

# AMBULANTE PFLEGEPRAXIS

IMPULSE FÜR PFLEGE UND BETREUUNG

09.2021

NEU!

PFLEGE

## Neue Erkenntnisse zur Kompressionstherapie

In der häuslichen Pflege ist das Anlegen von Kompressionsverbänden fest integriert. Umso wichtiger zu wissen, dass sich im Rahmen der Kompressionstherapie in den letzten Jahren einiges getan hat.



Foto: AdobeStock/llama79

Kompressionstherapie wird bei venösen Erkrankungen der unteren Extremität sowie Lymphödemen eingesetzt.

Jeder beruflich Pflegenden hat in seiner Ausbildung gelernt, nach welchen Grundregeln eine Kompressionstherapie erfolgen soll: möglichst vor dem Aufstehen, die Kompressionstherapie sollte so lange wie möglich

angewandt werden und das Gehen ist effektiv, um die Muskelpumpe anzuregen und somit den Druck zu erhöhen. Doch in den letzten Jahren hat sich einiges in der Kompressionstherapie getan. Protz (2018) berichtete über eine

Auswertung von 137 Teilnehmer:innen aus medizinischen Berufen. Bei den Kurzzugverbänden waren nur 11,2 Prozent korrekt angelegt. Aus dieser Auswertung ergibt sich, dass heute die sogenannten Kurzzugkompressions-

## 2 Ambulante Pflegepraxis

- verbände nicht mehr das Mittel der Wahl darstellen. Die Fehlerquote ist sehr hoch und bereits nach wenigen Stunden lässt der Kompressionsdruck erheblich nach.

### Wichtig zu wissen

Kompressionstherapie wird bei venösen Erkrankungen der unteren Extremität sowie Lymphödemen eingesetzt. Dabei soll die Kompressionstherapie zum einen den venösen Querschnitt der Blutgefäße der unteren Extremität reduzieren und die Funktion der Venenklappen wieder hergestellt werden. Die Folgen einer venösen Stauchung wie Hautveränderung und Gewebeveränderungen können ebenfalls durch eine gezielte Kompression reduziert werden. Für den Patienten bedeutet eine gute Kompression, dass die geschwollenen und schmerzenden Beine deutlich weniger schmerzen. Der zelluläre Blutfluss wird im Bein erhöht, wodurch die Entzündungsreaktion gelindert wird. Letztlich kann ein venöses Ulcus cruris nur durch eine effektive Kompressionstherapie zur Heilung gebracht werden.

Bei einer fortgeschrittenen peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK) ist heute nicht generell die Kompressionstherapie kontraindiziert. Vielmehr müssen angiologische Untersuchungen den ABI (KADI)-Wert feststellen. Es wird der systolische Blutdruck am Knöchel (einer Seite) gemessen und durch den systolischen Druck (meistens mit einem Dopplergesetz) am Arm derselben Seite geteilt. Normal wird dieser Wert um 1,0 betragen. Je kleiner dieser Wert ist, desto schlechter ist die arterielle Durchblutung im Bein. Werte  $<0,5$  ABI gelten als absolute Kontraindikation für die Kompressionstherapie. Ebenfalls ist die dekompensierte Herzinsuffizienz eine Kontraindikation zur Kompressionstherapie. Praxistipp: Vor dem Anlegen einer Kompressionstherapie sollte immer an beiden unteren Extremitäten des Patienten der Fußrückenpuls und an der Innenseite des Sprunggelenkes die Arterien getastet und verglichen werden. Die durchführende Pflege-

fachkraft sollte den zuletzt gemessenen ABI-Wert kennen.

### Die Entstauungsphase

In der Entstauungsphase geht es darum, die Ödeme aus der unteren Extremität zu beseitigen. Hierzu werden in aller Regel anpassbare Kompressionstherapie-Systeme eingesetzt. Daher stammt auch der alte Zinkleimverband. Da die Wickeltechnik sich als sehr fehlerhaft erwiesen hat und zudem nach kurzer Zeit der Druck bereits erheblich abnimmt, werden heute häufiger Mehrkomponentensysteme eingesetzt. Sie bestehen aus zwei bis vier Binden (Polster- und Kompressionsbinden), die letzte Binde verfügt über spezielle kohäsive Eigenschaften. Dadurch erreichen diese Systeme einen Ruhedruck von mehr als 40 mm HG. Durch diese kohäsive Binde bleibt der Anlagedruck verhältnismäßig lange erhalten und der Verband verrutscht weniger.

Aktuelle Studien haben jedoch gezeigt, dass die medizinischen adaptiven Kompressionsbandagen (MAK) in vielerlei Hinsicht die besten Ergebnisse bringen. Sie können meistens vom Patienten selbst oder seinen Angehörigen angelegt werden. Diese Manschetten werden mit einem Klettverschluss am Bein befestigt, eine Art Messscheibe kann ebenfalls signalisieren, wie hoch der Ruhedruck ist. Der Vorteil besteht zudem für den Patienten darin, dass er selbst den Anpressdruck nachjustieren kann, wenn der Druck langsam nachlässt. Studien haben gezeigt, dass diese Systeme bei den meisten Betroffenen einen deutlich höheren Kompressionsdruck haben, wenn die Betroffenen diese Verbände selbst anlegen.

### Erhaltungsphase

In der Erhaltungsphase werden meistens Strumpfsysteme eingesetzt, die der Patient selbstständig an- und ausziehen sollte. Allerdings werden nur bei zehn Prozent der Verordnungen auch Anzieh-Hilfsmittel verordnet. Hier ist deshalb unbedingt darauf zu achten, dass der Patient nicht nur die richtige Technik erlernt, sondern auch

### Praxistipp

- Ob Kompressionstherapie-Systeme oder medizinische adaptive Kompressionsbandagen: Das Anlegen erfordert immer Anleitung und Übung.
- Anziehen/Anlegen der Kompression immer vor dem Aufstehen/nach mindestens 15 Minuten Beinhochlage. Ausziehen am besten kurz vor dem Schlafengehen.

die vorhandenen Hilfsmittel mit verordnet werden.

### Präventionsphase

In der Präventionsphase werden ebenfalls meist Unterschenkelstrümpfe eingesetzt, die einen deutlich geringeren Druck haben. Hier ist wichtig, dass die Strumpfsysteme richtig gereinigt werden und nur vollkommen trocken angezogen werden. Die Haltbarkeit solcher Systeme ist auf ca. sechs Monate begrenzt. Die Patient:innen können sich alle sechs Monate ein neues Paar vom Arzt verordnen lassen.

Grundsätzlich nutzt ein Kompressions-System nur dann etwas, wenn es auch vom Patienten getragen wird. Deshalb ist das beste Kompressions-System nichts, wenn es vom Patienten nicht akzeptiert wird. Eine geringe Kompression ist besser als keine. ☺

Fotos: Privat



**Gerhard Schröder (links) & Michael Schmitz MSc.**

BiKom Wunde

Bildung und Kompetenz in der Wundversorgung

[www.bikom-wunde.de](http://www.bikom-wunde.de)

## KRANKHEITSBILD

# ALS-Krankheit

ALS – Amyotrophe Lateralsklerose – ist eine schwere Krankheit des Nervensystems. Im Verlauf sterben Nervenzellen im Rückenmark und Gehirn nach und nach ab.

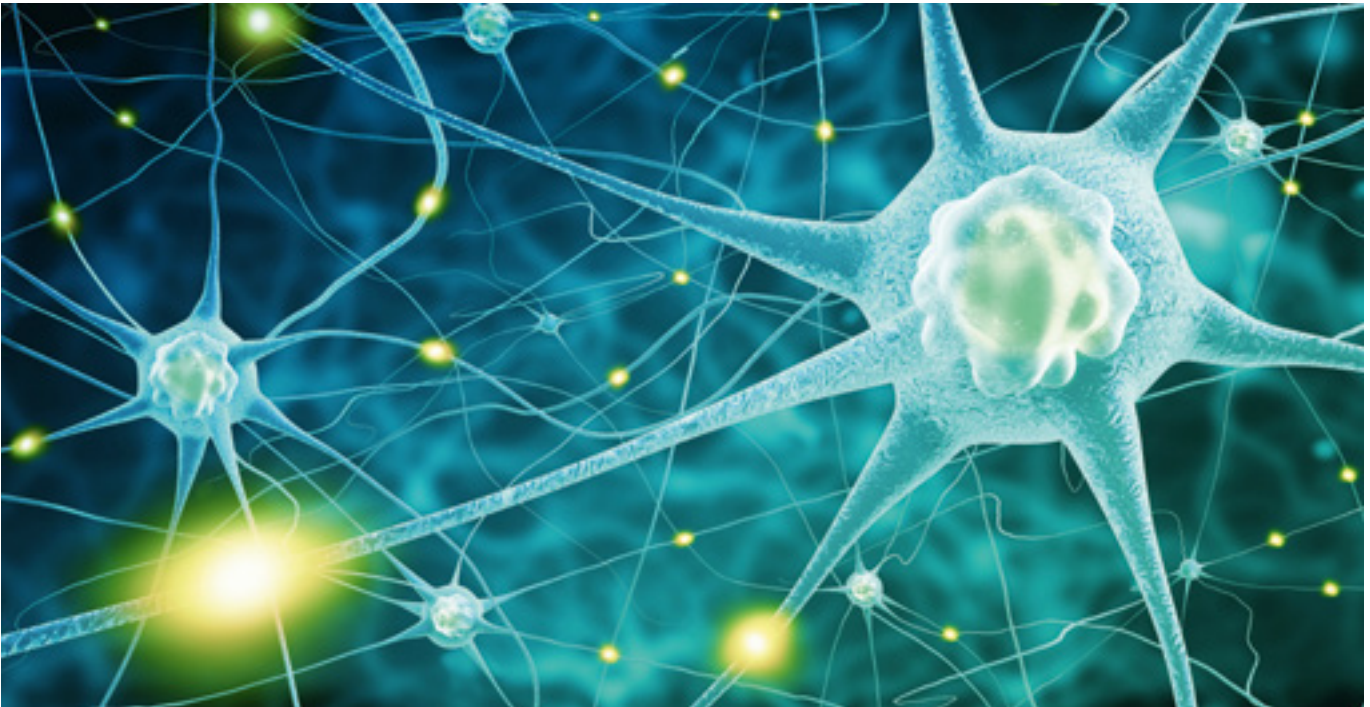


Foto: AdobeStock/Adamas

Vermutet wird, dass die Nervenzellen lange vor den ersten Symptomen Funktionsstörungen aufweisen und es dann nach und nach zu einem Absterben kommt.

**D**ie Häufigkeit der ALS wird unterschätzt. Etwa 8.000 Patient:innen sind in Deutschland erkrankt und ca. 2.000 Personen sterben pro Jahr an ALS. Das entspricht ungefähr der Anzahl an Patient:innen, die an einer Erwachsenen-Leukämie oder einem malignen Hirntumor erkranken. Für ALS-Patient:innen ist es besonders wichtig, auch bei fortschreitender Pflegebedürftigkeit im eigenen häuslichen Umfeld bleiben zu können. Daher ist es für Mitarbeiter:innen der ambulanten Pflege interessant, sich mit dem Krankheitsbild auseinanderzusetzen.

Die ALS ist eine chronisch-degenerative Erkrankung des Zentralen Nervensystems. Die Nervenzellen, die im Gehirn und im Rückenmark für die Übermittlung von Befehlen an die

**Etwa 8.000 Menschen sind in Deutschland an ALS erkrankt und ca. 2.000 sterben jährlich daran.**


Muskeln zuständig sind, sterben nach und nach ab. Betroffene leiden an einer fortschreitenden Muskellähmung, im späteren Verlauf kann es zu Schluckstörungen, Sprachschwierigkeiten und Atemproblemen kommen.

ALS ist nicht heilbar. Meistens treten die ersten Symptome nach dem 50. und

vor dem 70. Lebensjahr auf. Männer sind etwas häufiger betroffen als Frauen. Die Lebenserwartung ab der Diagnosestellung beträgt zwischen drei und fünf Jahren.

Selten tritt die Erkrankung schon bei jungen Menschen auf. Wenn dies allerdings der Fall ist, verläuft die Erkrankung meistens sehr viel langsamer. Es gibt Patient:innen, die Jahrzehnte mit der Erkrankung leben, so wie der Physiker Stephen Hawking.

**Ursachen**

Die Ursachen von ALS sind noch nicht sicher erforscht. Es wird vermutet, dass bereits lange bevor es zu ersten Symptomen kommt, die Nerven schon Funktionsstörungen aufweisen und es erst nach und nach zu einem Absterben der Nervenzellen kommt. Weiter 



- vermuten Wissenschaftler, dass zahlreiche Gene zum Risiko beitragen können. Es handelt sich wahrscheinlich um eine Krankheit, bei der verschiedene Risikofaktoren zusammenspielen.

### Symptome

Betroffene klagen meist zunächst über Muskelschwäche in den kleineren Muskeln der Hände und später in den Armen. Meist zeigen sich dann ähnliche Symptome in den Füßen und Beinen. Häufig treten Krämpfe oder auch Spastiken in den verschiedenen Muskelgruppen auf. Auch die Muskeln im Gesicht sind betroffen, was einerseits zu Schluck- und Sprechschwierigkeiten führt, aber auch die Kommunikation durch fehlende oder geschwächte Mimik einschränkt.

Im späteren Stadium kann es zu einer kompletten Bewegungsunfähigkeit kommen. Die Muskeln sind so schwach oder gar nicht mehr funktionstüchtig, dass der Betroffene auch nicht mehr sprechen oder schlucken kann. Außerdem kommt es zu erheblichen Atemproblemen und Luftnot, da die Atemmuskulatur ebenfalls betroffen ist. Dies kann dazu führen, dass Patient:innen künstlich beatmet werden müssen (für eine künstliche Beatmung entscheiden sich allerdings nur fünf Prozent der Betroffenen). Geistige Fähigkeiten wie Sinneswahrnehmung, Bewusstsein und Denkvermögen bleiben vollkommen intakt.

### Behandlung

Die Krankheit ist nicht heilbar. Allerdings haben Forschungen gezeigt, dass der Wirkstoff Riluzol die Nervenzellen bedingt vor weiteren Schäden schützen kann. Riluzol ist als Krankheitsverlauf verzögerndes Medikament zu verstehen.

### Pflege von ALS-Patient:innen

Die Pflege wird natürlich wie bei allen Patient:innen individuell geplant und durchgeführt. Allerdings gibt es einige Punkte, die speziell zu beachten sind und die Pflegekräfte auch in die Beratung von Angehörigen einfließen lassen können:

## Für ALS-Patient:innen ist es wichtig, auch bei fortschreitender Pflegebedürftigkeit im häuslichen Umfeld bleiben zu können.

- Durch die geschwächte Atemmuskulatur, die dadurch schlechtere Belüftung der Lunge und die Schluckstörungen ist die Gefahr, an einer Lungenentzündung zu erkranken sehr hoch. Eine gute Pneumonieprophylaxe ist unumgänglich!
- Schluckstörungen: Beraten Sie die Patient:innen zu einer langsamen und bewussten Nahrungsaufnahme, passenden Kostformen usw. Im späten Stadium kann es sein, dass eine künstliche Ernährung notwendig wird (zum Beispiel PEG).
- Eine vermehrte Speichelbildung kommt häufig vor. Es gibt einige Medikamente, die eingesetzt werden können, um den Speichelfluss zu reduzieren. Raten Sie den Betroffenen, mit einem Arzt zu sprechen.
- Kontrakturrenprophylaxe – ALS-Patient:innen sollten engmaschig von Physiotherapeuten begleitet werden. Auch in der täglichen Pflege sollten die Gelenke regelmäßig durchbewegt werden, damit es nicht zu Kontrakturen kommt.
- Thromboseprophylaxe und Dekubitusprophylaxe – durch die mangelnde Bewegung, Eigenbewegung und die eingeschränkte Funktion der Muskel-Venenpumpe ist die Gefahr, ein Druckgeschwür oder eine Thrombose zu entwickeln, sehr hoch. Achten Sie auf sinnvolle Prophylaxen und beraten Sie Betroffene dazu.

### Psychosoziale Aspekte

Die Diagnose ALS zu bekommen, bedeutet nicht nur, an einer schweren Krankheit zu leiden, die höchst-



### Filmtipp: Die Entdeckung der Unendlichkeit

Der britische Film ist 2014 erschienen und basiert auf der Lebensgeschichte von Stephen Hawking. Er zeigt nicht nur die außergewöhnliche Karriere des theoretischen Physikers und die Liebesgeschichte zu seiner ersten Frau Jane, sondern auch den Krankheitsverlauf der ALS. Der Film basiert auf dem Buch „Die Liebe hat elf Dimensionen – Mein Leben mit Stephen Hawking“ von Jane Hawking, die von 1965 bis 1995 mit Stephen Hawking verheiratet war.

wahrscheinlich sehr schnell massive körperliche Einschränkungen mit sich bringt, sondern es bedeutet auch, dass man mit dem eigenen Tod konfrontiert wird. ALS-Patient:innen sowie alle Patient:innen mit tödlich verlaufenden Krankheiten und deren Angehörige sollten das Angebot einer professionellen Psychotherapie erhalten.

*Nele Trauernicht*

### MEHR ZUM THEMA

[www.als-hilfe.org](http://www.als-hilfe.org)

[www.dgm.org](http://www.dgm.org)

[www.lateralsklerose.info](http://www.lateralsklerose.info)

## ZEHN-MINUTEN-AKTIVIERUNG

# Eine Aktivierungsstunde zum Thema Auto

In der heutigen Zehn-Minuten-Aktivierung dreht sich alles um „des Deutschen liebstes Kind“: das Automobil. Nutzen Sie die Anregungen, um mit Ihren Patient:innen Erinnerungen wachzurufen und das Gedächtnis zu stärken.



Foto: AdobeStock/Wolfgang

Aktivierende Erinnerungen: Wissen Sie noch, welches Ihr erstes Auto war?

Am 29. Januar 1886 meldete Carl Benz sein „Fahrzeug mit Gasmotorantrieb“ zum Patent an und läutete damit die Geburtsstunde des ersten Automobils ein. Im Jahre 1972 übertraf erstmalig ein deutscher Automobilhersteller den Amerikaner Henry Ford, als Volkswagen mit seinem Käfer in die Serienherstellung ging. Kaum ein anderes Industrieprodukt hat seit über 130 Jahren einen ähnlichen Einfluss auf unseren Alltag und wird sowohl als Symbol für Freiheit und Individualität wie auch als Prestigeobjekt gesehen.

## Materialien zum Einstieg

Nutzen Sie die mitgebrachten Materialien, um in das Gespräch einzusteigen:

- Bilder von Automarkenlogos oder alternativ ein Automarken-Memo-Spiel
- Liste mit Kfz-Kennzeichen
- Spielzeugautos

- Führerscheine (evtl. auch Ausdrucke)
- Automagazine (alt oder neu)

## Fragen und Gesprächsanregungen

- Haben Sie einen Führerschein?
- War es gängig, dass auch Frauen den Führerschein machten?
- Erinnern Sie sich an Ihre Führerscheinprüfung?
- Welches war Ihr erstes Auto?
- Welche Farbe hatte das Auto?
- Sind Sie einer Marke treu geblieben? Wenn ja, warum?
- War oder ist Ihr Auto für Sie auch ein Prestigeobjekt?
- Welche Emotionen verbinden Sie mit dem Autofahren?
- Sind Sie viel gefahren? Wenn ja, eher privat oder beruflich?
- Sind Sie mit dem Auto in den Urlaub gefahren? Wenn ja, haben Sie sich

bei weiten Strecken mit Mitfahrern abgewechselt?

- Wer war bei Ihnen für die Autopflege verantwortlich?
- Haben Sie hinter dem Steuer geflucht?
- Hatten Sie mal einen Unfall? Gab es Schrammen oder Blebschäden am Fahrzeug?
- Hatten Sie schon einmal eine Autopanne?
- Wurden Sie bereits geblitzt?
- Wurde Ihnen der Führerschein entzogen? Wenn ja, wie lange und gab es Punkte in Flensburg?
- Haben Sie sich ein Auto mit Sonderausstattung geleistet? Wenn ja, welche war das?

## Wahrnehmungsübungen

- Automarken nennen und ihrem Logo zuordnen.; evtl. auch Modelle nennen



- Führerscheine der letzten 60 Jahre vergleichen (Patienten bitten, ihre Führerscheine mitzubringen)
- Kfz-Kennzeichen raten (Listen kann man sich im Internet ausdrucken, z.B. [www.kennzeichenking.de/kfz-kennzeichen-liste](http://www.kennzeichenking.de/kfz-kennzeichen-liste))
- Synonyme für das Wort „Auto“ finden (Fahrzeug, Automobil, Ofen, Kiste, PKW, Kraftfahrzeug, Schlitten, Fortbewegungsmittel, Karre, Wagen, Mühle, Untersatz, Vehikel, Gefährt, Rostlaube, Schrottkiste)
- Automarken-Suchspiel (z.B. Dino Toys 621978 Dino Car Marken Memo-Spiel bei Amazon, dieses Spiel kann man auch hervorragend nutzen, um die Automarken dem Logo zuzuordnen)
- Spielzeugautos über den Tisch rollen lassen und auffangen, bevor sie vom Tisch stürzen

## Kaum ein anderes Industrieprodukt hat seit über 130 Jahren einen ähnlichen Einfluss auf unseren Alltag wie das Auto.

### Bewegungsgeschichte zum Mitmachen

Bevor wir losfahren, wird sich angeschnallt! Dafür fassen wir mit der rechten Hand hinter die linke Schulter und holen den Sicherheitsgurt nach vorne, um ihn in dem Gurtschloss einrasten zu lassen. Jetzt wird der Schlüssel genutzt, um das Auto zu starten. Die Funktionen des Autos werden überprüft, dafür wird kurz gehupt, der Scheibenwischer getestet und das Licht eingeschaltet. Wir fahren los. Mit beiden Händen wird das Lenkrad umfasst und dann erst eine Kurve nach rechts und dann eine Kurve nach links simuliert. Die

### Erinnerungen an unser erstes Auto

#### „Das Rückwärts-Einparken fiel mir schwer“

„Ich hatte glücklicherweise eine sehr gut bezahlte Anstellung bei der Norddeutschen Lloyd (später Hapag-Lloyd AG) in Bremen. Deshalb entschloss ich mich bereits 1957, meinen Führerschein zu machen. Damit war ich sowohl die erste unter uns vier Schwestern wie auch die erste Frau in der Gegend, die einen Führerschein hatte. Leider war ich so schlecht im Einparken, dass mein Fahrlehrer mir Sonntag morgens Nachhilfe im Einparken gab, damit ich die Prüfung bestand. Zum Glück gelang mir das auch.“

Da wir nach unserer Hochzeit nach Hildesheim umziehen wollten, ließ ich mir die Altersrente von der Norddeutschen Lloyd auszahlen und kaufte von dem Geld für meinen Mann und mich einen Opel Rekord P2. Er war hellblau mit weißem Verdeck. Unerfreulicherweise konnte ich immer noch nicht vernünftig rückwärts einparken und auch am Berg anfahren fiel mir außerordentlich schwer. Mein Mann, Wolfgang, fuhr daraufhin mit mir zum Truppenübungsplatz Steuerwald zum Üben. Er steckte große Stöcke in die Erde und ich sollte rückwärts im Slalom herumfahren. Das funktionierte leider nicht sonderlich gut. Mein Mann rief: „Ditha, du fährst wie eine gesengte Sau!“ Woraufhin ich aus Wut meinen Führerschein zerriss. Wolfgang bastelte mir ein Schild für das Auto, auf dem „Fahranfänger“ geschrieben stand. Ich hatte das Gefühl, dass sich alle Menschen darüber lustig machten, und warf es in den Müll. 1966 bekam ich dann mein erstes eigenes Auto, einen Fiat 500. Damit waren wir am Galgenberg die erste Familie, die einen Zweitwagen hatte. Von dem Tag an musste ich immer alle Kinder des Viertels aus dem Kindergarten abholen. Ich hatte ja als Einzige ein Auto.

Ditha Dörffel, 92 Jahre

rechte Hand hält den Schaltknüppel und schaltet dann einmal durch alle Gänge – den Rückwärtsgang und das Kupplungspedal nicht vergessen. Der rechte Fuß wird erst auf das rechte Gaspedal und dann auf das Bremspedal in der Mitte gesetzt. Wir beschimpfen einen anderen Autofahrer. Nach der Fahrt waschen wir unser Auto. Es werden mit den Händen große Kreise gezogen.

### Video Tipp

Der 7. Sinn – Frauen am Steuer, Teil 1-3:

[youtu.be/dgIHf3it9tE](https://youtu.be/dgIHf3it9tE)

[youtu.be/c4ufG2ve6vw](https://youtu.be/c4ufG2ve6vw)

[youtu.be/mromxXXy7-s](https://youtu.be/mromxXXy7-s)

### Buchtipp

„Vaters ganzer Stolz – Unser erstes Auto in den 50er und 60er Jahren“  
[amazon.de/Vaters-ganzer-erstes-Modernes-Antiquariat/dp/3831316139](https://amazon.de/Vaters-ganzer-erstes-Modernes-Antiquariat/dp/3831316139)

### Liedtipp

„Im Wagen vor mir“ von Henry Valentino 🎵



Malin von Lingelsheim  
Betreuungskraft

### Ausdrucken und verteilen

Drucken Sie die Ambulante Pflegepraxis aus und verteilen Sie alles oder einzelne Beiträge an Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Downloads der Ausgaben finden Sie unter

[haeusliche-pflege.net/  
Pflegepraxis](https://haeusliche-pflege.net/Pflegepraxis)



# Tabuthema „unheilbar krank“

Die unheilbare Krankheit gilt in unserer Gesellschaft häufig noch als Tabuthema. Wie gehen Patient:innen und deren Angehörige mit einer solchen Diagnose um? Welche Möglichkeiten der Hilfe gibt es?



Foto: AdobeStock/Chlorophyll

**Tod und Sterben:** Meist wird in unserer Gesellschaft darüber nur hinter vorgehaltener Hand gesprochen.

**D**ie Diagnose einer schweren oder sogar unheilbaren Krankheit ist ein großer Schock für die Patient:innen und deren Angehörige. Oftmals kommen dann zu der eigentlichen Erkrankung noch psychische Beschwerden wie Depressionen, Angststörungen oder Panikattacken hinzu. Leider gibt es diesbezüglich in unserer Gesellschaft nach wie vor große Hemmungen und über den Tod, das Sterben und psychische Erkrankungen wird höchstens hinter vorgehaltener Hand gesprochen. Betroffene fühlen sich meist sozial isoliert, da sich Menschen ihres Umfelds aus Unsicherheit zurückziehen.

## Über Ängste und Sorgen sprechen!

Leben mit einer unheilbaren Krankheit bedeutet, dass man ständig mit emotionalem Stress, Unsicherheit und Angst konfrontiert wird. Vielen Patient:innen hilft es, offen über ihre

Ängste zu sprechen. Nicht immer sind Angehörige dazu in der Lage, da sie häufig selbst unter Schock stehen. Der beste Rat ist hier: Hilfe von außen holen! Professionelle Unterstützung für Patient:innen und auch deren Angehörige bieten Palliativ- und Hospizdienste (palliativ care) an.

Die Palliativbegleitung, die sich mit dem Lindern von Schmerzen und anderen Krankheitsbeschwerden beschäftigt, hat zum Ziel, Menschen die Hilfe zu bieten, die sie in dieser Ausnahmesituation benötigen. Psychologisches und medizinisches Fachpersonal unterstützen den Patienten und auch die Angehörigen. Des Weiteren können Psychotherapien in Anspruch genommen werden. Auch eine Selbsthilfegruppe ist empfehlenswert. Hier kann der Erkrankte offen über Ängste und Sorgen sprechen und sich mit anderen

Patient:innen austauschen. Auch für Angehörige sind Selbsthilfegruppen eine große Hilfe.

## Umgang mit der Krankheit

Jeder unheilbar Erkrankte geht individuell mit seiner Situation um. Für viele Patient:innen ist es ein sehr langer und beschwerlicher Weg, die Diagnose anzuerkennen. Einige Betroffene verdrängen ihre Situation, solange es möglich ist, andere sehen in einer unheilbaren Krankheit sogar eine Chance, sich lang gehegte Wünsche und Träume zu erfüllen.

Die schweizerisch-US-amerikanische Psychiaterin und Sterbeforscherin Elisabeth Kübler-Ross hat ein Phasenmodell entwickelt, mit dem sie das Erleben und Verhalten Sterbender beschreibt (vgl. Kasten). Laut Kübler-Ross beginnt der Sterbeprozess



### Die fünf Phasen des Sterbens - nach Elisabeth Kübler-Ross

#### Phase 1: Verdrängung/Verweigerung - „Nicht ich“

Der Patient erfährt von seiner unheilbaren Krankheit und möchte die Diagnose nicht wahrhaben. Er glaubt an eine Verwechslung der Untersuchungsergebnisse, sucht Hilfe bei anderen Medizinern oder Heilmethoden und hofft auf einen Irrtum. Meist wird die Auseinandersetzung mit der Krankheit abgelehnt und weitergelebt wie zuvor. Angehörige sollten diese Phase akzeptieren, den Kranken begleiten und ihm zuhören.

#### Phase 2: Zorn - „Warum ich?“

In dieser Phase kommt es häufig zu aggressivem Verhalten gegenüber dem Umfeld. Der Sterbende reagiert mit Zorn auf seine Umgebung, fühlt sich ungerecht behandelt und versteht nicht, warum es ausgerechnet ihn getroffen hat. Angehörige sollten sich klar machen, dass die Wut nicht gegen sie gerichtet ist. Es hilft, sich hier emotional klar abzugrenzen, aber die Klagen des Patienten ernst zu nehmen.

#### Phase 3: Verhandeln - „Was, wenn ich...“

Die dritte Phase ist meist eher von kurzer Dauer. Der Kranke versucht, mit Ärzten und Gott um einen Aufschub des Unvermeidlichen zu verhandeln. Oftmals stehen familiäre Ereignisse im Vordergrund. „Wenn ich noch diese Therapie mache, werde ich die Hochzeit noch erleben.“ Lassen Sie als Angehöriger die Hoffnung zu, aber bleiben sie realistisch.

#### Phase 4: Depression - „Was muss ich noch tun...“

Der schwer kranke Mensch macht sich mit dem Gedanken an den Tod vertraut. Häufig werden weitere Therapien abgelehnt. Er verfällt in depressive Stimmung, zieht Bilanz über sein bisheriges Leben und trauert eventuell verschenkten Gelegenheiten nach. Gleichzeitig sieht er sich einer Fülle ungelöster Probleme gegenüber. Unterstützen Sie den Sterbenden bei Situationen, die noch der Klärung bedürfen. Auch intensives Zuhören ist in dieser Phase hilfreich.

#### Phase 5: Zustimmung/Akzeptanz - „Ich werde sterben“

Diese Phase wird nicht von allen Sterbenden erreicht. Viele Betroffene haben nun ihr Schicksal akzeptiert und sind frei von vorangegangenen Gefühlen. Sie koppeln sich von ihrem Umfeld ab, mit dem Wunsch zu sterben. Für Angehörige ist dies der schwerste Schritt: Lassen Sie den sterbenskranken Menschen gehen, erlauben Sie ihm loszulassen.

Quelle: Elisabeth Kübler-Ross „Interviews mit Sterbenden“, Verlag Herder GmbH - ISBN 10: 345161314X

- stufenweise mit der Aufklärung des Arztes über die tödliche Erkrankung. Die Schritte des Sterbeprozesses teilt Kübler-Ross in fünf Phasen und definiert sie ursprünglich als Reaktion auf jede Art des Verlusts. Dabei nehmen die Phasen jedoch nur Bezug auf die mentale und psychische Verarbeitung des Sterbens, nicht aber auf die körperliche.

Die Sterbephasen verlaufen nicht bei jedem Menschen linear, d.h. sie sind keine gradlinige Entwicklung und verlaufen nicht zwingend in genau dieser Reihenfolge. Manche Phasen werden wiederholt durchlaufen oder übersprungen. Mitunter werden die Phasen auch bei Angehörigen beobachtet, die versuchen, diese extrem schwierige Situation zu bewältigen.

*Nele Trauernicht*

### Konzeption und redaktionelle Begleitung

Foto: privat



**Nele Trauernicht**  
Seifert&Trauernicht  
GbR  
nele@seifert-trauernicht.de

Foto: meVida



**Philipp Seifert**  
Seifert&Trauernicht  
GbR  
philipp@seifert-trauernicht.de

## Impressum

AMBULANTE PFLEGEPRAXIS erscheint monatlich als regelmäßiges Supplement und damit als exklusiver Bestandteil der Zeitschrift HÄUSLICHE PFLEGE.

[www.haeusliche-pflege.net](http://www.haeusliche-pflege.net)

Der Nachdruck - auch auszugsweise - ist nur mit Genehmigung des Verlages gestattet. AMBULANTE PFLEGEPRAXIS und alle in ihm enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Annahme der Beiträge erwirbt der Verlag alle Nutzungsrechte in Print- und elektronischen Medien. Beiträge, die mit vollem Namen oder auch mit 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, eingetragene Warenzeichen.

#### Redaktion:

Lukas Sander (v.i.S.d.P.),  
Tel. 05 11/99 10-1 21,  
Fax 05 11/99 10-1 96,  
E-Mail: [lukas.sander@vincenz.net](mailto:lukas.sander@vincenz.net),  
Anschrift wie Verlag

#### Anzeigen:

Ralf Tilleke (Leitg.), Tel. 05 11/99 10-1 50,  
Fax 05 11/99 10-1 59  
Anschrift wie Verlag  
Produktion & Layout  
Maik Dopheide (Leitung), Birgit Seesing (Artdirection),  
Eugenia Bool, Nathalie Nuhn, Dennis Wasner;  
[herstellung@vincenz.net](mailto:herstellung@vincenz.net)

#### Verlag:

Vincenz Network, Plathnerstraße 4c, 30175 Hannover

#### Druck:

Gutenberg Beuys Feindruckerei GmbH,  
Langenhagen

© Vincenz Network GmbH & Co. KG  
ISSN 0935-8234, 10487