

Mehr Angebote,
mehr Infos,
mehr Service

Besuchen Sie unsere
neue Homepage!

GEPFLEGT

zu Hause

Hauszeitung der Kirchlichen Sozialstation
Nördlicher Breisgau e.V. in Bötzingen/Gundelfingen



Liebe Leserin,
lieber Leser!

Pflegende Angehörige nehmen meist große Belastungen auf sich. Sie brauchen daher vor allem Entlastung – zum Beispiel durch Gespräche, Gruppenangebote und Seminare. Mehr dazu gleich hier auf dieser Seite.

Außerdem widmen wir uns in dieser Ausgabe von GEPFLEGT ZU HAUSE dem Schlaganfall – mit Informationen zu den Risiken, zur Vorbeugung, zu Therapie und Pflege.

Übrigens: GEPFLEGT ZU HAUSE ist ein Service für Sie, den wir gemeinsam mit inzwischen sechs weiteren Kirchlichen Sozialstationen in der Region anbieten. Lesen Sie mehr zu den Stärken unseres Verbundes auf der letzten Seite.

Es grüßt Sie herzlich

Waltraud Höfflin
Pflegemanagerin

Wir stellen uns vor

Dorothee Schulze



Nach vielen Jahren als Krankenschwester in der stationären und ambulanten Pflege habe ich Erziehungswissenschaften und Psychologie studiert. Durch ein Aufbaustudium der Caritaswissenschaften an der theologischen Fakultät in Freiburg kann ich meine praktische Erfahrung und theoretisches Wissen miteinander verbinden. Das brauche ich für meine Arbeit in der Kirchlichen Sozialstation, in der ich seit 2008 tätig bin, um Menschen in schwierigen Situationen zu ermutigen.

Antonia Kiechle



Der Tod mehrerer Familienmitglieder war 1997 der Auslöser für mich, Hospizbegleiterin zu werden. Nach meiner aktiven Zeit als Lehrerin habe ich ein Studium in Palliative Care an der Ev. Hochschule Freiburg absolviert. Fortbildungen zur Trauerbegleitung schlossen sich an. In Eichstetten habe ich 1999 mit dem Aufbau der Hospizgruppe begonnen. Es ist mir wichtig, den Hospizgedanken in die Öffentlichkeit zu tragen, damit Sterben, Tod und Trauer in unserer Gesellschaft nicht länger tabu sind, sondern wieder zum Leben gehören.

Hilfen für pflegende Angehörige

Sich die Sorgen von der Seele reden



Mehr Infos zu allen Angeboten und Terminen auf dieser Seite erhalten Sie über die Sozialstation.

Die häusliche Pflege in Deutschland würde von heute auf morgen zusammenbrechen, wenn eine Gruppe ihre Hilfeleistungen auf einen Schlag einstellen würde: die Angehörigen. Auch 15 Jahre nach der Einführung der Pflegeversicherung sind pflegende Angehörige immer noch der größte „Pflegedienst“! Aber

Gesprächsrunde für pflegende Angehörige

an jedem ersten Montag im Monat von 18 Uhr bis 20 Uhr in den Räumen der Sozialstation in Bötzingen, Hauptstraße 25

obwohl das so ist, wurden die Leistungen, die Ehepartner, erwachsene Kinder und Enkel nicht nur oft selbstverständlich und selbstlos tun, sondern vielfach auch täglich und

Seminartag für pflegende Angehörige

am 23. Oktober: Strategien zur besseren Bewältigung des Pflegealltags, Austausch mit anderen Pflegenden

über Monate oder sogar Jahre, von der Politik und der Gesellschaft lange übersehen. Das hat sich durch die Pflegereform deutlich gebessert: Pflegende Angehörige haben inzwischen einen Rechtsanspruch auf Pflegezeit und finanziellen Ausgleich. Als Kirchliche Sozialstation bieten wir pflegenden Angehörigen zudem seit Jahren entlastende Hilfe an.

Trotzdem: Wer sich täglich für einen kranken oder pflegebedürftigen Angehörigen aufopfert, nimmt häufig nicht mehr am Leben außerhalb der eigenen vier Wände teil und lebt mit der Zeit isoliert. Professionelle Hilfe, so notwendig sie wäre, wird oft erst viel zu spät angenommen. Vertrauen in fremde Hilfe fehlt aber oft und muss erst neu aufgebaut werden. Deshalb bieten wir pflegenden Angehörigen seit Januar Einzelgespräche und Gesprächskreise an (siehe Kasten). Das Angebot ist unverbindlich und kostenlos. Eine Anmeldung ist nicht erforderlich.

Gesprächskreise für Trauernde

Der Verlust eines Menschen schockiert, tut weh, lähmt, macht hilf- und orientierungslos. Für Hinterbliebene gerät das Leben oft aus den Fugen – nichts ist mehr, wie es war. Es kann eine Hilfe sein, mit Menschen, die in einer ähnlichen Situation sind, über diese Gefühle des Traurigseins und der Leere zu sprechen, um gemeinsam einen Weg zurück ins Leben zu finden.

Antonia Kiechle (Hospizgruppe Eichstetten) und Dorothee Schulze (Portraits siehe links) laden Trauernde dazu ein. In den Gesprächskreisen, die zweimal jährlich an verschiedenen Orten in der Region stattfinden, geht es um folgende Themen:

- Umgang mit der Trauer
- Gesichter der Trauer
- Gefühle (Trauer, Wut, Angst, Schuld, Schmerz)
- Kraftquellen
- Gedenktage

Hauptstraße 25 • 79268 Bötzingen
Telefon 07663/4077 • Fax 07663/99727

Geschäftsführer: Michael Szymczak
Pflegedienstleiterin: Waltraud Höfflin
sozialstation.boetzingen@gmx.de
www.sozialstation-boetzingen.de

Volksbank Breisgau Nord eG
Kto.-Nr. 44 105 • BLZ 680 920 00

Sparkasse Freiburg Nördl. Breisgau
Kto.-Nr. 20 027 788 • BLZ 680 501 01



der Pflegedienst

Kirchliche Sozialstation
Nördlicher Breisgau e.V.

Siehe Rückseite

Ihre Adresse

Name _____
Straße _____
Ort _____
Telefon _____

Sekundenschnell zum Pflegefall

Mit einem Schlag ist alles anders



Apoplex, Insult, Infarkt – in der Fachwelt hat der Schlaganfall etliche Namen. Der deutsche Ausdruck „Schlaganfall“ bringt am besten zum Ausdruck, dass es sich fast immer um ein plötzliches Geschehen handelt: Man wird wie vom Schlag getroffen. Mit einem Schlag ist alles anders. Obgleich wir heute wissen, dass es Vorboten für den Schlaganfall gibt, werden diese selten bewusst wahrgenommen und erst im Nachhinein erkannt.

Erste Hilfe bei Schlaganfall-Verdacht

Die ersten Minuten und Stunden nach einem Schlaganfall entscheiden über den weiteren Verlauf der Krankheit und damit über das Schicksal des Patienten. Von der ersten Hilfe bei einem Verdacht auf Schlaganfall hängt deshalb viel ab.

Wenn sich aus dem Erscheinungsbild der Verdacht auf einen Schlaganfall ableiten lässt:

- Sofort den Notarzt rufen: Telefon 112
- Beschreiben Sie bereits am Telefon, wie Sie den Betroffenen vorgefunden haben – ob er bei Bewusstsein ist, ob Sie körperliche Ausfälle erkennen können, ...



- Unterstützen Sie den Kopf bei Seitenlage mit einem Kissen.
- Geben Sie auf keinen Fall etwas zu trinken, auch dann nicht, wenn der Betroffene über Durst klagt.
- Öffnen Sie die Oberbekleidung und sorgen Sie für frische Luft.
- Wenn der Betroffene friert, decken Sie ihn mit einer leichten Decke zu.
- Versuchen Sie das Umfeld so zu gestalten, dass Platz für den Rettungsdienst ist und erste Maßnahmen vor Ort möglich sind.
- Legen Sie alle Medikamente, den Medikamenten-, Diabetiker- oder Blutdruckpass und sonstige medizinische Informationen für den Notarzt bereit und geben Sie diese möglichst mit ins Krankenhaus.
- Bei Diabetikern ist es wichtig, dem Notarzt den Zeitpunkt der letzten Insulingabe und Nahrungsaufnahme mitzuteilen.
- Sorgen Sie dafür, dass der Betroffene von einer auskunftsfähigen Person in die Klinik begleitet wird.

Was ist ein Schlaganfall?

Bei einem Schlaganfall handelt es sich um ein sekundenschnelles Krankheitsgeschehen im Gehirn: entweder um einen großen oder kleinen Infarkt, um einen Blutdruckabfall mit Minderdurchblutung oder um eine Blutung. Beim Infarkt werden Blutgefäße verstopft, wodurch wichtige Bereiche nicht mehr ausreichend mit Blut und den darin enthaltenen Nährstoffen versorgt werden. Blutungen im Gehirn entstehen, weil ein Blutgefäß reißt. Der Auslöser kann unbekannt sein oder eine äußere Gewalteinwirkung – etwa ein Sturz.

Die Folge sind in jedem Fall neurologische Ausfälle. Welcher Art sie sind, hängt davon ab, welcher Teil des Gehirns geschädigt ist. Häufig treten Lähmungen einer Körperhälfte oder der Gesichtsmuskeln auf oder es kommt zu Empfindungsstörungen wie „Ameisenkribbeln“. Aber auch ein völliger Empfindungsverlust kann die Folge eines Schlaganfalls sein. Das Schmerzempfinden kann sogar komplett verloren gehen. Es kann auch zu Störungen beim Schlucken, Sehen und Sprechen sowie zu Verwirrheitszuständen und Bewusstlosigkeit kommen.

Ihr Absender: siehe Rückseite



Sage und Schreibe

Wie gefällt Ihnen Gepflegt zu Hause? Welche Informationen sind für Sie besonders interessant? Was fehlt Ihnen in dieser Ausgabe? Ihre Meinung ist für uns wichtig. Und: Nennen Sie uns Ihr Wunschthema für die nächste Ausgabe. Durch Ihre Ideen und Anregungen werden wir noch besser.

Diese Erscheinungsformen geben dem Arzt wichtige Informationen über das Krankheitsgeschehen.

Der Arzt muss zunächst genau die Ursache herausfinden, um die richtige Therapie einzuleiten. Das kann eine Operation sein, um die Blutung zu stillen. Es kann aber auch eine Behandlung durch Medikamente sein. Weil das Krankheitsbild sehr unterschiedlich ausgeprägt ist und therapeutische Maßnahmen außerdem auch vom Allgemeinzustand, dem Alter und anderen Erkrankungen abhängen, lässt sich keine allgemeingültige Vorhersage über die ärztliche Vorgehensweise machen. Das heißt übrigens auch: Die medizinischen Maßnahmen, die nach einem Schlaganfall eingeleitet werden, sind kein Hinweis auf den Schweregrad des Schlaganfalls.

Warnsignale erkennen
Vorboten eines Schlaganfalls sind gelegentlich auftretender Schwindel,

Misempfindung in den Armen (Kribbeln), kurzzeitiger Wahrnehmungsverlust etwa des Armes oder Beines, Kontrollverlust über Arme oder Beine und Bewusstseinsstörungen (Sekundenohnmacht). Weil diese Symptome bei jedem Menschen ohne besondere Gründe auftreten können, werden sie als Warnsignal zu selten erkannt. Personen, die Risikofaktoren für einen Schlaganfall haben, sollten auf die Signale achten und mit dem Arzt oder mit der Pflegekraft der Sozialstation darüber sprechen.

Besser vorbeugen

Es gibt eine ganze Reihe von Risikofaktoren, die die Gefahr, einen Schlaganfall zu erleiden, drastisch erhöhen. Dazu zählen unter anderem Bewegungsmangel, Bluthochdruck, Diabetes mellitus, Übergewicht (siehe Kasten weiter unten). Um wirksam gegenzusteuern, müssen die Betroffenen meist ihren Lebensstil ändern. Das ist schwer und geht selten ohne fremde Hilfe. Es gibt aber Programme zur Risikominderung, die durchaus auch noch in einem höheren Lebensalter eingeleitet



Physiotherapeuten trainieren die Muskeln und unterstützen den Schlaganfall-Patienten darin, die gelähmten Körperpartien zu aktivieren.

zurückliegt. Neben der medizinischen Behandlung werden ab dem ersten Tag auch Logopäden (Schluck- und Sprachstörungen), Physiotherapeuten (Muskeltraining) und Pflegenden an der Therapie beteiligt. Pflegekräfte überwachen sowohl den Allgemeinzustand, die medizinischen Geräte, versorgen mit Medikamenten, fördern durch bestimmte Techniken den Bewegungsablauf und helfen, die Folgen des Schlaganfalls, wie Spastiken und Krämpfe, zu verhindern. Auch bei Problemen, die häufig zusätzlich auftreten, wie Verstopfung, Inkontinenz oder das Wundliegen (Dekubitus), steuern Pflegekräfte rechtzeitig und gekonnt gegen.

Risikofaktoren

- Bewegungsmangel
- Bluthochdruck
- Diabetes mellitus
- Herzrhythmusstörungen
- Hohe Blutfettwerte
- Rauchen
- Übergewicht
- Vorangegangener Herzinfarkt
- Vorangegangener Schlaganfall

tet und durchgeführt werden können. Grundsätzlich gilt: Je früher Risiken erkannt und beseitigt werden, umso besser. Beratung und Hilfen bieten die Krankenkassen, Sportvereine (Deutscher Sportbund), örtliche Kneippvereine und vor allem die Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe unter

→ www.schlaganfall-hilfe.de

Zusammenspiel vieler Therapeuten

Die Behandlung im Krankenhaus folgt meist einem Stufenschema, das durch nationale Fachgremien verbindlich festgelegt wurde und sich bewährt hat. Zunächst erfolgt die Aufnahme in eine Fachabteilung (Stroke Unit, siehe Kasten) oder die Intensivstation und nach einigen Tagen die Verlegung auf die Normalstation. Die Entscheidung, wie die Aufnahme erfolgt, hängt von den erforderlichen Maßnahmen ab und davon, wie lange das akute Ereignis

Schlaganfall hat viele Gründe

Rund 200.000 Menschen erleiden jährlich einen Schlaganfall. Männer sind etwas häufiger betroffen als Frauen. Das Risiko steigt mit zunehmendem Alter. Männer sind bei einem erstmaligen Schlaganfall im Durchschnitt etwa 70 Jahre, Frauen etwa 75 Jahre alt. Doch auch junge Menschen und Kinder sind betroffen.

Die Gründe für einen Schlaganfall sind vielfältig – so können zum Beispiel Arterienverkalkung, Gefäßmissbildungen und Herzfehler zu einem Schlaganfall führen. Betroffene und Angehörige erleben einen Schlaganfall als äußerst belastend, denn nur etwa 40 Prozent der Überlebenden sind ein Jahr nach der Erkrankung wieder völlig hergestellt.



Auch und gerade für ältere Menschen ist eine Rehabilitationsbehandlung fast immer sinnvoll. Zumal sie oft sehr motiviert sind und gut mitarbeiten. Selbst demenziell erkrankte Personen profitieren fast immer von einer geriatrisch rehabilitativen Komplexbehandlung. Das Ziel ist immer, den Kranken für eine selbstbestimmte Lebensführung und die Entlassung nach Hause fit zu machen. Eine Rückkehr ist fast immer möglich – dafür sorgt in unserer Region vor allem auch das funktionierende Netz ambulanter Hilfe durch Kirchliche Sozialstationen.

Für die weitere Betreuung zu Hause kann es sinnvoll sein, wenn sich alle Beteiligten – die Sozialstation, der Kranke selbst, die Angehörigen – die bisherige Arbeitsweise in der Rehabilitation zeigen und erklären lassen, zum Beispiel den Transfer vom Bett in den Roll-

stuhl oder das Vorgehen beim Duschen, Ankleiden, Treppensteigen etc. Die pflegerische Versorgung, die in der Rehabilitationsphase eingeübt wurde, sollte zu Hause nahtlos weitergehen, muss aber den häuslichen Verhältnissen angepasst werden. Dafür sorgen die Fachkräfte der Kirchlichen Sozialstation in Zusammenarbeit mit der Wohnraumberatung und PiA Pflege im Anschluss.

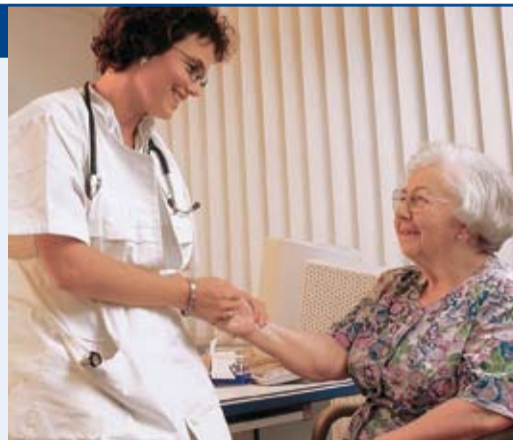
→ www.pia-sozialstationen.de

Redaktion:
 GRIESHABER Redaktion + Medien, Bonn,
www.grieshaber-medien.de

Quellen:
 • Pflegeberatung Siegfried Huhn, Berlin,
www.pflegeberatung-siegfried-huhn.de
 • Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe
www.schlaganfall-hilfe.de

Unbedingt vermeiden

Wer einen Schlaganfall vermeiden will, muss sich fachlich beraten lassen. Gut gemeinte Tipps wie der Hinweis, zum Beispiel ASS einzunehmen, sind wirkungslos bis gefährlich. Auch „Rotwein mit Eigelb“ wird immer noch gerne empfohlen, ist aber Unsinn!



Reha auch für ältere Menschen wichtig

Die Rehabilitation nach der Akutbehandlung erfolgt in vier Bereichen:

1. Förderung der Mobilität
2. Förderung der Selbsthilfefähigkeit
3. Förderung der Selbstorganisation im Denken
4. Hilfe bei emotionalen Krisen, etwa bei einer Depression

Schlaganfall – dritthäufigste Todesursache

Rund 20 Prozent der direkt von einem Schlaganfall betroffenen Patienten sterben innerhalb von vier Wochen, über 37 Prozent innerhalb eines Jahres. Alarmierende Zahlen, denn das macht den Schlaganfall nach Krebs und Herzerkrankungen zur dritthäufigsten Todesursache in Deutschland. Weltweit steht das Krankheitsbild Schlaganfall an zweiter Stelle der Todesursachen und ist die dritthäufigste Ursache für Behinderungen und vorzeitige Invalidität in Europa.

Stroke Units in der Region Freiburg

Spezialabteilungen für Erstbehandlung

Stroke Unit Neurologische Universitätsklinik Freiburg
 Breisacherstraße 64
 79106 Freiburg

Telefonische Infos täglich von 11 Uhr bis 12 Uhr
 Neuro-Zentrumspforte
 Telefon 0761/270-5501

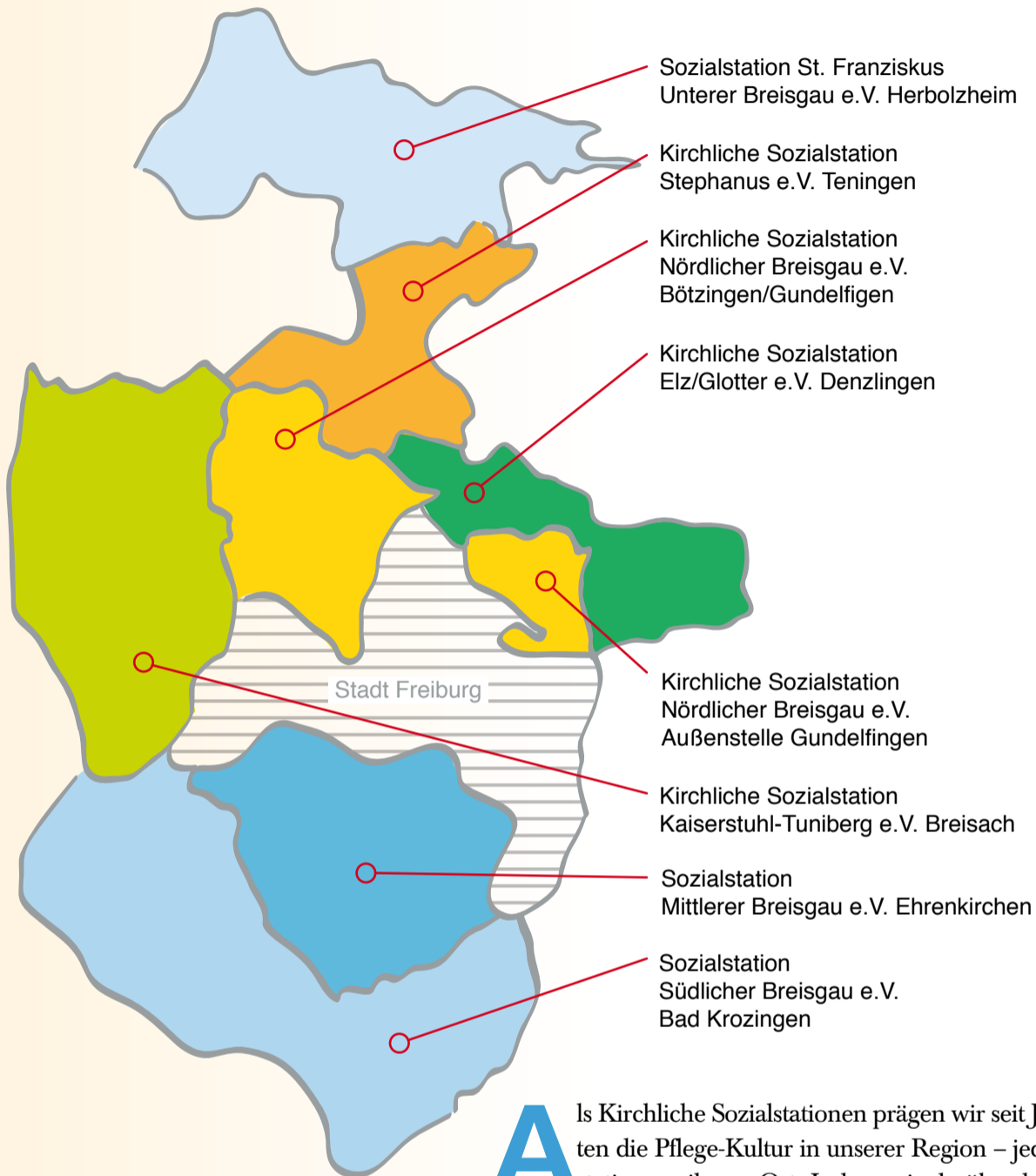
Helios Klinik Müllheim
 Abteilung für Neurologie und Geriatrie
 Heliosweg
 79379 Müllheim

Chefarzt Dr. Hartmut Ehrle-Anhalt
 Telefon 07631/88-2300
hartmut.ehrle-anhalt@helios-kliniken.de

Kirchliche Sozialstationen im Verbund noch leistungsfähiger

Sieben auf einen Streich

Die Kirchlichen Sozialstationen in der Region arbeiten eng zusammen. Sichtbar wird das auch in und mit dieser Hauszeitung: GEPFLEGT ZU HAUSE wird jetzt von sieben Kirchlichen Sozialstationen gemeinsam herausgegeben. Mit einer Auflage von 8.800 Stück erscheint die Hauszeitung von Herbolzheim bis Bad Krozingen, von Breisach bis Gundelfingen.



Als Kirchliche Sozialstationen prägen wir seit Jahrzehnten die Pflege-Kultur in unserer Region – jede Sozialstation an ihrem Ort. Indem wir darüber hinaus bei Projekten, bei denen es darauf ankommt, als Verbund zusammenarbeiten, sind wir ein äußerst leistungsfähiger Partner im Gesundheitswesen.

Ein Blick zurück

Als moderne Pflegedienste führen wir die Arbeit von Gemeindegewestern, Diakonissen und Ordensschwwestern, die traditionell in katholischen Pfarr- und evangelischen Kirchengemeinden tätig waren, jetzt bereits seit über 30 Jahren fort. Unsere Wurzeln sind unsere Stärke: Jede Kirchliche Sozialstation ist im Einzugsbereich ihrer Pfarr- und Kirchengemeinden und der jeweiligen Kommune fest verankert (siehe Karte). Das ist sicher auch ein Grund dafür, dass wir die größten Anbieter häuslicher Alten- und Krankenpflege in der Region immer waren und nach wie vor sind.

Mehr Angebote, mehr Leistungen

Seit es die Pflegeversicherung gibt, sind wir Vertragspartner der Kranken- und Pflegekassen. Unser Tätigkeitsspektrum hat sich – vergleicht man es mit den Anfängen der häuslichen Pflege in den siebziger Jahren – enorm erweitert. Während wir früher vor allem klassische Pflegeleistungen wie Hilfe bei der Körperpflege, Verbandwechsel und Injektionen angeboten haben, können pflegbedürftige Menschen und deren Angehörige heute auch Leistungen von uns erwarten, die darüber hinausgehen – so zum Beispiel Hilfe im Haushalt, Begleitung zum Arzt, Unterstützung in der Betreuung von Menschen, die an Demenz erkrankt sind, Tagespflege, palliative Pflege, Pflegegruppen, Essen auf Rädern, Hausnotruf, Pflegeberatung und -anleitung zu Hause, Fortbildungskurse, Gesprächskreise, Trauergruppen und viele weitere Dienstleistungen rund um die häusliche Pflege. Darüber hinaus sind wir als Verbund über die Stadt- und Landkreisgrenzen hinweg aktiv, um gemeinsame Projekte besser koordinieren und ausbauen zu können. Zwei Beispiele:

PiA – Pflege im Anschluss

Neunzehn Kirchliche Sozialstationen aus der Stadt Freiburg sowie aus den Landkreisen Emmendingen und Breisgau-Hochschwarzwald setzen sich seit sechs Jahren dafür ein, dass Menschen optimal aus dem Krankenhaus entlassen und in der häuslichen Pflege weiterversorgt werden. Diese Überleitung gelingt mit unserer Dienstleistung „PiA Pflege im Anschluss“. Mit PiA begleiten wir Patienten in dieser schwierigen Phase des Übergangs und sind mit fachlich kompetenter und persönlicher Beratung auch im Krankenhaus präsent.

www.pia-sozialstationen.de

Hauszeitung GEPFLEGT ZU HAUSE

Tue Gutes und rede darüber: Nach diesem Motto verstärken die Kirchlichen Sozialstationen seit acht Jahren ihre gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit, unter anderem, indem sie die Hauszeitung GEPFLEGT ZU HAUSE herausgeben. Aus anfänglich drei Sozialstationen ist der Hauszeitungs-Verbund seit Frühjahr 2010 auf sieben Sozialstationen angewachsen. In GEPFLEGT ZU HAUSE informieren wir zweimal im Jahr rund um das Thema häusliche Pflege, über das breite Spektrum unserer Pflegeleistungen und Betreuungsangebote, über Servicedienste, regionale Kursangebote, über das Altwerden und Gesundbleiben in der örtlichen Gemeinschaft. ■

Michael Szymczak,
Geschäftsführer Kirchliche Sozialstation Nördlicher Breisgau e.V.,
Bötzingen/Gundelfingen

IMPRESSUM

HERAUSGEBER

- Kirchliche Sozialstation Nördlicher Breisgau e.V., Bötzingen/Gundelfingen • Telefon 07663/4077
- Kirchliche Sozialstation Kaiserstuhl-Tuniberg e.V., Breisach • Telefon 07667/905880
- Kirchliche Sozialstation Elz/Glotter e.V., Denzlingen • Telefon 07666/7311
- Kirchliche Sozialstation Stephanus e.V., Teningen • Telefon 07641/1484
- Sozialstation Mittlerer Breisgau e.V., Ehrenkirchen • Telefon 07633/95330
- Sozialstation St. Franziskus Unterer Breisgau e.V., Herbolzheim • Telefon 07643/913080
- Sozialstation Südlicher Breisgau e.V., Bad Krozingen • Telefon 07633/12219

Auflage 8.800 Exemplare

Konzept, Redaktion,
Produktionsmanagement:
GRIESHABER Redaktion + Medien, Bonn
Grafik: ImageDesign, Köln

	Bad Krozingen	Bötzingen	Breisach	Denzlingen	Ehrenkirchen	Herbolzheim	Teningen	Gesamt
Einwohner	44.695	38.500	28.280	20.000	29.978	24.300	18.100	203.853
Anzahl Mitarbeitende in der Sozialstation	126	110	90	108	41	75	35	585
Anzahl Patienten/jährlich	1.029	565	231	438	368	485	170	3.286
Hausbesuche/jährlich	119.038	96.000	104.730	75.530	60.910	97.000	50.000	603.208
Fahrzeuge	23	31	20	19	14	22	10	139
Pfarr- und Kirchengemeinden	16	14	16	6	15	13	5	85
Politische Gemeinden	7	6	4	4	10	4	5	40