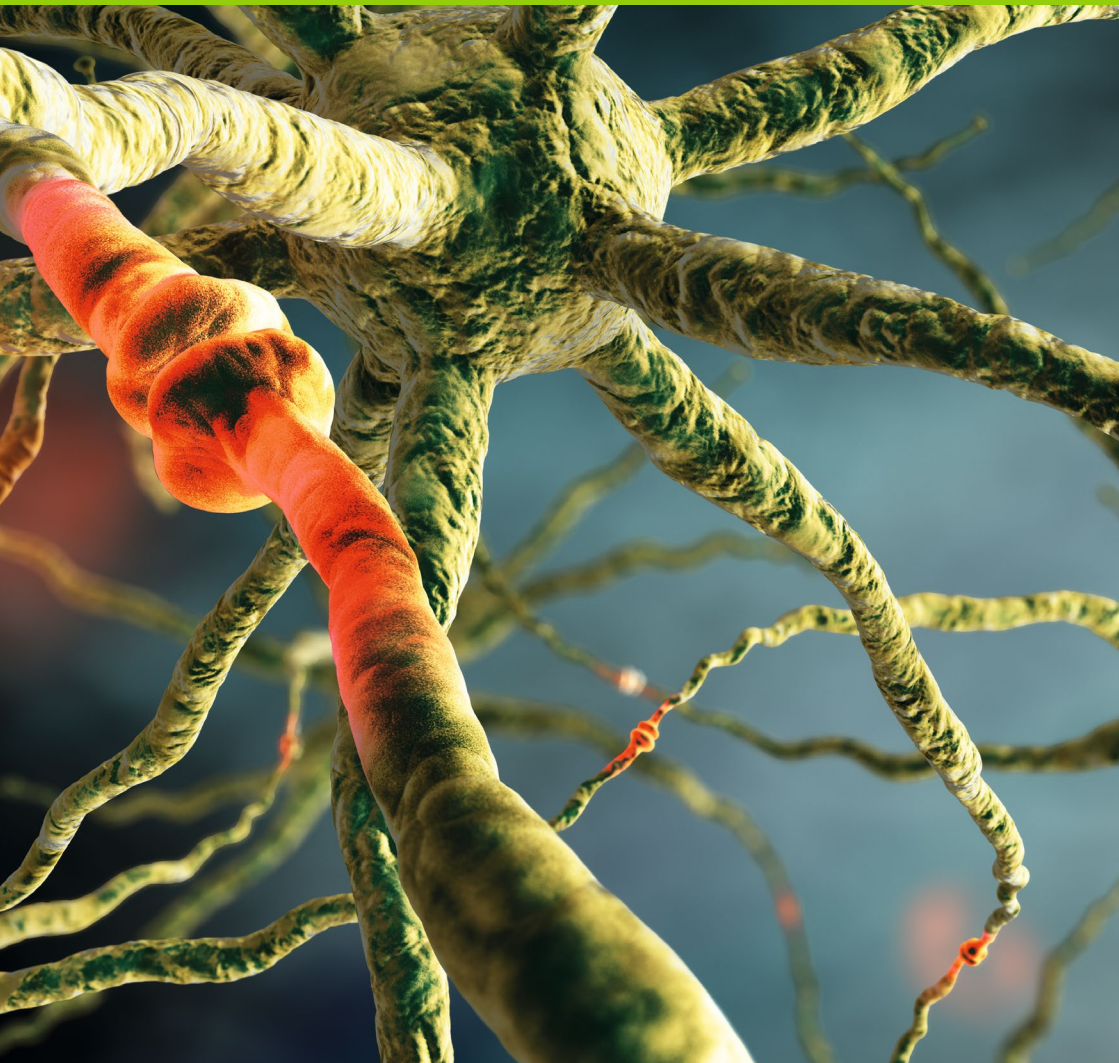


**BARMER**

# **Begleitung von Menschen mit neurologischen Erkrankungen**

Ein Ratgeber für pflegende Angehörige, weitere  
Pflegepersonen und ihre Pflegebedürftigen



# Impressum

## Herausgeber

BARMER

Axel-Springer-Str. 44

10969 Berlin

## Text

Christine Schmidt-Statzkowski

PREMIO

Großbeerenstraße 15

10963 Berlin

## Redaktion

Nina Henkels

BARMER Pflegekasse

Stand: Februar 2025

Alle Angaben wurden sorgfältig zusammengestellt und geprüft. Dennoch ist es möglich, dass Inhalte nicht mehr aktuell sind. Bitte haben Sie deshalb Verständnis, dass wir für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Inhaltes keine Gewähr übernehmen können. Für Anregungen und Hinweise sind wir stets dankbar.

© BARMER Pflegekasse und PREMIO 2020  
Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit schriftlicher Einwilligung der BARMER Pflegekasse und PREMIO.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort</b>	4
<b>Was sind neurologische Erkrankungsbilder?</b>	6
<b>Wie kann man den Symptomen der Krankheitsbilder begegnen?</b>	7
Umgang mit ...	
▪ Beeinträchtigungen der Sprache und des Sprechens	9
▪ Schluckstörungen	10
▪ Sehstörungen	10
▪ Geh- und Gleichgewichtsstörungen	11
▪ Spastiken	12
▪ Tremor	13
▪ Krampfanfällen	14
▪ Lähmungen an Armen und Beinen	15
▪ körperlichen Gefühls- und Sensibilitätsstörungen	16
▪ seelischen Gefühlsstörungen	18
▪ Gedächtnisstörungen	19
▪ Ruhelosigkeit	21
▪ Problemen bei der Ausscheidung	22
▪ Schlafstörungen	24
▪ sexuellen Funktionsstörungen	25
▪ komaähnlichen Zuständen	27
<b>Hilfsmittelausstattung</b>	28
<b>Wohnraumanpassungen</b>	29
<b>Begleitende Therapien</b>	30
<b>Ausblick</b>	30
<b>Literaturquellen</b>	32

# Vorwort

**Liebe Leserin, lieber Leser,**

die meisten von uns kennen Menschen, die von neurologischen Erkrankungen betroffen sind, ob es die Nachbarstochter mit einer Muskelerkrankung ist oder der Vater, der an Parkinson leidet. Im alltäglichen Leben begegnen wir diesen Menschen auf unterschiedliche Art und Weise sowie in unterschiedlicher Intensität.

Aber wie lebt ein Mensch mit einer neurologischen Erkrankung, und in welcher Weise kann ich ihn gegebenenfalls sinnvoll in seiner Selbstständigkeit unterstützen?

Erfahren Sie in diesem Ratgeber, welche neurologischen Erkrankungsbilder es gibt, und wie Sie den häufigsten krankheitsbedingten Merkmalen begegnen können.

Das Lesen dieser Broschüre soll Ihnen den Umgang mit den verschiedenen Ausprägungen neurologischer Krankheiten erleichtern. Die Tipps verhelfen Ihnen hoffentlich zu mehr Sicherheit bei der Pflege und Betreuung.

Ihre  
Christine Schmidt-Statzkowski  
Pflegesachverständige







# Was sind neurologische Erkrankungsbilder?

Unser Körper ist durchzogen von hunderten von Milliarden Nerven, die es uns ermöglichen, unseren Körper und die Umwelt wahrzunehmen. Diese Nervenzellen sind sehr sensibel und nehmen Informationen auf, die mit Hilfe von Nervenbahnen weitergeleitet werden und so zu unserem Gehirn und wieder zurück zu unseren Organen oder Körperteilen gelangen. So ist es möglich, dass der gesunde Mensch mit seinen fünf Sinnen „Hören“, „Sehen“, „Riechen“, „Schmecken“ und „Fühlen“ wahrnehmen kann. Ebenso werden alle Muskelaktivitäten durch die Nerven und das Nervensystem ausgelöst. Und auch unsere geistige und seelische Verfassung hängt stark von diesem Reizleitungssystem und der Verarbeitung von Sinnesreizen ab. Man kann also sagen, dass

die neurologischen Leistungen alle Sinneswahrnehmungen, alle Muskelaktivitäten und die Psyche beeinflussen.

Führt eine neurologische Störung bedingt durch eine Erkrankung oder eine Schädigung (zum Beispiel durch einen Unfall) zum Ausfall, wird die normale Leistung des Nervensystems eingeschränkt oder verändert. Der betroffene Mensch leidet dann unter Störungen in seinem Bewegungsmuster, seiner Wahrnehmung, seinem Fühlen und/oder Denken.

Mit dem Begriff „Neurologische Störungen“ werden sehr unterschiedliche organische Erkrankungen des Nervensystems zusammengefasst.



### **Es kann in der Folge zu unterschiedlichen Fehlfunktionen kommen:**

- im Nervensystem innerhalb des Gehirns und Rückenmarks – auch Zentrales Nervensystem (ZNS) genannt,
- im Nervensystem außerhalb des Gehirns und des Rückenmarks – auch Peripheres Nervensystem (PNS) genannt,
- der Sinnesorgane
- der Muskulatur

### **Mögliche Erkrankungsbilder, die mit neurologischen Störungen einhergehen, sind z. B.:**

- entzündliche Erkrankungen des ZNS wie Gehirnentzündung (Enzephalitis), Gehirnhautentzündung (Meningitis), Multiple Sklerose (MS)
- degenerative, also durch Abbauprozesse verursachte Erkrankungen wie Demenzen

- Gefäßerkrankungen, die z. B. einen Schlaganfall (Apoplex) verursachen
- Epilepsie
- Hirntumore
- Rückenmarkstumore
- Bandscheibenerkrankungen
- Verletzungsfolgen, z. B. Querschnittslähmungen
- Kopf- und Gesichtsschmerzen, z. B. Migräne, Trigeminusneuralgie
- Basalganglienerkrankungen wie die Parkinson-Krankheit
- Muskelerkrankungen wie z. B. entzündliche Erkrankungen der Skelettmuskulatur (Myositis), Muskelschwäche bzw. Muskelschwund (Muskeldystrophie) oder Amyotrophe Lateralsklerose (ALS)

## **Wie kann man den Symptomen der Krankheitsbilder begegnen?**

Bevor in den folgenden Kapiteln ein möglicher Umgang mit Symptomen der genannten Krankheitsbilder näher erörtert wird, möchten wir Sie dazu ermutigen, jede Form der Beratung frühzeitig wahrzunehmen. Mittlerweile sind die Beratungsstrukturen gewachsen und sowohl die regionalen Pflegestützpunkte als auch die für Sie kostenfreien Beratungsleistungen der Pflegekasse können hilfreiche Informationen für Sie bereithalten. Pflegekurse sowie häusliche Schulungen für pflegende Angehörige und andere private Pflegepersonen, die von den Pflegekassen angeboten werden, verhelfen ebenso zu Hin-

tergrundwissen, Entlastungsmöglichkeiten und Verständnis für die häusliche Situation wie auch Selbsthilfegruppen für neurologische Erkrankungen. In all diesen Angeboten geht es darum, einen möglichst hohen Grad an Selbstständigkeit, Sicherheit, Integration, Gesunderhaltung, Wohlbefinden und Freude aller an der Versorgung Beteiligten zu erreichen und zu erhalten. Da jeder Mensch anders mit Erkrankungen umgeht, sind die Wege zur Bewältigung sehr unterschiedlich. Wichtig ist, dass Sie im Austausch mit anderen stehen, sich umfänglich informieren und jede für Sie sinnvolle Hilfe wahrnehmen. Die





Erkrankten werden ärztlich und therapeutisch betreut. Ebenso wichtig ist jedoch die Betreuung im privaten Umfeld. Verschiedene Angebote unterschiedlicher Institutionen können Sie als Pflegeperson dabei unterstützen, den Alltag positiv und aktiv zu begleiten.

### **Bitte vergessen Sie sich selbst nicht!**

Die neurologische Erkrankung Ihrer oder Ihres Angehörigen fordert Sie und verändert Ihren Alltag. Und auch Ihre Ressourcen sind begrenzt. Denken Sie auch an sich selbst, Ihre eigene Gesundheit und Ihr Wohlbefinden! Sorgen Sie dafür, auch freie Zeit für sich selbst zu haben und erlauben Sie sich trotz der möglicherweise belastenden Situation auch Freude und Spaß.

Eine Möglichkeit Entspannung zu finden kann der Besuch eines Angebotes im Bereich der Atemübungen, Meditation, Muskelentspannung, Yoga, Qi Gong oder Tai Chi sein. Schauen Sie, welche Angebote es in Ihrer Region gibt.

Sorgen Sie für ausreichend Kontakt zu Familie und Freunden. Umgeben Sie sich mit Menschen, die Ihnen guttun, die Ihre Bedürfnisse respektieren und versuchen, Sie zu entlasten.

Benötigen Sie Adressen oder Kontaktdaten von regionalen Pflegestützpunkten, Selbsthilfegruppen, Angeboten zur Entlastung für pflegende Angehörige, ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten, Kurzzeitpflegeeinrichtungen oder vollstationären Einrichtungen etc.? Dann wenden Sie sich vertrauensvoll an Ihre BARMER Geschäftsstelle oder finden Sie ein Angebot online über den Pflegelotsen unter [www.barmer.de/pflegelotse](http://www.barmer.de/pflegelotse).

Pflegekurse in Ihrer Nähe finden Sie unter [www.barmer.de/veranstaltungssuche](http://www.barmer.de/veranstaltungssuche). Auf der gleichen Seite befindet sich auch ein Link zur Kurssuche der Zentralen Prüfstelle Prävention, über welche Sie Kursangebote für z. B. Entspannungsmethoden finden können.



## Umgang mit Beeinträchtigungen der Sprache und des Sprechens

Alle Funktionen des Menschen werden durch das Gehirn gesteuert, so auch die Sprache (Wortfindung, Verstehen) und das Sprechen. Neurologische Schädigungen können zu schweren Beeinträchtigungen dieser Funktionen führen. Unter Umständen ist ein Mensch dann gar nicht mehr fähig zu sprechen.

### Es gibt unterschiedliche Formen des Sprachverlusts:

Bei einer **Aphasie** kann es zu einem Verlust des Sprechvermögens oder Sprachverstehens kommen. Kommunikation kann dadurch sehr schwierig werden. Der betroffene Mensch lautiert, schaut Sie an, aber Sie können diese Laute wahrscheinlich nicht zuordnen oder die Absichten und Wünsche verstehen. Das macht insgesamt sehr unsicher und bringt oftmals viel Unverständnis auf allen Seiten mit sich. Da es ein langer Weg sein kann, diesem Symptom therapeutisch zu begegnen, sollte nach Möglichkeit eine andere Form der individuellen Kommunikation gefunden werden.

Bei der **Broca-Aphasie** besteht ein stockendes, meist mühsames Sprechen mit vielen Pausen. Es werden Laute verwechselt und Sätze abgebrochen. Die Sprache ist grammatikalisch entstellt und kann an den Stil von Telegrammen erinnern. Dies spiegelt sich auch beim Lesen und Schreiben wieder. Das Sprachverständnis ist weniger beeinträchtigt.

Bei der **Wernicke-Aphasie** besteht ein flüßiges, oft überschießendes Sprechen, das dennoch manchmal schwer verständlich ist. Ursachen hierfür sind u. a. Wort- und Lautverwechslungen, absurde Wortneuschöpfungen,

ein fehlerhafter und verschachtelter Satzbau oder die Wiederholung inhaltsarmer Floskeln. Das Sprachverständnis ist oft stark gestört.

Bei der **amnestischen Aphasie** kommt es vor allem zu Wortfindungsstörungen. Das Sprachverständnis sowie die Fähigkeiten zu lesen und zu schreiben sind erhalten. Der Sprachfluss ist unauffällig, wird aber vereinzelt durch Wortfindungsstörungen und Satzabbrüche verzögert.

### Was können Sie tun?

- Sofern Ihre Angehörige oder Ihr Angehöriger Probleme hat, Sprache zu verstehen, sprechen Sie in kurzen und einfachen Sätzen und vermeiden Sie schwierige Wörter (z. B. Fremdwörter). Verfallen Sie dabei aber nicht in „Babysprache“.
- Verwenden Sie unterstützend auch Gesten, Mimik und Schriftsprache (z. B. Aufschreiben von Schlüsselwörtern), um das Verstehen über andere Kanäle zu sichern. Im Gespräch mit mehreren Personen können Sie ggf. unterstützend Worte ergänzen. Bitte beachten Sie, dass dies auch gewünscht ist und vorab vereinbart wurde. Ein gemeinsam vereinbarter „Code“ (Nicken oder Blinzeln) kann in der Situation hilfreich sein. Die Übernahme der vollständigen Kommunikation sollten Sie vermeiden.
- Lassen Sie auch falsch gesprochene Wörter zu und korrigieren Sie diese nicht. Fordern Sie nicht dazu auf, diese korrekt zu wiederholen.
- Fertigen Sie kleine laminierte Zettel mit Ihrem Namen und Ihrer Telefonnummer an. Deponieren Sie diese in Kleidungsstücken, im Portemonnaie, in den wichtigsten Handtaschen oder Rucksäcken. Somit erhöhen Sie die Sicherheit, dass Sie in Notfällen telefonisch erreicht werden.

## Umgang mit Schluckstörungen

Aufgrund von neurologischen Erkrankungen kommt es häufig vor, dass Speichel oder Nahrung nicht mehr korrekt geschluckt werden können. So rinnen diese teilweise am Kinn herab oder die Betroffenen verschlucken sich. Dabei geraten Speichel oder Nahrung in die Luftröhre. Sofern die Kraft nicht ausreicht, diese Fremdkörper wieder abzu husten, besteht neben der Gefahr des Erstickens das Risiko, dass eine Lungenentzündung entsteht. Um die Ernährung und die Trinkmenge in ausreichendem Umfang weiter zur gewährleisten, können unter Umständen vorübergehende Nahrungssonden hilfreich unterstützen. Ein Abwägen mit der behandelnden Ärztin / dem behandelnden Arzt sollte hier vorab erfolgen.

### Was können Sie tun?

- Decken Sie den Esstisch schön ein. Das sorgt für eine ansprechende Atmosphäre beim Essen.
- Bieten Sie kleine, überschaubare Portionen an. Ein zu voller Teller kann Appetitlosigkeit hervorrufen.
- Sprechen Sie nicht während des Essens. Wer angesprochen wird, versucht auch zu antworten. Das bedeutet eine erhöhte Gefahr des Verschluckens.
- Schaffen Sie eine ruhige Umgebung und führen Sie selbst keine anderen Beschäftigungen durch. Schalten Sie während der Mahlzeiten sowohl das Handy als auch den Fernseher aus, damit die Konzentration auf das Schlucken gelenkt ist.
- Nach der Mahlzeit sollte eine Mundhygiene durchgeführt werden, damit keine Essensreste in den Wangentaschen verbleiben, an welchen man sich zu einem späteren Zeitpunkt verschlucken kann.
- Bei bettlägerigen Personen sollte der Oberkörper beim Anreichen von Speisen und Getränken hoch gelagert werden. Sinnvoll ist der Einsatz von Lagerungskissen, um eine stabile Sitzhaltung zu ermöglichen. Es empfiehlt sich, für den Kopf ein Reisekissen zu nutzen, um den Bereich der Halswirbelsäule zu stabilisieren und einem Abknicken des Halsbereiches vorzubeugen.
- Vermeiden Sie harte Nahrungsmittel und große Stücke. Bieten Sie breiige, sämige und ggf. pürierte Nahrung an. Beim Pürieren sollte jedes Nahrungsmittel einzeln püriert und appetitlich angerichtet werden. Auch hochwertige fertig zubereitete Kleinkindernahrung kann verwandt werden. Da das Auge immer mitisst, servieren Sie die Speisen möglichst in ansprechenden Schüsseln oder auf Tellern.
- Beobachten Sie Ihr Gegenüber. Sollte er oder sie sich verschlucken und nicht abhusten können, alarmieren Sie einen Rettungswagen.
- Wenn eine Nahrungssonde verwendet wird, bitten Sie Fachkräfte, Ihnen die korrekte Handhabung zu zeigen.

## Umgang mit Sehstörungen

Sehstörungen treten bei neurologischen Erkrankungen häufig auf. Wenn der für das Sehen maßgebliche Teil des Großhirns betroffen ist, kommt es neben unscharfem Sehen häufig zu Gesichtsfeldausfällen. Diese werden auch als **Halbseitenblindheit** (Hemianopsie) beschrieben. Das bedeutet, dass es zu einer Beeinträchtigung kommen kann, die sich einseitig als Ausfall des rechten oder linken Gesichtsbereichs oder auch beidseitig in Form eines „Scheuklappenblicks“ darstellt.

Abzugrenzen ist diese Hemianopsie von einem visuellen **Neglect**. Der Neglect ist keine klassische Sehstörung, sondern stellt eine Störung der Aufmerksamkeit dar. Die Schädigung einer Gehirnseite kann dazu führen, dass auf der gegenüberliegenden Seite Wahrnehmungsstörungen auftreten. Dadurch können die eigene Körperhälfte sowie die Umgebung auf dieser Seite nur unzureichend oder gar nicht wahrgenommen werden.

Weiterhin kann ein **Gesichtsfelddefekt** (Skotom) auftreten. Bei diesem Symptom kommt es zu einem Ausfall oder einer Abschwächung des Gesichtsfeldes. So werden Teile der Umgebung nicht mehr wahrgenommen. Dadurch kommt es zu Fehlgriffen, Stolper- und Stoßneigungen etc. Oft bemerken die betroffenen Personen das Problem zunächst gar nicht, da in diesen Fällen kein „schwarzer Fleck“ zu sehen ist, sondern einfach Teile des Gesichtsfeldes fehlen.

In schweren Fällen kann es zu einer **Seelenblindheit** (visuelle Agnosie) kommen. Hierbei ist die Verarbeitung der visuellen Reize durch das Gehirn gestört. Dies kann dazu führen, dass Gegenstände oder auch Gesichter nicht mehr erkannt werden, obwohl sie gesehen werden.

Bei Störungen in der Steuerung der Augenbewegungen, dem sogenannten **Nystagmus**, kommt es zu Doppelbildern, laufenden Bildern, verschwommenem Sehen und Bildinstabilität. Das Farbsehen kann ebenfalls betroffen sein. Darüber hinaus können Schwanke- oder Drehschwindel mit entsprechender Fallneigung auftreten.

## Was können Sie tun?

- Machen Sie sich bemerkbar, wenn Sie den Raum betreten, damit die Betroffenen sich nicht erschrecken.
- Verabreden Sie feste Orte für Geschirr oder andere Alltagsgegenstände.
- Halten Sie Türen immer entweder geschlossen oder ganz geöffnet.
- Lassen Sie Haltegriffe im Wohnraum anbringen.
- Entfernen Sie Stolperquellen. Dazu gehören lose Teppiche, Schwellen oder Kabel.
- Ermöglichen Sie helle, aber nicht blendende Beleuchtung.
- Bringen Sie Nachtlichter an, die den nächtlichen Gang zur Toilette sichern.
- Lassen Sie grobgemusterte Bodenbeläge entfernen.
- Stellen Sie ggf. ein Hilfsmittel zur Farberkennung (Farbvorlesegerät) zur Verfügung.
- Im Außenbereich sollte ein Langstock („Blindenstock“) genutzt werden.
- Bei Bedarf kann eine digitale Funk-Armbanduhr mit Sprachausgabe sinnvoll sein.
- Eine elektronische Lesehilfe kann unterstützend zum Lesen genutzt werden.

## Umgang mit Geh- und Gleichgewichtsstörungen

Neurologische Erkrankungen können zu Wahrnehmungsstörungen führen, die den Gleichgewichtssinn beeinträchtigen. Unser Gleichgewichtssinn dient der Körperhaltung und der räumlichen Orientierung. Ein neurologisch gestörtes Gleichgewicht macht sich deshalb vor allem durch Schwindel, Dreh- oder Lagerungsschwindel wie auch durch Übelkeit bemerkbar. Der betroffene Mensch hat oft das Gefühl, dass sich der Boden

unter seinen Füßen bewegt. Dieses Symptom führt zu einer beeinträchtigten Stand- und Gangsicherheit bis hin zu wiederholtem Stürzen.

Nähere Informationen zum Thema „Wie vermeide ich Stürze?“ finden Sie im BARMER Ratgeber für pflegende Angehörige unter [www.barmer.de/a001707](http://www.barmer.de/a001707).

### Was können Sie tun?

- Achten Sie auf festes Schuhwerk.
- Lassen Sie Haltegriffe im Wohnraum anbringen.
- Entfernen Sie Stolperquellen. Dazu gehören lose Teppiche, Schwellen und Kabel.
- Bieten Sie beim Gehen eine sichere Begleitung.
- Ermöglichen Sie helle, aber nicht blendende Beleuchtung.
- Bringen Sie Nachlichter an, die den nächtlichen Gang zur Toilette sichern.
- Lassen Sie grobgemusterte Bodenbeläge entfernen.
- Achten Sie darauf, dass die betroffene Person ausreichend trinkt.
- Versuchen Sie, viele äußere Reize auszuschalten (z. B. Radio, Fernseher)
- Prüfen Sie, ob das Tragen von Hüftprotektoren sinnvoll wäre, um bei Stürzen mögliche Folgeschäden zu reduzieren.
- Versuchen Sie Nahrungsmittel anzubieten, die einer eventuellen Übelkeit vorbeugen oder diese reduzieren (z. B. Ingwer kauen).

## Umgang mit Spastiken

Als Gegenreaktion des Körpers auf eine Lähmung kann sich eine erhöhte Muskelspannung entwickeln. Diese kann so stark ausgeprägt sein, dass sie selbst zum gesundheitlichen Problem wird und den betroffenen Menschen zusätzlich beim Einsatz der Arme und Hände sowie beim Gehen einschränkt. Bei einer Spastik handelt es sich um einen Krampf in der Muskulatur, der bei einer überaktiven Muskulatur zu dauerhafter Verhärtung und Versteifung, der sogenannten spastischen Lähmung, führt. Infolgedessen kann es zu Verformungen der betroffenen Extremitäten kommen.

Spastiken können unterschiedlich auftreten. Es wird unterschieden in

- Monospastik – Ein Bein oder ein Arm ist betroffen.
- Paraspastik – Beide Arme oder Beine sind betroffen.
- Hemispastik – Je ein Arm und ein Bein einer Körperseite sind betroffen.
- Tetraspastik – Beide Beine und Arme sind betroffen. Je nach Ausprägung können auch die Hals- und Rumpfmuskulatur betroffen sein.

### Was können Sie tun?

- Finden Sie die Auslöser (sogenannte Trigger) für eine Spastik, und vermeiden Sie diese.
- Berühren Sie den Körper nicht mit kalten Händen.
- Sorgen Sie für eine warme Umgebung.
- Vermeiden Sie enge Kleidung oder Schuhe.
- Begleiten Sie Bewegungen (z. B. in Transfersituationen) langsam.
- Bieten Sie Dehnübungen oder Massagen nach Anleitung durch die Physiotherapie an.





- Beugen Sie (unter ärztlicher Begleitung) einem Kalium- und Magnesiummangel vor.
- Achten Sie darauf, dass die betroffene Person ausreichend trinkt.
- Bieten Sie gezielte Atemübungen nach Anleitung durch die Physiotherapie an.
- Regen Sie häufigere Positionswechsel im Sitzen oder Liegen an.

## Umgang mit Tremor

Als Tremor (rhythmisches Zucken bestimmter Muskeln) wird eine Bewegungsstörung bezeichnet, die sich durch ein unwillkürliches Zittern zeigt, welches in allen Extremitäten auftreten kann. Ein Tremor behindert jede Aktivität des täglichen Lebens. Umso wichtiger ist es, dass dieser medikamentös gut eingestellt wird. Beeinflusst wird das Zittern jedoch auch durch die allgemeine Lebenssituation der Betroffenen und den eigenen

Umgang mit den alltäglichen Anforderungen. So reagiert der betroffene Mensch in stressauslösenden Situationen mit besonders ausgeprägtem Zittern.

### Was können Sie tun?

- Geben Sie ausreichend Zeit in Alltagssituationen.
- Erstellen Sie einen Tagesplan, um Stress und Hektik zu vermeiden.
- Probieren Sie gemeinsam unterschiedliche Alltagshilfen zur Unterstützung der Selbstständigkeit aus. Zum Beispiel können Schlüsselhilfen, Greifhilfen für Besteck und Trinkbecher und Anziehhilfen (z. B. Reißverschlüsse mit Schlüsselringen besser greifbar machen) hilfreich sein.
- Kaufen Sie vermehrt Kleidung ohne Knöpfe.
- Achten Sie nicht auf den Tremor, da dieser sich verstärkt, wenn die betroffene Person sich beobachtet fühlt.

## Umgang mit Krampfanfällen

Unter einem Krampfanfall versteht man für gewöhnlich ein plötzlich eintretendes, unwillkürliches Ereignis, bei dem es zu krampfartigen oder zuckenden Bewegungen wie auch Bewusstseinsausfällen kommen kann.

Es gibt unterschiedliche Arten von Krampfanfällen, wobei man zwischen den fokalen und generalisierten Anfällen unterscheidet.

Bei einem **fokalen** Krampfanfall ist nur ein bestimmter Teil des Gehirns betroffen. Dementsprechend sind die Symptome sehr unterschiedlich. So können beispielsweise auch nur einzelne Extremitäten betroffen sein. Es kann sowohl zu Krämpfen, Zuckungen oder Bewegungsstörungen als auch zu Empfindungs- und Bewusstseinsstörungen kommen. Ein einfacher fokaler Krampfanfall findet bei vollem Bewusstsein statt.

Der **generalisierte** Krampfanfall wird in folgende Gruppen unterschieden:

- Absencen – Es tritt ein sehr kurzer Bewusstseinsverlust (ca. 5 bis 30 Sekunden) auf, die betroffene Person kann nicht agieren.
- Tonische Krampfanfälle – Die Muskulatur spannt sich an, es treten aber keine Zuckungen auf. Es besteht keine Erinnerung an das Ereignis.
- Klonische Krampfanfälle – Es kommt zu rhythmischen, krampfartigen Kontraktionen (Zusammenziehen) von Muskelgruppen, die wie Zuckungen erscheinen. Auch hier besteht keine Erinnerung an das Ereignis.
- Atonischer Krampfanfall – Die Körperspannung erlischt plötzlich. Der Kopf fällt auf die Brust oder der Arm hängt schlaff herunter.

- Tonisch-klonischer Krampfanfall – Es kommt zur tonischen Krampfphase, die dann in die klonische Krampfphase übergeht. Es besteht keine Erinnerung an das Ereignis. Es kommt meist zum unwillkürlichen Verlust des Harns. Anschließend ist die betroffene Person benommen oder sehr müde, so dass sie schläft.

### Was können Sie tun?

- Sie können ggf. dafür sorgen, dass die betroffene Person genug schläft und keinen Alkohol trinkt.
- Achten Sie auf Vorzeichen wie Nervosität, Ängstlichkeit, Kopfschmerzen und Schwindel.
- Bei auftretenden Absencen bewahren Sie Ruhe. Reduzieren Sie mögliche Gefahrenquellen, indem Sie sich vor die Person stellen und sie von der Umwelt abschirmen. Merken Sie sich die Dauer (Sekunden) der Absence.
- Bei einem sich anbahnenden Anfall entfernen Sie gefährliche Gegenstände in der Nähe.
- Legen Sie nach Möglichkeit Jacken oder Kissen unter den Kopf der liegenden Person.
- Schauen Sie auf die Uhr, um sich die Dauer des Anfalls zu merken. In der Regel dauert die klonische Phase 1–5 Minuten. Sollte ein tonisch-klonischer Krampfanfall länger als 20 Minuten dauern, liegt eine lebensbedrohliche Situation vor. Rufen Sie einen Rettungswagen unter 112.
- Achten Sie auf das Schamgefühl der am Boden liegenden Person.
- Nach dem Anfall versuchen Sie, die betroffene Person in die stabile Seitenlage zu legen.
- Halten Sie nach Möglichkeit Decken bereit, da die Person nach dem Krampfanfall friert.

## Umgang mit Lähmungen an Armen und Beinen

Lähmungen von Armen und Beinen führen zu deutlichen Einschränkungen der Aktivitäten des täglichen Lebens. So können elementare Bereiche des Lebens wie

- die Körperpflege,
- das An- und Ausziehen,
- die Toilettengänge,
- die Nahrungszubereitung und Nahrungsaufnahme,
- das Schreiben,
- das Stehen und Gehen sowie
- die sozialen Interaktionen beeinträchtigt sein.

Die Symptome von Lähmungen stellen sich unterschiedlich dar. Während es bei einer Parese zu leichten, unvollständigen Muskellähmungen und zu einem Kraftverlust kommt, besteht bei einer Plegie eine kom-

plette bzw. vollständige Lähmung der betroffenen Muskeln. Unterschieden werden:

- Monoparese bzw. Monoplegie (mono = einzig) – nur ein Arm oder ein Bein ist betroffen.
- Hemiparese bzw. Hemiplegie (hemi = halb) – eine Körperhälfte ist betroffen.
- Paraparese bzw. Paraplegie (para = neben) – beide Arme oder beide Beine sind betroffen.
- Tetraparese bzw. Tetraplegie (tetra = vier) – alle vier Gliedmaßen sind betroffen.

Um den Lähmungserscheinungen wirksam zu begegnen, kann die Bobath-Therapie unterstützend wirken. Sie wird bei Erwachsenen und Kindern mit Beeinträchtigungen des zentralen Nervensystems (Hirnschädi-



gungen) eingesetzt, z. B. nach einem Schlaganfall. Die Behandlung basiert auf der lebenslangen Fähigkeit des zentralen Nervensystems, sich Reizen anzupassen und zu lernen. Durch gezielte Techniken werden Bewegungsfolgen und -übergänge aufgebaut und die Körperwahrnehmung verbessert. Die Therapie orientiert sich immer an den individuellen Ressourcen der betroffenen Person. Während des beständigen Trainings soll erreicht werden, dass die gesunden Hirnregionen die Aufgaben der geschädigten Hirnregion neu erlernen und übernehmen können. Durch beständiges Wiederholen von Handlungsabläufen kommt es zu einer Stimulation und Förderung der Nervenbahnen. Das Ziel ist, die gelähmte Seite in die Alltagsbewegungen aktiv mit einzubeziehen, indem diese sensomotorisch stimuliert wird und somit das Gehirn die Umstrukturierungsaufgabe auch erlernen kann. So soll die größtmögliche Selbstständigkeit in den täglichen Aktivitäten erreicht werden.

Sie benötigen Adressen von Bobath-Therapeutinnen und -Therapeuten, die zu Ihnen nach Hause kommen und Ihnen Tipps und weitere Informationen zum Umgang mit der Bobath-Therapie vermitteln? Dann wenden Sie sich vertrauensvoll an Ihre BARMER Geschäftsstelle. Die BARMER hält für ihre Versicherten und deren Angehörige kostenlose individuelle häusliche Schulungen zum Kennenlernen der Bobath-Therapie bereit.

### Was können Sie tun?

- Fördern Sie die betroffene Person in allen Bereichen.

- Die persönliche Ansprache und das Reichen von Angeboten sollten immer über die gelähmte Seite erfolgen.
- Auch kleine Haushaltsaufgaben können eine wirksame Förderung im Alltag sein.
- Lassen Sie die betroffene Person möglichst viele Bewegungen alleine durchführen. Unterstützen Sie bei Bedarf, indem z. B. die Hand oder der Arm von Ihnen mitgeführt wird.
- Sorgen Sie dafür, dass die betroffene Person ihre gelähmte Seite immer sieht.
- Passen Sie die Kleidung an, damit sie möglichst selbstständig an- und ausgezogen werden kann.
- Kaufen Sie Kleidungsstücke, die einfach an- und ausgezogen werden können.
- Befestigen Sie an den Reißverschlüssen einen Schlüsselring, um das Greifen zu erleichtern.
- Nutzen Sie Schuhe mit Klettverschlüssen.
- Bieten Sie Greifhilfen an.
- Gestalten Sie Alltagsgegenstände um, indem Sie schmale Greifflächen ummanteln (z. B. Griffe des Essbestecks).
- Sorgen Sie für rutschfeste Unterlagen auf der Arbeitsfläche oder unter dem Geschirr.
- Machen Sie ruhig jeden Tag einen kleinen gemeinsamen Spaziergang.

### Umgang mit körperlichen Gefühls- und Sensibilitätsstörungen

Neurologische Erkrankungen können Störungen der Sensibilität, sogenannte Empfindungsstörungen verursachen. So werden Reize wie Berührung, Temperatur oder Schmerz nicht mehr oder in veränderter Form wahrgenommen.

Die häufigsten Sensibilitätsstörungen, sogenannte Parästhesien (Missempfindungen),



werden als Kribbeln („Ameisenlaufen“) oder Taubheitsgefühle beschrieben. Es kann auch zu Störungen des Wärme- und Kälteempfindens kommen. Aus diesem Grund sollte die betroffene Person sofort mitteilen, wenn es im Alltag oder bei Pflegetätigkeiten zu Missempfindungen kommt. So können weitere Schäden wie Verbrennungen oder andere Verletzungen möglichst vermieden werden.

### **Was können Sie tun?**

- Kleine, sanfte Massagen mit unterschiedlichen Ölen sind wohltuend.
- Achten Sie darauf, dass die Extremitäten warm sind.
- Bieten Sie dazu dicke Schafwollsocken ohne Rand zum Anziehen an.
- Pulswärmer können ebenso die Hände und Arme wohltuend warmhalten.
- Generell können lauwarmer Wärmeanwendungen auf die betroffenen Stellen (z. B. Raps- oder Kirschkerne) gelegt werden.
- Mit rauen Waschlappen, Handtüchern oder Frotteesocken können bei der Körperpflege sensorische Reize gesetzt und somit die Wahrnehmung gefördert werden.
- Düfte von Zitrone, Meerrettich oder Wermuttee fördern den Geruchssinn.

### **Umgang mit körperlichen Gefühlsstörungen hier: Das Schmerzempfinden**

Ein „normaler“ akuter Schmerz geht in der Regel relativ schnell vorbei und soll den Körper vor Verletzungen und Gefahren warnen. Schmerzrezeptoren, die über den ganzen Körper verteilt sind, reagieren auf bedrohliche Reize und leiten sie über Nervenbahnen zunächst an das Rückenmark. Von dort

gelangen sie ins Gehirn. Dort werden die Signale verarbeitet und bewertet. Schmerz-wahrnehmung und -verarbeitung finden in mehreren unterschiedlichen Gehirnbereichen statt. Damit wir nicht ständig Schmerzen verspüren, schüttet unser Körper körpereigene morphinähnliche Stoffe (sogenannte Endorphine) aus.

Starke, wiederkehrende Schmerzreize können unsere Nervenzellen jedoch verändern. Von einem chronischen Schmerz spricht man, wenn beständige Schmerzzustände (länger als drei bis sechs Monate) die Schmerzschwelle herabsetzen. So kann es vorkommen, dass selbst schwache Reize oder Berührungen zu starken Schmerzen führen. Es hat sich ein sogenanntes Schmerzgedächtnis entwickelt. Das gestei-gerte Schmerzempfinden kann sehr unangenehm und einschränkend im Alltag sein. Gerade bei neurologischen Erkrankungen sollte die Behandlung von Schmerzen immer von einer Fachärztin / einem Facharzt oder einem schmerztherapeutischen Zentrum begleitet werden.

### **Was können Sie tun?**

- Nehmen Sie Schmerzen immer ernst.
- Das gemeinsame Führen eines Schmerzta-gebuches ist sehr sinnvoll und kann bei der Behandlung von Schmerzen hilfreich unterstützen.
- Halten Sie die ärztlich verordnete Schmerzmedikation unbedingt ein.
- Kälte- oder Wärmeanwendungen zur möglichen Reduzierung des Schmerzes sollten Sie nur nach Absprache mit der Ärztin bzw. dem Arzt durchführen.
- Positionswechsel sollten nach ärztlicher Empfehlung durchgeführt werden.



## **Umgang mit seelischen Gefühlsstörungen hier: Depressive Störungen**

Im Zusammenhang mit verschiedenen neurologischen Erkrankungen können seelische Gefühlsstörungen wie z. B. eine Depression entstehen.

Eine Depression ist eine psychische Störung, die unter anderem durch das Auftreten von Traurigkeit, Interessenlosigkeit, Verlust von Genussfähigkeit, Schuldgefühlen gepaart mit geringem Selbstwertgefühl, Schlafstörungen, Appetitlosigkeit, Müdigkeit und Konzentrationschwäche gekennzeichnet sein kann.

Es existieren mehrere neurologische Erkrankungen, bei denen im Verlauf der Erkrankung eine zusätzliche depressive Verstimmung als Risikofaktor identifiziert wurde. Zu nennen wären hier beispielsweise:

- Schlaganfall
- Morbus Parkinson

- Multiple Sklerose
- Epilepsie
- Demenzen

Gerade bei einer demenziellen Erkrankung ist der Unterschied zwischen einer Depression und einer Demenz oftmals nicht erkennbar, da sich beide Erkrankungen gegenseitig beeinflussen. Depressionen erhöhen das Risiko für Demenzen um das bis zu Sechsfache. Dieses Risiko ist größer als bei anderen chronischen Erkrankungen. Umgekehrt ist auch das Risiko für depressive Störungen bei Menschen mit einer Demenz deutlich erhöht.

Ob eine Depression oder depressive Verstimmung tatsächlich als Folge einer körperlichen Beeinträchtigung entstanden ist, können letztendlich nur die Fachärzte klären.

## Was können Sie tun?

- Üben Sie sich im Alltagsgeschehen in Geduld.
- Loben Sie viel.
- Bieten Sie feste Tagesstrukturen an.
- Vereinbaren Sie Ziele, die auch zeitnah erreicht werden können.
- Setzen Sie Grenzen im Alltag und halten Sie diese dann auch ein.
- Suchen Sie Selbsthilfegruppen auf. Diese bieten oftmals eine hilfreiche Unterstützung sowohl für die betroffene Person als auch für Sie selbst.

Selbsthilfegruppen für pflegende Angehörige  
[www.zqp.de/beratung-pflege](http://www.zqp.de/beratung-pflege)

## Umgang mit Gedächtnisstörungen

Das Gehirn steuert nahezu alle lebenswichtigen Körperfunktionen, ermöglicht das Denken, emotionale Erlebnisse und viele weitere Abläufe. Zu den Funktionen des Gehirns gehören unter anderem:

- Wahrnehmung
- Aufmerksamkeit
- Gedächtnis
- Handlungsplanung
- Urteilsfähigkeit
- Problemlösung und
- Kommunikation

Bei einer Erkrankung oder Verletzung des Gehirns können das Denken, die Konzentration, das Gedächtnis und andere kognitive Funktionen beeinträchtigt sein. Denkstörungen werden in formale und inhaltliche Störungen unterschieden, wobei eine eindeutige Abgrenzung nicht immer möglich ist.

Formale Denkstörungen sind Beeinträchtigungen der Denkabläufe. Diese beeinflussen beispielsweise die Geschwindigkeit oder die Umständlichkeit des Denkens. Manche Personen springen z. B. von einem Thema zum nächsten oder beantworten Fragen nicht. Andere können nebensächliche Einzelheiten nicht von wichtigen Details unterscheiden. Inhaltliche Denkstörungen betreffen die Themen des Denkens. Die Inhalte sind übertrieben, falsch oder werden als unsinnig und quälend empfunden. Dies können Vorstellungen und Überzeugungen über die Umwelt, die eigene Person oder sich aufdrängende Gedanken sein. Hieraus können dann z. B. Waschzwänge, Verfolgungs- oder Schuldwahn entstehen.

Da die betroffene Person oftmals zu Beginn der Erkrankung die Unzulänglichkeiten in diesen Bereichen wahrnimmt, wird versucht, diese nach Möglichkeit zu überspielen oder zu umgehen. Dies kann sowohl zu lustigen als auch zu unangenehmen, ärgerlichen, peinlichen oder sogar gefährdenden Situationen führen. Wichtig ist zu wissen, dass diese oder jene Handlung nicht bewusst ausgeführt wird, um z. B. Sie zu ärgern oder zu provozieren. Werden die betroffenen Personen immer wieder korrigiert, belehrt oder einfach nicht beachtet, kann dies unterschiedliche Reaktionen auslösen, z. B. heftiges Weinen oder lautes Lachen. In der Medizin wird dann von einer Affektinkontinenz gesprochen. Dies bedeutet, dass die betroffene Person über eine verminderte Steuerungsfähigkeit der Gefühlsäußerungen verfügt, die dann zu einer überschießenden Reaktion führen kann. Die Begleitung von Menschen mit Gedächtnisstörungen erfordert viel Umsicht und Aufmerksamkeit. Da Sie gerade in der häuslichen Betreuung jederzeit gefordert sind, ist die Versorgung dieser Personen oftmals sehr kräftezehrend.

## **Was können Sie bei Gedächtnisstörungen tun?**

- Übergehen Sie Fehler.
- Führen Sie keine „Gehirntrainings“ in Form von Abfrageübungen durch.
- Lassen Sie vergessene Informationen wie das aktuelle Datum oder den Namen unauffällig mit ins Gespräch einfließen.
- Notizen, Schilder an den Türen oder ähnliches helfen, das Erinnerungsvermögen zu unterstützen.
- Nutzen Sie einen Tagesplan, der sichtbar an einer Tür hängt und jeden Tag aktualisiert werden kann.
- Unterstützen Sie einen strukturierten Tagesablauf.
- Schaffen Sie eine möglichst immer gleichbleibende Umgebung.
- Halten Sie lebensgeschichtliche Erinnerung durch Erzählungen und Fotos lebendig. Bewährt haben sich hier laminierte Fotos, um die Langlebigkeit zu erhöhen. Fangen Sie eine Geschichte zu den jeweiligen Fotos an, die von der betroffenen Person dann zu Ende erzählt werden kann.

## **Was können Sie bei Aggressionen tun?**

- Bleiben Sie selbstsicher.
- Bewahren Sie Leichtigkeit und Humor.
- Versuchen Sie, die betroffene Person abzu lenken.
- Vermeiden Sie verbale Gegenangriffe.
- Zeigen Sie klare Grenzen auf.
- Lassen Sie verbale Angriffe durch Zustimmung Ihrerseits ins Leere laufen.
- Verlassen Sie notfalls die Situation.
- Achten Sie auf Ihre Sicherheit.

## **Was können Sie bei Verlust des logischen Denkens tun?**

- Gehen Sie Streitereien oder Diskussionen aus dem Weg.

- Erwarten Sie keine nachvollziehbaren Erklärungen.
- Vermeiden Sie „Warum“-Fragen. Diese Fragen setzen logisches Denken voraus, das bei vielen neurologischen Erkrankungen beeinträchtigt oder nicht mehr vorhanden ist.
- Schaffen Sie auf der Gefühlsebene Sicherheit, wenn es auf der logischen Ebene zu Unsicherheiten kommt.

## **Was können Sie bei wiederholten Fragen tun?**

- Wenn eine Frage gestellt wird, gehen Sie auf diese Frage ein. Wenden Sie sich von anderen Aktivitäten ab und versuchen Sie ggf. Körperkontakt aufzunehmen (z. B. an der Hand halten und in die Augen schauen).
- Versuchen Sie in kurzen, klaren Sätzen zu sprechen.
- Werden Sie in der Stimmlage nicht lauter, sondern eher leiser.
- Warten Sie auf eine mimische oder verbale Rückmeldung, bevor Sie weitersprechen.
- Schreiben Sie bei Personen mit Hörschäden Antworten gut lesbar auf.

## **Was können Sie bei übermäßigen Gefühlsreaktionen tun?**

- Akzeptieren Sie „unreife Notreaktionen“ und nehmen Sie z. B. Beschimpfungen nicht persönlich.
- Vermeiden Sie negative Stimmungen. Verlassen Sie eventuell den Raum und kommen Sie selbst zur Ruhe, um dann wieder in die Situation gehen zu können.
- Ermutigen und loben Sie oft mit möglichst einfachen Sätzen, wie: „Ich freue mich, dass Du Deinen Strumpf angezogen hast.“ oder „Ich bin mir sicher, dass Du es schaffst, den Käse auf das Brot zu legen.“
- Ermöglichen Sie einen respektvollen Umgang miteinander.



- Beruhigen Sie auf der körperlichen Ebene. Halten Sie z. B. Körperkontakt oder nehmen Sie in den Arm.
- Beziehen Sie Gefühlsschwankungen nicht auf sich.
- Versuchen Sie die Reaktionen sachlich zu sehen und fragen Sie sich: „Was ist jetzt passiert, dass mein Gegenüber so reagiert?“
- Reagieren Sie bei übermäßigem Weinen und Lachen möglichst sachlich.

## Umgang mit Ruhelosigkeit

Unruhe bei vorübergehenden Stresszuständen ist ein natürlicher und harmloser Vorgang unseres Körpers, der keinen Krankheitswert darstellt, da die Unruhe in der Regel von selbst wieder zurückgeht. Bei einer aufkommenden Ruhelosigkeit von Menschen mit neurologischen Erkrankungen jedoch sollten die Ursache und Therapiemöglichkeiten ärztlich geklärt werden. Generell wird unterschieden in innere und äußere Unruhe:

**Innere** Unruhe ist ein psychischer Zustand, der von schnell wechselnden Denkinhalten und dem unbestimmten Drang gekennzeichnet ist, etwas tun zu müssen. Der betroffenen Person fällt es schwer, sich zu konzentrieren. Meist kommen noch weitere Symptome hinzu, so dass die Lebenspläne oder aktive soziale Teilhabe eingeschränkt sind und dies wiederum zu Belastungssituationen führen kann.

**Äußere** Unruhe drückt sich durch motorische Erscheinungen aus. Dazu zählen unter anderem eine unruhige Körperhaltung und Mimik, Hin- und Herlaufen, Tremor, schnelle Augenbewegungen, Lidflattern, schnelles, wenig kontrolliertes Sprechen oder körper-

liche Symptome wie Schweißausbrüche oder ein schneller Herzschlag.

## Was können Sie tun?

- Halten Sie die betroffene Person nicht gewaltsam fest.
- Vielleicht können Sie gemeinsam im Park oder im Wald spazieren gehen, so dass der Bewegungsdrang ausgelebt werden kann?
- Suchen Sie nach der Ursache für spontane Ruhelosigkeit. Ein häufiger Grund ist, dass die betroffene Person auf die Toilette muss.
- Ein gemeinsamer Orts- oder Beschäftigungswechsel kann ggf. die Unruhe lindern.
- Bieten Sie sinnvolle Tätigkeiten wie Kartoffeln schälen, Spülmaschine ausräumen, Wäsche aufhängen an.
- Bieten Sie etwas zu trinken an.
- Versuchen Sie, eine sichere Umgebung zu schaffen, indem Sie Stolperfallen minimieren (siehe Kapitel „Umgang mit Geh- und Gleichgewichtsstörungen“).
- Begrenzen Sie den Schlaf am Tag.
- Eventuell helfen Einschlafrituale?
- Bei einer sogenannten Hinlauftendenz können Sie Ausgänge durch Türtapeten oder Vorhänge optisch verändern, so dass diese nicht sofort erkannt werden.

## Umgang mit Problemen bei der Ausscheidung

Die Kontrolle der Ausscheidung von Urin kann vor allem bei Schädigung des Rückenmarks, jedoch auch nach längerer Bettlägerigkeit oder längerer Versorgung mit einem Urindauerkatheter beeinträchtigt sein. Eine Inkontinenz kann sowohl vorübergehend eintreten als auch sich dauerhaft einstellen. Bei der Harninkontinenz kommt es dann zu einem unwillkürlichen Verlust von Urin in unterschiedlichen Mengen.

Nähere Informationen zum Thema „Harninkontinenz im höheren Lebensalter“ finden Sie im BARMER Ratgeber für pflegende Angehörige unter [www.barmar.de/a001729](http://www.barmar.de/a001729).

Bezüglich des Stuhlgangs besteht entweder ein Unvermögen den Stuhlgang zu halten (Stuhlinkontinenz) oder eine Verstopfung (Obstipation). Von einer Obstipation wird

gesprochen, wenn weniger als drei Stuhlgänge pro Woche stattfinden, die Notwendigkeit eines intensiven Pressens erforderlich wird und Schmerzen beim Stuhlgang auftreten.

### Was können Sie bei Inkontinenz tun?

- Achten Sie auf eine gute Erreichbarkeit der Toilette.
- Entfernen Sie überflüssige Gegenstände aus dem Bad.
- Als Training können Sie feste Zeiten für die Toilettengänge vereinbaren, um die Regelmäßigkeit der Blasenentleerung zu unterstützen.
- Lassen Sie sich umfassend zu möglichen Inkontinenzmaterialien beraten.
- Bieten Sie Kleidung an, die problemlos an- und ausgezogen werden kann.
- Verwenden Sie keine Hosen mit Knöpfen oder Reißverschlüssen.
- Verwenden Sie ggf. feuchtes Toilettenpapier zur besseren Handhabung der Intimhygiene.
- Nutzen Sie Einmalhandschuhe bei der Unterstützung der Intimhygiene.

### Tipps

- Uringeruch in der Wäsche kann man gut mit Apfelessig begegnen.
- Apfelessig ist besonders wirksam, wenn man bei der Wäsche 1/4 Tasse in das Weichspülerfach gibt.
- Urinflecken auf der Kleidung oder der Couch können gut mit einigen Spritzern Zitronensaft behandelt und nach einer kurzen Einwirkzeit entfernt werden. Die Zitronensäure wirkt sowohl auf die Verfärbung als auch auf den Geruch.
- Auch Natron oder Backpulver eignen sich hervorragend zur Reinigung von Polstern, Teppichen sowie Fliesenfugen. Mit Wasser verdünnt oder rein auf die Verunreinigung geben, etwas einziehen lassen und dann abwaschen bzw. abreiben.
- Je nach Wohnort werden sogenannte „Windeltonnen“ zur gesonderten Entsorgung von Inkontinenzmaterial angeboten. So wird ggf. eine Überlastung der normalen Hausmülltonne vermieden.

- Farbige Toilettenbrillen zur visuellen Orientierung, Toilettensitzerhöhen, Haltegriffe an der Toilette, Toilettenstühle oder Urinflaschen können die Blasen- und Darmentleerung erleichtern.
- Achten Sie auf helle Lichtverhältnisse im Bad.

### **Was können Sie bei Obstipation tun?**

- Achten Sie darauf, dass möglichst 1,5 Liter Flüssigkeit pro Tag getrunken werden, wenn keine medizinischen Gründe dagegensprechen.
- Versuchen Sie, gemeinsame Spaziergänge in den Alltag einzubauen.
- Unterstützen Sie regelmäßige Toilettengänge.
- Achten Sie auf eine ballaststoffreiche Ernährung.



### **Tipps zur Erleichterung des Stuhlgangs**

#### ■ **Eingeweichte Dörripflaumen**

3–5 Dörripflaumen über Nacht einweichen, um sie dann morgens nüchtern zu essen oder püriert zu trinken.

#### ■ **Eingeweichte Trockenfeigen**

3–5 Trockenfeigen über Nacht einweichen, um sie dann morgens nüchtern zu essen oder püriert zu trinken.

#### ■ **Leinsamen**

1–2 Esslöffel Leinsamenkörner über 12 Stunden einweichen, um sie dann zu essen oder 1–2 Esslöffel frisch geschrotete Körner dem Müsli untermischen.

#### ■ **Flohsamen**

1–2 Teelöffel indische Flohsamen oder Flohsamenschalen werden direkt nach dem Einrühren in kaltes Wasser zwischen oder zu den Mahlzeiten (nicht im Liegen) eingenommen. Im Anschluss sollten zwei weitere Tassen Wasser getrunken werden. Zum Abführen beträgt die Tagesdosis 10 bis 20 Gramm Flohsamen oder -schalen. Für eine erfolgreiche Wirkung sollte die Einnahme über einen längeren Zeitraum konsequent angewandt werden. Wenn sich die Darmflora umgestellt hat, verschwindet auch eine eventuelle anfängliche Blähneigung.

#### ■ **Sauermilchprodukte**

Joghurt, Butter- und Sauermilch oder auch Sauerkraut oder -saft unterstützen die Verdauung.

- Im Uhrzeigersinn kreisende Massagen des Bauches mit oder ohne Kupfersalbe können den Darm in Bewegung bringen, so dass der Stuhl besser transportiert wird.

### **Umgang mit Schlafstörungen**

Schlafstörungen haben viele Gesichter und zahlreiche Ursachen. Die eine oder andere unruhige Nacht kennt jeder. Nicht jede Schlafstörung hat einen krankhaften Ursprung. Jedoch beeinträchtigt gestörter Schlaf nicht nur den Alltag, sondern führt womöglich auch zu ernsthaften Gesundheitsproblemen. Die meisten, die über schlechten Schlaf klagen, leiden an einer Insomnie, an Schlaflosigkeit, die durch individuell zu wenig Schlaf gekennzeichnet ist. Man unterscheidet diese Form von einem erhöhten Schlafbedarf und einer erhöhten Einschlafneigung. Eine Insomnie liegt dann vor, wenn es mindestens dreimal pro Woche über einen Zeitraum von ein bis drei Mona-

ten zu Ein- und / oder Durchschlafstörungen oder frühmorgendlichem Aufwachen kommt.

Schlafstörungen können aufgrund einer ganzen Reihe von psychischen oder körperlichen Ursachen entstehen. Neurologische Erkrankungen können ebenfalls Störungen auslösen und verstärken. Hier können Sie den Tagesschlaf begrenzen und nach Möglichkeit häufiger gemeinsame Aktionen anbieten – Einkaufen, Spaziergehen oder andere Alltagsaktivitäten wie Sport oder gemeinsame Spiele.



### Was können Sie für sich tun?

- Nutzen Sie Ihr Bett ausschließlich zum Schlafen.
- Bei abendlicher Müdigkeit gehen Sie am besten direkt ins Bett. Den verlockende Sessel oder die Couch sollten Sie unbeachtet lassen.
- Wenn Sie sich tagsüber erholen möchten, sollten Sie sich zu fest definierten Zeiten (z. B. zum Mittagsschlaf) direkt ins Bett legen.
- Wenn Sie zu Beginn der Nacht keinen Schlaf finden, ist es besser, nach 30 Minuten wieder aufzustehen und sich mit anderen Dingen zu beschäftigen. Beispielsweise mit Musik hören, Lesen oder Fotos anschauen.
- Feste Gewohnheiten vor dem Schlafen helfen. Rituale wie Lesen, ein Glas warme

Milch trinken oder ein Fußbad z. B. mit Lavendel erleichtern oft das Einschlafen. Fernseher, Computer, Handys etc. sollten im Bett nicht genutzt werden.

- Stehen Sie morgens immer zur gleichen Zeit auf. Vermeiden Sie unnötige Ruhezeiten im Bett.
- Nehmen Sie abends keine schweren Speisen und Alkohol zu sich. Leichte Mahlzeiten vermeiden ein Völlegefühl, und die Darmtätigkeit wird entsprechend reduziert.

### Umgang mit sexuellen Funktionsstörungen

Über sexuelle Funktionsstörungen (Dysfunktionen) wird sowohl in der Gesellschaft als auch in der Partnerschaft oftmals geschwiegen. Dabei ist es doch ein elemen



tares Thema, wenn individuelle Ansprüche an eine erfüllte Sexualität nicht erreichbar sind, und die betroffenen Personen unter Leidensdruck stehen.

Bei Männern äußern sich sexuelle Störungen in Erektions-, Ejakulations- und Orgasmusstörungen. Bei Frauen in Vaginismus (Scheidenkrampf) und Orgasmusstörungen. Vermehrte aber auch verminderte Wünsche zu sexuellen Kontakten können sowohl bei der Frau als auch beim Mann vorkommen. Die Ursachen sexueller Dysfunktionen im Zusammenhang mit neurologischen Erkrankungen können sehr unterschiedlich sein. Meist spielen körperliche (physische) und seelische (psychische) Faktoren eine Rolle. Zu den **physischen** Faktoren zählen unter anderem bestehende Verletzungen durch Unfälle, Operationen im Beckenbereich sowie Nervenschädigungen, die die notwendigen Signale zwischen Gehirn und Geschlechtsorganen beeinträchtigen können. Ebenso kommen hormonelle Störungen in Betracht, die den sexuellen Antrieb und die Erektionsreaktion regulieren. Aber auch die Einnahme bestimmter Medikamentengruppen können Sexualstörungen verursachen. Zu nennen wären hier unter anderem:

- Mittel gegen Bluthochdruck
- entwässernde Medikamente
- Mittel gegen Herzerkrankungen
- Mittel gegen Depressionen
- Mittel gegen Schmerzen
- Mittel gegen Epilepsie
- Mittel gegen Blasenfunktionsstörungen

Die **psychischen** Faktoren können Stimmungsschwankungen in Form von affektiven Störungen sein. Hierzu zählen unter anderem die Depression, Manie, Denkstörungen und Formen der Demenz. Aber auch Erwartungsdruck, Selbstzweifel, negative

Gedanken und Gefühle haben deutliche Auswirkungen auf die Sexualität.

Sexuelle Störungen sollten als erstes mit der Ärztin oder dem Arzt Ihres Vertrauens besprochen werden, um die Ursache zu ermitteln. Genauso wichtig ist jedoch, dass in der Partnerschaft Gespräche über die jeweilige Störung oder die generellen Bedürfnisse nach Sexualität erfolgen. Unterstützen können hierbei Sexualberatungsstellen (wie z. B. Pro Familia) und weitere psychologische Hilfen. Jedoch ist auch im sexuellen Bereich kein Übergriff zu ertragen oder hinzunehmen, sondern es müssen gerade auch in diesem Bereich deutliche Grenzen dargestellt werden.

### Was können Sie tun?

- Sprechen Sie Ihre Bedürfnisse offen an, und suchen Sie gemeinsam nach individuellen Lösungen.
- Formulieren Sie ggf. persönliche Grenzen, die eingehalten werden sollen.
- Schützen Sie sich vor Übergriffen.
- Verlassen Sie die Räumlichkeit, wenn Ihre Grenzen überschritten wurden.
- Richten Sie sich ggf. ein eigenes Schlafzimmer ein.

Um lange Wartezeiten auf einen Termin für fachärztliche Behandlung oder Psychotherapie zu vermeiden, können Sie die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen nutzen. Auf der Homepage des Bundesministeriums für Gesundheit werden die Kontaktpersonen der jeweiligen Bundesländer aufgeführt:

[www.bundesgesundheitsministerium.de](http://www.bundesgesundheitsministerium.de)

## Umgang mit komaähnlichen Zuständen

Das Koma ist eine über längere Zeit bestehende völlige Bewusstlosigkeit. Im Unterschied dazu ist eine Person im Wachkoma, dem sogenannten „apallischen Syndrom“, wach. Die Augen sind geöffnet, jedoch kann aktiv wie passiv kein Kontakt zur Umwelt aufgenommen werden. Sowohl das Koma als auch das Wachkoma sind Ausdruck einer schweren Störung der Großhirnfunktion. Die betroffenen Personen können wieder aufwachen, wenn das Großhirn nicht zu stark geschädigt ist. Beide Symptome können von wenigen Tagen bis zu etlichen Jahren andauern.

Das therapeutische Konzept der „Basalen Stimulation®“ knüpft an vorgeburtliche Wahrnehmungserfahrungen an. Darüber hinaus werden die fünf Sinne Sehen, Hören, Schmecken, Fühlen und Riechen angesprochen. Von Berührungen, Massagen, Klängen, Gerüchen, farbigen Lichtern bis zu schmackhafter Nahrung sollen mit den unterschiedlichsten Herangehensweisen die Sinne angeregt werden.

Lassen Sie sich auch dann nicht entmutigen, wenn über einen langen Zeitraum keine Reaktion von der betroffenen Person kommt.

### Was können Sie tun?

- Kleine Mengen der Nahrungsmittel, die die betroffene Person gerne mag, können auf die Lippen oder den vorderen Zungenbereich aufgetragen werden.
- Sprechen Sie viel. Berichten Sie von Ihrem alltäglichen Erlebten, oder lesen Sie aus der Zeitung vor. Auch das Schwelgen in Erinnerungen an gemeinsame Aktivitäten oder Lebensereignisse kann hilfreich sein.
- Beziehen Sie weitere nahe Personen und Haustiere mit ein. Das geliebte Haustier darf ruhig mit der betroffenen Person kuscheln.
- Jede Form von Hautkontakt kann fördernd sein. Massieren Sie z. B. die Hände und / oder Füße. Gerade die Hände und Füße sind bei Menschen mit neurologischen Erkrankungen meist kalt, und die Haut ist trocken. Mit einem Hautöl oder einer reichhaltigen Creme können Sie die Haut eincremen und in Richtung Herz ausstreichen. Im Anschluss können Pulswärmer an den Handgelenken oder dicke Wollsocken an den Füßen die wohltuende Wärme lange halten.

Die BARMER bietet für ihre Versicherten und deren Angehörige kostenlose individuelle häusliche Schulungen zum Kennenlernen der Basalen Stimulation® an.

Sie benötigen Adressen regionaler Trainerinnen und Trainer für Basale Stimulation®, die zu Ihnen nach Hause kommen und Ihnen Tipps und weitere Informationen zum Umgang mit der Basalen Stimulation® vermitteln? Dann wenden Sie sich vertrauensvoll an Ihre BARMER Geschäftsstelle.

# Hilfsmittelausstattung

Eine rasche Versorgung mit individuell angepassten Hilfsmitteln ist sowohl für die weitere Lebensplanung und Wohnraumgestaltung als auch für die Pflegeversorgung wichtig. So kann die häusliche Pflegesituation gesichert und für alle Beteiligten erträglich gestaltet werden. Die oberste Zielsetzung ist, den erkrankten Menschen wieder in die größtmögliche Selbstständigkeit zu bringen.

Um ein Hilfsmittel zu erhalten, muss eine ärztliche Verordnung vorliegen. Dieses Rezept können Sie beim nächstgelegenen BARMER Vertragspartner für Hilfsmittelversorgung abgeben. Adressen regionaler Vertragspartner finden Sie im Internet unter [www.barmmer.de/a002584](http://www.barmmer.de/a002584). Darüber hinaus steht Ihnen die BARMER gerne auch persönlich oder telefonisch zur Verfügung. Scheuen Sie nicht, beim Vertragspartner eine ausführliche Beratung und Erprobung einzufordern. Der Hilfsmittellieferant wird dann einen Kostenvoranschlag an die BARMER senden und damit den Weg für die Bereitstellung des Hilfsmittels vorbereiten. Bei neurologischen Erkrankungen können sowohl selbstbeschaffte als auch von der Kasse mitfinanzierte Hilfsmittel genutzt werden, die folgende Bereiche fördern:

## ▪ Mobilität

Dazu gehören Orthesen, Gehstöcke, Rollatoren und Rollstühle. Es ist immer wichtig, sich darüber klar zu sein, wo das Hilfsmittel in der Mobilität unterstützen, wie es in der Häuslichkeit gelagert werden und ob dadurch ein selbstbestimmteres Leben erreicht werden kann. Wichtig ist, dass Hilfsmittel für die Sicherung der Mobilität immer individuell angepasst werden müssen.

## ▪ Pflegetätigkeiten

Dazu gehören angepasste Sitzvorrichtungen im Bad, Haltegriffe, Badewannenhilfen und Pflegebetten.

## ▪ Ausscheidung

Dazu gehören Urinflaschen, Steckpfannen, Urinalkondome, Inkontinenzmaterial, Toilettensitzerhöhungen und Matratzenschoner.

## ▪ Nahrungsaufnahme

Dazu gehören passende Griffverstärkungen für Essbestecke, Trinkbecher, zusätzliche Tellerranderhöhungen, rutschfeste Unterlagen und Lagerungskissen.

## ▪ Transfersituation

Dazu gehören mobile oder stationäre Transferhilfen wie Rutschkissen, Liftsysteme und Halteverrichtungen.

## ▪ Kommunikation

Dazu gehören z. B. Kommunikationstafeln oder unterschiedliche elektronische Kommunikationsgeräte

## ▪ Lagerung

Dazu gehören Lagerungskissen, Seitenpelotten im Rollstuhl oder Kopfstützen.

# Wohnraumanpassung

Die neurologische Erkrankung erfordert durch die Einschränkungen in den motorischen wie auch teilweise kognitiven Fähigkeiten ein verändertes Wohnumfeld. Viele Betroffene möchten sich diesem Thema nicht frühzeitig stellen. Der Alltag wird auch mit Einschränkungen erst einmal so gut wie möglich gelebt, und man muss sich auf die neue Lebenssituation einstellen. Dennoch ist es wichtig, das Wohnumfeld der Erkrankung rechtzeitig anzupassen, um noch bestehende Mobilität und Ressourcen sinnvoll eigenständig nutzen, die Pflege erleichtern und Hilfsmittel integrieren zu können. In allen Fragen des Wohnens im Alter, bei Menschen mit Behinderung, Pflegebedürftigkeit sowie Demenz und natürlich auch präventiv sind die Wohnberatungsstellen des jeweiligen Bundeslandes die richtige Anlaufstelle. Die Wohnberatungsstellen leisten wichtige Hilfen für den Verbleib in der eigenen Wohnung – insbesondere hinsichtlich des Abbaus von Barrieren, der Suche nach geeigneten Diensten sowie zu Finanzierungsfragen und Antragstellungen. Ziel der Wohnberatung ist es, die selbstständige Lebensführung in der eigenen Wohnung und im gewohnten Umfeld zu ermöglichen und / oder zu verlängern.

Weitere Informationen und Wohnberatungsstellen in Ihrer Nähe finden Sie unter  
[www.online-wohn-beratung.de](http://www.online-wohn-beratung.de)

Eine umfassende barrierefreie Wohnraumanpassung sollte nur dann erfolgen, wenn die Pflege in der Häuslichkeit erfolgt. Ein wichtiger Aspekt sollte auch der Gedanke

des Wohnungstausches sein. Gerade wenn sich Mietwohnungen in den oberen Etagen befinden, wird das Verlassen der Wohnung häufig schwierig oder gar unmöglich. Ein Hilfsmittel wie ein Treppensteigergerät zu nutzen, trauen sich viele Angehörige nicht zu. Viele Vermieter stehen einem Wohnungstausch offen gegenüber, und für die Familie bleibt somit das soziale Umfeld erhalten.

Im Rahmen der Pflegeversicherung besteht die Möglichkeit, einen Zuschuss für eine sogenannte wohnumfeldverbessernde Maßnahme zu erhalten. Die Voraussetzung dafür ist, dass bereits ein Pflegegrad festgestellt wurde. Darüber hinaus muss die Veränderung die Pflege zu Hause erleichtern oder die Selbstständigkeit der pflegebedürftigen Person erhöhen.

Nähere Informationen zu diesem Thema bietet Ihnen das Faltblatt „Veränderung des Wohnbereiches – Wann zahlt die Pflegekasse?“. Dieses erhalten Sie in Ihrer BARMER Geschäftsstelle oder online unter [www.barmer.de/a000573](http://www.barmer.de/a000573).

# Begleitende Therapien

Die Therapien zur Behandlung neurologischer Störungen sind unterschiedlicher Art. Es ist immer wichtig, dass die Betroffenen einen Pool an Fachärztinnen und -ärzten um sich wissen, damit auftretende Symptome optimal behandelt werden können. Jede Veränderung muss gerade bei neurologischen Erkrankungen ärztlich abgeklärt und besprochen werden. So können dann auch die weiterführenden Therapien koordiniert werden. Wenn eine neurologische Störung aufgetreten ist, bedarf es neben medikamentöser Therapien häufig auch der Unterstützung in den Bereichen der Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie.

Diese Therapien haben die Zielsetzung, die verlorenen Funktionen und Fähigkeiten wieder aufzubauen und dadurch die Störungen zu minimieren. Es besteht grundsätzlich auch die Möglichkeit, diese Therapien in der Häuslichkeit zu erhalten. Dabei darf nicht außer Acht gelassen werden, dass das

Wahrnehmen von Terminen in Praxen bereits ein Teil der Therapie sein kann. Der neurologisch erkrankte Mensch muss sich dazu anziehen und organisieren, wie er in die Praxisräume kommt. Der Weg wird damit ebenso Bestandteil der Therapie wie die sozialen Interaktionen, die auf diesem Weg entstehen können.

Eine Therapie dient dem Erlernen von Fördermöglichkeiten. Daher ist es sehr sinnvoll, die erlernten Übungen jeden Tag zu Hause durchzuführen und zu üben. Dazu gehören alle Bewegungsübungen wie auch Atem- und Sprechübungen.

## **Tipp:**

Motivieren Sie zum Singen. Atem- und Sprechübungen können in Form von gemeinsamem Singen durchaus Spaß machen.

## Ausblick

Bei neurologischen Erkrankungen kann eine beständige positive Intervention des sozialen Netzwerkes durch sehr viele kleine Schritte zur Verbesserung der Gesamtsituation beitragen. Dazu gehören die medizinische wie auch medikamentöse Versorgung, die therapeutische Begleitung, die Hilfsmittelausstattung, die Möglichkeiten der kostenfreien Pflegekurse und die Nutzung regionaler Angebote im Bereich der Selbsthilfegruppen.

In dem individuellen sozialen Netzwerk ist es unerlässlich, trotz der neurologischen Erkrankung im beständigen Gespräch zu bleiben über die Wünsche, Ängste, die Möglichkeiten der individuellen Versorgung und Einbindung aller Beteiligten. Somit wird die Grundlage zur Teilhabe und damit wieder zu einem selbstbestimmten Leben geschaffen, die unerlässlich ist.





# Literaturquellen

- Bartsch, Thorsten; Falkai, Peter: Gedächtnisstörungen. Diagnostik und Rehabilitation. Heidelberg, Springer Verlag, 2013.
- Conrad, Bastian; Ceballos-Baumann, Andres O. (Hrsg.): Bewegungsstörungen in der Neurologie. Richtig erkennen und behandeln. Stuttgart, Thieme Verlag, 1996.
- Davies, Patricia M.: Hemiplegie. Ein umfassendes Behandlungskonzept für Patienten nach Schlaganfall und anderen Hirnschädigungen. Heidelberg, Springer Verlag, 2002.
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) (Hrsg.): S3 – Leitlinie. Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen. Heidelberg, Springer Verlag, 2019.
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN); Bundesärztekammer (BÄK); Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV); Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (Hrsg.): Nationale Versorgungsleitlinie. Unipolare Depression. Heidelberg, Springer Verlag, 2015.
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN); Bundesärztekammer (BÄK); Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV); Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (Hrsg.): S3-Leitlinie. Nationale VersorgungsLeitlinie. Berlin, 2015.
- Diener, Hans-Christoph; Steinmetz, Helmuth; Kastrup, Oliver (Hrsg.): Referenz Neurologie. Stuttgart, Thieme Verlag, 2019.
- Diener, Hans-Christoph; Gerloff, Christian; Dieterich, Marianne (Hrsg.): Therapie und Verlauf neurologischer Erkrankungen. Stuttgart, Kohlhammer Verlag, 2017.
- Hacke, Werner (Hrsg.): Neurologie. Heidelberg, Springer Verlag, 2016.
- Hejlskov Elvén, Bo: Herausforderndes Verhalten vermeiden. Menschen mit Autismus und psychischen oder geistigen Einschränkungen positives Verhalten ermöglichen, Tübingen, dgvt-Verlag, 2015.
- Höglinger, Günter (Hrsg.): Parkinson-Syndrome kompakt. Diagnostik und Therapie in Klinik und Praxis, Stuttgart, Thieme Verlag, 2018.
- Hufschmidt, Andreas; Lücking, Carl Herrmann; Rauer, Sebastian; Glocker, Franz Xaver (Hrsg.): Neurologie compact. Für Klinik und Praxis, Stuttgart, Thieme Verlag, 2017.
- Karnath, Hans-Otto; Goldenberg, Georg; Ziegler, Wolfram (Hrsg.): Klinische Neuropsychologie - Kognitive Neurologie. Stuttgart, Thieme Verlag, 2014.
- Klingelhöfer, Jürgen; Berthele, Achim: Klinikleitfaden Neurologie. Stuttgart, Thieme Verlag, 2009.
- Krämer, Dr. med. Günter: Epilepsie - Die Krankheit erkennen, verstehen und gut damit leben. Stuttgart, Thieme Verlag, 2013.
- Mathys, Rosemarie; Straub, Jan: Spastizität. Pflegerische Interventionen aus der Sicht der Basalen Stimulation® und der Ortho-Bionomy®. Bern, Huber Verlag, 2011.
- Neurologienetz GmbH: Absencen. URL: <https://www.neurologienetz.de/fachliches/erkrankungen/epilepsien/absencen/#c719>, Stand: 23.01.2020.

- Nusser-Müller-Busch, Ricki (Hrsg.): Die Therapie des Facio-Oralen Trakts. Heidelberg, Springer Verlag, 2015.
- Pollmächer, Thomas: Schlafstörungen. In: Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie (Hrsg. Möller H-J et al.). Heidelberg, Springer, 2010, 913 ff.
- Schmidt, Dieter; Elger, Christian Erich: Praktische Epilepsiebehandlung. Stuttgart, Thieme Verlag, 2005.
- Stuck, Boris; Maurer, Joachim T.; Schredl, Michael; Weeß, H.-G: Praxis der Schlafmedizin. Heidelberg, Springer Verlag, 2013.
- Thümler, Reiner: Morbus Parkinson. Ein Leitfaden für Klinik und Praxis. Heidelberg, Springer Verlag, 2002.

## Notizen

[illegible]



**BARMER**

## Ich pflege – auch mich

Ein Ausgleich zum Pflegealltag

Wer eine nahestehende Person pflegt, meistert jeden Tag neue Herausforderungen. Wir bieten Ihnen zur Unterstützung 4 Tage lang Austausch, Workshops, Informationen und Entspannung für Ihren Umgang mit den pflegerischen Anforderungen.\*



### Anmeldung

0800 333004 99-2991\*\*

[pause@barmer.de](mailto:pause@barmer.de)

Mehr Infos unter: [www.barmer.de/pflege-kompaktseminar](http://www.barmer.de/pflege-kompaktseminar)

\* Eine Teilnahme ist unabhängig von der Kassenzugehörigkeit möglich.

\*\* Anrufe aus dem deutschen Fest- und Mobilfunknetz sind für Sie kostenfrei.

