

Expertenstandards

Beratungsmappe für Bewohner und Angehörige



INHALT

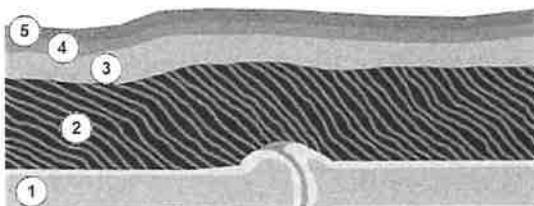
- 1. Expertenstandard zur Dekubitusprophylaxe**
- 2. Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege**
- 3. Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen**
- 4. Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen**
- 5. Expertenstandard Förderung der Harnkontinenz in der Pflege**
- 6. Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden**
- 7. Expertenstandard Ernährungsmanagement zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege**
- 8. Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz**

1. Expertenstandard zur Dekubitusprophylaxe

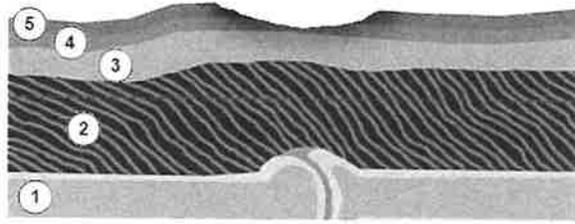
Was ist ein Dekubitus?

- Ein Dekubitus ist eine Hautschädigung, die auftritt, wenn auf eine Hautstelle zu lange ein zu großer Druck ausgeübt wird. Deshalb wird ein Dekubitus auch als „Druckgeschwür“ bezeichnet.
- Wenn wir liegen oder sitzen, ruht das gesamte Körpergewicht auf einer relativ kleinen Hautfläche. Vor allem auf den Fersen, auf den Hüftknochen, auf den Schultern, auf dem Hinterkopf und auf den Ellenbogen. Bei gesunden Menschen ist das kein Problem, da der Körper über eine „Automatik“ verfügt, die dafür sorgt, dass wir unsere Position regelmäßig verändern. Jede Liege- oder Sitzposition wird irgendwann ungemütlich. Wir drehen uns dann vom Rücken mal auf die rechte und dann auf die linke Seite. Oder wir verlagern im Sitzen das Gewicht von der rechten Körperhälfte auf die linke. Die belastete Hautfläche kann sich in dieser Zeit regenerieren.
- Bei schwerkranken Menschen fehlt diese Warnfunktion häufig. Sie merken nicht, dass sie seit längerem ihre Position nicht mehr verändert haben. Oder es fehlt die Körperkraft, um sich beispielsweise zur Seite und danach wieder zurück auf den Rücken zu drehen. In der Folge wird die Haut über Stunden einem großen Auflagedruck ausgesetzt.
- Durch den Druck werden die kleinen Adern „abgeklemmt“, die die Haut mit Sauerstoff und mit Nährstoffen versorgen. Dauert die Unterbrechung länger als zwei Stunden, sterben die Zellen ab. Totes Gewebe vergiftet den Körper und ist zudem der ideale Nährboden für Bakterien.
- Jeder fünfte Schwerstpflegebedürftige leidet an einem Dekubitus. Viele hundert Menschen sterben jedes Jahr an den Folgen der Druckgeschwüre.
- Es gibt vier Stadien, die sich darin unterscheiden, wie tief die Hautschädigung ins Gewebe vorgedrungen ist:

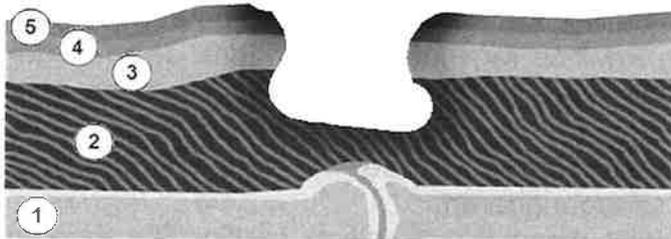
Grad 1: Die Haut ist intakt, aber gerötet. Sie kann angeschwollen sein. Oft fühlt sich die Haut hart und warm an.



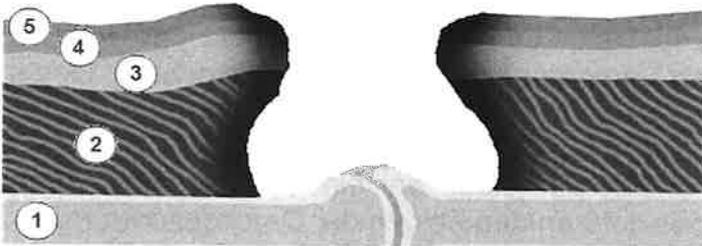
Grad 2: Die oberste Hautschicht hat sich abgelöst. Es bilden sich oberflächliche Defekte, wie etwa Abschürfungen oder Bläschen.



Grad 3: Der Defekt geht so tief, dass die darunter liegenden Muskeln und Sehnen sichtbar werden. Die umliegende Haut ist in Teilen abgestorben und hat sich dunkel verfärbt.



Grad 4: Alle Hautschichten sind zerstört. Der Knochen ist sichtbar.



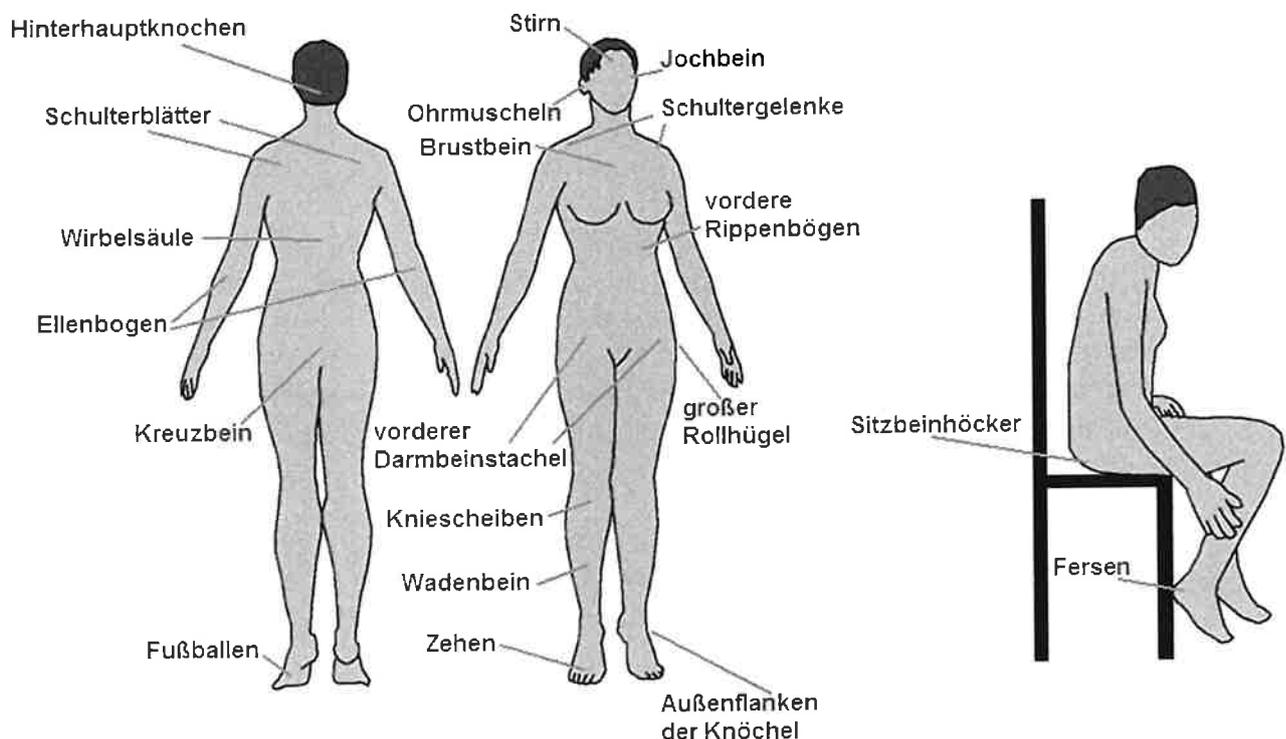
1: Knochen, 2: Muskulatur und Sehnen, 3: Subkutis (Unterhaut), 4: Dermis (Lederhaut), 5: Epidermis (Oberhaut)

Wer ist gefährdet?

- Der wichtigste Faktor ist die Mobilität. Wer jeden Tag auf den eigenen Beinen unterwegs ist, wird in den allermeisten Fällen keinen Dekubitus entwickeln. Leidet der Betroffene jedoch an einer Erkrankung, die ihn an das Bett fesselt, steigt das Risiko deutlich an. Gefährdet sind vor allem bewusstlose oder gelähmte Senioren, etwa nach einem Schlaganfall. Sie spüren den Schmerz nicht, der auftritt, wenn ein Hautbereich überlastet wird.
- Ein weiteres Problem ist zu große Feuchtigkeit, etwa wenn der Betroffene als Folge von Fieber stark schwitzt. Der gleiche Effekt kann bei einer Inkontinenz („Einnässen“) auftreten. Durch den ungewollt austretenden Urin wird die aufgeweichte Haut viel anfälliger für Schädigungen durch Druck.
- Sehr häufig sind auch unterernährte Senioren vom Dekubitus betroffen. Ihnen fehlt die „polsternde Fettschicht“, die normalerweise einen großen Teil des Drucks abfedert.

- Gehäuft tritt Dekubitus auch bei Bewohnern mit Diabetes mellitus („Zuckerkrankheit“) auf. Diese Stoffwechselstörung schwächt die Durchblutung und die körpereigenen Abwehrkräfte.
- Um Ihre individuelle Gefährdung genau zu bestimmen, nutzen wir Skalen, in die wir die wichtigsten Informationen eintragen. Je nach Kriterium werden Punkte vergeben. Beispiel: Wer im Bett seine Position gut allein verändern kann, bekommt mehr Punkte als ein Betroffener, der sich im Bett nicht mehr bewegen kann. Für Untergewicht gibt es weniger Punkte als für Normalgewicht. Am Ende werden alle Punkte zusammengerechnet. Das Ergebnis gibt an, wie groß das jeweilige Risiko ist. Wir wissen dann, welche Maßnahmen erforderlich sind, um Sie vor einem Dekubitus zu schützen.

Wo kann ein Dekubitus auftreten?



Wie kann ein Dekubitus vermieden werden?

- Das wichtigste Mittel ist, eine Bettlägerigkeit zu verhindern. Wann immer es möglich ist, werden wir Sie bitten, das Bett zu verlassen und einige Schritte zu gehen. Probieren Sie auch, ob Sie dafür einen Gehwagen oder Unterarmgehstützen nutzen können. Wir werden Ihnen dabei helfen und sicherstellen, dass Sie nicht stürzen. Vor allem nach Krankheiten und Unfällen (wie etwa einer Grippe oder einem Knochenbruch) ist es wichtig, so schnell wie möglich wieder „auf die Beine“ zu kommen.
- Wenn Sie in einem Sessel sitzen, müssen Sie Ihr Gewicht auf eine möglichst große Fläche verteilen, um das Gesäß und vor allem den Sitzbeinhöcker zu entlasten. Stellen Sie Ihre Füße auf dem Boden auf. Nutzen Sie die Arm- und Rückenlehnen.
- Wenn sich eine Bettlägerigkeit nicht vermeiden lässt, ist konsequentes Umlagern unverzichtbar. Betroffene werden in regelmäßigen Abständen gebeten, die Lage im Bett zu verändern. Wir nutzen die Rückenlage, die

Seitenlage (in verschiedenen Varianten) und die Bauchlage. Wenn Sie nicht in der Lage sind, sich aus eigener Kraft zu drehen, werden wir Sie dabei unterstützen. Bitte teilen Sie uns mit, wenn Sie eine bestimmte Position nicht mögen. Manche Menschen liegen z.B. gerne auf dem Bauch, andere nicht.

- Unverzichtbar ist es, Ihren Körper regelmäßig auf Hautveränderungen zu überprüfen. Viele der besonders gefährdeten Flächen können Sie selbst nicht kontrollieren, da diese (für Sie unsichtbar) am Rücken oder am Gesäß liegen. Daher werden die Pflegekräfte etwa bei der Körperpflege oder beim Anziehen etwas genauer hinschauen.
- Sie sollten darauf achten, dass sich keine Fremdkörper im Bett befinden, auf denen Sie ungewollt liegen könnten. Legen Sie daher Stifte, Flaschenverschlüsse und andere harte Gegenstände stets auf dem Beistelltisch ab.
- Wir nutzen Lagerungshilfsmittel, um gefährdete Hautregionen zu entlasten. Vor allem Kissen eignen sich als zusätzliche Auflagefläche. Wir können damit dafür sorgen, dass gefährdete oder bereits geschädigte Hautbereiche nicht mehr direkt auf der Matratze aufliegen. Beispiel: Wenn sich an Ihrer Ferse ein leichter Dekubitus gebildet hat, legen wir ein Kissen unter Ihren Unterschenkel. Der Fuß schwebt dann „in der Luft“, bis der Hautdefekt verheilt ist.
- Alternativ stehen verschiedene Matratzenauflagen oder Spezialmatratzen zur Verfügung. Diese bestehen aus sehr weichem Kunststoff. Der Körper sinkt tief in die Matratze ein. Der Druck verteilt sich auf eine größere Hautfläche. Bei einem sehr hohen Risiko können wir auch Wechseldrucksysteme nutzen. Hier steuert ein Computer ein Pumpsystem, das Luft in verschiedene Kammern einer hohlen Matratze einströmen oder entweichen lässt. Die unterschiedlichen Körperregionen werden dadurch regelmäßig vom Druck entlastet.
- Darüber hinaus ist es wichtig, sich gesund zu ernähren. Sie benötigen neben Vitaminen, Spurenelementen und Mineralien vor allem eine eiweißreiche Kost. Wenn Sie stark untergewichtig sind, erhalten Sie eine zusätzliche Aufbaukost.

Wie wird ein Dekubitus behandelt?

- Entscheidend ist, die betroffene Hautregion sofort und konsequent von jedem Auflagedruck zu entlasten. Auch beim Waschen, beim Aufstehen aus dem Bett oder beim Hinsetzen darf die geschädigte Körperfläche auch kurzfristig keinem Druck ausgesetzt werden.
- Darüber hinaus gibt es heute sehr fortschrittliche Wundauflagen. Diese werden direkt auf die geschädigte Hautregion gelegt und mit einer Bandage fixiert. Die darin enthaltenen Wirkstoffe schützen die Wunde vor dem Austrocknen, nehmen abgestorbene Hautreste auf und versorgen das nachwachsende Gewebe mit Nährstoffen.
- Oftmals ist es auch erforderlich, abgestorbenes Gewebe im Krankenhaus operativ zu entfernen.
- Dennoch ist der Dekubitus eine sehr hartnäckige Erkrankung. Trotz optimaler Pflege und Behandlung kann es Monate dauern, bis ein Geschwür wieder verheilt. Die Gesundung dauert noch länger, wenn sich die offene Stelle entzündet. Unter Umständen kann es zu einer lebensbedrohlichen Blutvergiftung kommen.

Die wichtigsten Fragen:

- **Ich habe eine Hautrötung bemerkt. Ist das bereits ein Dekubitus?**
 - Nicht jede Hautrötung ist ein Dekubitus. Viele Rötungen sind harmlos. Falls sich aber ein Druckgeschwür entwickelt, ist es wichtig, dass wir sofort die entsprechenden Maßnahmen einleiten. Sprechen Sie daher umgehend eine Pflegekraft an, wenn Sie eine Hautveränderung bemerken.
- **Gibt es Salben, die einen Dekubitus verhindern?**
 - Nein. Es gibt zwar Salben, die die Durchblutung und die Heilung fördern. Auf das Dekubitusrisiko haben diese Pflegemittel aber keinen relevanten Einfluss.
- **Ich habe gehört, dass alternative Heiltherapien (wie etwa Schüsslersalze) gegen Dekubitus helfen sollen.**
 - Nach dem Stand der aktuellen Forschung sind solche Mittel unwirksam.
- **Warum nimmt man nicht einfach eine ganz weiche Matratze wie etwa aus Schaumstoff? Damit wäre das Risiko doch gebannt.**
 - Superweiche Matratzen haben oft mehr Nach- als Vorteile. Sie verschlucken immer auch alle kleinen Bewegungen. Der Betroffene erhält von den Gliedmaßen keine Spürinformationen oder „Rückmeldungen“ mehr. Er hat nach einiger Zeit das Gefühl, keine Arme und Beine mehr zu haben. Letztlich kann es zu einer völligen Desorientierung kommen.
- **Lässt sich ein Dekubitus immer verhindern?**
 - Nein. Selbst wenn alle Vorsorgemaßnahmen penibel umgesetzt werden, kann es dennoch zu einem Dekubitus kommen. Dies vor allem, wenn der Betroffene unter schweren Krankheiten leidet, wie etwa Durchblutungsstörungen.
- **Ich höre häufig von einem „Expertenstandard“. Was ist das?**
 - Der Expertenstandard zur Dekubitusprophylaxe gibt vor, wie ein Druckgeschwür vermieden werden kann. Er fasst den aktuellen Stand der Forschung zusammen und bewertet z.B. die Wirksamkeit von Lagerungshilfsmitteln. Diese Vorgaben sind für alle Pflegeheime und Pflegedienste in Deutschland verbindlich.
- **Warum darf ich keine Wasserkissen, Felle, Gummiringe oder Ellenbogenschützer nutzen?**
 - Diese Mittel wurden lange als Vorbeugemaßnahmen eingesetzt. Aktuelle Forschungen zeigen aber, dass diese Hilfsmittel mehr schaden als nützen.

2. Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege

Stürze älterer Menschen

Für Menschen, die sich bewegen besteht immer auch ein Risiko zu stürzen. Das ist eine sehr nüchterne Beschreibung für ein Ereignis, das gerade für ältere Menschen oft sehr gefährlich ist. Ältere stürzen häufiger als jüngere Menschen, und die Folgen sind in der Regel schwerer.

Wegen der hohen Relevanz der Sturzgefährdung für ältere Menschen wurde eine verbindliche Richtlinie für Pflegeeinrichtungen in Deutschland zum Umgang mit Sturzgefährdeten herausgegeben, der nationale Expertenstandard Sturzprophylaxe vom Deutschen Netzwerk für Qualität in der Pflege. Diese Richtlinie definiert Sturz als ein Ereignis, „bei dem ein Mensch unbeabsichtigt auf den Boden oder eine tiefere Ebene gelangt.“ Die Pflegeheime wenden diesen Expertenstandard an. Darüber hinaus tauschen alle Pflegeheime regelmäßig ihre Erfahrungen über die Wirksamkeit von Maßnahmen zur Sturzvermeidung aus, messen den Erfolg ihrer Bemühungen zur Sturzvermeidung und vergleichen diese Messergebnisse.

Häufigkeit von Stürzen

Eine zentrale Erfassung von Stürzen findet in Deutschland derzeit nicht statt. Nach Angaben des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend stürzen in der eigenen Häuslichkeit ca. 33 % der 65-Jährigen mindestens einmal pro Jahr. Bei den über 90-Jährigen sind es über 50 %, die jährlich mindestens einmal stürzen. Etwa 30 % der Heimbewohner stürzen nach dieser Statistik mehrmals jährlich. Diese Angaben verdeutlichen, dass das Sturzrisiko mit zunehmenden Alter und Alterserscheinungen steigt (Quellen: Prävalenzstudie Humboldt-Universität, Expertenstandard Sturzprophylaxe).

Verletzungen und Auswirkungen von Stürzen

Physische Auswirkungen

Neben Prellungen, Wunden und Verstauchungen spielen bei schweren Sturzverletzungen Brüche des Oberschenkelknochens nahe dem Hüftgelenk die Hauptrolle, so genannte Hüftfrakturen. Bei alten Menschen erhöht das Fehlen reflexhafter Schutzreaktionen die Sturzfolgen. Zudem heilen solche Brüche oft nur schlecht. Mehr als die Hälfte der Menschen sind nach dem Bruch in ihrer Beweglichkeit erheblich eingeschränkt, 20 % werden sogar ständig pflegebedürftig. Bei 5-10 % der Gestürzten kommt es leider zu schwerwiegenden Verletzungen, die einen Krankenhausaufenthalt erfordern. Zur Behandlung von Sturzfolgen bei Pflegeheimbewohnern werden in Deutschland jährlich mehr als 500 Millionen Euro benötigt.

Psychische und soziale Auswirkungen

Stürze können einen erheblichen Einschnitt in die bisherige Lebensweise darstellen. Es kann zu einem Verlust der Mobilität durch Verletzung und Angst vor einem erneuten Sturz kommen und einem starken Vertrauensverlust in die eigenen Fähigkeiten. Eingeschränkte soziale Kontakte sind die Folge.

Ursachen von Stürzen

Stürze sind in den meisten Fällen die Folge einer Verkettung von Risikofaktoren und Umständen. Diese Risikofaktoren werden für jeden Menschen individuell erfasst und regelmäßig bewertet.

Nachfolgend die zehn häufigsten Ursachen für Sturzgefährdung:

Funktionseinbußen und Funktionsbeeinträchtigung

Insbesondere bei Senioren wirken sich altersbedingte Einschränkungen des Bewegungsapparates als Sturz begünstigend aus. Den betroffenen Menschen

gelingt es nicht mehr, den Körper in Balance zu halten oder ihn bei Verlust des Gleichgewichts wieder in Balance zu bringen.

Probleme mit dem Gleichgewicht, Gangveränderungen, eine eingeschränkte Bewegungsfähigkeit sowie verschiedene Erkrankungen, die mit veränderter Mobilität, Bewegung und Sensibilität einhergehen, steigern das Sturzrisiko. Bei längerer Bettlägerigkeit und Inaktivität wird die Beinmuskulatur nicht dauerhaft gefordert. Es kommt zur Abnahme der Muskelkraft und Muskelspannung.

Angst vor Stürzen

Die Angst vor einem Sturz lässt ältere Menschen vorsichtig werden. Sie bewegen sich weniger als vorher. Die Muskelkraft lässt nach, sie werden unsicherer in der Bewegung. Diese spiralförmige Entwicklung kann zu weiteren Stürzen führen.

Sehbeeinträchtigung

Sehbeeinträchtigungen erhöhen indirekt die Sturzgefährdung. Die Augen können Fehlinformationen über die Entfernung von Gegenständen und Art des Untergrundes liefern. Auch das nicht Aufsetzen der Brille, eine verschmutzte Brille und versäumte Augenuntersuchungen erhöhen das Sturzrisiko.

Beeinträchtigung von Kognition und Stimmung

Störungen der Wahrnehmungs- und Einschätzungsfähigkeit von Umgebung und Situation verunsichern den Betroffenen und schränken seine Bewegungsfähigkeit erheblich ein. Dementiell erkrankte Menschen und Menschen, die in ihrer Wahrnehmung eingeschränkt sind, stürzen bei Vorliegen gleicher Risikofaktoren doppelt so häufig.

Erkrankungen, die zu kurzzeitiger Ohnmacht und Gleichgewichtsverlust führen

Krankheitsbedingt, aber auch körperhaltungsbedingt, leiden ältere Menschen an kurzzeitigen Ohnmachtsanfällen. Der körperhaltungsbedingte Blutdruckabfall kann z. B. beim Aufstehen nach einer längeren Zeit des Sitzens oder Liegens zu einer Ohnmacht führen. Ebenso kommt es zu kurzzeitigen Sehstörungen. Aber auch Unterzuckerung, insbesondere bei Personen mit Diabetes und Herzrhythmusstörungen, verursachen kurzfristige Ohnmachten.

Inkontinenz

Bei Bewohnern mit Harn-/Toilettendrang kann die Eile beim Aufsuchen der Toilette entscheidend für einen Sturz sein. Insbesondere, wenn die Toilettengänge auch nachts erfolgen, kann es im Zusammenhang mit fehlender Beleuchtung und bestehendem Hilfebedarf zu Stürzen kommen.

Verwendung von Hilfsmitteln

Hilfsmittel wie Rollator, Gehhilfe und Gehstock können das Sturzrisiko verringern. Der falsche Gebrauch hat jedoch den gegenteiligen Effekt.

Ungeeignete Schuhe und Kleidung

Das Tragen von Slippers oder Schuhen ohne festen Halt erhöht das Risiko zu stolpern. Aber nicht nur das Schuhwerk an sich, auch das An- und Auskleiden, das zuweilen das Stehen auf einem Bein oder ein Herunterbücken erfordert, kann zu Schwindel und Gleichgewichtsstörungen führen.

Medikamente

Medikamente können wirkstoffbedingt aber auch durch die Dosierung über die Höhe der Sturzrisikogefährdung entscheiden. Die Einnahme von Beruhigungsmittel oder anderen Psychopharmaka, Medikamenten gegen Herzrhythmusstörungen oder zur Förderung der Flüssigkeitsausscheidung des Körpers muss individuell angepasst erfolgen, um die Gleichgewichtsbeeinträchtigungen so gering wie möglich zu halten.

Gefahren in der Umgebung

Beleuchtung, Haltemöglichkeiten, Barrieren (Treppen, Schwellen) und Stolpergefahren durch herumstehende Gegenstände haben Einfluss auf Sturzgefahren. Pflegeheime unterliegen bestimmten baulichen Anforderungen, um diese Risiken zu minimieren.

Sturzvermeidung

Das Risiko zu stürzen und Sturzfolgen können durch ein Zusammenspiel von verschiedenen Maßnahmen verringert werden. Um wirkungsvolle Maßnahmen ergreifen zu können, muss zunächst das individuelle Sturzrisiko des Bewohners erfasst werden. Mit Hilfe von ärztlichen Diagnosen, Tests und Einschätzungen werden sturzgefährdete Senioren unmittelbar bei Einzug in das Pflegeheim hinsichtlich ihres Sturzrisikos bewertet. Entsprechend dieser Bewertung erfolgt eine Maßnahmenplanung zur angemessenen Förderung und Aufrechterhaltung der Mobilität und Bewegungsfähigkeit des älteren Menschen. Kontinuierlich erfolgt die Beratung und Anleitung von Bewohnern und deren Angehörigen zu den Risikofaktoren und einem Bündel von unterschiedlichen Maßnahmen. Oberste Prämisse ist es, möglichst niemanden in seiner Mobilität einzuschränken. Deshalb wird versucht, Verletzungsfolgen zu verhindern bzw. diese abzumildern. Dabei ist auch Kreativität gefragt, wenn zum Beispiel der geliebte Teppich mittlerweile zur Stolperfalle geworden ist und trotzdem als Erinnerungsstück erhalten wird.

Krafttraining und Balance-Übungen

Körperliches Training im Alter ist die effektivste Maßnahme, um Stürze zu verhindern. Wer sich regelmäßig bewegt, kann damit das Risiko zu fallen, erheblich reduzieren. Vor allem Krafttraining und Balance-Übungen helfen dabei, sich auch im Alltag sicherer zu bewegen.

Hilfsmittel

Hilfsmittel wie Rollator, Gehilfe und Gehstock können das Sturzrisiko verringern. Der Bewohner wird mit dem richtigen und angemessenen Hilfsmittel versorgt.

Ernährung

Kalorien- und eiweißreiche Kost unterstützt die Muskel aufbauende Wirkung des Krafttrainings. Die Gabe von Vitamin D und Calcium verbessert die nervlich-muskuläre Koordination und erhöht die Knochenstabilität. Dadurch reduzieren sich Gangunsicherheiten (Körperschwanken) und das Risiko einer sturzbedingten Fraktur.

Hüftprotektoren

Hüftprotektoren (spezielle Polsterungen im Beckenbereich) vermeiden effektiv Frakturen am Hüftgelenk. Die Kostenübernahme erfolgt in der Regel nicht durch die Krankenkasse. Hier können Angehörige aktiv einen Beitrag leisten und

Hüftprotektoren nach Beratung durch das Pflegepersonal auf eigene Kosten anschaffen.

Sicherheitstraining

Zum richtigen Umgang mit Hilfsmitteln werden Bewohner und Angehörige bereits bei der Aufnahme beraten und kontinuierlich zum Hilfsmittelgebrauch angeleitet.

Geeignete Kleidung und Schuhwerk

Das Pflegepersonal gibt Hilfestellungen und berät zu geeigneter Kleidung und Schuhwerk (Antirutschsocken, Kopfschutzhauben) sowie dem sicheren An- und Auskleiden. Beispielsweise konnten mit im Sanitätshandel erhältlichen Sportschuhen gute Erfahrungen bei Senioren gesammelt. Auch hier können Angehörige einen Beitrag zur Sicherheit leisten und bequeme aber stabile Schuhe anschaffen.

Technische Hilfsmittel

Ausrüstung der Einrichtung mit Klingel oder Notruf an allen sturzkritischen Orten. Die Bedienung wird den Bewohnern genau erklärt.

Lernen durch Sturzdokumentation und -analyse

Sollte es trotz aller Bemühungen zu einem Sturz kommen, werden die Umstände vom Pflegepersonal erfasst und analysiert, um Verbesserungsmöglichkeiten herauszufinden. Mit Hilfe einer systematischen und zuverlässig durchgeführten Sturzerfassung erhält ein Pflegeheim ein realistisches Bild zur Sturzsituation seiner Bewohner.

3. Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege

Schmerz ist eine komplexe subjektive Sinneswahrnehmung, die als akutes Geschehen den Charakter eines Warn- und Leitsignals aufweist und in der Intensität von unangenehm bis unerträglich reichen kann. Als chronischer Schmerz hat es den Charakter des Warnsignales verloren und wird in diesem Fall heute als eigenständiges Krankheitsbild (Chronisches Schmerzsyndrom) gesehen und behandelt.

Schmerz ist ein unangenehmes Sinnes- oder Gefühlserlebnis, das mit tatsächlicher oder potenzieller Gewebeschädigung einhergeht oder von betroffenen Personen so beschrieben wird, als wäre eine solche Gewebeschädigung die Ursache.

Schmerz ist eine subjektive Wahrnehmung, die nicht alleine von den neuronalen Signalen aus den Schmerznervenfasern an das Gehirn bestimmt wird. Vielmehr sorgen z.B. Filterprozesse unseres Zentralnervensystems dafür, dass eine körperliche Schädigung nicht zwangsläufig zu Schmerz führt (Stressanalgesie; z. B. werden Verletzungen während eines Verkehrsunfalls, Wettkampfes, im Gefecht oder beim Geschlechtsverkehr oft nicht bemerkt) und umgekehrt Schmerzen auch ohne körperliche Schädigung bestehen können (z. B. Phantomschmerz). Darüber hinaus ist die subjektive Schmerzwahrnehmung, und dies insbesondere bei chronischen Schmerzzuständen, stets von kognitiven und emotionalen Einflüssen geprägt.

Schmerz ist demnach das, was der Patient als solchen empfindet. Dabei kann es zu Verständigungsschwierigkeiten zwischen ihm und dem Behandelnden über das

Leiden kommen, weil es sich um eine stark subjektiv gefärbte Wahrnehmung handelt. Unabhängig von der persönlichen Fähigkeit, sie verständlich und eindeutig dem Behandelnden mitzuteilen.

Schmerzen beeinträchtigen unsere Lebensqualität und haben Einfluss auf unser physisches, psychisches und soziales Empfinden. Deshalb ist es wichtig bei Schmerzen so zeitig wie möglich zu intervenieren.

Damit soll die Zeitspanne vom Auftreten des Schmerzes bis zur Linderung so kurz wie möglich sein. Ein frühzeitiges Schmerzmanagement soll präventiv wirken (z.B. bei Krebs) sowie schmerzbedingte Komplikationen oder eine Chronifizierung des Schmerzes verhindern. Bei chronischen Schmerzpatienten ist die umfassende Schmerzlinderung vordergründig.

Wir möchten Sie deshalb über die Themen „Schmerzmanagement“, „Medikamentöse Schmerztherapie“ und „Nichtmedikamentöse Schmerztherapie“ informieren.

Wir wollen Sie unterstützen, so schmerzfrei wie möglich leben zu können und werden Sie in einem Beratungsgespräch ausführlich informieren, wie wir Ihnen helfen können.

Was ist ein Schmerzmanagement?

In einem Schmerzmanagement werden alle Maßnahmen zusammengefasst, die gezielt Schmerzen vermeiden oder lindern sollen. Anhand der Selbst- oder Fremdeinschätzung des Patienten wird die Schmerzsituation ermittelt. Bei festgestellten Schmerzen werden medikamentöse oder nichtmedikamentöse Maßnahmen in Absprache mit Ihrem Arzt und Ihnen festgelegt. Schmerzmittelbedingte Nebenwirkungen müssen verhindert bzw. erfolgreich behandelt werden. Mittels Verlaufskontrolle wird die Wirksamkeit der Maßnahmen regelmäßig überprüft.

Wann wird eine medikamentöse Schmerzbehandlung durchgeführt?

Sie haben das Recht auf eine schnelle Behandlung. Wir informieren Sie und Ihre Angehörigen gemeinsam mit Ihrem Arzt rund um das Thema „medikamentöse Schmerzbehandlung“.

Ihre Ängste und Vorbehalte nehmen wir ernst! Wir informieren und beraten Sie und Ihre Angehörigen über verschiedene Möglichkeiten.

Was sind Maßnahmen einer ergänzenden Schmerzbehandlung?

Wir kennen alle notwendigen Maßnahmen, die wir Ihnen auch fachlich begründen können. Alle nichtmedikamentösen Maßnahmen sollen sich positiv auf die Schmerzsituation und/ oder Eigenaktivität auswirken. Wir planen mit Ihnen gemeinsam und Ihren Angehörigen notwendige und sinnvolle Maßnahmen. Beispiele für Maßnahmen:

- Entspannung
- Massage
- Wärmflasche
- Kälteanwendung

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen jederzeit gern zur Verfügung.

Ihr behandelnder Arzt wird zunächst immer versuchen, die genaue Ursache zu bestimmen und eine wirksame Therapie zu entwickeln. Bei vielen Gesundheitsstörungen dauert eine vollständige Heilung aber sehr lange oder ist gar nicht möglich.

Wir möchten Ihre Schmerzbelastung so weit wie möglich reduzieren. Dafür nutzen wir die Medikamente, die Ihr Arzt Ihnen verschrieben hat. Darüber hinaus können wir

ergänzend auf verschiedene nicht-medikamentöse Pflegemaßnahmen zurückgreifen, von denen viele als "Hausmittel" seit Jahrzehnten bekannt und bewährt sind.

Für eine wirksame Behandlung benötigen wir in jedem Fall Ihre Hilfe. Sie sollten uns mitteilen, wenn Sie Schmerzen haben. Wir müssen wissen, wie stark die Schmerzen sind, in welcher Körperregion sie auftreten und ob die verschriebenen Medikamente wirken.

Uns ist bewusst, dass Sie vielleicht Bedenken haben, wenn Sie Schmerzmittel einnehmen sollen. Viele der immer wieder zu hörenden Argumente sind aber nicht zutreffend, da moderne Arzneimittel schonender wirken. Insbesondere müssen Sie keine Angst haben, von den Schmerzmitteln abhängig zu werden. Ihr behandelnder Arzt hat das jeweilige Präparat sehr bewusst ausgewählt, weil er davon überzeugt ist, dass es Ihnen helfen wird. Es gibt also keinen vernünftigen Grund, die "Zähne zusammenzubeißen", die Schmerzen zu verheimlichen und diese ohne unsere Hilfe durchzustehen. Bedenken Sie, wie stark dann Ihre Lebensqualität eingeschränkt wird.

Eine weitere Voraussetzung ist, dass Sie etwas Geduld aufbringen. Nicht alle Maßnahmen werden die Schmerzen sofort lindern, sondern oft erst nach mehreren Tagen.

Wir nutzen bevorzugt solche Maßnahmen, deren Wirkung wissenschaftlich belegt ist. Wir folgen dabei den Vorgaben des Expertenstandards "Schmerzmanagement in der Pflege", der von führenden Ärzten und Pflegewissenschaftlern entwickelt wurde. Wir begleiten Sie aber auch, wenn Sie sich für Heilmethoden aus dem Bereich der alternativen Medizin entscheiden sollten. Darüber hinaus möchten wir auch Ihre ganz persönlichen Erfahrungen nutzen. Wenn Sie also im Laufe Ihrer Erkrankung Strategien entwickelt haben, um den Schmerz zu lindern, können Sie diese weiterhin nutzen. Wir werden Ihnen dabei helfen.

4. Expertenstandard Förderung der Harnkontinenz in der Pflege

Harninkontinenz oder Blasenschwäche ist keine schicksalhafte Folge des Alterns. Wir möchten daher durch geeignete Vorbeugemaßnahmen erreichen, dass Sie die Kontrolle über Ihre Blasenfunktion behalten. Falls Sie bereits unter einer Harninkontinenz leiden, können wir Ihnen helfen, diese zu lindern oder zumindest die Auswirkungen zu begrenzen. Dank moderner Hilfsmittel ist es heute möglich, trotz Harninkontinenz ein selbstbestimmtes Leben zu führen. Wir wissen, dass viele Betroffene ungern über dieses Thema sprechen. Aber Ihr Hausarzt und wir können Ihnen nur dann helfen, wenn wir über alle wichtigen Informationen verfügen. Ihre Bezugspflegekraft steht jederzeit für ein vertrauliches Gespräch bereit.

Welche Formen von Inkontinenz gibt es?

- Stressinkontinenz: Der ungewollte Harnverlust tritt bei einer plötzlichen Druckerhöhung im Bauchraum auf, also etwa wenn der Betroffene lacht, hustet, niest, Lasten hebt oder eine Treppe benutzt. Der Schließmuskel der Blase ist mit dem Druck im Bauchraum überfordert. Der Urin geht in kurzen Spritzern ab.
- Dranginkontinenz: Betroffene verlieren die Kontrolle über den Blasenmuskel. Dieser hat die Aufgabe, beim Toilettengang den Harn aus der Blase zu

drängen. Wird dieser Muskel ungewollt aktiv, kommt es zu einem plötzlichen Harndrang, der sich nicht mehr unterdrücken lässt. Dieses auch dann, wenn die Blase kaum gefüllt ist. Der Betroffene schafft es nicht mehr rechtzeitig zur Toilette, da die Vorwarnzeit zwischen Harndrang und Blasenentleerung zu kurz ist.

- unfreiwillige reflektorische Blasenentleerung: Der Betroffene spürt keinen Harndrang, da die Nervenbahnen zum Gehirn unterbrochen sind. Eine solche Störung tritt häufig auf bei Querschnittlähmung, Multipler Sklerose, Tumoren oder Morbus Parkinson.
- Überlaufinkontinenz: Durch eine vergrößerte Prostata, Harnsteine oder Tumore wird der Abfluss des Harns gestört. Die Betroffenen sind nicht mehr in der Lage, ihre Harnblase vollständig zu entleeren. Es bleibt nach dem Wasserlassen immer etwas Urin in der Blase zurück. Die Blase wird überdehnt und kann sich nicht mehr zusammenziehen. Irgendwann ist sie prall gefüllt, es kommt zu einem ungesteuerten Abgang von geringen Harnmengen.

Was kann ich tun, um eine Harninkontinenz zu verhindern?

- Kontinenztraining: Eine Harninkontinenz wird häufig ausgelöst durch eine geschwächte Beckenbodenmuskulatur. Die Muskelgruppe ist dann nicht mehr in der Lage, durch Anspannung die Harnentleerung zu unterdrücken. Eine gezielte Gymnastik hilft, diese Muskelgruppen zu stärken. Das Training basiert auf einem wiederholten An- und Entspannen der Oberschenkel- und Gesäßmuskulatur. Die Übungen werden im Liegen, Sitzen oder im Stehen durchgeführt.
- Toilettentraining: Durch regelmäßige Toilettengänge in vorgegebenen Zeitabständen ist es möglich, die Blase an diese Intervalle zu gewöhnen. In den dazwischenliegenden Zeiträumen kommt es dann nicht zu ungewollten Harnabgängen. Bei Erfolg kann der Zeitraum Schritt für Schritt verlängert werden.
- ärztliche Maßnahmen: Zunächst prüfen wir gemeinsam mit Ihrem Arzt, ob Sie unter Krankheiten leiden, die eine Inkontinenz fördern. So treten Diabetes mellitus und Inkontinenz häufig gemeinsam auf. Es ist wichtig, diese Erkrankungen konsequent zu behandeln. Oft reduziert sich dann auch die Inkontinenz.
- Es gibt zahlreiche Medikamente, die je nach Inkontinenzform den unfreiwilligen Harnverlust reduzieren. So kann die Aktivität des Blasenmuskels reduziert oder verstärkt werden. Gleichzeitig jedoch gibt es auch Medikamente, die ungewollt eine Inkontinenz fördern. Es ist daher immer darauf zu achten, dass die Arzneimittel, die Sie aufgrund anderer Erkrankungen einnehmen, keine solchen Neben- oder Wechselwirkungen haben. Weisen Sie Ihren Hausarzt auf die Inkontinenz hin. Außerdem sollten Sie keine rezeptfreien Medikamente ohne vorherige Rücksprache einnehmen.
- Anpassung der Umgebung: Durch ein angepasstes Wohnumfeld können Sie dafür sorgen, dass Sie die Toilette schnell und sicher erreichen. Der Weg vom Bett zur Toilette sollte möglichst kurz sein und von Stolperfallen frei geräumt werden. In der Nacht sollte immer ein kleines Licht brennen, damit Sie den Weg finden. Eine Toilettensitzerhöhung wird Ihnen das Setzen und Aufstehen erleichtern. Überdies sollten Sie bei der Wahl der Kleidung darauf achten, dass Sie diese schnell öffnen können, wenn Sie Harndrang verspüren.

Wie kann ich die Auswirkungen einer Harninkontinenz auf ein Minimum reduzieren?

- Sie können heute unter einer Vielzahl verschiedener Produkte wählen, die den austretenden Harn sicher aufnehmen. Je nach Körperform und Schwere der Inkontinenz unterscheiden sich diese Hilfsmittel in der Größe, in der Handhabbarkeit, in der Saugfähigkeit und im Tragekomfort. So gibt es Einlagen mit Fixierhosen oder alternativ Slips mit wiederverschließbaren Klebebändern.
- Männer können bei kleineren Harnverlusten ein Penisfutteral nutzen (sog. „Tropfenfänger“). Bei stärkerer Inkontinenz bieten sich die spezielle Einlagen für Herren an.

Die häufigsten Fragen

- **Kann ich nicht einfach weniger trinken, um eine Inkontinenz zu vermeiden?**
 - Eine Reduzierung der Trinkmenge wird eine Inkontinenz nicht verhindern. Dafür aber kann es zu einer Austrocknung ihres Körpers kommen. Zudem wird die Haut im Intimbereich durch den Kontakt mit dem konzentrierten Harn angegriffen. Sie können jedoch den täglichen Flüssigkeitskonsum zeitlich steuern. Wenn Sie etwa häufig in der Nacht ungewollt Harn verlieren, können Sie morgens mehr und dafür spät abends weniger trinken.
- **Kann mir eine Operation helfen?**
 - Eine Operation hilft nur bei bestimmten Krankheitsbildern. So kann eine Absenkung der Gebärmutter oder Veränderungen im Bereich der Schließmuskulatur behandelt werden. Bei Männern mit Prostatavergrößerungen lässt sich die Abflussbehinderung operativ beseitigen.
- **Kann ich mir die Hilfsmittel überhaupt leisten?**
 - Die Inkontinenzhilfsmittel werden vom Arzt verordnet. Den Großteil der Kosten trägt die Krankenkasse. Zumeist müssen Sie aber zuzahlen. Dieses vor allem, wenn Sie ein teures Markenprodukt nutzen möchten, die bundeseinheitlichen Festbeträge aber nur die Kosten für ein preiswertes Produkt abdecken.
- **Kann ich bei leichter Inkontinenz keine anderen Hilfsmittel nutzen, wie etwa Toilettenpapier, kleine Handtücher oder Produkte aus dem Bereich der Monatshygiene?**
 - Diese Produkte sind nur ansatzweise geeignet, um den Harn aufzunehmen und von der Haut abzuleiten. In der Folge treten häufig Hautprobleme wie Rötungen oder Allergien auf.
- **Können andere Menschen riechen, dass ich Einlagen trage?**
 - Verschiedene Produkte enthalten spezielle Saugschichten, die den Urin aufnehmen und in Gelform binden. Durch zusätzliche Wirkstoffe wird der bakterielle Zersetzungsprozess gebremst. Eine Geruchsbildung ist dadurch minimiert.

5. Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden

Die normale Wundheilung

Um zu verstehen, warum eine Wunde nicht heilt, ist es hilfreich den „normalen“ Ablauf einer Wundheilung kennen zu lernen. Eine einfache Verletzung braucht etwa sechs bis acht Wochen, um zu heilen. Sobald die Haut verletzt wird, kommt es bei der normalen Wundheilung zu einem genau aufeinander abgestimmten Vorgang im Körper. Solche Verletzungen können z.B. durch extrem starkes Kratzen, Abschürfungen oder versehentlichen Schneiden mit dem Küchenmesser entstehen.

Die Wundheilung läuft in drei Phasen ab:

1. Phase: Entzündungsphase oder Reinigungsphase

In der Entzündungsphase oder Reinigungsphase kommt es bei einer Schädigung der Haut zunächst zu einer Blutstillung. Weiße Blutkörperchen dringen in das Wundgebiet ein und haben die Aufgabe, Infektionen abzuwehren und die Wunde zu reinigen. Dabei wird die Haut rot und warm, schwillt an und schmerzt bei Berührung oder Bewegung.

2. Phase: Gewebeaufbau (Granulationsphase)

Nach zwei bis drei Tagen kommt es zur Bildung von sogenanntem Granulationsgewebe. Die Wunde wird von innen her aufgebaut und es bildet sich eine neue gesunde Haut. Diese erkennt man daran, dass die Wundoberfläche eine saubere rote Farbe besitzt.

3. Phase: Erneuerungsphase (Regenerationsphase)

Nach weiteren 10-14 Tagen ist die Wundheilung im Allgemeinen abgeschlossen. Je nach Wunde hat sich eine Narbe gebildet.

Was ist eine chronische, schlecht heilende Wunde?

Eine Wunde ist dann chronisch, wenn sie innerhalb von vier bis zwölf Wochen nach Wundentstehung, nicht abheilt. Der normale Ablauf der Wundheilung ist gestört.

Die Wunde kann folgende Merkmale aufweisen:

- gelbliche, schmierige und/oder schwarze Beläge
- unangenehmer Wundgeruch
- schmerzende und geschwollene Wundumgebung
- nässende Wunde.
- zusätzliche Besiedlung der Wunde mit Krankheitserregern

Ursachen für Wundheilungsstörungen

Das Entstehen einer schlecht heilenden Wunde wird durch andere Erkrankungen begünstigt:

- Durchblutungsstörungen, zum Beispiel Erkrankungen der Venen oder Arterien
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Stoffwechselstörungen, zum Beispiel Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)

- rheumatische Erkrankungen
- schlechter Ernährungszustand

Darüber hinaus gibt es auch Arzneimittel, die die Wundheilung beeinträchtigen können, wie zum Beispiel Kortison oder Medikamente zur Hemmung der Blutgerinnung (Gerinnungshemmer/Antikoagulantien).

Die häufigsten chronischen Wunden sind:

- venös bedingtes Unterschenkelgeschwür, offenes Bein (Ulcus cruris venosum)
- arteriell bedingtes Beingeschwür (Ulcus cruris arteriosum)
- Wundliegegeschwür (Dekubitus)
- Diabetischer Fuß (Diabetisches Fußsyndrom)

Nachstehend sind alle wichtigen Informationen im Umgang mit den einzelnen Wunden zusammengefasst:

Venös bedingtes Unterschenkelgeschwür, offenes Bein (Ulcus cruris venosum)

Was sind die Ursachen?

Die Venen müssen täglich große Mengen Blut aus den Beinen zurück zum Herzen transportieren. Damit das Blut eine zum Herzen gerichtete Strömungsrichtung hat und sich nicht zurück staut, sind die Venen mit Klappen ausgestattet.

Wenn sich die Klappen nicht mehr richtig schließen und die Venen in ihrer Pumpleistung geschwächt sind, kommt es zu einem Blutstau in den Venen und sie erweitern sich. Zum Beispiel durch:

- Gefäßschwäche (Krampfadern).
- Venenthrombosen

Aufgrund des Blutstaus kommt es zu einer Wasseransammlung im Gewebe, welcher einen großen Druck ausübt. Dadurch kann die Haut aufbrechen und es kommt zur Bildung eines offenen Beines.

Faktoren, die das Entstehen eines venös bedingten offenen Beines begünstigen:

- Übergewicht und hohe Blutfettwerte
- Bewegungsmangel durch z.B. rein sitzende oder stehende Tätigkeiten
- . Ungesunde Ernährung
- Rauchen
-

Erste Anzeichen bei der Entstehung eines venös bedingten offenen Beines

- Schwellungen (Ödeme) in den Beinen nach längerem Stehen oder Sitzen; Zunahme der Schwellung
- am Abend
- ziehender oder dumpfer Schmerz in den Beinen
- Verhärtungen, Verdickungen im Unterschenkelbereich
- bräunlich-gelbliche Hautverfärbungen
- juckende, entzündete Stellen, sogenannte „Stauungsexzeme“
- häufig kein Schmerzempfinden

Am Ende entwickelt sich besonders an der Innenseite des Unterschenkels, oberhalb des Knöchels eine offene Stelle, das sogenannte offene Bein/Unterschenkelgeschwür (Ulcus cruris).

Die Größe und die Form des Geschwürs sind unterschiedlich. Die offene Stelle ist häufig durch Bakterien schmierig belegt und die Umgebungshaut ist entzündet.

Wie wird das venös bedingte offene Bein/Unterschenkelgeschwür behandelt?

Die Behandlung umfasst die Wundtherapie und die Beseitigung des venösen Blutstaus:

- Reinigung der Wunde von Belägen und Keimen zur Förderung der Wundheilung durch fachkundiges medizinisches Personal
- gegebenenfalls operative Maßnahmen zur Ursachenbehandlung, zum Beispiel Venenentfernung oder -verödung
- Kompressionsverband und Hochlagern der Beine, um den Rückfluss des Blutes zu fördern.
- Förderung der Durchblutung durch Gehen oder gymnastische Übungen

Merke: Die Kompressionstherapie ist bei der Behandlung eines venös bedingten offenen Beines / Unterschenkelgeschwürs die wichtigste Maßnahme!

Was ist die Kompressionstherapie?

Unter einer Kompressionstherapie versteht man das Anlegen von verschiedenen Binden, die mit unterschiedlichem Kraft und Dehnungsverhalten ein Zusammenpressen auf die Venen bewirken. Sie

sorgen dafür, dass sich die erweiterten Venen verengen, und somit ein Blutstau in den Venen vermieden wird. Flüssigkeitsansammlungen und Stoffwechselprodukte werden wieder besser

abtransportiert, Schwellungen bilden sich zurück und die offene Wunde kann besser verheilen.

Neben den herkömmlichen Kompressionsbinden gibt es auch spezielle Kompressionsstrümpfe mit Reißverschluss und Unterziehstrumpf zum Schutz der Wunde, die es Ihnen erleichtern, die Kompressionstherapie selbstständig durchzuführen.

Wie kann ich ein venös bedingtes offenes Bein/Unterschenkelgeschwür vermeiden?

- Sorgen Sie für ausreichende Bewegung, die die Wadenmuskelpumpen aktiviert und den Blutrückfluss fördert: Fußgymnastik durch abwechselnd Fersen- und Zehenstand, Fußkreisen, Fuß heben und senken sowie Schwimmen und Wandern.
- Vermeiden Sie sitzende oder stehende Tätigkeiten von mehr als einer Stunde Dauer.
- Lagern Sie die Beine im Liegen etwas erhöht, zum Beispiel auf einem speziellen Venenkissen, oder indem Sie das Bett am Fußende um etwa 10 cm erhöhen.
- Falls Sie Raucher sind: Werden Sie Nichtraucher, denn Nikotin wirkt sich nachweislich negativ auf das Blutgefäßsystem aus.
- Tragen Sie Schuhe mit flachen Absätzen, da die Wadenmuskulatur mit höheren Absätzen nicht mehr ausreichend beansprucht wird.
- Vermeiden Sie enge, im Leistenbereich einschnürende Kleidung. Sie behindert den Blutrückfluss und verstärkt den Blutstau in den Venen.

- Achten Sie auf ausgewogene und ballaststoffreiche Ernährung: Verstopfung und Übergewicht belasten geschwächte Venen.
- Vermeiden Sie hohe Temperaturen über 28° C, zum Beispiel in der Sauna, warme Vollbäder oder starke Sonneneinstrahlung.
- Machen Sie regelmäßig kalte Kneippgüsse: Duschen Sie dazu die Füße und Unterschenkel von unten her mit kaltem Wasser ab.
- Tragen Sie Kompressionsstrümpfe: Das konsequente Tragen von Kompressions- oder Stützstrümpfen kann das Entstehen eines offenen Beines verhindern.

Merke: Laufen und Liegen ist besser als Sitzen und Stehen!

Arteriell bedingtes Beingeschwür, offenes Bein (Ulcus cruris arteriosum)

Was sind die Ursachen?

Das arteriell bedingte Beingeschwür entsteht, wenn nicht mehr genug sauerstoffreiches Blut durch die Arterien in das Gewebe transportiert werden kann. Die Ursache dafür ist eine Verkalkung in den Arterien (Arteriosklerose).

Durch die zunehmende Verengung in den Gefäßen kommt es zu starken schmerzhaften Durchblutungsstörungen in den Beinen, welche die Betroffenen oft zu Gehpausen zwingen. Man spricht von der Arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK), der sogenannten Schaufensterkrankheit.

Die Wunden entstehen meist an den Stellen, die vom Körper am entferntesten liegen, wie zum Beispiel an den Zehen.

Faktoren, die das Entstehen eines arteriell bedingten Beingeschwüres begünstigen:

- Rauchen
- Übergewicht
- Bluthochdruck
- Diabetes mellitus
- Erhöhte Blutfettwerte
- Familiäre Veranlagung
- Bewegungsmangel

Erste Anzeichen für das Entstehen eines arteriell bedingten Beingeschwüres:

Die Symptome der Arteriellen Verschlusskrankheit verlaufen in vier Stadien:

- 1. Stadium: Verengung der Gefäße ohne Beschwerden: Die Verengung entwickelt sich meist unbemerkt. Es treten gelegentlich Schmerzen in der Wade während des Gehens auf.
- 2. Stadium: Schmerzen unter Belastung, zum Beispiel beim Gehen.
- 3. Stadium: Schmerzen treten auch in Ruhe auf, besonders nachts, wenn die Beine hoch liegen.
- 4. Stadium: Entstehen von offenen Wunden, als Folge der schlechten Durchblutung. Kleinste Verletzungen, zum Beispiel durch Stoßen heilen nur sehr schlecht.

Wie wird das arteriell bedingte Beingeschwür im Allgemeinen behandelt?

Die Behandlung der arteriellen Verschlusskrankheit ist vom Stadium der Erkrankung abhängig. Ihr Arzt wird durch verschiedene Untersuchungen feststellen, wie weit die Gefäßverengung fortgeschritten ist, um ein entsprechendes Verfahren auszuwählen:

- Einsatz von Medikamenten, die die Durchblutung fördern (Gerinnungshemmer / Antikoagulantien).
- Aufdehnen verengter Gefäße mit einem Ballon (PTA = perkutane transluminale Angioplastie).
- Einsetzen eines Röhrchens (Stents), welches das Gefäß offen hält.
- Überbrücken der Engstelle mit einer Gefäßbrücke (Bypass), eine Art Umleitung, zum Beispiel durch den Einsatz eines Venenstücks.

Wie kann ich das Entstehen eines arteriell bedingten Beingeschwüres vermeiden?

In erster Linie soll ein Fortschreiten der Arterienverkalkung verhindert werden. Dazu können Sie selbst Einiges beitragen:

- Hören Sie mit dem Rauchen auf. Nikotin verengt die Gefäße und mindert die Durchblutung.
- Streben Sie Ihr Normalgewicht an. Übergewicht verursacht Bluthochdruck. Bluthochdruck erhöht das Risiko von Herz-Kreislauferkrankungen.
- Achten Sie auf eine ausgewogene, ballaststoffreiche und cholesterinarme Ernährung: Hohe Cholesterinwerte fördern die Entstehung der Arterienverkalkung und des Bluthochdruckes.
- Wenn Sie unter Diabetes leiden, sollte der Blutzucker gut eingestellt sein. Auch wenn Sie keinen Diabetes haben, lassen Sie sich den Blutzucker regelmäßig von Ihrem Arzt kontrollieren.
- Sorgen Sie für regelmäßige körperliche Bewegung, soweit es Ihre Erkrankung zulässt: Nutzen Sie zum Beispiel die Treppen statt den Aufzug und führen Sie täglich kleine Spaziergänge durch. Nehmen Sie an einem speziellen Gehtraining teil (Gefäßsport).
- Machen Sie regelmäßig kalte Kneippgüsse: Duschen Sie dazu die Füße und Unterschenkel von unten her mit kaltem Wasser ab.
- Achten Sie auf kleinste Verletzungen, Blasen oder Rötungen an den Beinen und Füßen.
- Cremes Sie Ihre Haut ein, damit sie geschmeidig bleibt.
- Halten Sie Ihre Füße warm und trocken.
- Lassen Sie regelmäßig medizinische Fußpflege durch geschulte Podologen durchführen.
- Achten Sie auf bequeme Schuhe, um Druckstellen zu vermeiden.

Merke: Suchen Sie bei einer Veränderung oder Verletzung an den Beinen oder Füßen umgehend einen Arzt auf!

Anzeichen für einen plötzlichen Verschluss einer Bein- oder Armarterie:

Hierbei kommt es darauf an, das verschlossene Gefäß schnellstmöglich wieder zu öffnen:

- plötzlich einsetzende peitschenartige Schmerzen
- ausgeprägte Blässe des betroffenen Körperteils
- Gefühlsstörungen
- kein tastbarer Puls an dem entsprechenden Körperteil

Es gibt auch eine Mischform aus venöser und arterieller Gefäßschwäche. Ein hierdurch verursachtes Geschwür wird *Ulcus cruris mixtum* genannt.

Druckgeschwür / Wundliegegeschwür (Dekubitus)

Was sind die Ursachen und wie kann ich ein Druckgeschwür vermeiden?

Das Druckgeschwür ist eine Schädigung der Haut und des darunterliegenden Gewebes. Es entsteht durch eine lang anhaltende Druckeinwirkung, zum Beispiel bei langem Liegen oder Sitzen auf der gleichen Stelle. Besonders gefährdet sind unter anderem bettlägerige, geschwächte und/oder bewegungsunfähige Menschen.

Der Diabetische Fuß /Diabetisches Fußsyndrom

Was sind die Ursachen?

Als Diabetisches Fußsyndrom werden schlecht heilende Wunden an den Füßen bezeichnet, die durch die Zuckerkrankheit (Diabetes) entstehen. Durch den Diabetes kann es zu Durchblutungsstörungen oder zu Nervenschädigungen (Neuropathie) an den Füßen kommen.

Symptome die auf eine Durchblutungsstörung hinweisen:

- schmerzhafte Wunden an den Füßen, kalte Füße
- Eine Nervenschädigung äußert sich durch Missempfindungen wie zum Beispiel:
 - ein Gefühl, „wie auf Watte“ zu gehen
 - Taubheitsgefühle in den Füßen
 - brennende oder elektrisierende Schmerzen (neuropathische Schmerzen)
 - sehr trockene Haut an den Füßen

Auch kleine Verletzungen, zum Beispiel durch falsche Fußpflege, oder Druckstellen durch zu enge Schuhe, werden nicht mehr bemerkt. Es kommt, ähnlich wie beim Wundliegeneschwür (Dekubitus), zu Druckgeschwüren.

Das Druckgeschwür kann sich innerhalb kürzester Zeit bis zum Knochen hin ausweiten und entzündet sich schnell.

Wie wird ein Diabetischer Fuß im Allgemeinen behandelt?

- Behandlung der Wunde durch Reinigung von abgestorbenem Gewebe, sonstigen Belägen und Keimen durch fachkundiges medizinisches Personal.
- Förderung der Wundheilung und Antibiotikatherapie bei Vorliegen einer Wundinfektion.
- feuchte Wundbehandlung durch spezielle Verbände
- Druckentlastung zum Beispiel durch einen Spezialschuh, der die betroffene Stelle schützt.
- Bis zur vollständigen Abheilung der Wunde, so viel Ruhe wie möglich (Hochlagerung)
- Optimale Blutzuckereinstellung.
- Schmerzmedikamente gegen die Nerven- und Gefäßschmerzen.

Was kann ich zur Vermeidung eines Diabetischen Fußes tun?

- Tägliche Selbstuntersuchung: Haben Sie Ihre Füße im Auge! Auch wenn Sie nichts spüren, können Ihre Füße Verletzungen aufweisen, daher sollten Sie Ihre Füße täglich auf Druckstellen und Verletzungen untersuchen. Ein kleiner Spiegel kann Ihnen helfen, auch die Fußsohlen zu begutachten. Sollten Sie selbst nicht in der Lage sein sich die Füße zu kontrollieren, bitten Sie eine Person Ihres Vertrauens zur täglichen Begutachtung.

- Ein gut eingestellter Blutzucker hilft Ihnen, Folgeschäden zu vermeiden.
- Tragen Sie bequeme Schuhe: Um Druckstellen zu vermeiden, dürfen die Schuhe auf keinen Fall drücken oder reiben und müssen von innen glatt und ohne Naht verarbeitet sein. Wenn Ihre Füße Fehlstellungen oder Formveränderungen haben, kann Ihr Arzt Ihnen orthopädisches Schuhwerk verschreiben.
- Ihr Arzt sollte regelmäßig Ihre Füße untersuchen. Dabei testet er unter anderem das Empfindungsvermögen der Füße und den Puls am Fußrücken.
- Warme und trockene Füße: Tragen Sie keine Strümpfe aus synthetischem Material, sondern aus Wolle oder Baumwolle. Die Strümpfe dürfen nicht gestopft werden, da dies leicht zu Druckstellen führen kann. Wechseln Sie die Strümpfe täglich. Bei kalten Füßen können Bettsocken eine Hilfe sein. Benutzen Sie keine Wärmflasche oder Heizdecke, da die Gefahr einer Überhitzung oder Verbrennung besteht, die Sie nicht bemerken.
- Regelmäßige medizinische Fußpflege durch einen Podologen: Podologen sind medizinische Fußpflegekräfte, die speziell auf die Fußpflege von Diabetikern geschult sind. Wenn Sie sich selbst
- die Fußnägel schneiden, so benutzen Sie zum Kürzen der Nägel keine spitzen Scheren oder Zangen, sondern eine sanfte Feile. Hornhaut können Sie mit einem Bimsstein entfernen. Entfernen
- Sie Hühneraugen oder Warzen nicht selbst, sondern überlassen Sie dies Ihrem Podologen.
- Reinigung der Füße: Waschen Sie die Füße gründlich zwischen den Zehen. Trocknen Sie die Füße gut aber vorsichtig ab. Nicht reiben! Cremes Sie Ihre Füße ein, damit die Haut geschmeidig bleibt. So beugen Sie Austrocknung und Hautrissen an den Füßen vor.

Merke: Suchen Sie bei einer Veränderung oder Verletzung an den Füßen umgehend einen Arzt auf!

Tipps für die Alltagsbewältigung bei schlecht heilenden Wunden

Gymnastische Übungen zur Förderung der Durchblutung:

Informieren Sie sich bei Ihrem Arzt, welche Sportarten für Sie geeignet sind. Zu gymnastischen Übungen wird Sie gerne ein Physiotherapeut beraten und anleiten.

Venengerechte Sportarten:

Es gibt Sportarten, die bei Venenproblemen zu einer Besserung der Beschwerden führen können:

- Schwimmen, Aquajogging
- Spezielle Venengymnastik
- Radfahren im flachen Gelände. Bergauffahren erhöht den Druck in den Venen.

Beispiele für einfache Gymnastikübungen im Liegen oder im Sitzen:

Diese Übungen zur Durchblutungsförderung können Sie mehrmals täglich liegend im Bett, oder Sitzend auf einem Stuhl durchführen. Sie können sich erstmals durch einen Physiotherapeuten anleiten lassen:

- Fußwippen: Ziehen Sie parallel beide Fußspitzen zum Körper und wieder lassen Sie wieder locker lassen.

- Fußkreisen: Drehen Sie die Füße vom Gelenk aus abwechselnd nach innen und nach außen.

Beispiel für eine einfache Gymnastikübung im Stehen:

Um Stürze zu vermeiden, sollten Sie diese Übung nur in Anwesenheit einer zweiten Person durchführen. Diese Übung können Sie mehrmals täglich wiederholen.

Übung: Stellen Sie sich bequem mit geschlossenen Beinen hin, gehen Sie anschließend mit den Füßen in den Zehenstand und senken dann langsam wieder ab.

Merke: Vorübergehend kein Sport bei offenen Wunden durch das Diabetischen Fußsyndrom!

Empfehlungen zur Unterstützung einer gesunden Ernährung:

Nährstoffmangel oder ein Zuviel von bestimmten Stoffen kann die Körperfunktionen beeinträchtigen und dazu führen, dass es mit der Zeit zu gesundheitlichen Problemen kommt. Eine gesunde Ernährung unterstützt die Wundheilung und das Immunsystem.

Je nach Art und Größe der Wunde ändert sich der Vitamin- und Eiweißbedarf.

Wie Sie Ihre Ernährung umstellen können, ist auch abhängig von Ihrer Grunderkrankung. Haben Sie zum Beispiel Diabetes, sollten Sie sich im Rahmen der Diabetesschulung über die Ernährung beraten lassen.

Allgemeine Richtlinien für eine gesunde Ernährung:

- Streben Sie Ihr Normalgewicht an: Über- oder Untergewicht schadet dem Körper.
- Ernähren Sie sich ballaststoffreich und fettarm
- Essen Sie täglich mindestens fünf Portionen Obst und Gemüse.
- Trinken Sie ausreichend (mindestens 1,5 Liter) Flüssigkeit. Beachten Sie dabei, dass Sie die Trinkmenge, die Ihr Arzt aufgrund anderer Erkrankungen verordnet hat, nicht überschreiten!
- Meiden Sie süße Getränke wie Limonade, Cola, Fruchtsaftgetränke und Eistee, denn Sie enthalten meist viele Kalorien und Zucker.
- Trinken Sie Alkohol nur in Maßen: Übermäßiger Alkoholkonsum kann zu gesundheitlichen Problemen führen.

Was kann ich gegen den Wundgeruch unternehmen?

Die Ursache für den starken Wundgeruch liegt meist an den Bakterien die sich in der offenen Wunde befinden und an dem eventuell vorhandenen abgestorbenen Gewebe. Dies kann von Ihnen, aber auch von den Menschen in Ihrer Umgebung als eine große Belastung empfunden werden.

In erster Linie muss die Ursache für den Wundgeruch beseitigt werden. Dies wird erreicht, in dem die Wunde von Infektionen und abgestorbenem Gewebe befreit wird. Erst wenn die Wunde sauber ist, kann sie abheilen und der der Wundgeruch bildet sich zurück.

Hilfreiche Ratschläge zur Geruchsminderung:

- Körperhygiene: Eine regelmäßige Körperpflege ist wichtig. Vermeiden sie dennoch unnötige Waschungen, die die Haut austrocknen. Cremen Sie Ihre Haut nach der Körperpflege ein.

- Duschen und Vollbäder bei offenen Wunden nach Rücksprache mit den behandelnden Therapeuten.
- Lüften: Sorgen Sie für Frischluftzufuhr und lüften Sie regelmäßig Ihre Räume.
- Spezielle Verbandstoffe: Verbandstoffe aus Aktivkohlefasern nehmen den Geruch auf und mindern diesen. Fragen Sie dazu Ihren behandelnden Arzt oder die betreuende Pflegekraft.

○

Wie kann ich mit den Wundschmerzen umgehen?

Eine chronisch offene Wunde ist oft mit starken Schmerzen verbunden. Dadurch sind Sie in Ihren Bewegungsabläufen stark eingeschränkt. Bei beginnenden Schmerzen, aber auch wenn die Schmerzen nicht ausreichend gelindert sind (oder schlimmer werden), wenden Sie sich bitte sofort an Ihren Arzt. Um bestimmte Tätigkeiten schmerzfrei durchführen zu können (z.B. Krankengymnastik), bekommen Sie vorbeugend Schmerzmittel.

Nur wenn eine Schmerzbehandlung mit Medikamenten rechtzeitig erfolgt, können eventuell auftretende Schmerzen gelindert oder sogar vermieden werden.

Sie selbst können Einfluss auf die Stärke Ihres Schmerzempfindens nehmen. Es gibt Entspannungs-, Atem- und Ablenkungstechniken, die Ihnen dabei helfen können.

Allgemeines zur modernen Wundversorgung:

Die Behandlung einer chronischen Wunde muss immer auf den einzelnen Menschen abgestimmt werden. Sie orientiert sich an den normalen Phasen der Wundheilung.

Heutzutage gilt das Prinzip der feuchten Wundheilung. Spezielle Wundaufgaben schützen die Wunde vor dem Eindringen von Keimen und sorgen für eine feuchte Wundumgebung. Dadurch wird die Heilung gefördert und es kommt zur Bildung von neuem Gewebe.

6. Expertenstandard Ernährungsmanagement zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege

Was ist eine Mangelernährung?

Es können grundsätzlich zwei Formen der Mangelernährung unterschieden werden:

1. Eine unzureichende Energiezufuhr (Unterernährung), etwa durch Hungern (in Industrieländern häufig Anorexia nervosa), sowie durch Krankheiten, die die Nährstoffaufnahme bzw. den Stoffwechsel behindern (z. B. Morbus Crohn, Diabetes mellitus).
2. Eine ausreichende Energiezufuhr, aber ein Mangel an Proteinen, Vitaminen und / oder Mineralien, etwa durch eine sehr einseitige Ernährung ohne frisches Obst und Gemüse (Mangelernährung).

Welche Risikofaktoren haben einen Einfluss? Wer ist besonders gefährdet?

Krankheiten, medikamentöse Therapie, Alterserscheinungen:

- akute und chronische Krankheiten, ggf. mit Schmerzzuständen

- Krankheiten, die mit dem Verlust kognitiver Fähigkeiten einhergehen, etwa Demenz
- Nebenwirkungen von Medikamenten, z. B. Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Geruchs- und Geschmacksveränderungen, Müdigkeit, Appetitlosigkeit
- körperliche Einschränkungen, etwa eine Halbseitenlähmung, Einsteifung einzelner Gelenke
- Erkrankungen, die zu einem erhöhten Energie- und Nährstoffbedarf bzw. zu einem erhöhten Flüssigkeitsbedarf führen, etwa Infektionen mit Fieber, Wundheilungsstörungen z. B. Dekubitus, Tumorerkrankungen, erhöhter Bewegungsdrang bei demenziellen Erkrankungen
- eingeschränkter Geruchs- und Geschmackssinn
- Schluckstörungen
- schlechter Mund- und Zahnstatus

psycho-soziale Einschränkungen:

- Depression
- Mangel an sozialen Kontakten, soziale Isolation
- Ungünstig gelerntes und gelebtes Ernährungsverhalten durch Armut, Gewohnheit, Unwissen, Drogenabhängigkeit
- Ängste vor Allergien oder Unverträglichkeiten
- Wahnvorstellungen, etwa die Vorstellung, das Essen und die Getränke könnten vergiftet sein
- religiöse oder weltanschauliche Ernährungsgewohnheiten (etwa koscheres Essen im Judentum, vegetarische Ernährung, Verzicht auf Schweinefleisch bei Moslems)

ungeeignete Umgebungsfaktoren:

- Lärm im Speisesaal,
- Unterbrechung der Mahlzeit,
- unangenehme Gerüche,
- Ablehnung von Tischnachbarn,
- keine flexiblen Essenszeiten,
- mangelnde Unterstützung seitens des Personals,
- fehlende Hilfsmittel, um eine selbständige Nahrungsaufnahme zu ermöglichen usw.

Die wichtigsten Fragen

Was ist der Expertenstandard Ernährung?

- 2009 wurde in Deutschland von verschiedenen Fachleuten ein Expertenstandard zum Ernährungsmanagement entwickelt. Dieser beschäftigt sich mit Maßnahmen und Möglichkeiten, mit denen Pflegebedürftige richtig und ausgewogen ernährt werden können. Hier wird auch beschrieben, wie eine Magensonde zur Ernährung möglichst lange

Wer kommt für die Kosten der Sondennahrung auf?

- Die Kosten für die Sondennahrung übernimmt immer die Krankenkasse, wenn eine entsprechende Erkrankung vorliegt.

Wer bezahlt die spezielle Trinknahrung (Astronautenkost)?

- Wenn die Trinknahrung medizinisch notwendig ist, etwa um einen erheblichen Gewichtsverlust in kurzer Zeit zu stoppen, dann übernehmen die Krankenkassen die Kosten. Aber manchmal ist es auch notwendig, sich bei Ablehnung durch die Krankenkasse zu wehren und einen Widerspruch einzulegen.

Kann mein Angehöriger trotz einer Magensonde noch normal essen?

- Ja, sofern er oder sie keine erhebliche Schluckstörung aufweist, kann z.B. ein Joghurt eingegeben werden. Es ist sehr sinnvoll und wünschenswert, dass der Bewohner mit einer Magensonde auch über den normalen Weg isst. Damit wird er nicht ausgegrenzt und kann mit allen Sinnen genießen.

9. Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz

Was ist eine Demenz?

Demenz ist ein Syndrom als Folge einer meist chronischen oder fortschreitenden Krankheit des Gehirns mit Störung vieler höherer kortikalen Funktionen, einschließlich Gedächtnis, Denken, Orientierung, Auffassung, Rechnen, Lernfähigkeit, Sprache, Sprechen und Urteilsvermögen im Sinne der Fähigkeit zur Entscheidung. Das Bewusstsein ist nicht getrübt. Für die Diagnose einer Demenz müssen die Symptome nach ICD mind. 6 Monate bestanden haben.

Beziehungen zählen zu den wesentlichen Faktoren, die aus Sicht von Menschen mit Demenz die Lebensqualität begründen und beeinflussen. Durch Person - zentrierte Interaktions- und Kommunikationsangebote kann die Beziehung zwischen Menschen mit Demenz und Pflegenden sowie anderen Menschen in ihrem sozialen Umfeld erhalten und gefördert werden

Gute Demenzpflege beinhaltet einen Prozess, der die Wiederherstellung personaler Funktionen unterstützt und dabei grundlegende Bedürfnisse wie Halt und Trost, Nähe und Geborgenheit sowie soziale Verbundenheit stärkt und dabei Beschäftigung und Identitätsarbeit ermöglicht. Unter die demenzspezifischen Bedürfnisse wird eine Gruppe von Bedürfnissen zusammengefasst, die sich nicht klar voneinander trennen lassen, zum Beispiel die Bedürfnisse nach Liebe, Trost, Sicherheit, Einbeziehung, Beschäftigung und Identität. Diese Bedürfnisse sind unterschiedlich stark ausgeprägt, ihre Befriedigung ermöglicht es dem demenziell veränderten Menschen, sich als Person wahrzunehmen und positive Gefühle (sich wertvoll und geschätzt zu fühlen) zu erleben. Pflegequalität in der Betreuung von Menschen mit Demenz hängt primär von der Qualität der Pflegebeziehung und der Interaktionsfähigkeit des Pflegepersonals ab.

Maßnahmen und Methoden zur Unterstützung der Beziehungsgestaltung:

- Personenzentrierte Pflege nach Kitwood
- Validation
- Anpassung Milieuthapie
- Basale Stimulation
- Zehn-Minuten-Aktivierung
- Erlebensorientierte Pflege
- Erinnerungspflege
- Snoezelen

- Aromapflege
- Musik in der Pflege
- Humor in der Pflege
- Wahrnehmungsfördernde Gestaltung des Wohnumfelds

Die wichtigsten Fragen

Was ist der Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz?

Dieser Expertenstandard fordert von Pflegefachkräften eine person-zentrierte Pflege von Menschen mit Demenz. Diese ist mit einer Haltung verbunden, die die Person in den Mittelpunkt stellt und dabei die Demenz nicht als medizinisches Problem wahrnimmt, sondern den Menschen mit Demenz als einzigartiges Subjekt mit individuellen Unterstützungs- und Beziehungsbedarfen sieht. Person sein zeigt sich in einer von Akzeptanz, Vertrauen und Respekt geprägten Dynamik, mit der Menschen miteinander in Kontakt sind. Person sein beschreibt Interaktion und Kommunikation, also ein Beziehungsgeschehen, in die bestehenden Unterschiede zwischen Menschen als irrelevant zu betrachten sind. Person sein bedeutet auch die gelingende Einbindung in Sozialbeziehungen, wodurch ein Gefühl gesellschaftlicher Zugehörigkeit ermöglicht wird. Unterschiede rechtfertigen keine Exklusion, Stigmatisierung und Diskriminierung. Menschen bilden eine Gemeinschaft, da niemand ohne eine andere Person sein kann. Jeder ist auf Anerkennung durch Andere angewiesen. Eine solche Anerkennungsgemeinschaft ist für ein kooperierendes und solidarisches Handeln konstitutiv. Die Tatsache, dass bei einem Menschen Anzeichen einer Demenz erkannt bzw. eine Demenz diagnostiziert wurde, stellt daher keinen Grund dafür da, ihr die Person sein abzuspochen, sondern im Gegenteil sind die Bemühungen, um den Erhalt des Personseins zu verstärken.

Sehr geehrte Heimbewohner / Angehörige / Betreuer !

Ab Dezember 2014 müssen alle Allergene zur Umsetzung der
Lebensmittelinformationsverordnung (LMIV) auch in der Gastronomie deklariert werden.

Hier ist die Liste der 14 Hauptallergene, die deklariert werden müssen:

- Glutenhaltiges Getreide und daraus gewonnene Erzeugnisse
- Krebstiere und daraus gewonnene Erzeugnisse
- Fisch und daraus gewonnene Erzeugnisse
- Erdnüsse und daraus gewonnene Erzeugnisse
- Sojabohnen und daraus gewonnene Erzeugnisse
- Milch und daraus gewonnene Erzeugnisse (einschließlich Laktose)
- Schalenfrüchte und daraus gewonnene Erzeugnisse
- Sellerie und daraus gewonnene Erzeugnisse
- Senf und daraus gewonnene Erzeugnisse
- Sesam und daraus gewonnene Erzeugnisse
- Lupinen und daraus gewonnene Erzeugnisse
- Weichtiere und daraus gewonnene Erzeugnisse
- Schwefeldioxid und Sulfite (in Konzentration von mehr als 10 mg/kg oder 10 mg/L)

Wenn Sie gegen ein Lebensmittel, egal welcher Art, allergisch sind (den Unterschied zwischen Allergie und Unverträglichkeit beachten!), melden Sie sich bitte bei uns, denn in diesem Fall müssen wir alle Speisen, um eine Kreuzkontamination zu vermeiden, extra und separat für Sie zubereiten.

In unserer Küche wird nach dem klassischen Prinzip ohne Suppen- und Soßenpulver gekocht. Wir verwenden aber die klassischen Würzsoßen wie Sojasoße und Worcester Soße.

Aus dem Raster können Sie ersehen, welche Allergene in welchen Speisen sein können. Unsere Köche sind LMIV geschult und beraten Sie gerne. Kreuzkontaminationen können in unserer Küche nicht ausgeschlossen werden.

Wir bitten um Kenntnisnahme der Lebensmittelinformationsverordnung.

Bitte senden Sie uns dieses Schreiben unterschrieben zurück.

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Winkelhaid, den

Name des Bewohners

Heimbewohner bzw.
Betreuer /Bevollmächtigter

Postanschrift

Wiesenstr 13 • 90610 Winkelhaid
Telefon: 09187 – 4 19 61 • Fax: 09187 – 4 17 79
<http://www.horaender.de> • pflegeheim@horaender.de

HRB: 6770

Amtsgericht Nürnberg
Flaschenhofstr. 35
90402 Nürnberg

Kontoverbindung

Fürst Fugger Privatbank
Konto-Nr.: 1856020
BLZ: 72030014
IBAN: DE47720300140001856020
BIC: FUBKDE71


**Wallenstein-
Apotheke**
 Martin Georg Restle e.K.

am Oberen Tor
 Oberer Markt 21, 90518 Altdorf
 Tel 09187 / 90 30-60, Fax -62
 IK 8711085 HRA 11116 AG Nbg
 apotheke@wallenstein-apotheke.de

am Röder
 Röderstraße 6, 90518 Altdorf
 Tel 09187 / 40 90 20, Fax -222
 IK 8711074 USt-ID DE341815050

Neuaufnahme Seniorenheim Horänder Winkelhaid

Name, Vorname			
Datum, im Heim ab		<input type="checkbox"/> WB 1 <input type="checkbox"/> WB 2 <input type="checkbox"/> WB 3 <input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege	
Krankenkasse			
Zuzahlungsbefreit	<input type="checkbox"/> ja (Befreiung liegt bei) <input type="checkbox"/> nein		
Geburtsdatum			
Bisheriger Hausarzt			
Arzt nach Einzug Heim	<input type="checkbox"/> Dr. Meyer/Vogel <input type="checkbox"/>		
Mediplan vorhanden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Medikamente vorhanden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Medikamente gestellt bis:	
Angehörige	Name, Adresse:		
	Telefon:		
Rechnungsempfänger	<input type="checkbox"/> Bewohner selbst <input type="checkbox"/> Angehörige siehe oben		
	<input type="checkbox"/> sonstiger Betreuer etc., bitte Name, Anschrift und Telefon:		
Einzugsermächtigung	<input type="checkbox"/> Bankeinzug (Formular SEPA-Lastschriftmandat liegt bei)		

Hiermit erkläre ich, dass ich die Belieferung mit Arzneimitteln durch die Wallenstein-Apotheke wünsche. Ich erkläre mein Einverständnis, dass für die Pharmazeutische Betreuung, Verblisterung und Lieferung der Arzneimittel meine persönlichen Adress- und Arzneimitteldaten, Allergien und Diagnosen von der Wallenstein-Apotheke gespeichert und verarbeitet werden. Sofern eine Rücksprache mit meinem behandelten Arzt aufgrund möglicher arzneimittelbezogener Probleme nötig ist, bin ich damit einverstanden, dass Mitarbeiter der Wallenstein-Apotheke mit diesem Kontakt aufnehmen. Ich habe jederzeit das Recht, über die gespeicherten Daten Auskunft zu bekommen und diese gegebenenfalls löschen zu lassen. Vom datenschutzrechtlichen Leitfaden habe ich Kenntnis genommen und bin mit seinem Inhalt einverstanden.

Datum und Unterschrift _____

Datenschutzrechtlicher Leitfaden

Ich bin darüber informiert, dass die Wallenstein-Apotheke Leistungen anbietet die die Verbesserung meiner Gesundheit zum Ziel hat. Im Wesentlichen werden dabei berücksichtigt: die Arzneimitteltherapiesicherheit, die persönliche Beratung im Rahmen der Medikation, die ergänzende und vorbeugende persönliche Gesundheitsberatung und die in diesem Rahmen ableitbare Abgabe von Produkten und Arzneimitteln. Zu diesem Zwecke wird die Wallenstein-Apotheke zu meiner Person, Medikation und Gesundheit Daten erfassen und speichern. Hierzu gehören neben den allgemeinen persönlichen Angaben wie z.B. Name, Adresse, Geburtsdatum, Krankenversicherung und behandelnde Ärzte, auch Daten zum Gesundheitszustand, zu verordneten und frei verkäuflichen Produkten/Arzneimitteln, zur Anwendung von Arzneimitteln und der Inhalt von Beratungsgesprächen. Diese Daten ermöglichen es den Apotheken, mich optimal zu beraten, mögliche Probleme aufzudecken und mich bei der Arzneimittelanwendung, der Therapiesicherheit und dem Gesundheitserhalt zu unterstützen.

Diese Einwilligungserklärung kann u.a. zu folgenden Vorhaben Anwendung finden:
Speicherung und Archivierung der vorgenannten Daten und Informationen zum Zwecke:

- der Anlage und Ausgabe einer Kundenkarte und Führens einer Patientendatei
- von Arzneimittelinteraktionschecks
- der Nachweise bei Beratungen
- der Weitergabe an Dritte zur fachlichen Klärung von Verordnungen
- der notwendigen Rücksprache mit dem Verordner
- der Erstellung eines Nachweisbeleges zur Vorlage bei Behörden oder Kassen
- der Vorbestellungen von Arzneimitteln/Produkten
- der Belieferung von Heimbewohnern
- der Hilfs- und Heilmittelbelieferung
- des Stellens / Blistern von Arzneimitteln
- des Versands von Arzneimitteln/Produkten bzw. Beliefen per Botendienst

Ich wurde darüber informiert, dass ich jederzeit kostenfrei Einsicht oder schriftlich Auskunft über meine Daten erhalte und selbst entscheiden kann, welche ggf. gelöscht, bzw. aktualisiert werden sollen. Soweit gesetzliche und behördliche Vorschriften keine anderen Aufbewahrungsfristen vorsehen, werden meine Daten im Rahmen dieser Erklärung zehn Jahre nach der letzten Aktualisierung von der Apotheke fachgerecht vernichtet und digitale Daten unwiderruflich gelöscht. Die gesetzlich vorgeschriebenen Nachweisdokumentationen bleiben hiervon unberührt.

Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen und gesundheitsbezogenen Daten in den Apotheken gespeichert, archiviert und ausschließlich zu oben genannten Zwecken verarbeitet, genutzt und an Dritte weitergegeben werden. Dritte in diesem Sinne sind Akteure, die im Rahmen einer Belieferung mit Arzneimittel/Produkten eingeschaltet werden können (z.B. Hersteller von Hilfsmitteln, Arzneimittel, Clearingstellen, Pflegedienste u. Ä.). Die Daten sind vom Personal der Apotheken, welches der Schweigepflicht unterliegt, im Rahmen des oben genannten Zweckes zugänglich. Sofern Rücksprache mit dem Arzt/Zahnarzt bezüglich einer Verordnung, Arzneimitteltherapie Arzneimittelinteraktion oder ähnlichem notwendig wird, bin ich damit einverstanden, dass das Personal der Apotheken mit diesem Kontakt aufnimmt.

Eine andere Weitergabe meiner durch die Apotheke erfassten Daten erfolgt nicht, es sei denn, ich stimme dieser ausdrücklich zu.

Ich bin damit einverstanden, dass im Falle eines Besitzerwechsels meine vorgenannten Daten in den Apotheken verbleiben. Eine Erneuerung dieser Einwilligungserklärung ist in diesem Falle nicht notwendig.

Diese Einwilligung erfolgt freiwillig und kann von mir ohne Angaben von Gründen widerrufen werden. Bei Widerruf ist die Apotheke verpflichtet, meine Daten unverzüglich zu löschen oder zu sperren. Die behördlichen und gesetzlich vorgeschriebenen Nachweisdokumentationen und Archivierungsfristen bleiben hiervon unberührt.