauer um ihren Mann hat einen festen Platz gefunden. Die Erinnerungen an ihn, den gemeinsamen - kurzen - Weg, an ihre gemeinsame

Zeit in Rom, in Hamburg, in Schwerin und schließlich die letzten Wochen in ihrer Wohnung mit Blick auf den Schweriner See begleiten sie.

Man könnte vielleicht sagen, dass Christiane Günther die letzte Zeit gepflegt hat. Doch das trifft nicht den Kern ihres Zusammenseins. „Ich habe ihn begleitet“, sagt sie. „Wir waren für einander da. Ich habe viele Stunden an seinem Bett gegessen. Ihm gesagt, dass ich ihn liebe. Er hat mich gestreichelt und ich habe ihn geküsst.“ Ihre Freunde haben ihr all das abgenommen, wozu sie keine Kraft hatte. Sie haben gemerkt, wenn sie etwas brauchte, eine Suppe, sauber machen, eine Umarmung, Ruhe. „Sie haben mir das Medizinische abgenommen und das Organisatorische und sie waren für mich da.“

Christiane und Günther haben noch nicht lange in Schwerin gelebt. Da hört bei ihm der Husten einfach nicht auf. „Das habe ich gar nicht ernst genommen“, sagt sie und schaut aus dem Fenster über den Balkon in den Himmel. Über die blauen Flecken am Körper machen sie noch Witze, genauso wie über sein langsames Radfahren auf dem Darß. Die Flecken werden zu Geschwüren, der Körper immer schwächer. Es ist Ende August 2007 als die „furchtbare“ Diagnose

kommt. Nach einem bösartigen Melanom, das auf Christianes Druck genau zwei Jahre zuvor noch in Rom entfernt worden war, hat sich der Krebs breitgemacht in Günthers Körper. Nur der Kopf und zwei Organe sind noch nicht befallen. „Er hat alles gemacht, Chemo, Bestrahlung.“ Nur Alternativ-Medizin oder sogar eine Heilerin kommen für den Kopfmenschen nicht in Frage. Da unterscheiden sich Christiane und Günther. Sie selbst hat ihren beidseitigen Brustkrebs ohne Chemo oder Bestrahlung, sondern mit einer Misteltherapie überstanden. Günther wählt den „klassischen“ Weg. Christiane: „Er wollte doch alles genießen.“

Sein Geschäft für Weine und Öle lockt vor allem Stammkundschaft sogar aus Rostock bis in den Werderhof nach Schwerin. Die Aussicht auf einen kleinen netten Laden in der Münzstraße lässt ihn kämpfen. Im November 2007 - drei Monate vor seinem Tod - kommt der Umzug seines Geschäfts. „Die lange Verkaufsnacht macht er noch mit, und der Laden ist voll. Vielleicht zu voll“, überlegt Christiane. Auch Silvester verkauft er noch Weine und Öle. Danach verlassen ihn die Kräfte. Christiane dreht an ihrem Taschentuch während sie erzählt von den wenigen Tagen auf der Palliativstation in Schwerin. Zu zweit liegt er auf einem Zimmer. „Das war nichts für Günther, viel zu laut, zu viel Besuch und ständig der Fernseher an.“ Länger als eine Woche könne er dort sowieso nicht bleiben, hört sie. Eine Palliativstation ist halt kein Hospiz.

Günther bleibt keine Woche und entscheidet sich für Zuhause. „Da habe ich erst einmal ein Bett besorgt und für zwei Wochen eingekauft.“ Verblühte Pflanzen kommen in den Müll, bunte blühende Blumen stellt sie auf die Fensterbank. „Ich habe etwas Lebendiges gebraucht.“ Freunde aus Hamburg und München kommen, nehmen Abschied, sind da für Günther, aber auch für Christiane. „Auch meine Arbeitskollegen haben mich sehr unterstützt.“ Es klingt ein bisschen Ver- und vor allem Bewunderung mit. Auf Freunde und Kollegen kann sie sich verlassen und sie kann auch bei ihnen weinen. Sie bleiben bis zu Günthers Tod. Christiane hat Angst, genau dann nicht bei ihm zu sein. Sie ist da. Und Günther ist bei ihr.

Doch das ist nicht das Ende ihres gemeinsamen Weges. Genauso wenig wie die Krebserkrankung



der Anfang ihres Weges war. Da gab es vorher den überarbeiteten gefragten Architekten aus München, der gar nicht mehr so gefragt ist, als die Arbeit ihn krank macht. Das viele Geld, das er verdient hat, ist ausgegeben. Er hat die Wahl zwischen Selbstmord oder Ausstieg nach Italien. Dort zeigen ihm Obdachlose, wie man ohne etwas leben kann. In einem italienischen Kloster findet er schließlich erst ein neues Zuhause, dann nimmt ihn ein Architekt in Rom auf, wo er „Mädchen“ für alles ist. Christiane lebt derweil in Hamburg und arbeitet als Theatertherapeutin. Den Aussteiger Günther sieht sie im März 2004 in einer ZDF-Fernseh-Dokumentation der Reihe „37°“. Sie ist so fasziniert, dass sie einen Kongress in Rom nutzt, um ihn kennen zu lernen. Ein knappes Jahr später zieht sie zu ihm in seine 30 Quadratmeter große Wohnung in Rom, sie heiraten. Und die Geschichte von Christiane und Günther nimmt ihren Weg. „Manchmal habe ich das Gefühl, dass er um mich ist.“ Mit dem Tod endet für sie das Leben nicht.

Wann fängt etwas an? Wann hört etwas auf? Vielleicht geht ja das Leben seinen Weg einfach immer irgendwie weiter.

ml

Bonus für „Schwester Stefanie“

Sie sind stets freundlich, haben viel Zeit und immer ein offenes Ohr. Da schaut schon mal eine Krankenschwester beim Patienten zu Hause nach dem Rechten und der Arzt fungiert nebenbei noch als Ehe-Therapeut, kurz nach dem lebensbedrohlichen Zwischenfall bei der Blinddarm-Operation, und die Lernschwester kümmert sich nach ihrem Nachtdienst noch um den Nachwuchs der alleinerziehenden Frau aus Zimmer 36. Krankenhaus- und Arztserien im Fernsehen vermitteln uns die heile weiße Welt. Und wenn ein realer Patient ins reale Krankenhaus kommt, hat er entweder enorme Angst vor einem Routine-Eingriff oder er erwartet einen besonderen Hotelservice. „Unsere Schüler berichten uns öfter von solchen Patienten“, sagt Cornelia Wossidlo, Leiterin der Beruflichen Schule für Gesundheit in der Friedrich-Engels-Straße in Schwerin. „Als die Serie ‚Schwester Stefanie‘ lief, hatten unsere Schülerinnen mit diesem Namen einen richtigen Bonus.“

Zu einer guten Krankenschwester - oder wie es offiziell heißt Gesundheits- und Krankenpfleger/in - reicht ein bestimmter Name nicht aus. Von viel Zeit kann ebenfalls nicht die Rede sein. Und vor allem: Anerkennung, wie sie auf allen Kanälen vorgegaukelt wird, fehlt oft im Berufsalltag. „Die Lobby ist nicht sehr groß“, sagt Cornelia Wossidlo. Dabei leisten Krankenpfleger viel und von ihnen wird ebenso viel auch abgefordert. Das zeigt schon allein die umfassende Ausbildung, die bundesweit einheitlich geregelt ist und 2003 den neuen Bedingungen angepasst wurde. Cornelia Wossidlo: „Gesundheits- und Krankenpfleger/innen bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen ist ein dreijähriger geschützter Ausbildungsberuf mit hohen Anforderungen an die Auszubildenden“. Ein guter Realschulabschluss sei in der Regel genauso notwendig wie soziale Kompetenz, Empathie und Kommunikationsfähigkeit. 2100 Theorie- und 2500 Praxisstunden erwarten einen Auszubildenden. Dabei sei nicht mehr die reine pflegerische Tätigkeit Schwerpunkt bei der Ausbildung. Prävention und Beratung ergän-



Cornelia Wossidlo
Foto: ml

zen die Ausbildung. Die Anleitung zur Selbsthilfe spiele dabei mittlerweile eine größere Rolle für den Patienten.

Überhaupt soll in der Ausbildung der Patient im Mittelpunkt stehen. „Wir sind inzwischen weg vom Fachunterricht und erarbeiten die Theorie in Themenbereichen um einen einzelnen Patienten herum“, erklärt die Schulleiterin. Wenn es zum Beispiel um einen Patienten mit Herz-Kreislauf-Problemen geht, dann rankt sich der Unterricht um diesen Bereich. Anatomie, Spezielle Krankheitslehre und Spezielle Pflege werden dann anhand eines Herz-Kreislauf-Patienten durchgenommen. Idealerweise müsste der Azubi dann noch auf einer entsprechenden Station arbeiten. „Doch“, so Wossidlo, „im Krankenhaus-Alltag lässt sich diese Übereinstimmung leider nicht immer umsetzen - auch wenn die Zusammenarbeit mit den Kliniken sehr gut sei.“

Bestandteil der Ausbildung sind seit 2003 zudem bestimmte Pflichtpraktika. „Die Schüler erleben in der Ausbildung ein breites Spektrum der Einsatzmöglichkeiten in der Pflege und werden dadurch auf die Breite des Arbeitsmarktes gut vorbereitet, können besondere Eignungen feststellen oder auch Schwächen aufdecken“, sagt Cornelia Wossidlo. Zu diesen Bereichen gehören die Innere Medizin, Chi-

rurgie, Psychiatrie. „Hierbei ist es natürlich sehr unterschiedlich, einer arbeitet dann auf der kardiologischen Station, der andere auf der pulmonologischen Station - beides gehört zum Fachbereich ‚Innere Medizin‘, in der Chirurgie kann es z.B. die Handchirurgie oder die Unfallchirurgie sein oder in der Psychiatrie arbeitet einer vielleicht in der Alterspsychiatrie und der andere z.B. in der Klinik für Abhängigkranke.“ Weitere Fachbereiche können z.B. Orthopädie, Urologie, Intensivmedizin oder ein 2. Einsatz in der Chirurgie oder in der Inneren mit anderer fachlicher Ausrichtung sein. Hierbei erlebt aber nicht jeder Schüler jede Fachrichtung. Hinzu kommen Praktika im Altenpflegeheim und in einer Sozialstation oder bei einem ambulanten Pflegedienst, sowie im Bereich Pädiatrie, Geburtshilfe und Neugeborenenpflege.

Des Weiteren ist es Pflicht, dass bei der Auswahl der Praktika die Einsätze so geplant sind, dass die Schüler die Pflege des akutkranken Patienten erleben, aber auch die Palliativpflege und die Arbeit im Bereich der Rehabilitation. Es gibt jedoch auch Kritiker dieser neuen Regelungen. So wurden nach dem alten Gesetz die Schüler oft zehn oder im letzten Ausbildungsjahr 16 - 20 Wochen auf der gleichen Station eingesetzt. „Sie waren dann in diesem Bereich oft sehr fit - konnten gut in die tägliche Pflege integriert werden und mit großer Selbstständigkeit arbeiten.“ Es habe aber der breite Überblick gefehlt und nach dem erfolgreichen Abschluss mussten sie oft fremdes Terrain betreten.

Cornelia Wossidlo: „Heute gibt es natürlich viel mehr Einsatzmöglichkeiten, aber das geforderte Spektrum in der Ausbildung ist aus meiner Sicht sehr gut, ohne dass man das Gefühl haben muss, es wird alles nur angerissen und dann geht es weiter.“

Bei dieser umfassenden Ausbildung kann man Cornelia Wossidlo verstehen, wenn sie für die künftigen Gesundheits- und Krankenpfleger mehr Anerkennung bzw. Akzeptanz

und vor allem mehr Entscheidungskompetenz fordert. Vom traditionellen Bild der Krankenschwester als Hotelpersonal für den Patienten oder als reine Assistentin des Arztes hält sie natürlich gar nichts. „Es müsste auch in der Routinearbeit klarer definiert werden, was ausschließlich ein Krankenpfleger machen darf und was nicht.“ Hier wünscht sich Wossidlo, dass die Pfleger ‚Nein‘ sagen können ohne Angst um ihre Stelle zu haben.

Und noch einen Wunsch hat Cornelia Wossidlo: ausreichend Personal und mehr Zeit für die Patienten, damit in der ganzen Routine und der Dokumentations-Pflicht die Mitmenschlichkeit nicht verloren geht.

ml



Gegenseitig helfen?

Selbsthilfe-Gruppen ergänzen die professionellen Gesundheitsdienste. Betroffene leisten gegenseitig Hilfe bei der Bewältigung ihrer Krankheit.

Die Adressen von Selbsthilfe-Gruppen erfahren Sie bei den Selbsthilfe-Kontaktstellen. Die IKK nennt Ihnen gern eine Kontaktstelle in Ihrer Nähe.

IKK Nord
jederzeit · gebührenfrei
0800 / 455 73 78
Oder www.ikk-nord.de



Gegründete Gruppen

Spielsüchtige

wöchentlich, Mittwoch, 19.00-21.00 Uhr
Guttempler, L.-Frank-Straße 37

„Trockendock“

wöchentlich, Montag, 18.00 Uhr
Spieltordamm 9

„Q-Vadis II“

wöchentlich, Donnerstag, 16.00 Uhr
Poliklinik Schelfstadt, Röntgenstr. 9-11

„Belive“ (SHG für Alkoholabhängige)

wöchentlich, Dienstag, 10.00 Uhr
HELIOS-Kliniken, Station 8

Freizeitgruppe

monatlich, 1. Freitag, 12.30 Uhr
Treffpunkt: Cafe Prag

Herz-Kreislauf-Erkrankungen

monatlich, nächster Termin
Donnerstag, 25.06.2009, 15.00 Uhr

Gruppengründung

SHG Hauterkrankungen

09.09.2009, 17.00 Uhr, KISS

Gruppenanfragen

Zeckenkrankheiten, Angehörige von chronisch und/oder psychisch Kranken, chronische Schmerzen, Medikamentenabhängigkeit, Tumorerkrankungen

Ehrenamtsbörse in Schwerin

www.ehrenamt-schwerin.de

Dies ist ein Portal, auf dem die Stellenangebote und Stellengesuche im Bereich Ehrenamt bzw. Freiwilligenarbeit an zentraler Stelle zusammengeführt werden. Sie finden uns bei der KISS:

Tel.: 0385 / 39 22 05 1

E-Mail: info@ehrenamt-schwerin.de
dienstags 9.00 - 12.00 Uhr und 14.00 - 17.00 Uhr

September 2009

Woche des Bürgerschaftlichen Engagement Infostand

(Termin entnehmen Sie bitte der Presse)

▶▶ Online-Ber@tung

Themenchat-Serie

„Wenn die Seele weint“

Schwierige Gefühle ausdrücken?

25.06.2009, 19.30-20.30 Uhr

Regelmäßige Angebote

Beratungsstellen

Aids / Sexualität

monatlich letzter, Dienstag, 17.00-18.30 Uhr

Essstörungen

monatlich, 1. Mittwoch, 19.00-20.00 Uhr

Erziehungsfragen

monatlich, 1. Mittwoch, 16.30.-17.30 Uhr

Selbsthilfegruppen

Sexuelle Gewalt (neues Angebot)

monatlich, 18.06.2009,
jeweils 19.00-21.00 Uhr

Leben nach Krebs

monatlich, letzter Montag, 19.00-20.00 Uhr

Transsexualität

monatlich, letzter Mittwoch, 19.00-20.00 Uhr

Mobbing

17.06.2009, 19.00-20.00 Uhr

Morbus Crohn / Colitis ulcerosa

25.06.2009, 18.00-19.00 Uhr

Einzelchat und E-Mail-Beratung jederzeit möglich!

Wir wünschen allen Leserinnen und Lesern eine erholsame Sommerzeit. Bleiben Sie gesund und bitte beachten Sie, dass einige Selbsthilfegruppen eine Sommerpause einlegen. Änderungen werden wir rechtzeitig in der lokalen Presse veröffentlichen. Die KISS steht Ihnen jedoch auch in den Sommermonaten zu den bekannten Öffnungszeiten zur Verfügung.

Ihre KISS-Team



Neue Angebote in der KISS

Medizinisches Qi Gong

wöchentlich, Montag, 09.30 - 10.30 Uhr

Einstieg jederzeit möglich

Shiatsu

wöchentlich, Mittwoch, 14.00 - 15.00 Uhr

Einstieg jederzeit möglich

Wassergymnastik mit Norbert Hartmann

wöchentlich verschiedene Termine ab September

Schwimmhalle Großer Dreesch

Rückenschule mit Entspannung mit Norbert Hartmann
ab September

Nordic-Walking mit Norbert Hartmann

Termine auf Anfrage

Kreatives Gestalten

wöchentlich, Montag, 16.30 Uhr,

wöchentlich, Dienstag, 10.00 Uhr,

wöchentlich, Freitag, 10.00 Uhr

Konfliktberatung und Mediation

monatlich, 2. Donnerstag, 16.30-18.00 Uhr

(Terminvergabe unter 0385 / 39 24 333)

Beratung ist kostenfrei

Attac Gruppe Schwerin

monatlich, 1. Dienstag, 19.00 Uhr

Änderungen bei Selbsthilfegruppen

monatlich, 1. Donnerstag, 16.00 Uhr ab September
SHG Tinnitus

wöchentlich, Donnerstag, 18.00 Uhr
SHG Adipositas

vierzehntägig, Donnerstag, 18.00 Uhr
SHG Borderline

vierzehntägig, Freitag, 14.30 Uhr
Wismarsche Straße / Stadtbibliothek
SHG Lachen ohne Grund

vierzehntägig, 2. und 4. Freitag, 18.00 Uhr
SHG Falsche Verpackung

Geschlossene Gruppen:

SHG „ACEM“

Auftanken - Menschen mit psychischen Erkrankungen

Klarsicht

Väteraufbruch



mit neuem Logo findet am 13. September 2009 der
7. Frauenlauf

in Schwerin - Kalkwerder statt

- 10 km Laufen, Walken oder Nordic Walken

- Startgebühr 10 € , incl. T- Shirt

- weitere Infos und Anmeldung unter

www.frauenlauf-schwerin.de

oder in der Runners Point -Filiale

im 2. OG des Schlossparkcenters



Veranstaltungen in der KISS Spieltordamm 9

Weiterbildung für SHG'n:

Thema „Ernährung“

Donnerstag, 16.07.2009, 16.00 Uhr

Weiterbildung Ingangsetzer:

Mittwoch, 24.06.2009, 17.00 Uhr

Gesamttreffen Sucht:

Umsetzung § 20c SGB V in MV

06.07.2009, 15.00 Uhr in der KISS

Jahrestagung Selbsthilfe

„20 Jahre Wende -

20 Jahre Selbsthilfe“

29.10.2009, 10.00 Uhr,

Volkshochschule Schwerin

Schirmherrin: Sozialministerin, Manuela Schwesig

Themen:

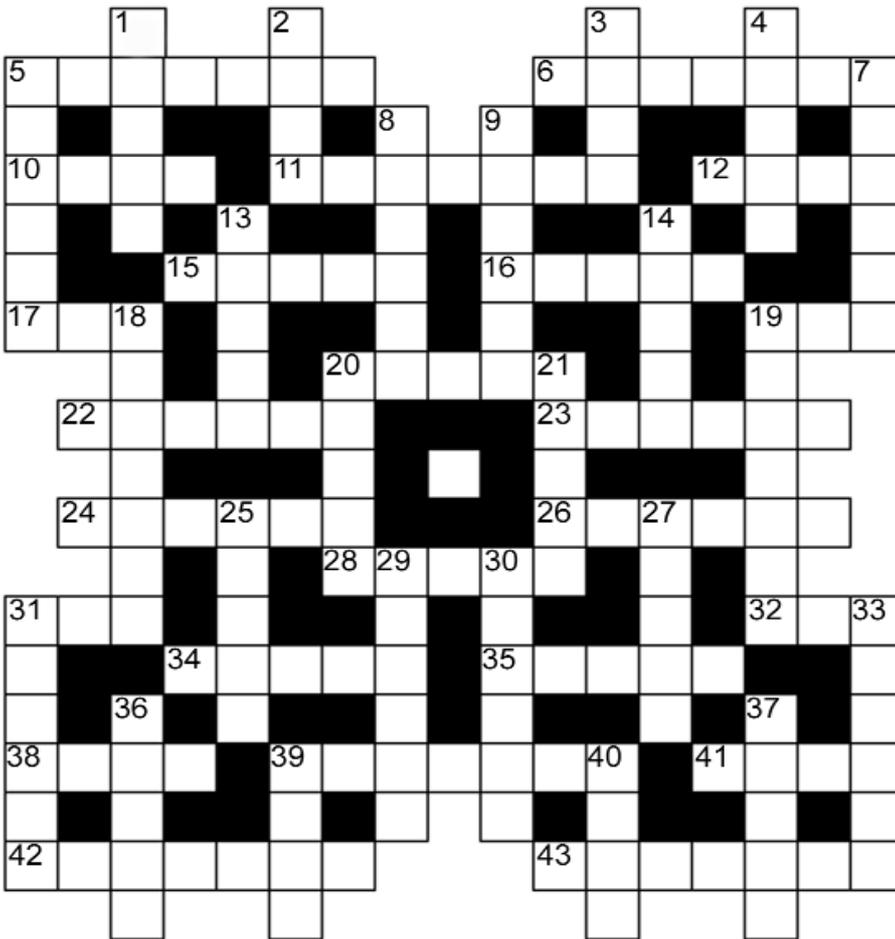
Entwicklung nach der Wende -

Wo geht die Reise hin?

Suchtselbsthilfe - Herausforderungen für die

Zukunft insbesondere für junge Menschen;

Familienselbsthilfe - ein Novum in MV?



Waagrecht: 5) Kleiner trop. Vogel, 6) Musikinstrument, 10) ergo, 11) Stadt an der Mecklenburg. Seenplatte, 12) männl. Vorname, 15) Ringförmiges Korallenriff, 16) Wundsekret, 17) Höhenzug bei Braunschweig, 19) Frgewort, 20) Wassertier, 22) Feuer, 23) Leiterin im Kloster, 24) Türke, 26) Staat in S-Asien, 28) Zentrum, 31) Wind abgekehrte Seite, 32) Tongeschlecht, 34) Juwel (engl.), 35) Bretterschrank, 38) Liebeszeichen, 39) Zeitmesser, 41) Körperflüssigkeit, 42) nördl Punkt Europas, 43) landschaftl. Herumtreiben

Senkrecht: 1) Gewässer, 2) Backware, 3) fließen (engl.), 4) Haustier, 5) Schulgemeinschaft, 7) sehr flink, 8) Sportler, 9) Wunsch der Menschheit, 13) starker Wind, 14) Gewebe, 18) Heilkraut, 19) Buchhandlung, 20) Gewebswasserzucht, 21) Meeressäuger, 25) Bootszubehör, 27) Europäer, 29) Nicht außerhalb eines Landes, 30) Folter, 31) Haarpracht, 33) Mittelalterl. Klasse, 36) Fluss in Frankreich, 37) Elendsviertel, 39) Kleines Stück Holz, 40) Dünne Zunge.

Die Buchstaben 42, 17, 31, 38, 16, 42 ergeben duftende Sommerblumen!

Angret Möller

Lösung: Nelken

Förderer der Zeitung

Dr. Sabine Bank, Dr. Kristin Binna, Dipl. Med. Thomas Bleuler, Dipl. Med. Birger Böse, Gertrud Buller-Schunck, Gerhard Conradi, Dr. Angelika Fischer, Guido Förster, Dipl. Med. Gisela Francke, Dipl. Med. Volkart Güntsch, HELIOS-Kliniken, Dr. Philipp Herzog, Heilpraktikerin Christiane Holz, Dipl. Med. Cornelia Jahnke, Dr. Wolfgang Jähme, Kinderzentrum Mecklenburg, Dipl. Psych. Uwe König, Sanitätshaus Kowsky, Dipl. Med. Rainer Kubbutat, Dr. Kaisa Kurth-Vick, Dr. Renate Lunk, Dipl. Med. Siegfried Mildner, Dr. Petra Müller, Ergopraxis Antje Nauenfeld, Regenbogen-Apotheke, Rehazentrum Wuppertaler Str., Dr. Ute Rentz, Dr. Heike Richter, Dr. Gunnar Scharlau, Pflegedienst „Schwester Marlies“ Dipl. psych. Elisabeth Schmidt, FA Evelyn Schröder, Dr. F. Schürer, Dr. Undine Stoldt, Amt Stralendorf, Dr. Sven-Ole Tiedt, Dipl. Med. Holger Thun, Dr. Annette Rosel-Valdix, Zentrum Demenz

Auch Sie können unsere KISS-Zeitung „Hilf Dir selbst!“ durch ein einfaches

Förderabonnement

unterstützen. Für 20 Euro im Jahr erhalten Sie mehrere Exemplare der jeweils aktuellen Ausgabe unserer vierteljährlich erscheinenden Zeitung zum Auslegen in Ihrer Praxis oder Ihren Räumlichkeiten.

Rufen Sie uns einfach an oder mailen Sie uns unter

Tel.: 0385 / 39 24 333

oder

E-Mail:

info@kiss-sn.de

Was ist Pflege ohne Zuwendung?

„Seit elf Jahren ist meine Tochter schwer krank“, erzählt die alte Dame. „Ihr Mann pflegt sie, kümmert sich ganz liebevoll um sie. Ich weiß nicht, was mit ihr wäre, wenn sie ihn nicht hätte. Die Kinder sind aus dem Haus und ich kann mich um sie nicht kümmern.“

Eine Geschichte, über die ich gern mehr erfahren würde. Wie funktioniert das Familienleben, wenn ein Mitglied krank ist, alle Rücksicht nehmen müssen, ihre persönlichen Interessen bis ins Unerträgliche zurückstecken? Und wie hält sich die Liebe zueinander, wenn der eine Partner nur nehmen kann und der andere nur geben muss?

Im Falle der Familie der alten Dame scheint es gut zu funktionieren. Der Ehemann steht seiner Frau selbstlos zur Seite. Eine Geschichte, die ich gern aufschreiben, der Öffentlichkeit erzählen möchte, die in der Pflege eigentlich nur ein Problem sieht. Ein Problem des Aufwandes, des Verzichts und vor allem der Finanzierung. Denn Pflege ist bei uns - wie alle gesellschaftlichen Leistungen - in erster Linie eine Frage des Geldes: Was kostet sie?

Fachliche Leistungen am kranken und pflegebedürftigen Menschen kann man abrechnen: Eine einfache

Untersuchung, eine aufwendige, Tabletten, eine Spritze, eine Therapie - alles auf Heller und Pfennig genau auszurechnen.

Aber die andere, ebenso wichtige Komponente, die Zuwendung, die ist mit ökonomischen Kriterien nicht zu erfassen. Und deshalb können wir sie von professionellen Pflegedienstleistern auch gar nicht fordern. Für sie wird das Gespräch mit dem Kranken, die kleine Handreichung, der kurze Spaziergang immer Hobby bleiben. Keine Firma kann mit Zuwendung Geld verdienen, denn wer soll sie bezahlen? Der Staat nicht, der muss Banken und Autohersteller retten.

Der Mann, der seine liebe Frau mit Hingabe pflegt, der muss zwar Geld zum Leben haben, doch seine Zuwendung will er nicht extra bezahlt haben, auch die Tochter nicht, die sich Tag für Tag selbstlos um ihre schwer kranke Mutter oder ihren alten Vater kümmert. Und da es vielen Menschen besser geht, wenn sie trotz schwerer Krankheit möglichst lange zu Hause bei ihrer Familie bleiben können, sollte man vielleicht das Thema ganz neu überdenken und es nicht als Wirtschaftszweig, sondern als Freiwilligenangebot organisieren. *Birgitt Hamm*



stemacom

Computerberatung

Einkauf, Reparatur, Erweiterung

Grafik und Design

Visitenkarten, Flyer, Plakate, Zeitungen,
Info-Blätter, Bücher, Präsentationsmappen
Internetseiten

Steffen Mammitzsch

0171 8116366

oder

webmaster@mammitzsch.de

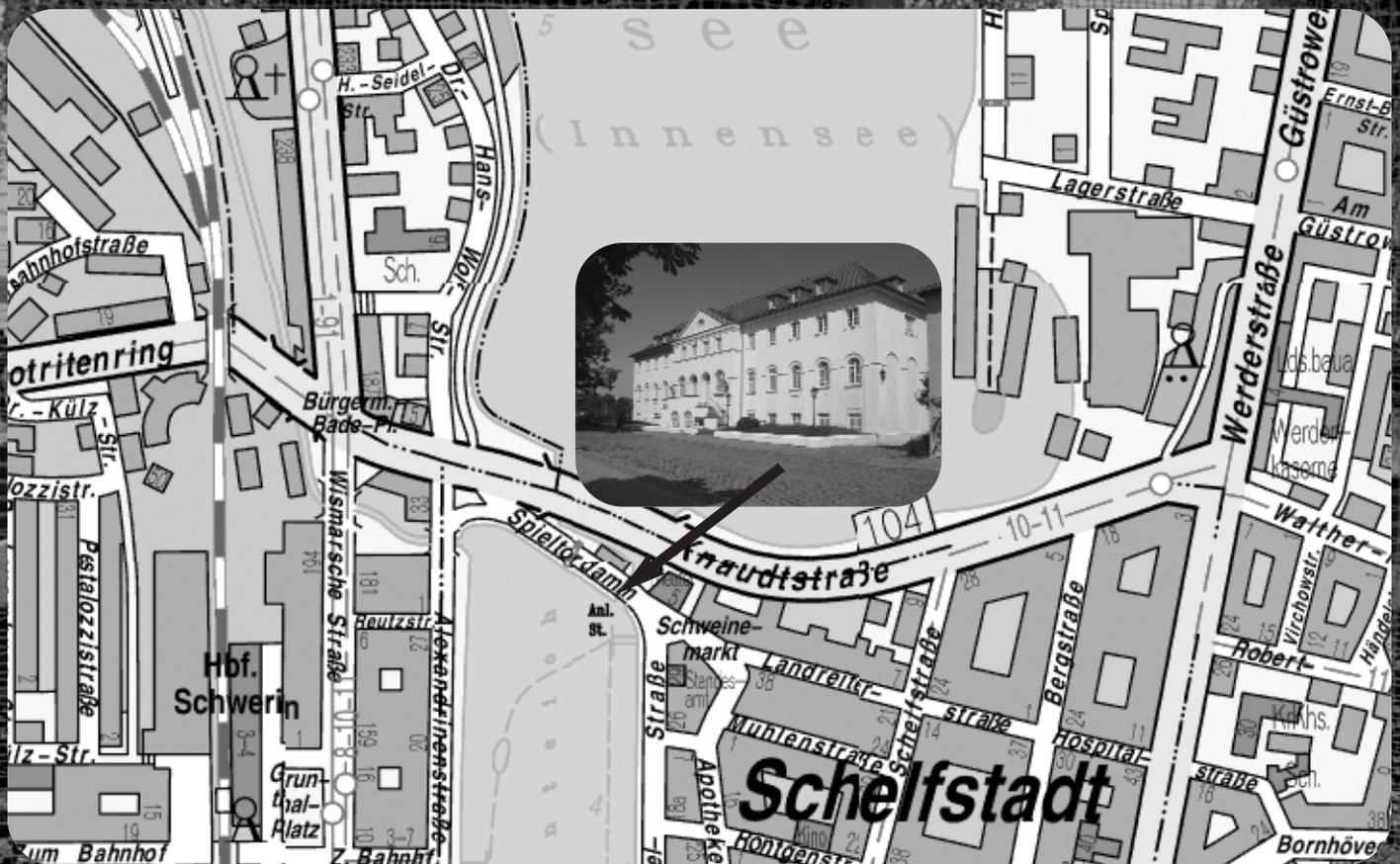
In eigener Sache

In unserer kommenden Ausgabe wollen wir uns mit „20 Jahre Wende/20 Jahre Selbsthilfe“ beschäftigen.

Wer Interesse an diesem Thema, Anregungen, Vorstellungen oder Tipps hat, wer etwas in der jetzigen Ausgabe vermisst oder seine Meinung zu einem Artikel sagen möchte, kann sich an unsere Redaktion unter KISS
Tel.: 03 85 / 3 92 43 33
oder unter
E-Mail: redaktion@kiss-sn.de
wenden.

Nur Mut und vielen Dank,
Ihr Redaktions-Team

Hier finden Sie uns!



Impressum:

Journal der Schweriner Selbsthilfe

Herausgeberin:

Kontakt-, Informations- und Beratungsstelle für Selbsthilfegruppen Schwerin e.V.

Auflage: 1.500 Stück

Erscheinungsweise: vierteljährlich (März, Juni, September, Dezember)

Verteilung: Selbsthilfegruppen /-initiativen, Soziale Einrichtungen, Bürgercenter, Stadtteilbüros, Stadtbibliothek, regionale Krankenkassen, Sponsoren und Förderer

Leitung und V.i.S.d.P.: Silke Gajek

Satz und Layout: stemacom, Steffen Mammitzsch, webmaster@mammitzsch.de, www.mammitzsch.de

Ehrenamtliches Redaktionsteam: Norbert Lanfersiek, Evelyn Mammitzsch, Angret Möller,

Karin Horn, Susanne Ulrich

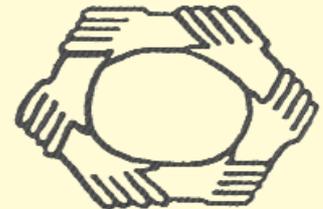
Mitarbeit: Michaela Ludmann

Druck: c/w Obotritendruck Schwerin

Anschrift: Kontakt-, Informations- und Beratungsstelle für Selbsthilfegruppen Schwerin e.V.,

Spieltordamm 9, 19055 Schwerin, Tel.: 0385 / 39 24 333, Fax: 0385 / 39 22 052, Internet: www.kiss-sn.de,

e-mail: info@kiss-sn.de



Vorstand: 1. Vorsitzender Dr. med. Wolfgang Jähme; 2. Vorsitzende Renate Apenburg

Beisitzer/innen: Dr. Rolando Schadowski, Gerlinde Haker, Grete von Kamptz, Gudrun Pieper, Birgitt Hamm

Leserbriefe und Veröffentlichungen anderer Autoren müssen nicht mit der Meinung der Redaktion übereinstimmen.

Für unaufgefordert eingesandte Manuskripte, Bilder und Zeichnungen wird keine Haftung übernommen. Die Redaktion behält sich das Recht auf Kürzung vor.

Redaktionschluss für die nächste Ausgabe: 20. August 2009

mit dem Schwerpunktthema: „20 Jahre Wende/20 Jahre Selbsthilfe“