



# Zu Hause pflegen *bleiben sie gesund!*

Info-Brief der Unfallkasse NRW und der DSH · Sommer 2010



## **Vielseitige Entlastung: Selbsthilfegruppen können über Jahre begleiten**

Wer einen Angehörigen pflegt, hat oft seinen ganzen Tagesablauf auf die Pflege ausgerichtet. Da ist kaum Raum für soziale Kontakte. Eine Möglichkeit, aus dieser Isolation herauszukommen und Verständnis zu finden, sind Selbsthilfegruppen. In ihnen schließen sich Gleichbetroffene zusammen, um gemeinsam Krankheiten, psychische oder soziale Probleme zu bewältigen.

## Liebe Leserin, lieber Leser,

*Sie betreuen einen pflegebedürftigen Menschen zu Hause und sorgen oft mit hohem persönlichen Einsatz dafür, dass er weiterhin am vertrauten Familienleben teilnehmen kann.*

*Während Ihrer Pflegetätigkeit sind Sie automatisch gesetzlich unfallversichert. Welche Leistungen damit verbunden sind, erfahren Sie in diesem Info-Brief. Gleichzeitig möchten wir Ihnen dabei helfen, bei der Pflege selbst gesund zu bleiben.*

*Wir hoffen, dass Sie diesen Info-Brief gern lesen, und würden uns freuen, von Ihnen zu hören, wie er Ihnen gefällt.*

### Fortsetzung Titelthema

#### **Bedürfnisse der Mitglieder stehen im Vordergrund**

Schätzungen zufolge engagieren sich hierzulande mehr als drei Millionen Menschen in einer Vielzahl von Selbsthilfegruppen. Interessant für pflegende Angehörige sind zum Beispiel Gruppen zu besonderen Krankheitsbildern wie Alzheimer. Die meisten Gruppen sind offen für direkt Betroffene und ihre Angehörigen. Sie haben in der Regel sechs bis zwölf Mitglieder und treffen sich einmal in der Woche für zwei bis drei Stunden in einer neutralen Umgebung. Dabei ist jede Gruppe einzigartig. „Eine Selbsthilfegruppe für pflegende Angehörige unterscheidet sich elementar von einem Pflegekurs oder einem praktischen Seminar“, betont Ursula Helms, Geschäftsführerin der Nationalen



Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (Nakos) in Berlin. „Bei einem Kurs oder Seminar legt der Veranstalter die Inhalte und den formalen Rahmen fest. Die Wissensvermittlung steht im Vordergrund.

Dagegen bestimmt jede Selbsthilfegruppe ihre Ziele, ihre Organisationsform und ihr Vorgehen selbst. Hier stehen die Bedürfnisse der Gruppenmitglieder im Mittelpunkt.“ Drängende Probleme einzelner, aber auch die Gesamtsituation „Pflegealltag“ werden aufgegriffen und im gemeinsamen Gespräch und Erfahrungsaustausch be- und verarbeitet. Bei Bedarf gibt es Gruppensitzungen zu Schwerpunktthemen, etwa Pflegeversicherung, Betreuungsrecht oder Vorsorgevollmachten. Je nach Struktur und örtlichem Angebot treffen sich die Teilnehmer verschiedener Selbsthilfegruppen auch zu sogenannten Gesamttreffen. Sie sind der richtige Ort, um organisatorische Fragen zu besprechen.

#### **Angehörige profitieren von Erfahrungsaustausch und empfinden Entlastung**

Pflegende Angehörige können von den Treffen auf unterschiedliche

Weise profitieren und Entlastung erfahren. Nach Einschätzung von Nakos-Geschäftsführerin Helms ist die Suche nach fachlichen Informationen und praktischen Tipps für viele Betroffene das erste Motiv, eine Selbsthilfegruppe aufzusuchen. Dahinter steckt aber auch der oft unausgesprochene und uneingestandene Wunsch, etwas für sich selbst zu tun – ein Bedürfnis, das pflegende Angehörige selten direkt aussprechen: „Sie suchen deshalb einen sachlichen Grund, damit sie sich ohne schlechtes Gewissen für ein oder zwei Stunden freinehmen können“, sagt Ursula Helms. Tatsächlich können pflegende Angehörige in einer Selbsthilfegruppe umfangreiche Hilfestellungen, viele Anregungen und wichtige Adressen, aber auch Erfahrungen über ein bestimmtes Krankheitsbild und dessen Entwicklung erhalten. Außerdem wird hier Betroffenenkompetenz weitergegeben: Jede/r hat seine eigenen – oft unbewussten – Bewältigungsmuster im Alltag entwickelt und kann damit den anderen anregen oder ein Vorbild sein. Das Gespräch mit anderen kann für den pflegenden Angehörigen den Sprung aus der sozialen Isolation bedeuten. Die tatsächliche oder individuell empfundene gesell-



schaftliche Ausgrenzung wird durchbrochen. „Im Austausch mit anderen Betroffenen merken wir, dass wir nicht alleine sind. Geteiltes Leid ist halbes Leid“, erklärt die Düsseldorfer Psychologin Daniela Nacht-Gantzberg. Durch die regelmäßigen Treffen entsteht ein stützender Zusammenhalt. Gleichzeitig wirkt das Miteinander-Reden wie ein befreiendes Ventil. „Wir lernen, über unsere Gefühle wie zum Beispiel Ekel, Wut, Frustrationen, Trauer und Schmerz zu sprechen, statt sie zu verdrängen“, beobachtet die Psychologin. „Das Aussprechen entlastet. Es gibt Kraft und schafft Raum für neue Energien. Die eigenen Schuldgefühle nehmen dadurch ab. Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass verdrängte Sorgen und Nöte auf Dauer krank machen und sich ungünstig auf die eigene seelische und körperliche Entwicklung niederschlagen.“

### Die richtige Gruppe finden

Bei der Suche nach der passenden Selbsthilfegruppe spielen mehrere Kriterien eine Rolle: Wohnortnähe sichert kurze Wege und spart wert-

volle Zeit. Sinnvoll ist außerdem die Suche nach einer Gruppe von Menschen, deren Angehörige eine ähnliche Pflege benötigen. Wer einen betagten Alzheimer-Patienten pflegt, hat völlig andere Sorgen und Nöte als jemand, der ein Kind mit Down-Syndrom versorgt. Für einen intensiven Erfahrungsaustausch und das gegenseitige Verständnis ist es hilfreich, wenn sich die Gruppenteilnehmer in ähnlichen Lebenssituationen befinden. Wer besonders viel Wert auf fachliche Begleitung legt, wird außerdem darauf achten, dass die Gruppe ab und zu mit Fachreferenten zusammenarbeitet.

### Es gibt viele Zugangswege

Der Weg zur richtigen Gruppe führt zum Beispiel über eine der rund 300 lokalen Selbsthilfekontaktstellen. Die hauptamtlichen Mitarbeiter dieser Beratungseinrichtungen haben einen guten Überblick über die Gruppen ihrer Region.

„Wer bei einer Selbsthilfekontaktstelle anruft, wird zu einem Erstgespräch eingeladen. Dabei werden die Bedürfnisse des pflegenden

Angehörigen erfragt. Gemeinsam wird dann vorsondiert, welche Gruppen in Frage kommen könnten“, berichtet Nakos-Geschäftsführerin Helms. Viele Selbsthilfegruppen haben einen Gruppenleiter oder Betreuer. Mit ihm wird dann ebenfalls ein Vorgespräch geführt. Alles Weitere muss sich in der Gruppe ergeben: Wie ist die Gruppenstruktur? Nach welchen Spielregeln laufen die Treffen ab? Wie geht die Gruppe mit Neulingen um? Stimmt die Atmosphäre insgesamt? Wie fühle ich mich in der Gruppe? Dies sind dabei entscheidende Fragen. Wer sich in einer Gruppe nicht wohlfühlt, sollte sich nicht scheuen, nach Alternativen Ausschau zu halten. Oder auch seine eigene Gruppe zu gründen. Ist die richtige Gruppe gefunden, kann sie zum langjährigen Bezugspunkt werden. „Eine Selbsthilfegruppe begleitet die Teilnehmer über einen längeren Zeitraum unterstützend“, fasst Psychologin Nacht-Gantzberg zusammen. „Sie ist ein ‚Ort der Wiederkehr‘, wo jeder Teilnehmer Kraft, Hoffnung und Zusammenhalt finden kann.“



Adressen von Selbsthilfegruppe bzw. Selbsthilfekontaktstellen können hier erfragt werden:

- NAKOS, [www.nakos.de](http://www.nakos.de),  
Tel: 030 310189-60
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft,  
[www.deutsche-alzheimer.de](http://www.deutsche-alzheimer.de),  
Tel: 01803 171017 (9 Cent/min)
- Landesstelle Pflegenden Angehörige, [www.lpfa-nrw.de](http://www.lpfa-nrw.de),  
Tel: 0251 2705167
- Demenzzentren, Krankenkassen und Apotheken

## Tabu-Thema Inkontinenz – ein Problem für alle Beteiligten



Mehr als alle anderen Gebrechen im Alter ist Inkontinenz oft ein großes psychisches und soziales Problem – für alle Beteiligten. Wer von der Pflege anderer Menschen abhängig ist, dem geht es leicht so, dass er sich als eine Last empfindet. Genau dieses Gefühl wird durch Inkontinenz noch verschärft: „Pflegebedürftige machen sich häufig selbst die Vorwürfe, den pflegenden Angehörigen durch die Folgen eines Harnverlustes zusätzliche Arbeiten aufzubürden“, berichtet Eckhard Petersmann vom Verein Inkontinenz Selbsthilfe in Grünberg. Hinzu kommen Gefühle wie Hilflosigkeit und Scham. Der pflegende Angehörige wiederum empfindet oft Widerwillen oder Ekel.

Nicht selten werden diese Gefühle jedoch verschwiegen. Beide Seiten haben ein schlechtes Gewissen. Außerdem: Inkontinenz ist immer noch ein absolutes Tabu-Thema. Pflegebedürftiger und Pfleger laufen

Gefahr, innerlich Unzufriedenheit und Unwohlsein aufzustauen, die zu gegenseitigen Kränkungen und Missverstehen, im Extremfall auch zu Aggressionen führen können. Damit es soweit nicht kommt, sollte – je nach Belastbarkeit des Pflegebedürftigen – mit viel Fingerspitzengefühl, aber möglichst offen über die Inkontinenz gesprochen werden. Dabei lassen sich gemeinsam Umgangsformen finden, die für alle Betroffenen gangbar sind.

### **Innere Grenzen akzeptieren**

So ist es durchaus denkbar, dass ein Angehöriger in der Auseinandersetzung mit Inkontinenz feststellt: „Das kann ich nicht.“ Umgekehrt ist vielleicht für einen Pflegebedürftigen seine Scham unüberwindlich. Solch innere Grenzen müssen beide Betroffenen respektieren lernen. Ein möglicher Ausweg besteht dann darin, einen ambulanten Dienst mit der Intimpflege zu

beauftragen. Wenn allerdings beide Seiten lernen, mit der Inkontinenz umzugehen, können sie die Situation gut meistern. Steigende Sicherheit und Routine helfen langfristig auch, die notwendige innere Distanz zu schaffen.

### Medizinisches Grundwissen erforderlich

Die drei Muskelschichten des Beckenbodens sind zwischen Sitzhöckern, Scham- und Steißbein gespannt und liegen wie ein Gitter übereinander. Sie schützen und halten die Bauchorgane, stabilisieren das Becken und schließen es nach unten ab. Der Beckenboden muss die Öffnungen für den Darmausgang und für die Harnröhre, bei Frauen zusätzlich für die Scheide, im richtigen Moment öffnen oder schließen. Dafür sind Muskeln, Bindegewebe, Nerven und Durchblutung verantwortlich. Wenn eines oder mehrere dieser Elemente beschädigt oder gestört sind, ist der Haltemechanismus nicht mehr intakt.

Im Laufe der Jahre wird der Beckenboden durch das Körpergewicht, durch schweres Heben, bei Frauen zusätzlich durch Schwangerschaft und Geburt erheblich belastet. Übergewicht und chronische Verstopfung schädigen das Bindegewebe und die Nerven. Demenz, neurologische Erkrankungen, Tumore und Unfälle sind weitere Risikofaktoren. Im Alter schließlich wird – oft auch erblich bedingt – das Bindegewebe lockerer, die Durchblutung ist schwächer. Und schließlich unterliegt auch die Blase der Alterung.

Eine Beckenbodenschwäche oder -schädigung äußert sich darin, dass die Betroffenen ihren Harn, in seltenen Fällen auch ihren Stuhl nicht mehr halten können.

### Pflege eines inkontinenten Angehörigen ist lernbar

Angehörige lernen in Pflegekursen, wie sie mit Inkontinenz im Alltag umgehen können. Diese Maßnahmen werden am besten mit dem Pflegebedürftigen besprochen. So fühlt er sich nicht entmündigt.

Mithilfe eines Miktionsprotokolls lassen sich die Zeiten ermitteln, zu denen in der Regel eine Blasenentleerung erfolgt. Gelingt es dem pflegenden Angehörigen, den Pflegebedürftigen zu motivieren, die Blase vor diesen Zeiten zu entleeren, lassen sich ungewolltes Einnässen und damit unangenehme Schamgefühle, aber auch pflegerischer Mehraufwand wie Wäschewechsel vermeiden.

Falls Ihr Angehöriger aufstehen kann, sollten Sie ihn in regelmäßigen Abständen zur Toilette geleiten.

Wer bettlägerig ist, benötigt eine Urinflasche oder ein Urinbecken. Wichtig ist, den Pflegebedürftigen für die rechtzeitige Blasenentleerung zu loben. Wenn es mal nicht geklappt hat, ist Verständnis gefragt. Vom pflegenden Angehörigen erfordert ein solches Management insgesamt viel Disziplin und gute Organisation.

Auch mit Inkontinenz-Hilfsmitteln wie Vorlagen oder Windelhosen können Sie Vorsorge für ein ungewolltes Einnässen treffen. Die Pflegekasse erstattet auf Antrag Aufwendungen für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel bis zu einem Höchstbetrag von zurzeit 31 Euro monatlich. Auch Desinfektionsmittel und Einmalhandschuhe zählen zu dieser Kategorie. Steht die Inkontinenz jedoch in Verbindung mit einer Krankheit oder einer Behinderung, liegt also eine medizinische Indikation vor, so ist der Arzt zuständig. Er kann Hilfsmittel verordnen, die dann von der Krankenkasse übernommen werden.

Viel Sorgfalt verlangt die Körperpflege. Gelangt Urin auf die Haut, so sollte er möglichst rasch abgewaschen werden, um Hauterkrankungen zu vermeiden. Es gibt spezielle ph-neutrale Waschlösungen für den Intimbereich. Nach dem Waschen muss die Haut – auch in den Falten – vollständig abgetrocknet werden. Pflegende Lotionen oder Cremes unterstützen die natürliche Schutzfunktion der Haut.

### Urologe entscheidet über Medikamente und Physiotherapie

Der Urologe ist der richtige Ansprechpartner, wenn es darum geht, ob Medikamente eingesetzt werden. Der pflegende Angehörige kann dann darauf achten, dass diese gemäß der Verordnung eingenommen werden. Außerdem sollte mit dem Facharzt erörtert werden, ob er eine begleitende Physiotherapie verordnen kann, denn „in jedem Alter kann der Beckenbodenmuskel trainiert werden“, betont Eckhard Petersmann. „Bei etlichen Betroffenen könnte durch gezielte Übungen die Inkontinenz gemindert oder gar ganz behoben werden.“

Weiterführende Informationen:

- Inkontinenz Selbsthilfe e.V.  
([www.inkontinenz-selbsthilfe.com](http://www.inkontinenz-selbsthilfe.com))
- Deutsche Kontinenz Gesellschaft  
([www.kontinenz-gesellschaft.de](http://www.kontinenz-gesellschaft.de))



## Essen auf Rädern – bei Lieferdiensten gibt es große Unterschiede

Kein Einkauf, kein Kochen, kein Abwasch – Essen auf Rädern erleichtert den Pflegealltag enorm. Für berufstätige pflegende Angehörige ist ein Menü-Service oft sogar unverzichtbar. Rund 2000 private und soziale Lieferdienste bringen die Menüs nach Hause. Gekocht werden die meisten Mahlzeiten jedoch bei einem der drei großen Anbieter – Apetito, Hofmann Menü-Manufaktur oder Meyer Menü. Dennoch: Zumindest in Großstädten haben Kunden die Auswahl.

### Tiefgefroren oder warm?

Das Essen kommt entweder tief gefroren oder warm. Warm angelieferte Mahlzeiten wiederum wurden entweder zubereitet und warmgehalten oder gekocht, eingefroren und dann erneut erwärmt. Der Kunde erfährt dies nur durch Nachfragen. Alle Systeme haben Vor- und Nachteile.

Bei Tiefkühlkost werden meist sieben Mahlzeiten im Paket angeliefert. Der Kunde bestimmt dann selbst die Reihenfolge der Speisen und seine Essenszeiten. Die Verbraucherzentrale Hamburg bescheinigt den gefrorenen Menüs hohe optische und sensorische Qualität. Und: „Der Nährstoffgehalt dürfte durch die bedarfsgerechte Aufbereitung höher sein als bei warmgehaltenen Speisen“, sagt Antje Gahl, Sprecherin der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) in Bonn. Die Hürde bei Tiefkühlkost: Sie muss im Drei-Sterne-Fach gelagert und dann erwärmt werden. Viele Lieferanten vermieten speziell für Senioren entwickelte Mikrowellen- oder Aufwärmgeräte.

Bei warm angeliefertem Essen entfällt dieser Aufwand, weil das Essen über längere Zeit, oft über Stunden warm gehalten wird. „Dadurch werden Nährstoffe zerstört, Geschmack und Aussehen leiden enorm“, erinnert Barbara Heidemann, Ernährungsberaterin bei der Verbraucherzentrale in Hamburg. Drei Stunden sollte die Warmhaltdauer auf keinen Fall überschreiten.

### Service mit Pferdefüßen

Üblicherweise wird das Essen etwa eine Woche im Voraus bestellt. Kurzfristige Änderungen etwa wegen Krankheit sind meist nicht drin.

Auch in zeitlicher Hinsicht ist die Anlieferung warmer Speisen mit Einschränkun-

gen verbunden: „Viele Anbieter legen sich nicht auf eine konkrete Lieferzeit, sondern nur auf eine Zeitspanne fest“, sagt DGE-Sprecherin Gahl. Das kann sowohl unkalkulierbares Warten als auch extrem frühe Anlieferung bedeuten.

### Nährstoffgehalt zusätzlich aufpeppen

Wenn es um die Qualität der Mahlzeiten geht, heißt es: Genau hinsehen und hinterfragen. Eine Hilfestellung sind Zertifikate, etwa die der DGE, des Verbandes für unabhängige Gesundheitsberatung (UGB), der Deutschen Gesellschaft für Gerontotechnik (GGT) oder bei der Deutschen Lebensmittelgesellschaft.

Und diese Orientierungshilfe ist durchaus angebracht. Denn: Stiftung Warentest und die Verbraucherzentrale Hamburg haben Lieferdienste getestet und vielen von ihnen schlechte Noten gegeben. Hauptkritikpunkte sind zu viel Fett, zu viel Salz, dafür zu wenig Kohlenhydrate, Folsäure, Vitamin D und Ballaststoffe: „In der Regel wird der Nährstoffbedarf der Senioren ungenügend gedeckt“, fasst Ernährungsberaterin Heidemann zusammen. Deshalb müssen die Speisen „unabhängig vom Ausgabesystem durch frische Salate und Obst ergänzt werden, um eine ausgewogene Verpflegung über einen längeren Zeitraum zu gewährleisten“, empfiehlt DGE-Expertin Gahl. Dazu eignet sich zum Beispiel ein Glas Gemüsesaft täglich.

Bevor ein Anbieter beauftragt wird, sollten umfassende Informationen eingeholt werden – von Menüplänen und Kosten über Zutatenkennzeichnung, Bestell- und Stornierungsmodalitäten bis hin zur Vertragsdauer. Checklisten hierzu gibt es bei den Verbraucherzentralen. Ergänzend sollte ein Probeessen angefordert werden.



## Serie Hilfsmittel: Gehhilfen

Für alle älteren Menschen sind Gehhilfen ein wichtiger Beitrag zur Sturzprävention: Sie bieten stabilen Halt und das Gefühl von Sicherheit. Welche Gehhilfe zum Einsatz kommt, richtet sich nach den körperlichen Möglichkeiten ihres Nutzers und auch nach seinem Wohnumfeld.

Für leicht gehbehinderte Personen ist ein Gehstock das richtige Hilfsmittel. Neben klassischen dunklen Holzmodellen gibt es vermehrt leichte Stöcke aus Aluminium in allen möglichen Farben und Designs. Dem gewölbten Griff macht ein verstärktes gerades Stockende Konkurrenz, das an Nordic Walking erinnert. Anatomisch geformte Griffe, die zum Beispiel das Handgewölbe unterstützen, muss der Arzt gezielt verordnen. Das gilt auch für Sonderformen wie Unterarmgehstützen oder Achselstützen.

Ein Stock ist allerdings nur bedingt belastbar, also für Nutzer wenig geeignet, die sich öfter draufstützen möchten. Für sie kommen zunächst Stöcke mit vier Füßen in Frage.

Noch stabiler sind Gehgestelle. Diese Böcke mit vier Füßen oder zwei Füßen und zwei Rädern gibt es in Form von festen eckigen Gestellen oder als Gelenkvarianten, bei denen sich die linke und die rechte Seite parallel zu jedem Schritt bewegen lassen. Gehgestelle werden vor allem

im therapeutischen Bereich und bei Personen mit hohen Bewegungsgängen eingesetzt.

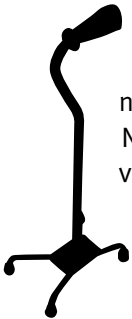
Weniger umständlich sind fahrbare Gehhilfen, auch Gehwagen oder Rollator genannt. Sie werden zu keinem Zeitpunkt vom Boden abgehoben. Gehwagen mit drei Rädern („Delta-Gehrad“) sind besonders wendig und auch in engen Räumen leicht nutzbar.

In puncto Stabilität und damit Sicherheit sind jedoch die vierräderigen Modelle unschlagbar. Bei ältere

Modellen sind die vier Bodenberührungspunkte in Form eines regelmäßigen Rechtecks angeordnet, bei neueren trapezförmig und damit standsicherer. Neben den klassischen Gestellen aus Metallrohr gibt es auch Modelle aus Holz für die Nutzung ausschließlich in der Wohnung.

Bei den weit verbreiteten Vollgummirreifen ist der Wartungsaufwand minimal. Rollatoren unterscheiden sich in ihren Maßen kaum. Die Breite entspricht immer Türnorm. Die Zusammenklappmechanismen sind sehr ähnlich. Anders sieht es bei dem Gewicht aus: Ein Standardmodell wiegt rund zwölf Kilogramm, ein Leichtgewichtmodell nur sieben oder acht. Das ist vor allem für Nutzer, die oft Stufen überwinden müssen, ein wichtiges Kriterium. Wesentlich für die Handhabung ist auch das Bremssystem: Durch je eine Handbremse an jedem der beiden Griffe werden die beiden Hinterräder gebremst. Meist werden dieselben Griffe auch für die Feststellbremse genutzt, indem sie entweder gedrückt oder gezogen werden. Einige Modelle haben zusätzliche Funktionsknöpfe. Beim Kauf sollten der Greifabstand und der erforderliche Kraftaufwand getestet werden. Die Griffe – und damit auch die Bremsen – müssen in der Höhe an die Körpergröße angepasst werden, nur dann kann der Nutzer gerade gehen.

Ein herausnehmbarer Einkaufskorb und ein Ablagebrett gehören meist zur Grundausstattung. Darüber hinaus gibt es diverses Zubehör. Wer neben einem Gehwagen auch einen Stock benutzt, sollte auf eine Stockhalterung am Rollator achten.



## Steuervorteil für Pflegehaushalte

Neue Vorschriften der Finanzverwaltung sollen Steuervergünstigungen für pflegebedürftige Menschen und ihre Familien unbürokratischer gestalten. Der Steuerabzug für „haushaltsnahe Dienstleistungen“, der gestattet, 20 Prozent der Kosten für Dienstleistungen in Privathaushalten direkt von der Einkommensteuerschuld abzuziehen, gilt auch für Pflege- und Betreuungsleistungen.

Der Steuervorteil gilt für Gesamtkosten bis zu einer Höhe von 20.000 Euro. Maximal können 4.000 Euro abgezogen werden.

Nähere Infos unter: [www.bundesregierung.de](http://www.bundesregierung.de), Suchbegriff: Steuervorteil für Pflegehaushalte.

## Serie Wohnraumanpassung: Beleuchtung schafft Sicherheit

Wenn Koordinationsfähigkeit, Muskel- und Sehkraft abnehmen, werden Türschwellen zu Hindernissen und enge Flure zu Sackgassen. Gute Beleuchtung verbessert die Orientierung und die Sicherheit – vor allem nachts.



Schon der normalsichtige 60-jährige braucht mindestens die doppelte Beleuchtungsstärke, um den gleichen

Helligkeitseindruck zu haben wie ein jüngerer

Mensch. Die Brancheninitiative licht.de rechnet etwa für eine Musterwohnung mit zwei Energiesparlampen à 15 Watt in der Küche und mit zwei Leuchten à 11 Watt im Flur. Für einen pflegebedürftigen älteren Bewohner reicht das nicht aus. Er braucht entweder eine erhöhte Wattzahl bei vorhandenen Leuchten oder mehr Leuchten in der Wohnung.

Steh- oder Tischlampen sind dabei allerdings tabu. Ihre Kabel sind Stolperfallen. Geeigneter sind fest installierte Leuchten – auch über dem Bett, dem Lesesessel oder dem Küchenarbeitsplatz. Da Pflegebedürftige sich nahezu den ganzen Tag in der Wohnung aufhalten, brauchen sie dynamische und flexible Beleuchtungsmöglichkeiten

an verschiedenen Stellen, zum Beispiel durch getrennt schaltbare Leuchten und Dimmer.

Alle Schalter und andere Bedienelemente müssen gut erreichbar und einfach zu handhaben sein. Der Schalter für die allgemeine Raumbeleuchtung hat seinen Platz immer direkt neben der Zimmertür in einer Höhe von 85 cm.

Im Idealfall lässt sich im Schlafzimmer die komplette Raumbeleuchtung vom Bett aus bedienen. Beim nächtlichen Gang zur Toilette sind Leuchtschalter hilfreich. Die Alternative sind kleine Steckerleuchten zur Orientierung. Stehen ohnehin Installationsarbeiten an, sind Bewegungsmelder in Flur und Schlafzimmer eine Überlegung wert.

Auch Wohnungseingang, Hausflur und Treppe müssen bedacht werden. Gibt es keine Außenschalter, sind hier Bewegungsmelder sinnvoll. Markierungsleuchten – etwa an Stufen – sind eine sinnvolle Ergänzung zur Allgemeinbeleuchtung. In Notfallsituationen können eine beleuchtete Hausnummer und ein gut lesbares Namensschild lebensrettend sein.

## Gesetzliche Unfallversicherung für pflegende Angehörige

Nicht erwerbsmäßig tätige häusliche Pflegepersonen sind bei den gesetzlichen Unfallversicherungsträgern beitragsfrei versichert, wenn sie einen Pflegebedürftigen (im Sinne des § 14 des SGB XI) pflegen. Dafür gelten die folgenden Voraussetzungen:

- **Die Pflege darf nicht erwerbsmäßig erfolgen.**  
Das ist der Fall, sofern Sie für Ihre Pflegetätigkeit keine finanzielle Zuwendung erhalten, die das gesetzliche Pflegegeld übersteigt. Bei nahen Familienangehörigen wird allgemein angenommen, dass die Pflege nicht erwerbsmäßig erfolgt.
- **Die Pflege muss in der häuslichen Umgebung stattfinden.**  
Ihre Pflegetätigkeit muss also entweder in Ihrem Haushalt oder in der Wohnung des Pflegebedürftigen erfolgen. Dabei kann es sich auch um ein Senioren- oder Pflegeheim handeln. Möglich ist auch, dass Sie den Pflegebedürftigen im Haushalt einer dritten Person pflegen.
- **Es muss sich um eine ernsthafte Pflegetätigkeit handeln und nicht um eine einmalige Gefälligkeitshandlung.**

### Unfallkasse Nordrhein-Westfalen

Sankt-Franziskus-Str. 146  
40470 Düsseldorf

Telefon 0211 9024-0

E-Mail [info@unfallkasse-nrw.de](mailto:info@unfallkasse-nrw.de)

Internet [www.unfallkasse-nrw.de](http://www.unfallkasse-nrw.de)

Herausgeber:

Unfallkasse Berlin, Culemeyerstraße 2, 12277 Berlin, Tel. 030 7624-0

Unfallkasse Nordrhein-Westfalen, St.-Franziskus-Str. 146, 40470 Düsseldorf, Tel. 0211 9024-0

Redaktionsteam: Ulrike Renner-Helfmann, Martin Schieron, Kirsten Wasmuth, Dr. Susanne Woelk

Projektbetreuung: Aktion DAS SICHERE HAUS (DSH)

Layout und Produktionsabwicklung: Bodendörfer | Kellow

Bildquellen: absolut/Fotolia (Titel), Yuri Arcurs/iStockphoto (2), track5/iStockphoto (3), Unfallkasse NRW (4), lisafx/iStockphoto (6), Illustration/iStockphoto (7)

Anregungen & Leserbrief: Aktion DAS SICHERE HAUS (DSH), Holsteinischer Kamp 62, 22081 Hamburg,

Tel. 040 298104-61, Fax 040 298104-71, E-Mail [info@das-sichere-haus.de](mailto:info@das-sichere-haus.de), Internet [www.das-sichere-haus.de](http://www.das-sichere-haus.de)