

HANDBUCH BETREUUNG MENSCHEN MIT EINER BEHINDERUNG

PROVISORISCHE AUSGABE

www.babs.admin.ch



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement für Verteidigung,
Bevölkerungsschutz und Sport VBS
Bundesamt für Bevölkerungsschutz BABS
Ausbildung

Impressum

Herausgegeben vom
Bundesamt für Bevölkerungsschutz (BABS)
Geschäftsbereich Ausbildung

Version 2019-10 (provisorisch)



INHALT

1. Unterstützung von Menschen mit einer Behinderung	2
1.1 Grundsätze	2
2. Menschen im Rollstuhl begleiten.....	4
2.1 Grundregeln und Tipps.....	4
2.1.1 Kommunikation.....	4
2.1.2 Sicherheit	4
2.2 Rollstuhl	5
3. Mobilisation	7
3.1 Kinästhetik	7
3.1.1 Grundsatz.....	7
3.1.2 Menschliche Bewegung.....	8
3.1.3 Anwendungsbeispiele.....	9
4. Umgang mit Sehbehinderten.....	11
4.1 Grundsätze	11
4.2 Führen von Sehbehinderten.....	15
5. Umgang mit gehörlosen Menschen.....	17
6. Beeinträchtigungen im Alter	19
6.1 Demenz.....	19
6.2 Parkinson	20
6.3 Senilität	20
6.4 Altersdepression	21
6.5 Konsequenzen für die Betreuung	21
7. Bibliografie	22

1. UNTERSTÜTZUNG VON MENSCHEN MIT EINER BEHINDERUNG

Gemäss dem Bundesamt für Statistik sind 5–6 % der Bevölkerung von einer schweren körperlichen oder psychischen Einschränkung betroffen. Je nach Definition von körperlicher und psychischer Einschränkung ist der Prozentsatz in der Bevölkerung noch höher. Von einer Behinderung wird laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) gesprochen, wenn ein gesundheitliches Problem zu einer Beeinträchtigung einer Körperfunktion führt, die Fähigkeit zur Verrichtung gewisser Aktivitäten einschränkt oder Tätigkeiten im sozialen Umfeld erschwert. Eine Behinderung kann somit nicht nur ein physisches oder psychisches, sondern auch ein soziales Problem sein.

1.1 Grundsätze

Nie helfen, ohne zu fragen

Wer einem Menschen mit einer Behinderung helfen will, sollte zuerst fragen, ob diese Person überhaupt Hilfe wünscht. Viele Menschen mit einer Behinderung sind stolz auf ihre Fähigkeiten und ihre Selbstständigkeit. Sie könnten sich darum unterschätzt fühlen.

Unauffällig helfen

Menschen mit einer Behinderung werden ohnehin mehr beachtet, als ihnen lieb ist. Keine betroffene Person liebt demonstrative Hilfe. Helfen Sie also unauffällig.

Sich natürlich verhalten

Menschen mit einer Behinderung wünschen sich, "normal" behandelt zu werden. Weder übertriebenes Mitleid noch eisiges Schweigen oder eine Trauermiene sind angebracht.

Selbstständigkeit fördern

Wer eine Behinderung hat, wird vielfach unterschätzt. Oft ist Geduld angebracht. Alle Menschen brauchen Erfolgserlebnisse, weshalb man diese nicht verhindern sollte.

Soziale Kontakte fördern

Am meisten und sichersten werden Menschen mit einer Behinderung gefördert, wenn sie am gesellschaftlichen Leben teilhaben können. Auch Behinderte mögen Ausflüge, Feste, Gespräche und Diskussionen.

Wertschätzung zeigen

Jeder Mensch möchte etwas nützen und etwas leisten. Wer Anerkennung erhält, hat ein Erfolgserlebnis, was wiederum motivierend ist.

Hilfe darf/kann abgelehnt werden

Es ist erfreulich, wenn Menschen mit einer Behinderung selber zurechtkommen. Seien Sie deshalb nicht beleidigt oder verstimmt, wenn Ihre Hilfe nicht erwünscht ist oder nicht benötigt wird.

2. MENSCHEN IM ROLLSTUHL BEGLEITEN

2.1 Grundregeln und Tipps

2.1.1 Kommunikation

- Unklarheiten und Gewohnheiten erfragen und klären.
- Auch wenn die Person im Rollstuhl eine tiefere Position hat, ist darauf zu achten, dass sie als vollwertige Gesprächspartnerin in Gespräche einbezogen wird (z. B. in einem Verkaufsgespräch).
- Neugierige Kinder mit der behinderten Person sprechen lassen. Dies fördert die Unbefangenheit auf beiden Seiten.

2.1.2 Sicherheit

- Im Strassenverkehr ist noch mehr Vorsicht und Überblick angebracht. Der Begleiter oder die Begleiterin übernimmt Verantwortung für die behinderte Person. Diese ist abhängig von der Begleiterin / dem Begleiter.
- Besondere Vorsicht ist im Gedränge vieler Menschen (Veranstaltungen, Feierabendverkehr etc.) geboten. Zusätzlich können solche Situationen beängstigend sein, da die Person im Rollstuhl einen anderen Blickwinkel als ihre Begleiterin / ihr Begleiter hat.
- Gefährliche Stellen oder Hindernisse frühzeitig erkennen und umfahren.

2.2 Rollstuhl



Abb. 1: Ein Rollstuhl und seine Einzelteile.

Beim Schieben eines Rollstuhls gilt:

- Vorausschauend agieren und die Übersicht behalten.
- Den Rollstuhl vor dem ersten Gebrauch überprüfen (Haltegriffe, Bremsen, Reifendruck).
- Im stehenden Zustand immer die Bremsen anziehen.
- Beim Transfer der zu betreuenden Person Seiten- und Fussteile abklappen.
- Vor dem Kippen des Rollstuhls die zu betreuende Person informieren.
- Beim Anheben des Rollstuhls nur feste Rahmenteile benutzen.
- An gefährlichen Stellen oder bei Hindernissen Hilfsmittel (Rampen) benutzen oder zusätzliche Hilfe hinzuziehen.
- Niemals einen Rollstuhl schieben, wenn die/der Betreute die Füße nicht auf den Fussrasten hat (Verletzungsgefahr).



Abb. 3: Überwinden einer Treppe mit der Hilfe weiterer Personen.

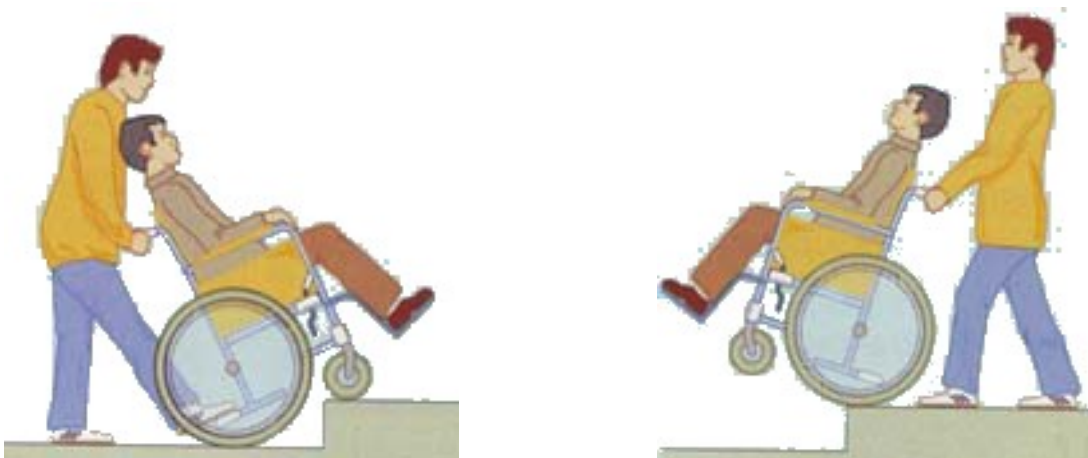


Abb. 2: Überwinden von Schwellen mit dem Rollstuhl.

3. MOBILISATION

Unter Mobilisation werden alle Massnahmen zur Aktivierung von Pflegebedürftigen verstanden. In der medizinischen Pflege umfasst dies hauptsächlich die Bewegungsförderung bei Patientinnen und Patienten. Bereits das Aufstehen aus dem Bett oder die Körperpflege können als Mobilisation gelten. Die Ziele der Mobilisation sind:

- die Wiederherstellung der Beweglichkeit,
- die Erhaltung der Beweglichkeit,
- die Kreislaufaktivierung,
- die Förderung von Ressourcen und der Selbstständigkeit,
- die Erhaltung und Steigerung des Selbstwertgefühls.

3.1 Kinästhetik

Die Kinästhetik basiert auf der Erfahrung und Wahrnehmung der eigenen Bewegung. Im Rahmen der Kinästhetik wird seit den frühen 1970er Jahren eine differenzierte und systematische Beschreibung der erfahrbaren Unterschiede der menschlichen Bewegung entwickelt. Von Anfang an interessierte dabei das Thema der Interaktion durch Berührung und Bewegung. Ziel und gleichzeitig Herausforderung im Sinne der Kinästhetik ist: Wie können Menschen, insbesondere Menschen mit einer Behinderung, in ihrer Bewegung und Entwicklung unterstützt werden, ohne durch gutgemeinte Hilfestellungen zusätzlich behindert zu werden? In der Pflege wird die Kinästhetik besonders geschätzt, weil sie die Qualität der eigenen Bewegung und die Qualität der Pflege, der Betreuung oder der Therapie fördert, d. h. die eigene Gesundheit schont.

3.1.1 Grundsatz

In der Kinästhetik wird der menschliche Körper in Massen und Zwischenräume eingeteilt:

- Massen: Kopf, Brustkorb, Becken und die vier Extremitäten. Sie sind eher unbeweglich und tragen das Körpergewicht.

- Zwischenräume: Zwischen den Massen liegende Teile wie Hals, Schultergelenke, Taille oder Hüftgelenke. Durch sie kann das Gewicht von einer Masse auf die andere verlagert werden, sie sind beweglich, empfindlich und instabil.

Das Prinzip der Kinästhetik besagt: Massen anfassen – Zwischenräume spielen lassen. Zwischenräume wie z. B. die Achselhöhle sollten also nicht angefasst werden, da sonst Bewegungsmöglichkeiten blockiert werden oder Schmerzen auftreten können.

3.1.2 Menschliche Bewegung

Der menschliche Körper lässt über Knochen und Muskeln zwei Formen der Bewegung zu:

- Stabile Haltun**gs**bewegung (z. B. Beugen und Strecken der einzelnen Körperteile). Sie erfolgt in den Massen.
- Instabile Transportbewegung (z. B. Drehen). Diese Art der Bewegung erfolgt in den Zwischenräumen.

In der Praxis orientiert sich das Bewegen an Grundpositionen. Vor der Bewegung ist auf die Stabilität der Position zu achten. Um von der Rückenlage ohne Hebeaktivitäten ins Stehen zu gelangen, sind idealtypisch bezeichnete Körperpositionen definiert. Dazwischen gibt es beliebig viele Zwischenpositionen, wie sie in der individuellen Bewegungsentwicklung von Kindern ebenfalls auftreten:

- 1) Rückenlage
- 2) Kriechposition (Bauchlage auf Ellbogen)
- 3) Sitz mit gekreuzten Beinen (Schneidersitz)
- 4) Krabbelposition
- 5) Einbein-Kniestand
- 6) Schrittstellung
- 7) Zweibeinstand

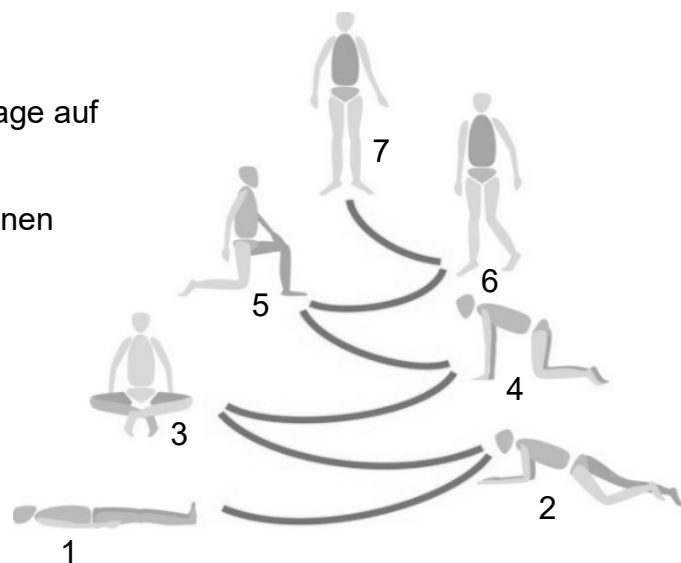
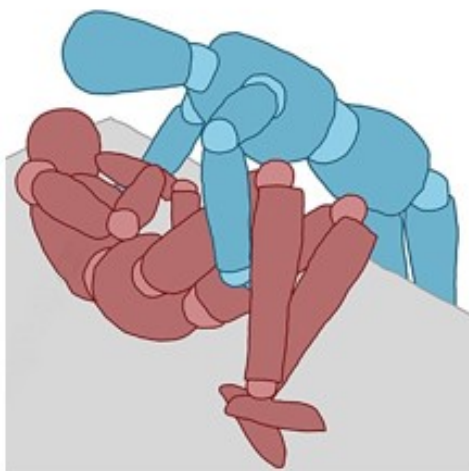


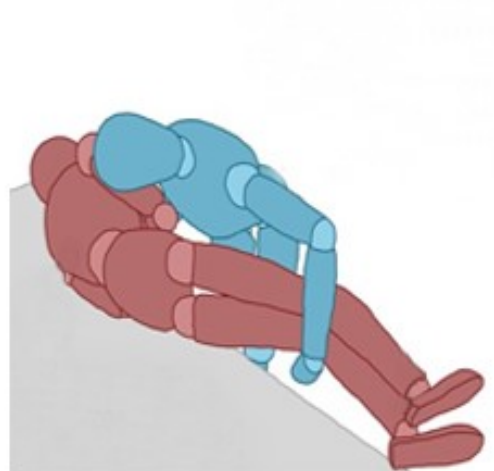
Abb. 4: Grundpositionen der Kinästhetik (Thieme Verlag).

3.1.3 Anwendungsbeispiele

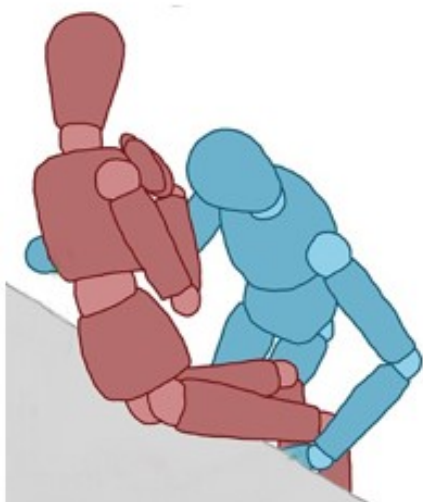
Vom Liegen zum Sitzen am Bettrand



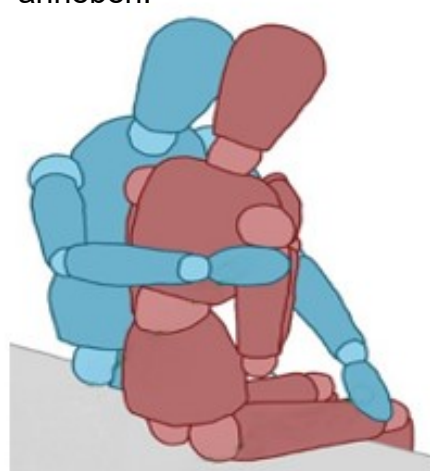
Den Brustkorb der Klientin / des Klienten ein Stück nach rechts drehen. Nun unter den Oberkörper



Die Beine der Klientin / des Klienten über die Bettkante bewegen. Den Impuls nutzen und den Oberkörper anheben.



Den Oberkörper der Klientin / des Klienten mit wenig Kraftaufwand aufrichten.



Die Klientin / den Klienten an der Schulter und am Oberschenkel sichern. Auf die Stabilisierung des Kreislaufs warten.

Vom Sitzen in den Stand



Linker Fuss zwischen die Beine, linker Arm um den Brustkorb und rechte Hand auf linkes Knie der Patientin / des Patienten.



Durch Rück- und Aufrichtbewegung, gleichzeitigen Zug am Brustkorb und Druck auf das gebeugte Bein wird die Person zum Stehen gebracht.

4. UMGANG MIT SEHBEHINDERTEN

Es gibt viele verschiedene Arten von Sehbehinderungen. Nicht jede Sehbehinderung ist gleichbedeutend mit Blindheit, jedoch kann sie die betroffene Person stark einschränken. Informationen zu den verschiedenen Arten von Sehbehinderungen sind beim Schweizerischen Blindenbund oder beim Schweizerischen Zentralverein für das Blindenwesen erhältlich.

4.1 Grundsätze

Unterstützung	"So viel wie nötig, so wenig wie möglich" – Auf diese Weise behält die sehbehinderte Person die grösstmögliche Selbstständigkeit.
Hilfe anbieten	Hilfe nur dann anbieten, wenn man über genügend Zeit verfügt. Zudem gilt es immer, die Selbstständigkeit zu fördern (nicht die Angelegenheit erledigen, sondern behilflich sein).
Sich zu erkennen geben	Mit der Begrüssung und dem Namen macht sich die sehende Person bemerkbar und gibt der sehbehinderten Person die Möglichkeit, in Kontakt zu treten. Die Grussregel gilt immer, auch wenn die sehbehinderte Person die Helferin / den Helfer am Gang oder an der Stimme erkennt. Dadurch sollen für die sehbehinderte Person unklare Situationen vermieden werden.
Informieren	Eine sehbehinderte Person ist auf Informationen angewiesen, weshalb diese oft und angemessen anzubringen sind. Teilweise reichen einfache Angaben, z. B. die Namen der Personen, die am Tisch sitzen oder im Lift sind, die Begrüssung einer Person, die zur Gruppe stösst oder ein Hinweis, was im Umfeld gerade geschieht

(z. B. das Kind weint, weil es von der Schaukel gestürzt ist).

Wichtige Informationen, die z. B. für die Sicherheit der sehbehinderten Person nötig sind, müssen ausführlich vermittelt werden. Dies betrifft beispielsweise Gefahren oder Änderungen in der Umgebung oder im Umfeld der jeweiligen Person (z. B. ein neues Möbelstück, ein neuer Teppich).

Das Wort "sehen" darf benutzt werden

Die Umgangssprache mit sehbehinderten Personen soll sich von derjenigen mit sehenden Personen nicht unterscheiden. Verwenden wir das Wort "sehen", sollte immer eine Beschreibung folgen. Stellen wir fest oder sagt uns eine sehbehinderte Person explizit, dass sie oder er sich am Wort "sehen" stört, respektieren wir dies.

Im Gespräch beschreiben, was gemacht wird

Wir sagen, was wir tun bzw. kündigen an, dass wir etwas tun werden, um ein Erschrecken der sehbehinderten Person zu verhindern.

Umsichtig und situationsgerecht bewegen

Das Schritttempo muss der sehbehinderten Person angeglichen werden. Dadurch wird Sicherheit gewährt.

Türen und Fenster ganz schliessen oder öffnen

Fenster, Türen, Schublade und Möbeltüren können für eine sehbehinderte Person eine Gefahr darstellen. Deshalb sollten Fenster und Türen geschlossen oder (wenn an einer Wand anliegend) ganz geöffnet werden. Schubladen etc. müssen immer geschlossen werden. Zusätzlich sollte immer informiert werden, was geöffnet bzw. geschlossen ist.

Keine Gegenstände ungebeten verschieben, ansonsten informieren

Das Einhalten dieser Regel ist im Umgang mit sehbehinderten Personen besonders wichtig, denn sie haben sich ihren persönlichen Bereich genau eingeprägt und vertrauen darauf, dass immer alles gleich ist.

Essen anrichten	Fleisch unten, Beilagen rechts, Gemüse links.
Diskret auf verschmutzte oder schadhafte Kleidung aufmerksam machen	Grundsätzlich gehen wir davon aus, dass die sehbehinderte Person es schätzt, wenn wir sie darauf aufmerksam machen. Solche Hinweise können im falschen Tonfall oder durch eine falsche Wortwahl verletzend wirken. Deshalb ist eine delikate Herangehensweise angebracht.
Zuhören	Zuhören braucht Interesse und Zeit. Durch lange Blindheit kann die Mimik abnehmen. Wir können deshalb daraus nicht mehr so leicht Rückschlüsse über die Befindlichkeit ziehen. Es kann hilfreich sein, mit einer Rückfrage zu überprüfen, ob wir uns richtig verstanden haben. Umgekehrt kann die sehbehinderte Person unsere Mimik nicht wahrnehmen. Es kann für sie angenehm sein, wenn wir ab und zu mit einem «Ja» bestätigen, dass wir immer noch zuhören.
Motivieren, alle Sinne zu nutzen	Auch sehbehinderte Personen können noch ein minimales Sehvermögen haben. Daher ist es sinnvoll, sie zu motivieren, nebst dem Hör-, Geruchs-, Geschmacks- und dem Tastsinn auch das noch vorhandene Sehvermögen zu nutzen.
Blindhunde nicht ablenken	Solange ein Blindenhund sein Geschirr trägt, ist er im Dienst und darf unter keinen Umständen – auch nicht durch Grüßen und kurzes Kopfkraulen – abgelenkt werden. Generell darf nur über die sehbehinderte Person Kontakt zu einem Blindenhund aufgenommen werden.
Wenn Körperkontakt notwendig ist, diesen immer vorher ankündigen	Grundsätzlich soll Körperkontakt immer sachbezogen und angekündigt sein. Um zu verhindern, dass eine sehbehinderte Person sich erschreckt, ist es unumgänglich, sie auf eine Berührung vorzubereiten.

Grenzen einhalten

Die persönlichen Grenzen müssen gegenseitig respektiert werden. Wenn diese Grenzen überschritten werden, sollen sehbehinderte Personen und Begleiter und Begleiterinnen dies einander mitteilen.

4.2 Führen von Sehbehinderten

Die sehende Person geht immer voraus. Beim Führen ergreift die sehbehinderte Person den Arm (Führarm) der sehenden Person oberhalb des Ellbogens. Das Schritttempo muss der sehbehinderten Person angepasst werden. Achten Sie darauf, dass der Weg für zwei Personen breit genug ist. Verlangsamen Sie Ihre Schritte vor Hindernissen und Treppen oder bleiben Sie kurz stehen. Informieren Sie, falls notwendig, über die Art des Hindernisses. Um enge Stellen zu passieren, schieben Sie Ihren Führarm nach hinten zu Ihrer Rückenmitte. Die geführte Person spürt das und wird automatisch hinter Ihnen gehen. Es gibt Sehbehinderte, die sich sicherer fühlen, wenn sie sich am Arm einhängen dürfen. Diesem Wunsch sollte entsprochen werden. Fragen Sie, wie die oder der Sehbehinderte geführt werden möchte.



Abb. 5: Führen eines Sehbehinderten (Badische Zeitung, März 2012).

Die sehbehinderte Person nicht im leeren Raum stehen lassen

Das Behalten des Gleichgewichts ist unter anderem durch die visuelle Wahrnehmung möglich. Fällt diese weg, ist es nicht ohne weiteres möglich, stabil in einem offenen Raum zu stehen. Führen Sie deshalb die/den Sehbehinderte/n zu einem Tisch, einem Handlauf oder bieten Sie eine Sitzmöglichkeit an.

Treppen und Stufen ansagen

Es sollte immer frontal auf eine Treppe oder Stufe zugegangen werden. Vor der ersten Stufe anhalten, auf den Handlauf hinweisen und informieren: "Treppe hoch" oder "Treppe runter".

Wenn die sehbehinderte Person bereit ist, kann die Treppe betreten werden. Wenn die sehbehinderte Person von der letzten Stufe tritt, sagen wir deutlich: "unten" oder "oben" bzw., dass die Stufen fertig sind.

Möchte die sehbehinderte Person selbstständig gehen, sind Sie beim Hinabgehen vor ihr und beim Hinaufgehen hinter ihr.

An eine Sitzmöglichkeit heranzuführen

Immer von vorne auf einen Stuhl zugehen, die Führhand auf die Sitzfläche legen und das Ertasten der Sitzfläche fordern. Befindet sich der Stuhl an einem Tisch, legen wir unsere Hand auf die Rückenlehne und sagen, dass der Stuhl an einem Tisch steht. Die sehbehinderte Person kann dann ebenfalls die Rückenlehne greifen und wird an der Rundung der Rückenlehne die Position des Stuhles erkennen. Eine andere Möglichkeit ist, die sehbehinderte Person so zu führen, dass der Stuhl direkt hinter ihr steht. Wir sagen ihr, ob Rücken- und Seitenlehnen vorhanden sind. Sobald sie die Stuhlkante spürt, kann sie sich setzen.

5. UMGANG MIT GEHÖRLOSEN MENSCHEN

Um eine reibungslose Kommunikation zwischen einer gehörlosen Person und einer hörenden Person zu gewährleisten, ist das Verwenden der Gebärdensprache und des Fingeralphabets ausschlaggebend, da beim Lippenlesen nur ca. 30 % des Inhalts verstanden werden können. Folgende Tipps können dabei hilfreich sein:

Ansprechen	Die gehörlose Person hört Sie nicht. Um die Aufmerksamkeit auf sich zu ziehen, müssen visuelle Signale benutzt werden (z. B. Winken, Licht, auf den Tisch klopfen).
Blickkontakt	Visuellen Kontakt herstellen und beim Sprechen einen Abstand von ca. 60 cm einhalten.
Sichtbarkeit des Gesichts / der Lippen	Achten Sie darauf, dass Ihr Gesicht für das Lippenlesen gut sichtbar ist.
Normal sprechen	Sprechen Sie mit Gehörlosen in normaler Lautstärke. Artikulieren Sie deutlich und in gleichmäßigem Tempo. Vermeiden Sie während des Sprechens das Rauchen, Kaugummikauen etc.
Rückfragen	Vergewissern Sie sich immer, ob alles richtig verstanden wurde.
Sprache	Verwenden Sie kurze und vollständige Sätze. Vermeiden Sie Fremdwörter und sprechen Sie Schriftdeutsch.
Geduld	Bleiben Sie geduldig, wenn Sie das Gesagte wiederholen müssen oder schreiben Sie es auf (z. B. Termine, Namen, Adressen).
Gestik und Mimik	Unterstützen Sie das, was Sie sagen, durch natürliche Gesten, Mimik und Körpersprache.
Gesprächdisziplin	Beachten Sie, dass in einer Gesellschaft nicht alle Personen gleichzeitig und durcheinander sprechen sollten. Halten Sie eine Gesprächsdisziplin ein, bei der ein/e

Sprecher/in nach der/dem anderen zu Wort kommt.

Integration

Sorgen Sie dafür, dass die/der Gehörlose in der Gesellschaft mitreden und mitlachen kann. Dadurch vermeiden Sie bei Gehörlosen Gefühle von Einsamkeit und Isolation.

Verständnis

Zeigen Sie dafür Verständnis, wenn die/der Gehörlose müde wird und dem Gespräch nicht mehr folgen kann. Mundablesen verlangt höchste Konzentration.

6. BEEINTRÄCHTIGUNGEN IM ALTER

6.1 Demenz

Demenz ist eine krankheitsbedingte Hirnleistungsstörung. Dabei nehmen das Gedächtnis und die Denkfähigkeit ab. Betroffene sind – je nach Erkrankungsstadium – im Alltag deutlich beeinträchtigt bis stark pflegebedürftig. Die Symptome einer Demenz sind sehr vielfältig. Dement zu sein bedeutet, dass mehrere geistige Bereiche, wie die Orientierung oder die Lern- und Urteilsfähigkeit, beeinträchtigt sind. Der Begriff Demenz leitet sich vom Lateinischen *dementia* (*de* = ab/weg und *mens* = Verstand) ab.

Sowohl das Sozialverhalten als auch die Motivation und die Persönlichkeit dementer Menschen verändern sich. Je nachdem, wie ausgeprägt die Beeinträchtigungen sind, wird zwischen leichter, mittelgradiger und schwerer Demenz unterschieden. Hauptsymptom einer Demenzerkrankung ist die nachlassende Gedächtnisleistung, wobei zunächst das Kurzzeitgedächtnis betroffen ist.

Psychische Symptome:

- Teilnahmslosigkeit (Apathie)
- Unruhe mit erhöhter Anspannung, Enthemmung, Euphorie
- Aggressionen
- Weinanfälle
- Gesteigerter Bewegungsdrang, häufige Wiederholungen gleicher Bewegungsabläufe
- Depressive Phasen
- Angst

Körperliche Symptome (in späten Demenzstadien):

- Gestörter Tag-Nacht-Rhythmus
- Blasenschwäche (Inkontinenz)
- Verstopfung

Eine Demenz beginnt meist im höheren Lebensalter, wobei die Ursachen hierfür vielfältig sind. Am häufigsten ist die Alzheimer-Demenz, die mit einem fortschreitenden Verlust von Nervenzellen (der sogenannten

Neurodegeneration) einhergeht.

Die zweithäufigste Form ist die vaskuläre Demenz (Arteriosklerose). Durch die Veränderungen in der Blutversorgung der Organe, die im Laufe des Alterns entstehen, kann sich der Stoffwechsel des Gehirns verschlechtern. Dies führt dazu, dass Leistungen des Gehirns nachlassen. Die wichtigsten Einbussen sind meistens:

- Störungen des Gedächtnisses und Vergesslichkeit (besonders in Bezug auf neue Erlebnisse, weniger auf weiter zurückliegende)
- Eingeschränkte Aufnahmefähigkeit
- Schlafstörungen und gesteigerte Unruhe
- Verstärkte Reizbarkeit und erhöhte Erschöpfung

6.2 Parkinson

Parkinson ist eine Erkrankung des Gehirns, bei der vor allem die Beweglichkeit und der Bewegungsablauf gestört sind. Morbus Parkinson zählt zu den häufigsten neurologischen Krankheiten und tritt überwiegend bei älteren Menschen meist zwischen dem 55. und 65. Lebensjahr auf.

Kennzeichnend für den Morbus Parkinson ist ein stetiger Verlust von dopaminhaltigen Nervenzellen im Gehirn. Die Ursachen hierfür sind unbekannt. Dopamin ist ein Botenstoff bzw. ein Hormon mit eigener Wirkung im Gehirn. Zudem ist Dopamin eine Vorläufersubstanz, aus der das Gehirn die Hormone Adrenalin und Noradrenalin bildet. Der bei Parkinson herrschende Dopaminmangel ist für die typischen Symptome der Krankheit verantwortlich. Er führt zu einer Verlangsamung aller Bewegungen bzw. zu einer Bewegungsarmut, bis hin zur Bewegungslosigkeit. Durch den Dopaminmangel verschiebt sich auch das Gleichgewicht zugunsten anderer Botenstoffe wie Acetylcholin und Glutamat. Das daraus entstehende Ungleichgewicht der Botenstoffe löst weitere Symptome wie Zittern und Muskelsteifheit aus.

6.3 Senilität

Dieser Begriff wird oft verächtlich als Beschimpfung missbraucht. Es handelt sich aber einfach um die sogenannte Altersschwäche. Die Person ist durch das Alter körperlich und geistig nicht mehr voll

leistungsfähig, wird gebrechlich und kann in ihren Äusserungen und Handlungen kindisch wirken. Die psychischen und körperlichen Alterungsprozesse bewirken oft eine Veränderung des Lebensgefühls. Der zunehmende Verlust der Selbständigkeit kann Ängste auslösen.

6.4 Altersdepression

Altersdepressionen sind keineswegs selten und sollen nicht einfach als altersbedingter Abbau der physischen und psychischen Fähigkeiten abgetan werden. Sie erfordern eine gründliche Abklärung und Behandlung. Suizidversuche im Alter sind häufig, insbesondere bei zunehmender Isolation der Betroffenen.

6.5 Konsequenzen für die Betreuung

Geduld und Ruhe	Hektik und Stress sind sowohl für die/den Betreuende/n als auch für die hilfsbedürftige Person möglichst zu vermeiden. Stress der Betreuenden überträgt sich auf die zu betreuenden Personen.
Selbstständigkeit	Die pflegebedürftigen Personen sollten so viel wie möglich selber machen, auch wenn dies länger dauert oder das Resultat nicht optimal ist.
Respekt / Haltung	Achtung und Verständnis sind wichtige Grundvoraussetzungen für den Kontakt mit betagten Menschen. Fördern Sie die Autonomie, indem Sie die betagte Person mitentscheiden lassen, sie in Gespräche miteinbeziehen oder beim Einkauf unterstützen. Hierzu gehört auch ein wertfreies aktives Zuhören.
Informieren	In angemessenem Tempo, klar und deutlich sagen, was von der betagten Person gewünscht wird.
Informationen einholen	Informieren Sie sich gegebenenfalls bei der Pflegeleitung über die zu betreuenden Personen.

7. BIBLIOGRAFIE

DocCheck Flexikon. Kinästhetik (Pflege), URL:
[https://flexikon.doccheck.com/de/Kin%C3%A4sthetik_\(Pflege\)](https://flexikon.doccheck.com/de/Kin%C3%A4sthetik_(Pflege)) (Zugriff: 27.09.2019).

Eiberle, Regula. Merkblatt und Tipps zum Umgang mit Gehörlosen, URL:
<http://www.behindertenseelsorge.ch/pfarreiarbeit/angebot/ideensammlung/merk-blaetter-und-tipps/merkblaetter-einzeln/3%20Merkblatt%20Gehorlose.pdf> (Zugriff: 27.09.2019).

Schweizerischer Blindenbund. Gemeinsam weiterkommen. Tipps für den Umgang mit Blinden und Sehbehinderten, URL:
https://www.blind.ch/dokumente/upload/Broschuere_Gemeinsam_weiterkommen.pdf (Zugriff: 27.09.2019).

Stiftung Mühlehalde. Die 30 goldenen Regeln im Umgang mit blinden und sehbehinderten Menschen, URL:
https://www.muehlehalde.ch/fileadmin/documents/muehlehalde.ch/PDF/NEU_30-goldene-Regeln-Muehlehalde.pdf (Zugriff: 27.09.2019).