



Zu Hause pflegen *bleiben sie gesund!*

Info-Brief der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen und der DSH · Winter 2011/2012



Depression im Alter: oft unerkannt und damit lebensgefährlich

Wenn betagte Menschen schwermütig oder antriebslos wirken, keinen Appetit haben und sich völlig zurückziehen, wird das leicht als typische Alterserscheinung abgetan. Doch solche Symptome können auch Zeichen einer depressiven Erkrankung sein. Diese betreffen etwa fünf Prozent der Bevölkerung und treten im Alter nicht häufiger auf als in jungen Jahren. Nur: Gerade bei älteren Menschen werden sie in den meisten Fällen nicht erkannt und gar nicht oder nicht adäquat behandelt. Das kann lebensgefährliche Folgen haben.

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 helfen, bei der Pflege selbst gesund zu bleiben.

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

Fortsetzung Titelthema

Es gibt viele Gründe, warum depressive Erkrankungen im Alter häufig übersehen werden. Zum einen wissen Angehörige, Hausärzte, Pflegefachkräfte und soziale Bezugspersonen häufig viel zu wenig über dieses Krankheitsbild. Zum anderen überlappt es sich oft mit alterstypischen Erkrankungen wie Demenz.

Und schließlich verbirgt sich eine Depression im Alter häufig hinter körperlichen Gebrechen und Beschwerden. „Ältere Betroffene und Angehörige sehen eine Depression oft nicht als eigenständige Erkrankung, sondern als persönliches Versagen, Folge von Lebensumständen wie Verlusterfahrungen oder körperlichen Beschwerden“, erläutert Ulrich Hegerl, Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Leipzig und Sprecher des Kompetenznetzes Depression, Suizidalität. Dem Arzt werde in der Regel nur über die körperlichen Beschwerden berichtet.

Da der Mediziner den Patienten jedoch oft nur in Momentaufnahmen erlebt, kann er sich schwer aus eigener Beobachtung ein umfassendes Bild machen.

Eindeutig ist eine depressive Erkrankung vor allem an einer veränderten psychischen Verfassung zu erkennen. „Die drei Kernsymptome sind depressive Verstimmung, gestörter Antrieb und die Unfähigkeit, Freude zu empfinden“, erklärt der Psychiater. Wenn mindestens zwei dieser Symptome sowie weitere Merkmale über einen Zeitraum von mehr als vierzehn Tagen auftreten, sprechen Fachleute von einer depressiven Erkrankung. Zu diesen Merkmalen zählen Appetitlosigkeit, Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen, Schuldgefühle, Hoffnungslosigkeit oder geäußerte Selbstmordgedanken. Ein Stimmungstief ist im Unterschied dazu auf einen kürzeren Zeitraum begrenzt. Zudem findet dabei keine Isolierung von Familie und Freundeskreis statt.

Der schwierige Weg zur Diagnose

„Geschulte Pflegekräfte können mit Depressionsskalen Tests in verkürzter Form durchführen“, sagt Dagmar Kampendonk, Pflegewissenschaftlerin und Studienleiterin bei den Kaiserswerther Seminaren in Düsseldorf. Für Laien ist es weit schwieriger, die Erkrankung zu erkennen; sie müssen sich zunächst auf ihre Beobachtungen und Menschenkenntnis verlassen. „Wenn man vermutet, dass ein älterer Mensch an einer depressiven Erkrankung leidet, ist der Weg in eine Beratungsstelle, etwa den psychiatrischen Dienst einer Kommune, sicherlich ein guter Schritt, um sich zu informieren“, rät Kampendonk. Für eine Diagnostik ist dann der Hausarzt die erste Adresse. Er wird den Patienten in der Regel an einen Psychiater oder einen Nervenarzt überweisen. „Das große Problem ist, dass einige Patienten und Angehörige den Facharzt immer noch als ‚Irrenarzt‘ sehen und sich deshalb scheuen, ihn zu konsul-





tieren“, beobachtet Hans-Joachim Petsch, Pädagoge und Leiter des Evangelischen Bildungszentrums „Schröder-Haus“ in Würzburg. Die Suche nach einem geeigneten Facharzt – der abhängig vom Allgemeinzustand des Patienten möglichst auch nach Hause kommen soll – kann je nach regionalen Gegebenheiten sehr aufwendig sein. Hier müssen Angehörige oft den Weg ebnen – angefangen bei der Adressen-Suche über die Terminvereinbarung bis zur Organisation der Fahrt in die Praxis und schließlich der Begleitung. Das ist zwar aufwändig, doch mit solchen Hilfsdiensten setzen sie gleichzeitig auch das wichtige Signal: „Du bist nicht allein.“

Medikamentöse Therapie und menschliche Unterstützung

Angesichts von Mehrfacherkrankungen im Alter ist die medizinische Therapie oft schwieriger als bei jungen Patienten. „Die Behandlung einer akuten Depression erfolgt durch Antidepressiva, eventuell auch durch eine Psychotherapie. Bei einer schweren Depression ist ein stationärer Aufenthalt unumgänglich“, sagt Psychiater Hegerl. Ältere Menschen verkraften die Pharmaka meist weniger gut als

jüngere. Außerdem erhöht sich die Gefahr von Nebenwirkungen und Wechselwirkung mit anderen Medikamenten.

Ergänzend zu jeder Therapie können alle Bezugspersonen unterstützend wirken. „Ganz wichtig ist, dass die Patienten ernst genommen werden und verständnisvolles Zuhören erfahren“, rät Pädagoge Petsch.

Für pflegende Angehörige kann das jedoch auch zur Belastung werden. Sie können sich aber Unterstützung im weiteren Familien- oder Freundeskreis sichern. Deren Telefonate oder regelmäßige Besuche sind eine wichtige Stütze sowohl für die pflegende als auch für die pflegebedürftige Person.

„Sehr hilfreich ist es, wenn die Pflegebedürftigen mit konkreten Aufgaben betraut werden. Dadurch haben

sie das Gefühl: ‚Ich werde gebraucht.‘ Schon ein Haustier wie ein kleiner Vogel kann diese Funktion erfüllen“, sagt Pflegewissenschaftlerin Kampendonk.

Wird ein Patient gar nicht oder nicht richtig behandelt, bedeutet das für ihn nicht nur Leiden, es kann auch lebensgefährlich werden, warnt Psychiater Hegerl: „Die Suizidgefahr nimmt im Alter dramatisch zu: Bei älteren Männern ist sie sieben- bis neunmal so hoch wie bei jungen Frauen.“

Depression: Vorbeugen ist nur begrenzt möglich

Die Ursachen einer Altersdepression sind sehr komplex. Oft treffen mehrere Faktoren zusammen, etwa Krankheit, soziale Gegebenheiten wie Einsamkeit oder Beziehungsprobleme und (hier kritische) Charaktereigenschaften wie Selbstunsicherheit. Daher kann man einer Altersdepression kaum gezielt vorbeugen. Allerdings ist bekannt, dass wenig Bewegung, wenig Licht und wenige bis keine sozialen Kontakte die Entwicklung einer Depression begünstigen; diese Faktoren sollten also vermieden werden. Doch auch wenn keiner dieser Faktoren zutrifft, kann ein Mensch depressiv werden. Plötzliche Schicksalsschläge sind zum Beispiel häufige Auslöser.

Weitere Informationen:

www.kompetenznetz-depression.de, www.buendnis-depression.de

Bücher zum Thema:

- Frank Schneider/Thomas Nessler: Depressionen im Alter. Die verkannte Volkskrankheit. Herbig Verlag, München, 2011
- Martin Steinbach: Depression im Alter vorbeugen, verstehen, begleiten. Christliche Verlagsgesellschaft, Dillenburg, 2011
- Martin Hautzinger: Wenn Ältere schwermütig werden: Hilfe für Betroffene und Angehörige bei Depression im Alter. Beltz Verlag, Weinheim, 2006

Von der eigenen Wohnung ins Pflegeheim

Den Lebensabend in einem Pflegeheim zu verbringen – das ist für viele Menschen keine schöne Vorstellung. Der Gedanke daran, dass dies irgendwann notwendig sein könnte, wird daher oft verdrängt. Tatsächlich ermöglicht unser Pflegesystem in vielen Fällen eine Pflege durch Angehörige zuhause, oft auch bis zum Lebensende. „Aber es gibt Konstellationen, in denen der Umzug in ein Heim eine gute Entscheidung ist“, weiß Heiko Rutenkröger, Leiter des Fachbereiches Pflege im Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) in Köln. „Wenn solche Lebensumstände eintreten, ist es sehr hilfreich, gewappnet zu sein.“ Er empfiehlt deshalb, sich bereits mit beginnendem Alter – je nach Gesundheitszustand etwa ab dem 70. Lebensjahr – mit dem Thema ‚Pflegeheim‘ zu beschäftigen und sich bereits ab diesem Zeitpunkt gezielt umzusehen.

Auswahl eines Heimes

Für Angehörige und Betroffene ist es gar nicht so einfach, eine geeignete Einrichtung zu finden. „Wir sehen als wichtigstes Kriterium die Nähe zum Wohnort: Zumindest bei Personen, die sich in ihrem Umfeld wohl fühlen und dort viele Bezugspersonen haben, ist dieser Faktor nicht zu unterschätzen“, sagt KDA-Fachmann Rutenkröger. „Den Pfarrer, den Hausarzt, den Postboten, die Nachbarn und ihre Kinder sieht man kaum wieder, wenn man in ein Heim an einem anderen Ort zieht.“ Andererseits kann ein Umzug in den Nähe von Verwandten den Vorteil haben, dass die Angehörigen sich dann auch im Heim regelmäßig kümmern können.

Adressen von Pflegeheimen gibt es bei der Kommune, in Seniorenbüros und bei Wohlfahrtsverbänden. Internetseiten und Broschüren der Häuser samt Preisliste, Pflegekonzeption und Hausordnung geben einen ersten Überblick. Wichtige Ergänzungen sind Erfahrungen von Bekannten, Kollegen und Nachbarn. Seit Neuestem erleichtern Rankings eine Vorauswahl. „Das alles ersetzt jedoch nicht den Besuch in einem oder mehreren Häusern, die in Frage kommen“, betont Gisela Seidel, Leiterin des Pflegestützpunktes Friedrichshain-Kreuzberg in Berlin.

Wie fühlt es sich an?

Ein solcher Termin will mit Bedacht vorbereitet sein. „Eine gute Grundlage sind Checklisten und Bewertungstabellen: Sie schärfen das Auge und das Bewusstsein und vermitteln eine Idee, worauf man bei dem Besuch in einem Heim gezielt

achten sollte“, schlägt Rutenkröger vor. Anzahl und Qualifikation des Pflegepersonals sind wichtige Indizien für die Qualität der Betreuung. Vielseitige Angebote von ausgebildeten (!) Therapeuten erhalten die körperliche und geistige Beweglichkeit. Ein abwechslungsreicher Speiseplan mit Auswahlmenüs und im Idealfall flexiblen Essenszeiten tragen zur Lebensqualität bei. „Letztlich entscheidend ist jedoch das Bauchgefühl. Immerhin soll das Pflegeheim ein Zuhause werden!“, sagt Pflegestützpunktleiterin Seidel. Ein offenes, lebendiges Klima auf den Fluren, liebevoll eingerichte-



Weitere Informationen:

- Einen guten Einstieg ins Thema ermöglicht der Wegweiser „Auf der Suche nach einem Heim“ des Bundesfamilienministeriums (einfach diesen Titel in eine Suchmaschine eingeben. Die Suchfunktion des Ministeriums zeigt den Titel nicht mehr an.)
- Auf der Seite <http://pflegeheim.weisse-liste.de> gibt es eine Standard-Checkliste sowie Bausteine für eine individuelle Checkliste zur Heimbeseichtigung.
- Auf den Seiten www.aok-gesundheitsnavi.de, www.bkk-pflege.de, www.der-pflegekompass.de und www.pflegelotse.de gibt es Suchmaschinen nach Pflegeheimen. In den Ergebnissen können auch Qualitätsbewertungen des MDK (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung) eingesehen werden.



te Gemeinschaftsräume, ein freundliches Miteinander von Personal und Bewohnern, aber auch ein angenehmer Geruch sind wichtige Wohlfühl-Faktoren. Die beste Basis für eine Entscheidung ist Probewohnen oder eine Kurzzeitpflege etwa während eines Urlaubs des pflegenden Angehörigen. In dieser Zeit kann die pflegebedürftige Person zum einen real erleben: „So wäre es, wenn ...“. Zum anderen vermittelt ein solcher Aufenthalt viele Details, die für eine spätere konkrete Umzugsplanung hilfreich sein können. Ist ein Heim ausgewählt, macht es Sinn, sich (falls vorhanden) auf eine Warteliste setzen zu lassen. Dann dürfte ein Platz bei Bedarf auch verfügbar sein. Bedarf entsteht dann, wenn die häusliche Pflege so beschwerlich wird, dass der Pflegebedürftige, der Pflegenden oder beide gemeinsam entscheiden, dass ein Heim die Versorgung besser gewährleistet. Durch eine körperliche Beeinträchtigung kann die Unfallgefahr im eigenen Haushalt zum Beispiel unverantwortbar groß werden; Inkontinenz kann so zunehmen, dass sie ständig spontane Reaktionen erfordert; Pflegebedürftige können in den eigenen vier Wänden vereinsamen. Die pflegenden Angehörigen wiederum können an einem Punkt der Belastung anlangen, an dem sie sagen: „Es geht nicht mehr“.

Wenn der Umzug ansteht

Ist die Entscheidung für einen Umzug getroffen, sind zunächst Formalien zu regeln. Voraussetzung dafür, dass die Pflegekasse die Kosten für die Heimunterbrin-

gung übernimmt, ist, dass der Träger des Heimes einen Vertrag mit ihr abgeschlossen hat. „Der Pflegebedürftige oder sein Vertreter stellt dann bei der Pflegekasse einen Antrag auf vollstationäre Pflege. Sinnvoll ist, ein ärztliches Gutachten und einen ausgefüllten Antrag des Heimes, für das man sich entschieden hat, beizufügen“, rät Pflegeberaterin Seidel. Wenn der Betrag, den die Pflegeversicherung übernimmt, zusammen mit der Rente des Pflegebedürftigen nicht ausreichen, um die Heimkosten zu decken, wird das Sozialamt eingeschaltet. „Dieses greift dann auf das Einkommen sowie das Vermögen des Pflegebedürftigen zurück und verlangt von den Verwandten in gerader Linie Unterhalt“, erinnert KDA-Experte Rutenkröger. Bei der praktischen Umzugsvorbereitung sind zwei Fragen entscheidend: Was muss und was darf ich mitbringen? Während ein Pflegebett samt Nachttisch in den meisten Häusern zur Zimmerausstattung gehört, sind Leuchten oft nicht vorhanden. Eine der Raumgröße angepasste Anzahl an Möbeln kann oft mitgebracht werden. „Wichtig ist, Dinge von individuellem Wert mitzunehmen: Bilder, die Lieblingspflanze, Bücher oder auch eine bestimmte Vase – Dinge, die die Fülle des bisherigen Lebens präsent machen“, fasst Seidel zusammen. Das Mitbringen eigener Haustiere ist allerdings meist schwierig. Rituale erleichtern in vielen Häusern das Eingewöhnen: Neuankömmlinge werden zum Beispiel gezielt ihren Flurnachbarn vorgestellt, sofort in Gruppenaktivitäten einbezogen und individuell von Therapeuten aufgesucht.

Häufiges Problem in der häuslichen Pflege: Druckgeschwüre

Bettlägerige oder pflegebedürftige Personen liegen oder sitzen oft lange in ein und derselben Haltung. Dann drückt ihr Gewicht ständig auf eine einzige Körperstelle. Gefäße werden so zusammengepresst, dass die Hautregion nicht mit sauer- und nährstoffreichem Blut versorgt wird. Gleichzeitig können Stoffwechselprodukte nicht mehr abtransportiert werden. Die Folgen können von Hautgeschwüren bis zu Knochenschädigungen reichen. Der Mediziner spricht von Dekubitus.

Erkennen ...

„Besonders betroffen sind Hautregionen mit dünnem Unterhautfettgewebe oder über Knochenvorsprüngen wie der Ferse oder dem Schulterblatt sowie das Gesäß und die Analfalte“, erläutert Gundula Kosariszczyk vom Deutschen Roten Kreuz PflegeService Müggelspree in Berlin. Zahlreiche Faktoren können das Risiko eines Dekubitus erhöhen. „Dazu gehören neben eingeschränkter Mobilität reduziertes Schmerzempfinden, Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes, Unter- oder Übergewicht, aber auch Inkontinenz.“

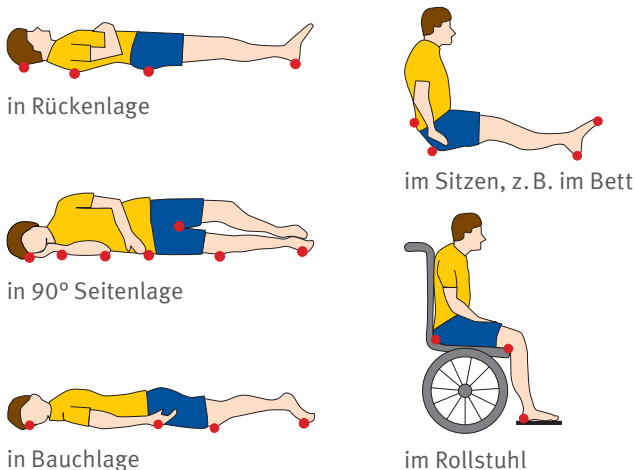


Abbildung: Dekubitus – gefährdete Körperstellen

Die ersten Symptome sind Rötungen der betroffenen Körperregion, die sich nicht wegdrücken lassen (Schweregrad I). Werden sie nicht sofort behandelt, entstehen zunächst oberflächliche Hautschädigungen (Schweregrad II), oft verbunden mit Blasenbildung, dann tiefe, offene Geschwüre (Schweregrad III) und schließlich ausgeprägte Schädigungen von Muskeln, Knochen oder unterstützenden Strukturen (Schweregrad IV). Im schlimmsten Fall kann eine Hautschädigung bereits zwei Stunden nach Beginn des andauernden unveränderten Druckes beginnen.

Die äußeren Veränderungen werden zwar von Jucken und Brennen begleitet, starke Schmerzen spüren die Patienten jedoch oft nicht, da durch die Druckbelastung auch Nervenzellen absterben. Dekubitus-Patienten nehmen die Symptome auch dann nicht wahr, wenn eine andere Erkrankung die Nerven geschädigt hat. Pflegenden Angehörige müssen also den Hautzustand des Pflegebedürftigen immer gut beobachten, um reagieren zu können. Sobald ein oberflächlicher Hautdefekt erkennbar ist, muss ärztlicher Rat eingeholt werden.

... und vorbeugen

„Die wichtigste vorbeugende Maßnahme ist, die betroffenen oder gefährdeten Stellen vom Druck zu entlasten – erstens durch regelmäßige Mobilisation und zweitens durch häufige Umlagerung“, sagt Pflegewirtin Kosariszczyk. „Bei komplett immobilen Personen – wie Patienten nach einem Schlaganfall oder im Wachkoma – muss deshalb mindestens alle zwei Stunden ein Positionswechsel vorgenommen werden.“ Grundkenntnisse dazu vermitteln Kurse für pflegende Angehörige. Zusätzlich ist Erfahrung erforderlich, denn auch Reibungen und Schwerkkräfte beim Hochziehen oder Herunterrutschen des Pflegebedürftigen im Bett können Wundgeschwüre verursachen.

Reichen häufige Lagewechsel nicht aus oder sind sie nur eingeschränkt möglich, kommen Spezialmatratzen oder Sitzkissen zum Einsatz: Sie bewirken entweder eine möglichst gleichmäßige Verteilung des Auflage-druckes auf die gesamte auf dem Hilfsmittel aufliegende Körperstelle oder sie verkürzen durch wechselweise aufgepumpte Kissen die Zeit, die der Druck auf das Gewebe wirkt.

Hilfsmittel müssen vom Arzt verordnet werden und fallen in den Leistungskatalog der Krankenkassen. Falls möglich, sollte der Pflegebedürftige das Hilfsmittel vor dem Erwerb testen: Es wird eventuell häufig benutzt und muss daher gut zu seinen Bedürfnissen passen.

Weitere Informationen:

Das Bundesfamilienministerium hat für pflegende Angehörige die Broschüre „Grundlagenwissen und Informationen über eine Untersuchung zu den Ursachenzusammenhängen der Entstehung von Druckgeschwüren“ herausgegeben. Auf der Internet-Seite des Ministeriums wird diese Broschüre nicht mehr angezeigt; wer aber die Begriffe „Dekubitus Laien“ in eine Internet-Suchmaschine eingibt, wird dennoch fündig.

Serie Hilfsmittel: Einweghandschuhe

In der häuslichen Pflege stehen Infektionserkrankungen nicht im Vordergrund. Wenn sie jedoch auftreten, können sie für den meist ohnehin geschwächten Körper der pflegebedürftigen Person gefährlich werden. Auch der pflegende Angehörige kann sich leicht infizieren, etwa beim Kontakt mit Körperflüssigkeiten wie Urin oder Kot.

Staphylokokken, Streptokokken und andere Erreger gelangen in der Regel über Zwischenträger (meist sind das die Hände), durch natürliche Körperöffnungen oder über offene Wunden in den Körper. Einweghandschuhe sind daher ein wirksamer Schutz gegen Oral- oder Schmierinfektionen: Sie schränken die Vermehrung und Verbreitung von Keimen ein, verhüten so Krankheiten und fördern das Sicherheitsgefühl.

Vielfältige Auswahlkriterien

Bei der Intimpflege sind Einweghandschuhe eine gute Empfehlung, für das Entsorgen von Ausscheidungen sind sie unverzichtbar. Gleiches gilt bei der Wundversorgung und beim Bandagenwechsel, bei der Pflege von Herpes-Zoster- und Hepatitis-Patienten sowie bei der Mundpflege. Auch während anderer Pflegetätigkeiten, bei denen mit einer Verschmutzung zu rechnen ist, sollten Einweghandschuhe getragen werden. Beim Waschen und Einreiben des Pflegebedürftigen und auch beim Desinfizieren von Flächen und Gegenständen schützen flüssigkeitsdichte Einmalhandschuhe die Haut der Pflegeperson vor Feuchtigkeit und Chemikalien. Nach dem Gebrauch müssen die Handschuhe immer sofort ausgezogen, mit der Innenseite nach



außen gedreht und entsorgt werden.

Einweghandschuhe werden häufig gebraucht. Es lohnt sich deshalb, nach Modellen zu suchen, die genau passen und angenehm zu tragen sind. Die meisten Hersteller bieten Größen von XS bis XL an.

Weit verbreitet sind Produkte aus Latex. Sie sind säure- und laugenbeständig, jedoch durchlässig für Öle und viele Lösungsmittel. Nicht nur für Allergiker gibt es Alternativen aus Vinyl oder Nitrilkautschuk, das besonders robust, allerdings auch etwas steif ist. Darüber hinaus sind spezielle Modelle im Handel, die zum Beispiel einen besonders geringen Proteinwert haben oder ohne Farbstoffe auskommen. In der häuslichen Pflege kommen meist unsterile Handschuhe zum Einsatz. Es gibt sie in Paketen zu 100 oder auch zu 1.000 Stück.

Pflegekasse übernimmt Kosten

Einweghandschuhe sind zum Verbrauch bestimmte „Pflegehilfsmittel“. Werden sie eingesetzt, um eine Person mit einer anerkannten Pflegestufe zu versorgen, übernimmt die Pflegekasse die Kosten. Es gibt keine Zuzahlungspflicht, aber eine Erstattungsobergrenze von 31 Euro im Monat.

Versicherte können Einweghandschuhe entweder direkt von einem Leistungserbringer beziehen, der seinerseits mit der Pflegekasse abrechnet, oder die Produkte selbst beschaffen und dann die Rechnungen zur Erstattung bei der Pflegekasse einreichen.

Unverzichtbar für pflegende Angehörige: guter Impfschutz



Die stabile Gesundheit pflegender Angehöriger ist eine wesentliche Voraussetzung für eine optimale Pflege: Fällt die Haupt-Pflegeperson nämlich aus, klafft eine schwer überbrückbare Lücke. Neben der gezielten Nutzung von Entlastungsmöglichkeiten zählen Impfungen zu den wirksamsten Präventionsmaßnahmen: Sie schützen Pflegende und Pflegebedürftige gleichermaßen.

Grundsätzlich empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) am Robert-Koch-Institut in Berlin Impfungen gegen Tetanus, Diphtherie, Keuchhusten, Poliomyelitis und Varizellen sowie unter bestimmten Bedingungen gegen Hepatitis B und Meningokokken. Ab einem Alter

von 60 Jahren sollte außerdem gegen Influenza (Grippe) und gegen Pneumokokken geimpft werden. Spezifische Empfehlungen für pflegende Angehörige gibt es nicht. „Allerdings kann man sagen, dass in Abhängigkeit von der Erkrankung des zu Pflegenden die Pflegenden einen besonders guten Schutz haben sollten, um den Erkrankten wie auch sich selbst gut zu schützen“, sagt Susanne Glasmacher, Sprecherin des Robert-Koch-Instituts.

Leidet der Pflegebedürftige zum Beispiel an einer chronischen Hepatitis oder einer Meningokokken-Infektion, müssen sich Angehörige natürlich impfen lassen. Bei einem Pflegebedürftigen wiederum mit Immundefekten oder chronischen Herz-Kreislauferkrankungen können Pneumokokken-Infektionen oder eine Influenza besonders schwer verlaufen. Er muss deshalb unabhängig vom Alter geimpft sein. Zeitgleich sollten auch die engsten Kontaktpersonen geimpft werden. Dieses Vorgehen bezeichnet man als Kokonstrategie.

Weitere Informationen:

Aktuelle Impfeempfehlungen sind auf der Internetseite www.rki.de in der Rubrik Infektionsschutz – Impfen – Impfeempfehlungen zu finden.

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

Internet www.unfallkasse-nrw.de

Herausgeber:

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

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

Bayerischer Gemeindeunfallversicherungsverband, Ungererstr. 71, 80805 München, Tel. 089 36093-0

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

Projektbetreuung: Aktion DAS SICHERE HAUS (DSH)

Layout und Produktionsabwicklung: Bodendorfer | Kellow

Autorin: Eva Neumann

Bildquellen: Yuri_Arcurs/istockphoto.com (Titel), maiwald/photocase.com (S. 2), Monkey Business Images/istockphoto.com (S. 4), Giller/Bodendorfer|Kellow (S. 6), zilli/istockphoto.com (S. 7), PAUL HARTMANN AG, Heidenheim (S. 7), Giller/Bodendorfer|Kellow (S. 8)

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, Internet www.das-sichere-haus.de