

Kapitel 4: Hilfsmittel und Pflege

Orte der Pflege – wo ist ein Mensch „zu Hause“?

Ist das Zuhause geeignet?

Lösungen für den Zugang, die Fortbewegung.

Hilfsmittel in Bad, Schlafzimmer, Wohnzimmer, Küche

Grundpflege

Allgemeine Hinweise

Vorbereitende Maßnahmen

Vorgehensweise

Reihenfolge

Tipps und Tricks

Körperpflege und Patientenbeobachtung

Vorbeugen vor Thrombose, Lungenentzündung, Versteifungen

Annehmlichkeiten für den Gepflegten

Dufte, Massage, Basale Stimulation

Besondere Pflegefragen

Ernährung und Flüssigkeit

Mundpflege

Lagerung

Pflege am Ende des Lebens

Pflegeversicherung

Pflegestufen, Pflegehilfsmittel

Für die hilfreichen Pflegetipps möchten wir Frau Monika Seebach herzlich danken.

Die Tabellen in diesem Kapitel wurden von Herrn Carsten Meine, Sanitätshaus Schubert, Wunstorf, entwickelt und freundlicherweise für das vorliegende Buch zur Verfügung gestellt.

Die Abbildungen von Hilfsmitteln entstammen dem Katalog der Firma Meyra Wilhelm Meyer GmbH, Kalletal, einem Vertrieb für Hilfsmittel. Wir danken für die freundliche Genehmigung.

Orte der Pflege – Wo ist ein Mensch „zu Hause“?

Unter „zu Hause“ stellt man sich eigentlich den Ort vor, an dem man lebt, vielleicht mit seiner Familie. Wie in Kapitel 2 ausgeführt, wünschen die meisten Menschen sich diese häusliche Umgebung besonders auch für die Phasen, in denen sie krank sind.

Daher ist es wichtig, sich Gedanken zu machen, inwiefern der Zustand des kranken Menschen und die Zeit der Zugehörigen eine Pflege zu Hause erlauben und inwiefern die Räume geeignet sind. Viele Unwägbarkeiten können relativ leicht behoben werden.

Ist die Pflege zu Hause nicht möglich, kann auch im Heim oder Hospiz ein „Zuhause“ gestaltet werden. Einzelne persönliche Gegenstände können nach Rücksprache mit dem Team das Zimmer verändern.

Wichtig ist aber vor allem die ehrliche Haltung der Menschen, die den Patienten umgeben, ihre Kompetenz und ihr Einfühlungsvermögen.

Die Ideen und Hinweise dieses Kapitels möchten dazu ermutigen, zusammen mit dem Pflegedienst und einem Sanitätsfachmann die Möglichkeiten durch zu gehen.

Ist das Zuhause geeignet?

Viele Dinge müssen zur Klärung dieser Frage bedacht werden. Ein wenig Zeit und fachkundige erfahrene Hilfe sind von unschätzbarem Wert dabei!

Allem voran müssen folgende Fragen klar beantwortet werden:

- Wie mobil und selbständig ist der Patient?
- Wie mobil wird er in absehbarer Zukunft sein?
- Wie oft muss er das Haus verlassen? Wird er dabei sowieso vom Krankenwagen geholt oder werden wir das alleine machen müssen/wollen?
- Kann er das Badezimmer aufsuchen oder wird alles in der Umgebung des Bettes geschehen?

„Die Freiheit besteht darin, dass man alles tun kann, was einem anderen nicht schadet.“
A. Schopenhauer

Goldene Regel:

Es gilt viel zu bedenken und wenig zu tun!!

Nach der Antwort auf diese Fragen klären sich die Schwerpunkte bei der Gestaltung. Wird der Patient das Haus selten verlassen, ist zum Beispiel der Zugang zum Haus nicht so wichtig wie die Gestaltung des Pflegezimmers.

Zugang zum Haus (Wichtig, wenn der Patient noch mobil ist und alleine oder in Begleitung das Haus verlassen wird.)	
Ist der Weg mit einem Rollstuhl befahrbar?	Ist der Hauseingang schwellenfrei?
Ist der Eingangsbereich ebenerdig?	Gibt es einen Abstellplatz für Hilfsmittel?
Wie viele Stufen gibt es?	
Sind die Stufen rutschfest?	Gibt es dort einen Stromanschluss?



Oft fällt es einem kranken Menschen schwer, sich vorzustellen, jemals in einem Rollstuhl zu sitzen. Die Hürde scheint unüberwindbar. Und dennoch: Das Leben mit dem Rollstuhl ist um so vieles einfacher! Sprechen Sie mit einem Sanitätsgeschäft. Viele stellen einen Stuhl leihweise zur Verfügung, so kann der Patient den Rollstuhl testen und entscheiden.

Dem Patienten ist es eine Entscheidungshilfe, wenn er merkt, dass die pflegende Person offensichtlich durch den Rollstuhl entlastet wird.

In den Bildern sind Rampen für die Überwindung von Stufen mit dem Rollstuhl abgebildet. Sie dienen dem Patienten, der selbst seinen Rollstuhl führt. Schiebt der Zugehörige den Rollstuhl, kann man auf die Rampen bei flachen Stufen verzichten, wenn das Überwinden der Stufen nicht zu anstrengend ist und dem Patienten keine Schmerzen verursacht. Lassen Sie sich alles zeigen und probieren Sie es aus!



Hausflur (Wichtig, wenn der Patient mobil ist und alleine oder in Begleitung das Haus verlassen wird.)	
Ist der Zugang zur Wohnung ebenerdig?	Ist vor der Wohnungstür ein Abstellplatz für Hilfsmittel?
Müssen Stufen überwunden werden?	Ist die Wohnungstür schwellenfrei?
Ist die Treppe rutschfest?	Ist die Durchgangsbreite ausreichend?
Gibt es einen Aufzug?	

Innerhalb der Wohnung stellt sich nun die Frage, wo sich der kranke Mensch hauptsächlich aufhalten wird. Ist er bettlägerig, ist zu überlegen, ob man sein Bett oder ein zweites Bett in das Wohnzimmer stellt, damit er am Leben teilhaben kann. Der Patient muss in diese Überlegungen mit einbezogen werden!! Es macht auch einen Unterschied, ob wir den kranken Menschen in seinem Haus pflegen oder in unserem. In seinem Haus ist er der Herr und kann besser über die Räume entscheiden. In unserem Haus müssen wir auch für unser Familienleben Räume belassen.

Das Bett sollte so stehen, dass der Patient bequem aus dem Fenster sehen kann. Er sollte möglichst aber auch mit einem Blick sehen können, wer durch die Tür kommt, sonst fühlt er sich ausgeliefert. Sind Fenster und Tür sehr weit auseinander, ist ein Spiegel hilfreich, um den Blick auf die Tür zu ermöglichen.

Hat das Haus mehrere Etagen? Kann man Schlafzimmer, Wohnzimmer, Bad auf einer Etage (unten!) einrichten?

Schlafzimmer (Die rechte Spalte ist erst wichtig, wenn der Patient Hilfe bei der Pflege benötigt)	
Ist der Bodenbelag fest?	Ist das Bett unterfahrbar?
Ist genug Bewegungsraum vorhanden?	Wie hoch ist die Liegefläche?
	Ist die Liegefläche höhenverstellbar?
Ist das Bett von beiden Seiten frei zugänglich?	Gibt es Ablageflächen in der Nähe des Bettes?



Generell stellt sich die Frage, ob ein Pflegebett nötig ist. Es ist elektrisch höhenverstellbar und erleichtert sehr vieles, für den Pflegenden und den Gepflegten! Man kann das Kopf- und das Fußende unabhängig voneinander hochstellen. An jeder Seite ist ein Gitter vorhanden, man kann es bei Bedarf und nach Rücksprache mit dem Patienten hochziehen. Die modernen Pflegebetten sehen auch nicht aus wie ein „Krankenhausbett“. Im Bild wird dem Patienten mit Hilfe einer Drehscheibe aus dem Pflegebett in einen Toilettenstuhl geholfen.

Es gibt viele Hilfen, von der Drehscheibe bis zum Lift, die es leichter machen, das Bett zu verlassen, je nach dem, in welchem Zustand sich der Patient befindet. Lassen Sie sich beraten und beziehen Sie möglichst den Betroffenen mit ein!

Bei bettlägerigen Patienten stehen Ihnen eine Reihe von Hilfsmitteln zum Vorbeugen von Druckstellen zur Verfügung (s. u., Lagerung).

Kann der Patient den Harn nicht halten, schwitzt er stark oder hat er nässende Wunden, wird die Pflege durch saugfähige Unterlagen oder Stecklaken erleichtert.

Die **Alltagsgewohnheiten** des Patienten können oft gut in die neue Situation eingebaut werden. Schaut er gerne fern? Hört er Musik oder liest er? Telefoniert er? Auch im Schlafzimmer muss auf diese Annehmlichkeiten nicht verzichtet werden.

Ein fahrbarer Tisch mit höhenverstellbarer Fläche ist sinnvoll, wenn der Patient im Bett essen, lesen, schreiben wird.

Im Bett oder bei ausgeprägter Schwäche fällt es schwer, aus einer normalen Tasse zu trinken. Die gängige Alternative ist die sogenannte „Schnabeltasse“, ein Becher mit einem Aufsatz. Ein Becher mit einem Strohhalm sieht „viel weniger krank“ aus und ist für viele Patienten sehr viel angenehmer! Es gibt auch für das Badezimmer eine ganze Reihe an sinnvollen Hilfsmitteln, von denen hier einige exemplarisch dargestellt werden sollen. Gerade für das Badezimmer sollte fachkundige Beratung eingeholt werden.

Bad / Toilette (Dieser Bereich ist besonders wichtig, wenn der Patient sich selbst waschen und pflegen kann)	
Ist der Bodenbelag fest?	Ist eine Badewanne vorhanden?
Ist genug Bewegungsraum zwischen den einzelnen Örtlichkeiten?	Sind in der Wanne Haltegriffe?
	Wird ein Wannenslifter benötigt?
Gibt es eine Dusche?	Ist das Waschbecken unterfahrbar?
Ist die Dusche ebenerdig?	Sind seitlich vom Waschbecken Griffe?
Sind in der Dusche Griffe vorhanden?	Hat die Toilette die richtige Sitzhöhe?
Gibt es im Duschbereich eine Sitzmöglichkeit?	Sind in der Nähe der Toilette Griffe, die das Aufstehen erleichtern?

Besonders wichtig für die Patienten ist es, wenn sie möglichst vieles von der Körperpflege alleine durchführen können. Daher ist die Einrichtung des Bads sehr sorgfältig zu prüfen.

Im Bild sind verschiedene Griffe abgebildet. Idealerweise befinden sie sich in einer ebenerdigen Dusche mit rutschfestem Bodenbelag.

Gibt es aber nur eine Wanne, so kann der Wannenslifter das Ein- und Aussteigen erleichtern. Es handelt sich um eine Sitzfläche, die in der Wanne hoch und runter gefahren wird, damit der Patient nicht den Wannenrand als Hürde überwinden muss.



Kann der Patient die Arme nicht mehr richtig heben, sind die abgebildeten Verlängerungen eine mögliche Unterstützung.



Kann der Patient nicht lange stehen, möchte aber sonst seine Körperpflege alleine durchführen, wird ein Stuhl vor das Waschbecken geschoben. Der Spiegel muss dann so geneigt werden, dass der Patient sich sehen kann.

Besonders unangenehm ist den Patienten, wenn sie Hilfe beim Toilettenbesuch benötigen. Daher muss hier eine möglichst weit reichende Selbstständigkeit gewahrt bleiben.

Bei Schmerzen oder Schwäche fällt es schwer, von der normalen Sitzhöhe der Toilette wieder aufzustehen. Eine Sitzerrhöhung wie im Bild erleichtert das Aufstehen, ebenso wie seitliche Griffe oder ein schlichtes Gestell mit zwei Armlehnen rechts und links der Toilette (nicht abgebildet). Wird der Patient nicht alleine ins Bad gehen können, ist der Toilettenstuhl sehr hilfreich. Er hat eine eingebaute Schüssel und kann so im Schlafzimmer verwendet werden. Der Patient kann aber auch auf den Toilettenstuhl ohne Schüssel gesetzt werden. Der Stuhl kann über jede normale Toilettenschüssel gefahren werden, so dass der Patient aus dem Stuhl „ganz normal“ auf Toilette gehen kann, niemand muss für ihn eine Schüssel reinigen! Wenn es nur irgendwie möglich ist, sollte der Patient während des Toilettenganges allein gelassen werden.



Ganz egal ob im Bad oder im Schlafzimmer, der Patient muss eine Möglichkeit haben, auf sich aufmerksam zu machen. Eine helle Glocke reicht in der Regel aus. Mit der Verwendung eines Babyphons muss der Patient einverstanden sein!



Wird der Patient sich in der Wohnung frei bewegen, können Türschwellen zur gefährlichen Stolperkante werden. Für den Rollstuhl oder Rolator (s. rechts) sind sie sowie so hinderlich.

Der Rolator ist hilfreich für Menschen, die noch selbst gehen können, sich dabei aber nicht so sicher fühlen. Sie können die Ablagen und Körbe zum Transport verwenden und ihr Körpergewicht abstützen.



Wohnungsflur	
Ist der Fußbodenbelag fest?	Gibt es Türschwellen?
Sind Teppiche und Läufer vorhanden?	Ist die Durchgangsbreite ausreichend?
Sind die Türgriffe gut erreichbar?	
Küche (Nur wichtig, wenn dort der gemeinsame Esstisch steht oder der Patient selbst gerne in der Küche arbeitet)	
Wie breit ist die Tür?	Gibt es einen Sitzarbeitsplatz?
Ist der Fußbodenbelag fest?	Ist die Durchgangsbreite ausreichend?
Sind die Arbeitsflächen unterfahrbar?	
Wohnzimmer	
Wie breit ist die Tür?	Bieten die vorhandenen Möbel zum Aufstehen und Setzen ausreichend Halt?
Ist der Fußbodenbelag fest?	
Sind die Sitzmöbel hoch genug?	
Ist die Durchgangsbreite ausreichend?	
Balkon	
Ist die Tür ausreichend breit?	Ist zur Montage einer Rampe ausreichend Platz vorhanden?
Gibt es Schwellen oder Absätze?	

Ganz besonders für die Körperpflege gilt:

Helfen Sie so wenig wie möglich, aber so viel wie nötig!

Grundpflege

Benötigt der Patient Hilfe bei der Körperpflege, müssen wir uns besonders bewusst sein, dass wir in einen ganz intimen Bereich vordringen werden. Auch zwischen Ehepartnern oder Eltern und Kindern ist es nicht selbstverständlich, die Pflege der Intimregionen ohne weiteres zuzulassen. Ein behutsames Herantasten, wenn möglich mit konkreten Fragen nach den persönlichen Wünschen und viel Fingerspitzengefühl ist hier sehr hilfreich.

Am besten lernt man die Körperpflege, wenn man geschulten Kräften zusehen darf. Nutzen Sie daher die Zeiten im Krankenhaus, um von den Schwestern zu lernen, oder bitten Sie einen häuslichen Pflegedienst, Sie anzuleiten.

Es ist ohnehin sinnvoll, einmal im Monat einen Besuch vom Pflegedienst zu vereinbaren, um sich austauschen zu können und die Entwicklung zu besprechen.

Die folgenden zunächst allgemeinen und dann die konkreten Hinweise möchten Ihnen bei der Aufgabe der Pflege helfen.

Allgemeine Hinweise

- Nehmen Sie sich genügend Zeit, hetzen Sie nicht, gehen Sie gelassen und entspannt an Ihre Aufgaben.
- Versuchen Sie, Abhängigkeiten abzubauen, wo es geht.
- Vermeiden Sie eine Überversorgung. Sie führen den Patienten damit nur in die Unselbstständigkeit und verringern damit sein Selbstwertgefühl. Also nehmen Sie ihm keine Arbeit ab, die der Gepflegte selbst verrichten kann, auch wenn das einmal länger dauert.
- Aktivieren und fördern Sie den Gepflegten durch konkrete Aufforderungen (z.B. Hände selbst waschen, Kleidung auswählen). Vergessen Sie nicht, anschließend zu loben, seien Sie dabei aber nicht übertrieben.
- Denken Sie an die kleinen „wichtigen“ Dinge, wie Uhr, Schmuck, Parfüm, Handtasche, Geldbörse, Lippenstift.
- Sehr erleichternd ist das immer wieder einheitliche Vorgehen in der Ausführung (besonders bei wechselnden

Beachten Sie jeden Tag aufs Neue diese allgemeinen Hinweise. Für Sie mag es selbstverständlich sein, Ihren Zugehörigen zu pflegen – für ihn gewiss nie!

Pflegepersonen). Der Patient fühlt sich dann sicherer und kann besser in die Mithilfe einbezogen werden.

- Schaffen Sie Rituale, wie eine besondere Begrüßungsformel, eine gemeinsame Tasse Kaffee vor dem Start, leise Hintergrundmusik, ein Morgengebet oder das Vorlesen des Kalenderspruchs des Tages.
- Informieren Sie Ihren Angehörigen über jede Tätigkeit, die Sie an ihm vornehmen.
- Kommandos erleichtern die Arbeit (zum Beispiel: „1 –2 Hopp“), weil der zu Pflegenden dann genau weiß, wann er mit helfen muss.
- Bei der Pflege von bettlägerigen Menschen sollten Sie selbst bequeme Kleidung tragen, in der Sie sich gut und frei bewegen können.
- Bei ansteckenden Erkrankungen sollten Sie Schutzkleidung (Kittel) tragen und zur Pflege des Genitalbereiches Handschuhe überziehen.
- Schulen Sie Ihre Krankenbeobachtung. Versuchen Sie, alle Veränderungen wahr zu nehmen.
- Wahren Sie die Intimsphäre, so weit es geht.
- Wenn möglich, respektieren Sie andersartige Hygienebedürfnisse.

Rituale schaffen ein Gefühl von Sicherheit und Vertrautheit!

Lassen Sie den Genitalbereich nie länger als nötig unbedeckt. Sie können die Intimbereiche mit einem Handtuch abdecken.

Vorbereitende Maßnahmen:

Bevor Sie beginnen, ist es wichtig, möglichst alles vorbereitet zu haben, damit der Vorgang der Pflege an sich nicht unnötig unterbrochen werden muss.

- Schutz und Sicherheit gewährleisten: angemessene Raumtemperatur, frei von Zugluft, Intimsphäre wahren (z.B. Tür schließen), Selbstschutzmaßnahmen bei Infektionsgefahr (s.o.)
- Materialbereitstellung: Urinflasche oder Becken, Waschlappen, Handtuch, Duschtuch zum Abdecken, Waschschüssel mit Wasser, Duschgel oder Badezusätze, Gesichts- und Körpercreme, Deoroller, Kleidung, eventuell Parfüm oder Rasierwasser,

Viele Pfleger lehnen Franzbranntwein ab, weil er die Haut sehr austrocknet. Tut er dem Patienten gut, muss darauf nicht verzichtet werden: Danach muss die Haut gut gefettet werden.

Muskeltonikum (z.B. Franzbranntwein), medizinische Einreibungen, Inkontinenz- und Mundpflegeartikel.

Vorgehensweise:

Mobile Patienten sollten immer das Badezimmer benutzen. Eine Reihe von wichtigen Hilfsmitteln im Badezimmer kann sowohl Ihnen als auch Ihrem Angehörigen das Leben erleichtern, sie wurden oben erläutert.

Grundregeln

- Vor dem Waschen den Patienten die Wassertemperatur mit der Hand testen lassen!
- Immer in langen Zügen waschen.
- Die Augen werden von außen nach innen gewaschen.
- Arme von der Hand in Richtung Achselhöhle waschen
- Beine vom Sprunggelenk in Richtung Oberschenkel
- Rücken von der Hüfte in Richtung Nacken.
- Intimbereich von vorn nach hinten
- Wasserwechsel nach der Fußwaschung
- Legen Sie das Handtuch immer unter die zu waschende Körperregion um das Bett nicht nass zu machen.
- Gut waschen und noch besser abtrocknen.
- Beenden Sie die Tätigkeit an den jeweiligen Körperregionen komplett.
- Tragen Sie für medizinische Einreibungen Handschuhe, damit Sie die Medikamente nicht selber aufnehmen
- Wählen Sie die Bettseite, von der aus Sie am besten arbeiten können, ausgenommen bei Patienten mit Halbseitenlähmung (Hemiparese), hier stehen Sie immer an der „kranken“ Seite.

Reihenfolge

Wie oben erwähnt ist es für den gepflegten wichtig, wenn immer dieselbe Reihenfolge eingehalten wird. Das macht ihn sicherer und erlaubt ihm, mit zu helfen. Außerdem wird so vermieden, dass man einzelne Partien vergisst.

- Zunächst Blase und Darm entleeren lassen
- Mundhygiene, Gesicht und Halspartie waschen und abtrocknen
- Gesicht cremen

- Oberkörper entkleiden
- Oberkörper waschen und trocknen, eventuell medizinische Einreibung oder Körperlotion, Brust bedecken.
- Arme waschen und trocknen, Deo
- Hände waschen und trocknen, eventuell Arme und Hände mit Körperlotion versorgen
- Rücken im Sitzen oder in Seitenlage waschen, trocknen, eventuell medizinische Einreibung oder Körperlotion
- Oberkörper bekleiden
- Unterkörper entkleiden
- Beine waschen und trocknen, eventuell mit Körperlotion cremen oder mit medizinischer Einreibung
- Füße waschen und trocknen
- Intimbereich waschen und trocknen, eventuell medizinische Einreibung im Bereich der Leiste und des Gesäßes
 - Bei fettleibigen Menschen die Leiste pudern oder mit zinkhaltigen Salben versorgen.
 - Bei Inkontinenz Haut im Bereich des Gesäßes mit Zinksalben (Apotheke) oder Melkfett einreiben
- Unterkörper ankleiden
- Schmuck und Parfüm

Tipps und Tricks:

- Wählen Sie größere T-Shirts und Pullis als die Konfektionsgröße des Patienten.
- Vorne knöpfbare Jacken eignen sich besser als Pullis.
- Rock und Bluse/Pulli sind besser geeignet als Kleider.
- Bei gelähmten Menschen gehen Sie mit Ihren Händen den Händen und Füßen des Kranken durch die Ärmel und Hosenbeine entgegen.
- Ein kleines Stück Antirutschmatte für Teppiche unter den Füßen des Kranken unterstützt ihn, wenn er mithelfen soll, sich im Bett nach oben zu schwingen.
- Bei Menschen, die im Sterben liegen, Nachthemden hinten aufschneiden und mit Bändchen versehen. So behalten sie ihre gewohnten Nachthemden, müssen sich

Wichtig:

Wenn der Patient sich selbst waschen kann, müssen Sie nur Lappen und Handtuch anreichen und den Rücken waschen!

Pflegen mehrere Menschen ist das Führen eines Pflegegebüchs sinnvoll. Hier können Änderungen und Beobachtungen festgehalten werden.

aber nicht mehr so sehr bewegen.

- Bei wunden Stellen und Pilzbefall (meist unter der Brust und in der Leiste): Benutzen Sie am besten Einmalwaschlappen oder kochen Sie den Waschlappen nach jeder Verwendung aus.
- Solche Stellen werden besonders gut trocken getupft oder mit einem Haarfön auf Stufe 1 trocken gefönt.

Körperpflege und Krankenbeobachtung:

Wie kaum eine andere Tätigkeit, bietet Ihnen die Körperpflege eine optimale Möglichkeit zur Krankenbeobachtung. Bei kranken Menschen, die nicht in der Lage sind, sich zu äußern, sind Ihre Beobachtungen von großer Wichtigkeit.

Augen

Der Glanz erlischt	häufig bei Depressionen
Das Auge flackert	bei Nervosität
Das Auge ist starr	Schilddrüsenüberfunktion
Das Auge bleibt fixiert	bei einigen Psychosen
Die Augen tanzen hin und her	bei multipler Sklerose
Die weiße Partie des Augapfels färbt sich:	
Gelb	bei erhöhtem Bilirubin im Blut (Ikterus, Leber/Galle)
Rot	Entzündungen oder Blutungen im Auge

Haut

Hautblässe bei Eisenmangel (Anämie) oder Kreislaufversagen. Fahlgrau bei ausgeprägtem körperlichem Verfall.

Lokale Rötung bei Hauterkrankungen, z.B. Ekzemen, Venenentzündung oder in Folge von Druck (zu lange die Lagerung des Körpers nicht verändert)

Ausgebreitete Rötung bei Fieber

Gesichtsröte: bei Bluthochdruck, Scham, Freude, Aufregung

Blaufärbung bei Sauerstoffmangel, meist zuerst an Fingernägeln, Nasenspritze, Ohrläppchen und Lippen (so genannte Zyanose)

Fahlbläuliche, marmorierte Haut tritt bei verminderter Blutzirkulation, z.B. bei Sterbenden, auf.

Gelbfärbung (Ikterus) bei Gallenblasen- und Lebererkrankungen oder bei chronischer Niereninsuffizienz

Spannungsverlust der Haut entsteht durch akuten Flüssigkeitsverlust bei Erbrechen und Durchfall, Mangelernährung (Schwund der Fettpolster) oder generellem Flüssigkeitsmangel (Exsikkose) – Die Hautfalte bleibt lange stehen (s. Kasten)

Lokale Spannungserhöhung bei Blutergüssen, Schwellungen oder Tumoren – man kann keine Hautfalte bilden.

Generalisierte Spannungserhöhung durch Wasseransammlung im Gewebe(Ödem), z.B. bei Herzinsuffizienz, Thrombose, Nierenkrankheiten, Lebererkrankungen usw. Auch hier keine Hautfalte.

Kratzspuren in Folge von Juckreiz (Medikamente, Lebererkrankung!)

Wunden im Bereich der Sitz- oder Auflageflächen bei schlechter Lagerung, s.u.

Hautfalten: Glänzend oder leicht bis stark gerötete Hautfalten, z.B. Pilzbefall (s.o.)

Brüchigkeit kann Folge von Mangelerscheinungen sein (Calcium-Eisen-Mangel) oder von Erkrankungen der Schilddrüse

Quer- und Längsrillen in der Oberfläche entstehen bei Pilzbefall oder Ekzem der Nägel

Eingewachsene Nägel (meist an der Großzehe) sind sehr schmerzhaft und führen rasch zu Entzündungen.

Nagelverfärbung bei mangelnder Durchblutung (Zyanose).

Haarbeschaffenheit: fettig, schuppig, glanz- oder kraftlos: die Pflegemittel auf den Haartyp abstimmen

Sehr sprödes, struppiges Haar könnte ein Hinweis auf Schilddrüsenunterfunktion sein.

Hautfaltentest:
Man nimmt ein wenig Haut zwischen zwei Finger und beobachtet, ob man eine Falte verursacht, die länger bleibt.

Nagelveränderungen

Haare

Körperumfang

Bauchumfang: Schwellungen treten auf z.B. bei Blähungen, gestörter Stuhlentleerung, Wasseransammlung (Aszites), Tumoren.

Arme und Beine: Schwellung z.B. durch falsche Lagerung, Verstauchungen, gestörten Lymphabfluss.

Verlassen Sie sich nicht nur auf das, was Sie sehen, sondern immer auch auf Ihr Gefühl. Notieren Sie sich Veränderungen und teilen Sie diese dem Hausarzt mit.

Vorbeugen vor Thrombose, Lungenentzündung und Versteifung

Bettlägerigkeit und Unbeweglichkeit ziehen Folgen nach sich, die es so gut wie möglich vorzubeugen gilt. Auf die Vorbeugung des Wundliegens wird bei Lagerung eingegangen.

Thrombose

Thrombosen sind Gerinnsel in den tiefen Beinvenen, die den Durchfluss des Blutes zurück zum Herzen verlegen. Die Folge sind blaue, geschwollene, schmerzhafte Beine. Im Liegen können diese Folgen jedoch ausbleiben, so dass die Thrombose lange Zeit unbemerkt bleibt. Die gefürchtete, manchmal lebensgefährliche Komplikation der Thrombose ist die Lungenembolie: das Gerinnsel löst sich, wird zur Lunge getragen, und verlegt dort dem Blut den Weg.

Prophylaxe

Ist der medizinische Begriff für Vorbeugung.

Vorbeugen kann man der Thrombose mit Bewegungen der Beine und so genannten Thrombosestrümpfen. Beide Maßnahmen erhöhen die Rückflussgeschwindigkeit in den Venen. Allein das Bewegen der Fußzehen reicht schon aus! Oft kann der Patient diese Bewegung auch selbst durchführen, wenn ihm das keine Schmerzen verursacht. Im Rahmen der Kontrakturprophylaxe (s.u.) können weitere Bereiche im Bein bewegt werden.

Lungenentzündung

Unsere Lunge ist wie ein Schwamm, der sich mit jedem Atemzug mit Luft füllt. Im Liegen benötigen wir nicht so viel Sauerstoff, wir atmen nicht tief durch. Manchmal ist bei schwer kranken Patienten keine Kraft zum tiefen Atmen da oder tief Luft holen schmerzt. Daher neigen Patienten oft dazu, nur ganz oberflächlich zu atmen. Die Luft gelangt nicht

mehr in jeden Winkel, es sammelt sich dort Schleim und schließlich kann eine Lungenentzündung entstehen. Zur Vorbeugung reicht es ein paar mal am Tag tief durchzuatmen. Man kann den Patienten nach der Körperpflege auffordern, tief zu atmen, wenn das Zimmer gelüftet wird.

Eine weitere Maßnahme, um relativ schmerzlos auf das Atmen aufmerksam zu machen, ist es, eine Hand auf den Rippenbogen zu legen und zu sagen: Atme „in meine Hand“. Die Luft wird in diesen Bereich gelenkt und der Patient empfindet dabei weniger Schmerz und Anstrengungsgefühl.

Werden Gelenke lange nicht bewegt, kommt es zu Versteifungen. Um ihnen vorzubeugen müssen die Gelenke vom Patienten, vom Zugehörigen oder von einem Krankengymnasten bewegt werden. Die Bewegungen müssen immer sanft durchgeführt werden, ohne Schmerzen zu verursachen. Liegen bereits Versteifungen vor ist es besser, den Arzt oder Krankengymnasten anzusprechen, um sich Übungen zeigen zu lassen.

Hier muss jedoch abgewogen werden, in welcher Phase der Patient sich befindet, ob er die Gelenke noch benötigen wird und ob es für ihn angenehm ist was wir tun.

Versteifungen**Kontraktur**

Ist der medizinische Begriff für Versteifung.

Annehmlichkeiten für den Gepflegten

In der Sorge um das „medizinisch korrekte“ werden oft die vielen schönen Dinge vergessen, die als kleine Gesten das Leben so viel schöner machen können. Besonders für einen Menschen, der auf Grund seiner Krankheit auf Hilfe von außen angewiesen ist. Er verbringt viele Stunden alleine und seinen Gedanken überlassen. Jede Geste der Zuwendung gewinnt einen enormen Wert.

Düfte

Das Sinnesorgan, das am direktesten auf die Gefühlswelt wirkt, ist der Geruchssinn. Einige Menschen haben ihn verloren, besonders im Alter oder nach schweren Behandlungen.

Überlegen Sie, welche Gewohnheiten Ihr Zugehöriger früher hatte. Machte er gern Kerzen an? Liebt er ein besonderes Badesalz?

Bei Übelkeit können Düfte oder Speisegerüche auch den Brechreiz fördern!

Ist er jedoch vorhanden, können unterschiedliche Düfte einem kranken Menschen viele schöne Erinnerungen und gute Gefühle vermitteln. Allein der Duft beim Kaffeekochen verlängert den Genuss der Tasse Kaffee!

Die Duftforschung hat festgestellt, dass einige Düfte anregend wirken, andere beruhigend. Sie können duftende Körperlotionen (Achtung, Allergiegefahr höher als bei neutralen Lotionen!) oder Duftkerzen verwenden. Dabei müssen Sie immer bedenken, dass nicht Ihnen, sondern dem Patienten der Duft gefallen muss! Auch wenn er nicht spricht, können Sie es an der Gestik ablesen.

Einige kranke Menschen leiden unter einem unangenehmen Körpergeruch, weil sie offene, eitrige Wunden haben oder weil ihre Verdauung nicht richtig funktioniert. Auch Windeln bei Inkontinenz verursachen Gerüche. Entfernen Sie nach der Pflege immer alle verwendeten Artikel aus dem Zimmer, lassen Sie keinen Mülleimer stundenlang stehen.

Salbeitee getrunken und als Waschung ist sehr effektiv gegen diese unangenehmen Gerüche.

Massage, Basale Stimulation

Ebenso wie ein Duft kann die Körperberührung dem kranken Menschen Zuwendung und Liebe signalisieren. Über die Haut nimmt der Mensch Kontakt zu seiner Umwelt auf. Wird er berührt, fühlt er sich nicht so abgeschnitten vom Rest. Für Menschen, die zu schwach oder krank sind zum Sprechen, kann der Hautkontakt eine große Bereicherung darstellen.

Es muss offensichtlich sein, dass die Berührung dem Patienten gut tut. Zieht er sich zurück, möchte er nicht berührt werden. Fingerspitzengefühl ist gefragt!

Ansprechbare und mobile kranke Menschen können diese Berührungen selbst mitgestalten. Sie können zum Beispiel um eine Rückenmassage bitten oder das Angebot annehmen oder ausschlagen. Unruhige Menschen oder Patienten mit Schmerzen genießen eine Massage der Füße und besonders der Fußsohlen.

Die so genannte „Basale Stimulation“ hat sich auf die Bedürfnisse sehr schwacher Menschen spezialisiert.

Obwohl es unzählige Bücher zu Massagepraktiken, Fußreflexzonenmassage, etc. gibt, in denen Sie sich Techniken anlesen können, müssen Sie kein Experte sein, um Wohlbefinden zu schenken.

Bei Patienten, die bettlägerig sind oder lange Zeit unbewegt verbringen, gibt es ein paar besondere Spielregeln. Oft sind sie weit weg, wenn wir uns ihnen mit den besten Vorsätzen nähern und ihnen etwas Gutes tun möchten.

- Wir entfernen die Decke (Schock!),
- Wir berühren unvermittelt Körperteile (Schock!),
- womöglich mit kalten Händen oder Cremes (Schock!)

Mit Massage und Bewegung der Beine beugen Sie auch Thrombosen (Gerinnsehbildung in den tiefen Beinvenen) und Versteifungen vor.

Übung zur Selbsterfahrung:

Versuchen Sie einmal ganz unbewegt mit geschlossenen Augen 15 Minuten auf dem Boden zu liegen. Überlegen Sie dann, ohne sich dabei zu bewegen!, ob Sie ein Gefühl für Ihre Füße oder Ihre Hand haben. Ob Sie genau sagen können, wie sie liegen. Sie werden feststellen, dass Sie den Bezug zu ihnen verloren haben. Menschen, die sehr schwach sind, konzentrieren ihre Wahrnehmung auf den Kopf und den atmenden, also sich bewegenden, Oberkörper.

Nach dieser kleinen Übung werden Sie verstehen, warum es sinnvoll ist, wie folgt vorzugehen:

- Als erstes durch leises Sprechen auf sich aufmerksam machen. In der Regel erkennt der kranke Mensch Sie an der Stimme. Erklären, was man vor hat.
- Kontaktaufnahme über einen Bereich, der außerhalb der Decke liegt, idealerweise die Hände.
- Liegen die Hände unter der Decke, ist es optimal, wenn der Patient die Augen öffnet und sehen kann, dass wir Schultern oder Stirn berühren werden.
- Nachdem wir um Erlaubnis gebeten haben holen wir einen Arm unter der Decke hervor und beginnen mit einer leichten Massage der Hand.
- Haben wir das Gefühl, es tut dem Patienten gut, können wir behutsam am Arm fortfahren. Einfach am Arm entlang streichen. Ruhig über die Bekleidung. Der Patient gewinnt damit den Bezug zu seinem Arm

Die Hand ist in unserer Gesellschaft der Körperteil, über den wir mit anderen Menschen am ehesten Körperkontakt aufnehmen und ertragen.

Besonders bei einer Massage ist eine entspannte Umgebung wichtig. Ein wenig Musik im Hintergrund, keine Eile!

zurück und der Kontakt zwischen dem Patienten und dem Besucher wird gefestigt.

- Ist der Patient etwas zu sich gekommen und wird ansprechbar, können wir fragen, ob er eine Massage der anderen Hand, der Füße, Beine, des Rückens, etc. wünscht.
- Dabei können langsam auch die Gelenke bewegt werden. Das fördert die Durchblutung und vermeidet Versteifungen.

Besondere Pflegefragen

Dieser Abschnitt ist eher als Orientierung und Gedankenanstoß gedacht, damit Sie sich professionelle Hilfe an die Seite holen, die Sie anleitet und Ihnen hilft.

Ernährung und Flüssigkeit

Immer wieder geht die Diskussion um die Ernährung schwer kranker Menschen durch die Medien. Der pflegende Zugehörige möchte, dass alles für seinen Schützling getan wird.

Solange ein kranker Mensch sich äußern und selbst essen kann, wird er bestimmen, wie viel er zu sich nehmen möchte. Wichtig ist dabei, dass er möglichst selbst isst und trinkt. Bitte reichen Sie nur an (=füttern), wenn er es so wünscht.

Schwer kranke Menschen, die sich nicht viel bewegen, benötigen nicht viel. Oft nehmen sie über den Tag verteilt mehr zu sich, als die pflegenden Zugehörigen denken. Beruhigend ist dann das Führen eines Tagebuchs für ein oder zwei Tage, in dem alles aufgeschrieben wird, auch die kleinen Schnökereien zwischendurch.

Sind Sie der Meinung, der Patient isst oder trinkt zu wenig, sprechen Sie es behutsam an, ohne zu drängeln. Vielleicht wünscht er sich eine konkrete Speise oder Getränk. Akzeptieren Sie aber auch, wenn er sagt, er hat genug. Ist ein Gespräch nicht mehr möglich, kann man beim Anreichen eines Glases durch Gesten merken, ob mehr Flüssigkeit gewünscht wird.

Zugehörige haben das Gefühl, „nichts mehr zu tun“, wenn sich die Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr stark verringert.

Es fällt zwar schwer, dies zu akzeptieren, aber in der Sterbephase wird weder Essen noch kaum Flüssigkeit benötigt. Dennoch kann man viel für den Menschen tun, wie Mundpflege, die in dieser Phase viel wichtiger wird, Hand halten, Vorlesen, einfach Dasein, Streicheln.

Anders sieht es aus, wenn die Schwäche erwartungsgemäß vorübergehend sein wird. Im Gespräch mit dem Arzt und den Pflegern kann man sich darüber austauschen, ob eine Magensonde hilfreich sein könnte oder eine Flüssigkeitsinfusion. Im Zweifel kann man sie für 2 – 3 Tage ansetzen. Zeigt sich dann keine Besserung des Zustands, ist es offensichtlich, dass sie für den Kranken nicht sehr sinnvoll ist. Liegen deutliche Zeichen einer Austrocknung der Gewebe vor (s.o.: Hautfalte), kann die Gabe von einem halben Liter Flüssigkeit am Tag erwogen werden. Sie müssen nicht als Infusion in die Vene verabreicht werden. Mit ganz feinen Nadeln kann die Flüssigkeit schmerzlos in das Unterhautfettgewebe eingeführt werden. Auch der Enddarm ist gut zur Flüssigkeitsaufnahme über einen dünnen Katheter geeignet. Bei entsprechender Anleitung können diese Verrichtungen auch von den Zugehörigen durchgeführt werden.

Die Ernährung über eine Magensonde verringert oft die Menge der Zuwendung, die der Patient erhält!

Ein kranker Mensch, der schlucken kann aber nicht möchte, darf nicht gegen seinen Willen ernährt werden!

Argumente gegen eine Flüssigkeitszufuhr in der Sterbephase:

- Ohne Flüssigkeitszufuhr werden weniger Magensäfte produziert, das bedeutet weniger Erbrechen.
- Ebenso wird weniger Lungenschleim Husten bis hin zur Atemnot verursachen.
- Eine geringere Harnmenge bedeutet weniger Risiko des Wundliegens bei Inkontinenz, bzw. weniger häufiges Aufstehen oder Flasche / Becken anreichen, was in dieser Phase für den Patienten unangenehm und schmerzhaft sein kann.
- Mehr persönliche Zuwendung durch Anreichen kleinster Trinkmengen
- „Schläuche“ entfremden den Menschen
- Gegen Mundtrockenheit hilft Mundpflege und kleine Schlückchen.
- Eine zu geringe Flüssigkeitsmenge im Körper reizt zur Produktion von natürlichen Morphinen (=Endorphine). Somit wird das Leid auf natürliche Weise verringert.

Mundpflege

Ein trockener Mund kommt nicht unbedingt von Durst oder Flüssigkeitsmangel. Bei schwer kranken Menschen können sie verursacht sein durch:

- Mundatmung (besonders häufig!)
- Medikamente
- Schleimhautveränderungen durch Chemotherapie oder Bestrahlung
- Mundinfektionen
- Angst

Tritt der trockene Mund als neues Symptom auf, fragen Sie den Arzt, ob Medikamente umgestellt werden können oder ob eine Infektion im Mund vorliegt, die entsprechend behandelt werden müsste.

Saure Speisen oder Getränke und Kauen überhaupt erhöhen den Speichelfluss. Ist dies möglich, kann der Patient Kaugummi, Gummibärchen oder Ananasstückchen kauen, oder sauren Fruchtsaft trinken. Allein Zitrusduft im Raum erhöht schon den Speichelfluss.

- Weiche Zahnbürste
- Zahnpasta (nicht zu scharf!)
- Mundpflegelösung: Lauwarmes Wasser
Tees: Kamille¹⁾, Pfefferminze, Hagebutte, Myrre¹⁾, Salbei^{1), 2)}

Lösungen: Bepanthenlösung (Geschmack?), Kamille
Ätherische Öle: Salviathymol, Zitronenöl, Teebaumöl
Sollte nichts schmecken, lieber Bier oder Sekt verwenden, als keine Mundpflege durchführen!

- Fettstifte und vitaminhaltige Lippencremes
- Nierenschale, ggf. Wattestäbchen, ggf. Handschuhe
- Lampe und Holzspatel um in die Backetaschen schauen zu können.
- Pipette zum Einträufeln der Lösungen, auch zum Anreichen von kleinen Trinkmengen.
- Bei ständig trockener Zunge in der letzten Lebensphase oder auch nach Bestrahlungen ist künstlicher

Eine Erhöhung der Flüssigkeitszufuhr zum Beispiel durch eine Infusion wird dies Problem nicht lösen!

Material

¹⁾ desinfizierend
²⁾ Speichelfluss hemmend!

Speichel sehr hilfreich (z.B.: Glandosane Spray). Er vermeidet rissige Wunden auf der Zunge, die sehr schmerzhaft sein können.

Lassen Sie den Patienten so viel wie möglich selbst machen. Fragen Sie nach Vorlieben, z.B. welche Geschmacksrichtung bei der Mundspülung wünscht wird.

- Zähne oder Prothese putzen – das kann stündlich nötig sein!
- Mund spülen und in Nierenschale ausspucken lassen.
- Belag auf der Zunge mit weicher Zahnbürste entfernen
- Bei bewusstlosen Patienten den Mund regelmäßig mit einem feuchten Wattestäbchen auswischen
- In regelmäßigen Abständen (mindestens einmal die Woche) mit Lampe und Holzspatel behutsam in die Backen schauen, ob sich Schorfe oder Borken bilden.

Weißer oder milchiger Belag auf der Zunge könnte auf eine Pilzinfektion hinweisen. Machen Sie den Arzt beim nächsten Besuch darauf aufmerksam!

Das Entfernen von harten Belagen kann sehr aufwändig sein. Lassen Sie dies von geschultem Personal durchführen.

Lagerung

Liegt der Patient viele Stunden im Bett, sind der Rücken, das Steißbein und die Fersen einem ständigen Druck ausgesetzt. Sie sind besonders anfällig für Druckstellen (Rötungen) und später für offene Wunden (=Dekubitus), die sehr schwer heilen und starke Schmerzen verursachen. Stark gefährdet sind Patienten, die ihren Harn nicht halten können und oft feucht liegen.

Die beste Form, diesen Druckstellen vorzubeugen ist Körperpflege wie oben beschrieben, damit die Haut nicht austrocknet und das Wechseln der Lage in regelmäßigen Abständen, damit das Gewicht immer anders verteilt wird. Idealerweise verändert man alle 2 Stunden die Lage, sollte dies nicht ausreichen muss stündlich oder halbstündlich gelagert werden. Zusätzlich können Hilfsmittel verwendet

Durchführung

Schwere Erkrankungen führen in der Regel zu Abmagerung. Dadurch ist die Haut nicht mehr gepolstert, sie bedeckt direkt den Knochen und ist bei langem Liegen starkem Druck ausgesetzt.

Das **Umlagern** ermöglicht dem Patienten auch, einmal einen anderen Blickwinkel zu haben. Bei **Luftnot**: Oberkörper hoch, bei **Erbrechen** Seitenlage!

werden, wie Lammfellunterlagen, Unterpolsterung der Ferse, Schaumstoffauflagen bis hin zu sehr empfehlenswerten Wechseldruckmatratzen, die regelmäßig verschiedene Luftkammern füllen, so dass das Gewicht des liegenden Menschen immer anders verteilt wird.

Wie so oft in der Medizin ist auch hier Vorbeugen die beste Maßnahme. Sollten Sie leichte Rötungen im Rückenbereich beobachten, die nicht nach 10 Minuten im Sitzen oder Seitenlage verschwinden, sprechen Sie sofort den Arzt an und holen sich Tipps und Hilfe von professionellen Pflegern.

Pflege am Ende des Lebens

Beginnt die Sterbephase, ist der kranke Mensch immer seltener wach. Es stören ihn alle Maßnahmen zunehmend, am liebsten hat er Ruhe und Zuwendung, die keine Schmerzen verursacht.

Es ist möglich, die Waschroutine (am besten nach Rücksprache mit dem Betroffenen) zu reduzieren. Auch das Umlagern kann in größeren Abständen passieren. Die Mundpflege spielt jetzt eine besondere Rolle.

Es rücken nun jedoch andere Dinge in den Vordergrund. So sind manchmal noch Angelegenheiten zu regeln, Besuche zu organisieren. Der Sterbende sollte diese Dinge im Idealfall von selbst ansprechen. Manchmal können offene Fragen ihm dies erleichtern, wie: „Möchtest Du, dass ich jemanden anrufe?“

Besonders in dieser Phase müssen Sie Ihrer Intuition trauen und den Sterbenden so wenig wie möglich stören, ohne ihn allein zu lassen. Das heißt: liebevolle Zuwendung, die er wünscht oder nicht ablehnt, sollten Sie jetzt nicht entziehen.

Besonders jetzt ist es wichtig, Fragen, die Sie rund um die Pflege haben (was muss ich tun, was muss ich nicht mehr tun?) mit Fachleuten zu besprechen. Besprechen Sie mit dem Arzt Medikamente, die Sie selbst verabreichen können bei extremer Unruhe, starken Schmerzen, Luftnot. Fragen

Viele pflegende Zugehörige quälen sich nach dem Tod des gepflegten Menschen mit Vorwürfen. „Hätte ich doch noch ...!“ Die beste Form, vorzubeugen, ist immer wieder die durchgeführten Maßnahmen mit Fachleuten durchzusprechen.

Sie den Hausarzt, ob er auch nachts oder am Wochenende erreichbar ist oder ob er für einen eventuell hinzugezogenen Notarzt schriftliche Anweisungen hinterlässt, die auch den Wunsch des Patienten berücksichtigen.

Diese Gespräche im Vorfeld des Sterbens werden Ihnen später mehr Gewissheit geben, dass Sie alles richtig gemacht haben.

Denken Sie gerade in dieser schweren Phase auch an sich. Teilen Sie die Arbeit, gönnen Sie sich Entspannung.

Pflegestufen, Pflegeversicherung

Die Pflegeversicherung unterstützt die Pflege mit Zahlungen. Auf Antrag des Betroffenen oder des Pflegenden wird die Kasse feststellen lassen, ob Pflegebedürftigkeit besteht. Je nachdem, ob ein Zugehöriger pflegt (s. Tabelle Betrag 1), ein Pflegedienst bemüht wird (Betrag 2) oder der Patient in einem Heim untergebracht wird (Betrag 3) werden unterschiedliche Beträge ausgezahlt. Nach der Einstufung kann mit dem Pflegedienst abgesprochen werden, was an Pflege nötig ist, dann kann entschieden werden, was der Dienst und was der Zugehörige übernimmt. Werden die Aufgaben geteilt, wird dem Zugehörigen anteilig weniger ausgezahlt. Die derzeit gültigen Einstufungen und Beträge finden Sie in der Tabelle. Fragen Sie jedoch immer bei Ihrer Kasse, die Regelungen ändern sich!

Zusätzlich zum Pflegegeld gibt es Geld für Hilfsmittel.

Zwischen Antragsstellung und Einstufung können Monate vergehen – allerdings wird dann rückwirkend bezahlt.

Pflegestufe	Beschreibung	Betrag 1 (€)	Betrag 2 (€)	Betrag 3 (€)
1	90 Minuten täglich Hilfe nötig	205	384	1023
2	3 Stunden täglich, auf 3 Mal verteilt, Hilfe nötig. Kann keine Verrichtungen im Haushalt mehr erfüllen	410	921	1279
3	5 Stunden täglich und regelmäßig bei Nacht Hilfe nötig.	665	1432	1432
Härfälle	Schwer geistig verwirrt oder Krebs im Endstadium	-	1918	1688

