Netzwerk Pflege

Pfle
ge

Pflege als ein Teil des Lebens

Gesundheitskonferenz Osnabrücker Land

NETZWERK Pflege

GESUNDHEITSDIENST
FÜR LANDKREIS UND STADT OSNABRÜCK

LANDKREIS OSNABRÜCK
OSNABRÜCK

Inhaltsverzeichnis

Seite

Grußworte **4**

Grundlagen

Die Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen **6**

Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung **7**

Leistungen der Pflegeversicherung **9**

Die Leistungen bei Pflegestufe 0 ..... **13**

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK) **15**

Unterstützungsmöglichkeiten und Pflegethemen

Pflegestützpunkt **17**

Pflegeberatung **18**

Wenn Handwerker ins Haus kommen sollen - Neutrale Wohnberatung **19**

Pflegebedürftig – was nun? **20**

Wie erkenne ich einen guten Pflegedienst? **22**

Was ist eigentlich „Betreutes Wohnen“? **23**

Tipps zur Einrichtung eines Pflegezimmers **25**

Pflege kann nur gut gehen, wenn es den Pflegenden selbst gut geht
Pflege zuhause – da müssen Sie nicht alleine durch! **27**

Das Pflegetagebuch **29**

Was tun, wenn die Pflege überfordert? **31**

Pflegeeinrichtung / Seniorenzentrum – Wie finde ich das passende Haus
und woran erkenne ich eine gute Pflegeeinrichtung? **33**

Palliativversorgung (ambulante, teilstationäre und stationäre Versorgung)... **35**

Hospizarbeit **36**

Sterbebegleitung **39**

Besondere Pflegesituationen und Vorsorge

Blasen- und Darminkontinenz **41**

Chronische Wunden **43**

Dekubitus **45**

Demenz – Alzheimer **47**

Diabetes mellitus **49**

MRSA – Bakterien **52**

Mundgesundheit im Alter **54**

Mundpflege bei Pflegebedürftigkeit **56**

Schmerzmanagement in der Pflege **58**

Seelische Gesundheit im Alter **60**

Stürzen vorbeugen **62**

Vorsorgeuntersuchungen für Männer und Frauen ab 50 ..... **64**

Allgemeine Themen

„Pflege -TÜV“ – was ist das? **66**

Heimbeirat **69**

Arbeitnehmer nutzen Pflegezeit **70**

Kann eine Haushaltshilfe aus Osteuropa die Betreuung meines pflegebedürftigen Angehörigen übernehmen? **71**

Ausbildungsmöglichkeiten in Gesundheitsfachberufen **72**

Netzwerk Pflege – Die Netzwerkmitglieder stellen sich vor **74**

Grußwort

Selbstständigkeit und Wohlbefinden im Alter – das wünscht sich jeder! Das Alter ist nicht nur eine Phase des gesundheitlichen Abbaus sondern es können heute unter günstigen Bedingungen körperliche und geistige Leistungsfähigkeit bis ins hohe Alter erhalten bleiben.

Dieser Wunsch geht nicht immer in Erfüllung und eine neue Lebenssituation muss bewältigt werden. Die Pflegebedürftigkeit verändert den Alltag. Zeit, Engagement, Nachsicht und Solidarität sind gefordert. Sie kann aber auch ein neues Gemeinschaftsgefühl und Nähe entstehen lassen.

Manchmal tritt ein Pflegefall unerwartet auf; meistens jedoch ist es von einer unterstützenden Begleitung bis zur dauerhaft intensiven pflegerischen Betreuung eine langsam fortschreitende Entwicklung, bei der Angehörige unterschiedliche Formen der Hilfe und Unterstützung benötigen. Mit dieser Broschüre wird älteren Menschen und Ihren Angehörigen eine gute Informationsbasis gegeben, um die ersten Schritte in einer neuen Situation zu erleichtern.

In Stadt und Landkreis Osnabrück gibt es bereits viele gute Beratungsangebote, begleitende Unterstützungsdienste und auch hauswirtschaftliche Hilfen, die Pflegende und pflegebedürftige Menschen unterstützen. Die Broschüre „Pflege als Teil des Lebens“ bietet dazu viele hilfreiche Informationen.

Viele Rahmenbedingungen haben dabei Einfluss auf die Gesundheit und die Lebensqualität im Alter.

Ich möchte mich bei allen Mitwirkenden des Netzwerkes Pflege für Ihr Engagement bedanken und bin sicher, dass auch diese Broschüre erfolgreich den Alltag von Pflegebedürftigen und Ihren Angehörigen unterstützen wird.

Dr. Michael Lübbersmann
Landrat des Landkreises Osnabrück

Heute etwas für morgen tun –
die Zukunft der Pflege mitgestalten!

Wie in vielen anderen europäischen Ländern vollzieht sich auch in Deutschland ein erheblicher demografischer Wandel: Die Bevölkerung geht zurück und es gibt immer mehr ältere und immer weniger jüngere Menschen. Laut Statistischem Bundesamt lag der Anteil der 65-jährigen und älteren Personen in 2009 bei 20,2 % der Gesamtbevölkerung. 2030 wird Deutschland den höchsten Rentneranteil in der Europäischen Union haben, der Anteil liegt dann bei ca. 37 %.

Dieser Veränderungsprozess stellt eine der größten gesellschaftspolitischen Herausforderungen für unser Land dar und erfordert verantwortliches Handeln auf allen Ebenen nach dem Leitgedanken: **„Heute etwas für morgen tun – die Zukunft der Pflege mitgestalten!“** Denn heute können wir noch etwas für morgen tun, aber morgen nicht mehr für heute. Weil morgen ist heute schon gestern.

Im Dezember 2008 haben wir vom Netzwerk Pflege die Informationsbroschüre **„Pflege als ein Teil des Lebens“** präsentiert. Wir haben uns erneut mit Herz und Verstand mit (lebens) wichtigen Themen für den Lebensabschnitt im hohen Alter auseinandergesetzt und stellen Ihnen das Ergebnis der 2. Auflage mit Freude vor.

Wie in der vorangegangenen Auflage stellen wir die **Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen**, die auf Bundesebene auf Initiative des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend vom „Runden Tisch Pflege“ verfasst wurde, an den Anfang unserer Ausarbeitungen. Wir vom Netzwerk Pflege unterstützen diese 8 Artikel gleichermaßen und sehen sie als die beste Einleitung für die von uns erarbeiteten Informationen.

Ulrich Kruthaup
Netzwerksprecher Netzwerk Pflege

Die Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen

Artikel 1: Selbstbestimmung und Hilfe zur Selbsthilfe

Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf Hilfe zur Selbsthilfe sowie auf Unterstützung, um ein möglichst selbstbestimmtes und selbstständiges Leben führen zu können.

Artikel 2: Körperliche und seelische Unversehrtheit, Freiheit und Sicherheit

Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht, vor Gefahren für Leib und Seele geschützt zu werden.

Artikel 3: Privatheit

Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf Wahrung und Schutz seiner Privat- und Intimsphäre.

Artikel 4: Pflege, Betreuung und Behandlung

Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf eine an seinem persönlichen Bedarf ausgerichtete, gesundheitsfördernde und qualifizierte Pflege, Betreuung und Behandlung.

Artikel 5: Information, Beratung und Aufklärung

Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf umfassende Informationen über Möglichkeiten und Angebote der Beratung, der Hilfe, der Pflege sowie der Behandlung.

Artikel 6: Kommunikation, Wertschätzung und Teilhabe an der Gesellschaft

Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf Wertschätzung, Austausch mit anderen Menschen und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

Artikel 7: Religion, Kultur und Weltanschauung

Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht, seiner Kultur und Weltanschauung entsprechend zu leben und seine Religion auszuüben.

Artikel 8: Palliative Begleitung, Sterben und Tod

Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht, in Würde zu sterben.

Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung

Heinz E. Wallenstein

Seit dem 01. 09. 2009 gilt das **Dritte Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts.** Die Regelung sieht vor, dass der schriftlich festgelegte Wille des Patienten unbedingt zu achten ist. Das gilt unabhängig von Art und Stadium der Krankheit. Also auch dann, wenn die Krankheit nicht zwingend zum Tod führt. Die Einschätzung des Patientenbetreuers – oft ein Angehöriger – hat Gewicht. Arzt und Betreuer müssen sich jedoch einig sein, dass der festgelegte Wille in der aktuellen Situation gilt. Die Patientenverfügung muss schriftlich vorliegen. Eine ärztliche Beratung vor dem Abfassen ist nicht vorgeschrieben, wird aber empfohlen, ebenso wie eine regelmäßige Aktualisierung.

Eine **Patientenverfügung** ist in § 1901a Abs.1 Satz 1 BGB definiert als die schriftliche Festlegung eines einwilligungsfähigen Volljährigen für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit, ob er in bestimmte, zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen seines Gesundheitszustandes, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligt oder sie untersagt.

In der **Vorsorgevollmacht** wird nicht verfügt, was am Lebensende zu tun oder zu unterlassen ist, sondern wer (*als so genannter Bevollmächtigter)* medizinische oder andere Anordnungen treffen soll. Eine solche Person kann auch durch das Betreuungsgericht bestimmt werden. Sie wird dann als Betreuer bezeichnet.

Mit der **Betreuungsverfügung** unterbreitet der Verfügende dem Gericht lediglich einen Vorschlag für die Auswahl der Person des Betreuers. Die Betreuungsverfügung kann auch auf die Patientenverfügung verweisen, um den Betreuer daran zu binden.

Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung ergänzen also einander und sollten nebeneinander erstellt werden. Zu diesem Themenkreis gibt es inzwischen (nicht immer kostenfrei) über 280 Formularmuster und Textvorschläge verschiedener Hilfs- und Beratungsorganisationen sowie gewerblicher Anbieter zahlreich auch im Internet. Beim Bundesministerium der Justiz gibt es die kostenfreie Broschüre „Patientenverfügung“ mit Textbausteinen, zu bestellen über:

Internet: www.bmj.de/publikationen

Post: Publikationsversand der Bundesregierung, Postfach 481009, 18132 Rostock

Servicetelefon: 01805 778090

Bitte bedenken Sie, dass alle diese Vordrucke nur Hilfestellungen geben und Ihre individuellen Überlegungen zur Erstellung einer selbstbestimmten eigenen Verfügung nicht ersetzen. Die Einbindung eines vertrauten Mediziners und auch der Rechtsrat fachkundiger Menschen werden empfohlen. Eine gute Lösung ist die Kombination von Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht. Dabei wird die Patientenverfügung durch eine Vorsorgevollmacht ergänzt. Damit ist der Bevollmächtigte dann in der Lage, den in der Patientenverfügung niedergelegten Willen gegenüber den Ärzten durchzusetzen.

Was ist zu beachten:

- Die Patientenverfügung muss schriftlich erstellt sein und mit Datum und eigenhändiger Unterschrift versehen sein.
- Die Patientenverfügung bedarf keiner notariellen Beurkundung.
- Die Unterschrift von Zeugen ist nicht erforderlich, aber zu empfehlen.
- Mit der Unterschrift der Zeugen sollten diese unter anderem bestätigen, dass der Verfasser der Patientenverfügung im Vollbesitz seiner geistigen Kräfte und unabhängig von Einflüssen Dritter unterschrieben hat.
- Überprüfen Sie die Verfügung etwa alle zwei bis drei Jahre auf ihren Inhalt. Es empfiehlt sich, die Verfügung erneut, mit dem jeweils aktuellen Datum, zu unterschreiben.
- Die beste Verfügung nutzt Ihnen nur etwas, wenn sie im Bedarfsfall auch gefunden wird und vorliegt. Teilen Sie möglichst vielen Menschen mit, dass Sie eine Patientenverfügung verfasst haben und überlassen Sie Originale der Verfügung Ihnen nahe stehenden Personen.

Kein Freibrief für Sterbehilfe

Die Würde des Menschen wahren bis zu seinem Tod – dafür sollen Patientenverfügungen sorgen. Ärzte sind gefordert, den Text sensibel auszulegen. Das heißt: Keine Lebensverlängerung um jeden Preis. Aber auch: Im Zweifel für das Leben.

Leistungen der Pflegeversicherung

Matthias Hejda

Das Bundeskabinett hat nach 2008 im Sommer 2012 mit dem Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz – PNG) eine weitere Pflegereform beschlossen. Sie bringt Verbesserungen, besonders für Familien, die Angehörige zu Hause pflegen und soll die Leistungen der Pflegeversicherung bedarfsgerechter auf die besonderen Bedürfnisse Demenzkranker und ihrer Angehörigen ausrichten.

Kürzere Fristen: Anträge auf Leistungen der Pflegeversicherung müssen innerhalb von fünf Wochen ab Beantragung einer Pflegestufe, entschieden werden - bei Schwerkranken innerhalb einer Woche. Wenn die Pflegekassen Leistungsentscheidungen nicht fristgerecht treffen, haben sie künftig dem Antragsteller ab dem ersten Tag der Überschreitung eine finanzielle Entschädigung als erste Versorgungsleistung zur Verfügung zu stellen. Damit die Pflegekassen auch rechtzeitig entscheiden können, erhalten sie die Möglichkeit, andere Gutachter als den MDK einzusetzen. In diesem Fall hat der Versicherte die Wahl zwischen drei Gutachtern. Die Vorversicherungszeit wurde bereits 2008 von fünf auf zwei Jahre verkürzt.

Anspruch auf umfassende Pflegeberatung: Pflegebedürftige und Angehörige haben einen Anspruch auf individuelle, unabhängige und umfassende Beratung (weitere Informationen in den Kapiteln: „Pflegeberatung“ und „Pflegestützpunkte“ in dieser Broschüre).

Ambulant vor stationär: Pflegebedürftige Menschen sollen solange wie möglich selbstbestimmt in ihrer vertrauten Umgebung leben können. Gefördert werden deshalb betreute Wohnformen und Wohngemeinschaften, wo Pflegebedürftige zusammenleben. Sie können zum Beispiel in Zukunft Betreuungsleistungen gemeinsam in Anspruch nehmen und bezahlen ("Poolen"). Beispiel: Eine Senioren-WG legt ihr Geld zusammen und teilt sich eine Pflegekraft.

Mehr Leistungen: Bis 2012 werden die ambulanten Sachleistungsbeträge stufenweise angehoben, auch das Pflegegeld steigt in allen Pflegestufen. Die stationären Sachleistungsbeträge der Stufen I und II bleiben zunächst unverändert, die Stufe III und Stufe III/Härtefälle werden stufenweise angehoben. Das gilt auch für die Kurzzeitpflege.

Zusätzliche Betreuungsleistungen: Menschen, die an dementiellen Erkrankungen leiden, behinderte Menschen sowie Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz, haben unter bestimmten Voraussetzungen die Möglichkeit, für ihre ambulante Betreuung Leistungen in Höhe bis zu 200,- € / Monat erhalten zu können. Auch wenn bisher noch keine Pflegestufe zugesprochen wurde.

Finanzielle Unterstützung für Pflegeeinrichtungen: Pflegeheime, die sich besonders um die aktive bzw. rehabilitative Betreuung und Pflege von Pflegebedürftigen bemühen, können einen zusätzlichen Betrag für den Pflegebedürftigen erhalten, wenn der Pflegebedürftige dadurch für mindestens sechs Monate in eine geringere Pflegestufe eingestuft werden kann.

Ärztliche Versorgung im Pflegeheim: Um die medizinische Versorgung in den Pflegeheimen zu verbessern, wird dafür gesorgt, dass mehr Vereinbarungen zwischen Heimen und Ärzten bzw. Zahnärzten geschlossen werden, die auch die Zusammenarbeit mit dem Pflegepersonal regeln. Finanzielle Anreize sollen dafür sorgen, dass verstärkt Haus- bzw. Heimbesuche durch den Arzt bzw. Zahnarzt erfolgen. Die Pflegeheime haben darüber zu informieren, wie die ärztliche bzw. zahnärztliche Versorgung sowie die Versorgung mit Arzneimitteln bei ihnen organisiert ist.

Unterstützung bürgerschaftlichen Engagements: Wer sich in der Pflege ehrenamtlich engagiert, soll künftig besser in vernetzte Versorgungsangebote eingebunden sein und eine Schulung durch die Pflegekassen bekommen können. Dies unterstützt die Arbeit zum Beispiel in Betreuungsgruppen, in der Tagesbetreuung oder die Helferinnenkreise zur Entlastung von pflegenden Angehörigen.

Selbsthilfegruppen: Über eine stärkere Förderung von Selbsthilfegruppen soll auch die Situation der pflegenden Angehörigen verbessert werden. Für Selbsthilfegruppen werden zusätzliche finanzielle Mittel pro Versicherten und Jahr bereitgestellt.

Verhinderungspflege: Pflegebedürftige haben für vier Wochen pro Kalenderjahr Anspruch auf eine Ersatzkraft, wenn der pflegende Angehörige z. B. wegen eines Urlaubes oder eigener Krankheit ausfällt (erstmalig nach 6 Monaten der häuslichen Pflege).

Kurzzeitpflege: ist eine kurzzeitige vollstationäre Pflege und kann in Anspruch genommen werden, z. B. im Anschluss an eine stationäre Behandlung des Pflegebedürftigen

(Krankenhaus, Rehabilitation) oder in sonstigen Krisensituationen, in denen die Betreuung zu Hause (noch) nicht in erforderlichem Umfang geleistet werden kann. Die Kurzzeitpflege muss bei der Pflegekasse beantragt werden, beschränkt sich auf bis zu vier Wochen und wird bezuschusst.

Pflegegeld während Verhinderungs- und Kurzzeitpflege: Künftig wird das Pflegegeld zur Hälfte weitergezahlt, wenn pflegende Angehörige eine Kurzzeit- oder Verhinderungspflege für ihren Pflegebedürftigen in Anspruch nehmen.

Rentenversicherung der Pflegeperson: Angehörige, die einen Pflegebedürftigen zu Hause mehr als 14 Stunden / Woche versorgen, werden von der Pflegeversicherung sozial abgesichert. Der Rentenversicherungsbeitrag für Pflegepersonen wird auch während eines Urlaubs bis zu 6 Wochen von der Pflegeversicherung weiterbezahlt. Zum Ausgleich von Härtefällen muss dieser Pflegeaufwand zukünftig nicht allein für einen Pflegebedürftigen getätigt werden, sondern kann auch durch die Pflege von zwei Pflegebedürftigen erreicht werden.

Sachleistungen: Pflegebedürftige haben bei der Pflege im häuslichen Umfeld Anspruch auf Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung. Dies gilt auch bei Aufenthalt in einer Altenwohnung oder in einem Altenwohnheim. Die Sachleistung wird von Pflegediensten erbracht. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen sollen sich künftig flexibler gemeinsam mit den Pflegediensten auf die Leistungen verständigen können, die sie wirklich benötigen. Sie haben dann die Möglichkeit, neben den heutigen, verrichtungsbezogenen Leistungskomplexen auch bestimmte Zeitvolumen für die Pflege zu wählen. So können sie dann zusammen mit den Pflegediensten entscheiden, welche Leistungen in diesem Zeitkontingent erbracht werden sollen. Die Abrechnung erfolgt direkt mit der Pflegeversicherung. Sofern die Leistungsbeträge der Pflegekasse nicht ausreichen, erhält der Pflegebedürftige eine Restrechnung vom Pflegedienst.

Geldleistungen: Pflegebedürftige können anstelle der häuslichen Pflegehilfe ein Pflegegeld beantragen. Der Anspruch setzt voraus, dass der Pflegebedürftige mit dem Pflegegeld dessen Umfang entsprechend, die erforderliche Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung in geeigneter Weise selbst sicherstellt. Auch in der sog. Stufe 0 erhalten Demenzkranke neben den heute schon beziehbaren 100 bzw. 200 Euro für zusätzliche Betreuungsleistungen erstmals Pflegegeld oder Pflegesachleistungen (Weitere Informationen erhalten

Sie im Kapitel „Leistungen der Pflegestufe 0“ in dieser Broschüre). Die Höhe des Pflegegeldes ist abhängig von der jeweiligen Pflegestufe.

Kombileistungen: Nimmt eine pflegebedürftige Person die ihr zustehende Sachleistung nur teilweise in Anspruch, erhält sie daneben ein anteiliges Pflegegeld, wenn sie sich für die so genannten Kombileistungen entschieden hat. Das Pflegegeld wird um den Prozentanteil vermindert, in dem der Pflegebedürftige Sachleistungen in Anspruch genommen hat. An die Entscheidung, in welchem Verhältnis er Geld- und Sachleistungen in Anspruch nehmen will, ist der Pflegebedürftige für die Dauer von sechs Monaten gebunden.

Weitere Informationen erhalten Sie bei Ihrer Pflegeversicherung.

Die Leistungen bei Pflegestufe 0

Christina Riessland

Neben den Pflegestufen I, II und III gibt es noch die Pflegestufe 0. Hierbei besteht ein Hilfebedarf in der Grundpflege von weniger als 45 Minuten. Auch für die Pflegestufe 0 gibt es einige Leistungen der Sozialversicherungen. Voraussetzung ist immer, dass ein Pflegegutachten des MDK vorliegt. Sie müssen also einen Antrag auf Pflegegeld bei der Pflegekasse gestellt haben. Einige mögliche Leistungen möchten wir Ihnen hier kurz vorstellen; es handelt sich nicht um eine rechtliche Beratung.

Die Pflegeversicherung

Menschen mit bestimmten Leiden, wie demenziellen oder psychischen Krankheiten oder Menschen mit geistiger Behinderung erhalten aus der Pflegeversicherung sogenannte Betreuungsleistungen. Wenn der MDK bei Ihrem zu pflegenden Angehörigen im Pflegegutachten einen erhöhten Betreuungsbedarf festgestellt hat, erhalten Sie 1200 bzw. 2400 Euro jährlich. Dieses Geld können Sie für die Tagespflege, für soziale Betreuung und vieles mehr nutzen. Barzahlungen sind nicht vorgesehen.

Hilfe zur Pflege bei Pflegestufe 0

Wenn das eigene Geld nicht reicht, um die notwendige Pflege einkaufen zu können, haben Sie evtl. Anspruch auf Hilfe zur Pflege. Der ambulante Pflegedienst wird für Ihre pflegerische Versorgung von dem Sozialhilfeträger bezahlt. Helfen Angehörige bei Ihrer Pflege, bekommen Sie die Aufwendungen unter Umständen erstattet.

Lebt jemand alleine und kann seinen Haushalt nicht in Ordnung halten, besteht vielleicht auch Anspruch auf eine Haushaltshilfe, z.B. wenn keine Angehörigen oder andere helfende Menschen da sind.

Die Grundsicherung

Viele ältere Menschen haben Anspruch auf Grundsicherung und wissen es nicht. Angenommen Sie sind alleinstehend und Sie haben von Ihrem monatlichen Einkommen nach Abzug von Miete, Heizungs- und Nebenkosten weniger als 359 Euro (derzeitiger Regelsatz) zum Leben, dann haben Sie vermutlich Anspruch auf Grundsicherung im Alter. Sind Sie Inhaber eines Schwerbehindertenausweises (Merkzeichen G und aG), stehen Ihnen noch einmal 17% des Regelsatzes zu. Viele ältere Menschen fürchten, dass das eigene Haus erst verkauft werden muss, bevor sie Anspruch auf die Hilfeleistung haben. Dem ist nicht so. Ein „angemessen“, großes Haus und Grundstück werden zum Schonvermögen gezählt. Eheleute können auch ein Schonvermögen von 3214 Euro behalten.

Das Einkommen der Kinder darf in aller Regel 100.000 Euro Brutto im Jahr betragen, ohne dass sie ihre Eltern finanziell unterstützen müssen. Außerdem können auch angemessene Vorsorgebeiträge und Beiträge für ein Sterbegeld unter Umständen von der Behörde übernommen werden. Außerdem haben Sie, wenn Sie Grundsicherung im Alter erhalten, auch ein Anrecht auf die Befreiung von den Fernseh- und Rundfunkgebühren. Haben Sie Ihr Telefon bei der Telekom, können Sie sich unter Umständen auch von den Grundgebühren befreien lassen.

Einige Änderungen ab 2013

Mit der Reform der Pflegeversicherung 2013 erhöhen sich auch die Leistungen der Pflegeversicherung für die „Pflegestufe 0“. Beispielsweise ist eine monatliche Geldleistung von 120 Euro bzw. Sachleistung von 225 Euro vorgesehen. Menschen mit Demenzerkrankung erhalten auch in Pflegestufe I und II mehr Geld. Pflegedienste können außerdem neben der Grundpflege und Hauswirtschaft dann auch Betreuung anbieten. Es wird auch möglich sein, Pflegedienste für einen bestimmten Zeitraum, und nicht nur für die grundpflegerischen Maßnahmen, zu beauftragen. Wenn die Begutachtung durch die Kassen nicht im gesetzlichen Zeitraum erledigt wird, haben Sie Anspruch auf ein Verzögerungsgeld. Das Gesetz sieht auch vor, dass Wohngemeinschaften, in denen Menschen mit Demenzerkrankungen wohnen, gefördert werden sollen. Wie sich die vorgesehenen Wohngemeinschaften in Niedersachsen umsetzen lassen, bleibt jedoch noch abzuwarten.

Sie sehen, es gibt viele Möglichkeiten, sich unterstützen zu lassen. Auskunft erteilt die zuständige Stelle in Ihrer Stadt/Gemeinde oder der Pflegestützpunkt. Weiterhelfen können auch Pflegeberater der Krankenkassen, unabhängige Pflegeberatungen und Pflegedienste sowie die Wohlfahrtsverbände.

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK)

von Matthias Hejda

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherungen **MDK** ist eine Gemeinschaftseinrichtung der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen. Dachverband ist der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenversicherungen **MDS**. Der MDK untersteht der Aufsicht des Sozialministeriums im jeweiligen Bundesland.

Die Medizinischen Dienste werden von ihren Trägern, also den Kranken- und Versicherungen auf Landesebene, finanziert. Da die Medizinischen Dienste sowohl für die Krankenversicherung als auch für die Pflegeversicherung Aufgaben übernehmen, zahlen Kranken- und Pflegekassen jeweils 50 Prozent. Im gesamten Bundesgebiet beschäftigen die Medizinischen Dienste rund 7.000 Mitarbeiter in Vollzeit und Teilzeit, darunter 2.100 Ärzte und 1.100 Pflegefachkräfte.

Aufgaben für die Krankenversicherung

Einige Aufgaben des MDK sind in § 275 des 5. Sozialgesetzbuches (SGB V) beschrieben. Hierzu gehören Stellungnahmen für die Krankenkassen bei Fragen zur

- Arbeitsunfähigkeit
- Notwendigkeit, Art, Umfang und Dauer von Rehabilitationsleistungen bzw. Maßnahmen
- Verordnung von Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln
- Notwendigkeit und Dauer einer Krankenhausbehandlung
- Notwendigkeit und Dauer von häuslicher Krankenpflege

Die Gutachter des MDK greifen nicht in die ärztliche Behandlung ein und geben lediglich Empfehlungen, die Entscheidung über eine Leistung liegt stets bei den Krankenkassen.

Darüber hinaus beraten die Medizinischen Dienste die gesetzlichen Krankenkassen und in grundsätzlichen Fragen der präventiven, kurativen und rehabilitativen Versorgung sowie bei der Gestaltung der Leistungs- und Versorgungsstrukturen. Hierzu gehören unter anderem

- die Qualitätssicherung in der ambulanten und der stationären Versorgung
- die Krankenhausplanung
- die Weiterentwicklung der Vergütungssysteme in der ambulanten und der stationären Versorgung
- die Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden.

Außerdem unterstützt der MDK bei Vertragsverhandlungen mit den Krankenhausgesellschaften, Kassenärztlichen Vereinigungen sowie anderen Leistungserbringern.

Aufgaben für die Pflegeversicherung

Begutachtung der Pflegebedürftigkeit

Für die Pflegekassen begutachtet der MDK, ob jemand pflegebedürftig ist. Darüber hinaus berät er die Pflegekassen in grundsätzlichen Fragen der pflegerischen Versorgung. Bei der Begutachtung von Pflegebedürftigkeit zu Hause oder im Pflegeheim

- wird das Vorliegen der Voraussetzungen für Pflegebedürftigkeit geprüft
- wird eine Pflegestufe empfohlen
- werden Maßnahmen zur Prävention und Rehabilitation vorgeschlagen
- werden Empfehlungen über die Art und den Umfang von Pflegeleistungen abgegeben und Hinweise zu einem individuellen Pflegeplan formuliert.

Qualitätsprüfungen in ambulanten Pflegediensten und Pflegeheimen

Alle Pflegeeinrichtungen sind verpflichtet, die Qualität ihrer Leistungen zu fördern und zu sichern. Der MDK prüft im Auftrag der gesetzlichen Pflegekassen, ob die Pflegeeinrichtungen die vereinbarten Qualitätsstandards einhalten. Dabei berät der MDK die Pflegeeinrichtungen mit dem Ziel, Qualitätsmängeln vorzubeugen sowie die Eigenverantwortung der Pflegeeinrichtungen und ihrer Träger für die Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität zu stärken. Weitere Informationen hierüber entnehmen Sie bitte dem Kapitel: „Pflege-TÜV“ in dieser Broschüre.

Verhaltenscodex für den MDK: Die Rechte der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen gegenüber Pflegekassen und Medizinischem Dienst sollen gestärkt werden. Der Medizinische Dienst wird verpflichtet, Servicegrundsätze zu erlassen. Dieser "Verhaltenscodex" soll sicherstellen, dass ein angemessener und respektvoller Umgang mit den Pflegebedürftigen Standard ist. Antragsteller sind zudem darauf hinzuweisen, dass sie einen Anspruch darauf haben, das MDK-Gutachten zugesandt zu bekommen. Sie erhalten zudem automatisch eine Rehabilitationsempfehlung.

Weitere Informationen:

Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. **MDS**
Lützowstraße 53, 45141 Essen
Homepage: http://www.mds-ev.de/
Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Niedersachsen **MDK-N**
Hildesheimer Straße 202, 30519 Hannover
Homepage: http://www.mdk-niedersachsen.de/

Pflegestützpunkt

Petra Herder

Das Pflegeweiterentwicklungsgesetz 2008 hat die Etablierung von Pflegestützpunkten ermöglicht. Ein Pflegestützpunkt ist eine Anlaufstelle für Menschen mit Fragen rund um das Thema Pflege. Der Begriff Pflegestützpunkt ist nicht geschützt, das bedeutet, dass sich jede Einrichtung so nennen kann. Für Niedersachsen wurde festgelegt, dass die von den Kassen und Kommunen finanzierten Stützpunkte, an die Landkreise angebunden werden. Der Grund die, Stützpunkte dort zu etablieren, liegt u.a. in der Neutralität der Institution. In den Stützpunkten ist ausgebildetes Personal mit pflegerischem und sozialpädagogischem Wissen beschäftigt. Seit dem 01.04.2010 gibt es beim Landkreis Osnabrück einen Pflegestützpunkt.

Aufgabe eines Pflegestützpunktes:

- Umfassende und unabhängige Beratung rund um Pflege
- Erstellung einer Angebotslandkarte, welche Angebote gibt es im Landkreis und wo sind sie zu finden.
- Erfassung aller Angebote rund um Pflege, von Tagespflege bis zur Sturzprophylaxe
- Beratung von Pflegebedürftigen, Angehörigen und sonstigen Interessierten zu Fragen rund um das Sozialgesetzbuch
- Koordination der gesamten wohnortnahen pflegerischen und sozialen, stationären und ambulanten Hilfsangebote
- Vermittlung in Selbsthilfegruppen und ehrenamtliche Dienste
- Möglichkeiten der Versorgung nach Krankenhausaufenthalt aufzeigen.
- Ansprechpartner für Rehabilitationsfragen vermitteln
- Unterstützung und Beratung bei der Hilfsmittelversorgung
- Wohnanpassungsberatung
- Individuelle Lösungssuche

Der Pflegestützpunkt bietet den Rat suchenden Menschen eine persönliche Beratung im Pflegestützpunkt an, auch eine schriftliche oder telefonische Beratung ist möglich. Ein Hausbesuch kann auf Wunsch erfolgen. Die Inanspruchnahme ist für den Bürger kostenlos und unabhängig von Alter, Nationalität und sozialem Status.

Weitere Informationen im Pflegestützpunkt:

Tel: 0541-501-3208 / -3207

Am Schölerberg 1, 49082 Osnabrück

Pflegeberatung

Katja Koch / Hildegard Schwertmann-Nicolay

Pflegeberatung ist eine gesetzlich verankerte, kostenfreie Leistung und unterstützt all jene Menschen, die bereits langfristig Pflegebedürftige versorgen oder durch eine Akutsituation zu Pflegepersonen geworden sind. Pflegeberatung soll die Versorgungssituation des Pflegebedürftigen verbessern, seine Angehörigen entlasten und damit auch die häusliche Pflege stärken. Die Beratung kann auch zu Hause stattfinden.

In einem persönlichen Gespräch erfolgt eine Erfassung des Hilfebedarfs unter Berücksichtigung des eventuell vorhandenen MDK-Gutachtens. Der Pflegeberater erstellt gemeinsam mit den Beteiligten einen Versorgungsplan, ausgelegt auf die Möglichkeiten des Pflegebedürftigen und der Pflegepersonen. Der Versorgungsplan beinhaltet insbesondere Empfehlungen zu den im Einzelfall erforderlichen Maßnahmen, Hinweise zu dem dazu vorhandenen örtlichen Leistungsangebot sowie zur Überprüfung und Anpassung der empfohlenen Maßnahmen. Ein wichtiger Punkt dabei ist die Vernetzung und Koordinierung der Hilfs- und Unterstützungsangebote, so wird es dem Ratsuchenden erleichtert, die erforderlichen Maßnahmen zu beantragen und umzusetzen.

Am Ende der Beratung sollten der Betroffene und sein nächstes Umfeld selbst in der Lage sein, die Hilfe- und Unterstützungsmöglichkeiten zu steuern und leichte pflegerische Tätigkeiten innerhalb der Familie abzusichern und zu übernehmen. Der Berater begleitet den Ratsuchenden und seine Angehörigen solange es gewünscht wird und passt, falls erforderlich, die Maßnahmen an eine veränderte Bedarfslage an.

Pflegeberatung erfolgt grundsätzlich durch qualifiziertes Personal, eine abgeschlossene Berufsausbildung als Pflegefachkraft, Sozialversicherungsfachangestellter oder ein abgeschlossenes Studium der Sozialen Arbeit ist Voraussetzung. Pflegeberater erhalten im Rahmen ihrer Tätigkeit spezielle Weiterbildungen. So kann der Ratsuchende umfassend beraten werden und sich sicher aufgehoben fühlen.

Pflegeberater finden Sie über Ihre Pflegekasse, den Pflegestützpunkt des Landkreises Osnabrück, ambulante Pflegedienste und stationäre Pflegeeinrichtungen.

Wenn Handwerker ins Haus kommen sollen - Neutrale Wohnberatung - individuell und ganzheitlich -

Andreas Stallkamp

Die Treppenstufe vor der Haustür, der hohe Badewannenrand, Stolperfallen im Haushalt: Viele Details können Menschen das Leben erschweren. Umso wichtiger ist es, die eigenen vier Wände frühzeitig so zu gestalten, dass diese im Alter weniger Probleme verursachen.

„Wir möchten, dass die Menschen möglichst lange in den eigenen vier Wänden bleiben können – so sie denn wollen“, ist die Maxime der Wohnberatungsstelle des Landkreises Osnabrück. Allerdings: Nur wenige Menschen sind bereit, sich schon frühzeitig mit dem Thema auseinanderzusetzen. Klar, wer sieht sich schon gerne als hilfsbedürftigen Senior?
Immer dann, wenn Renovierung oder Umbau ansteht, ist der richtige Zeitpunkt für eine Wohnberatung – wenn schon Geld investieren - dann mit Blick auf die Zukunft. Denn - nichts ist ärgerlicher als feststellen zu müssen, dass die letzte Investition den Erfordernissen des Alters nicht entspricht.

Ein zentraler Punkt ist das Bad. Es müssen nicht immer die teuren Lösungen sein. Manchmal helfen bereits Badebrett und Griff an der Wand, damit die Betroffenen wieder in die Badewanne steigen können. Auf Dauer ist es aber die bessere Lösung, wenn die sogenannte bodengleiche Dusche eingebaut wird (bei Neubauten bereits Stand der Technik).

Bei einer kostenlosen und unverbindlichen Beratung vor Ort können die Planungen und Ideen der Ratsuchenden besprochen und individuelle Lösungen gemeinsam entwickelt werden und das - ohne ein geschäftliches Interesse! In manchen Fällen erkundigen sich Kinder für ihre Eltern und bitten um eine Beratung. Oft zeigen die Senioren dann ein offeneres Ohr für Veränderungsvorschläge, als wenn diese vom eigenen Nachwuchs kommen.

Um das Thema Wohnberatung einem breiteren Publikum näher zu bringen, wird ein Infomobil bei öffentlichen Veranstaltungen eingesetzt. Es sind persönliche Beratungen und auch Vorträge zur Wohnberatung möglich. Neben dem hauptamtlichen Wohnberater sind inzwischen in fast allen Kommunen im Landkreis ehrenamtliche Wohnberater und Kümmerer ausgebildet worden, die vor Ort als Ansprechpartner in der Wohnberatung tätig sind.

Weitere Informationen zur Wohnberatung sind erhältlich unter:

Telefon 0541-501-3207

E-Mail: andreas.stallkamp@lkos.de.

Pflegebedürftig – was nun?

Maria Leimbrink-Narup

Pflegebedürftige, die wegen der Schwere einer Krankheit oder Behinderung auf erhebliche Hilfe angewiesen sind, erhalten Unterstützung (als Geld- oder/und Sachleistung) im Rahmen der Pflegeversicherung. Der Gesetzgeber definiert im Sozialgesetzbuch (SGB XI), dass es sich bei Pflegebedürftigen um Personen handelt, die „wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen."

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung [MDK] hat per Gesetz den Auftrag, das Vorliegen der Pflegebedürftigkeit zu prüfen und ggf. die entsprechende Pflegestufe I – III festzulegen. Je höher die Pflegestufe, desto höher ist die Leistung durch die Pflegekasse.
Derzeit lässt das Bundesministerium für Gesundheit den gegenwärtigen Pflegebedürftigkeitsbegriff überprüfen, um darauf aufbauend ein neues Begutachtungsverfahren zu erarbeiten.

Wer ist pflegebedürftig?

Die Feststellung der Pflegebedürftigkeit und die Ermittlung der Pflegestufe erfolgt derzeit noch an dem zeitlichen Umfang des Unterstützungsbedarfs des täglichen Lebens und bezieht sich dabei auf folgende Bereiche:

- **Körperpflege:** Waschen, Duschen, Baden, Zahnpflege, Kämmen, Rasieren, Darm- und Blasenentleerung (einschließlich Begleitung ins Bad)
- **Ernährung:** mundgerechtes Zubereiten oder das Anreichen der Nahrung
- **Mobilität:** Aufstehen und Zubettgehen, An- und Auskleiden, Stehen, Bewegen innerhalb der Wohnung, evtl. das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung
- **hauswirtschaftliche Versorgung:** Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung

Wie ist die Einteilung der Pflegestufen?

Je nach Umfang des Hilfebedarfs bei der Grundpflege (Körperpflege, Ernährung, Mobilität) werden erheblich pflegebedürftige Menschen durch die Gutachter des MDK einer von drei Pflegestufen zugeordnet.

Pflegestufe I (erhebliche Pflegebedürftigkeit)

Der Zeitaufwand der Hilfe beträgt täglich mindestens 1,5 Stunden, hierbei müssen auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten entfallen.

Pflegestufe II (Schwerpflegebedürftigkeit)

Der tägliche Zeitaufwand (zu drei verschiedenen Tageszeiten) beträgt mindestens 3 Stunden; die Grundpflege muss davon mindestens 2 Stunden betragen.

Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftigkeit)

Der tägliche Zeitaufwand beträgt mindestens (täglich rund um die Uhr, auch nachts) 5 Stunden, hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens 4 Stunden entfallen.

Wie bekommt man die Unterstützung durch die Pflegekasse?

- Der Pflegebedürftige oder seine Angehörigen sprechen die Pflegekasse (bei der Krankenkasse) an, um einen Antrag zu stellen.
- Die Pflegekasse veranlasst, dass der MDK nach vorheriger Terminabsprache die Begutachtung in der häuslichen Umgebung des Pflegebedürftigen vornimmt.
- Es ist empfehlenswert, bei der Begutachtung durch den MDK ein zuvor erstelltes **Pflegetagebuch** vorzulegen, aus dem ersichtlich wird, bei welchen Verrichtungen geholfen werden muss und wie viel Zeit die Hilfe in Anspruch nimmt.
- Die pflegenden Angehörigen sollten bei der Begutachtung anwesend sein.
- Es sollte vorher überlegt werden, ob die Pflege längerfristig durch die Angehörigen durchgeführt werden kann oder ob ergänzend oder ausschließlich auf die Hilfe eines ambulanten Pflegedienstes zurückgegriffen werden muss. Ebenfalls sollte eine Einschätzung vorgenommen werden, ob Maßnahmen zur Wohnraumanpassung, z.B. Veränderungen im Bad, erforderlich sind.
- Sofern bekannt, sollte der Pflegekasse bereits bei der Antragstellung mitgeteilt werden, ob zu Hause oder in einem Pflegeheim gepflegt werden soll.

Weitere Informationen bzw. Unterstützung sind kostenlos erhältlich bei:

- Pflegestützpunkt beim Landkreis Osnabrück, Tel. 0541 / 501-3208
- Seniorenservicebüro der Stadt Osnabrück, Tel. 0541 / 323-2122
- Pflegeberatung der zuständigen Pflegekasse
- ambulanten Pflegediensten, privaten Pflegeberatern und gegebenenfalls stationären Einrichtungen der Altenpflege

Wie erkenne ich einen guten Pflegedienst?

Hannelore Seifert-Huemke

Sie stehen vor der Entscheidung, sich zu Hause professionell pflegen zu lassen und suchen jetzt einen geeigneten Pflegedienst. Folgende Qualitätsmerkmale sollen Ihnen dabei helfen, den richtigen Pflegedienst auszuwählen:

Die nachfolgenden Fragen sollten mehrheitlich mit ja beantwortet werden:

- Ist der Pflegedienst von Kranken- und Pflegekassen zugelassen?
- Besteht die Möglichkeit, vor Vertragsabschluss zuhause ein umfassendes und unverbindliches Vorgespräch mit der Pflegedienstleitung (o. Stellvertretung) zu führen?
- Ist ein kostenloser schriftlicher Kostenvoranschlag über Leistungen möglich?
- Gibt es ausreichend Informationen zum Leistungsangebot mit gültiger Preisliste?
- Wird ein schriftlicher Pflegevertrag mit flexibler Kündigungsmöglichkeit angeboten?
- Wird Ihnen das Abrechnungssystem verständlich erläutert?
- Wird ein individueller Pflegeplan mit Ihnen zusammen aufgestellt?
- Wird nach Pflegestandards gepflegt und liegen diese schriftlich vor?
- Findet eine Dokumentation der erbrachten Pflegeleistungen statt, die Sie jederzeit einsehen können und die regelmäßig von der Pflegedienstleitung kontrolliert wird?
- Welches Personal hält der Pflegedienst vor?
  - Vorwiegend fest angestellte examinierte Mitarbeiter mit regelmäßiger Fortbildung?
  - Bietet der Pflegedienst eine feste Ansprechperson, die regelmäßig kommt?
  - Kommen pro Woche höchstens 5 verschiedene Mitarbeiter zu Ihnen ins Haus?
  - Haben Sie Einfluss darauf, ob Sie von weiblichen oder männlichen Pflegepersonen betreut werden, können Sie ggf. Pflegekräfte ablehnen?
- Haben Sie Einfluss darauf, zu welcher Uhrzeit Pflegeleistungen erbracht werden?
- Ist der Pflegedienst rund-um-die-Uhr erreichbar?
- Gibt es einen Ansprechpartner bei Konflikten und Beschwerden?
- Werden Angehörige in die Pflege einbezogen?
- Wird auf Ihren Wunsch Kontakt mit Ärzten, Sanitätshäusern, etc. aufgenommen?
- Kann der Pflegedienst alle Leistungen, die Sie benötigen, erbringen?
- Gibt es zusätzliche Serviceleistungen?
- Werden Sprachkenntnisse geboten sowie Konfessionen und Kulturen berücksichtigt?
- Bildet der Betrieb aus?

Lassen Sie sich bei der Auswahl auch von Ihren Gefühlen und Eindrücken leiten, denn Ihre persönliche Wahrnehmung ist wichtig!

Was ist eigentlich „Betreutes Wohnen“?

Karl-Heinz Galling

„Betreutes Wohnen“ bedeutet, dass jeder als Mieter/in oder Eigentümer/in in der eigenen Wohnung innerhalb einer Wohnanlage lebt und den Tagesablauf weitgehend nach eigenen Vorstellungen und Bedürfnissen gestalten kann. Bewegungseinschränkungen der Bewohner/innen werden durch die bauliche Gestaltung und Ausstattung berücksichtigt. Unterstützend werden professionelle Serviceleistungen, von warmen Mahlzeiten bis zur Pflege, angeboten, die bei Bedarf abgerufen werden können. Diese Leistungen müssen, im Unterschied zur stationären Versorgung, nur dann bezahlt werden, wenn man sie tatsächlich in Anspruch nimmt.

Bei der Wohngeldstelle der zuständigen Kommune können Sie sich nach finanziellen Hilfen erkundigen.

Wichtig ist, dass Sie die richtige Wahl treffen!

Bei der Auswahl einer betreuten Wohnanlage ist es empfehlenswert, vier wesentliche Qualitätsmerkmale zu beachten:

1. Bauwerk und Umfeld

Wohnanlage und Wohnungen sollten barrierefrei gestaltet und auf die Bedürfnisse älterer Menschen ausgerichtet sein. Achten Sie beispielsweise auf verbreiterte Türen, Fahrstühle, Rollstuhlgängigkeit und Handläufe.

Gemeinschaftsräume sollten ebenso vorhanden sein wie Versorgungsräume, die pflegerische Hilfen ermöglichen. Der Standort sollte nur wenige Gehminuten von Einrichtungen des täglichen Bedarfs entfernt liegen (Lebensmittelgeschäft, Bäckerei, Fleischerei, Arztpraxis, Bushaltestelle, Frisörsalon, Apotheke).

2. Grundservice

Der haustechnische Service und eine ständig besetzte Notrufanlage geben Sicherheit im Alltag. Im Notfall muss eine Kontaktperson angemessene Dienstleistungen vermitteln, Kontakte fördern und den Bewohner/innen persönliche Hilfestellungen anbieten.

3. Wahlservice

Hauswirtschaftliche und pflegerische Hilfen sowie weitere Dienstleistungen müssen abgerufen werden können. Wahlfreiheit bei der Auswahl der Leistungen und Hilfen muss garantiert sein.

4. Vertragsgestaltung

Miet-, Betreuungs- und Servicevertrag sollten Betreuungs- und Dienstleistungsangebote transparent und detailliert darstellen. Die Kosten müssen überprüfbar den einzelnen Leistungsbereichen zugeordnet sein.

Mit dem jeweiligen Anbieter sollten Sie folgende Fragen klären:

- Welches Leistungsangebot beinhaltet der Preis?
- Wie ist die Wohnung ausgestattet?
- Wird ein Teil der Wohnung vom Vermieter möbliert?
- Welche Gemeinschaftsräume sind vorhanden?
- Gibt es einen Hausmeister für kleinere Reparaturen?
- Gibt es einen Hausnotruf? Wie und wann ist dieser besetzt?
- Welche Qualifikationen haben die Mitarbeiter/innen?
- Ist jemand da, der nach Ihnen schaut, wenn Sie es wünschen?
- Wer hilft im Umgang mit Behörden?
- Können Sie im Haus essen? Gibt es bei den Mahlzeiten Wahlmöglichkeit?
- Was ist, wenn Pflegebedürftigkeit eintritt?
- Gibt es einen Pflegedienst?
- Können Sie im Fall einer schweren Erkrankung in der Wohnung bleiben?
- Sind Haustiere erlaubt?
- Gibt es einen Umzugsservice?

Tipps zur Einrichtung eines Pflegezimmers

Netzwerk Pflege

Personen, die zu Hause gepflegt werden, sollten ein ansprechendes Zimmer mit angemessener Ausstattung haben. Dieses Pflegezimmer sollte zweckmäßig, aber nicht steril sein. Schließlich ist das Zimmer ein wesentlicher Lebensmittelpunkt des pflegebedürftigen Menschen und er soll sich in seiner Umgebung wohl fühlen. Dazu gehört auch, dass das Zimmer nicht abseits vom alltäglichen Familienleben liegt.

Bei der Einrichtung des Pflegezimmers sollte der Pflegebedürftige unbedingt mit einbezogen werden. Wenn er dazu nicht mehr in der Lage ist, sollten die Angehörigen versuchen, sich in seine Lage zu versetzen: welche Farben, Pflanzen, Kissen oder Dinge mag er besonders gern? Welche Interessen hatte er zuvor? Welche Einschränkungen liegen vor und wo muss Hilfe geleistet werden? Welche Pflegemaßnahmen müssen zukünftig durchgeführt werden, welche Hilfsmittel werden dafür benötigt?

Eine sorgfältige Planung berücksichtigt also die Bedürfnisse des Pflegebedürftigen, seiner Erkrankung und individuellen Einschränkungen und der ihn betreuenden Pflegepersonen. Um eine optimale Lösung zu erzielen, hier ein paar Tipps für die Einrichtung des häuslichen Pflegezimmers:

- **Der Fußboden** eines Pflegezimmers sollte möglichst wischfähig sein. Dies ist besonders sinnvoll bei bestehender Inkontinenz oder bei der Notwendigkeit der Körperpflege im Bett.
- **Das Bett** der hilfebedürftigen Person sollte an seine individuellen Einschränkungen und seine Bedürfnisse ausgerichtet sein. Es ist meist von Vorteil, wenn das Bett von allen Seiten zugänglich ist. Die Höhe des Bettes sollte sich an der Körpergröße orientieren, im Sitzen müssen die Füße den Boden erreichen. Dies erleichtert das Aufstehen und zu Bett gehen. Elektrisch verstellbare Bettrahmen lassen sich häufig ohne großen Aufwand in vorhandene Bettgestelle einbauen und die Kosten dafür könnten u. U. von der Pflegekasse übernommen werden, wie auch die Kosten für Pflegebetten. Vertrautes Bettzeug und Kissen lassen Wohlbefinden und Behaglichkeit aufkommen. Hierbei sollte auf angemessenen Matratzenschutz geachtet werden – Sanitätshäuser und Apotheken beraten Sie dazu.
- **Ein Nachtschrank** für den Pflegebedürftigen muss neben dem Pflegebett stehen. Er dient als Abstellfläche für das wichtige Glas Wasser, für die Waschschale oder Pflegeutensilien. Beachten Sie die Höhe des Nachtschranks im Verhältnis zum Bett. Kann der

Pflegebedürftige die dort abgestellten Gegenstände erreichen? Die Kosten für geeignete Pflegebetttische werden bei Bettlägerigkeit von der Pflegekasse übernommen.

- **Ein sicherer Aufbewahrungsort** für Pflegemittel sollte vorhanden sein – eine Kommode oder ein kleines Schränkchen tun hier gute Dienste.
- **Abfall:** In vielen Fällen ist ein Papierkorb mit Plastiktüte erforderlich, um ggf. genutzte Pflegemittel und Pflegehilfsmittel (vom Einmal-Handschuh über Verbandmaterial bis zu Inkontinenzmaterial) entsorgen zu können.
- **Pflegehilfsmittel** wie z. B. Toiletten-Stuhl, Patientenlifter, Rollator, Rollstuhl, usw. sollten gut erreichbar, aber abseits verstaut sein, wenn sie nicht genutzt werden. Dies ist sinnvoll, damit der erforderliche Platz rund um das Bett für eine angemessene Pflege erhalten bleibt.
- **Aussicht**: Für den Pflegebedürftigen ist es eine schöne Abwechslung, wenn das Bett so steht, dass er aus dem Fenster schauen kann, Zugluft sollte aber vermieden werden. Das Fenster sollte Vorhänge haben, damit bei Bedarf ein Sichtschutz bei z. B. schambehafteten Pflegeverrichtungen möglich ist.
- **Einen Sessel**, z. B. mit Aufstehhilfe oder einen bequemen Stuhl, damit der Pflegebedürftige nicht den ganzen Tag im Bett verbringen muss. Für Schwerstpflegebedürftige und weitgehend immobile Personen werden die Kosten für Rollstühle und Multifunktionsrollstühle i. d. R. von den Pflegekassen übernommen.
- **Persönliche Erinnerungsgegenstände** (Fotos, Bilder, lieb gewonnene Gegenstände, Kissen) dürfen nicht fehlen.
- **Ein Fernsehgerät und ein Radio** im Zimmer, auch wenn diese für den Pflegebedürftigen nicht mehr wichtig sein sollten, vermitteln den Eindruck, mit der Außenwelt verbunden zu sein.
- **Eine Uhr und ein Kalender** (evtl. mit großer Schrift), die der Pflegebedürftige gut sehen kann, dürfen in keinem Pflegezimmer fehlen.
- **Bücher, Zeitschriften und Tageszeitungen** zum Lesen sollten dem Pflegebedürftigen zur Verfügung stehen. Bringen Sie eine Leselampe am Pflegebett an.
- **Glocke oder Klingel**, mit der sich der Pflegebedürftige bemerkbar machen kann.
- **Telefon**, wenn der Pflegebedürftige in der Lage ist, sich zu unterhalten.

Umfangreiche Informationen können Sie beim Pflegestützpunkt Osnabrück, bei Pflegeberatern oder den Mitarbeitern von ambulanten Pflegediensten erhalten.

„Pflege kann nur gut gehen, wenn es den Pflegenden selbst gut geht“

Pflege zuhause – da müssen Sie nicht alleine durch!

Christina Riessland

Weit über 2 Millionen Menschen in Deutschland sind regelmäßig auf Pflege angewiesen. Wenn bei einem Menschen Pflege erforderlich wird, gilt oft der Grundsatz: „Pflegen, das machen wir zuhause!“ Dies ist für die meisten Menschen eine Selbstverständlichkeit. Und in der Tat werden etwa 70 % der Pflegebedürftigen zu Hause betreut. Widerlegt ist damit die Behauptung, dass viele ältere pflegebedürftige Menschen „einfach ins Heim abgeschoben“ würden.

Vielmehr möchten die Angehörigen, dass der pflegebedürftige Mensch zuhause bleibt und seinen Lebensabend so schön wie möglich „in den eigenen vier Wänden“ verbringt. Oft hat man ja gemeinsam Jahrzehnte darauf hingearbeitet, den Ruhestand in den eigenen vier Wänden zu genießen, endlich Dinge zu tun, die vorher nicht möglich waren. Dann wird der Partner krank, erst ist nur ein bisschen Hilfe notwendig, dann wird es immer mehr. Oder ganz plötzlich wird einer pflegebedürftig, z.B. durch einen Unfall oder Schlaganfall. Zunächst ist klar: „Wir, die Familie schaffen das zusammen“.

Die Realität sieht jedoch anders aus. Meist liegt schon bald die Hauptlast der häuslichen Pflege bei einer Person. Sie pendelt zwischen Pflegebett und Haushalt, Kinder, Ehepartner, Großeltern – und Büro oder Arbeit, wenn sie im Erwerbsleben steht. Es käme einem Wunder gleich, wenn dabei nichts zu kurz kommt! Im Laufe der Zeit entscheidet sich die Pflegeperson, die Berufstätigkeit zu reduzieren, später den Beruf ganz aufzugeben. Dann fühlt sie sich oft allein, zieht sich allmählich zurück, gibt frühere Hobbys auf. Das eigene Leben kommt zu kurz. Trotz aller Anstrengung kommt immer wieder das nagende Gefühl auf, zu wenig zu tun oder getan zu haben. Ein „schlechtes Gewissen“ entsteht und bleibt noch lange erhalten. Das Sinnvolle an der Pflege wird oft aus den Augen verloren. Außenstehende können die Belastung häufig nicht richtig einschätzen und bagatellisieren was hier an Übermenschlichem geleistet wird.

Dabei scheint zu Beginn einer Pflege die Belastung noch „möglich“ –sie nimmt in aller Regel aber ständig zu. Es ist für die Pflegenden selten abzusehen oder vorhersehbar, welche vielfältigen Probleme die häusliche Pflege mit sich bringen kann. „Trotz allem“ wird zu Hause gepflegt, und die Menschen versorgen ihre Pflegebedürftigen meistens sehr gut.

Was viele nicht wissen ist, dass pflegenden Angehörigen inzwischen zahlreiche Möglichkeiten zustehen, sich Auszeiten zu nehmen, sich die tägliche Pflege zu erleichtern oder die finanziellen Lasten zumindest etwas zu reduzieren. Man muss die Möglichkeiten nur ken-

nen und dann von ihnen Gebrauch machen. Die Leistungen der Pflegeversicherung unterstützen das Engagement pflegender Angehöriger. Z.B.:

- Die **Pflegezeit** hilft, Hindernisse zu beseitigen. Wenn ein Angehöriger pflegebedürftig wird, können berufstätige Familienmitglieder sich für sechs Monate von der Arbeit beurlauben lassen. Sie beziehen in dieser Zeit keinen Arbeitslohn. Es ist wie unbezahlter Urlaub. Zum Schutz der Arbeitgeber gibt es die Pflegezeit nur in Unternehmen mit mehr als 14 Beschäftigten. Kleinere Betriebe könnten durch den Ausfall eines Mitarbeiters zu stark in Mitleidenschaft gezogen werden.
- Viele Unklarheiten und Probleme gibt es im Zusammenhang mit dem **Pflegegeld** und der **Pflegestufe**. Habe ich überhaupt Anspruch auf Pflegegeld? Bin ich in der falschen Pflegestufe? Warum wurde mein Widerspruch abgelehnt? Welche Hilfsmittel sind die Richtigen? Woran erkenne ich, dass mein Angehöriger gut versorgt ist? Auf welche behindertengerechten Umbaumaßnahmen hat man einen Anspruch? – Fragen über Fragen, die mit Fachleuten schnell geklärt sind.
- Für die Betreuung eines Angehörigen mit der Pflegestufe III oder der Kategorie H (Hilflosigkeit) im Schwerbehindertenausweis können Pflegepersonen in ihrer Steuererklärung einen **Steuerfreibetrag** von 924 Euro geltend machen. Diese Erleichterung erhalten sie nur, wenn sie für die Pflege nicht entlohnt worden sind (Leistungen aus der Pflegeversicherung des Pflegebedürftigen sind damit nicht gemeint). Bei einer extrem hohen finanziellen Belastung kann ggf. auch ein größerer Betrag geltend gemacht werden.

Damit häusliche Pflege für alle „gut geht“ sollten die pflegenden Angehörigen es lernen, Hilfe „von außen“ anzunehmen. Allein gelassen werden mit der Pflege, das verursacht oft viel größere Probleme als die Pflege selber. Das betrifft auch Fragen der pflegerischen Unterstützung: „Was muss ich tun, um Stürze zu vermeiden?“, „Wie kann ein Druckgeschwür vermieden werden?“, „Wie hebe ich richtig?“.

Viele wissen nicht, dass es einen Anspruch auf kostenlose **Pflegeberatung** gibt. Diese Beratung bezieht sich auf alle Fragen der Pflege und der Betreuung selbst, der finanziellen Regelungen, der Information über gesetzliche Möglichkeiten usw. usw. Man kann sagen:

Ohne eine vernünftige, sachgerechte und unabhängige Pflegeberatung, die gezielt auf die Situation des einzelnen Betroffenen eingeht, ist eine häusliche Pflege eigentlich gar nicht mehr denkbar!

Diese Beratung erhalten Sie u.a. bei qualifizierten Pflegeberatern, bei Pflegediensten, bei Pflegestützpunkten und den Krankenkassen.

Das Pflegetagebuch

Maria Leimbrink-Narup

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung [MDK] sollte zur Feststellung der Pflegestufe die Begutachtung im Wohnumfeld des Antragstellers durchführen. Die durchschnittliche tägliche Pflegedauer (gemäß vorgegebener Richtzeiten) ergibt die Zuordnung der Pflegestufe. Da die Begutachtung durch den MDK nur eine Momentaufnahme ist und ggf. einstufungsrelevante tägliche Pflegeverrichtungen im Gespräch vergessen werden, ist ein zuvor (möglichst über 14 Tage) erstelltes Pflegetagebuch hilfreich. Hierin sollten alle Hilfeleistungen dokumentiert werden, die dem Ziel der aktivierenden Pflege dienen, d.h. der Pflegebedürftige soll primär bei der Selbstständigkeit unterstützt werden. Medizinische Maßnahmen - wie Verbandswechsel - bleiben unberücksichtigt.

Folgende Formen der Hilfeleistung werden hierbei unterschieden:

- **Unterstützung:** Bereitstellung sächlicher Hilfen zur selbständigen Durchführung
- **teilweise Unterstützung:** unmittelbare personelle Hilfe zur selbständigen Pflege
- **teilweise Übernahme:** die Pflegeperson übernimmt den Teil der Verrichtung
- **vollständige Übernahme:** die Pflegeperson führt alle Verrichtungen aus
- **Beaufsichtigung:** zur Verhinderung einer Selbstgefährdung
- **Anleitung:** (anregen, lenken oder demonstrieren) wenn trotz vorhandener Fähigkeiten die Verrichtung nicht im sinnvollen Ablauf durchgeführt werden kann

Einstufungsrelevante Tätigkeiten:

- **Körperpflege und An-/Auskleiden**: (einschließlich Haut- und Gesichtspflege und deren Vor- und Nachbereitungszeit) Waschen, Duschen, Baden, Zähneputzen, Kämmen, Rasieren, An-/Auskleiden, Hilfe beim Aufstehen/Hinsetzen und Begleitung zum/vom Bad aus/in ein anderes Zimmer
- **Hilfen beim Stuhlgang/Wasserlassen:** An-/Auskleiden, Säubern nach dem Wasserlassen/Stuhlgang, Wechseln der Windeln/Vorlagen, Hilfe beim Aufstehen/Hinsetzen und Gang zur/von der Toilette aus/in ein anderes Zimmer
- **Ernährung**: mundgerechtes Zubereiten/Zerkleinern der Nahrung, Entfernen von Knochen/Gräten, Einweichen harter Nahrung bei Kau- und Schluckbeschwerden, Einfüllen von Getränken in Trinkgefäße, Aufnahme der Nahrung (fest, breiig, flüssig), (auch Sondennahrung mittels Ernährungssonde), Hilfe beim Aufstehen/Hinsetzen und Begleiten zum/vom Tisch in ein anderes Zimmer

- **Mobilität:** Aufstehen und Zubettgehen, Stehen, Gehen, Treppensteigen zu grundpflegerelevanten Maßnahmen, Umlagern im Bett oder Stuhl, Verlassen/Wiederaufsuchen der Wohnung in Zusammenhang mit Arztbesuchen und therapeutischen Zwecken (z. B. Massagen, Ergotherapien, Logopädie) die regelmäßig mindestens 1x pro Woche, und für mindestens 6 Monate statt finden
- **Hauswirtschaftliche Tätigkeit:** Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen von Wäsche/Kleidung, Beheizen der Wohnung,

Pflegeerschwerende Faktoren: Körpergewicht über 80 kg, Kontrakturen, Versteifung der Arm- und Beingelenke / eingeschränkte Beweglichkeit, stark verkrampfte Muskulatur (Lähmungen nach einem Schlaganfall), Fehlstellungen von Armen/ Beinen, einschießende unkontrollierte Bewegungen, eingeschränkte Belastbarkeit aufgrund einer schweren Herzschwäche mit ständiger Luftnot und Wassereinlagerungen, Schluckstörungen/ Störungen der Mundbewegungen, Atemstörungen, Abwehrverhalten/ fehlende Kooperation mit Behinderung der Übernahme, stark eingeschränkte Sinneswahrnehmung (Hören, Sehen), starke therapieresistente Schmerzen, pflegebehindernde räumliche Verhältnisse, zeitaufwendiger Hilfsmitteleinsatz (zum Beispiel bei fahrbaren Liftern/Decken-, Wand-Liftern)

In einem Pflegetagebuch sollte mit Zeitangabe und -dauer dokumentiert werden, welche Verrichtungen durchgeführt werden müssen. Vordrucke sind kostenlos bei Kranken-, Pflegekassen erhältlich oder im Internet z.B. unter:

http://www.aok.de/assets/media/rheinland-hamburg/pflegetagebuch.pdf
http://www.dak.de/content/filesopen/Pflegetagebuch-08-2008.pdf
http://www.vz-nrw.de/mediabig/33302A.pdf

Was tun, wenn die Pflege überfordert?

Petra Herder / Matthias Hejda

Menschen, die schon einmal in einer Pflegesituation waren, wissen es nur zu gut: Einen Angehörigen zu Hause zu pflegen kann viel Kraft kosten. Manchmal gehen die Verantwortung für die Pflege und Gesundheit des anderen, die körperlichen Anstrengungen durch die Versorgung oder das Gefühl des Angebundenseins – oftmals über 24 Stunden täglich – über die eigenen Kräfte hinaus. Pflegende Angehörige fühlen sich nicht selten alleingelassen, matt und ausgebrannt. Es stellen sich auch eigene Beschwerden, wie z. B. Migräne, Rücken- oder Nackenschmerzen, Beklemmungsgefühle, Müdigkeit oder Schlaflosigkeit ein. Häufig treten diese Aspekte bei der Versorgung einer Person mit eingeschränkter Alltagskompetenz (z. B. Demenz) auf. Diese verändert oftmals das Verhalten der Erkrankten erheblich und hat damit unmittelbaren Einfluss auf das Leben der pflegenden Familienmitglieder. Besonders bei Fällen, die mit der Ablehnung von allem und jedem einhergehen, wo verbale oder gar tätliche Gewalt vorkommen, ist die häusliche Pflegesituation gefährdet und die Grenze der Belastbarkeit erreicht. Meist erkennen die Betroffenen es nicht sofort oder gestehen es sich nicht ein. Erst wenn sie völlig erschöpft und mit den Nerven am Ende sind, wird es offensichtlich.

Die Belastungen, die häufig plötzlich, jedoch dauerhaft auf Angehörige zukommen können, werden oft unterschätzt. Pflegen heißt u. a. regelmäßig schwer heben, tragen, betten - und das ggf. auch nachts. Diese körperlich anstrengende Tätigkeit, der fehlende Schlaf sowie der Druck, rund um die Uhr verfügbar zu sein, machen dem Körper auf Dauer schwer zu schaffen. Psychische Belastungen und Gefühle wie Hilflosigkeit, Frustration und der Verlust eines geliebten Menschen auf Raten kommen hinzu. In manchen Fällen wird für die Pflege die eigene Berufstätigkeit reduziert oder beendet, dies führt nicht nur zu finanziellen Belastungen sondern auch zum Fehlen von beruflicher Anerkennung. Die Pflegesituation kann auch zur eigenen Isolation durch den Verlust von Freizeit und sozialen Kontakten führen. Selbst die eigene Familie, Partner, Kinder fühlen sich durch die zeitliche Beanspruchung des Pflegenden eingeschränkt. Das Hauptmotiv für die Übernahme der Pflege und Versorgung ist die moralische Verantwortung, einem Angehörigen in dieser schweren Zeit zur Seite zu stehen. Dankbarkeit, Verbundenheit und Liebe spielen ebenfalls eine große Rolle.

Bei jedem pflegenden Angehörigen kann eine Überlastungssituation eintreten, dies ist häufig ein schleichender Prozess. Der Pflegeaufwand wächst im Laufe der Zeit und es ist nicht absehbar, wie lange die häusliche Pflege dauern und wie sie sich entwickeln wird. So wird

statistisch jeder dritte Pflegende selbst krank. Manchmal führt die Überforderung auch zu einer panischen Kurzschlussreaktion: der Pflegebedürftige wird in ein Heim gegeben, weil die Angehörigen nicht mehr weiter wissen und weil sie glauben, keine andere Alternative mehr zu haben. Massive Schuldgefühle sind oft die Folge.

Häusliche Pflege kann nur dann erfolgreich bewältigt werden, wenn eine Eskalation der Überlastung und Überforderung vermieden wird. Pflegeberater empfehlen, externe Hilfe in Anspruch zu nehmen: durch eine Aufgabenteilung mit anderen Verwandten, Freunden oder Haushaltshilfen sowie durch die Einbindung von ambulanten Diensten - auch wenn der Pflegepatient dies erst einmal ablehnt. Die Mitarbeiter dieser Dienste übernehmen zum Beispiel die anstrengende Körperpflege. Sie schaffen dadurch ein Stück Freiraum, den der Angehörige für seine eigenen Bedürfnisse nutzen kann. Die Pflegekasse zahlt Verhinderungspflege (im Urlaub oder bei Krankheit), ein Anspruch besteht für maximal vier Wochen im Jahr.

Entlastung kann eine teilstationäre Pflegeeinrichtung (Tages- und/oder Nachtpflege) bieten, dort werden pflegebedürftige Menschen tagsüber oder nachts versorgt. Die teilstationäre Pflege ist eine Mischung aus der stationären Pflege im Heim und der ambulanten Betreuung zu Hause. Sie kann vielen Menschen den Umzug in ein Heim ersparen und ermöglicht den Angehörigen einen Alltag, der nicht vollständig auf die Pflege ausgerichtet ist. In manchen Fällen kann es angezeigt sein, sich eine „Auszeit von der Pflege“ zu nehmen. Für diesen Fall bieten stationäre Altenpflegeeinrichtungen die Möglichkeit der Kurzzeitpflege an. Hier können die pflegebedürftigen Angehörigen vorübergehend gepflegt und versorgt werden. Vollstationäre Pflege findet dann statt, wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist oder wegen der „Besonderheit des Einzelfalls“ nicht in Betracht kommt.

Diese und viele weitere Angebote bestehen. Wenn Sie dazu ins Gespräch kommen möchten, werden Sie durch die Mitarbeiter Ihrer Pflegekasse, den Pflegestützpunkt, Pflegeberater sowie durch ambulante und stationäre Pflegedienste und -einrichtungen gerne beraten.

Pflegeeinrichtung / Seniorenzentrum – Wie finde ich das passende Haus und woran erkenne ich eine gute Pflegeeinrichtung?

Ulrich Kruthaup

Im dritten Lebensabschnitt möchte sich jeder gut aufgehoben fühlen. Idealerweise sind Sie umgeben von Menschen, mit denen man sich versteht und in der Gewissheit, bei nachlassenden eigenen Kräften von anderen unterstützt zu werden.

In Deutschland leistet die überwiegende Mehrheit der Alten- und Pflegeeinrichtungen eine anerkannt gute Arbeit. Es kann große Unterschiede in den zusätzlichen Leistungen in den Einrichtungen geben. Von Bedeutung ist es, in evtl. mehreren Besuchen und Gesprächen mit den verantwortlichen Personen einen eigenen Eindruck zu gewinnen.

Die Klärung der nachfolgenden Fragen ist für Ihre Entscheidung wichtig:

- Wohnen Angehörige, Bekannte, Freunde in der Nähe?
- In welcher Umgebung liegt das Seniorenheim? (stadtnah, stadtfern, Wald, Park, ruhig und sicher)
- Gibt es eine gute Anbindung der Einrichtung an öffentliche Verkehrsmittel?
- Gibt es Einkaufsmöglichkeiten in unmittelbarer Nähe?
- Sind Grünflächen, Gaststätten und Cafés in der Nähe der Senioreneinrichtung?
- Wie empfinden Sie die Atmosphäre des Hauses? Familiär?
- Wie ist der Umgang der Mitarbeiter mit den Bewohnern?

In einem persönlichen Gespräch mit dem verantwortlichen Personal können folgende Fragen gezielt geklärt werden:

- Wie hoch sind die Einrichtungskosten, müssen spezielle Leistungen zusätzlich bezahlt werden?
- Ist ein Muster des Heimvertrages und der Heimordnung erhältlich?
- Wie hoch ist die Bewohneranzahl?
- Gibt es einen Heimbeirat (Interessenvertretung der Bewohner/-innen)?
- Kann jederzeit Besuch empfangen werden?
- Wie ist das kulturelle Angebot im Seniorenheim?
- Gibt es einen Garten, der genutzt werden kann?
- Gibt es einen Aufzug?
- Wie sehen die Gemeinschaftsräume aus?
- Haben die Räume eine wohnliche Atmosphäre?
- Wie groß sind die Bewohnerzimmer, wie ausgestattet, ist ein Balkon vorhanden?

- Hat das Zimmer Telefon-, Fernsehanschluss und Internetanbindung?
- Dürfen Sie eigene Möbel und persönliche Gegenstände mitbringen?
- Ist das Haus barrierefrei gebaut und eingerichtet?
- Gibt es eine ausreichende Ausstattung im Sanitärbereich?
- Wird die eigene Wäsche der Senioren im Pflegeheim gewaschen?
- Wie oft werden die Räume gereinigt?
- Wird ein Speiseplan mit Menüauswahl (Diät, Schonkost) geboten?
- Wie sind die Essenszeiten geregelt?
- Welche Getränke stehen den Senioren regelmäßig zur Verfügung?
- Gibt es ein gutes Unterhaltungs- und Freizeitprogramm?
- Wie sieht der Tagesablauf aus?
- Können Haustiere mitgebracht werden?
- Stehen ein Hallenbad oder Einrichtungen für Massage und Gymnastik im Pflegeheim zur Verfügung?
- Sind Friseur und Fußpflege für die Senioren im Haus vorhanden?
- Sorgt die Einrichtung für ärztliche Betreuung mit freier Arztwahl der Senioren?
- Ist die Durchführung von Maßnahmen zur Rehabilitation, wie Ergotherapie, Krankengymnastik, Logopädie möglich?
- Ist eine ausreichende Betreuung in der Nacht gewährleistet?
- Gibt es eine Übernachtungsmöglichkeit für Angehörige?
- Ist die Einrichtung von den Pflegekassen anerkannt?

Aus der Trägerschaft allein kann kein Schluss auf die Qualität einer Einrichtung gezogen werden. Eher kommt es auf die Leitung an, die Art der Bewohnerbetreuung und des Umgangs miteinander. Unterstützung bei der Vermittlung von Pflegeheimplätzen leisten neben den Pflegekassen auch die Sozialdienste in den Krankenhäusern für ihre jeweiligen Patienten und die ambulanten Pflegedienste für die von ihnen versorgten Pflegebedürftigen.

Ergänzende wertvolle Informationen und Hinweise liefern die Datenbank des Landkreises Osnabrück sowie der Pflegestützpunkt.

Palliativversorgung (ambulante, teilstationäre und stationäre Versorgung)

Hagen Paul

Das Wort «palliativ» kommt aus dem lateinischen Wortschatz und beinhaltet pallium = der Mantel bzw. Palliare = mit dem Mantel bedecken, umhüllen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert diesen Begriff wie folgt: „Palliativversorgung dient der Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Angehörigen, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung konfrontiert sind. Dies geschieht durch Vorbeugung und Linderung von Leiden mittels frühzeitiger Erkennung, hochqualifizierter Beurteilung und Behandlung von Schmerzen und anderen Problemen psychischer, psychosozialer und spiritueller Natur“.

Palliativversorgung steht für ein umfassendes Behandlungs- und Betreuungskonzept für Patienten mit einer fortgeschrittenen und fortschreitenden Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung. Da Palliativversorgung den Tod als unausweichlich akzeptiert, aber das Leben bekräftigt, wird aktive Sterbehilfe abgelehnt.

Ein besonderes Merkmal von Palliativversorgung ist, dass Leidenslinderung, psychosoziale sowie spirituelle Aspekte in das Zentrum aller Bemühungen rücken, um dem Patienten und seinem Umfeld eine bestmögliche Lebensqualität in der verbleibenden Zeit zu ermöglichen. Dabei schließen sich Palliativversorgung und andere Versorgungsformen keineswegs aus.

Die Versorgung kann ambulant, teilstationär und stationär erfolgen. Es muss eine Balance erfolgen zwischen einer medizinischen und pflegerischen Palliativversorgung und der von den Bürgerinnen und Bürgern weitgehend ehrenamtlich erbrachten Hospiz-Begleitung.

Für die Versorgung von Palliativpatienten existieren verschiedene Organisationsformen, die sich unter anderem durch das Personal und die Professionalität unterscheiden. In jedem Fall stehen die ganzheitliche Pflege und Begleitung des Patienten sowie die Sterbe- und Trauerbegleitung im Vordergrund. Charakteristisch sind folgende Punkte:

- Der Kranke und seine Angehörigen werden gemeinsam betreut. Die Betreuung erfolgt im Idealfall durch ein multiprofessionelles Team.
- Ehrenamtliche und qualifizierte Helfer werden in das Betreuungsteam einbezogen
- Die Betreuung soll rund um die Uhr möglich sein.
- Es findet Trauerbegleitung statt.

An dieser Stelle möchte ich auch noch auf den Artikel „Hospizarbeit“ in dieser Broschüre verweisen.

Hospizarbeit

Michael Kreft

Ein Bericht über ambulante und stationäre Hospizarbeit in Deutschland. Hospiz – ein Bereich, der zwei extreme Gefühle bei jedem von uns auslöst: Auf der einen Seite Anerkennung für alle, die in diesem Bereich arbeiten – auf der anderen Seite die Angst, auf diese Art von Einrichtung angewiesen zu sein. In der Regel verdrängen wir dies erfolgreich, weil wir bei weiterer Auseinandersetzung über unsere eigene Endlichkeit nachdenken müssten.
Es soll mit diesem Bericht über die Bedingungen der Hospizarbeit in Deutschland versucht werden, die Fakten sachlich darzustellen. Vielleicht gelingt es dadurch Ängste zu nehmen und ein Tabu zu brechen. Hierzu ist es sinnvoll, die Entwicklungsgeschichte bis zur heutigen Hospizarbeit zu betrachten. Der Begriff Hospiz kommt aus dem lateinischen „hospitum“ und bedeutet Gastfreundschaft. Zunächst handelte es sich dabei um Unterkünfte in Rom für aus Afrika zurückgekehrte Pilger. Im Mittelalter wurden Häuser von Mönchsorden entlang der Pilgerwege als Hospiz bezeichnet.

Die Anfänge der heutigen Hospizbewegung liegen etwa in der Mitte des 20. Jh., als sich in der Medizin neue Strategien im Umgang mit Sterben, Tod und Trauer entwickelten. Eine Bürgerrechtsbewegung, die durch Ehrenamtliche getragen wurde, führte Anfang der 80er Jahre zur Gründung der ersten Hospizeinrichtungen in Deutschland. Weitere Einrichtungen entstehen nur sehr zögerlich auf Grund unklarer Finanzierungen. Durch die Gründung der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz e. V. im Jahr 1992 wächst im Laufe der Zeit der Einfluss und Druck auf die Politik, wodurch es zu verschiedenen Anpassungen des Sozialgesetzbuches kommt. Dadurch ist eine verbesserte Sicherung der Finanzierung stationärer Hospize gegeben. Unverändert ist, dass mindestens 10% über Spenden finanziert werden müssen.

Im Rahmen der gesetzlichen Änderungen wurden **Aufnahmekriterien** definiert, wodurch eindeutig festgelegt wurde, wer in einem Hospiz aufgenommen werden kann:

- Beim Patienten muss eine unheilbar fortschreitende Erkrankung diagnostiziert sein
- Die Lebenszeit muss begrenzt und der Todeszeitpunkt in den nächsten Wochen bis Monaten absehbar sein.
- Der Patient und seine Familie sind über Art und Prognose der Krankheit aufgeklärt.
- Ziel einer Behandlung ist das Wohlbefinden des Patienten durch Symptomkontrolle (z.B. Überwachung der Intensität der Schmerzen und entsprechende Medikamentenverabreichung).

- Es werden keine Chemotherapien, Blutübertragungen, Bestrahlungen etc. durchgeführt, außer es dient der Schmerzlinderung bzw. dem Wohlbefinden des Patienten.
- Es wird auf künstliche Lebensverlängerung verzichtet.
- Der Patient und seine Familie sind mit dieser Form der Betreuung und Behandlung einverstanden

Die Hospizarbeit orientiert sich an folgenden Grundlagen und Zielen:

- Bestmögliche Lebensqualität für den Patienten und seine Angehörigen ist oberstes Ziel
- Das Leben wird betont und das Sterben als normaler Prozess betrachtet. Der Tod wird weder beschleunigt noch verzögert.
- Es soll bei Schmerzen und anderen belastenden Krankheitszeichen Erleichterung gegeben werden. Ein Leitsatz, der aus der englischen Hospizbewegung entstanden ist: *„Wir werden alles tun, um Ihre Beschwerden zu lindern und wir werden Sie niemals alleine lassen – es sei denn, Sie möchten das.“*
- Psychologische und spirituelle Aspekte werden in die Fürsorge integriert.
- Familie, Angehörige und Freunde werden unterstützt, angemessen mit der tödlichen Krankheit und dem bevorstehenden Verlust umzugehen.
- Dem Patienten soll ein würdevolles, friedliches und humanes Sterben ermöglicht werden, unabhängig von seiner Konfession und Herkunft.

Die Umsetzung dieser Grundlagen und Ziele gestaltet sich im ambulanten und stationären Bereich auf unterschiedliche Weise. Die ambulante Versorgung unterstützt den Patienten und seine Familie durch regelmäßige Besuche und eine 24-stündige Bereitschaft. Die ambulante Versorgung übernehmen hauptsächlich ehrenamtliche Mitarbeiter. Ein enger Informationsaustausch mit dem behandelnden Arzt ist unbedingte Voraussetzung. Manche ambulante Hospizdienste schließen mit speziell ausgebildeten Ärzten entsprechende Kooperationsverträge ab.

In der stationären Hospizarbeit ist eine 24-stündige Präsenz von Pflegefachkräften gewährleistet. In aller Regel können Besuche zu jeder Tageszeit je nach Wunsch des Patienten bzw. Möglichkeiten der Angehörigen erfolgen. Neben den Pflegefachkräften finden die Patienten und deren Angehörige Unterstützung durch speziell vorbereitete ehrenamtliche Mitarbeiter, Seelsorger, Physiotherapeuten und Ärzte. Grundsätzlich ist eine enge Vernetzung zwischen den ambulanten und stationären Einrichtungen gegeben, so dass ein Umzug in ein Hospiz bei Bedarf einfach zu organisieren ist und kurzfristig erfolgen kann. Diese enge Zusammenarbeit gibt den Patienten und Angehörigen Sicherheit und ermöglicht ihnen, sich

in der verbleibenden Zeit auf andere wesentliche Dinge im Umgang miteinander zu konzentrieren.

Rat und Beratung

- *Hospiz- und Palliativstützpunkt Osnabrück*: 24 h Hotline zur Beratung von Betroffenen, Angehörigen, Hospizhelfern, Pflegekräften und Ärzten, ✆ 0175 / 4373547, Internet: www.pallios.de, E-Mail: psos@osnanet.de
- *Hospizpflegeberatung des Osnabrücker Hospizes*: ✆ 0541 / 3505525 oder 0541 / 35055-0, Internet: www.osnabruecker-hospiz.de
- *Psychosoziale Krebsberatungsstelle*: ✆ 0541 / 6004450,

Stationäre Hospiz- und Palliativeinrichtungen

- *Osnabrücker Hospiz:* ✆ 0541 / 350550 (Hospizbüro), Internet: www.osnabruecker-hospiz.de, E-Mail: info@osnabruecker-hospiz.de
- *Palliativstation SPES VIVA Ostercappeln:* ✆ 05473 / 29-282, Internet: www.niels-stensen-kliniken.de/index.php?id=1110&L=, E-Mail: spesviva@t-online.de
- *Palliativeinheit am Klinikum Osnabrück:* ✆ 0541 / 405-9996

Ehrenamtliche Hospizgruppen in Ihrer Nähe

- *Hospizgruppe „Leben bis zuletzt“ Quakenbrück*: ✆ 0175 / 6978782, Internet: www.leben-bis-zuletzt.de
- *Bersenbrücker Hospiz e.V.:* ✆ 0160 / 3464152,
- *Hospizgruppe Bramsche*: ✆ 05461 / 70810, Internet: www.christlicher-pflegedienst.de
- *Hospizgruppe Wallenhorst:* ✆ 05407 / 2321
- *Hospizarbeit im südlichen Landkreis Osnabrück*: ✆ 05424 / 39575, Internet: www.hospizarbeit-hilter.de
- *Hospizgruppe Belm*: ✆ 05406 / 2340 (über Sozialstation Belm)
- *Ambulanter Hospizdienst SPES VIVA Ostercappeln*: ✆ 05473 / 29-0 (über Krankenhauspforte), www.niels-stensen-kliniken.de/index.php?id=1110&L=
- *Hospizgruppe Melle-Gesmold*: Telefon: 05422 / 2118
- *Hospiz-Initiative Melle e.V.:* ✆ 0177 – 413 1959, Internet: www.hospiz-melle.de
- Hospizgruppe „Lichtblick“ Georgsmarienhütte: ✆ 05401 / 42171

Sterbebegleitung

Rita Schmits-Rieger

Das Sterben ist ein Prozess. Jeder Sterbende erlebt diesen Prozess individuell. Sterbebegleitung heißt, einem Menschen in seiner letzten Lebensphase zu begleiten. Die Begleitung Sterbender ist eine der schwersten und intensivsten Aufgaben. Obwohl das Sterben zum Leben gehört wie die Geburt, fällt es vielen Menschen schwer, diese Tatsache zu akzeptieren.

Das Sterben und der Tod können plötzlich aber auch vorhersehbar passieren. Dies löst bei vielen Angehörigen unterschiedliche Reaktionen und Gefühle wie beispielsweise Angst, Trauer, Wut und Hilflosigkeit aus. Die Auseinandersetzung mit Sterben und Tod erfolgt sehr unterschiedlich und wird nicht nur durch die familiäre Situation, sondern auch durch religiöse und gesellschaftliche Einstellungen sowie durch das persönliche Erleben geprägt.

Sterben ist oft ein langer Weg. Auf diesem Weg legen Sterbende verschiedene Wegstrecken zurück. Die erste entscheidende Wegstation ist die Wahrheitsvermittlung: Der Sterbende erfährt von der Ausweglosigkeit seiner Situation. Eine gute Hilfestellung zum Denken und Fühlen von Sterbenden und den Umgang mit Sterbenden bietet das Phasenmodell der Sterbeforscherin Frau Kübler-Ross (Buchtipp: "Dem Leben neu vertrauen: Den Sinn des Trauerns durch fünf Stadien des Verlusts finden"). Sie hat aufgrund eingehender Beobachtungen und Gespräche fünf Phasen des Sterbevorgangs beschrieben:

1. Phase: Das Nichtwahrhabenwollen
2. Phase: Auflehnung
3. Phase: Verhandeln mit dem Schicksal
4. Phase: Depression und Mutlosigkeit
5. Phase: Annahme und Bejahung des Todes

Nicht jeder Sterbevorgang verläuft in den beschriebenen Stadien. Rituale helfen bei der Sterbebegleitung, in Beziehung zum Sterbenden zu bleiben und ihm auch ohne Worte Gefühle mitzuteilen. Allein durch die Anwesenheit, den Körperkontakt durch Handhalten oder in den Arm nehmen, zeigt der Angehörige dem Sterbenden die Zuneigung. Dadurch wird signalisiert, dass der Sterbende nicht alleingelassen wird und sein Zustand nichts an den Gefühlen ändert, sondern er so akzeptiert wird, wie er jetzt ist. Durch diese Zeichen der Nähe und Akzeptanz entsteht Raum, über die jeweiligen Gefühle zu sprechen. Gleichzeitig bleibt dem Angehörigen damit die Möglichkeit, beim Rückzug des Sterbenden, mit diesem in Verbindung zu bleiben.

Angehörige bekommen mit Ritualen die Möglichkeit, diesen Lebensabschnitt aktiv zu gestalten und gemeinsam zu erleben. Sie können trotz aller Trauer auch positive, intensive Gefühle und Erfahrungen erleben. Diese Lebensphase mit dem Sterbenden gemeinsam gelebt zu haben, kann auch für den Partner und die Familie als Bereicherung empfunden werden.

Hilfestellungen im Sterbeprozess:

- Die Durchführung der täglichen Körperpflege richtet sich nach dem Wohlbefinden des Sterbenden und ist mit großer Sorgfalt und Behutsamkeit zu verrichten.
- Besonders ist auf die Mundpflege zu achten (siehe Artikel Mundpflege). Eine Unterstützung der Atmung kann durch eine entsprechende Lagerung sowie ein angenehmes Raumklima erzielt werden.
- Wenn die Nahrungsaufnahme (in fester, breiiger oder flüssiger Form) nicht mehr möglich ist, werden nur noch Mundhöhle und Lippen befeuchtet sowie gegebenenfalls Flüssigkeit über eine Sonde oder Infusion zugeführt.
- Der Arzt kann durch angemessene Dosierung geeigneter Medikamente zu einem weitgehend schmerzfreien Zustand bei relativem Bewusstsein beitragen. Somit wird ein Stück Lebensqualität für den Sterbenden erhalten.
- Besteht der Wunsch Angehöriger oder Freunde, einen Notar (zur rechtsgültigen Niederschrift des letzten Willens) oder Seelsorger zu sehen, so ist dieser unbedingt zu erfüllen.

Nach Eintritt des Todes

Das Standesamt muss spätestens am darauf folgenden Tag benachrichtigt werden. Unterlagen wie Totenschein, Familienstammbuch oder Geburtsurkunde, Personalausweis (bei Geschiedenen die letzte Heiratsurkunde) werden für die verschiedenen Behördenangelegenheiten benötigt. Nähere Auskunft gibt das Personenstandsgesetz (PStG). Unterstützung und Hilfe bekommt man z. B. bei den Ambulanten Hospizvereinen, Palliativdiensten (s. Artikel Hospizarbeit), SAPV-Teams und Pflegediensten.

Blasen- und Darminkontinenz

Matthias Hejda

Inkontinenz ist die fehlende oder eingeschränkte Fähigkeit des Körpers, den Blasen- und/oder Darminhalt sicher zu halten und selbst zu bestimmen, wann und wo er entleert werden soll. Die Folge ist ein unkontrollierter Urin- oder Stuhlabgang.

Harninkontinenz ist eine häufige Beeinträchtigung, unter der in Deutschland etwa sechs bis acht Millionen Frauen und Männer leiden. Blasenfunktionsstörungen, Entleerungsstörungen und Harninkontinenz, treten in jedem Alter auf, wobei mit zunehmendem Alter die Harninkontinenz zunimmt. Die Ursachen sind ganz unterschiedlich, z. B. auch neurologische Erkrankungen, wie Morbus Parkinson, Demenz oder Multiple Sklerose. Die Diagnostik und Therapie sind so weit fortgeschritten, dass sich die verschiedenen Formen der Harninkontinenz (es werden international 8 Formen unterschieden) in den allermeisten Fällen heilen oder zumindest lindern lassen. Leider wissen dies noch zu Wenige. Eine gründliche Erhebung der Krankheitsvorgeschichte und eine umfangreiche Diagnostik sind wichtig, damit eine individuelle und erfolgversprechende Behandlung eingeleitet werden kann. Erster Ansprechpartner für alle Inkontinenzformen ist der Urologe. Eine begleitende Behandlung durch Ärzte anderer Fachrichtungen, wie z. B. Gynäkologe, Neurologe, Internist oder Geriater, ist meistens sinnvoll.

Für eine **Darminkontinenz** (Stuhlinkontinenz) können viele Ursachen auslösend sein. Auch das altersbedingte Nachlassen der Kraft des Schließmuskels ist häufig auslösend für eine Darminkontinenz. Afternahe Operationen, Infektionen und vielfältige Enddarmerkrankungen im Afterbereich, sind neben neurologischen Störungen und Erkrankungen am Entstehen einer Stuhlinkontinenz beteiligt. Die Diagnostik der Stuhlinkontinenz beginnt mit einer ausführlichen Befragung des Betroffenen durch den Arzt. Wichtige Angaben sind dann der Beginn der Beschwerden, die Stuhlganghäufigkeit und -beschaffenheit, Art und Umstand des ungewollten Stuhlverlustes, vorausgegangene Behandlungen und Operationen, chronische Erkrankungen. Es folgt die ärztliche Untersuchung, die durch verschiedene technische Untersuchungen ergänzt werden können.

Wenn trotz Therapie keine Besserung eintritt, stehen eine große Anzahl von Hilfsmitteln, wie z. B. Vorlagen und spezielle Slips, zur Verfügung, um Wohlbefinden herzustellen bzw. Lebensqualität zu erhalten. Die Hilfsmittel ermöglichen so eine Teilnahme am gesellschaftlichen Leben ohne Scham. Allerdings sollten darüber hinaus auch alle medizinischen Mög-

lichkeiten ausgeschöpft werden, damit unkontrollierte Harn- oder Stuhlabgänge vermieden werden.

Krankengymnastik für den Beckenboden: Mit regelmäßigem Training der Beckenbodenmuskulatur kann Blasenschwäche vermindert werden. Dazu gibt es Einzel- und/oder Gruppentherapieangebote die, die Wahrnehmung und die Kontrolle der Beckenbodenmuskeln verbessern.

Selbsthilfegruppen: Treffen von Betroffenen und Therapeuten bieten in vielen Fällen die Möglichkeit, sich auszutauschen und gemeinsam den Umgang und das Leben mit Inkontinenz zu diskutieren.

Weitere Informationen dazu erhalten Sie bei Ihrem Arzt, Apotheker oder Pflegedienst und bei:

- Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt Osnabrück, Büro für Selbsthilfe und Ehrenamt, Tel.: 0541 / 5013128
- Kontinenz-Selbsthilfegruppe: Treffen jeden 1. Dienstag im Monat um 16:00 Uhr im Franziskus-Hospital Harderberg, Raum Andreas, Alte Rothenfelder Str. 23, 49124 Georgsmarienhütte
- Inkontinenz Selbsthilfe e.V., Berliner Strasse 13 – 15, 35415 Pohlheim, Tel.: 06403 / 9697933, www.inkontinenz-selbsthilfe.com
- Selbsthilfeverband Inkontinenz e.V., Bahnhofstraße 14, 86150 Augsburg, Tel.: 0821 / 31983790, Internet: www.selbsthilfeverband-inkontinenz.org
- Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V., Friedrich-Ebert-Straße 124, 34119 Kassel, Internet: www.kontinenz-gesellschaft.de

Chronische Wunden

Agnes Schnitger

Die menschliche Haut hat eine besondere Schutzfunktion. Kommt es zu einer Verletzung, muss dieser Hautdefekt schnell behoben werden. Normalerweise verläuft der Prozess der Wundheilung unproblematisch ab und es kommt zum Verschluss der Wunde. Dieser Prozess kann jedoch bei Menschen mit bestimmten Erkrankungen und mit zunehmendem Alter gestört sein. Sogar bei kleinsten Verletzungen kann die Wundheilung problematisch sein. Heilt die Wunde über einen längeren Zeitraum nicht aus, spricht man von einer chronischen Wunde, die Schmerzen verursachen und das alltägliche Leben stark beeinträchtigen kann. Die häufigsten Ursachen für eine verzögerte Wundheilung sind die Mangeldurchblutung des Gewebes und die Infektion der Wunde.

Zu den chronischen Wunden durch Mangeldurchblutung zählen insbesondere:

- **das Beingeschwür** (Ulcus cruris), auch als „offenes Bein“ bezeichnet. Ursache ist eine Mangeldurchblutung auf Grund von krankhaften Veränderungen der Blutgefäße und des Gewebes.
- **der Diabetische Fuß** (Diabetisches Fußulcus), häufig als Spätfolge des Diabetes mellitus. Bei langfristig schlecht eingestellten Blutzuckerwerten kommt es zur Veränderung der Blutgefäße und damit zur Mangeldurchblutung des Gewebes.
- **das Druckgeschwür** (Dekubitus) als Folge von Mangeldurchblutung aufgrund von Druckeinwirkung auf das Gewebe. Ein erhöhter Druck durch zu enges Schuhwerk, eine nicht bemerkte Verletzung durch Stoßen, zu langes Sitzen oder Liegen auf derselben Stelle können zur Mangeldurchblutung des Gewebes führen. Eine auftretende Rötung ist das erste Anzeichen der Gewebeschädigung.

Zur Unterstützung des Heilungsprozesses ist es notwendig, die Grunderkrankung, die für die verzögerte Wundheilung verantwortlich ist, zu behandeln.

Chronische Wunden sind meist bei Berührung und / oder Temperaturerhöhung sehr schmerzhaft. Ein wichtiges Therapieziel ist deshalb auch die Schmerzbehandlung. Für eine erfolgreiche Therapie ist es wichtig, den Schmerz präzise zu beschreiben: Wo ist der Schmerz (Wundinnern, Wundrand)? Wie äußert sich der Schmerz (pochend, brennend, stechend)? Wie stark ist der Schmerz? Wann tritt er auf? Wie lange dauert er?

Wichtigste Voraussetzung zur Wundheilung ist die Sauberkeit der Wunde und des Verbandes. Neben der professionell (Ärzte und Pflegekräfte) durchgeführten Wundreinigung und

-behandlung mit speziellen Wundauflagen, sollte darauf geachtet werden, dass der Wundverband immer sauber, intakt und trocken gehalten wird. Nur so kann eine zusätzliche Infektion der Wunde vermieden werden. Sollten sich dennoch Zeichen einer Infektion (Rötung, Schwellung, Schmerz, Bewegungseinschränkung) zeigen, muss der behandelnde Arzt informiert werden.

Die Wundheilung sollte als ganzheitlicher Prozess gesehen werden und kann durch weitere Maßnahmen unterstützt werden:

- Medizinische Behandlung der Grunderkrankung (gut eingestellter Blutdruck und/oder Blutzuckerwerte)
- ausgewogene Ernährung (eiweiß-, mineralstoff- und vitaminreich, fettreduziert)
- ausreichende Flüssigkeitszufuhr über den Tag verteilt, wenn keine medizinische Beschränkung besteht
- Vermeidung und/oder Reduktion von Alkohol und Nikotin
- weite, nicht einengende Kleidung und Schuhe
- ausreichende Bewegung der Arme und Beine (Bewegungsübungen sind auch im Sitzen oder Liegen möglich)
- bei Bettlägerigkeit häufiger Lagewechsel (auch kleinste Veränderungen der Lage helfen)
- Beobachtung der Haut auf Veränderungen (z. B. bei der Körperpflege)
- intakte Haut nach dem Waschen/Duschen trocken und geschmeidig halten (eincremen)
- professionelle Fußpflege (beim Podologen) insbesondere bei Durchblutungsstörungen. Für Diabetiker ist dies eine Kassenleistung.

Alle diese Maßnahmen sollen Leiden lindern und das Wohlbefinden steigern und können auch zur Vermeidung weiterer Wunden beitragen. Sie sollten immer zusammen durchgeführt werden.

Dekubitus

Matthias Hejda

Ein Dekubitus wird auch Druckgeschwür oder Wundliegegeschwür genannt und beschreibt eine lokale Schädigung der Haut und des darunterliegenden Gewebes.

Hauptursache ist die Unbeweglichkeit eines Menschen, die zur Bettlägerigkeit oder zur Notwendigkeit eines Rollstuhls führt. Der dadurch erzeugte Druck auf einzelne Körperstellen bewirkt das Zusammendrücken der versorgenden Blutgefäße. Mangeldurchblutung ist die Folge, dadurch kommt es zu einem Absterben der betroffenen Körperzellen und zu einer irreversiblen (nicht wieder umkehrbaren) Schädigung der Nervenzellen.

Schweregrade

- Grad I: nicht wegdrückbare, umschriebene Hautrötung bei intakter Haut.
- Grad II: es kommt zum Teilverlust der Haut. Der Druckschaden ist oberflächlich und kann sich klinisch als Blase, Hautabschürfung oder flaches Geschwür darstellen.
- Grad III: es zeigt sich ein tiefer Krater mit und ohne Taschenbildung, es sind bereits alle Hautschichten und große Teile des unter der Haut liegenden Bindegewebes zerstört. Abgestorbene Hautzellen bilden oftmals eine schwarze, so genannte nekrotische Schicht – es ist ein tiefes, offenes Geschwür entstanden.
- Grad IV: Schädigung aller Hautschichten mit ausgedehnten Flächen von abgestorbenem Gewebe und Schädigung von Knochen, Sehnen, Muskeln oder Gelenkkapseln. Häufig treten Fisteln und Taschenbildungen auf - eine Heilung ist sehr schwierig, langwierig, arbeits- und kostenintensiv.

Risikofaktoren

- Eingeschränkte Beweglichkeit: Gefährdet sind alle Personen, die sich aus eigener Kraft nicht mehr selber bewegen können und deren Wahrnehmungsvermögen und Schmerzempfinden vermindert sind.
- Gewicht / Mangelernährung / Flüssigkeitsmangel: Personen, die z. B. unter starkem Über- oder Untergewicht und unter unzureichender Zufuhr von Flüssigkeit und Nahrungseiweiß leiden, sind besonders gefährdet.
- Reibung und Reizung: rauhe Unterlagen, Falten in Bettlaken oder Bekleidung können dazu beitragen, dass sich jemand in kurzer Zeit wund liegt.
- Feuchtigkeit: Schwitzen, Harn- oder Stuhlinkontinenz (Inkontinenz: Unvermögen, Harn oder Stuhlgang willkürlich zurückzuhalten) kann bei Bettlägerigen innerhalb kurzer Zeit einen Dekubitus bewirken.

Prophylaxe (Vorbeugung)

- Bewegungsförderung: Menschen, die längere Zeit in der Bewegung eingeschränkt sind, sollten häufig ihre Lage verändern; wer sich nicht selbst lagern kann, muss bewegt werden. Im Rollstuhl Sitzende sollten auch dann, wenn sie ein druckminderndes Kissen benutzen, nach individuell angemessener Zeit die Lage verändern. Bewegungsübungen (aktiv oder passiv) sind sinnvoll.
- Hautpflege: Die Haut muss sauber und trocken gehalten und mindestens einmal täglich genau untersucht werden, weil sich schwere Gewebeschäden innerhalb kurzer Zeit bilden können. Angemessene Hautpflegemittel sollten verwendet werden (Beratung durch Apotheker, Arzt oder Pflegedienst).
- Anti-Dekubitus-Hilfsmittel verwenden: Das Angebot reicht von einfachen Lagerungskissen bis zu sehr teuren Spezialbetten. Diese Hilfsmittel sollen den Druck, der auf gefährdete Hautstellen einwirkt, mindern.

Gefährdete Körperstellen

Generell sind besonders die Körperstellen gefährdet, an denen die Haut direkt über dem Knochen liegt. Besonders sorgfältig und regelmäßig sollten folgende Stellen begutachtet werden:

- Fersen, Zehen, Knöchel, Knie, Beckenknochen, Kreuzbein, Wirbelvorsprünge. Fersen, Zehen, Knöchel und Knie dürfen dabei nicht vergessen werden, auch wenn sie unter Antithrombose-Strümpfen versteckt sind.
- Körperstellen, die bei Alltagsaktivitäten besonders belastet werden - zum Beispiel die Hände eines Rollstuhlfahrers – dort können sich manchmal Druckgeschwüre entwickeln (meistens entstehen aber eher Blasen).

Wenn Sie sich unsicher sind, fragen Sie einen Hautarzt oder einen Pflegedienst.

Demenz - Alzheimer

Rita Schmits-Rieger

Der Begriff „Demenz“ stammt aus dem Lateinischen und bedeutet “Weg vom Geist“ bzw. „ohne Geist“. Das wesentliche Merkmal von Demenzerkrankungen ist der Verlust der geistigen Leistungsfähigkeit. Zu Beginn der Krankheit stehen Störungen des Kurzzeitgedächtnisses und der Merkfähigkeit, in ihrem weiteren Verlauf verschwinden bereits eingeprägte Inhalte des Langzeitgedächtnisses, so dass die Betroffenen immer mehr, die während ihres Lebens erworbenen Fähigkeiten und Fertigkeiten, verlieren. Ungefähr eine Million Menschen sind in Deutschland von einer Demenz betroffen. Die Häufigkeit nimmt mit dem Alter zu: 1,2 % der 65-69-Jährigen sind an einer Demenz erkrankt, bei über 90-Jährigen steigt der Prozentsatz auf ca. 35 % (Zukunftsforum Demenz, Merz Phamacenticals 2008). Die Ursachen einer Demenz sind vielfältig, manche Demenzformen sind bei korrekter Behandlung rückbildungsfähig, andere schreiten voran, lassen sich jedoch durch eine medikamentöse Behandlung positiv beeinflussen. Ungefähr 60 % aller Demenzen sind durch die Alzheimer-Krankheit verursacht, weitere 20 % durch Gefäßerkrankungen. Eine frühzeitige Diagnose und rechtzeitige Behandlung ist besonders wichtig.

Demenz von Alzheimer- Typ

Die Alzheimer – Krankheit ist die häufigste irreversible (nicht umkehrbare) Demenzform. Im Krankheitsverlauf werden die Nervenzellen des Gehirns für immer zerstört. Sie ist geprägt durch einen langsamen, schleichenden und fortschreitenden Verlauf. Der Krankheitsbeginn ist schwer zu bestimmen und der –verlauf kann heute medikamentös positiv beeinflusst werden. Am Anfang stehen Gedächtnis- und Orientierungsstörungen, später Sprach- und Erkennungsstörungen sowie Störungen der Motorik. In diesem Stadium bemerken die Kranken bewusst die Veränderungen, die in ihnen vorgehen. Deshalb reagieren viele von ihnen mit Wut, Angst, Beschämung oder Niedergeschlagenheit. Im weiteren Verlauf kommt es zu einer hochgradigen Gedächtnisstörung; nahe Verwandte werden nicht mehr erkannt, das Zeit– und Ortsgefühl geht verloren und es kommt zunehmend zu Sprachstörungen. Die Ausführung alltäglicher Verrichtungen wie beispielsweise die Körperpflege und Nahrungsaufnahme wird zunehmend beeinträchtigt Körperliche Symptome wie Gangunsicherheit, ausgeprägter Bewegungsdrang gekoppelt mit starker Unruhe und Nervosität sowie einem gestörten Tag- und Nachtrhythmus treten häufig auf und es kommt zum Kontrollverlust über Blase und Darm. Im Spätstadium sind die Betroffenen komplett auf Pflege und Betreuung angewiesen.

Eine positive Beeinflussung des Krankheitsverlaufes kann durch die Gabe von Medikamenten, die Behandlung von Begleiterkrankungen sowie nicht – medikamentösen Therapieverfahren (z. B. Musik- und Kunsttherapien, Bewegungs- oder Gedächtnisübungen) erfolgen. Hierbei steht im Vordergrund, verbleibende Fähigkeiten und Fertigkeiten zu erhalten und zu fördern und die gesamte Lebensqualität zu verbessern.

Hilfen für den Umgang mit Demenz - Erkrankten:

- **Vermittlung von Sicherheit, Geborgenheit und Verständnis:** Feste Regeln und Gewohnheiten vermitteln den Betroffenen Sicherheit und Geborgenheit. Ebenso eine gewohnte Umgebung, bekannte Personen und vertraute Gegenstände.
- **Orientierung an der Biografie des Kranken:** Welche Interessen hatte der Betroffene, woran hat er Freude (Essen, Trinken, Hobbys)? Hilfreich ist das Wiederbeleben alter Erinnerungen durch Photos, vertraute Gegenstände oder bekannte Lieder.
- **Hilfen zur Orientierung:** Eine einfache und überschaubare Gestaltung des Wohnbereichs, die Kennzeichnung der einzelnen Räume sowie helle und möglichst schattenfreie Beleuchtung. Die Einführung und Beibehaltung von festen Zeiten für Mahlzeiten, Zubettgehen sowie für Beschäftigungs- und Ruhephasen. Vermeidung von Eile, Zeitdruck und Stress für den Betroffenen. Wichtige Unterlagen sollten an einen unerreichbaren Ort aufbewahrt werden.
- **Hilfen für die Kommunikation:** Gesprächsführung sollte in Augenhöhe und in der Nähe der Kranken stattfinden. Benutzung von einfachen und kurzen Sätzen sind von Vorteil. Die Aussprache sollte langsam und deutlich sein. Dem Betroffenen sollte ausreichend Zeit für Antworten gegeben werden. Die Vermeidung von Konfrontation, Diskussionen und Konflikten sowie dem Nachweis von Fehlverhalten sollte vermieden werden. Es sollte eine Atmosphäre geschaffen werden, in der das Zusammenleben mit einem Demenz–Erkrankten Freude macht.
- **Entlastungsmöglichkeiten und Informationen für Angehörige:** Viele Bücher und Ratgeber bieten erste Informationen und praktische Tipps. Wichtig ist, dass Pflegende und Angehörige sich feste Entspannungs- und Erholungszeiten ermöglichen. Nutzung von ambulanten Einrichtungen wie Essen auf Rädern, Nachbarschaftshilfe, Selbsthilfegruppen, Sozialstationen und Pflegediensten, Betreuungsgruppen, Tagespflegeeinrichtungen und Kurzzeitpflege bieten punktuelle Entlastungen.

Diabetes mellitus

Katja Koch

Diabetes mellitus oder die Zuckerkrankheit ist die Bezeichnung für eine Gruppe von Stoffwechselkrankheiten und beschreibt deren ursprüngliches Hauptsymptom: Ausscheidung von Zucker im Urin. Der Harn von Personen mit Diabetes weist bei erhöhtem Blutzuckerspiegel einen durch Zucker süßlichen Geschmack auf. Die Ursache ist entweder ein Insulinmangel, eine Insulinunempfindlichkeit oder beides. Weltweit leiden 246 Millionen Menschen an einem Diabetes mellitus.

Je nach Ursache gibt es unterschiedliche Diabetestypen, die jedoch verbindende Gemeinsamkeiten aufweisen. Der Verdauungsapparat baut die mit der Nahrung aufgenommenen Kohlenhydrate (aus Früchten, Getreideprodukten, Kartoffeln, Mais, Reis) zu Traubenzucker ab. Dieser wird anschließend über die Darmwand in das Blut aufgenommen und im gesamten Körper verteilt. Darüber hinaus hat Insulin noch eine weitere Wirkung. Es ist nämlich das einzige Hormon des menschlichen Körpers, welches Körperfett aufbaut und dafür sorgt, dass das Fett in den Depots bleibt. Ein wesentliches Kennzeichen des schweren, anhaltenden Insulinmangels ist eine extreme Gewichtsabnahme durch Wegfall der Körperfettspeicherung, aber insbesondere durch Abbau von Fett und (Muskel-)Eiweiß zur Energiegewinnung. Beim Diabetes mellitus kann also keine Glukose in die Zellen aufgenommen werden. Die Glukose verbleibt im Blut und die Traubenzuckerneubildung in der Leber verläuft ungebremst, was beides zu einem Blutzuckeranstieg führt.

Einteilung

- Diabetes mellitus Typ-1-Diabetes.
- Altersdiabetes: *(engl.: Adult-Onset Diabetes mellitus)* oder Typ-2-Diabetes.

Symptome/Merkmale

Charakteristisch für den **Typ-1-Diabetes** ist die ausgeprägte Gewichtsabnahme innerhalb kürzester Zeit, verbunden mit Austrocknung (Exsikkose), ständigem Durstgefühl, häufigem Wasserlassen, Erbrechen und gelegentlich auch Wadenkrämpfen und Bauchschmerzen.

Schulungen finden als individuelle Ernährungsberatungen mit Anleitung zur selbstständigen Ernährungsplangestaltung und Training in einer Lehrküche statt.

Allgemeine Symptome wie Müdigkeit und Kraftlosigkeit, Sehstörungen und Konzentrationsstörungen kommen hinzu. Kopfschmerzen sind auch nicht ungewöhnlich.

Der normalgewichtige Typ-1-Diabetiker kann sich ganz prinzipiell normal ernähren, wenn er seinen Blutzuckerspiegel im Griff hat (inklusive Süßigkeiten), doch ist immer eine Anpas-

sung der Insulintherapie notwendig. Von der GMA empfohlene Mengen sind etwa 4 Gramm Kohlenhydrate pro Tag und Kilogramm Körpergewicht.
Viele **Typ-2-Diabetiker** haben jahrelang keine fassbaren Symptome. Im Gegensatz zum Typ-1-Diabetes geht der Typ-2-Diabetes eher selten mit einer Gewichtsabnahme und nur bei massiv erhöhten Blutzuckerwerten mit vermehrtem Wasserlassen und Durstgefühl einher. Häufig bestehen zu Beginn unspezifische Symptome wie Müdigkeit, Schwäche, Sehstörungen und Infektneigung wie z.B. häufige Blasenentzündungen. Da diese Symptome sehr unspezifisch sind, wird die Diagnose häufig erst nach Jahren durch Zufall gestellt.

Wichtige Aspekte in der Pflege eines Diabetikers:
Entscheidend hier ist auch die richtige Hautpflege. Denn viele Diabetiker leiden unter Hautproblemen. Die Haut trocknet aus und wird schuppig und rissig. Der natürliche Schutz vor Keimen lässt nach – Ekzeme, Pilzinfektionen und andere krankhafte Hautveränderungen können die Folge sein. Durch die richtige Pflege können Diabetiker Hauterkrankungen jedoch vorbeugen. Außerdem kann Diabetes Durchblutungsstörungen der Haut verursachen und die Nerven schädigen. Dadurch heilen Verletzungen und Entzündungen langsamer ab. Die Haut mit einer milden Seife reinigen und zwar nur diejenigen Körperteile, die schwitzen. Warmes, nicht zu heißes Wasser ist dazu am besten geeignet. Wer nach dem Duschen oder Baden alle Hautfalten sorgfältig und vorsichtig abtrocknet, beugt Infektionen durch Pilze oder Bakterien vor. Die Füße sind bei Diabetikern besonders gefährdet. Dort bilden sich verstärkt Hornhaut und oft kleine oder größere Risse. Sind zusätzlich die Nerven geschädigt, spüren die Betroffenen Druckstellen nicht, aus denen sich Wunden entwickeln können. Das ist typisch für den sogenannten diabetischen Fuß. Die Wunden infizieren sich leicht und der Heilungsprozess ist durch die schlechte Durchblutung beeinträchtigt. Wird der diabetische Fuß frühzeitig erkannt und effektiv behandelt, kann die Ausbreitung einer Infektion mit schlimmen Folgen, z. B. einer Amputation, in den meisten Fällen aber vermieden werden. Füße sorgfältig untersuchen:

Es ist daher äußerst wichtig, dass die Betroffenen ihre Füße jeden Tag sorgfältig untersuchen. Auch bei kleinen Verletzungen sollten Sie zum Arzt gehen und die Wunden behandeln lassen. Um Verletzungen zu vermeiden, sollten Diabetiker ihre Fußnägel nicht mit einer Nagelschere schneiden, sondern sie ein- bis zweimal pro Woche mit einer Feile kürzen. Auch Hühneraugenpflaster, Messer, ätzende Tinkturen und Salben sind für die Füße von Diabetikern tabu. Wer allein nicht gut zurechtkommt, sollte sich einer **medizinischen Fußpflege** anvertrauen.

Angehörigenschulung

Für Diabetiker ist es nicht nur wichtig, sich ausgewogen zu ernähren, viel zu bewegen und regelmäßig den Blutzuckerspiegel zu kontrollieren. Eine Spezialschulung sollte in Kleingruppen und Einzelberatungen stattfinden. Der Betroffene sollte bei der Wahl seiner Diabetesbehandlung aktiv mitwirken und die Therapie eigenverantwortlich durchführen. Lerninhalte sind strukturierte Kurse für Typ1- und Typ2- Diabetiker mit grundlegenden Informationen über Entstehung, Folgen und Therapiemöglichkeiten der verschiedenen Diabetesformen, Erlernen der Blutzucker-Selbstmessung, Lebensstilmaßnahmen (richtige Ernährung und Bewegung), Vermeiden von begleitenden Risikofaktoren, Umgang mit blutzuckersenkenden Tabletten und Insulin, Verhalten bei Blutzucker-Entgleisungen, Verhindern von Diabetes-bezogenen Komplikationen bzw. Spätfolgen.

Anlaufstellen für Betroffene

- Niels-Stensen-Kliniken Franziskus-Hospital Harderberg, Kerstin Lüdecke, Gesundheits- u. Krankenpflegerin, Diabetesberaterin, ✆ 0541 / 502-0
- Endokrinologikum Osnabrück, Parkstraße 42, 49080 Osnabrück ✆ 0541 / 9825690
- Praxis in der Wüste- Diabeteszentrum, Gruppen- und Einzelschulungen, individuelle Ernährungsberatung, Dr. med. Jürgen Tamm/ Dr. med. Sturm Blumenhaller Weg 39, 49080 Osnabrück, ✆ 0541 / 4700-4 oder -5

MRSA – Bakterien

Dr. Gerhard Bojara

MRSA, die Abkürzung steht für „***M**ethicillin-**R**esistenter-**S**taphylococcus-**A**ureus*“. Dies sind Bakterien, die gegen viele Antibiotika unempfindlich (resistent) geworden sind. Sie können auf der Haut und im Nasen-Rachenraum des Menschen vorkommen, ohne dass dies bemerkt wird, weil sie in vielen Fällen keine Krankheiten hervorrufen. Man spricht dann von einer Besiedlung. Unter bestimmten Umständen können sich MRSA-Keime dauerhaft auf der Haut/Schleimhaut festsetzen und auch Infektionen verursachen. Risikofaktoren dafür sind ein schwaches Immunsystem, bestimmte Vorerkrankungen, Hautschäden (z. B. Wunden), Antibiotikaeinnahme oder häufiger Kontakt zu MRSA Patienten. Im Falle einer Infektion sind diese Keime wegen ihrer Unempfindlichkeit gegen Antibiotika in manchen Fällen nur schwer behandelbar.

Wie lässt sich MRSA nachweisen?

Am häufigsten werden mit einem Abstrichtupfer Nasenvorhof und der Rachen (Achseln, Leiste, Rectum, Wunde) untersucht. Anschließend wird im Labor der MRSA-Abstrich mikrobiologisch untersucht.

Umgang mit MRSA im Krankenhaus

MRSA ist vor allem in Krankenhäusern ein großes Problem, weil sich dort viele Personen aufhalten, die einerseits häufig mit MRSA besiedelt und andererseits sehr empfänglich für MRSA-Übertragungen sind, da vermehrt Vorerkrankungen bestehen. Zur Begrenzung der Übertragungsmöglichkeiten bei medizinischen und pflegerischen Maßnahmen sind strenge Hygienemaßnahmen vorgesehen.

Umgang mit MRSA zu Hause

Von Personen mit einer MRSA Besiedelung geht keine Gefahr für die Allgemeinheit aus. Für gesunde Kontaktpersonen besteht normalerweise kein Risiko, sofern keine Hauterkrankungen oder offene Wunden vorhanden sind. Normaler Kontakt, wie Händeschütteln oder Umarmen sind möglich. Nach Kontakt sollten die Hände gewaschen, ggf. desinfiziert werden. Für chronisch erkrankte und pflegebedürftige Familienmitglieder, die in hohem Maße infektionsgefährdet sind, ist eine Absprache für weitere Hygienemaßnahmen mit dem Hausarzt und ggf. mit dem ambulanten Pflegedienst wichtig. So lange Angehörige und Besucher gesund sind, schadet es niemandem mit einem MRSA-Patienten in einem Raum zu sein.

Wie kann ich mich von MRSA befreien?

Grundsätzlich besteht die Möglichkeit, mit Hilfe von antibiotischen bzw. antiseptischen (desinfizierende) Substanzen MRSA von der Haut und Schleimhaut zu entfernen. Dieser Vorgang wird Sanierung genannt. Die Durchführung ist vor allem dann sinnvoll, wenn die betroffene Person mit weiteren Klinikaufenthalten rechnen muss und bei einer Sanierung, die im Krankenhaus begonnen aber nicht zu Ende geführt wurde.

Vor jedem Beginn einer Sanierung ist es wichtig, zusammen mit dem Hausarzt den Nutzen und den Erfolg der Maßnahme einzuschätzen und eventuelle sanierungshemmende (z.B. Wunde, Harndrainage, ekzematöse Hauterkrankung) Faktoren auszuschließen.

Durchführung:

- Die Durchführung der Sanierung erfolgt üblicherweise über fünf Tage
- Dabei wird 3 x täglich eine antibakterielle Nasensalbe verabreicht
- 2 x täglich Mundpflege und Behandlung der Zahnprothese mit einem für die Mundschleimhaut geeigneten Antiseptikum. Die Zahnbürste muss täglich ausgewechselt werden.
- 1 x täglich Ganzkörperreinigung inkl. einer Haarwäsche (antiseptische Seifenlotion)
- Zusätzlich sollten z.B. benutzte Kämme, Rasierer etc. desinfiziert werden
- Wechsel von Handtüchern und Waschlappen sofort nach Gebrauch
- 1 x täglicher Wechsel der Bett- und Leibwäsche (Waschen bei 60°C oder höher)
- Die regelmäßige Händedesinfektion ist von besonderer Wichtigkeit
- Der Erfolg der Sanierung ist mittels Abstrichtupfer zu bestätigen

Wichtig zu wissen:

Wenn Sie MRSA- Träger sind oder einmal waren informieren, Sie bei einem Krankenhausaufenthalt das Personal bei Aufnahme.

Weitere Informationen erhalten Sie hier:

MRSA Netzwerk Osnabrück
c./o Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt Osnabrück
Am Schölerberg 1, 49082 Osnabrück
✆ 0541 / 501-3518
E-Mail: MRSAnetzwerk@lkos.de

Mundgesundheit im Alter

Dr. Brigitte Brunner-Strepp

Mundgesundheit auch im Alter erlangt immer mehr Bedeutung. Die Zahl der Menschen, die älter als 70 Jahre sind, steigt an und immer mehr ältere Menschen verfügen noch über eigene Zähne. Außerdem gewinnen gesunde Ernährung und das „Zelebrieren“ einer Mahlzeit im Alter an Bedeutung. Es ist sehr wichtig, sich auch im Alter vitamin- und ballaststoffreich zu ernähren sowie die Nahrung gut zerkleinern zu können. Dazu ist ein funktionstüchtiges Gebiss unabdingbar. Gleichzeitig wird es für ältere Menschen immer schwerer, eine optimale Mundhygiene zu betreiben:

- Die Sehkraft nimmt ab.
- Die manuelle Geschicklichkeit lässt nach.
- Die Voraussetzungen im eigenen Gebiss werden schwieriger.

Dies macht deutlich, wie wichtig eine individuelle Untersuchung, Beratung und Betreuung von älteren Menschen auch aus zahnmedizinischer Sicht ist.

Solange ältere Menschen in der häuslichen Umgebung wohnen, sollte die zweimal jährliche Kontrolle durch den Hauszahnarzt erfolgen. Er kann für altersgerechten Zahnersatz und die notwendige Betreuung hinsichtlich der Prophylaxe sorgen. Hinweise auf die richtigen Hilfsmittel (Zahnzwischenraumbürsten, Spüllösungen, Prothesenbürsten etc.) erleichtern die Mundhygiene.

Durch die zahnärztliche Untersuchung können auch erste Veränderungen im Mundraum (Entzündungen, Pilzerkrankungen, Frühstadien von Tumoren) rechtzeitig erkannt werden.
Gerade im Alter ist es wichtig, Zähne und Zahnfleisch gesund zu erhalten; die Auswirkungen von krankhaften Veränderungen in der Mundhöhle sind mannigfaltig ; z.B.:

- Herzinnenwandentzündung, Lungenerkrankungen
- Rheuma und Gelenkentzündungen
- Nierenentzündungen
- Auswirkungen auf Diabetes

Gerade auch die Reinigung und Pflege der Prothese und die Säuberung der zahnlosen Kiefer sind nicht einfach; spezielle Bürsten können hier unterstützen.

Lebt der ältere Mensch in einem Alten- oder Pflegeheim ist die Mundpflege meist noch schwieriger, da häufig weitere geistige oder körperliche Einschränkungen vorhanden sind.

Jetzt sind sowohl der Zahnarzt als auch das Pflegepersonal besonders gefordert. Eine Betreuung der Menschen, die nicht mehr mobil genug sind um in der Zahnarztpraxis behandelt zu werden, sollte sichergestellt sein. Besonders wichtig ist auch, dass Pflegepersonal oder Angehörige bei Mundhygienemaßnahmen unterstützen oder diese weitgehend übernehmen.

Informationen finden Sie im Internet unter:
www.akgerostomatologie.de
www.bzaek.de
www.dgzmk.de

Ihre Ansprechpartnerin aus dem Netzwerk Zahngesundheit der Gesundheitskonferenz:
Dr. Brigitte Brunner-Strepp
Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt Osnabrück, Team Zahngesundheit
Am Schölerberg 1, 49082 Osnabrück, ✆ 0541 / 501-2113, E-Mail: brunner@Lkos.de

Mundpflege bei Pflegebedürftigkeit

Kai Wiese

Die Mundpflege ist besonders bei pflegebedürftigen Menschen ein wesentlicher Bestandteil der täglichen Körperpflege, der nicht vernachlässigt werden darf. Denn durch mangelnde Kautätigkeit, fehlendem Speichelfluss, künstliche Ernährung über eine Sonde, kann die Mundflora gefährdet werden. Gerade bei der Nahrungsaufnahme über eine Sonde ist der Mundraum ein ideales Umfeld für Bakterien und Pilze. Dies gilt insbesondere bei sterbenden Menschen und bei ihnen ist die Mundpflege von zentraler Wichtigkeit, um ein bestmögliches Wohlempfinden zu ermöglichen.

Erkrankungen oder Merkmale, die eine spezielle Mundpflege erfordern:

- Ernährung über eine Sonde (Magen – oder Nasensonde)
- keine selbständige Durchführung der Mund- und/ oder Prothesenpflege
- Kau- und/ oder Schluckstörungen (z.B. nach einem Schlaganfall)
- geschwächte Abwehrlage (z.B. bei Krebs oder schweren Infekten)
- bei überwiegender Mundatmung (z.B. in der Sterbephase)
- bei bestimmten Medikamenten, die Mundtrockenheit auslösen (z.B. Antidepressiva)

Allgemeine Ziele der Mundpflege:

- Das Wohlbefinden ist verbessert
- Die Mundschleimhaut ist angefeuchtet
- Der Mund ist sauber
- Entstehende oder bestehende Erkrankungen in der Mundhöhle werden erkannt.

Kontrolle der Mundhöhle:

- Die Mundschleimhaut, die Zunge und das Zahnfleisch sollten rosa und feucht sein
- Der Speichelfluss sollte wässerig sein
- Die Lippen sollten rosa, feucht und glatt sein
- Die Zähne bzw. die Zahnprothese sollten intakt sein, nicht schmerzen und angepasst sein.

Bei der Kontrolle der Mundhöhle sollte auf diese Bereiche geachtet werden. Falls es zu Abweichungen kommt, sollte eine Pflegekraft bzw. der behandelnde Arzt hinzugezogen werden.

Umsetzung der Mundpflege

Grundsätzlich sollte die Mundpflege selbstständig durchgeführt werden. Wenn ein pflegebedürftiger Mensch dazu nicht mehr in der Lage ist, müssen Angehörige bzw. Pflegekräfte diese Aufgabe übernehmen.

- Die Mundhöhle sollte feucht gehalten werden. Dies kann durch regelmäßiges Spülen z.B. mit Wasser, verdünnten Tees oder NaCl 0,9% (Natriumchlorid) erreicht werden; so wird die Bakterienbildung reduziert. Eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr unterstützt ebenfalls die Mundpflege.
- Wenn möglich, sollte eine mechanische Zahnreinigung mit einer Zahnbürste bzw. elektrischen Zahnbürste erfolgen (bei Übernahme ist ein behutsames Vorgehen äußerst wichtig, da die Mundhöhle ein empfindlicher Bereich ist).
- Falls eine mechanische Reinigung bzw. selbständiges Spülen nicht mehr möglich ist, sollte die Mundhöhle regelmäßig ausgewischt werden. Die Häufigkeit richtet sich nach dem Mundstatus (siehe Kontrolle der Mundhöhle). Dazu sollten Tupfer oder Watteträger benutzt werden. Wie bei der mechanischen Reinigung ist ein behutsamer Umgang wichtig. Die Tupfer sollten zuvor, z.B. in Wasser, getränkt werden. Bei sterbenden Menschen sollte auf die individuellen Wünsche eingegangen werden.
- Die Auswahl der zu verwendenden Zutaten kann sehr unterschiedlich sein. Neben Produkten aus der Apotheke bzw. verordneten Mittel vom Hausarzt sind ungesüßte Tees hilfreich. Ziel ist es, ein angenehmes und gesundes Mundklima zu schaffen. Dies fördert das allgemeine Wohlempfinden.

Information im Internet:

www.pqsg.de

www.treffpunkt-altenpflege.de

www.modernealtenpflege.de

Literaturempfehlung:

Mundhygiene und spezielle Mundpflege (2007) vom Thomas Gottschalk, Huberverlag

Schmerzmanagement in der Pflege

Dirk Völler

Schmerz ist ein wichtiges Körpersignal, welches vom Menschen als ein unangenehmes Sinnes- und Gefühlserlebnis wahrgenommen wird, das mit aktueller oder potentieller Gewebeschädigung verknüpft ist oder mit Begriffen einer solchen Schädigung beschrieben wird. In seiner akuten Form ist er ein Schützer und Warner gegenüber Gefahren für den Menschen. In seiner chronischen Form jedoch ist er eine die Lebensqualität in erheblichen Maße einschränkende Krankheit, die das Fühlen, Denken und Handeln bestimmt. Ziel des Schmerzmanagements ist es, frühzeitig dem Entstehen von Schmerzen vorzubeugen, sie individuell auf ein erträgliches Maß zu reduzieren oder zu beseitigen. Hierdurch werden psychische und physische Beeinträchtigungen, Verzögerungen des Genesungsverlaufs oder die Chronifizierung der Schmerzen vermieden. Pflegefachkräfte tragen hierbei u. a. durch Information, Anleitung und Schulung maßgeblich dazu bei, Schmerzen und deren Auswirkungen zu kontrollieren bzw. zu verhindern. Hierbei ist die gute Zusammenarbeit mit dem verantwortlichen Arzt und anderer Berufsgruppen (z.B. Physiotherapie) sehr wichtig.
Ein chronischer Schmerz liegt vor, wenn er länger als drei bis sechs Monate anhält und mitunter mit chronischen Krankheiten (z.B. Rückenleiden) und psychischen Störungen (Angst, Depression) einhergeht. Die Behandlung ist ein höchst individueller und komplexer Prozess, indem in jedem Fall ein Schmerzspezialist (siehe Adressen unten) hinzugezogen werden muss. Auch hier helfen maßgeblich die mitunter auch speziell ausgebildeten Pflegefachkräfte (eng. Pain Nurses) die Behandlung durch ihre Arbeit im interdisziplinären Team zu fördern.

Bausteine des pflegerischen Schmerzmanagements sind:

- Schmerzeinschätzung:
  mit Hilfe spezieller Schmerzskalen ermitteln der Patient selber und/oder die Pflegefachkraft die Schmerzintensität und dessen Verlauf
- Therapieabstimmung:
  Mit dem Arzt wird die medikamentöse Schmerztherapie abgestimmt und dauerhaft erträgliche Schmerzlinderung oder Schmerzfreiheit hergestellt
- Dokumentation und Beobachtung:
  Pflegefachkräfte wissen über schmerzmittelbedingte Nebenwirkungen Bescheid und führen mit Absprache des Arztes vorbeugende Maßnahmen durch

- Nichtmedikamentöse Maßnahmen:
  Pflegefachkräfte bieten in Absprache mit Patient und Arzt nicht-medikamentöse Maßnahmen (z.B. Wärme- Kälteanwendungen) an
- Schulung und Information:
  Patienten werden während des Pflegeprozesses durch Pflegefachkräfte individuell und gezielt im Umgang mit ihrer Schmerzproblematik geschult

Anlaufstellen für Schmerzerkrankungen sind:

- Christliches Krankenhaus Quakenbrück, Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie
  Sekretariat: ✆ 05431 / 15-37 00
- Klinikum Osnabrück GmbH, Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin
  Am Finkenhügel 1, Osnabrück
  Schmerzzentrum
  Sekretariat: Frau Andrea Stelter ✆ 0541 / 4056716
- Niels-Stensen-Kliniken, Christliches Klinikum Melle, Engelgarten3, Melle
  Schmerzsprechstunde
  Sekreteriat: ✆ 05422 / 104-1200
- Niels-Stensen-Kliniken Krankenhaus St. Raphael Ostercappeln
  Prof. Dr. med. Winfried Hardinghaus
  Schmerzstation
  Terminvergabe ✆ 05473 / 29282
- Regionales Schmerzzentrum DGS Osnabrück, Friedrichstraße 20, 49076 Osnabrück
  Dr. med. Thomas Eberbach
  ✆ 0541 / 40000
- Paracelsusklinik Osnabrück, Am Natruper Holz 69, 49076 Osnabrück
  Schmerzambulanz, Donnerstag 08:00 – 14:00 Uhr
  Terminvergabe ✆ 0541 / 966-3057
- Hospiz- und Palliativstützpunkt Osnabrück
  Begleitung von Schwerkranken, Schmerz- und Palliativpatienten
  Hotline: 0175 4373 547 (rund um die Uhr)

Weitere Informationen zum Thema Schmerzmanagement: **www.schmerzliga.de**

Deutsches Netzwerk für Qualitätssicherung in der Pflege (DNQP): Nationaler Experten-standandard Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen. 1. Aktualisierung 2011

Seelische Gesundheit im Alter

Bettina Girard de Soucanton

Die veränderte Lebenssituation im Alter, z.B. nach der Berentung, dem Verlust des Partners oder einer schweren Erkrankung führt bei vielen älteren Menschen zum Verlust der Lebensfreude. Sie ziehen sich aus dem sozialen Leben zurück, entwickeln seelische Erkrankungen wie Angststörungen, Depressionen oder suchen Erleichterung im Trinken von Alkohol, in der Einnahme psychoaktiver Medikamente. Dies kann auch in höherem Alter zu Suchtproblemen führen. Aus Scham werden diese oft weder von den Betroffenen noch von den Angehörigen angesprochen.

Beratung und Psychotherapie können bereits kurzfristig zur Verbesserung der geistigen und körperlichen Fitness sowie zu seelischer Entlastung führen. Das Vorurteil, dass ältere Menschen sich nicht mehr entwickeln könnten, ist durch gegenteilige Erfahrungen widerlegt. Die therapeutischen Angebote für Ältere nehmen zu und bieten die Möglichkeit einer altersgerechten Behandlung mit überwiegend Gleichaltrigen.

Depressionen erkennen

- Ihre Stimmung ist dauerhaft gedrückt, Sie können sich auch über positive Ereignisse nicht mehr freuen
- Sie sind ernst, in sich gekehrt und antriebslos
- Sie verlieren das Interesse an Ihren Hobbys
- Sie ziehen sich von Freunden und Familienangehörigen zurück
- Sie fühlen sich oft wertlos und wünschen sich zu sterben
- Sie leiden unter körperlichen Beschwerden wie Schmerzen, Müdigkeit, Appetitlosigkeit oder Schlafstörungen
- Die Konzentrations- und Gedächtnisleistung lässt nach

Welche Rolle spielt der Alkohol in Ihrem Leben?

Beispielhafte Aussagen, die auf ein Alkoholproblem hinweisen:

- Helfen ein paar Gläser Alkohol, ihre Zittrigkeit zu verhindern?
- Trinken Sie gewöhnlich Alkohol, um zu entspannen oder Ihre Nerven zu beruhigen?
- Haben Sie schon einmal mehr Alkohol getrunken, nachdem Sie einen Verlust in Ihrem Leben erlitten?
- Verschafft Ihnen ein alkoholisches Getränk Erleichterung, wenn Sie sich einsam fühlen?

Versteckte Hinweise auf ein Alkoholproblem können sein:

- wiederholte Stürze
- mangelnde Konzentration / Aufmerksamkeit
- Interesselosigkeit, Interessenverlust
- Schwindel
- Gesichtsröte
- Zittern
- Appetitverlust oder Fehlernährung
- Stimmungsschwankungen

Ansprechpartner in der Region:

Psychologische Beratungsstellen

- Bistum Osnabrück
  - 49539 Bersenbrück, Hasetraße 5, ✆ 05439 / 1390
  - 49124 Georgsmarienhütte, Glückaufstr. 2, ✆ 05401/ 5021
  - 49078 Osnabrück, Lotter Str. 23, ✆ 0541 / 42044
- Diakonisches Werk
  - 49324 Melle, Riemsloher Straße 5, ✆ 05422 / 940080
  - 49074 Osnabrück, Lohstraße 11 ✆ 0541 / 94049-520

Suchtberatungsstellen/Fachambulanzen

- Ökumenisch
  - 49152 Bad Essen, Lindenstr. 48, ✆ 05472 / 979707
- Caritas
  - 49593 Bersenbrück, Bürgermeister-Kreke-Str.3, ✆ 05439 / 94230
  - 49324 Melle, Kohlbrink 8, ✆ 05422 / 9625950
  - 49074 Osnabrück, Johannisstr. 91, ✆ 0541 / 341-404
- Diakonisches Werk
  - 49565 Bramsche, Münsterstr. 7, ✆ 05461 / 88298-0
  - 49124 Georgsmarienhütte, Am Kasinopark 13, ✆ 05401 / 36587-10
  - 49324 Melle Riemsloher Straße 5, ✆ 05422 / 940080
  - 49078 Osnabrück, Lotterstr. 125, ✆ 0541 / 940100

Fachkliniken

- Fachkliniken für Abhängigkeitserkrankungen
  - Fachklinik Haus Möhringsburg 49124 Georgsmarienhütte ✆ 05401 / 338-416
  - Niels-Stensen-Kliniken 49565 Bramsche ✆ 05461 / 805613
  - Paracelsus Berghofklinik 49152 Bad Essen ✆ 05472 / 935-156
  - Paracelsus Wiehengebirgsklinik 49152 Bad Essen ✆ 05472 / 4050
- Fachklinik für Psychosomatik / Psychotherapie
  - Ameos-Klinikum 49088 Osnabrück ✆ 0541 / 3130
  - Christliches Krankenhaus 49610 Quakenbrück ✆ 05431 / 152702
  - Paracelsus-Wittekindklinik 49152 Bad Essen ✆ 05472 / 935-156
  - Parkklinik 49214 Bad Rothenfelde ✆ 05424 / 648-0

Stürzen vorbeugen

Hildegard Schwertmann-Nicolay

Eine der häufigsten Ursachen für Pflegebedürftigkeit ist eine Sturzverletzung. Jeder 3. Bundesbürger über 65 stürzt einmal oder mehrfach im Jahr. Bewohner von Pflegeheimen sind noch häufiger davon betroffen. Zu den schwerwiegendsten sturzbedingten Verletzungen zählen die Brüche im Bereich des Hüftgelenks älterer Menschen. Nicht jeder Sturz führt zu einer behandlungsbedürftigen Verletzung, häufig sind aber Angst und Rückzug die Folge von Stürzen, auch ohne sichtbare Verletzungen. Diese wiederum führen zur Abnahme der Bewegungsfreude und in der Folge zu noch größerer Unsicherheit. Dieser Kreislauf muss unterbrochen werden. Untersuchungen haben bewiesen, dass mindestens ein Drittel, wenn nicht sogar die Hälfte der Stürze, durch vorbeugende Maßnahmen zu verhindern sind.

Ursachen

Ein Sturz kann viele Ursachen haben. Man unterscheidet zwischen inneren (intrinsischen) Faktoren, welche in der Person des Patienten begründet sind und äußeren (extrinsischen) Faktoren, welche in der Umgebung zu suchen sind.

Äußere Faktoren, die zu einem Sturz führen können sind:

- Stolperfallen: rutschende, umknickende Teppiche, glatte oder nasse Fußböden, umher liegende Kabel, schlecht erkennbare Stufen, ungeeignetes Schuhwerk, zu lange Hosen
- Treppen
- Mangelnde Haltemöglichkeiten
- Lichtverhältnisse: nicht ausreichendes oder blendendes sowie Schatten werfendes Licht
- Veränderungen in der Wohnung: viele Menschen haben einen Plan ihrer Umgebung im Gedächtnis, nach dem sie sich orientieren und bewegen. Sie stolpern leicht über Hindernisse, die sich vorher an einem anderen Platz befunden haben.
- Hilfsmittel (schlecht angepasst oder falsch verwendet) oder auch falsche Brillenglasstärke oder das Nichttragen der Brille
- Medikamente: Beruhigungs- und Schlafmittel, Psychopharmaka, Abführmittel u. ä.

Innere Faktoren, die zu einem Sturz führen können sind:

- Krankheitsbilder: Depressionen, Demenz, Gelenkserkrankungen, Inkontinenz, Parkinson oder auch ein schlechter Allgemeinzustand
- Plötzliche Erkrankungen wie Ohnmacht, Schlaganfall, Herzinfarkt, Unterzuckerung
- Sehstörungen: Weit- oder Kurzsichtigkeit, Verlust des räumlichen Sehens u. ä.

- Altersbedingte Veränderungen: Gangunsicherheit, Balance- und Gelichgewichtsstörungen, Bewegungseinschränkungen
- Selbstüberschätzung: Fenster putzen, auf eine Leiter steigen, Fahrrad fahren, Rausgehen bei Eisglätte, u. ä.
- Angst (vorhergehende Stürze)

Vorbeugende Maßnahmen

- An der Person selber:
  stabiles Schuhwerk, passende Kleidung, Hüftprotektoren (spezielle Hosen, die vor Hüft- oder Oberschenkelhalsfrakturen schützen), in Absprache mit dem Hausarzt kann auch die Behandlung mit Kalzium plus und Vitamin D3 sinnvoll sein.
- Im häuslichen Umfeld:
  Beseitigung von Hindernissen und Stolperfallen, Beleuchtungsverbesserung, angepasste Gehhilfen (z.B. Rollator, Gehstock), Haltegriffe insbesondere im Sanitärbereich und an Treppen, Funkfinger/ Hausnotruf.
- Hilfe von außen:
  Funktionsfähigkeit und Passgenauigkeit von Schuhen, Brille, Hörgerät, Gehhilfe und Prothesen regelmäßig überprüfen, Kraft und Gehtraining, Balancetraining, präventive Hausbesuche für Patienten, Angehörige und Betreuer, eventuell „Sturztraining“ (Anleitung, wie man richtig fällt), Medikamentenumstellung.

Tipps

- Mit Bewegungsmeldern können Lampen nachts auch ohne Betätigung eines Schalters angeschaltet werden.
- Schaffen Sie ausreichend Platz zwischen den Möbeln, um sich sicher bewegen zu können.
- Wischen Sie Wasserpfützen immer gründlich auf, sonst können sie zu gefährlichen Rutschfallen werden.
- Das Telefon sollte gut erreichbar sein.
- Übrigens: Die erste und letzte Treppenstufe sind die größten Gefahrenquellen! Deshalb sollte man bei diesen Stufen besonders vorsichtig sein und sie zusätzlich eventuell markieren.

Der Pflegestützpunkt und die Wohnberatung beim Landkreis Osnabrück sowie Pflegedienste und Fachhandel beraten Sie gern.

Vorsorgeuntersuchungen für Männer und Frauen ab 50

Dr. Kathrin Brower-Rabinowitsch

„Ich fühle mich gesund, also habe ich auch keine Krankheit.“ Das denken viele und meinen deshalb, das eigene Gefühl könne die Vorsorgeuntersuchungen ersetzen. Auch wenn man sich gut fühlt, kann aber bereits ein Frühstadium einer Erkrankung im Körper vorhanden sein, z.B. Krebs. Wenn man sich müde fühlt, an Gewicht verliert oder Schmerzen hat, ist eine Erkrankung oft schon so weit fortgeschritten, dass man sie nur noch mit sehr eingreifenden Therapien behandeln kann, vielleicht aber nicht mehr heilen. Ziel ist es, sie frühzeitig zu entdecken!

Vorsorgeuntersuchungen sollen helfen, Krankheiten in einem Frühstadium zu erkennen, in dem sie noch gut behandelbar sind. Die Heilungschancen sind bei vielen Erkrankungen auch im Alter größer, je früher sie entdeckt werden. Auch die Therapien sind bei frühen Formen der Krankheiten in der Regel weniger eingreifend, so dass die Lebensqualität durch die Behandlung weniger beeinträchtigt wird.
Bei den Vorsorgeuntersuchungen, die von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt werden, wird der Schwerpunkt auf die häufigsten Todesursachen, d.h. Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs, gelegt.

Folgende Vorsorgeuntersuchungen werden für Menschen ab 50 empfohlen und von den gesetzlichen Krankenkassen in der Regel auch von den privaten ohne Erhebung einer Praxisgebühr bezahlt:

Früherkennung von Krebs:

- Genitaluntersuchung (jährlich) auf Gebärmutterhalskrebs bei Frauen. Dabei entnimmt der Arzt einen Abstrich, der auf Krebszellen untersucht wird.
- Brustuntersuchung (jährlich) bei Frauen. Dazu gehören das Abtasten und die Inspektion der Brust und der Lymphknoten. Es werden außerdem Fragen zu Beschwerden/Veränderungen der Brust gestellt.
- Mammographie-Screening (alle zwei Jahre) bis zum Ende des 70. Lebensjahres. Dabei wird die Brust geröntgt, um Tumore so früh wie möglich zu finden.
- Prostatauntersuchung, Rektaluntersuchung (jährlich) bei Männern. Dabei werden die Geschlechtsorgane inspiziert und abgetastet. Es erfolgt eine Tastuntersuchung der Prostata und der Lymphknoten.

- Dickdarm- und Rektumuntersuchung (jährlich) bei Frauen und Männern bis zum 55. Lebensjahr: Dazu gehören eine Tastuntersuchung des Enddarms und die Untersuchung auf Blut im Stuhl.
- Zwei Darmspiegelungen (im Abstand von 10 Jahren) oder eine Stuhlprobe auf verstecktes Blut (alle zwei Jahre) bei Frauen und Männern ab dem Alter von 55 Jahren.
- Hautkrebs-Screening alle zwei Jahre. Die Haut wird auf hautkrebsverdächtige Veränderungen hin untersucht.
- Gesundheits-Check up:
- Check-up (alle zwei Jahre) bei Frauen und Männern. Es wird auf häufig auftretende Krankheiten, wie Herz-Kreislauf-, Nierenerkrankungen sowie die Zuckerkrankheit hin untersucht. Der Check-up umfasst ein Gespräch mit dem Arzt, um das Risikoprofil zu erfassen, eine körperliche Untersuchung einschließlich Blutdruckmessung, Blut- und Urinuntersuchungen sowie die Beratung über das Untersuchungsergebnis.

Zahnvorsorge-Untersuchungen:

- Zahnärztliche Kontrolluntersuchung (einmal je Kalenderjahr). Es wird für die zahnärztliche Kontrolluntersuchungen keine Praxisgebühr erhoben. Auch die Erhebung des Parodontalstatus und die Entfernung harter und weicher Beläge (Zahnstein) bleiben frei von der Praxisgebühr. Eine Praxisgebühr wird nur dann fällig, wenn eine Behandlung (z. B. Kariesentfernung) erforderlich ist.

Weitere Untersuchungen können notwendig sein, wenn ein besonderes persönliches oder familiäres Risiko besteht. Ihr Arzt wird die entsprechenden Untersuchungen, die individuell erforderlich sind, empfehlen. Durch die Vorsorgeuntersuchungen können nicht nur Krankheiten früher erkannt werden. Ihr Arzt lernt Sie besser kennen und kann später in unklaren Situationen womöglich auf Vorbefunde zurückgreifen, die zur Klärung beitragen.

Auch wenn die genannten Vorsorgeuntersuchungen nicht alle Krankheiten und Krebsarten aufdecken können, wird empfohlen, zumindest dieses Basisprogramm zur Früherkennung der häufigsten Volkskrankheiten zu nutzen.

„Pflege-TÜV“ – was ist das?

Matthias Hejda

Die Reform der Pflegeversicherung im Jahr 2008 verfolgt das Ziel, die Qualität in der Pflege zu steigern und die angebotenen Leistungen transparenter zu gestalten. Ein wichtiger Baustein sind die Prüfungen von stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten, kurz: „Pflegeanbieter“ genannt, durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK). In der Öffentlichkeit werden diese Prüfungen auch als "Pflege-TÜV" bezeichnet. Denn ähnlich wie die technischen Sicherheitskontrollen finden die unangekündigten Prüfungen bei den Pflegeanbietern nach vorab definierten Kriterien und in regelmäßigen Abständen statt, ab 2011 mindestens einmal jährlich. Erstmals werden die Ergebnisse aus den Prüfungen anschließend zu Qualitätsberichten zusammengefasst und in verständlicher Form veröffentlicht. Zuständig dafür sind die Landesverbände der Pflegekassen. Auch die Pflegeanbieter selbst müssen ihr Prüfergebnis an gut sichtbarer Stelle publik machen. Die Bewertungssystematik ist an das Schulnotensystem angelehnt. Es gibt die Noten sehr gut (1,0) bis mangelhaft (5,0). Die Bewertungskriterien für die o. g. Berichte wurden gemeinsam von Experten verschiedener Institutionen entwickelt und vertraglich vereinbart (Transparenzvereinbarungen). Beteiligt war die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände, die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen und der GKV-Spitzenverband als Vertreter der gesetzlichen Pflegekassen.

Bewertungskriterien

Stationäre Einrichtungen

Bei den Alten- und Pflegeheimen und Seniorenresidenzen setzt sich die Gesamtnote aus insgesamt 64 Einzelbewertungen aus folgenden Bereichen zusammen:

- Pflege und medizinische Betreuung: 35 Qualitätskriterien
- Umgang mit demenzkranken Bewohnern: 10 Qualitätskriterien
- Soziale Betreuung und Alltagsgestaltung: 10 Qualitätskriterien
- Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene: 9 Qualitätskriterien
- Die Beurteilung der Qualität der Pflege und der medizinischen Betreuung macht demnach mehr als die Hälfte der Gesamtnote aus.

Ambulante Pflege

Die Gesamtnote der Pflegedienste und Sozialstationen setzt sich aus 37 Einzelbewertungen zusammen:

- Pflegerische Leistungen: 17 Qualitätskriterien
- Ärztlich verordnete pflegerische Leistungen: 10 Qualitätskriterien
- Dienstleistung und Organisation: 10 Qualitätskriterien

Befragungen

Bei stationären wie ambulanten Pflegeanbietern wird zudem eine Bewohner- bzw. Kundenbefragung durchgeführt, deren Ergebnisse nicht in die Gesamtnote einfließen, sondern separat ausgewiesen werden. Diese Befragungsergebnisse spiegeln die persönliche Sicht der Pflegebedürftigen wider und ergänzen damit die fachliche Beurteilung unter medizinisch-pflegerischen Aspekten. Die Befragten werden nach dem Zufallsprinzip bestimmt. In der Regel werden 10 Pflegebedürftige befragt, mindestens jedoch 5, maximal 15. Die Stichprobe wird nach der Pflegestufenverteilung in der Einrichtung geschichtet.

Werden die Voraussetzungen für den Abschluss eines Versorgungsvertrages von der Einrichtung nicht mehr erfüllt, können die Landesverbände der Pflegekassen im Einvernehmen mit dem zuständigen Träger der Sozialhilfe den Versorgungsvertrag ganz oder teilweise kündigen. Voraussetzung ist, dass die Landesverbände der Pflegekassen und der zuständige Träger der Sozialhilfe überzeugt sind, dass die Pflegeeinrichtung die Anforderungen über einen längeren Zeitraum nicht erfüllen kann und wird. In besonders schwerwiegenden Fällen kann der Versorgungsvertrag auch ohne Einhaltung einer Frist – also mit sofortiger Wirkung - gekündigt werden. Voraussetzung ist, dass die Pflichtverletzung der Pflegeeinrichtung derart grob ist, dass den Landesverbänden der Pflegekassen und dem zuständigen Träger der Sozialhilfe ein Festhalten am Versorgungsvertrag nicht zumutbar ist.

Der Erfolg des „Pflege-TÜV“ wird sich in der Praxis noch beweisen müssen. Dennoch können die Ergebnisse der Überprüfungen und die entsprechenden öffentlichen Berichte zur Transparenz der Leistungen von Pflegeheimen und ambulanten Pflegediensten beitragen und erleichtern möglicherweise die Auswahl aus einer Reihe regionaler Angebote.

Die Prüfergebnisse finden Sie im Internet unter: **www.pflegenoten.de**

Zusätzliche Informationen erhalten Sie hier: **www.heimverzeichnis.de**

Die Bundesinteressenvertretung der Nutzer von Wohn- und Betreuungsangeboten im Alter und bei Behinderung e.V. (BIVA) kommt mit dem o. g. Projekt dem Wunsch vieler Ratsuchender nach, ein Verzeichnis sämtlicher Altenheime in Deutschland zur Verfügung zu haben, in dem neben den vergleichbar dargestellten Leistungen der Heime auch Informationen zur gebotenen Lebensqualität abgerufen werden können. Diese Datenbank soll eine Orientierungshilfe für die Verbraucher sein und dazu beitragen, schnell ein gutes Heim finden zu können. Die Datenbank erfasst alle Altenheime in Deutschland mit einheitlicher Maske, so dass die Vergleichbarkeit der Angaben für die Verbraucher erleichtert ist. Nach der Eingabe bestimmter Suchkriterien wird eine Auswahlliste bestimmter Heime mit Detailinformationen auf drei Ebenen zur Verfügung gestellt:

- Name des Heims und Kommunikationsdaten
- Informationen zu den Leistungen
- Ergebnis der Begutachtung.

Zusätzlich zu diesem Kernangebot enthält das Heimverzeichnis

- die wichtigsten Altenhilfe-Institutionen und Organisationen
- Publikationen zum Leben im Heim
- ein moderiertes Forum für den Erfahrungsaustausch.

Heimbeirat

Ulrich Kruthaup

Der Heimbeirat ist die Interessenvertretung und das Mitwirkungsgremium der Bewohnerinnen und Bewohner. Es können sich nicht nur Bewohner, sondern auch Angehörige oder Ehrenamtliche als sogenannte „externe Heimbeiräte“ im Heimbeirat engagieren. Der Heimbeirat beteiligt sich an allen Angelegenheiten des Heimbetriebs wie Unterkunft, Betreuung, Aufenthaltsbedingungen, Heimordnung, Verpflegung, Freizeitgestaltung und Leistungs-, Vergütungs-, Qualitäts- und Prüfungsvereinbarungen. Gesetzliche Grundlage ist die Heimmitwirkungsverordnung. Der Heimbeirat hat eine Verschwiegenheitspflicht. Der Heimbeirat besitzt ein Mitwirkungsrecht, jedoch kein Entscheidungsrecht.
Die konkreten Aufgaben des Heimbeirates sind unter anderem wie folgt:

- Maßnahmen des Heimbetriebes, die den Bewohnerinnen und Bewohner dienen, bei der Heimleitung oder beim Heimträger beantragen.
- Anregungen und Beschwerden von der Bewohnerschaft entgegennehmen und mit der Heimleitung oder dem Heimträger über deren Erledigung verhandeln.
- Das Einleben von neuen Bewohnern in das Heim fördern. Dies geschieht z. B. durch Besuche, Gespräche und Einbindung in Veranstaltungen.
- Beteiligung bei Entscheidungen des Heimträgers und der Heimleitung nach der Heimmitwirkungsverordnung.

Ein Heimbeirat besteht aus mindestens drei Personen. Wirken „externe Heimbeiräte“ mit, so muss die Mehrheit der Mitglieder von den Bewohnern gestellt werden. Vom Tag der Wahl an beträgt die Amtsdauer 2 Jahre. Der ideale Heimbeirat kennt die Wünsche und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner und hält guten Kontakt zu ihnen. Optimalerweise pflegen Heimbeirat und Leitung des Pflegeheimes ein gutes, loyales und partnerschaftliches Verhältnis zueinander.

Die Mitwirkung der Bewohnerinnen und Bewohner ist ein wichtiges demokratisches Element im Lebensraum „Heim“ und trägt zum ganz persönlichen Wohlbefinden der Bewohner bei.

Alternativ zum Heimbeirat gibt es die Möglichkeit eines Heimfürsprechers/in.

Arbeitnehmer nutzen Pflegezeit

Heinz E. Wallenstein

Mindestens 10.000 Arbeitnehmer jährlich lassen sich zur Pflege naher Angehöriger bis zu einem halben Jahr voll oder teilweise von der Arbeit freistellen. Weitere 5.000 Arbeitnehmer nehmen bis zu zwei Wochen frei, um die Pflege ihrer Angehörigen zu organisieren. Die Möglichkeit dazu bietet das seit dem 01.07.2008 geltende Pflegezeitgesetz. Ziel des *Gesetzes über die Pflegezeit (Pflegezeitgesetz – PflegeZG)* ist es, Beschäftigten die Möglichkeit zu eröffnen, pflegebedürftige nahe Angehörige in häuslicher Umgebung zu pflegen und damit die Vereinbarkeit von Beruf und familiärer Pflege zu verbessern.

Beschäftigte haben das Recht, bis zu zehn Arbeitstage der Arbeit fernzubleiben, wenn dies erforderlich ist, um für einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen eine bedarfsgerechte Pflege zu organisieren oder eine pflegerische Versorgung in dieser Zeit sicherzustellen. Die Verhinderung an der Arbeitsleistung und deren voraussichtliche Dauer sind dem Arbeitgeber unverzüglich mitzuteilen. Der Arbeitgeber kann die Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung über die Pflegebedürftigkeit des nahen Angehörigen und die Erforderlichkeit der Arbeitsfreistellung verlangen.

Arbeitgeber mit mehr als 15 Mitarbeitern haben die betreffenden Beschäftigten von der Arbeitsleistung vollständig oder teilweise freizustellen, wenn sie einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung pflegen. Die Pflegezeit beträgt für jeden pflegebedürftigen nahen Angehörigen längstens sechs Monate. Die Pflegebedürftigkeit des nahen Angehörigen muss durch Vorlage einer Bescheinigung der Pflegekasse oder des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) nachgewiesen werden.
Wer Pflegezeit beanspruchen will, muss dies dem Arbeitgeber spätestens zehn Arbeitstage vor Beginn schriftlich ankündigen und gleichzeitig erklären, für welchen Zeitraum und in welchem Umfang die Freistellung von der Arbeitsleistung in Anspruch genommen werden soll. Wenn nur teilweise Freistellung in Anspruch genommen wird, ist auch die Verteilung der Arbeitszeit anzugeben.

Der Arbeitgeber darf das Beschäftigungsverhältnis von der Ankündigung bis zur Beendigung der kurzzeitigen Arbeitsverhinderung oder der gesamten Pflegezeit nicht kündigen. Von den Vorschriften des Pflegzeitgesetzes darf nicht zugunsten der Beschäftigen abgewichen werden. Lohn oder Gehalt werden meist nicht weitergezahlt.

Kann eine Haushaltshilfe aus Osteuropa die Betreuung meines pflegebedürftigen Angehörigen übernehmen?

Heinz E. Wallenstein / Ulrich Kruthaup

Den Lebensabend in der vertrauten Umgebung zu verbringen ist vielen wichtig. Die heutige Situation von Familien bietet aber immer seltener die Möglichkeiten dazu. Die Beschäftigung einer Haushaltshilfe aus Osteuropa kann für den Pflegebedürftigen und seine Angehörigen eine große Unterstützung sein. Der legale Weg führte bislang über die Zentrale für Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) der Bundesagentur für Arbeit. Seit dem 1. Mai 2011 dürfen Familien in Deutschland im Rahmen der Arbeitnehmerfreizügigkeit Haushaltshilfen aus Polen, Tschechien, Ungarn, Slowakei, Slowenien, Estland, Lettland und Litauen legal beschäftigen. Legal bedeutet allerdings nicht, dass die Kräfte aus diesen Ländern mit in den Haushalt ziehen und dort bar bezahlt werden dürfen. Die Familie wird zum Arbeitgeber und muss mit der Haushaltshilfe einen Vertrag mit Arbeitszeit, Lohn, Urlaub und allen Sozialversicherungsleistungen abschließen. Die Haushaltshilfe muss über die Berufsgenossenschaft gegen Unfälle versichert werden. Außerdem sind Beiträge an die Krankenkasse abzuführen und das Finanzamt verlangt Steuern. Ebenfalls möglich ist, dass die Haushaltshilfe über eine Firma beschäftigt wird, die in den genannten Ländern sitzt. Die Helferin wird dann von dem Unternehmen entsendet. (die entsendende Firma braucht eine Verleiherlaubnis der Bundesagentur für Arbeit, die Haushaltshilfe muss dann die Bescheinigung A1 (früher E 101) vom ausländischen Sozialversicherungsträger vorzeigen können). Diese legalen Formen der Beschäftigung sind durchaus bezahlbar. Indirekt hilft die Pflegekasse.

Haushaltshilfen dürfen keine Pflegeleistungen erbringen, deshalb muss beispielsweise für die Medikamentengabe oder Verbandswechsel zusätzlich ein Pflegedienst beauftragt werden. Damit es nicht zu kritischen oder gar gefährlichen Situationen bei der Betreuung Ihres Angehörigen kommt, sollten Sie sich vorher gut informieren und beraten lassen.

Bedenken Sie: Eine Haushaltshilfe ist kein Ersatz für eine Pflegekraft. Sollte die Pflegebedürftigkeit zunehmen, ist mitunter die Auswahl eines qualifizierten bzw. zertifizierten Pflegeheimes die bessere Alternative. Hier werden die Bewohner rund um die Uhr von ausgebildeten Fachkräften betreut, es besteht Vollverpflegung in jeder Hinsicht, in Gesellschaft Gleichaltriger. Eine Vereinsamung wird durch die vielen Kontakte und Aktivitäten vermieden. Die Bewohner werden gemäß ihrer Fähigkeiten gefördert, um weitestgehend die Eigenständigkeit zu erhalten.

Nutzen Sie die Möglichkeit, sich bei der Zentralen Auslandsvermittlung der Arbeitsagentur unter 0228/713-1414 zu informieren oder vereinbaren Sie einen Beratungstermin beim Pflegestützpunkt.

Ausbildungsmöglichkeiten in Gesundheitsfachberufen

Helga Hömme-Porsch

Die demografische Entwicklung in Deutschland wird zu einem enormen Bedarf an Pflegefachkräften führen. Daher stellt eine Ausbildung in einem pflegerischen Beruf eine Investition in einen zukunftsorientierten und sicheren Arbeitsplatz dar.

Gesundheits- und Krankenpflege:

- Die Ausbildung dauert drei Jahre.
- Aufnahmevoraussetzungen: Realschulabschluss oder eine gleichwertige Schulausbildung.
- Ausbildungsschwerpunkte: Medizinisch-pflegerische Inhalte.
- Weiterbildungsmöglichkeiten: FachkrankenpflegerIn, Stations- oder Pflegedienstleitung, Gesundheits- und Sozialökonom, Case ManagerIn, FachwirtIn Krankenpflege, BetriebswirtIn Krankenhaus, BerufsschullehrerIn Pflegeberufe

Gesundheits- und Kinderkrankenpflege:

- Die Ausbildung dauert drei Jahre.
- Aufnahmevoraussetzungen: Mindestalter 18 Jahre, erweiterter Realschulabschluss oder Fachoberschulreife, gesundheitliche Eignung. Wünschenswert ist Erfahrung im Umgang mit Kindern.
- Weiterbildungsmöglichkeiten: siehe Gesundheits- und Krankenpflege

Altenpflege:

- Die Ausbildung dauert drei Jahre.
- Aufnahmevoraussetzungen: Realschulabschluss oder ein anderer als gleichwertig anerkannter Bildungsabschluss.
- Ausbildungsschwerpunkte: Sozial-pflegerische Inhalte
- Weiterbildungsmöglichkeiten: Wohnbereichsleitung, Pflegedienstleitung, Gerontopsychiatrische Pflegefachkraft, Hygienebeauftragte

Heilerziehungspflege:

- Die Ausbildung dauert drei Jahre.
- Aufnahmevoraussetzungen: Sekundarabschluss I – Realschulabschluss oder ein gleichwertiger Abschluss **und** der erfolgreiche Besuch der Berufsfachschule – Hauswirtschaft und Pflege –
- Ausbildungsschwerpunkte: Sozial-pädagogische Inhalte

- Weiterbildungsmöglichkeiten: Gruppenleitung, Heilpädagogik

Pflegeassistenz:

- Die Ausbildung dauert zwei Jahre.
- Aufnahmevoraussetzungen: Hauptschulabschluss oder ein gleichwertiger Bildungsstand. Vermittelt werden Grundkenntnisse in Pflege und Betreuung.
- Weiterführende Möglichkeiten: Absolventen können in die Klasse 2 der Berufsfachschule Altenpflege, Berufsfachschule Sozialassistenz, Schwerpunkt Familienpflege, oder in die Fachschule Heilerziehungspflege aufgenommen werden. Voraussetzung ist ein erfolgreicher Abschluss.

Neu: Studiengang Pflege an der Hochschule Osnabrück ab dem WS 2011:

Da in vielen Ländern der EU die Pflegeausbildung mit einem Bachelor - Abschluss (Bachelor of Science) endet, soll eine Angleichung an den europäischen Standard erfolgen. Eine berufliche Ausbildung wird somit wissenschaftlich gestützt.

Da der Bedarf an qualifizierten Pflegekräften in den nächsten Jahren steigen wird, ist eine Anhebung des Niveaus der Pflegeausbildung erwünscht und soll durch ein möglichst tragfähiges Modell für die bundesweite Pflegeausbildung ausgerichtet werden. Daher ist vom Ministerium ein dualer Studiengang genehmigt worden mit 40 Studienplätzen ab dem WS 2011. Die Dauer entspricht der max. Länge eines Bachelor - Studienganges von 4 Jahren. Standorte sind die Fachschulen des Bildungszentrums St. Hildegard Osnabrück und des Christlichen Krankenhauses in Quakenbrück. Die Fachpraxis erfolgt in den Arbeitsbereichen der jeweiligen Anstellungsträger der Studierenden. Entscheidend für das integrative Prinzip des dualen Studienganges wird die Erstellung eines gemeinsamen Curriculums von Hoch- und Fachschule mit handlungsorientierter Ausrichtung sein. Die Differenzierung des Berufsfeldes (Alten-, Kinder- oder Gesundheits- und Krankenpflege) ist mit dem Studium verbunden.

Zugangsberechtigt sind Personen, die sich für die Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege oder die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege interessieren und die Hochschulreife nachweisen können.

Informationen zum Studiengang finden Sie unter: http://www.niels-stensen-kliniken.de/bildungszentrum-st-hildegard/ausbildung/bachelor-of-science-in-pflege.html

Netzwerk Pflege
Die Netzwerkmitglieder stellen sich vor

Matthias Hejda, Dipl. Pflegewirt
PQ-Sozial

- Beratung für ambulante und stationäre Einrichtungen des Gesundheitswesens
- Seminare zu pflegerelevanten Themen.
- Gutachten für den MDK.

Kontakt:
Rehmstraße 98 D,
49080 Osnabrück
Tel.: 0541 / 3343513
E-Mail: info@pqsozial.de
www.pqsozial.de

Aufgrund meines persönlichen und beruflichen Werdegangs interessierte mich die Mitarbeit an dem Netzwerk Pflege und ich bin sehr stolz darauf, an den vorliegenden Informationen für Betroffene und Interessierte mitgewirkt haben zu können.

Petra Herder
Landkreis Osnabrück - Pflegestützpunkt

- Individuelle, unabhängige und kostenlose Beratung rund um das Thema „Pflege“:
  1. persönlich
  2. telefonisch
  3. Hausbesuche auf Wunsch

Kontakt:
Kreishaus, Am Schölerberg 1
49082 Osnabrück
Tel.: 0541 / 501-3208
E-Mail: petra.herder@Lkos.de
www.landkreis-osnabrueck.de

Aus meiner beruflichen Erfahrung weiss ich, wie wichtig Information ist. Auf Situationen eingestellt zu sein, oder zu wissen wen man ansprechen kann, unterstützt sehr. Das Arbeiten in einem Netzwerk hilft Schnittstellen besser zu verzahnen.

Helga Hömme-Porsch
Fachleiterin der Berufsfachschule Altenpflege des Berufsbildungswerkes Osnabrücker Land e.V.

Kontakt:
Johann-Domann-Str. 10
49080 Osnabrück
Tel.: 0541 / 500-570
E-Mail: hoemme-porsch@bbw-os.de
www.bbw-os.de

Ich beteilige mich am Netzwerk Pflege, weil ich durch berufliche Praxis, pflegende Angehörige und durch Schülerinnen und Schüler der Altenpflegeausbildung hautnah mit den Problemen rund um „Pflege“ in Berührung komme.

Katja Koch
Kompass- Schulung & Beratung im Gesundheitswesen

- Fragen zu Pflege
- kostenfreie Pflegekurse
- Unterstützung der pflegenden Angehörigen

Kontakt:
Averdiekstraße 9
49078 Osnabrück
Mobil 0179 - 922 62 60
E-mail:
koch@kompass-gesundheitswesen.de

Ulrich Kruthaup
Geschäftsführer Blomberg Klinik
Netzwerksprecher

Kontakt:
Blomberg Klinik GmbH & Co. KG
Remseder Straße 3
49196 Bad Laer
Tel.: 05424 / 294 – 0
E-Mail: kruthaup@blombergklinik.de

Ich habe mich zu der aktiven Mitarbeit entschlossen, da ich gerade in meiner Altersgruppe die größte Herausforderung für das Thema „Pflege als Teil des Lebens“ sehe. Wir müssen heute etwas für die ältere Generation tun, um später selber einmal etwas davon zurückzubekommen. Denn heute können wir noch etwas für morgen tun, aber morgen nicht mehr für heute. Denn morgen ist heute schon gestern.

Susanne Langemeier
Einrichtungsleitung im Seniorenzentrum Dissen: von Bodelschwinghsche Stiftungen, Stiftung Bethel, Stiftungsbereich Altenhilfe

Kontakt:
Heidländer Weg 2/4
49201 Dissen
Tel.: 04421 / 934205-01
E-Mail: susanne.langemeier@bethel.de

Ich beteilige mich im Netzwerk Pflege, da mir eine Vernetzung und ein intensiver Austausch sehr wichtig sind.

Maria Leimbrink-Narup
Dipl. Berufspädagogin (FH)
Akademie des Klinikums Osnabrück, Fachbereich Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung

- Ausbildung in Gesundheitsberufen mit staatlicher Anerkennung: Gesundheits- und Krankenschwestern / -pfleger, Medizinisch-Technische Laboratoriums- Radiologieassistenten, Hebammen,
- Fort- und Weiterbildung sowie Qualifizierungsmaßnahmen

Kontakt:
Sedanstraße 115
49090 Osnabrück
Tel.: 0541 / 405-3815
E-Mail:
maria.leimbrink@klinikum-os.de

Ich beteilige mich am Netzwerk Pflege, weil ich durch berufliche Praxis, pflegende Angehörige und durch Schülerinnen und Schüler der Altenpflegeausbildung hautnah mit den Problemen rund um „Pflege“ in Berührung komme.

Elisabeth May-Johann
Caritas-Sozialstation Bersenbrück-Bramsche

- Pflegen
- Helfen
- Beraten

Kontakt:
Bramscher Straße 5-7
49593 Bersenbrück
Tel.: 05439 / 93 990
E-Mail:
SST-BSB-Bramsche@caritas-os.de

Die Mitarbeit im Netzwerk-Pflege ist für mich ein wertvoller Informations - und Wissensaustausch, um pflegende Angehörige zu begleiten und damit die Pflege zu Hause besser gelingen kann.

Stefanie Osterbrink
Dipl. Pflegewirtin FH

Pflegedienstleitung Westerfeld Sozial-Einrichtungen

Kontakt:
Knollstraße 136
49088 Osnabrück
Tel.: 0541 / 8004977 0
E-Mail:
info@westerfeld-sozial-einrichtungen.de
www.westerfeld-sozial-einrichtungen.de

Ich freue mich, im Netzwerk Pflege Impulse einbringen zu dürfen, um den Informationsstand und die Beratung in der Versorgung hilfsbedürftiger Menschen zu verbessern.

Hagen Paul
Dipl. Pflegewirt (FH)
Pflegedienst am Schölerberg

- Alten- und Krankenpflege, Kinderkrankenpflege
- Familienpflege
- Haushaltshilfen
- Agentur für Demenzerkrankte

Kontakt:
Im Nahner Feld 1
49082 Osnabrück
Tel.: 0541 / 8007999
E-Mail: info@pflegedienstas.de
www.pflegedienstAS.de

Warum nehme ich am Netzwerk Pflege teil?

Ich nehme am Netzwerk Pflege teil um Wissenstransfer zu leisten und hineinschauen lassen in meine pflegerischen Prozesse.

Christina Riessland
Krankenschwester, Dipl. Sozialwiss., Pflegesachverständige
Pflegeberatung Osnabrück

- Erklärungen zu den Pflegestufen und den Leistungen der Pflegeversicherung
- Tipps zur praktischen Pflege zu Hause
- Auskünfte zur Wohnraumanpassung und Hilfsmittelversorgung

Kontakt:
Oststr. 51
49084 Osnabrück
Tel.: 0541 / 82528
Mobil 0175 - 145 7282

Pflegen habe ich vor 30 Jahren gelernt, weil es bei der Pflege um jeden einzelnen Menschen geht. Im Laufe unseres Lebens sind wir immer wieder auf die Hilfe und Pflege durch andere angewiesen. Deshalb ist für mich Pflege ein Teil des Lebens. Das Netzwerk Pflege bietet mir die Möglichkeit, mit anderen die Probleme Pflegender anzugehen. Damit sich der Mensch, der Pflege und Hilfe braucht, sicher fühlen kann.

Rita Schmits-Rieger
Dipl. Pflegewirtin
Demenz-Pflegeberatungsstelle
- Beratung und Schulung bei Ihnen zu Hause

Kontakt:
Oeseder Str.115
49124 Georgsmarienhütte
Tel.: 05401 / 84 29 296
www. Demenz-Pflegeberatungsstelle.de

Ich bin dem "Netzwerk Pflege" beigetreten, weil meiner Meinung nach, nur die Vernetzung mit vielen verschiedenen Institutionen aus dem Gesundheitswesen eine optimale „Gesundheit im Alter" erzielt werden kann.

Agnes Schnitger
Hilfe + Pflege Agnes Schnitger GmbH

Kontakt:
Schoonebeekstr. 3
49124 Georgsmarienhütte
Tel.: 05401 / 460 275
E-Mail: kontakt@hilfeundpflege.com
www.hilfeundpflege.com

Hildegard Schwertmann-Nicolay
B. Sc. Gesundheitswissenschaften
Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt Osnabrück
- Koordinatorin der Gesundheitskonferenz
- Netzwerkarbeit
- Projektmanagement Gesundheitsförderung

Kontakt:
Kreishaus, Am Schölerberg 1
49082 Osnabrück
Tel.: 0541 / 501-3126
E-Mail: schwertmann@Lkos.de
www.landkreis-osnabrueck.de

Ich halte Netzwerkarbeit und multidisziplinäre Zusammenarbeit im Gesundheitswesen für unverzichtbar. Die Netzwerke der Gesundheitskonferenz bestätigen dies immer wieder durch ihre kontinuierliche und effektive Zusammenarbeit. Viele Materialien, Ideen, Dienstleistungen und Projekte wurden bereits erfolgreich auf den Weg gebracht.

Hannelore Seifert-Huemke
Ambulante Kranken- und Seniorenpflege SDH
Geschäftsführung und Pflegedienstleitung

Kontakt:
Am Schölerberg 9
49082 Osnabrück
Tel.: 0541 / 96110 24
E-Mail: Seifert@kh-os.de

Die Mitarbeit im Netzwerk Pflege ist für mich wichtig, um die Arbeitsweise und das Leistungsspektrum der Ambulanten Pflege öffentlich zu machen.

Andreas Stallkamp
Dipl. Sozialarbeiter, zertifizierter Wohnberater
Landkreis Osnabrück, Fachdienst Soziales
- Ansprechpartner für alle Fragen rund um die Themen Wohnen und Pflege
- Wohnberatung vor Ort und Hausbesuche

Kontakt:
Am Schölerberg 1
49082 Osnabrück
Tel.: 0541 / 501-3207
E-Mail: andreas.stallkamp@lkos.de

Marina Triphaus
Caritas-Sozialstation Bersenbrück-Bramsche
- Pflegen
- Helfen
- Beraten

Kontakt:
Bramscher Straße 5-7
49593 Bersenbrück
Tel.: 054 39 / 93 990
E-Mail: SST-BSB-Bramsche@caritas-os.de

Dirk Völler
Diplom-Kaufmann (FH), Ex. Krankenpfleger
Einrichtungsleiter Haus Glandorf
- Stationäre Altenpflege
- Kurzzeitpflege
- Pflegeberatung

Kontakt:
Frankenweg 30
49219 Glandorf
Tel.: 05426 / 809-0
E-Mail: hl-glandorf@wohnpark-weser.de

Pflege leistet einen wichtigen Teil im Gesundheitswesen. Sie ermöglicht, dass immer mehr Menschen mit einer Langzeiterkrankung, Behinderung oder einem altersbedingten Leiden ihren Alltag mit professioneller Unterstützung, fachlich versiert und mit Einfühlungsvermögen bewältigen können.

Mir ist es dabei wichtig, daran mitzuarbeiten, das Thema „Pflege“ vermehrt ins Bewusstsein der Öffentlichkeit zu bringen und ihre Bedeutung für die Gesundheitspolitik hervorzuheben.

Heinz E. Wallenstein
Seniorenvertreter

Kontakt:
Bielefelder Straße 4
49186 Bad Iburg
E-Mail: H.E.Wallenstein@t-online.de

Nach meiner früheren hauptamtlichen Gewerkschaftstätigkeit, der ehrenamtlichen Selbstverwaltertätigkeit in einer Pflegekasse, und jetzt als BIVA-Senior-Gutachter, Sprecher mehrerer Seniorengruppen und kommunalpolitisch interessierter Mitbürger möchte ich durch eine aktive Mitwirkung im Netzwerk Pflege mit dazu beitragen, neue Erkenntnisse umzusetzen.

Kai Wiese
Dipl. Pflegewirt FH
Diakoniewerk Osnabrück
Bereichsleitung Pflege im Katharina-von-Bora-Haus
- Das Diakoniewerk Osnabrück bietet mit ambulanten Diensten, Betreutem Wohnen und Senioreneinrichtungen Hilfe rund um das Thema Alter.

Kontakt:
Veilchenstr. 22
49088 Osnabrück
Tel.: 0541 / 6926-0
E-Mail: kabo@diakoniewerk-os.de
www.diakoniewerk-os.de

Ich nehme am Netzwerk Pflege teil, da ich es für unverzichtbar halte mich für eine Vernetzung der Pflege in der Region Osnabrück zu engagieren.

Das Netzwerk bedankt sich

- bei den ausgeschiedenen Mitgliedern:
  Karl-Heinz Galling, Michael Kreft, Florian Schönhoff
- bei den Autoren aus anderen Netzwerken:
  Dr. Gerhard Bojara, Dr. Kathrin Brower-Rabinowitsch, Dr. Brigitte Brunner-Strepp, Bettina Girard de Soucanton,

und freut sich über die neuen Mitglieder:
Christiane Belter, Dr. Annett Horn, Susanne Koopmann, Beate Kröger, Maria Ratte

Impressum

GESUNDHEITSDIENST
FÜR LANDKREIS UND STADT OSNABRÜCK
Landkreis Osnabrück
Am Schölerberg 1
49082 Osnabrück

Kontakt

✉: gesundheitskonferenz@Lkos.de
☎: 0541 / 501-3120
Internet: www.landkreis-osnabrueck.de

Veröffentlicht im Dezember 2013

Unternehmen Lebensqualität

Für Osnabrück.

Stadtwerke Osnabrück