

HÄUFIG GESTELLTE FRAGEN

Pflegezeit – was ist das eigentlich?



Das geht auf Dauer nicht gut: Berufstätig sein und zu Hause einen Angehörigen betreuen.

WIE SCHWIERIG ES – MEIST FÜR FRAUEN – sein kann, Job und Kinder unter einen Hut zu bekommen und was politisch dafür getan wird, dass das gelingt, wird seit vielen Jahren breit diskutiert. Wie sich jedoch Berufstätigkeit und Pflege vereinbaren lassen, das ist in der Öffentlichkeit erst seit Kurzem ein Thema. So viel ist klar:

Die häusliche Pflege würde hierzulande ohne die Mithilfe von Angehörigen von heute auf morgen zusammenbrechen. Insofern ist die häusliche Pflege eines Angehörigen keine Privatsache, sondern eine gesellschaftliche Frage. Die Politik hat reagiert und in einem Pflegezeitgesetz zumindest zwei arbeitsrechtliche Rahmenbedingungen

geschaffen, die es Berufstätigen erleichtern, sich um nahe Angehörige zu kümmern. „Nahe Angehörige“ – das sind aus Sicht des Gesetzgebers an erster Stelle Ehe-/Lebenspartner, eigene Eltern, Großeltern und Kinder aber auch die Angehörigen des Ehe-/Lebenspartner.

**FOLGENDE GESETZLICHE
 REGELUNGEN GELTEN SEIT 2008:**

• **KURZZEITIGE ARBEITSVERHINDERUNG:** Tritt die Situation, einen nahen Angehörigen zu pflegen, unerwartet ein, haben Arbeitnehmer/innen* das Recht, kurzfristig bis zu zehn Tage der Arbeit fernzubleiben. Dieser Zeitraum ist dafür gedacht, die Pflege zu organisieren. Der Arbeitgeber muss zeitnah informiert werden. Lohnfortzahlung gibt es für diese Zeit nicht, es sei denn, Betriebsvereinbarungen oder Ähnliches sehen dies vor.

• **PFLEGEZEIT:** Möchte eine Arbeitnehmerin einen nahen Angehörigen zu Hause pflegen oder in seiner letzten Lebensphase begleiten, kann sie sich bis längstens sechs Monate ganz oder teilweise freistellen lassen. Nach der Freistellungszeit ist eine Rückkehr zu den vorherigen Arbeitsbedingungen möglich. Diese Regelung gilt nur für Betriebe mit mehr als 15 Beschäftigten. In der Freistellungszeit gilt der Schutz durch die Arbeitslosenversicherung, für die Krankenversicherung kann ein Zuschuss bis zur Höhe des Mindestbeitrags geleistet werden, sofern keine Familienversicherung möglich ist. In der Rentenversicherung gelten die gleichen Regelungen wie für nicht berufstätige Pflegende: Beträgt die Pflegezeit mindestens 14 Stunden pro Woche und die Berufstätigkeit nicht mehr als 30 Stunden pro Woche, bezahlt die Pflegekasse des Pflegebedürftigen die Beiträge für die Rentenversicherung. |

* im Folgenden: weibliche Sprachform

UNSER GESUNDHEITS-TIPP

Bewegung mit Weitblick

Bewegung in der Natur bringt den Kreislauf in Schwung, verbrennt Kalorien und regt die Sinne an. Sonnenlicht ist notwendig für die Produktion von Vitamin D, darüber hinaus erhöht es die Produktion körpereigener Glückshormone und sorgt so für gute Laune. Deshalb stellen wir Ihnen einen Spaziergang vor, den wir für Sie ausprobiert haben. Tun Sie etwas für Ihre Gesundheit – und das mit Genuss!

erreichen ist. Um auf die Höhe des Parkplatzes zu gelangen, nehmen Sie die behindertengerechte Schlossbergbahn (5 Euro hin und zurück). Oben angekommen erwartet Sie ein herrlicher Blick Richtung Kaiserstuhl über die Dächer der Freiburger Neustadt hinweg.

Gehen Sie nun auf dem Burghaldenring, der gut befestigt ist und auf gleicher Höhe verläuft, Richtung Südwest, wandern durch einen lichten Mischwald, der im Sommer Schatten bietet und im Herbst durch die Farbenpracht der Blätter begeistert.

Nach ca. 400 Metern erreichen Sie die erste Bank am Wegesrand und beim Atemholen lässt sich das Freiburger Münster bestaunen. Hundert Meter weiter ist der so genannte Kanonenplatz erreicht. Nun eröffnet sich eine tolle Aussicht über das Dreisamtal im Osten, auf den Schönberg und Loretoberg im Süden und die Altstadt im Westen.



Sie befinden sich auf geschichtsträchtigem Terrain: Hier stand einst die Zähringer Burg, später das von Vauban errichtete Fort. Die Tafeln des Freiburger Kuratoriums erinnern an die kriegerische Geschichte. Heute können wir bei schönem Wetter in aller Ruhe auf Bänken sitzend den Rundblick genießen.

Es bieten sich verschiedene Möglichkeiten, den Spaziergang fortzusetzen, wie die Wegweiser anzeigen. Je nach körperlicher Verfassung kann man mehr oder weniger anspruchsvolle Wege wählen. Die einfachste Variante ist: links Richtung Osten, biegen Sie

nach wenigen Metern wieder links ab, umrunden so den „Ludwigsfelsen“ und treffen nach wenigen Metern auf den Weg, den Sie gekommen sind. Sie werden sehen: Sich ab und zu den Freiburger Schlossberg erobern – das tut gut! |



AUSGANGSPUNKT ist entweder der Parkplatz am Schlossberg-Restaurant Dattler oder der Stadtgarten, der mit der Straßenbahn über die Haltestelle Siegesdenkmal oder mit dem Bus Linie 27 (Haltestelle Stadtgarten) zu

IMPRESSUM
HERAUSGEBER

Evangelische Sozialstation Freiburg im Breisgau e.V. • Telefon 0761/27130-0

Katholische Sozialstation Freiburg im Breisgau GmbH • Telefon 0761/8885250

Kirchliche Sozialstation Tuniberg e.V. Telefon 07664/3057

Auflage 4.000 Exemplare

Konzept, Redaktion,

Produktionsmanagement:

GRIESHABER Redaktion + Medien, Bonn

Grafik: ImageDesign, Köln



Liebe Leserin, lieber Leser,
wenn Sie heute 70, 80 Jahre alt
oder sogar älter sind, haben Sie
eine beispiellose technische Ent-
wicklung miterlebt wie vermutlich
keine Generation vor Ihnen: vom
Ochsenkarren zum klimatisierten
Auto, von einigen wenigen öffent-
lichen Telefonen am Ort zum
Handy in fast jeder Hosentasche,
vom Volksempfänger zu Internet
und Multimedia, vom Sparstrumpf
zum Online-Banking. Die Reihe
ließe sich locker mit weiteren
Beispielen fortsetzen.

Je weiter sich die Technik jedoch
entwickelt, umso komplizierter
wird auch ihre Anwendung. Selbst
wenn man das Glück hat, in dem
einen oder anderen Bereich mit-
halten zu können – als älterer
Mensch hat man schnell das Ge-
fühl, in Sachen Technik auf dem
Abstellgleis zu stehen. Wir wollen
das an dem einen oder anderen
Punkt ändern und Ihnen Ori-
entierung geben – zum Beispiel mit
einem Handykurs. Oder mit unse-
ren Informationen gleich hier auf
dieser Seite zum Thema Technik
im Alter. Wir bleiben für Sie am
Ball – sprechen Sie uns an!

Michael Geißer

Rita Brüggem

Pflegedienstleitungen
Kirchliche Sozialstation Tuniberg e.V.



Foto: © PhotographyByMK - fotolia.com

SOZIALSTATIONEN TESTEN, WAS SINNVOLL IST

Technische Unterstützung im Alter

**Internet, Mobiltelefone und Navi-
gationssysteme sind Errungen-
schaften, die inzwischen selbstver-
ständlich zu unserem Alltag gehören.
Aber auch die Entwicklung von
technikgestützten Hilfsmitteln
für pflegebedürftige, kranke und
behinderte Menschen nimmt rasant
Gestalt an.**

**MIT SENSOREN AUSGESTATTETE FUSS-
MATTEN** als Sturzmelder, intelligente
Licht- und Heizungssteuerung, Or-
tungssysteme, die darüber Aufschluss
geben, wo sich jemand gerade befin-
det, Bewegungsmelder, Pillendosen
mit akustischer Erinnerungsfunktion,
ja selbst Pflegeroboter oder der elek-
tronische Hund als Begleiter werden
derzeit erprobt oder sind bereits aus-
gereift. Welche dieser technischen Geräte
und Entwicklungen sind aber wirklich
sinnvoll und auch bezahlbar für älte-
re Menschen, die krank oder pflege-

bedürftig sind? Wie kann Technik Men-
schen darin unterstützen, auch im Alter
zu Hause zu leben? In Zusammenarbeit
mit der Hausnotrufdienst GmbH in
Freiburg suchen wir als Kirchliche So-
zialstationen darauf eine Antwort.
Dazu testen für uns Iris Kobusch, tech-
nische Leiterin des Hausnotrufdienstes,
und Sebastian Lutz, diplomierte Pflege-
fachkraft, verschiedene Geräte auf ihre
Praxistauglichkeit, indem sie sie bei
interessierten Patienten einsetzen.
Wir lassen uns dabei von den Fragen
leiten: Wie können wir für ältere und
pflegebedürftige Menschen mehr
Sicherheit in ihrer häuslichen Um-
gebung schaffen? Wie kann die Kom-
munikation mit Angehörigen, Betreu-
ern, Freunden und Bekannten oder mit
professionellen Hilfsdiensten und den
behandelnden Ärzten verbessert wer-
den? Wie können Puls, Blutdruck und andere
so genannte Vitaldaten so erfasst wer-
den, dass gesundheitliche Risiken recht-
zeitig erkannt werden und möglichst
beseitigt werden können? Bei der Erprobung technischer Systeme

werden wir auch mit Herstellern und
Forschungseinrichtungen zusamen-
arbeiten, die an unserem praktischen
Blick auf die Dinge interessiert sind.
Durch unsere lange Erfahrung in der
häuslichen Pflege wissen wir: DEN alten
Menschen gibt es nicht, DEN Pflege-



Rollatoren sind heute kleine Multiköner.

haushalt auch nicht. Technische Unter-
stützung muss sich deshalb den
Gegebenheiten anpassen – nicht um-
gekehrt. Wir berichten Ihnen, was aus unseren
Tests und Erprobungen geworden ist.
Technik im Alter ist ein Thema der
Zukunft – und damit ein Thema von
GEPFLEGT ZU HAUSE. |



Gefördert durch die

GlücksSpirale
VON LOTTO

Evangelische Sozialstation Freiburg im Breisgau e.V. • www.evsozialstation-freiburg.de

Dreisamstraße 5 • 79098 Freiburg • Telefon 0761/27130-0 • Fax 0761/27130-135 • sozialstation@evsozialstation-freiburg.de
Vorstand: Johannes Sackmann • Pflegedienstleitung: Inge-Dorothea Boitz-Gläßel
Sparkasse Freiburg Nördlicher Breisgau • Konto-Nr. 2001014 • BLZ 68050101

Katholische Sozialstation Freiburg im Breisgau GmbH • www.katholische-sozialstation-freiburg.de

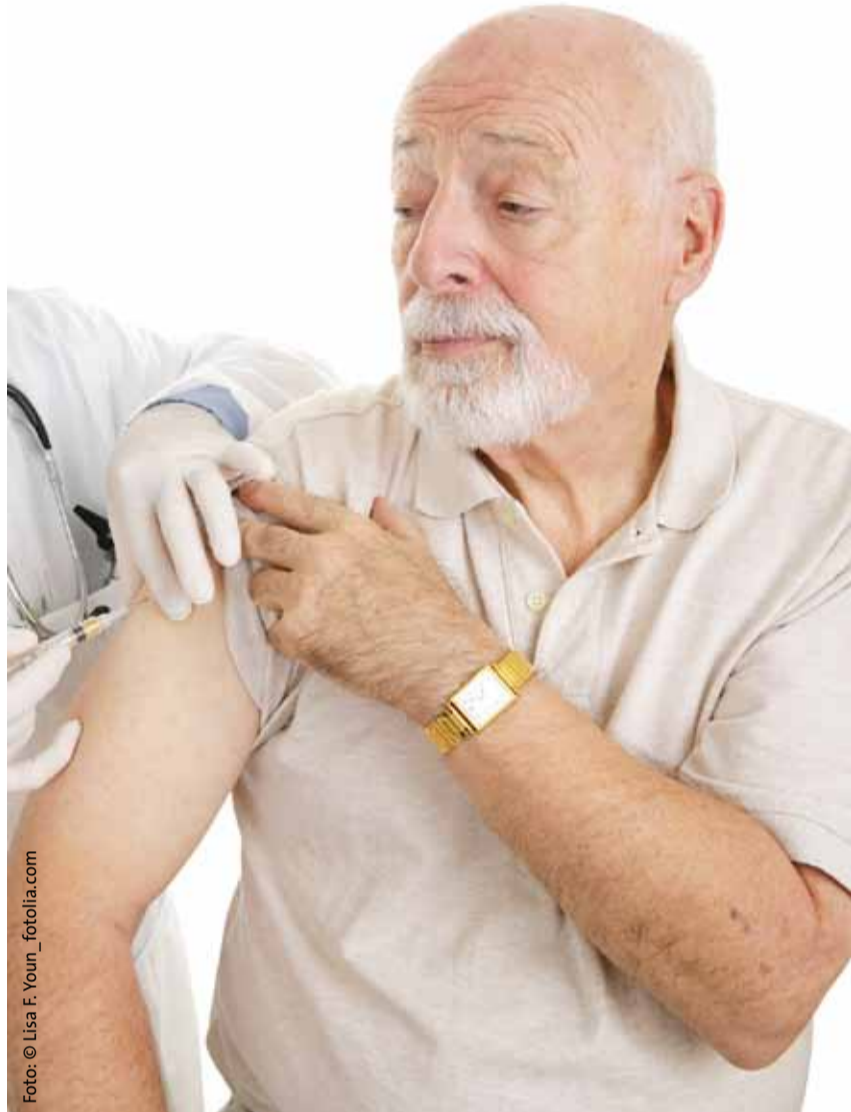
Kirchstraße 6 • 79100 Freiburg • Telefon Pflegedienstleitung 0761/88852522 • Fax 0761/88852525 • info@ksst-freiburg.de
Geschäftsführer: Egon Engler • Rupert Niewiadomski (Pflegedienstleiter)
Sparkasse Freiburg Nördlicher Breisgau • Konto-Nr. 2053646 • BLZ 68050101

Kirchliche Sozialstation Tuniberg e.V. • www.sozialstation-tuniberg.de

Dürleberg 1 • 79112 Freiburg-Opfingen • Telefon 07664/3057 • Fax 07664/912000 • info@sozialstation-tuniberg.de
Pflegedienstleiter: Michael Geißer
Sparkasse Freiburg Nördlicher Breisgau • Konto-Nr. 2392390 • BLZ 68050101

Süße Ursachen, bittere Folgen

Kaum eine Erkrankung ist so gut erforscht und medizinisch behandelbar wie der Diabetes mellitus. Nur selten ist eine strenge Diät erforderlich. Durch Bewegung und sportliche Aktivitäten lässt sich der Krankheitsverlauf sehr gut beeinflussen. Allerdings: Die Zuckerkrankheit ist auch nicht zu unterschätzen. Sie hat erhebliche Risiken und Spätfolgen und ist letztlich nicht heilbar.



DIABETES MELLITUS IST ZU EINER VOLKSKRANKHEIT GEWORDEN. Sechs bis acht Millionen zuckerkrank Menschen gibt es hierzulande – Tendenz steigend! Der deutsche Name „Zuckerkrankheit“ geht auf eine Besonderheit zurück. Sehr lange bevor es die moderne Labordiagnostik gab, wurden so genannte „Urinschmecker“ zur Feststellung von Krankheiten eingesetzt. Da der Urin von Diabetikern aufgrund des erhöhten Blutzuckerspiegels süß schmeckt, kam es zu der Bezeichnung Zuckerkrankheit.

»Blutzuckerwerte regelmäßig kontrollieren lassen. Denn je früher die Erkrankung festgestellt wird, umso besser lässt sie sich beeinflussen.«

Diabetes mellitus zeigt sich anfangs durch starken Durst, Müdigkeit, vermehrtes Wasserlassen und Juckreiz. Weil diese Anzeichen so allgemein sind und man deswegen nicht gleich einen Arzt aufsucht, wurde die Zuckerkrankheit früher meist eher zufällig diagnostiziert. Heute gehört die Messung der Blutzuckerwerte zu den

Routineuntersuchungen. Das ist gut so, denn: Je früher die Erkrankung festgestellt wird, umso besser lässt sie sich beeinflussen. Deshalb die Empfehlung: Ab dem 40. Lebensjahr sollte man auch ohne Krankheitszeichen regelmäßig die Blutzuckerwerte kontrollieren lassen – besonders dann, wenn man familiär vorbelastet ist.

MIT DIABETES LEBEN LERNEN

Diabetes mellitus ist eine so genannte chronische Erkrankung. Das bedeutet: Die Krankheit ist nicht heilbar. Unbehandelt oder unzureichend behandelt kann sie zum Tode führen. Das ist allerdings in der heutigen Krankenversorgung in Deutschland nahezu ausgeschlossen. Diabetiker zu werden ist zwar nicht angenehm, aber man kann lernen, mit der Zuckerkrankheit gut zu leben.

Wie entsteht Diabetes? Für die Energieverwertung benötigt der Körper Insulin. Dieser Stoff wird in der Bauchspeicheldrüse produziert. Er bewirkt die Aufnahme von Zucker in die Fett-, Leber- und Muskelzellen. Dadurch wird der Blutzuckerspiegel reguliert. Wird zu wenig oder kein Insulin produziert, steigt der Blutzuckerspiegel. Der Mensch wird zuckerkrank.

Man unterscheidet zwei Verlaufsformen: Beim Diabetes Typ I zerstören körpereigene Antikörper die Zellen in der Bauchspeicheldrüse, in denen das Insulin produziert wird. Die Kranken müssen lebenslang Insulin zuführen. Da der Diabetes Typ I schon in jungen Jahren auftritt – etwa bis zum 30. Lebensjahr – nennt man diese Form auch „jugendlichen Diabetes“. Beim Typ II kann das Insulin im Körper zunächst nicht verwertet werden. Im weiteren Krankheitsverlauf kommt es zu einem akuten Insulinmangel. Etwa 90% aller Diabetiker haben Diabetes Typ II. Die Stoffwechselstörung trat bisher meist im höheren Lebensalter auf („Alterszucker“). Inzwischen erkranken jedoch auch immer mehr Kinder und Jugendliche am Diabetes Typ II – als Folge von Bewegungsmangel und Übergewicht. Im Folgenden geht es ausschließlich um Informationen zum Diabetes Typ II.

FETT MACHT FETT

Diabetes mellitus wird nicht allein durch den Verzehr von Zucker aus-

gelöst. Jedoch führen zu viele Kalorien durch Zucker und vor allem Fett zu Übergewicht, und das wirkt sich ungünstig auf den Stoffwechsel aus. Die überschüssigen Fettzellen blockieren die Wirkung des körpereigenen

»Senkt das Diabetesrisiko enorm: dreimal wöchentlich eine halbe Stunde stramm spazieren!«

Insulins und schädigen die Insulin produzierenden Zellen. Fettleibige Menschen haben ein 30-mal (!) höheres Risiko an Diabetes zu erkranken als normalgewichtige Personen und die Spätfolgen der Erkrankung treten früher und häufiger auf.

Deshalb: Fette Wurst- und Käsesorten möglichst meiden (oder nur ab und zu „naschen“) und Fleischgerichte nur in Maßen genießen. Zum Kochen, Braten und als Brotaufstrich pflanzliche Fette verwenden. Dient der Brotaufstrich nur als „Kleber“, damit die Wurst nicht runterfällt, über Alternativen wie Senf nachdenken!

Kohlenhydrate sind wichtige Energielieferanten und deshalb unentbehrlich für die gesunde Ernährung. Kohlenhydrathaltige Lebensmittel haben jedoch eine unterschiedliche Blutzuckerbelastung. Während einige den Blutzuckerspiegel schnell ansteigen lassen, führen andere zu einem flachen Anstieg. Deshalb gilt: Kohlenhydrate ja – aber die richtigen: Vollkornprodukte, Kartoffeln, Hülsenfrüchte! Täglich Rohkost, Salat, Gemüse, Obst.



Diabetes kann heute gut diagnostiziert und behandelt werden.

Besser sechs kleine Mahlzeiten als drei große, damit keine zu großen Blutzuckerschwankungen auftreten. Die Ernährungsumstellung kann anfangs zu Magen-Darm-Problemen führen. Deshalb ist eine langsame Umstellung empfehlenswert.

Vorsicht ist bei speziellen Diätprodukten geboten: Sie enthalten zwar kaum Zucker, dafür aber häufig mehr Fett, was zu höherer Kalorienaufnahme führt. Eine Tafel Diabetesschokolade liefert nahezu die gleiche Menge Kalorien wie eine normale Tafel Schokolade,

»Fettleibige Menschen haben ein 30-mal höheres Risiko an Diabetes zu erkranken als normalgewichtige Personen!«

de, ist aber wesentlich teurer. Die Zuckeraustauschstoffe der Diätprodukte machen zusätzlich oft Magen-Darm-Probleme. Schokolade mit hohem Kakaogehalt (über 70%) enthält dagegen sehr wenig Zucker.

Alkohohaltige Getränke sind in Maßen erlaubt. Für den Blutzuckerspiegel ist günstig, wenn sie zum Essen getrunken werden. Alkohol senkt den Blutzuckerspiegel bis zu 24 Stunden. Die Wirkung muss bei der Insulindosis berücksichtigt werden. Diabetiker, die häufig Alkohol trinken, haben in Verbindung mit Insulingabe ein hohes Risiko der Unterzuckerung.

»Diabetiker zu werden ist zwar nicht angenehm, aber man kann lernen, mit der Zuckerkrankheit gut zu leben.«

REGELMÄßIG VIEL BEWEGEN

Diabetes Typ II wird immer als Erstes mit einer Änderung des Lebensstils behandelt. Durch Bewegung und Sport reagiert der Körper sensibler auf Insulin und verbessert die Zuckerverwertung. Deshalb ist Bewegung ein unbedingtes Muss in der Behandlung der Zuckerkrankheit. Dabei geht es nicht um Leistungssport, sondern darum, die Alltagsbeweglichkeit zu verbessern – zum Beispiel einfach eine Haltestelle früher aussteigen, Treppen statt Fahrstuhl (anfangs vielleicht nur eine Etage), dreimal wöchentlich mindestens eine halbe Stunde spazieren gehen, und zwar so schnell, dass man leicht ins Schwitzen

kommt. Bei sportlichen Aktivitäten geht es um Ausdauertraining wie Wandern, Walken, Schwimmen, Joggen, Ballspiele und Gymnastik. Wichtig ist die Regelmäßigkeit:



Den regelmäßigen Blutzuckertest macht die Sozialstation.



Täglich auf den Tisch: Vollkornprodukte und Rohkost

Es bringt mehr, dreimal wöchentlich eine Stunde zu wandern als einmal drei Stunden. Wer bereits unter Durchblutungsstörungen als Spätfolgen der Zuckerkrankheit leidet, muss vor dem Bewegungsprogramm mit dem Arzt sprechen. Reichen diese Bewegungsmaßnahmen nicht aus, werden zunächst Tabletten (orale Antidiabetika) gegeben und erst als letzte Maßnahme Insulin gespritzt.

ACHTUNG: SPÄTFOLGEN

Weil die Zuckerkrankheit so gut behandelbar ist, schränkt sie die Lebensqualität kaum ein. Gefährlich sind jedoch die so genannten Spätfolgen. Je früher es zum Diabetes mellitus kommt,

Diabetes schädigt kleine und große Blutgefäße



Die Durchblutungsstörungen können überall auftreten, zum Beispiel:

- **AN DEN AUGEN:** Diabetische Retinopathie. Jährlicher Augenarzttermin ist für Diabetiker Pflicht. Selbst scheinbar einfache Entzündungen ärztlich abklären lassen.
- **AN DEN NIEREN:** diabetesbedingter Bluthochdruck
- **AN DEN NERVEN:** Missempfindungen wie Kribbeln in Armen und Beinen oder „eingeschlafene“ Beine, auffallend kalte Hände oder Füße
- **IN DEN FÜßEN:** Der so genannte „Diabetische Fuß“ ist die vielleicht schwerwiegendste Spätfolge. Füße sind oft ohnehin minder durchblutet. Die diabetesbedingte Nervenschädigung tut ein Übriges: Druckschmerz (zum Beispiel bei zu engen Schuhen) und kleine Verletzungen werden nicht wahrgenommen. Es kommt zu Störungen der Wundheilung. Viele Diabetiker haben chronische Fuß- und Beinwunden, die im schlimmsten Fall eine Amputation nötig machen. Deshalb gilt: Fußpflege immer durch Fachleute machen lassen. Starke Hornhaut niemals selbst entfernen. Selbst kleinste Wunden der Pflegefachkraft oder dem Arzt zeigen. Fußpilz, besonders juckenden Fußpilz, in jedem Fall behandeln lassen.
- **IM GEHIRN:** Da die Risikofaktoren für einen Schlaganfall denen für Diabetes ähnlich sind, haben Diabetiker ein höheres Schlaganfallrisiko. Vorboten wie plötzlich auftretende Sehschwäche müssen unbedingt ernst genommen werden.

»Vorsicht bei speziellen Diätprodukten: Sie enthalten zwar kaum Zucker, dafür aber häufig mehr Fett, was zu höherer Kalorienaufnahme führt.«

desto höher ist das Risiko, an den Spätfolgen zu erkranken. Dazu gehören vor allem Schäden an den großen und kleinen Blutgefäßen – verursacht durch Zuckerstoffe an den Gefäßwänden, die die Gefäße verengen oder verkleben.

Diabetes muss nicht sein. Die beste Vorbeugung gegen die Zuckerkrankheit ist Bewegung. Schon dreimal wöchentlich eine halbe Stunde stramm spazieren senkt das Diabetesrisiko enorm. |

Quelle: Siegfried Huhn, Krankenpfleger und Gesundheitspädagoge, Berlin

Redaktion: GRIESHABER Redaktion + Medien, Bonn