

AMBULANTE PFLEGEPRAXIS

IMPULSE FÜR PFLEGE UND BETREUUNG

12.2021

NEU!

PFLEGE

Gut gegen Gerüche

Wie entsteht Wundgeruch? Bei welchen Wunden kommt er vor, welche Maßnahmen sind aktuell richtig?
Und wie können Pflegende den Betroffenen wirksam helfen?




Foto: AdobeStock/Kitty

Der Geruch selbst wird in der Nase wahrgenommen. Atmet man durch den Mund, ist die Wahrnehmung geringer, aber nicht verschwunden.

Unangenehme Gerüche führen zur Vermeidung bis hin zur Ablehnung. Bei sehr unangenehmen Gerüchen kann es auch bei Pflegenden zum Ekelgefühl kommen. Gerüche von Fäkalien sind schlimm. Doch als

schlimmer empfinden viele Pflegende die Gerüche, die aus einer Wunde stammen. Die Betroffenen selber empfinden dabei ihren Körper als Verursacher dieses unangenehmen Geruches. Studien zeigen, dass die

meisten Betroffenen sich „vor sich selbst ekeln“ und den Kontakt zu anderen Menschen meiden. Wie entsteht Wundgeruch? Bei welchen Wunden kommt Wundgeruch vor und welche Maßnahmen sind aktuell 

- richtig? Was sind die Aufgaben der Pflegenden, mit denen man den Betroffenen wirklich helfen kann?

Ursachen

Wundgeruch deutet immer auf einen Prozess hin, der genauer untersucht werden sollte. Eine der häufigsten Ursachen für Wundgeruch ist die Infektion einer Wunde, also Keime, die meist zu einem keimtypischen Geruch führen. Eine weitere Ursache für Wundgeruch ist verfaulendes Gewebe, zum Beispiel Nekrosen. Dies kann durch Ischämien entstehen, zum Beispiel bei einem Dekubitus. Sehr häufig tritt Wundgeruch bei onkologischen Wunden auf durch maligne Prozesse, zum Beispiel bei einem exulcerierenden Tumor. Dies sind Tumore, die innerlich ihre Ursache haben und schließlich durch die Haut nach außen brechen.

Der Geruch selber wird in der Nase wahrgenommen. Dabei kommen die Geruchsmoleküle auf die Geruchsrezeptoren der Nase. Atmet man also bei Geruch durch den Mund, ist die Wahrnehmung geringer, aber nicht verschwunden.

Maßnahmen gegen Wundgeruch

Die Kleidung und Bettwäsche sollten regelmäßig gewechselt werden. Viele Betroffene haben den Wunsch, das Zimmer öfter zu lüften – dazu die Fenster weit öffnen. Mitunter hilft auch kurzfristiges Abdecken des Wundverbandes mit einer Klarsichtfolie. Dies allerdings nur kurzfristig, wenn der Patient zum Beispiel einkaufen gehen will.

Im Zimmer können kleine Schälchen gefüllt mit Kaffeepulver aufgestellt werden. Auch kann man künstliche Geruchsbinder einsetzen: zum Beispiel Nilodor®. Diese Tropfen werden auf einen Tupfer bzw. in der Umgebung aufgebracht. Anders als Duftlampen überlagern sie nicht mit einem „stärkeren“ Geruch den üblen Wundgeruch, sondern sie binden aktiv die Geruchsmoleküle und verbreiten nur mild einen angenehm frischen Geruch.

Eine der häufigsten Ursachen für Wundgeruch ist die Infektion einer Wunde.

Bei onkologischen Wunden wird ebenfalls erfolgreich Chlorophyll 2% eingesetzt. Dies kann aus Apotheken bezogen werden als fertige Lösung. Diese Lösung wird auf die Wundauflage gegeben und damit die Wunde abgedeckt. Das Chlorophyll neutralisiert die Gerüche, indem die Moleküle gespalten werden. Bei onkologischen Wunden wird es direkt an der Wunde angewandt.

Zuletzt sei im onkologischen Bereich der seit Jahren bewährte Einsatz von lokaler Antibiose (Metronidazol) in der Wunde. Dies soll natürlich nicht die Wunde therapieren, sondern dient nur palliativ zur Geruchsbekämpfung. Dabei wird das Antibiotikum Clont aufgelöst und die fertige Lösung direkt auf der Wunde appliziert. Bei palliativen Patienten kann damit für etliche Stunden eine Neutralisierung des Geruchs erreicht werden.

Aromatherapie

Manche Betroffene stellen eine Duftlampe im Zimmer auf. Keine süßlichen Gerüche verwenden, dies kann zu Übelkeit und Erbrechen führen! Zudem süßer Duft den Geruch eher noch verstärken würde. Eher frische Gerüche wie Orange oder Zitrone benutzen. Auch Kräuterkissen oder „Duftupfer“ kann man auf den äußeren Verband der Wunde legen. Das ist auch ein gutes Gefühl für den Betroffenen, da der Geruch „an der Quelle“ erstickt wird. Wenn, dann milde Düfte nutzen. Nur wenige Tropfen von Duftölen auf eine aufgebauchte Kompresse geben, zum Beispiel Zitronenöl.

Chlorophyll-Lösung kann als 2%ige Lösung auf die wundabgewandte

Kompresse (also außen) gegeben werden. Chlorophyll neutralisiert die Gerüche, ohne einen unangenehmen Eigengeruch zu haben. Allerdings sollte dies mehrmals täglich wiederholt werden. Viele Patienten erleben diese Maßnahme als sehr effektiv, weil sie „am Ort des Geschehens“ angewendet wird.

Aktivkohle mit und ohne Silber

Aktivkohleverbände werden seit vielen Jahren eingesetzt. Die Aktivkohle kann Gerüche binden und neutralisieren. Dazu werden die Verbände trocken auf die riechende Wunde gelegt. Um ein Verkleben mit der Wundoberfläche zu vermeiden, werden zum Beispiel Wunddistanzgitter eingesetzt. Aktivkohleverbände dürfen nicht zerschnitten werden, weil sonst die Kohle austreten kann. Häufig können diese Verbände bis zu 24 Stunden auf der Wunde belassen werden und binden über diese Zeit den Geruch.

Hydrophobe Verbände

Seit einigen Jahren sind hydrophobe Verbände als Alternative zu den Silberverbänden im Handel. Sie können Keime aufgrund ihrer hydrophoben Wirkung binden, somit auch geruchsauslösende Bakterien. Abgetötet werden allerdings die Keime nicht.

Antiseptika

Antiseptika wie Octenidin oder Polyhexanid werden bei Wundinfektionen, bakteriellen Belastungen der Wunde oder zur Keimreduzierung bei einer kritischen Kolonisation der Wunde eingesetzt. Wichtig ist hierbei, dass die Wirkdauer von meist nur 24 Stunden dazu führt, dass der Verband während der Anwendung einmal täglich erneuert werden muss. Sie wirken nicht gezielt gegen Wundgeruch, sondern indirekt durch das Abtöten der Bakterien. ⏪



Foto: Privat

Gerhard Schröder

Lehrer für Pflegeberufe, PDL, Leiter der Akademie für Wundversorgung, info@akademie-fuer-wundversorgung.de

DEMENZ & KOMMUNIKATION

Humor ist eine Haltung

Humor ist mehr als Heiterkeit. Er ist Bewältigungsstrategie Nummer eins im Alltag. Er fördert Resilienz, Wohlbefinden und Gemeinsamkeit mit anderen.



Foto: AdobeStock/daigrenz

Humor gehört zu unserem Leben, zu uns als Individuum. Kinder haben ihn ebenso wie Erwachsene, Menschen mit Behinderung, alte oder pflegebedürftige Menschen.

Unser Verständnis von Humor ist heute leider weitgehend geprägt von dem, was wir in den Medien als solchen vorgesetzt bekommen. Doch Humor ist weit mehr. Er ist vielseitig, kommt oft leise daher, nicht extrovertiert und laut, ist nicht nur Schenkelklopfer oder rote Nase.

Humor gehört zu unserem Leben, zu uns als Individuum. Kinder haben ihn ebenso wie Erwachsene, Menschen mit Behinderung, alte oder pflegebedürftige Menschen. Er kann sich im Laufe des Lebens verändern und sich unserer Lebenserfahrung anpassen. Aber – er ist immer da! Als Rüstzeug – auch für die Arbeit in der Pflege, als Ressource, auf die wir jederzeit zurückgreifen können. Diese Ressource gilt es ein Stück weit wieder zu entdecken, zu fördern und zu pflegen.

Im Humor steckt Resilienz

Humor ist sehr persönlich und gleichzeitig eröffnet er uns allen dieselben Möglichkeiten. Humor ist laut Pädagoge Christian Heeck „eine Haltung zum Leben, die Fähigkeit, Lebenswidrigkeiten gelassen und besonnen hinzunehmen“. Humor als Haltung heißt auch, die eigene Begrenztheit und damit sich selbst anzunehmen, nicht hadern um verfehlte Möglichkeiten. Es geht dabei im ersten Schritt um Selbstliebe und Achtsamkeit. Nur wenn ich mich selbst mag samt meinen Unzulänglichkeiten und meine Bedürfnisse anerkenne, ihnen Raum gebe, wird es mir gut gelingen, mit mir anvertrauten Menschen humorvoll zu interagieren.

Dies gilt in besonderem Maße in Krisen- und Stresssituationen. Das humorvolle Herangehen in genau diesen

Buchtipp



Das Demenz-Buch. Von Markus Proske. Der Demenz-Knigge ist ein praktisches Nachschlagewerk, entstanden aus der jahrelangen Erfahrung im zugewandten und liebevollen Umgang mit Betroffenen und den Schulungen und Seminaren von Markus Proske. „Was tun, wenn?\": Situationsbeschreibungen mit ratgebenden Tipps und konkreten Handlungsvorschlägen – ein humorvoll begleitender Demenz-Ratgeber. Für Pflegendе, Angehörige und Interessierte.



Foto: AdobeStock/Robert Kneschke

- Situationen hat eine befreiende Komponente, die mittlerweile selbst von seriösen Wissenschaftlern für eindeutig sinnvoll (und lebensverlängernd) angesehen wird. Denn im Humor steckt Resilienz. Mit einer humorvollen Haltung kann ich selbst besser mit Belastungen umgehen und gleichzeitig ein guter Begleiter für Pflegebedürftige sein.

Denn gerade alte und pflegebedürftige Menschen haben feine Antennen und spüren Stimmungen und Haltungen sehr genau. Das gesagte Wort und die Aktion, kurz gesagt: das Offensichtliche, tritt in den Hintergrund. Hingegen alles, was wir durch Körperhaltung und Mimik ausstrahlen, wird wahrgenommen und sehr genau eingeordnet. Hier sind Spiegelneuronen aktiv – Menschen reagieren auf Schwingungen. Sie gehen mit uns in Resonanz. Vor diesem Hintergrund sind also Reaktionen und Verhalten von Pflegebedürftigen selten willkürlich. Sie spiegeln vielmehr häufig die Haltung und Gemütsverfassung der Menschen um sie herum.

Und genau darin steckt eine riesige Chance. Wir können gestalten, aktiv den Alltag, Verhaltensmuster und Stimmungen verändern, ein positives Lebensbild transportieren.

Es beginnt alles bei uns selbst. Und Humor ist dabei ein Werkzeug, das wir zum Wohle aller nutzen können. Wir können Humor lernen. Diese Haltung, das Leben mit mehr Gelassenheit und weniger Verzweiflung zu nehmen, uns selbst so zu akzeptieren, wie wir sind. Denn wir selbst bestimmen, wie unser Humor, unsere Haltung zum Leben aussieht. Daran können wir arbeiten, es ändern, gestalten! Damit bereichern wir unser eigenes Leben und gleichzeitig erleichtert es uns den Umgang mit Patienten und Patientinnen. Der Alltag raubt uns weniger Energie und es fällt viel leichter, im Gleichgewicht zu bleiben.

Anregungen für humorvolle und entlastende Interaktion:

- Tauschen Sie sich gemeinsam über Humorvolles aus. Das können lustige Anekdoten aus dem Leben jedes Einzelnen sein. Oder jeder erzählt seinen Lieblingsswitz oder worüber er/sie persönlich besonders lachen kann.
- Legen Sie ein Humortagebuch an, in dem Sie, natürlich anonymisiert, lustige Anekdoten, Zitate oder Aktionen festhalten.
- Reden Sie über die Menschen, von denen der/die Einzelne froh ist, dass es sie gibt.

So erhöhen Sie Ihren persönlichen Humorfaktor

- Halten Sie morgens kurz inne und beantworten Sie sich die Frage „Worauf freue ich mich heute?“
 - Lenken Sie Ihren Fokus auf das Schöne und stecken Sie ein Stück Schnur in die Tasche. Für jeden wertvollen Moment, jedes Lob, jedes Lächeln, jeden Duft oder jede lustige Begebenheit machen Sie einen Knoten in die Schnur. Am Abend wird gezählt.
 - Denken Sie jeden Tag an drei Menschen, von denen Sie froh sind, dass es sie gibt.
 - Lächeln Sie sich jedes Mal zu, wenn Sie einen Spiegel sehen.
 - Klopfen Sie sich selbst regelmäßig auf die Schulter.
 - Loben Sie jeden Tag einen Menschen in Ihrem Umfeld – das tut auch Ihnen gut.
 - Sammeln Sie humorvolle und schöne Gedanken, Sprüche, Begebenheiten und hängen Sie sie sichtbar in Ihrem Umfeld auf oder haben sie jederzeit griffbereit, um sich selbst zu erheitern (z. B. auf dem Handy als Fotos oder Notizen).
- Und immer wieder gehört auch das Lachen zum Alltag. Es ist ein wichtiger Teil von Humor. Lachen verbindet und es ist ansteckend. Gemeinsam Lachen hat eine große soziale Komponente, es fördert die Gesundheit und auch Genesungsprozesse. Lachen tut jedem gut, in jungen Jahren, im Alter und sogar im Sterben. ⬅



Foto: Privat

Markus Proske

Demenzberater, Humortherapeut, Autor
demenz-kompetenz.info
Youtube: Demenz Kompetenz – Markus Proske

ZEHN-MINUTEN-AKTIVIERUNG

Aktivierungsstunde zum Thema Weihnachten

Alle Jahre wieder begehen wir das Weihnachtsfest. Lassen Sie sich durch die Erinnerungen Ihrer Patient:innen in die besinnliche Weihnachtszeit entführen.



Foto: AdobeStock/Lukas

Beginnen Sie mit Ihren Patient:innen einen Dialog zum Thema, um Erinnerungen und Gefühle hervorzurufen.

Die Tage werden kürzer, die Nächte kälter und die Menschen bereiten sich auf Weihnachten vor. Jetzt beginnt die beschauliche Zeit des Jahres und in den christlich geprägten Ländern wird vom 24. bis zum 26. Dezember mit dem Weihnachtsfest die Geburt Jesu gefeiert.

Aktivieren und sensibilisieren

Ziel einer Aktivierungsstunde zum Thema Weihnachten ist es, alle Sinnesorgane anzusprechen und mit ihrer Hilfe Eindrücke und Reize aus der Umwelt wahrzunehmen. Dafür eignen sich die mitgebrachten Materialien (siehe Kasten) sowie Fragen und Gesprächsanregungen. Beginnen Sie mit den Patient:innen einen Dialog, um Erinnerungen und Gefühle hervorzurufen. Geschichten aus dem Leben der Teilnehmer:innen sind zu jedem Zeitpunkt der Aktivierung erwünscht.

Fragen und Gesprächsanregungen

- Erinnern Sie sich an Ihr erstes Weihnachtsfest?
- Ist Ihnen ein Weihnachten ganz besonders in Erinnerung geblieben? Wenn ja, warum?
- Wie wurde Weihnachten bei Ihnen gefeiert?
- Wurden Weihnachtslieder gesungen? Wenn ja, welche?
- Wurden Gedichte aufgesagt? Welche?
- Wurde musiziert? Welches Instrument spielten Sie, welche Instrumente spielten die anderen?
- Gingen Sie am Weihnachtstag zur Kirche? Vor oder nach der Bescherung?
- Gab es bei Ihnen Geschenke? Ist Ihnen ein Geschenk besonders in Erinnerung geblieben? Oder gab es auch mal eines, das Ihnen nicht gefallen hat?
- Was war Ihr größter Wunsch zu Weihnachten? Ist er in Erfüllung gegangen?
- Wie sah bei Ihnen das Weihnachtsessen aus? Gab es traditionell jedes Jahr das gleiche Essen?
- Wurde bei Ihnen gebacken? Was wurde gebacken, wer hat geholfen?
- Welche Gewürze gab es bei Ihnen zuhause und mochten Sie alle oder gab es auch ein Gewürz, das Ihnen nicht geschmeckt hat?
- Was wurde bei Ihnen in der Nachkriegszeit gebacken, als die Lebensmittel knapp waren?
- Gab es bei Ihnen Nüsse in der Weihnachtszeit?
- Haben Sie früher Kerzen selbst hergestellt? Wenn ja, wie?
- Was hat Ihnen an der Vorweihnachtszeit am besten gefallen?
- Gab es bestimmte Bräuche bei Ihnen an Weihnachten?





Foto: AdobeStock/mgpf3na

Materialien

- Ausdrucke von Weihnachtsliedern
- Gewürze (Zimt, Nelken, Muskatnuss, Sternanis etc.)
- Weihnachtskrippe mit Figuren (Josef, Maria, Jesus, Könige, Hirten, Tiere)
- Orangen
- Weihnachtsplätzchen/Christstollen
- Glühwein/Punsch

- Wie haben Sie den ersten und zweiten Weihnachtsfeiertag erlebt?
- Kam bei Ihnen die ganze Familie zusammen oder wurde eher im kleinen Kreis gefeiert?
- Kam bei Ihnen der Weihnachtsmann oder das Christkind?
- Gab es bei Ihnen zuhause eine Krippe? War sie gekauft oder selbstgemacht?
- Hatten Sie einen Weihnachtsbaum? Wer hat ihn geschmückt, wann und womit? Gab es Baumschmuck oder wurde selbst gebastelt?
- Hatten Sie einen Adventskalender? Wie sah er aus und was war darin?

Wahrnehmungsübungen

- Plätzchen/Christstollen sowie Glühwein/Punsch werden zur Verkostung verteilt.
- Gewürze und Orangen werden berochen und befühlt.
- Aus Nelken und Orangen wird duftende Weihnachtsdekoration gebastelt.
- Die Figuren der Krippe werden angesehen, befühlt und benannt.
- Krippenfiguren in eine Tasche füllen und ertasten lassen.
- Die Krippe gemeinsam aufstellen und die Weihnachtsgeschichte erzählen.

Weihnachtslieder raten

Stiller die Glocken nachts klingen

1. _____ (Stille Nacht)
2. _____ (Süßer die Glocken nie klingen)

Alle Kinderlein wieder

1. _____ (Alle Jahre wieder)
2. _____ (Ihr Kinderlein kommet)

Morgen kommt der Tannenbaum

1. ___ (Morgen kommt der Weihnachtsmann)
2. _____ (O Tannenbaum)

Es ist für uns eine Ros' angekommen

1. ___ (Es ist für uns eine Zeit angekommen)
2. _____ (Es ist ein Ros' entsprungen)

Am Weihnachtsbaume wird's was geben

1. _____ (Am Weihnachtsbaume die Lichter brennen)
2. ___ (Morgen Kinder wird's was geben)

Leise rieselt das Schneeflöckchen

1. _____ (Leise rieselt der Schnee)

2. _____ (Schneeflöckchen, Weißröckchen)

O du kling Glöckchen

1. _____ (O du Fröhliche)
2. ___ (Kling Glöckchen klingelingeling)

Filmtipp

Loriot: Weihnachten bei Hoppenstedts

Buchtip

Uli Zeller: Frau Lehmann und der Schneemann. Winter- und Weihnachtsgeschichten zum Mitmachen. ISBN: 9783765543388



Foto: Privat

Malin von Lingelsheim
Betreuungskraft

Geschichten aus dem Leben Ihrer Patient:innen sind zu jedem Zeitpunkt der Aktivierung erwünscht.

Ausdrucken und verteilen

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

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

WÜRDE UND RECHTE

Menschenrechte und die Pflege-Charta

Jedes Jahr am 10. Dezember steht das Gedenken an die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte im Vordergrund. An diesem Tag wurde sie 1948 durch die Generalversammlung der Vereinten Nationen verabschiedet.



Foto: Adobe Stock/Shutter B

Die Menschenrechtserklärung benennt grundlegende Rechte, die jedem Menschen zustehen sollen, ohne irgendeinen Unterschied zu machen.

Die Menschenrechtserklärung besteht aus 30 Artikeln. Diese enthalten grundlegende Ansichten über die Rechte, die jedem Menschen zustehen sollen, ohne irgendeinen Unterschied etwa nach Rasse, Hautfarbe, Geschlecht, Sprache, Religion, politischer oder sonstiger Überzeugung, nationaler oder sozialer Herkunft, Vermögen, Geburt oder sonstigem Stand. Dies unabhängig davon, in welchem rechtlichen Verhältnis er zu dem Land steht, in dem er sich aufhält. Die Charta der Menschenrechte zählt mit mehr als 460 Sprachen zu einem der am meisten übersetzten Texte.

Viele der in der Charta der Menschenrechte festgelegten grundlegenden Ansichten haben für hilfe- und pflegebedürftige Menschen eine besondere Bedeutung, da diese meist in einer besonderen Abhängigkeitssituation stehen. Daher entstand 2005 die „Charta

Die Forderungen der Pflege-Charta wurden in acht Grundsatz-Artikeln zusammengefasst.

der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen (kurz Pflege-Charta). Sie ist ein Katalog von Rechten für diese Personengruppe. Die Inhalte der Pflege-Charta wurden seitdem in den seit 2008 erfolgten Pflegereformen gesetzgeberisch umgesetzt.

Was ist die Pflege-Charta?

Die zentrale Aussage der Pflege-Charta drückt aus, dass jeder Mensch ein uneingeschränktes Recht auf Respektierung seiner Würde und

Einzigartigkeit hat. Hilfs- und Pflegebedürftige haben die gleichen Rechte wie alle anderen Menschen und dürfen in ihrer besonderen Lebenssituation in keiner Weise benachteiligt werden. Da sie sich häufig nicht selbst vertreten können, tragen Staat und Gesellschaft eine besondere Verantwortung für den Schutz der Menschenwürde hilfe- und pflegebedürftiger Menschen.

Ziel der Pflege-Charta ist es, die Rolle und die Rechtsstellung hilfe- und pflegebedürftiger Menschen zu stärken, indem grundlegende und selbstverständliche Rechte von Menschen, die der Unterstützung, Betreuung und Pflege bedürfen, zusammengefasst werden. Diese Rechte sind Ausdruck der Achtung der Menschenwürde.

Menschen können in verschiedenen Lebensabschnitten hilfe- und



Artikel der Pflege-Charta

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, selbstständiges Leben zu führen.

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

➤ pflegebedürftig werden. Die in der Charta beschriebenen Rechte gelten in ihrem Grundsatz daher für Menschen in allen Altersgruppen. Um diesen betroffenen Menschen ihre grundlegenden Rechte zu verdeutlichen, werden sie in den Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln der Pflege-Charta auch direkt angesprochen.

Leitlinie für Pflegekräfte

Die Charta soll eine Leitlinie für Menschen und Institutionen sein, die Verantwortung in Pflege, Betreuung und Behandlung übernehmen. Sie appelliert an Pflegenden, Ärzte und Ärztinnen sowie an alle Personen, die sich von Berufs wegen oder als sozial Engagierte für das Wohl pflege- und hilfebedürftiger Menschen einsetzen. Dazu gehören ebenso die Betreiber von ambulanten Diensten, stationären und teilstationären Einrichtungen sowie Verantwortliche in Kommunen, Kranken- und Pflegekassen, private Versicherungsunternehmen, Wohlfahrtsverbände und andere Organisationen im Gesundheits- und Sozialwesen. Sie alle sollen ihr Handeln an der Charta ausrichten. Die politischen Instanzen auf allen Ebenen sowie die Leistungsträger sind dazu aufgerufen, die notwendigen Rahmenbedingungen zur Gewährleistung der hier beschriebenen Rechte (insbesondere auch die finanziellen Voraussetzungen) weiterzuentwickeln und sicherzustellen. ⬅

WEITERFÜHRENDE LINKS:

wege-zur-pflege.de/pflege-charta

zqp.de/pflege-charta

youtube.com/watch?v=SU187XwylsE



Foto: Privat

Ulrich Kalvelage

TQM Auditor und Qualitätsmanager für die ambulante und stationäre Pflege

Konzeption und redaktionelle Begleitung

Foto: privat



Nele Trauernicht

Seifert&Trauernicht
GbR
nele@seifert-trauernicht.de

Foto: provided



Philipp Seifert

Seifert&Trauernicht
GbR
philipp@seifert-trauernicht.de

Impressum

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

www.haeusliche-pflege.net

Der Nachdruck – auch auszugsweise – ist nur mit Genehmigung des Verlages gestattet. AMBULANTE PFLEGEPRAXIS und alle in ihm enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Annahme der Beiträge erwirbt der Verlag alle Nutzungsrechte in Print- und elektronischen Medien. Beiträge, die mit vollem Namen oder auch mit Kurzzeichen des Autors gezeichnet sind, stellen die Meinung des Autors, nicht unbedingt auch die der Redaktion dar. Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen und Handelsnamen in dieser Zeitschrift berechtigt nicht zu der Annahme, dass solche Namen ohne weiteres von jedermann benutzt werden dürfen. Vielmehr handelt es sich häufig um geschützte, eingetragene Warenzeichen.

Redaktion:

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

Anzeigen:

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

Verlag:

Vincenz Network, Plathnerstraße 4c, 30175 Hannover

Druck:

Gutenberg Beuys Feindruckerei GmbH,
Langenhagen

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