

**Inhalt**

1. Aktuelles aus dem Expertenforum
2. Fragestunde der Deutschen Parkinson Vereinigung am 11. September in Nürnberg
3. Worauf Sie beim barrierefreien Umbau Ihrer Wohnung achten sollten (Badezimmer)
4. Sturzrisiko bei Parkinson-Patienten – Entwicklung einer Methode zur Früherkennung

**1. Aus unserem Expertenforum**

Autor	Nachricht
<b>guppy</b>	<p>Titel: Vererbung</p> <p>Guten Tag,</p> <p>in meiner Familie ist der Parkinson schon mehrfach aufgetreten und jedesmal in sehr jungen Jahren.</p> <p>Betroffen sind mein Bruder, heute 46 J., mein Cousin erkrankt im Alter von 33 J. und ich selbst. Bei mir wurde die Diagnose vor 12 Jahren gestellt. Damals war ich gerade 40 J. alt.</p> <p>Vor 2 Tagen sagte mir mein Sohn das er immer häufiger sehr stark zittert und das überhaupt nicht mehr kontrollieren kann und zwar immer die linke Hand und der Arm. Meine Schwiegertochter erzählte mir dann das diese Attacken immer häufiger auftreten und an Stärke zunehmen. Mein Sohn ist gerade erst 30 J. alt geworden.</p> <p>Muss ich davon ausgehen das der Parkinson in unserer Familie erblich ist und mein Sohn daran erkrankt ist.</p> <p>Kann ich auf Grund der Vorgeschichte darauf bestehen das bei meinem Sohn sofort eine DaTSCAN Untersuchung gemacht wird.</p> <p>Ich möchte unbedingt eine Genanalyse machen lassen. An wen muss ich mich da wenden.</p> <p>Es sind sehr viele Fragen aber ich habe einfach Angst diese Krankheit an meine Kinder weiter gegeben zu haben.</p> <p>In der Hoffnung auf eine schnelle Antwort verbleibe ich</p> <p>mit freundlichem Gruß</p> <p>Monika</p>
<b>Martha H.</b>	<p>Hallo guppy/Monika,</p> <p>dass Parkinson in der Verwandtschaftshorizontale aufgetreten ist bedeutet nicht, dass in der nächsten Generation diese Krankheit auftreten muss. Ihr Sohn hat doch 50% seiner Gene von der Vaterseite bekommen. Bisher sind genetische Faktoren nur wirklich sehr selten als alleinige Verursacher von Parkinson in Verdacht.</p> <p>Lesen Sie den Abschnitt "Ursachen" hier im parkinson-web.</p> <p>Mit den Informationen zu Parkinsonerkrankungen in der Familie und der Beschreibung seiner persönlichen Beschwerden wird sich Ihr 30jähriger und verheirateter Sohn wohl auch allein Fachleuten verständlich machen</p>

	<p>können, oder?</p> <p>Ihre Phase der Sorge - und der Schuldgefühle - gegenüber den eigenen Kindern macht wohl jeder durch, der Kinder hat. Was hätten Sie und Ihre Familie gewonnen, falls Ihnen so eine Genanalyse sagt, dass jemand mit ???%iger Wahrscheinlichkeit auch noch an den Krankheiten x oder y leiden könnte? Angst hätten Sie "gewonnen", vielleicht sogar Panik. Doch die allermeisten diese genanalytisierten Krankheiten <b>könnten</b> auftreten. <b>Müssen sie aber nicht!</b></p> <p>Ich halte viel davon in unserer Situation, die ja auch die Ihre ist, der Familie schöne Erinnerungen zu schaffen. Wie wär´s damit? Sparen Sie sich Stress - und Geld - einer Genanalyse und laden Sie Ihre Familie, in ähnlicher Kostenhöhe, zu einem aussergewöhnlichen gemeinsamen Essen.....oder so.....ein.?.</p> <p>Alles Gute, Martha</p>
<p><b>guppy</b></p>	<p>liebe Martha,</p> <p>erst einmal vielen Dank für deine Antwort. Dazu möchte ich allerdings auch etwas sagen.</p> <p>Um zu begreifen warum ich so reagiere muss man einiges wissen. Wie ich ja schon erwähnt habe bin ich vor 12 Jahren an Parkinson erkrankt. Die ersten 9 Jahre bin ich durch etliche neurologische Praxen gegangen mit ganz schlimmen Erfahrungen. Ich möchte hier nur 2 davon erwähnen. Es waren beides „angebliche Spezialisten“ einer von ihnen sogar ein Gutachter. Beim ersten bin ich aus der Praxis geflogen mit den Worten „Ich habe noch mehr Patienten die meine Hilfe brauchen.“ Ich habe sie wahrscheinlich nicht gebraucht. Der 2. schmiss mir Psychopharmaka hin mit den Worten „eigentlich gehöre ich ja in die Psychiatrie. Diese Erfahrungen haben mich jedes Mal in ein ganz tiefes Loch fallen lassen. Erst eine angeordnete DatScan Untersuchung brachte mir dann endgültige Gewissheit. Mein erster Aufenthalt 2005 in der Getrudisklinik hat mir dann wirklich geholfen. Ich habe mich dann einer Selbsthilfegruppe angeschlossen. Seit dem 16.11.2006 leite ich eine Regionalgruppe mit mittlerweile 47 Mitgliedern.</p> <p>Ich will nicht sagen das ich Schuldgefühle habe, für meine Krankheit kann ich nichts, aber ich habe ganz einfach Angst und ich möchte meinem Kind diese Erfahrung einfach ersparen. Es ist schon so alles schlimm genug.</p> <p>Mein Sohn ist sicherlich in der Lage allein klar zu kommen aber er hat mich um Hilfe gebeten und ich werde alles dafür tun.</p> <p>Mein Sohn ist von Beruf Chemikant, verh. Und Vater von 2 Kindern im Alter von 9 und 7 Jahren.</p> <p>Ich hoffe so sehr das dieses Zittern eine andere Ursache hat aber die</p>

	<p>Angst ist einfach da und es bringt weder ihm noch mir etwas den Kopf in den Sand zu stecken.</p> <p>Gruß Monika</p>
<b>Experte Dr. Fornadi</b>	<p>Zur Ergänzung der übrigen Antworten: Beim Auftreten einer Zitternerkrankung bei einem jüngeren Patienten ist eine neurologische Durchuntersuchung unbedingt angebracht. Auch andere Untersuchungen, nicht nur die DaTSCAN sind notwendig. Genuntersuchungen werden an den Unikliniken in Tübingen und Heidelberg durchgeführt. MfG Dr. Fornadi</p>
<b>Martha H.</b>	<p>Hallo guppy/Monika,</p> <p>mein Dank für Ihre Schilderung von Hintergründen. Herr Dr. Fornadi hat Ihre Fragen sachlich beantwortet und Ihnen damit hoffentlich helfen können.</p> <p>MfG Martha</p>
<b>guppy</b>	<p>Hallo,</p> <p>vielen Dank für die Antwort Herr Dr. Fornadi. Ich werde dafür sorgen das er sich so schnell wie möglich in Behandlung begibt. Mein Dank auch an Martha.</p> <p>Mit freundlichem Gruß Monika</p>
<b>Nadine</b>	<p>Hallo guppy, ich lese gerade deinen Bericht, ich habe seid 1985 MP und vor einem Jahr wurde ein Gen-Test bei mir gemacht, mein Blut wurde nach Toronto geschick und man hat bei mir einen vererbaren park- 2. Der vererblich Mp muß anders eingestellt werden und sind sie um b hheöfenasteln, aber das was merke ist die Frage , leider konnte ich dir nicht so richtig helfen aber vielleicht kannst da mit was anfangen lieben Gruß Nadine</p>
<b>Moderator des Forums</b>	<p>Als Ergänzung zu Ihren Beiträgen möchte ich noch darauf hinweisen, dass es zu diesem Thema auf unserer Website einen interessanten und kompetenten Artikel von Herrn Dr. Fornadi gibt:</p> <p><a href="http://www.parkinson-web.de/was_ist/erben1.html">http://www.parkinson-web.de/was_ist/erben1.html</a></p> <p>Lesen Sie also auch einmal dort nach, was unser Experte zu diesem Thema zu sagen hat.</p> <p>Mit freundlichen Grüßen Ihr Moderator des Forums</p>

## **2. Fragestunde der Deutschen Parkinson Vereinigung am 11. September in Nürnberg**

Zusammenfassung der wichtigsten Fragen und Antworten durch Christian Bahlinger

Auf ihrer Jahrestagung initiierte die Deutsche Parkinson Vereinigung am 11. September im Maritim Hotel Nürnberg eine Fragestunde mit acht Chefärzten renommierter Parkinson-Kliniken aus ganz Deutschland. Dabei standen die Parkinson-Experten den dPV-Delegierten zu unterschiedlichen Themen Rede und Antwort.

### **Die Experten im Einzelnen:**

Dr. med. Ilona Csoti, Gertrudis-Klinik Biskirchen  
Dr. med. Joachim Durner, Fachklinik Ichenhausen  
Dr. med. Kirsten Hahn, Neurologisches Fachkrankenhaus für Bewegungsstörungen/Parkinson, Beelitz-Heilstätten  
Dr. med. Michael Messner, Neurologische Klinik München  
Dr. med. Renate Renner, ASKLEPIOS Fachklinik Stadtroda  
Dr. med. Martin H. Strothjohann, Parkinson-Klinik Wolfach  
Dr. med. Peter Themann, Klinik am Tharandter Wald, Hetzdorf  
Dr. med. Christiane Wegner, Paracelsus-Elena-Klinik, Kassel

### **Fragen und Erfahrungsberichte kamen zu den folgenden Themen:**

1. Begleitende Nebenwirkungen der Medikation und der Krankheit (Demenz, Spiel- u. Sexsucht etc.)
2. Invasive Verfahren (z.B. THS)
3. Medikamentöse Therapie vs. Alternative Therapie

### **Block 1: Begleitende Nebenwirkungen der Medikation und der Krankheit (Demenz, Spiel- u. Sexsucht etc.)**

**FRAGE:** Man hört häufig, dass eine Demenz bei Morbus Parkinson schneller voranschreitet als bei einer Alzheimer-Demenz. Ist dies richtig?

**ANTWORT:** Man muss erst einmal eine genaue Diagnose stellen. Die Demenz bei Morbus Parkinson und bei Alzheimer unterscheiden sich. Eine Demenz muss, um richtig diagnostiziert zu werden, ein halbes Jahr anhalten und der Alltag muss gestört sein.

**ANTWORT:** Man muss sich fragen, ob die Diagnose richtig gestellt ist. Wichtig ist dabei auch die Frage nach der Einstellung. Man darf nicht vergessen, dass Parkinson-Medikamente Auswirkungen auf die Reaktionsschnelligkeit haben.

**ANTWORT:** Durch mangelnde Flüssigkeitszufuhr kann es zu Fehlinterpretationen in Bezug auf eine Demenz kommen. Außerdem muss man auch daran denken, dass ein Parkinson-Patient älter wird. Er kann also sowohl eine Demenz auf Basis von Morbus Parkinson als auch eine Alzheimer-Demenz ausbilden. Die Übergänge sind fließend.

**ZWISCHENFRAGE:** Auf Vorträgen habe ich aber schon gehört, dass sehr deutlich erkennbar ist, dass die Demenz bei Morbus Parkinson schneller voranschreitet als bei einer Alzheimer-Demenz.

**ANTWORT:** Die Kollegen hier auf dem Podium sind sich einig, dass dies nicht der Fall ist.

**FRAGE:** Ich habe festgestellt, dass Gedächtnisstörungen bzw. Gedächtnislücken wanderten. Sind dafür möglicherweise die Parkinson-Medikamente verantwortlich?

**ANTWORT:** Eine vorhandene Gedächtnisstörung kann durch Parkinson-Medikamente verschlechtert werden. Das gilt aber auch für Medikamente aus anderen medizinischen Bereichen (z.B. Kortison). Diese Medikamente verursachen aber keine Demenz. Auch Antidepressiva oder Blasenmedikamente können zu einer Verschlechterung der Gedächtnisleistung führen.

**FRAGE:** Ab wann bzw. bei welchen Symptomen muss man beim Verdacht einer Demenz einen Arzt aufsuchen?

**ANTWORT:** Bei Parkinson und Demenz muss man zwei Unterscheidungsmerkmale beachten. Gedächtnisstörungen (Wo sind Dinge?) passieren einem Parkinson-Patient ohne Demenz nicht. Selbst Vergesslichkeit gibt es nicht. Vielmehr handelt es sich um Umstellungsprobleme – Probleme in der räumlichen Orientierung. Ein anderes Problem ist da die Halluzination. Gehen Sie routinemäßig einmal pro Jahr zur Untersuchung.

**ANTWORT:** Die richtigen Medikamente können im Übrigen diese Symptome mildern.

**FRAGE:** Gibt es Untersuchungen, die die Dauer und Länge der Demenzerkrankung beschreiben? Können „junge“ Parkinson-Erkrankte eher an Demenz erkranken als „ältere“?

**ANTWORT:** Ein Parkinson-Patient hat eine Lebenserwartung wie ein „Normalsterblicher“. In höherem Alter kann man keine Differentialdiagnosen zwischen vaskulärer Demenz und anderer Demenzformen treffen.

**ANTWORT:** Je früher man an Morbus Parkinson erkrankt, desto wahrscheinlicher ist es, an Demenz zu erkranken.

**FRAGE:** Erkranken 40 bis 60 Prozent der Parkinson-Patienten generell an Demenz oder ist dies eine altersbedingte Erscheinung?

**ANTWORT:** Im Prinzip kommt es nicht auf diese Zahl an. Wichtig ist, dass es einen Demenz-Patienten gibt. Man muss vor allem für diese Diagnose offen sein. Man darf sich nicht vor solch einer Diagnose verstecken, denn der Einsatz von Medikamenten sollte so früh wie möglich beginnen. Reden Sie in solchen Fällen dem Patienten gut zu.

**ANTWORT:** Dies ist für die Angehörigen eine Wahnsinnsaufgabe. Ein Demenz-Patient ist zu Hause nicht mehr zu versorgen. Da hilft im Grunde nur noch die Einweisung in eine Spezialklinik. Dies auch alleine schon wegen der Hilfsmittel. Im ambulanten Bereich bestehen dahingehend zu wenig Möglichkeiten.

## **Block 2: Invasive Verfahren (z.B. THS)**

**FRAGE:** Was sind invasive Verfahren?

**ANTWORT:** Darunter verstehen wir drei Verfahren – die Tiefe Hirnstimulation sowie zwei Pumpensysteme. Die Pumpen halte ich für eine hervorragende Therapieform. Die Pumpe kann dabei das Medikament genau da platzieren, wo es notwendig ist.

**FRAGE:** Wie weit werden die Angehörigen in die Pumpensituation eingebunden? Werden auch die Angehörigen dazu eingeladen, an Schulungen teilzunehmen?

**ANTWORT:** Wenn bei uns in der Klinik eine invasive Therapie angesetzt wird, dann bauen wir da auch auf die Angehörigen. Denn die Angehörigen müssen mithelfen, dass der Patient zurecht kommt.

**ANTWORT:** Krankenschwestern und -pfleger kommen bei uns auch nach Hause, um bei Problemen zu helfen.

**ANTWORT:** Für die Duo-Dopa-Pumpe gibt es im Übrigen auch eine Notfallnummer. Es kommen dann ausgebildete Fachkräfte zu Ihnen nach Hause.

**FRAGE:** Ich habe eine Frage zur Tiefen Hirnstimulation. Wie sieht es mit den Nebenwirkungen bei der Tiefen Hirnstimulation aus?

**ANTWORT:** Bei der Tiefen Hirnstimulation muss eine sorgfältige Auswahl innerhalb der Patienten getroffen werden. Wer kommt für eine solche Behandlung in Frage und wer nicht.

**ANTWORT:** Man sollte ein Zentrum wählen, das innerhalb der Tiefen Hirnstimulation eine große Erfahrung besitzt. Denn es ist ein Unterschied, ob jemand 50 Sonden im Jahr legt oder nur fünf.

**ANTWORT:** Ein großes Problem der Tiefen Hirnstimulation kann eine Veränderung der Persönlichkeit sein. Dies wiederum ist abhängig von der Einstellung.

**ERGÄNZUNG EINES TEILNEHMERS:** Die Aufklärung vor einer Tiefen Hirnstimulation muss viel besser werden. Es gibt 160 oder mehr Möglichkeiten der Einstellung. Aber über die Nebenwirkungen wird man meines Erachtens noch zu schlecht aufgeklärt.

**ANTWORT:** Invasive Verfahren werden noch fast zu wenig angewandt. Dies sind sehr gute Verfahren, um bei fortgeschrittenen Patienten die Bewegungsschwankungen zu steuern. Das kommt bei Patienten und Angehörigen auch sehr gut an. Wir behandeln da Parkinson-Patienten wie Diabetiker: Schwankungen werden gezielt ausgeglichen.

**FRAGE:** Gibt die Gentherapie für die Zukunft Hoffnung?

**ANTWORT:** Die Hoffnung stirbt zuletzt. Wir wissen noch nicht, wo der Krankheitsprozess des Morbus Parkinson lokalisiert ist. Daran wird allerdings weltweit geforscht. Und dies hielte ich für nobelpreiswürdig. Ich würde mich freuen, wenn ich es noch erleben dürfte.

**FRAGE:** Wenn die Behandlung mit einer invasiven Therapie von einem Neurologen abgelehnt wird, dann ist dies meines Erachtens oft ein Kostenproblem. Was kann man in solch einem Fall tun?

**ANTWORT:** Die Methode ist noch sehr neu. Neue Medikamente belasten die Budgets der Neurologen, weil sie sehr teuer sind.

**ANTWORT:** Das stimmt nicht ganz. Man kann besonders teure Behandlungen aus dem Budget nehmen lassen. Vielleicht muss man die Neurologen auch einfach einmal daran erinnern.

**FRAGE:** Krankengymnastik als Gegenpol. Wie sind da Ihre Erfahrungen?

**ANTWORT:** Die Physiotherapie wird in den nächsten Jahren immer wichtiger.

**ANTWORT:** Wir haben in der Klinik zwei Galileos. Das Problem ist aber ein ganz anderes. Krankengymnastik muss von der ersten Minute gemacht werden. Trainieren Sie täglich mindestens eine halbe Stunde. Beispielsweise bei Rückenproblemen. Machen Sie Ihre Übungen. Das ist für den frühen Parkinson ganz wichtig. Krankengymnastik ist natürlich sehr teuer. Daher kann ich nur an Sie appellieren: Machen Sie Ihre Hausaufgaben – auch zu Hause!

**ANTWORT:** Wir haben bei uns in der Klinik eine Untersuchung gemacht. Ergebnis: Galileo und Krankengymnastik stärkt beides das Gleichgewicht.

**ANMERKUNG FRIEDRICH-WILHELM MEHRHOFF (gerichtet an die Chefarzte auf dem Podium):** Schreiben Sie doch in Ihre Entlassungspapiere, dass die Medikation den Zustand des Patienten verbessert hat, Sie aber auch Physiotherapie als notwendig ansehen.

### 3. Block: Medikamentöse Therapie und Alternative Therapie

**FRAGE:** Wie wichtig ist die Führung eines Motorik-Protokolls?

**ANTWORT:** Das ist sehr wichtig, dass Sie das führen. Sie werden ja exakt nach den beschriebenen Auswirkungen eingestellt.

**FRAGE:** Wie wichtig ist dabei der Faktor Ernährung? Wann muss man Eiweiß einnehmen, damit die Wirkung der Medikamente nicht ihre Wirkung verliert.

**ANTWORT:** Das gilt – wenn überhaupt – nur für die L-Dopa-Präparate. Die Wirkung von L-Dopa schränkt man höchstens ein, wenn man es unter das Joghurt mischt. Das sollte man daher nicht unbedingt machen.

**ANTWORT:** Wir hatten bei uns in der Klinik den Fall, dass bei einigen Patienten am Morgen gar nichts ging. Als wir uns näher mit ihren Essgewohnheiten beschäftigt haben, stellte sich heraus, dass sie gerne Joghurt und Quark zum Frühstück gegessen haben. Da müssen wir natürlich reagieren.

**ANTWORT:** Wenn Sie zeitgleich Eiweiß und L-Dopa nehmen, spielen Sie Russisches Roulette. Das führt zu Akinese. Am besten essen Sie eine halbe Stunde vor der Einnahme oder eineinhalb Stunden danach.

**FRAGE:** Wie verhält es sich mit Homöopathie in der Parkinson-Behandlung?

**ANTWORT:** Zusätzlich können homöopathische Therapien eingesetzt werden. Wenn Sie sich aber alleine darauf verlassen, schaden Sie sich.

**FRAGE:** Können homöopathische Mittel die Schulmedizin beeinflussen?

**ANTWORT:** Es gibt verschiedene Präparate, die die Leber oder die Niere beeinträchtigen. Da muss man vorsichtig sein.

**ANTWORT:** Geben Sie Ihrem Arzt eine Liste mit den Medikamenten, die Sie einnehmen. Dann weiß der behandelnde Arzt, inwiefern sich das eine oder andere Arzneimittel beeinflusst.

**FRAGE:** Gibt es einen Zusammenhang zwischen Morbus Parkinson und Osteoporose?

**ANTWORT:** Bei allen Patienten, die sich wenig bewegen, zeigen sich Formen von Osteoporose. Daher die eindringliche Bitte: Bewegen Sie sich ausreichend oder nutzen Sie Krankengymnastik-Angebote.

### **3. Worauf Sie beim barrierefreien Umbau Ihrer Wohnung achten sollten (Badezimmer)**

Dipl.-Ing. Frank Opper  
(Architekt, Kaarst)

Grundsätzlich ist immer alles möglich. Es stellt sich aber die Frage, ob ein barrierefreier Umbau im Bestand auch die beste Versorgungslösung für den betroffenen Bauherrn oder Mieter bedeutet. Hier sind neben den finanziellen Kriterien auch die individuellen Ansprüche zu beachten. Eine vernünftige Bestandsaufnahme sollte somit die Basis aller barrierefreien Umbauten sein. Hier ist die Unterstützung und Erfahrung eines versierten Architekten und/oder Bauingenieurs gefragt. Diese sollten insbesondere viel Erfahrung im Bereich des barrierefreien Planens und Bauens haben und mit dem Umgang von Sozial- und Versicherungsträgern vertraut sein. Nur dann können individuelle, barrierefreie Lösungen argumentiert, gefördert und sinnvoll umgesetzt werden.

#### **Folgende Punkte sollten vor jeder barrierefreien Planung überprüft werden:**

- Die Feststellung der individuellen baulichen Bedürfnisse bezüglich der Behinderung des Betroffenen.
- Eine Prüfung der baukonstruktiven und physikalischen Gegebenheiten durch einen Fachexperten.
- Eine Kostenschätzung und Gegenüberstellung in Bezug auf Umbau- und Neubaumaßnahmen.
- Die Berücksichtigung der Zukunftspläne und Entwicklung des Betroffenen in gesundheitlicher, beruflicher und familiärer Hinsicht.
- Die Überprüfung der gesicherten Finanzierung sowie die Zuständigkeitsprüfung von Kostenträgern für eine Bauförderung.

In der Umsetzung sollten barrierefreie Lösungen möglichst integriert und universell sein, vielen dienen und niemanden erneut auf andere Weise behindern. Ein barrierefreier Umbau bedeutet die Beseitigung von Hindernissen, die manche Menschen erst zu Behinderten werden lässt und stellt somit ein allen zugute kommendes Anliegen dar.

Die Planungsgrundlagen für eine barrierefreie Baumaßnahme werden in Deutschland in den Industrienormen 18024 und 18025 vorgegeben. Dabei beschreibt die DIN 18024 die Planungsgrundlagen für Straßen, Plätze und Wege sowie die öffentlichen Zugänge von Gebäuden. Die DIN 18025 beinhaltet die Planungsgrundlagen des Wohnungsbaus für mobil eingeschränkte oder blinde Menschen. Im privaten Bereich müssen die Ausführungen den individuellen Bedürfnissen und Fähigkeiten angepasst werden. Da die vorgegebenen Normen bezüglich des barrierefreien Bauens für alle Behinderungen und überwiegend für den öffentlichen Bereich entwickelt wurden, sollten diese für den privaten Bereich überprüft werden. Hier sind individuelle Lösungen gefragt, die von der DIN abweichen können. Der Mensch kann nun mal nicht durch eine

Norm definiert werden. Selbst Menschen mit gleicher Behinderung können unterschiedliche Fähigkeiten besitzen.

Aber Achtung: Sollten Kostenträger am Umbau beteiligt sein, müssen Abweichungen von den Industrienormen unbedingt mit den Kostenträgern abgesprochen und von diesen genehmigt werden. Eine Streichung der Kostenübernahme könnte sonst die Folge sein.

### **Das barrierefreie Badezimmer**

Die größten Anforderungen einer barrierefreien Umgebung im privaten Bereich werden bei der Planung an ein barrierefreies, rollstuhlgerechtes Badezimmer gestellt. Es bestehen unterschiedliche Anforderungen an die einzelnen Funktionsbereiche, die individuell auf die Bedürfnisse des Betroffenen und dessen Behinderung abgestimmt werden müssen. Dies gilt auch für die Bedürfnisse von Menschen, die an Parkinson erkrankt sind. Insbesondere bei einem barrierefreien Badezimmerumbau sollte man bei der Umsetzung auf die Erfahrung eines Planungsbüros mit fundierten Kenntnissen im Bereich des barrierefreien Planens im Bestand zurückgreifen.

Neben einer ausreichenden Wärmeversorgung, einem rutschsicheren Bodenbelag, technischen Hilfsmitteln und den ausreichend großen Bewegungsflächen und Montagehöhen, gibt es viele weitere Merkmale eines barrierefreien Badezimmers.

Dabei sollte auch eine moderne Gestaltung zu Ausführung kommen, bei der die Bequemlichkeit im Vordergrund steht und nicht als Luxus, sondern als Selbstverständlichkeit angesehen wird. Für solch eine Gestaltung, die Mobilität ermöglicht und Dynamik ausstrahlt, sind glücklicherweise viele neue, moderne und anpassungsfähige Produkte entwickelt worden.

Bezugnehmend auf die einzelnen Funktionsbereiche eines modernen Bades beschreibt die folgende Checkliste die wichtigsten barrierefreien Merkmale, die individuell an die einzelnen Ansprüche anzupassen sind.

### **Checkliste barrierefreies Badezimmer**

#### **Funktionsbereich Waschtisch**

- Ist für eine Pflegeperson seitlicher Bewegungsraum nötig?
- Ist die frontale Benutzung des Waschtisches gewährleistet?
- Ist der Waschtisch unterfahrbar? (Rollstuhltauglich)
- Sind genügend Ablageflächen im Greifbereich?
- Werden Haltegriffe benötigt?
- Sind die Armaturen funktionsgerecht?
- Wird eine herausziehbare Handbrause benötigt?
- Ist eine Thermostatarmatur notwendig? (Verbrühungsschutz)
- Muss der Siphon zurückversetzt werden? (Unterfahrbarkeit)
- Kann der Spiegel auch in sitzender Position benutzt werden?
- Ist der Waschplatz ausreichend beleuchtet?
- Wird eine Sitzgelegenheit benötigt?

#### **Funktionsbereich WC:**

- Wird ein zusätzlicher Bewegungsraum (links/rechts) neben dem WC benötigt? (Rollstuhlfahrer 95 cm)
- Sind ausreichende Bewegungsflächen vor dem WC vorhanden?
- Ist ein WC mit größerer Einbautiefe (70 cm) erforderlich?
- Ist die Montagehöhe des WC individuell angepasst?
- Wird das WC mit einem Toilettenrollstuhl benutzt? (Einbautiefe/-höhe anpassen)
- Kann die Spülung problemlos bedient werden? (auch aus der Sitzposition)
- Ist der WC-Papierhalter problemlos erreichbar? (auch aus der Sitzposition)
- Werden Halte-/Klappgriffe benötigt? (Montageabstand beachten)
- Ist eine integrierte Spülbedienung oder Papierhalter im Klappgriff notwendig?
- Wird eine Rückenstütze zur höheren Sicherheit benötigt?

- Sind automatische WC-Systeme sinnvoll? (höhenverstellbar/Unterdusche)

### **Funktionsbereich Duschplatz:**

- Ist ein ebenerdiger Duschplatz erforderlich? (Rollstuhlfahrer 1,50 m x 1,50 m)
- Müssen Haltegriffe vorgesehen werden?
- Ist ein rutschsicherer Bodenbelag eingebaut worden?
- Wird ein Duschsitz benötigt? (Sitzplatzabmauerung, Klappsitz, Hocker, Einhängesitz)
- Werden ergänzende Armlehnen benötigt?
- Sind zugängliche Ablagemöglichkeiten vorhanden?
- Sind die Armaturen funktionsgerecht? (behinderungsbedingt)
- Ist eine Höhenverstellbarkeit der Handbrause gegeben?
- Ist eine zusätzliche Kopfbrause notwendig?
- Ist eine Thermostatarmatur notwendig? (Verbrühungsschutz)
- Wird ein Spritzschutz für Pflegepersonal benötigt?
- Ist die Duschatrennung barrierefrei zu nutzen und nach außen zu öffnen?
- Sind die Glasflächen kontrastreich gekennzeichnet

### **Funktionsbereich Badewanne:**

- Sind ausreichende Bewegungsflächen vor der Badewanne vorhanden?
- Ist die Einbauhöhe den individuellen Bedürfnissen angepasst?
- Ist ein rutschsicherer Zugang gegeben?
- Wird eine Sitzfläche vor oder seitlich der Wanne benötigt?
- Kann die Armatur problemlos bedient werden? (auch aus der Badewanne)
- Ist eine Thermostatarmatur notwendig? (Verbrühungsschutz)
- Ist der Wannena Ablauf auch außerhalb der Wanne zu bedienen?
- Wird eine zusätzliche Handbrause benötigt und ist diese problemlos zu erreichen?
- Werden Halte- oder Klappgriffe benötigt? (in oder seitlich der Wanne)
- Wird ein Badewannen-Lifter oder Hubanlage benötigt?
- Werden sonstige Einstieghilfen benötigt?
- Wird eine rutschsichere Einlegematte benötigt?
- Wird ein Wannensitz benötigt?

#### **4. Sturzrisiko bei Parkinson-Patienten – Entwicklung einer Methode zur Früherkennung**

**Ziel und Hintergrund der Studie:** Morbus Parkinson ist eine häufige neurologische Erkrankung in der heutigen Gesellschaft. Trotz großer Fortschritte in der pharmakologischen Behandlung und bei chirurgischen Techniken konnten Gang- und Gleichgewichtsdefizite noch nicht ausreichend verbessert werden. Verlust von Unabhängigkeit und Lebensqualität sowie Immobilität sind die Folge. Anlässlich dieses Grundgedankens planen wir eine experimentelle Studienreihe mit Parkinson-Patienten durchzuführen, die das Bewegungsverhalten und die Stabilität bei alltäglichen Bewegungen wie z.B. beim Gehen, beim Gehen über ein Hindernis etc. erfasst. Das Ziel dieser Studie wird sein, biomechanische Marker zu identifizieren, welche uns erlauben, das Fallrisiko bei Parkinson-Patienten frühzeitig zu erkennen. Mit anderen Worten sollen auf diesen Kenntnissen beruhend Werkzeuge zur frühen Identifizierung der Sturzgefahr entwickelt werden. Alle Teilnehmer der Studie erhalten eine kostenlose Beschreibung ihres Gangbildes und des momentanen Zustandes ihrer Gleichgewichtsfähigkeiten.

**Studiendesign:** Die Probandenstichprobe (ca. 30 Personen) setzt sich aus Männern und Frauen mit der Parkinson-Krankheit in der 1-2 Phase der Y&H Scala im Alter zwischen 30 und 50 Jahren zusammen. Dabei sind jüngere Patienten für eine frühere Identifizierung der o.g. Risiken in unserer Studie besonders geeignet. Der Untersuchungszeitraum liegt voraussichtlich zwischen Oktober 2008 und April 2009. Der Versuchsplan sieht die Bestimmung der Stabilität in Abfangversuchen (aus der statischen Vorlage), eine Ganganalyse (auf dem Laufband mit und ohne Hindernis, sowie mit Zweitaufgabe), die Bestimmung der sensomotorischen Fähigkeiten (Bewegung des Körperschwerpunktes) und die Bestimmung der Muskelkraft der Unter- und Oberschenkel sowie der willkürlichen Aktivierung des Muskels vor.

Die Teilnehmer bekommen eine kostenlose kinematische und kinetische Ganganalyse mit modernen Bewegungsanalyse Geräten, Auskunft über Ihre neuro-muskulären Fähigkeit und Ihrer Bewegungsstabilität.

#### **Ort der Studie:**

Institut für Biomechanik und Orthopädie  
Deutsche Sporthochschule Köln  
Am Sportpark Müngersdorf 6  
50933 Köln

#### **Ansprechpartner:**

Dr. Kiros Karamanidis  
Institut für Biomechanik und Orthopädie  
Telefon: 0221-4982-5680  
Fax: 0049-221-4973454  
E-Mail: Karamanidis@dshs-koeln.de

Dipl. Sportwiss. María Moreno Catalá  
Telefon: 0221-4982-5670  
Fax: 0049-221-4973454  
E-Mail: Mariquiyamc@hotmail.com

**Impressum**

Herausgeber: GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG  
Vertreten durch die GlaxoSmithKline Verwaltungs GmbH, Luxemburg

Geschäftsführer: Dr. Cameron Marshall (Vors.), Dr. Thomas Werner, Jean Vanpol, Pamela Somerset, Georges Dassonville

Anschrift: Theresienhöhe 11  
D-80339 München  
Germany  
Tel. +49 (0) 89 360 44-0  
Fax +49 (0) 89 360 44-8000

Internet: [www.glaxosmithkline.de](http://www.glaxosmithkline.de)

Diesen Newsletter können Sie kostenlos per E-Mail abonnieren. Melden Sie sich an unter [www.parkinson-web.de](http://www.parkinson-web.de). Der Newsletter wird Ihnen regelmäßig einmal im Monat zugesandt und informiert Sie über aktuelle Nachrichten und Neuigkeiten von [www.parkinson-web.de](http://www.parkinson-web.de).