

HANSEATIC

DIE ZEITSCHRIFT

VORSTELLUNG

Unsere leitende Pflegefachkraft
SEITE 04

GUT AUFGEKLÄRT

Service Wohnen
SEITE 05

PANORAMA SEITE 08

GESUNDHEIT SEITE 12

REZEPT SEITE 15

RÄTSEL SEITE 16



Tolle
TOPINAMBUR
Knolle!
S.14



HAMBURGER
**SENIOREN
DOMIZILE** 
Residenz an der Mühlenau

Sie werden Ihr Zuhause ins Herz schließen.

Unsere Mieter sollen sich bei uns ganz und gar zuhause fühlen. Dafür bieten wir Ihnen großzügig geschnittene Wohnungen mit Balkon oder Terrasse. Die separate Küche und der persönliche Einkaufsservice gehören zu unseren besonderen Leistungen. Dies sind nur einige Vorzüge, um Ihr neues Zuhause ins Herz schließen zu können. Besuchen Sie uns. Unser Team in Eidelstedt heißt Sie herzlich willkommen.

-  **Betreutes Wohnen**
-  Stationäre Pflege
-  Physiotherapie

Hamburger Senioren Domizile
Residenz an der Mühlenau
Reichsbahnstraße 20
22525 Hamburg
Telefon 040 57203-0
info@hamburger-senioren-domizile.de
www.hamburger-senioren-domizile.de

Impressum

Hanseatic - Die Zeitschrift
erscheint viermal jährlich.

Redaktion und Anzeigenplanung:
pm pflegemarkt.com GmbH
Oberbaumbrücke 1
20457 Hamburg
Tel.: +49(0)40 30 38 73 85-5
Internet: www.pflegemarkt.com

Vertretungsberechtigter Geschäftsführer:
Herr Norbert Otto Sehner

Herausgeberin & Ansprechpartnerin für Angehörige & Patienten:
HANSEATIC Pflegedienst GmbH
Geschäftsführer: Thomas Seidel
Meckelfelder Weg 2 a
21079 Hamburg
Tel.: 040 / 769 11 66
Fax.: 040 / 76 91 09 59
www.hanseatic-pflegedienst.de

Autoren dieser Ausgabe:
HANSEATIC Pflegedienst GmbH, Martina Bliefernich, Charlene Groß,
Mascha Stubbenvoll, Dietmar sippel, Marcus Schröpfer, Dr. med. Udo
Polzer

Beiträge, die mit vollem Namen oder auch Kurzzeichen des Autors gezeichnet sind, stellen die Meinung des Autors, nicht unbedingt auch die der Redaktion dar. Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen und Handelsnamen in dieser Zeitschrift berechtigt nicht zu der Annahme, dass solche Namen ohne weiteres von jedermann benutzt werden dürfen. Vielmehr handelt es sich häufig, um geschützte Warenzeichen.

Artdirection:
Anja Kernbach, mail@anjakernbach.de

Druck:
Barkow Druck Studio
Rungedamm 18b
21035 Hamburg

Fotos:
Titelfoto © HANSEATIC Pflegedienst GmbH
S.4 © HANSEATIC Pflegedienst GmbH, S.5 © magann - Fotolia.com,
S.8,9 © Molenaar&Bol&VanDillen architecten BV, S.10 © Robert Kne-
schke -fotolia.com, S.12 © logistock - Fotolia.com

Quellenangaben:
Ausführliche Quellenangaben zu allen Texten unter
www.hanseatic-pflegedienst.de

Ausgabe: 04/2013

Auflösung Heft Ausgabe Nr. 03/2013:
PRESBYOPIE

Liebe Leserinnen, liebe Leser,



heute nun die vierte und letzte Ausgabe unserer HANSEATIC-Zeitschrift in diesem Jahr. Wir hoffen, wir konnten Ihnen mit unseren Ausgaben etwas Freude und Abwechslung bereiten.

Wieder ist so einiges passiert, wie z.B. der jährliche Kontrollbesuch des Medizinischen Dienstes der Krankenkasse (Seite 18). Außerdem hat unsere neue leitende Pflegefachkraft Frau Demirtas bei uns angefangen (Seite 4). Wir konnten so einiges in unserem Qualitätsprozess verbessern und haben uns für das nächste Jahr wieder einige Ziele gesteckt. Denn wie heißt es so schön: „Wer rastet, der rostet“ - dies trifft eben in allen Lebensbereichen zu.

Wir alle wünschen Ihnen eine besinnliche und harmonische Weihnachtszeit sowie alles Gute für das Jahr 2014.

Ihr Thomas Seidel und das Team der HANSEATIC Pflegedienst GmbH



Inhalt

- 04 **Vorstellung**
Unsere leitende Pflegefachkraft
- 05 **Gut aufgeklärt**
„Service Wohnen“
- 06 | 07 Wohn-Pflege-Gemeinschaften
- 08 | 09 **Panorama**
Demenzdörfer
- 10 **Gut aufgeklärt**
Kurzzeitpflege
- 11 Tagespflege

- 12 | 13 **Gesundheits-Lexikon**
Was ist eine Demenz?
- 14 **Gesund und lecker**
Topinambur
- 15 Rezept: Topinambur - Apfelsalat
- 16 **Rätsel**
- 18 | 19 **Vorstellung**
Alle Jahre wieder...



Unsere leitende Pflegefachkraft

Yasemin Demirtas



Seit dem 01. April 2013 ist unsere neue **leitende Pflegefachkraft Frau Demirtas** bei uns tätig. Vor 12 Jahren absolvierte Frau Demirtas die Ausbildung zur „**Gesundheits- und Krankenpflegerin**“ in der Asklepios Klinik Barmbek und 2008 die Weiterbildung zur „**Leitenden Pflegekraft**“. Außerdem hat Frau Demirtas die staatliche Anerkennung als „**Praxisanleiterin**“.

Inzwischen hat sich Frau Demirtas sehr gut in unserem Pflegedienst eingearbeitet und ist mit allen relevanten Dingen **bestens vertraut**.

Frau Demirtas Einschätzung nach den ersten acht Monaten:

„Es ist immer ein Risiko, seine Arbeitsstelle zu wechseln, aber mich haben die **neuen Herausforderungen** eines **großen Pflegedienstes** sowie die vorhandenen Strukturen und Bedingungen des HANSEATIC Pflegedienstes gereizt, und ich wollte mich auf jeden Fall **aktiv** bei der weiteren Entwicklung beteiligen. Von Anfang an habe ich mich **gut aufgehoben** gefühlt, konnte mich **einbringen**, **Verantwortung** übernehmen und bekam die **Unterstützung**, die ich brauchte. Es bereitet mir **Freude**, jeden Tag neue Herausforderungen anzugehen und in einem so **guten Team** und einer äußerst **angenehmen Arbeitsatmosphäre** zu arbeiten.“



SeniorenUmzugsservice Hamburg
Umzüge speziell für die Bedürfnisse älterer Menschen

**Sorgenfrei
in Ihr neues
Zuhause**

Beratung
Michael Leppelt
Sozialpädagoge

Tel.: 040 / 648 80 277
Fax: 040 / 648 80 276

www.seniorenumzugsservice-hamburg.de




„Service Wohnen“

Für Vorausschauende

Dieses Wohn- und Versorgungsangebot richtet sich an Menschen ganz **unterschiedlichen Unterstützungsbedarfs** und wird häufig auch von Menschen in Anspruch genommen, die keiner oder wenig Pflege bedürfen, sich aber auf **alle Eventualitäten im Alter vorbereiten möchten**.

Beim **Service Wohnen** leben die Bewohner meist in einer **speziell** für dieses Konzept **erbauten Wohnanlage**. Sie wohnen dort in einer **eigenen barrierefreien Wohnung** oder **Appartment** (ggf. auch mit dem Ehepartner zusammen).

Es gibt einen **Mietvertrag** und ein Paket an **Grundserviceleistungen**, die sich von Anbieter zu Anbieter der Anlagen unterscheiden kann. Dies kann z.B. der Hausmeisterdienst oder Einkaufsservice sein.

Das **Besondere** dieses Angebots ist, dass die Bewohner sich, sobald sie **mehr Hilfebedarf** entwickeln oder pflegebedürftig werden, ganz **individuell** angepasst an ihre Bedürfnisse, **Service- oder Pflegeleistungen** „dazu buchen“ können. Ein **Pflegedienst** steht für die

Anlage zur Verfügung, der die Bewohner ungeachtet ihres Pflegebedarfs **professionell versorgen** kann.

Dieses Konzept ermöglicht **höchste Selbstbestimmtheit** in den **eigenen vier Wänden** und verhindert den Umzug in stationäre Pflegeeinrichtungen auch bei steigendem Unterstützungs- oder Pflegebedarf. Zudem werden von den Anbietern des Service Wohnens **regelmäßig Ausflüge und Veranstaltungen** angeboten, die **soziale Kontakte** schaffen und **Abwechslung** in den Alltag bringen.

Finanzierung: Für die **Miete** und den **Grundservice** müssen Bewohner **selbst aufkommen**. Sollte Pflegebedarf entstehen und eine Einstufung in eine Pflegestufe erfolgen, kann das **Pflegegeld**, wenn Angehörige selbst pflegen, **für die Miete** und **Servicekosten** verwendet werden. In der Regel deckt dies aber nur einen Teil der monatlichen Kosten. Die **Pflegesachleistungen** erhält der **Pflegedienst**, wenn seine Dienste in Anspruch genommen werden. **Mischformen** aus **Pflegegeld und -sachleistungen** sind ebenfalls **möglich**.

APOTHEKE MARMSTORF

Naturheilmittel
Homöopathie
Verleih von Inhaliergeräten, Milchpumpen,
Blutdruckmessgeräten und Lichtduschen
Anmessen von Kompressionsstrümpfen bei Ihnen zu Hause

Marmstorfer Weg 139 a
21077 Hamburg
Tel.: 040 760 39 66
Fax: 040 760 93 34
www.apotheke-marmstorf.de

Wohn-Pflege-Gemeinschaften



**Eine Perspektive,
wenn es Zuhause nicht mehr geht**

In **Wohn-Pflege-Gemeinschaften** leben Menschen, die aus körperlichen oder psychischen Gründen auf Begleitung, Betreuung und Pflege angewiesen sind. Je nach Bedarf werden sie von **Alltagsbegleitern, -begleiterinnen** und **Pflegekräften rund um die Uhr** betreut.

Tagesgestaltung und **Betreuungskonzept** orientieren sich an den **Biographien, Gewohnheiten** und **Bedürfnissen** der Menschen, die dort leben. Durch die Überschaubarkeit des Wohnens und einem festen Mitarbeiterteam werden gute **Voraussetzungen** für **soziale Geborgenheit** geschaffen.

Die Bewertung und die daran geknüpften **Vorschriften für Wohn-Pflege-Gemeinschaften** wie z.B. die maximale Bewohneranzahl wird durch die **Heimgesetze** der einzelnen **Bundesländer** geregelt. Bei Interesse können differenzierte **Informationen** in den zuständigen **Fach- und Beratungsstellen** eingeholt werden (siehe Kasten rechts). Beispielhaft stellt die **Hamburger Koordinationsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften** die **Hamburger Regularien** vor:

In Hamburg wurden Wohn-Pflege-Gemeinschaften anfänglich für Menschen mit demenziellen Erkrankungen umgesetzt, allerdings hat sich das **Konzept** inzwischen ebenfalls für **somatisch-bedingte pflegebedürftige** und **beatmungspflichtige** Personen als **Perspektive** etabliert.

Vom Prinzip her werden **Wohn-Pflege-Gemeinschaften** nach dem Gesetz **unterteilt** in

- **Wohngemeinschaft** in **Selbstverantwortung**
- **Wohneinrichtung** in der **Verantwortung eines Betreibers**

In **Wohngemeinschaften** leben **drei bis höchstens zehn Menschen**, die ihren gemeinsamen Haushalt **selbst organisieren**. WGs zeichnen sich durch ein hohes Maß an **Mitbestimmungs- und Gestaltungsmöglichkeiten** der Betroffenen bzw. ihrer Angehörigen und Betreuer aus. Sie haben das **Hausrecht** und **bestimmen**, welche **Leistungen** ein oder mehrere Pflegedienste erbringen sollen. Darüber hinaus nehmen sie Einfluss auf die **Tagesgestaltung** und die **Pflege- und Betreuungsleistungen**.

Die **Kosten** für selbstverantwortete ambulant betreute WG's lassen sich nach **Mietkosten für Wohn- und anteilige Gemeinschaftsflächen, Betreuung und Pflege sowie Haushalt und private Bedürfnisse** differenzieren.

Die **einzelnen Kosten** werden – im Gegensatz zu einer stationären Wohneinrichtung - an **unterschiedliche Partner** gezahlt: den **Vermieter** und den **beauftragten Pflegedienst**. Mit beiden Akteuren schließt der Mieter (bzw. dessen rechtmäßiger Betreuer) voneinander **unabhängige Verträge** über die entsprechenden Leistungen ab.

In **Wohneinrichtungen** hält der Betreiber zusätzlich zur Überlassung von Wohnraum weitergehende Betreuungsleistungen wie **Pflege, pädagogische Betreuung oder eine hauswirtschaftliche Versorgung** vor. In der Regel leben jeweils bis zu **zwölf Personen** in einer **Großraumwohnung** zusammen. Auch deren Räumlichkeiten und Ausstattung orientieren sich an **privatem Wohnraum**. Jeder Bewohner hat ein **individuelles Mitspracherecht**, zusätzlich wird die Gemeinschaft in Form eines **Wohnbeirates** vertreten.

Die **Kosten** für den **Wohnraum**, die **Pflege und Betreuung** wird an den Betreiber einer **stationär ausgerichteten**

Wohneinrichtung gezahlt. Die Pflege- und Betreuungskosten werden hier in Form von Pflegesätzen berechnet.

Mascha Stubenvoll
Hamburger Koordinationsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften

Folgende Institutionen unterstützen Angehörige, interessierte Pflegedienste und Investoren bei der Planung, Umsetzung und Praxisgestaltung solcher **Wohnformen**:

Hamburger Koordinationsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften

STATTBAU HAMBURG Stadtentwicklungsgesellschaft mbH
Tel.: 040/ 43 29 42-23 oder 32

KIWA - Koordinationsstelle für Innovative Wohn- und Pflegeformen im Alter

Tel.: 0151/ 59 10 63 56

Landesberatungsstelle PflegeWohnen Rheinland-Pfalz

Tel.: 06131/ 20 69-29

Freiburger Modell e.V., Netzwerk Wohngruppen für Menschen mit Demenz

Tel.: 07641/ 9 37 53 39

Alzheimer Gesellschaft Thüringen e.V., Selbsthilfe Demenz

Tel.: 0361/ 21 03 1555

Freunde alter Menschen e.V./ Les petits freresdes pauvres

Tel.: 030/691 18 85

Koordinationsstelle Wohnen im Alter

Tel.: 089/ 89 62 30 44

Modellprojekt zur Unterstützung und Koordinierung von neuen Wohnformen für Menschen mit Pflegebedarf, insbesondere Menschen mit Demenz, im Land Brandenburg

Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V.
Tel.: 0331/ 70 43 749



DEMENZDÖRFER

Pionierprojekte oder Ghettos?

Derzeit gibt es ca. **1,2 Millionen** Menschen, die an **Demenz** erkrankt sind. Im Jahr **2030** werden es schätzungsweise **doppelt** so viele sein wie heute. Diese Zahlen sprechen für sich und sind Grund genug, um sich verstärkt Gedanken um die zukünftige adäquate Versorgung der an Demenz erkrankten Menschen zu machen.

Vorbild hierfür sind aktuell die **Niederlanden**. In „**De Hogeweyk**“, einem kleinen Dorf nahe Amsterdam, haben die Holländer ein **Wohnviertel** errichtet, das auf die Bedürfnisse von an Demenz erkrankter Menschen zugeschnitten ist. Ein sogenanntes „**Demenzdorf**“. Ziel dieses Konzepts ist es, den **150 Bewohnern** ein möglichst **selbstständiges Leben** in einer **geschützten Umgebung** zu ermöglichen, in der sie anders als im Pflegeheim, in eigenen kleinen Wohnungen/Wohngruppen leben. Hier wird vor allem Wert darauf gelegt, dass **alte Lebensgewohnheiten** der Bewohner **beibehalten** werden und sie **alltägliche Aufgaben**, wie Kartoffeln schälen oder Wäsche zusammenlegen selbst oder mit Hilfestellung durchführen.

Das Dorf selber unterscheidet sich nur wenig von anderen Wohnvierteln und ist dem Leben außerhalb nachempfunden. Es gibt eine **Hauptstraße, Straßenschilder** zur Orientierung, einen **Supermarkt** und sogar eine **Parkanlage**. Die Wohnungen sind hier die „**natürlichen**“ **Grenzen** zur Außenwelt.



Keine Gitter, keine Zäune, lediglich eine **Doppelschleuse** durch die Freunde und Angehörige in das Dorf hinein gelangen, um ihre betroffenen Familienmitglieder zu besuchen. An der Schleuse sitzt **immer Personal**, dass die **Bewohner**, sollten Sie hinaus wollen, **auffängt**, mit ihnen **redet** und sie wieder **hinein geleitet**. Die Bewohner sind nicht, wie häufig negativ in der Presse beurteilt „eingesperrt“, aber sie können **nicht unbemerkt** das **Gelände verlassen** und sich evtl. in Gefahr bringen.



Nach dem niederländischen Vorbild entstehen derzeit auch in **Deutschland** **zwei** solcher **Demenzdörfer**. Im **rheinland - pfälzischen Alzey** und in **Hilden** bei **Düsseldorf** sollen diese Wohnviertel in Zukunft entstehen.

Das **deutsche Konzept** sieht es sogar vor, **Mehrgenerationenhäuser** zu ermöglichen, in dem junge Familien mit ihren an Demenz erkrankten Angehörigen zusammen leben können. Auch für **Pflegepersonal** soll in Zukunft Platz geschaffen werden. Durch diese **Dorfstruktur** soll eine **Teilhabe** am **gesellschaftlichen Leben** geschaffen werden. Doch das **Konzept** ist sehr **umstritten**. Auf der einen Seite spricht man von Pionierprojekten, auf der anderen werden Vorwürfe wie „ein Demenzdorf sei wie ein Ghetto“ oder „es werden Scheinwelten geschaffen“ laut.



Ganz wertfrei lässt sich jedoch sagen: der Versuch ist da, **alternative Wohnformen** zu schaffen und **neue Konzepte** auszuprobieren.

Anfang 2015 sollen die ersten Bewohner in die Demenz - Siedlung in Alzey einziehen, erst dann wird sich zeigen, ob das Konzept aufgeht. Aber eines ist klar, **das Dorf gilt erst als gelungen, wenn es den Bedürfnissen der Bewohner entspricht**.



Kurzzeitpflege

Die Lösung in Krisensituationen

Neben der **Verhinderungspflege**, die der **Pflegedienst** anbietet, gibt es als **stationäres Pendant** dazu, die **Kurzzeitpflege**. Bei der **Verhinderungspflege** vertritt der Pflegedienst bis zu **28 Tage im Jahr** die Pflegeperson/den pflegenden Angehörigen, wenn sie aus gesundheitlichen Gründen oder wegen Urlaubs verhindert ist oder einfach einmal Entlastung braucht. Pflegebedürftige können bei der Verhinderungspflege in Ihrer **gewohnten Umgebung** bleiben und werden durch den **Pflegedienst professionell** versorgt, bis die Pflegeperson/der pflegende Angehörige die Pflege wieder übernimmt.



Bei der **Kurzzeitpflege** hingegen, werden Pflegebedürftige **vorübergehend** in einer Einrichtung **stationär versorgt**. Die Kurzzeitpflege kann in Anspruch genommen werden, um **Krisensituationen zu überwinden** z.B., wenn sich der Gesundheitszustand des Pflegebedürftigen **vorübergehend verschlechtert** und eine **stationäre Pflege** erforderlich ist. Auch wenn die **Pflegeperson verhindert** ist oder nach einem Krankenhausaufenthalt die Pflege Zuhause noch nicht sichergestellt ist, stellt die **Kurzzeitpflege** eine **Lösungsoption** dar.

Die **Kurzzeitpflege** ist eine Leistung der **Pflegekasse** oder des **Sozialhilfeträgers** (§ 42 SGB XI, § 61 Abs. 2 Satz 1 SGB XII).

Jeder Pflegebedürftige hat je Kalenderjahr **Anspruch** auf **max. 28 Tage Kurzzeitpflege**. Unabhängig einer Pflegestufe, erhalten Sie dafür bis zu **maximal 1.550 €** von der **Pflegekasse**. Wird dieser Anspruch, der auch für die Verhinderungspflege gilt, im Laufe des Jahres nicht in Anspruch genommen, verfällt er.



Tagespflege

Zuhause bleibt Zuhause

Daran soll sich für viele Seniorinnen und Senioren auch nichts ändern, wenn der Alltag im zunehmenden Alter und durch **körperliche** oder **psychische Krankheit** immer schwerer zu bewältigen wird.

Tagespflegeeinrichtungen unterstützen ältere und pflegebedürftige Menschen dabei, eine weitgehend **selbständige Lebensführung** beizubehalten.

Die besondere Bedeutung dieses Angebotes liegt darin, dass die **eigene Wohnung** und die **vertraute Umgebung** einschließlich der gewachsenen **sozialen Beziehungen** **aufrecht erhalten** werden kann und parallel dazu die notwendigen **Pflege- und Betreuungsleistungen** durch geeignetes Personal in **geeigneten Räumlichkeiten** durchgeführt werden können.

Vor allem aber bringt die Tagespflege die Pflegebedürftigen in eine **Gemeinschaft**. Denn die Tagespflege ist in erster Linie auch ein Ort der **Begegnung**: Mit den anderen Gästen, den Pflegern und Angehörigen gestaltet man die **gemeinsame Zeit**: Gespräche und Begegnungen, Musizieren und Basteln, Spaziergänge ... den Tagesgästen eröffnen sich

Räume für das **Miteinander Wohlfühlen** und **Erleben**. Die Tagespflege durchbricht damit die Isolation, die droht, wenn soziale Kontakte nicht mehr selbständig aufrechterhalten können. Die Tage erhalten **neue Inhalte** und wieder **Sinn...**

Darüber hinaus schafft die Tagespflege den pflegenden Angehörigen **Freiraum**, da sie durch die Betreuung in den Tagespflegeeinrichtungen für mehrere Stunden von ihren Aufgaben befreit werden.

Die Tagespflegegäste werden von einem **Fahrdienst** abgeholt und **Mo – Fr** von **8 – 17 Uhr** pflegerisch und medizinisch von **Fachpflegekräften** versorgt. Es wird gemeinsam gegessen und es gibt vielfältige **Beschäftigungsangebote**. Von **Krankengymnastik** über **psychosoziale Betreuung** bis hin zur **Fußpflege**, können alle individuellen Bedürfnisse der Gäste vor Ort abgedeckt werden.

Ein **Tag** in einer **Tagespflege** kostet ca. **50 bis 75 Euro**, je nach Pflegestufe. Der **Hauptteil** dieser Kosten wird in der Regel durch die **Pflegekassen**, oder ggf. auch durch das **Sozialamt** übernommen.



Was ist eine Demenz?

Die Demenz ist eine fortschreitende Erkrankung des Gehirns

Dabei verliert der Betroffene **kognitive Fähigkeiten** wie Erinnerungs-, Orientierungs- oder Sprachvermögen.

Durch den **Verlust** der **geistigen Fähigkeiten** verändert sich die Persönlichkeit des Erkrankten: Der Patient **verliert** sein **Vermögen** zur **Selbstreflexion** sowie seine **Orientierung** in Raum, Zeit und zu seiner Person. Am Ende des Krankheitsverlaufs ist er auf seine **Instinkte, Gefühle** und **Reflexe** reduziert. Schließlich kann er seine **Körperfunktionen** nicht mehr kontrollieren und ist auf **fremde Hilfe** angewiesen.

Woran erkennt man eine Demenz?

Das wichtigste Symptom einer Altersdemenz ist die **Gedächtnisstörung**, vor allem die **Beeinträchtigungen** des **Kurzzeitgedächtnisses**. Diese Vergesslichkeit überspielen Betroffene anfangs recht gut – und belügen dabei sich und ihre Bekannten. Deshalb wird eine Demenz oft nicht rechtzeitig behandelt.

Frühstadium

Demenz-Patienten im **Frühstadium** gestalten ihren Alltag meist **eigen-**

ständig. Die Krankheit beeinträchtigt in erster Linie **Lernfähigkeit** und **Kurzzeitgedächtnis**. Die **Sprachfähigkeit** und das **Vokabular nehmen ab**, doch der Erkrankte ist in der Lage, sich auszudrücken und mit seinen Mitmenschen zu sprechen. Das Langzeitgedächtnis ist in dieser Phase noch nicht angegriffen: **Der Betroffene kann sich an bekannte Gesichter und alltägliche Abläufe erinnern.**

Mittelstadium

Viele einfache **Alltagsverrichtungen** fallen **zunehmend schwer**, an komplizierte Tätigkeiten wie **Autofahren** ist gar nicht mehr zu denken. Zudem entwickeln Demenz-Patienten mitunter eine große **innere Unruhe** und einen Drang, sich **ständig zu bewegen** oder aber sie **ziehen sich zurück**. **Kognitive und sprachliche Fähigkeiten nehmen weiter ab.**

Fortgeschrittenes Stadium

Jetzt **versteht** der Patient nur noch **wenige Wörter**. Selbst an **Familienmitglieder** und **Freunde**, die ihn durchs Leben begleitet haben, **erinnert er sich nicht**. Er **verliert** alte **Gewohnheiten** und **Fertigkeiten** – und schließlich seine

Dr. med. Udo Polzer
Ärztlicher Direktor



ASKLEPIOS
Gemeinsam für Gesundheit

Chefarzt der Klinik für Neurologie,
Gerontopsychiatrie, Schlafmedizin

Persönlichkeit. Sogar bei ehemals friedlichen Menschen kann es zu **unkontrollierten Wutausbrüchen** kommen, die Fähigkeit zur **Selbstreflexion** ist nicht mehr vorhanden. In diesem Stadium baut auch die **Muskulatur** ab: **Der Patient wird inkontinent und bettlägerig**. **Bei allen Tätigkeiten ist er auf fremde Hilfe angewiesen.**

Was sind die Ursachen einer Demenz?

Die drei häufigsten Formen der Demenz gehen auf **Morbus Alzheimer (60-70%*)**, **Durchblutungsstörungen im Gehirn** (vaskuläre Demenz) **(20%*)** und eine **Mischform (10-20%*)** aus beiden zurück.

Alzheimer-Demenz

Bei der **Alzheimer - Demenz sterben Nervenzellen** im Gehirn ab und die **Struktur** des **Großhirns** verändert sich. Ursache dafür sind **Amyloidablagerungen** und **Fibrillen**, die die **Zellfunktionen stören** und somit die Kommunikation unter den Zellen beeinträchtigen. **Störungen der Informationsverarbeitung und Gedächtnisverlust** sind die Folgen.

* aller an Demenz-Erkrankten.

Vaskuläre Demenz

Wie jedes Organ muss auch das Gehirn mit ausreichend Sauerstoff versorgt werden: Das **sauerstoffreiche Blut** wird über Schlagadern ins **Gehirn gepumpt** und **verteilt** sich dort auf die fein verästelten Blutgefäße. Wird dieser **Prozess unterbrochen**, kommt es zu **Versorgungseingpässen**: **Dadurch nehmen die Gehirnzellen Schaden oder sterben ganz ab.**

Dies kann passieren, wenn der Patient einen **Schlaganfall** erlitten hat: Ein größeres Blutgefäß kann reißen und ein Teil des Gehirns wird plötzlich nicht mehr mit Sauerstoff versorgt. Auch **Bluthochdruck, Diabetes mellitus, Herzrhythmusstörungen** oder **hohe Blutfettwerte**, die über Jahre hinweg nicht behandelt werden, können Blutgefäße schädigen und zu **Sauerstoffmangel im Gehirn** führen.

Mischform

Dabei treten **Alzheimer-Befunde** und **Durchblutungsstörungen** im Gehirn **gleichzeitig** auf. Für eine Behandlung ist es wichtig, die Erkrankungen diagnostisch zu unterscheiden und spezifisch zu behandeln.

Topinambur

Die exotische Wunderknolle

Die „**kleine Schwester**“ der **Sonnenblume** stammt ursprünglich aus **Nord- und Mittelamerika** und gelangte um das Jahr **1800** nach **Europa**. Heute ist die Knolle eher unbekannt, doch damals galt die **Topinambur-Knolle** als wichtiges **Grundnahrungsmittel**, wurde später allerdings durch die Entdeckung der Kartoffel von der Speisenliste verdrängt.

Der Name „**Wunderknolle**“ kommt nicht von irgendwo her. Das exotische **Wurzelgemüse** besteht zwar zu **80% aus Wasser**, enthält aber zusätzlich den löslichen Ballaststoff „**Inulin**“. Dieser Stoff **bindet viel Wasser** und **quillt** im Magen und Darm auf, wodurch ein langanhaltendes **Sättigungsgefühl** entsteht. Aufgrund dieses Nebeneffektes wird die Knolle auch „**Schlankheits-Knolle**“ genannt.



Aber vor allem immer mehr **Diabetiker** wissen die Wirkung der Topinambur zu schätzen, hier gilt sie schon seit längerer Zeit als „**Diabetiker-Kartoffel**“. In der **süßen Knolle** steckt zwar **Fruchtzucker**, dieser ist aber **im Ballaststoff gebunden** und wird erst im Dickdarm freigesetzt. Daher wird der **Blutzuckerspiegel nicht so stark beeinflusst** wie

z.B. bei Kartoffeln. Menschen, die an Diabetes erkrankt sind, dürfen oftmals sogar **doppelt so viele Topinambur-Knollen** verzehren wie Kartoffeln, jedoch sollte immer die Menge an die persönliche Insulin-Dosis angepasst sein.

Die **Topinambur-Knolle** ähnelt äußerlich dem **Ingwer** und wird nicht selten mit diesem verwechselt. Sie kann sowohl **roh** als auch **gekocht** verzehrt werden. Im **rohen** Zustand erinnert der Geschmack der Knolle vor allem an **frische Haselnüsse**, **gekocht** jedoch eher an **Schwarzwurzeln**.

Topinambur-Apfelsalat

mit Kräutern, Orangen und Winterkabeljau



2 Pers.

TOPINAMBUR-APFEL-SALAT mit Kräutern, Orangen und Winterkabeljau

4 Topinamburknollen, Salat der Jahreszeit, gewaschen

250g Kabeljaufilet mit Haut
1 Apfel, leicht säuerlich, z.B. Boskop,

1 Orange, ungespritzt
Olivenöl, Salz Pfeffer, frische Kräuter (Petersilie, Salbei, Thymian, Rosmarin)

1. Topinambur und **Äpfel** waschen (aber nicht schälen), in dünne **Scheiben schneiden** und in eine Schüssel geben.

Die **Orangenschale** dünn (ohne das Weiße) **abschälen** und in **Streifen schneiden**. Die **Filets** **herausschneiden** und den **Saft** auf die **Topinambur** und den **Apfel** geben. Mit **Salz** und **Pfeffer** würzen.

2. Den Kabeljau salzen und auf der **Hautseite anbraten** und mit einem **Deckel** abgedeckt ca. **7 Min. braten** lassen.

Die **Kräuter dazugeben** und **knusprig braten**. Auf ein **Tuch** zum **Abtropfen** geben.

3. Den Salat zum **Topinambur-Apfelmix** geben, etwas **Öl** zufügen und **vermengen, nachschmecken**.

Den **Kabeljau** mit der **Orangenschale** und den **-filets** auf dem **Salat anrichten**.

Guten Appetit!



16 |

www.landhaus-kueche.de/lecker

Alle Jahre wieder

MDK

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung

Am 9. und 10. September 2013 war es wieder soweit, zwei Mitarbeiterinnen vom **MDK** (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung) kamen in unsere Einrichtung, um zu überprüfen, ob wir unsere Leistungen nach dem aktuellen Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnis durchführen, dokumentieren und welche **Qualität** diese hat.

Hier ein kleiner Ausschnitt aus dem Prüfkatalog des MDK:

Vom Pflegedienst zur Prüfung vorzulegende Unterlagen:

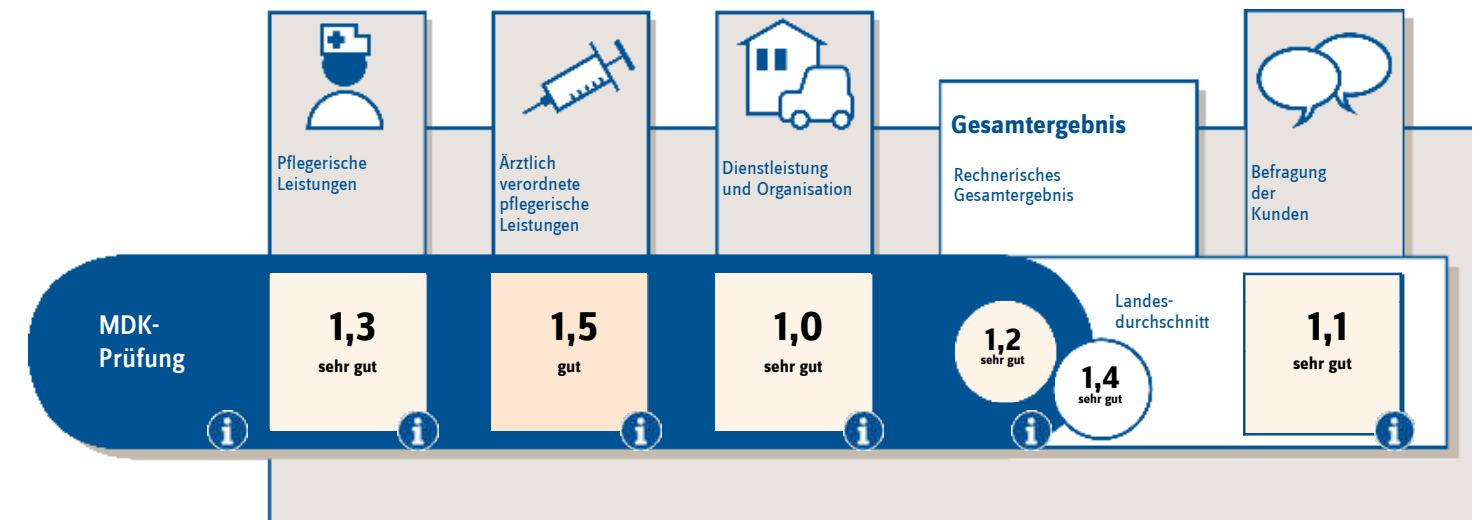
- Versorgungsvertrag, Pflegeverträge, Ausbildungsnachweise der Mitarbeiter, aktuelle Handzeichenliste aller Mitarbeiter, Dienstpläne, Tourenpläne, Organigramm, Pflegeleitbild, Pflegekonzept, Pflegedokumentation, Stellenbeschreibungen, Hygiene- und Pflegestandards, Fortbildungsplan und Nachweise und noch so einiges mehr.

Überprüfung vor Ort bei den Pflegekunden:

- Wie ist der **Pflegezustand** des Kunden bzw. Pflegebedürftigen? Dafür untersuchen die MDK-Prüfer unter anderem den Haut- und den Ernährungszustand des Pflegebedürftigen und prüfen eingesetzte Inkontinenzprodukte.
 - Werden die vereinbarten Leistungen zur **Ernährung** durchgeführt? Wird der Pflegebedürftige bzw. werden seine Angehörigen bei Defiziten in der Ernährung über mögliche Maßnahmen informiert?
 - Werden Pflegebedürftige bei **Inkontinenz** über erforderliche Maßnahmen beraten?
 - Entspricht die **Medikamentengabe** der ärztlichen Anordnung?
 - Werden **Wunden** nach dem aktuellen Wissenstand versorgt?
 - Erhält der Pflegebedürftige vor Leistungsbeginn einen **Kostenvoranschlag** über die ggf. entstehenden Eigenkosten?
- u.s.w.

Qualität des ambulanten Pflegedienstes Hanseatic Pflegedienst

Meckelfelder Weg 2 a, 21079 Hamburg · Tel.: 040 7691166 · Fax: 040 76910959
info@hanseatic-pflegedienst.de · www.hanseatic-pflegedienst.de



Obwohl wir in den letzten Jahren schon einige Erfahrungen sammeln durften, sind diese Prüfungstage für uns alle immer sehr aufregend, denn schließlich wollen wir ja eine **gute Note** bekommen.

Grundsätzlich begrüßen wir die Qualitätsüberprüfung durch den MDK. So erfahren wir, wo unsere Schwachstellen liegen und erhalten **wertvolle Tipps** und **Verbesserungsvorschläge**. Immer wieder sehen wir, dass die Dokumentation unserer Leistungen besonders wichtig ist, denn letztendlich gilt: „Nur was dokumentiert ist, gilt auch als getan!“.

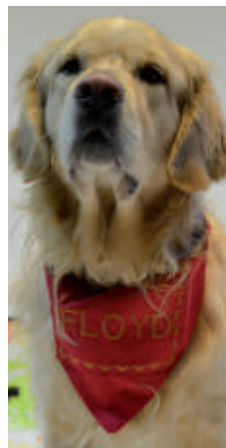
So zeigte sich dieses Jahr auch wieder, dass unsere **Dokumentation** in einigen Bereichen **lückenhaft** war und wir

durchgeführte Maßnahmen und Beratungen nicht im vollen Umfang nachweisen konnten. Das hat uns alle geärgert, und wir haben uns für das nächste Jahr fest vorgenommen, diese Schwachstellen auszuschalten. Dies geschieht durch regelmäßige **Fortbildungen, Arbeitsgruppen und Pflegevisiten**.

Die Prüfung haben wir in diesem Jahr mit der **Endnote 1,2** bestanden. Natürlich sind wir damit **sehr zufrieden** und haben uns alle **gefreut**. Das Ergebnis ist eine **Gemeinschaftsproduktion** aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter! Wir wissen aber auch, dass wir uns darauf nicht lange ausruhen können, denn im nächsten Jahr steht bereits die nächste Prüfung an.

Spenden Sie Freude!

Die Johanniter-Hunde im Besuchsdienst brauchen Ihre Unterstützung.



Gemeinsam mit unseren Hunden besuchen wir Schulen und Senioreneinrichtungen sowie Privatpersonen. Mit Ihrer Spende tragen Sie dazu bei, dass wir weitere Teams ausbilden und auch in Zukunft Freude und Abwechslung in den Alltag hilfsbedürftiger Menschen bringen können. Weitere Informationen unter: Tel. 040 768 6662 und www.johanniter.de/harburg

Johanniter-Unfall-Hilfe e.V.
Regionalverband Harburg
Am Saal 2
21217 Seevetal - Meckelfeld



Spendenkonto:
Sparkasse Harburg-Buxtehude
Kt.-Nr.: 5 017 017 • BLZ: 207 500 00
Stichwort: Hunde im Besuchsdienst

**DIE
JOHANNITER**



Aus Liebe zum Leben



WAS HABEN SIE SICH FÜR 2014 VORGENOMMEN? NEUE ZIELE, NEUE VISIONEN?

Wir haben diese!

Vielleicht haben Sie ja Lust auf eine spannende und interessante neue Herausforderung? Wir freuen uns auf ein unverbindliches Kennenlernen.

**Examierte und motivierte Pflegekräfte (m/w)
und Betreuungskräfte (m/w) sind herzlich willkommen.**

HANSEATIC Pflegedienst GmbH, Meckelfelder Weg 2, 21079 Hamburg,
www.hanseatic-pflegedienst.de

Telefon: 040 - 769 11 66, Fax: 040 - 76 91 09 59, E-Mail: info@hanseatic-pflegedienst.de