

# AMBULANTE PFLEGEPRAXIS

IMPULSE FÜR PFLEGE UND BETREUUNG

02.2023

MEDIKAMENTENMANAGEMENT

## Medikamente richten und verabreichen

Medikamente in alten Schuhkartons, Insulin im Kühlschrank direkt neben angebrochenen Lebensmitteln: Das Medikamentenmanagement in mancher Häuslichkeit stellt Pflegekräfte oft vor Herausforderungen.




In der ambulanten Pflege ist es üblich, einmal pro Woche die Medikamente für sieben Tage in einer Medikamentenbox/Dosette zu richten.

**M**edikamente richten und verabreichen ist eine Leistung der Häuslichen Krankenpflege und kann vom Arzt verordnet werden. In der Richtlinie über die Verordnung von Häuslicher Krankenpflege ist geregelt, wann ein Arzt eine Verordnung ausstellen darf. Nur wenn die Voraussetzungen erfüllt sind, wird die Leistung von der Krankenkasse übernommen.

Die Leistung Medikamente richten/verabreichen ist nur verordnungsfähig bei Patient:innen mit

- einer so hochgradigen Einschränkung der Sehfähigkeit, dass es ihnen unmöglich ist, die Medikamente zu unterscheiden oder die Dosis festzulegen oder
- einer so erheblichen Einschränkung der Grob- und Feinmotorik der

oberen Extremitäten, dass sie die Medikamente nicht an den Ort ihrer Bestimmung führen können oder

- einer so starken Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit, dass sie Medikamente nicht an den Ort ihrer Bestimmung bringen können (moribunde Patient:innen) oder
- einer so starken Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit/einem 

## 2 Ambulante Pflegepraxis

- Realitätsverlust, sodass die Compliance bei der medikamentösen Therapie nicht sichergestellt ist oder
- entwicklungsbedingt noch nicht vorhandener Fähigkeit, die Leistung zu erlernen/selbstständig durchzuführen.

Auf der Verordnung müssen dementsprechende verordnungsrelevante Diagnosen vom Arzt eingetragen werden. Verordnet werden können: Herrichten der Medikamentenbox; Medikamentengabe; Injektion (herrichten, intramuskulär, subkutan).

### Medikamente richten

In der ambulanten Pflege ist es üblich, einmal pro Woche die Medikamente für sieben Tage in einer Medikamentenbox/Dosette zu richten. Idealerweise werden die Medikamente wöchentlich in den Räumlichkeiten des Pflegedienstes gerichtet. Ist dies nicht möglich oder gewünscht, richtet die Pflegefachkraft die Medikamente in der Häuslichkeit. Hierbei ist besonders auf Hygiene und die richtige Aufbewahrung der Medikamente zu achten. Grundsätzlich sollten Medikamente an einem ruhigen Ort gerichtet werden, damit keine „Flüchtigkeitsfehler“ passieren. Beim Richten von Medikamenten wird die Sechs-R-Regelung angewendet:

- Richtige/r Patient/Patientin
  - Richtiges Medikament
  - Richtige Dosierung/Konzentration
  - Richtige Applikationsart
  - Richtiger Zeitpunkt
  - Richtige Dokumentation.
- Zum Teil wird die Sechs-R-Regel ergänzt durch:
- Richtige Anwendungsdauer
  - Richtige Aufbewahrung
  - Richtige Entsorgung.

### Grundregeln

- Vor dem Umgang mit Medikamenten Hände waschen/desinfizieren. Medikamente nicht mit Händen berühren. Ggf. Handschuhe tragen
- Medikamente immer aus angebrochener Packung (oder Packung mit dem kürzest bevorstehenden Verfallsdatum) entnehmen

Verbreichungsform	Bedeutung	Beispiel
<b>Oral</b>	Zum Schlucken	Blutdruckmedikamente (häufigste Verabreichungsform)
<b>Bukkal</b>	In die Wangentasche	Schmerzmittel
<b>Inhalativ</b>	Durch Einatmen	Asthaspray
<b>Subkutan</b>	Unter die Haut	Thrombosespritzen
<b>Intramuskulär</b>	In den Muskel	Viele Depotpräparate
<b>Intravenös</b>	In die Vene	Antibiotikainfusionen
<b>Konjunktival</b>	Auf die Augenbindehaut	Augensalbe/Tropfen
<b>Kutan, perkutan, transdermal</b>	Auf/durch die Haut	Schmerzpflaster (BTM)
<b>Nasal</b>	In die Nase	Nasensalbe/Spray
<b>Rektal</b>	In den After	Schmerzmittelzäpfchen
<b>Sublingual</b>	Unter die Zunge	Sublingualtabletten bei Angina pectoris
<b>Vaginal</b>	In die Scheide	Tabletten/Creme gegen Pilzinfektionen

### Die häufigsten Verabreichungsformen

- Medikamente überprüfen: Richtigkeit, Aussehen/Veränderungen
- Eingeschweißte Medikamente möglichst in der Verpackung lassen
- Verschmutzte oder verklebte Medikamentenbehälter reinigen
- Nach dem Richten werden die Medikamente mit Beipackzettel und Lasche, worauf die Chargennummer gedruckt ist, wieder zurückgelegt
- Fehlende/in Kürze ablaufende Medikamente notieren/neu bestellen.

Tabletten dürfen grundsätzlich nur geteilt werden, wenn sie eine Bruchkante haben. Ob ein Medikament geteilt/gemörsert werden darf, weiß der Arzt/Apotheker. Wenn Tabletten gemörsert werden: direkt vor dem Verabreichen.

### Medikamente verabreichen

Medikamente dürfen nur auf ärztliche Anordnung verabreicht werden (Verordnung und aktueller Medikamentenplan müssen vorliegen.) Auch beim Verabreichen von Medikamenten kommt die Sechs-R-Regel zum Einsatz. Die Pflegekraft überprüft folgende Regeln: Richtige:r Patient:in (Name

auf Medikamentenbox)? Richtige Zeit? Richtiges Medikament? Richtige Dosis? Richtige Verabreichungsform? Dokumentation richtig?

### Grundregeln

Medikamente sollten sitzend/in aufrechter Position eingenommen werden mit mindestens 100 ml Flüssigkeit (am besten Mineralwasser/Leitungswasser), solange keine Flüssigkeitsbeschränkung vorliegt. Dragees, Filmtabletten, Kapseln unzerkaut einnehmen. Brausetabletten auflösen. Fertige Mixturen schütteln.

### Verweigerung der Medikamente

Lehnt ein:e Patient:in die Einnahme der Medikamente ab, müssen der behandelnde Arzt und ggf. Angehörige/Betreuer informiert werden. Keinesfalls wird der/die Patient:in gedrängt oder zur Einnahme gezwungen! ⚠

*Nele Trauernicht*

Quellen: Richtlinie über die Verordnung von Häuslicher Krankenpflege; Altenpflege Heute (Ursula M. Borgiel)

## KOMMUNIKATION

# Eine neue Sprache für Diabetes

Sprache kann verletzen oder empathisch wirken. Bereits 2011 wurde ein Papier zum Thema Diabetes und Sprache in Australien veröffentlicht. Gefordert wird ein positiver Sprachwandel, der Menschen mit Diabetes unterstützt und schützt.



Foto: AdobeStock/shinatanaya

Menschen mit Diabetes, die eine positive Beziehung zu ihren Therapeut:innen haben, entgleisen signifikant seltener.

**S**prache kann verletzend wirken auf den Betroffenen. Dessen ist man sich als therapeutisches Personal aber nicht immer im Alltag bewusst. Besonders Menschen, die mit Diabetes mellitus leben, werden von Therapeut:innen oft verurteilt: „selbst schuld daran“, „müsste mal abnehmen, dann wäre der Stoffwechsel auch besser“, „bewegt sich viel zu wenig“ und so weiter. Einige Therapeut:innen glauben auch heute noch, man müsste dem Betroffenen nur mal richtig klar machen, wie es um ihm steht, dann wird sich der Betroffene schon ändern. Etwa durch Aussagen wie: „Wenn Sie weiterhin nichts für sich tun, drohen Ihnen Herzinfarkt, Schlaganfall, Blindheit oder eine Amputation!“ Inhaltlich sind diese Aussagen möglicherweise richtig, führen

## Die Kommunikation mit und über Menschen mit Diabetes sollte möglichst wertneutral und empathisch sein.

jedoch dazu, dass sich der Betroffene vom Therapeuten distanziert. Zudem müssen Menschen mit Diabetes mellitus für sich selbst entscheiden, wie sie mit ihrem Leben umgehen wollen. Die Folgen müssen die Menschen eh

immer selbst tragen. „Diabetes hat ein zunehmendes Imageproblem“, schreiben die Herausgeber:innen eines internationalen Papiers über Sprache und Diabetes.

Denn Sprache wird nicht nur durch die Realität geprägt – Sprache kann tatsächlich auch die Realität und vor allem die Wahrnehmung ändern und somit prägen. So ist aus medizinsoziologischen Studien bekannt, dass die Zufriedenheit und Partizipation an der Therapie durch Menschen mit Diabetes maßgeblich von der Beziehung zu ihren Therapeut:innen abhängig ist. Empathie ist das Zauberwort. Menschen mit Diabetes, die eine positive Empathie zu ihren Ärzt:innen haben, entgleisen signifikant seltener als Patient:innen, die wenig Empathie

- zu den Therapeut:innen haben. Menschen mit Diabetes haben in Untersuchungen einen deutlich erhöhten Stresslevel von mehr als 45 Prozent.

### Language Matters

Bereits 2011 wurde das weltweit erste Papier zum Thema Diabetes und Sprache in Australien veröffentlicht. Unter dem Titel „Eine neue Sprache für Diabetes“ fordern Betroffene und auch Therapeut:innen, dass ein positiver kultureller Wandel mit Worten und Sprache stattfinden soll, der Menschen mit Diabetes unterstützt und schützt. Denn Worte können sehr negativ wirken, vor allem im Fall von Vorurteilen und unbedachten Äußerungen. Unter dem Hashtag #LanguageMatters wurde ein Leitfaden erstellt, der inzwischen weltweit verbreitet wird. Zum Weltdiabetestag am 14. November 2022 wurde dieser Leitfaden auch in Deutschland veröffentlicht und somit die Sprache um Diabetes zum Thema gemacht.

### Bewusstes Kommunizieren

Es geht nicht darum, dass man zukünftig nur noch „vorsichtig“ und von Unsicherheit stimuliert weniger oder gar nicht mehr dazu kommunizieren soll. Therapeut:innen sollten sich jedoch über die möglicherweise auch negative Wirkung ihrer Sprache bewusst sein und ihr eigenes Sprechen immer wieder reflektieren. Letztlich soll man für seine eigene Sprache sensibilisiert

werden und diese gezielter einsetzen als bisher.

## Schulduweisungen und Wortwahl vermeiden, die eine moralische Beurteilung von Verhaltensweisen beinhaltet.

Hier einige Beispiele aus den Empfehlungen des Papiers:

- Die Kommunikation mit und über Menschen mit Diabetes sollte möglichst wertneutral und empathisch sein. Machen Sie sich bewusst, was die von Ihnen gewählten Worte für einen Menschen mit Diabetes bedeuten können, und vergegenwärtigen Sie sich, dass Ihre Worte möglicherweise anders interpretiert werden können, als Sie diese gemeint haben.
- Denken Sie daran, dass Ihre Sprache beeinflussen kann, wie die Person mit Diabetes denkt, fühlt und handelt. Achten Sie bei Ihrer Wortwahl darauf, dass Sie positive

Begriffe verwenden, die die meisten Menschen als hilfreich und ermutigend empfinden. Menschen mit Diabetes sollten wissen und erleben, dass ihre fortlaufenden Bemühungen um eine Verbesserung ihrer Gesundheit und ihre Selbstfürsorgeaktivitäten wertvoll sind und geschätzt werden. Die Kommunikation mit jemandem mit Diabetes sollte daher nicht belehrend von oben herab, sondern auf Augenhöhe stattfinden.

- Verzichten Sie auf eine Sprache, die urteilt: Vermeiden Sie Schulduweisungen und jegliche Wortwahl, die eine moralische Beurteilung von Verhaltensweisen beinhaltet. Respektieren und akzeptieren Sie, dass die Person das Recht hat, Entscheidungen zu treffen, und selbst die Verantwortung für ihr Leben trägt. Ihre Sprache muss dieses Verständnis widerspiegeln.

Zusammengefasst bringt es ein Satz einer jungen Frau mit Diabetes auf den Punkt: „Ich leide nicht an Diabetes, sondern lebe mit der Krankheit! Eine verurteilende Sprache mit Begriffen wie ‚schlechter‘ und ‚besser‘ ignoriert die Unberechenbarkeit der Krankheit und dass sich das Leben einfach manchmal auch nicht nur um Diabetes dreht. Es ist schließlich mein Leben.“

Das Positionspapier – herausgegeben von der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), diabetesDE (Deutsche Diabetes Hilfe) und #dedoc (Diabetes Online Community) – kann unter [www.weltdiabetestag.de](http://www.weltdiabetestag.de) heruntergeladen werden. ↻

### Auf folgende Begrifflichkeiten sollte man achten:

Problematisch	Empfehlung
Normaler Mensch	Person ohne Diabetes (Menschen mit Diabetes sind auch „normal“)
Diabetiker	Mensch mit Diabetes
An Diabetes leiden	Mit Diabetes leben
Schwieriger Patient	Mensch, der Schwierigkeiten im Umgang mit dem Diabetes hat
Blutzucker gut/schlecht eingestellt	Glukose-Werte im Zielbereich/außerhalb des Zielbereichs
„muss“ oder „soll“	hat die Möglichkeit...



Foto: Privat

**Gerhard Schröder**  
Lehrer für Pflegeberufe,  
PDL, Leiter der Akademie  
für Wundversorgung,  
[info@akademie-fuer-wundversorgung.de](mailto:info@akademie-fuer-wundversorgung.de)

## ZEHN-MINUTEN-AKTIVIERUNG

# Eine Aktivierungsstunde zum Thema Politik

In der heutigen Zehn-Minuten-Aktivierung setzen wir unseren Schwerpunkt auf die Politik der Bundesrepublik Deutschland, insbesondere auf unsere Bundeskanzler:innen.



Foto: AdobeStock/vegrifox.com

Parteien, Wahlen, Bundeskanzler:innen: Beim Thema Politik lassen sich viele Erinnerungen auffrischen.

Die Geschichte der Bundesrepublik Deutschland und ihrer Bundeskanzler:innen beginnt 1949. Nach Beendigung der nationalsozialistischen Diktatur und der darauffolgenden Besetzung der Alliierten tritt am 23.05.1949 in den Westzonen das Grundgesetz in Kraft und Konrad Adenauer wird am 15.09.1949 der erste Bundeskanzler der BRD.

Zu diesem Thema bietet es sich an, im Vorfeld bei den verschiedenen Parteien nach Werbeartikeln und Give aways zu fragen. Diese kann man bereits vor Beginn der Aktivierung auf den Tischen verteilen. Sicherlich kommen bereits beim Sichten der mitgebrachten Materialien erste Gespräche zustande. Ergänzend können Sie gern die Fragen und Gesprächsanregungen zur Biografiearbeit nutzen.

Nach Beendigung der Aktivierung dürfen die zur Verfügung gestellten Werbeartikel selbstverständlich unter den Patient:innen verteilt und mitgenommen werden.

### Fragen und Gesprächsanregungen

- Erinnern Sie sich an das Thema Politik in Ihrer Familie? Haben Sie daran eher gute oder schlechte Erinnerungen?
- Waren Sie oder Familienmitglieder politisch aktiv? Haben Sie bspw.

**„Erinnern Sie sich an das Thema Politik in Ihrer Familie?“**

Parteierversammlungen besucht? Oder selbst kandidiert?

- Erinnern Sie sich an Ihre erste Wahl? Wie alt waren Sie? Wer hat in dem Jahr kandidiert und wer ist Bundeskanzler geworden?
- War bei Ihnen zuhause Politik eher ein Männer- oder auch ein Frauenthema?
- Wer aus Ihrer Familie ist wählen gegangen?
- Sind Sie im Familienverbund gemeinschaftlich wählen gegangen?
- Haben Sie die Wahlen aktiv im Fernsehen oder Radio verfolgt?
- Waren Sie schon mal Wahlhelfer:in?
- Gab es eine Partei, die jedes Jahr wieder gewählt wurde, oder haben Sie wechselnde Parteien gewählt?
- Hatten Sie eine:n Lieblingsbundeskanzler:in? Wenn ja, was hat diese:n ausgemacht?

- Welche:n Bundeskanzler:in mochten Sie am wenigsten?

### Lieder

- „Deutsche Nationalhymne“, August Heinrich Hoffmann von Fallersleben
- „Lasst doch mal den Dicken ran“, Schaumburger Hofsänger

### Spiele

Bundeskanzler:in-Quiz. Bei diesem Spiel lesen Sie die Fragen laut vor und die Patient:innen dürfen die Antworten in die Runde rufen. Selbstverständlich darf auch gemeinsam gerätselt und sich geholfen werden.

1. Wer ist gegenwärtig der Bundeskanzler der BRD und welcher Partei gehört er an?
2. Wie viele Bundeskanzler:innen hatten wir bis zum heutigen Zeitpunkt?
3. Wie lange dauert eine Amtszeit?
4. Wer darf in Deutschland wählen gehen?
5. Wer wählt den/die Bundeskanzler:in?
6. Lösen Sie die Abkürzungen CDU, SPD und FDP auf!
7. Wer kann Bundeskanzler:in werden?
8. Wo befindet sich der Sitz des deutschen Bundestags heute? Und wo war er vor seinem Umzug?

9. Von wem stammt der Text der deutschen Nationalhymne?
10. Ordnen Sie diese Farben den dazugehörigen Parteien zu: Schwarz, Rot, Gelb, Grün.

## „War bei Ihnen zuhause Politik eher ein Männer- oder auch ein Frauenthema?“

*Lösungen: 1) Olaf Scholz, SPD 2) 9 3) 4 Jahre 4) Wer mindestens 18 Jahre alt ist, die deutsche Staatsangehörigkeit und mindestens drei Monate vor der Wahl einen Wohnsitz in Deutschland hat. 5) Der Bundestag 6) Christlich Demokratische Union, Sozialdemokratische Partei, Freie Demokratische Partei 7) Jeder, der mindestens 18 Jahre alt und Deutscher im Sinne des Grundgesetzes ist. 8) Berlin, Bonn 9) August Heinrich Hoffmann von Fallersleben 10) Schwarz=CDU, Rot=SPD/Die Linke, Gelb=FDP, Grün=Bündnis 90/Die Grünen.*

### Materialien

- Bilder aller Bundeskanzler:innen
- Bilder der Parteilogos
- Zettel mit den jeweiligen Amtszeiten
- Zettel mit den jeweiligen Namen der Bundeskanzler:innen
- Zettel mit den Quizfragen und richtigen Antworten
- Werbeartikel der verschiedenen Parteien

### Zuordnungsspiel

Für dieses Spiel benötigen Sie die mitgebrachten Materialien. Verteilen Sie die Bilder der Bundeskanzler:innen, Namenszettel, Parteien und Amtszeiten auf den Tischen. Jetzt darf gemeinsam gerätselt werden. Zu welchem Gesicht gehört welcher Name, welche Partei und welche Amtszeit? 🗝



Foto: Privat

**Malin von Lingelsheim**  
Freie Autorin für die  
Seifert&Trauernicht GbR



Foto: AdobeStock/Andreas Prüt

## KRANKHEITSBILD

# Die drei häufigsten Augenkrankheiten

Augenerkrankungen haben sich mittlerweile zu Volkskrankheiten entwickelt. Das Auge ist ein komplexes Organ und die Fähigkeit, klar und scharf zu sehen, kann an vielen Stellen gestört werden.



Foto: AdobeStock/Makobuhilj, Olena

Routinekontrollen beim Augenarzt sind vor allem zur Früherkennung wichtig.

Neben der weit verbreiteten Kurzsichtigkeit und Weitsichtigkeit gibt es eine Vielzahl von weiteren erblich bedingten oder im Laufe des Lebens erworbenen Augenkrankheiten. Wir stellen die drei häufigsten Augenkrankheiten vor.

## Altersbedingte Makuladegeneration (AMD)

Die altersbedingte Makuladegeneration (AMD) wird umgangssprachlich auch „Altersblindheit“ genannt. Die AMD ist eine Erkrankung der Netzhaut. Die Ursachen dieser Erkrankung sind noch nicht alle erforscht. Man weiß allerdings, dass die Erkrankung mit der abnehmenden Regenerationsfähigkeit im Alter einhergeht. Der Körper verliert die Fähigkeit, Abbauprodukte des Stoffwechsels in den Zellen zu entsorgen. So sammeln sich diese unter

anderem unter der Netzhaut (vor allem in der Mitte). Hier liegt die Stelle des schärfsten Sehens, die Makula.

Symptome:

- Verschlechterung der Sehfähigkeit im Zentrum des Gesichtsfeldes
- verschlechterte Kontrastwahrnehmung
- reduziertes Farbsehen
- grauer Fleck im Sichtfeld.

Die AMD wird in zwei Formen unterschieden:

**1. Trockene AMD (betrifft 80 Prozent der Patient:innen).** Die zentrale Sehschärfe lässt nur langsam und allmählich nach. Aus den anfangs verschwommenen Buchstaben wird nach und nach ein großer grauer Fleck im Sichtfeld. Dies lässt sich mit einer ent-

sprechenden Sehhilfe lange kompensieren. Die trockene AMD führt nicht zur kompletten Erblindung, aus ihr kann sich allerdings eine feuchte AMD entwickeln. Behandlung: Die trockene AMD kann bislang nicht wirksam behandelt werden.

**2. Feuchte AMD (betrifft 20 Prozent der Patient:innen).** Die feuchte AMD ist zwar seltener, aber sie verläuft deutlich aggressiver als die trockene AMD. Hier bilden sich unter der Makula neue krankhafte Gefäße, die Flüssigkeit absondern. Dadurch hebt sich die Netzhaut von der Epithelschicht ab, die sie ernährt. Die Sehzellen im Zentrum der Netzhaut sterben ab. Die feuchte AMD kann zur kompletten Erblindung führen. Behandlung: Medikamente, die in das Auge gespritzt werden, hemmen die Neubildung von Blutgefäßen. Sie

# Die Katarakt-Operation ist der am häufigsten vorgenommene chirurgische Eingriff in der gesamten Medizin.

können die Krankheit nicht heilen, aber verlangsamen. Lasertherapien und Operationen werden nur noch selten angewendet, da die Behandlung mit Medikamenten schonender und erfolgreicher ist.

### Glaukom (Grüner Star)

Der Grüne Star ist eine der häufigsten Erblindungsursachen weltweit. Das Glaukom ist eine ernst zu nehmende Erkrankung, denn hierbei werden die Sehnerven permanent geschädigt. Ursache ist ein dauerhaft erhöhter Augeninnendruck ( $>21\text{mmHg}$ ), der den Sehnervkopf abdrückt und somit die Nährstoffversorgung der Nervenfasern unterbricht und diese zum Absterben bringt. Der Augendruck entsteht, wenn sich das Kammerwasser anstaut. Ein Glaukom verursacht kaum Schmerzen und entwickelt sich schleichend über Jahre hinweg, es ist deshalb besonders wichtig, Routinekontrollen zur Früherkennung zu besuchen.

Symptome:

- Ausfälle am Rande des Gesichtsfeldes
- Augenschmerzen
- Kopfschmerzen.

Behandlung: Wenn sich die ersten Anzeichen einer Sehverschlechterung bemerkbar machen, ist meist schon ein Schaden am Sehnerv entstanden, der sich nicht mehr beheben lässt. Je früher ein Glaukom erkannt wird, desto erfolgreicher ist die Therapie, mit der das Sehvermögen erhalten werden kann. In den meisten Fällen genügt die Behandlung mit Augentropfen. High-

tech-Diagnostik ermöglicht der Augenärztin oder dem Augenarzt die präzise Überwachung der Therapie. Noch bevor weitere Veränderungen des Sehnervs auftreten, kann der Behandlungserfolg durch Anpassung der Dosierung oder der Wirkstoffe gesichert werden.

### Katarakt (Grauer Star)

Der Graue Star ist eine Trübung der Augenlinse. Er kann angeboren sein, verletzungsbedingt oder durch bestimmte Medikamente verursacht. In aller Regel aber tritt der Graue Star im fortgeschrittenen Alter auf, weil sich die ursprünglich klare Linse im Laufe des Lebens ganz allmählich eintrübt.

Symptome:

- zunehmende Lichtempfindlichkeit
- abnehmende Sehschärfe
- Farben werden blasser wahrgenommen
- Konturen haben keine scharfen Abgrenzungen.

Behandlung: Um den klaren Blick wiederzuerlangen, bedarf es einer Operation – eine medikamentöse Therapie gibt es nicht und auch andere Methoden wie z.B. Akupunktur können nichts bewirken. Die Katarakt-Operation ist der am häufigsten vorgenommene chirurgische Eingriff in der gesamten Medizin, sie ist nachweisbar mit geringsten Risiken verbunden und in aller Regel sehr erfolgreich. Die Patient:innen können nicht nur wieder klar sehen. Auch vorher bestehende Fehlsichtigkeiten sind reduziert oder gar behoben. Die Operation erfolgt heute zumeist ambulant. Dabei wird die eingetrübte Linse unter örtlicher Betäubung mit Ultraschall zerkleinert und dann mithilfe eines Spül-Saug-Instruments entfernt (Phakoemulsifikation). Die künstliche Linse (Intraokularlinse) wird in den Kapselsack implantiert. Der zur Linsenentfernung und Implantation erforderliche Hornhautschnitt ist so klein, dass er sich von allein wieder schließt. Er muss nicht genäht werden. ◀

*Nele Trauernicht*

Quellen: Uniklinikum Dresden;  
[www.woche-des-sehens.de](http://www.woche-des-sehens.de)

### Konzeption und redaktionelle Begleitung

Foto: privat



#### Nele Trauernicht

Seifert&Trauernicht GbR  
[nele@seifert-trauernicht.de](mailto:nele@seifert-trauernicht.de)

Foto: provided



#### Philipp Seifert

Seifert&Trauernicht GbR  
[philipp@seifert-trauernicht.de](mailto: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](http://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 (v.i.S.d.P.),  
Tel. 05 11/99 10-1 21,  
Fax 05 11/99 10-1 96,  
E-Mail: [lukas.sander@vincenz.net](mailto:lukas.sander@vincenz.net),  
Anschrift wie Verlag

#### Anzeigen:

Stefan Wattendorff (Leitg.), Tel. 05 11/99 10-150,  
[stefan.wattendorff@vincenz.net](mailto:stefan.wattendorff@vincenz.net),  
Anschrift wie Verlag  
Produktion & Layout  
Nathalie Heuer (Leitung), Birgit Seesing (Artdirection),  
Dennis Wasner; [herstellung@vincenz.net](mailto: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