Seniorenheim-Magazin

Fachmagazin für Einkauf und Management

Ausgabe 02/2019

- Die neue Qualitätsprüfung kommt: Wie läuft sie ab?
- Personalnot? – Wie die Pflege-Lücke geschlossen werden kann

2019

VITAL
INNOVATIONS (D), LTD.
Care

Abfallentsorgung geruchlos & hygienisch

Ihre Vorteile auf einen Blick:

- einfach
- hygienisch
- geruchlos
- wirtschaftlich

Für mehr Infos einfach QR-Code scannen

Jetzt **Beratungstermin** vereinbaren!

Tel. 06381-4250879

OdoCare

- Geruchsneutrale Entsorgung
- Extra große Öffnung
- Mobil
- Geschlossenes System

Vacusan 2.0

- Berührungslos „touchless“
- Sensorgesteuertes Vacuumieren
- Vollautomatisiert
- Verbesserte Hygiene
- Min. 50% Volumenreduzierung

KONTAKT

Vital Innovations (D), Ltd.
Glanstr. 33
66887 Rammelsbach

Tel.: +49 (0) 6381 425 08 79
Mail: info@vital-innovations.de
Web: www.vital-innovations.de

–Anzeige –

Neuer Atmos Atemwegssauger für den Homecare-Bereich

Mit dem Atmos LC 27 bringt die Atmos MedizinTechnik GmbH & Co. KG eine neue Generation des LC-Absaugsystems heraus. Von der einfachen Bedienung des Gerätes profitieren Anwender in Pflege- und Seniorenheimen sowie im Homecare-Bereich gleichermaßen.

Der Einpatienten-Sekretbehälter des Atmos LC 27 wird samt Deckel direkt an das Absauggerät angedockt – ganz ohne zusätzliche Schlauchverbindung

Der Atmos LC 27 ist einfach, intuitiv bedienbar, sicher und für den Einsatz zuhause geeignet. Sichtbar ist das etwa an der Farbcodierung: Der Schlauchanschluss sowie sämtliche Bedienelemente sind blau eingefärbt. Das Gerät erzeugt ein Vakuum von bis zu -0,8 bar, das sich am Vakuumregler stufenlos innerhalb eines 180°-Spektrums einstellen lässt. Die maximale Saugleistung beträgt 27 Liter pro Minute.

Sicherer Einsatz dank intuitiver Anschlusssysteme

Der Atmos LC 27 ist mit zwei innovativen Anschlusssystemen für den Absaugschlauch und den Sekretbehälter ausgestattet: Zum einen wird der Einpatienten-Sekretbehälter samt Deckel direkt an das Absauggerät angedockt – ganz ohne zusätzliche Schlauchverbindung. Zum anderen lässt sich der Absaugschlauch durch einfaches Einstecken und eine Viertel-Drehung fest am Deckel des Einpatienten-Sekretbehälters anschließen. Somit wird verhindert, dass durch einen Fehlanschluss Sekret ins Geräteinnere gelangt. Zusätzliche Sicherheit bietet die auswechselbare Bakterienfilterkartusche: Gelangt Sekret oder Flüssigkeit in den Bakterienfilter, nimmt die hydrophobe Oberfläche eine geleeartige Konsistenz an und bietet Schutz vor Übersaugung, Infektionen und Kontaminationen.

Foto: ATMOS MedizinTechnik GmbH & Co. KG

Einfach gereinigt, schnell wieder einsatzbereit

Für den alltäglichen Gebrauch lassen sich mit Ausnahme der Bakterienfilterkartusche alle abnehmbaren Teile von Hand oder in der Spülmaschine säubern. Die Vorbereitung für den Wiedereinsatz des Atemwegssaugers beim nächsten Patienten erfolgt wirtschaftlich und ohne großen Aufwand: Es müssen lediglich der Absaugschlauch, die Bakterienfilterkartusche sowie der langfristig nutzbare Einpatienten-Sekretbehälter ausgetauscht und das Gerät desinfiziert werden.

Akkubetriebene Variante für den mobilen Einsatz

Neben der stationären Version mit Netzkabel gibt es den Atmos LC 27 auch als akkubetriebene Version: Mobile Patienten können das Gerät in der Tragetasche mitnehmen und unterwegs einsetzen.

Weitere Informationen unter www.atmosmed.link/LC27.

Inhalt No. 02/19 (Die Titelthemen sind in rot hervorgehoben)

Expertenrat
Arbeiten Sie nicht härter, sondern klüger! 6
DSGVO: Konkrete Umsetzung verpflichtender Maßnahmen 9
Einstieg in das neue System der Qualitätsbeurteilung 12

Rehaprodukte, Bewegungshilfen und Dementenschutz
Comeback der Beziehung 14

Pflege, Pflegemittel, Wundbehandlung
Hospizkultur und Palliativversorgung in der stationären Langzeitpflege – förderliche und hemmende Faktoren 16
Letzter Wunsch erfüllt: Nochmal zum FC Bayern 18

Verwaltung, Organisation, Haus- und Gebäudetechnik
Qualitätsmanagement für die Langzeitpflege neu definiert: pQMS extended 20
Klimaretter-Award 2019: Klimaretter in der Pflege 24
Neue Qualitätsindikatoren: Chancen – Risiken – Kosten 28

Raum- und Kücheneinrichtung, Speisenverteilsysteme
Wie modernste Technik Erinnerungen weckt 32
Vom Plätzchenbacken bis zur Tortenschlacht 34

Ernährung
Bedarfs- und bedürfnisgerecht Verpflegen – Mahlzeiten in der Senioreneinrichtung 36
Lieblingsgerichte älterer Menschen haben einen hohen Wert 38

Reinigung, Hygiene, Bekleidung und Wäsche
Gefahr durch kontaminierte Dienstkleidung 40
Infektionsprävention in Heimen 42
Intelligente Managementsysteme: gefragter denn je 44

Blinde, Sehbehinderte und Hörgeschädigte
Ich sehe nicht, was du da siehst 45

Dienstleistungen, Recht und Personalwesen
MDK: „Unsere Beratung gewinnt an Bedeutung“ 48
Der Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen 50
Ausländische Pflegekräfte: Ist das die Lösung? 52
Flexibler und rationaler Personaleinsatz 54
Potenzialentfaltung durch Betreuungskräfte 56

Bau, Renovierung und Sanierung
Nullschwellen: Selbst bei Sturm absolut dicht 58

Aus- und Weiterbildung
Spielend zum Fortbildungsnachweis 62
E-Learning in der Pflege 64
Reden ist Silber, Schreiben ist Gold 65

Impressum

Herausgeber: Seniorenheim-Magazin
Verantwortlich: Timo Vogel
Chefredakteur: Timo Vogel
Oldestr. 24, 24159 Kiel
Telefon: +49 9131 9189491
info@seniorenheim-magazin.de
www.seniorenheim-magazin.de

Layout und Gestaltung:

PowerIgel – Strategie & Visuelle Kommunikation
www.getroyer.com

Titelfoto: © lisafx – istockphoto.com

„Delegieren, Korrigieren, Motivieren“ – die Grundlagen

Arbeiten Sie nicht härter, sondern **klüger**!

von Thomas Eckardt

Der Slogan „Der Mensch ist Mittelpunkt“ liest sich in vielen Unternehmen eher so: „Der Mensch ist Mittel – Punkt!“

Delegation wird in diesem Zusammenhang häufig dazu verwendet, Arbeit auf andere abzuwälzen und sie zu reinen „Ausführern“ zu machen, die keine Eigeninitiative mehr entwickeln dürfen.

Sinnvoll eingesetzt kann Delegation jedoch für Führungskraft und Mitarbeiter bereichernd sein: Der Vorgesetzte überträgt dabei Arbeitsvorgänge und Entscheidungen auf seine Mitarbeiter, delegiert jedoch lediglich die „Ausführungsverantwortung“, nicht aber seine „Führungsverantwortung“ – er kann sich also nicht grundsätzlich seiner Verantwortung entziehen!

Eine Delegation von Aufgaben kann nur dann funktionieren, wenn die notwendigen Befugnisse an die betreffenden Mitarbeiter weitergegeben werden. Die Übertragung fest umrissener Aufgabenbereiche, inklusive Kompetenz und Verantwortung, schafft autonome Handlungsspielräume für die Mitarbeiter. In der Regel werden in einem Gespräch zwischen Vorgesetztem und Mitarbeiter Absprachen getroffen, die das „Delegations-Paket“ klar definieren. Die damit verbundenen Ziele, Aufgaben und Entscheidungsbefugnisse müssen abgestimmt, evtl. betroffene Dritte informiert werden. Durch das selbständige Entscheiden und Handeln des Mitarbeiters verbessert sich seine Arbeitsqualität, ein neues Leistungspotential wird mobilisiert, die Arbeitszufriedenheit gesteigert.

Dies gilt besonders dann, wenn der Mitarbeiter sich angemessen gefordert fühlt. Delegation sollte nicht nach starren Mustern („für diese Aufgabe haben wir Herrn Meyer“) verlaufen, sondern als Entwicklungschance genutzt werden. Der Mitarbeiter sollte die Chance haben, sich als Fachkraft persönlich weiterzuentwickeln. Delegation an „Lieblinge“ oder an Spezialisten stellt keine Förderung dar. Ein ausgewogenes und gerechtes Bild erreicht der Vorgesetzte durch rotierende, streuende bzw. flexible Delegation. Der Vorteil dieser Methode: Viele Mitarbeiter erwerben viel Kompetenz und sind vielfältig einsetzbar, Ausfälle in bestimmten Bereichen sind leichter auszubalancieren!

Delegationsprozess

- Der Vorgesetzte prüft die Anforderungen, die die neue Aufgabe mit sich bringt.
- Er muss sich einen Überblick über das Qualifikationsniveau seiner Mitarbeiter verschaffen. (Frage: „Wer hat die größten Chancen, die Aufgabe erfolgreich zu bewältigen?“)
- Erst dann kann er entscheiden, an wen er die Aufgabe weitergeben möchte.
- Er bestimmt das Ausmaß der Delegation.
- Er ist verantwortlich für die Formulierung operativer Handlungsziele. Dies kann in wechselseitiger Absprache mit dem Mitarbeiter, aber auch durch einseitige Zielvorgabe geschehen.
- Auch danach hält der Vorgesetzte angemessenen Kontakt. („Mitarbeiterkontrolle“)

Aber Vorsicht! Delegation darf von Führungskräften nicht dazu missbraucht werden, sich unangenehme oder zu arbeitsintensive Aufgaben vom Hals zu halten! Sie ist nicht primär dazu da, den Vorgesetzten zu entlasten, sondern soll Mitarbeiter fördern und durch die Übertragung von Verantwortung motivieren. Deshalb darf sie auch nicht zu einer Überbelastung des Mitarbeiters führen. Prüfen Sie zuvor auf jeden Fall, ob Ihr Mitarbeiter noch Spielraum für weitere Aufgaben hat und klären Sie dies gegebenenfalls im persönlichen Gespräch mit Ihm ab!

Management-Regelkreis

Der Management-Regelkreis (siehe Seite 7) verschafft Ihnen die Möglichkeit, zielorientiert, systematisch planend und effizient vorzugehen. Mit ihm erreichen Sie und Ihre Mitarbeiter Orientierung und Struktur bei der Erledigung von Aufgaben.

Foto: Pixabay

1. Ziele setzen

Die Formulierung von Zielen ist eine Voraussetzung dafür, dass Sie Ihr Tun und Handeln bewusst steuern können. Sie bekommen Klarheit über die Frage: „Was will ich?"

Der gewünschte Zustand wird durch geeignete Maßnahmen erreicht, z. B. sind Aufgaben Mittel, die zur Erreichung von Zielen eingesetzt werden. Vor einer Ziel-Entscheidung muss geprüft werden, ob das Ziel …

- erreichbar,
- überprüfbar,
- unmissverständlich,
- widerspruchsfrei und
- erstrebenswert ist.

Bei dem Prozess der Zieldefinition sind folgende Aspekte mit zu berücksichtigen:

- der Inhalt (was? wer?)
- das angestrebte Ausmaß (wie viel? wie hoch?)
- der zeitliche Bezug (bis wann? wie lange?)
- der räumliche Bezug (wo? in welchem Bereich?)

Wenn Sie als Vorgesetzter mit Ihren Mitarbeitern Vorgaben abstimmen, verwenden Sie „Ziele vereinbaren" als Führungsmittel.

2. Planen

Beim Planen handelt es sich um Überlegungen, wie Sie zukünftiges Geschehen strukturieren, um Ihre definierten Ziele zu erreichen.

Dabei gilt es zu berücksichtigen:

- Zeitliche Perspektive (Welche Zeitrestriktionen sind zu beachten?)
- Vorhandene/zu beschaffende Ressourcen (Welche Ressourcen sind vorhanden, kann ich über diese verfügen? Welche Ressourcen sind zu beschaffen?)
- Zusammenhänge, Rahmenbedingungen, Kontextfaktoren (z. B.: Welche Rahmenbedingungen muss ich berücksichtigen? Welche Zusammenhänge müssen bedacht werden?)
- Schnittstellenproblematik (Wen muss ich in meine Entscheidungen einbeziehen?)
- Strategische Planung (Welche Ziele will ich langfristig erreichen?)
- Unternehmensplanung (Wie passen die Ziele zu den Unternehmenszielen?)
- Koordination der Planung (Wie sieht die Planung in anderen Unternehmensbereichen aus?)

Grafik: Eckardt

Beispiel: Wenn Sie sich zu einer alpinen Hochgebirgstour aufmachen, werden Sie sich angemessen ausrüsten, Ihre Route ausarbeiten etc. Jedoch werden Sie immer einer Menge von Faktoren ausgesetzt sein, die Sie nur zum Teil einplanen können (z. B. Wetterumbruch, Stein- und Eisschlag, körperliche und physische Erschöpfungszustände).

Das bedeutet für Ihre Planung, dass Sie Vorsorgemaßnahmen treffen und für Flexibilität in Ihrer Ablaufsteuerung sorgen.

3. Entscheiden

These:
Die Ihnen zur Verfügung stehenden Informationen werden nie ausreichend sein, um eine exakte Planung zu machen.

Als Arbeitstechnik bedeutet „Entscheiden": die Festlegung und Einhaltung von eindeutigen Prioritäten. Der Prozess des Entscheidens trennt ein „Ja" von einem „Nein", das Wesentliche vom Unwesentlichen, Option A von Option B. Entscheidungen werden gerne unter Sicherheit, häufig jedoch unter Risiko getroffen.

Vorher festgelegte Bewertungskriterien helfen, einen solchen Entscheidungsprozess zu strukturieren. Im Prinzip geht es ja immer darum, die „richtige" Entscheidung zu treffen (gemessen an Ziel, Kontext, Bewertung).

Gleichzeitig bedeutet das Treffen einer Entscheidung die Definition eines Standpunktes. Hierdurch wird Struktur deutlich, Handlungsweisen lassen sich ableiten. In Phasen großer Unsicherheit (Chaos) sind richtungsweisende Entscheidungen äußerst entlastend, denn sie schaffen Sicherheit und Motivation.

Wichtig:

- Erwartungshaltungen und Bedürfnisse der Mitarbeiter berücksichtigen
- Hintergründe erläutern
- Informationen geben

4. Realisieren

Die Organisation der Realisation könnte in Anlehnung an die „Alpen-Methode" in 5 Stufen ablaufen:

- **(A):** Aufgaben und Termine zusammenstellen
- **(L):** Länge der Tätigkeiten schätzen
- **(P):** Pufferzeit für Unvorhergesehenes reservieren
- **(E):** Entscheidung über Prioritäten, Kürzungen, Verschiebungen und Delegation
- **(N):** Nachkontrolle – Übertrag der unerledigten Aktivitäten

Zur Realisation gehört: selber machen – delegieren – Aufträge und Anweisungen geben

Wichtig:

- Schnittstellen im Auge behalten
- Klare Übereinkünfte und Absprachen
- Erwartungshaltungen beachten
- Hintergründe erläutern
- Informationen geben

Auf Rückdelegation achten (Rückdelegation heißt, dass ich eine Aufgabe, die ich delegiert hatte, wieder zurückbekomme)

5. Kontrolle

Thesen:
Es ist besser, ein bisschen viel zu kontrollieren, als die Kontrolle zu verlieren!
Es ist leichter, Kontrolle zu beseitigen oder zu lockern, als sie zu installieren!
Je kürzer die Kontroll-Zyklen sind, umso besser sind in der Regel die Resultate!

Kontrolle darf nicht mit persönlicher Schikane verwechselt werden. Vielmehr ist sie ein sachlicher Schritt. Die Realisation der angestrebten Lösung und die Kontrolle der Durchführung sollen sicherstellen, dass das Problem tatsächlich gelöst wird bzw. einem erneuten Problemprozess (Regelkreis) zugeführt wird.

Beispiel eines Kontroll-Ablaufes:

- Erfassung der jetzigen Situation (Ist-Zustand)
- Was wurde bis zum Kontrollzeitpunkt erreicht?
- So genannter Soll-Ist-Vergleich
- Inwieweit wurde das angestrebte Ziel erreicht?
- Abweichungs-Analyse
- Liegen Abweichungen vor und warum?
- Feedback, Rückkopplung
- Welche korrektiven Maßnahmen gilt es einzuleiten?

Mögliche Stolpersteine beim Kontrollieren:

- Gefahr von unsachlicher Kritik
- Vertuschung von Fehlern
- Sündenbockdynamik
- Abwertung
- Ist genügend Vertrauen vorhanden?

Autor: Thomas Eckardt
Am Oberfeld 12, 35606 Solms
Tel.: 06441 – 960 74, Fax: 06441 – 960 75
info@eckardt-online.de

DSGVO: Konkrete Umsetzung verpflichtender Maßnahmen

So setzen Seniorenheime und Pflegeeinrichtungen die Datenschutz-Grundverordnung um

von Uwe Huchler

Nachdem in Ausgabe 1/2019 bereits eine Checkliste zur Verfügung gestellt wurde, was bisher schon erledigt sein muss, wird in diesem Beitrag konkret auf drei Bereiche eingegangen.

1. Die Benennung eines Datenschutzbeauftragten
2. Die Datenschutzerklärung auf der Webseite
3. Das Verarbeitungsverzeichnis

Der Datenschutzbeauftragte

Die Datenschutz-Grundverordnung sieht erstmals eine **verbindliche und verpflichtende Regelung zur Bestellung eines betrieblichen Datenschutzbeauftragten** vor. Unter bestimmten Voraussetzungen müssen auch kleine Unternehmen oder Vereine einen Datenschutzbeauftragten benennen. Der Datenschutzbeauftragte soll dabei die jeweils Verantwortlichen in Fragen des Datenschutzes unterstützen. Allerdings bleibt rechtlich gesehen die Verantwortung, dass der Datenschutz eingehalten wird, bei den jeweiligen Geschäftsführern oder Vereinsvorständen.

Eine **Pflicht zur Benennung** besteht auf alle Fälle, wenn mindestens 10 Personen im Unternehmen oder Verein damit beschäftigt sind, personenbezogenen Daten automatisiert zu verarbeiten. Werden Gesundheitsdaten oder eine Reihe anderer Daten (z. B. ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse Weltanschauungen, Gewerkschaftszugehörigkeit, strafrechtliche Verurteilungen) verarbeitet, dann muss ebenfalls ein Datenschutzbeauftragter bestellt werden, wenn die Verarbeitung der Daten zum Kerngeschäft des Unternehmens oder Vereins zählt. Diese Regelungen sind sicherlich nicht einfach zu verstehen, dazu gibt es aber von behördlicher Seite gute Hilfen mittels eines Fragebogens. Sonst einfach bei der zuständigen Behörde nachfragen.

Foto: rawpixel.com

Freiwillige Benennung kann Sinn machen

Nicht nur aus diesem Grund kann es Sinn machen, dass man freiwillig einen Datenschutzbeauftragten benennt. Der Datenschutz muss auf alle Fälle beachtet werden und wenn es keinen solchen echten Fachmann gibt, fühlen sich viel ‚selbsternannte Experten' berufen oder das Thema ‚Datenschutz' kommt überhaupt nicht ins Bewusstsein. Die Verantwortung hierfür liegt weiterhin beim Verantwortlichen, also der Leitung des Unternehmens oder dem Vorsitzenden des Vereines.

Aufgaben eines Datenschutzbeauftragten

- Die Aufgaben ergeben im Wesentlichen aus Art. 39 der DSGVO:
- Unterrichtung und Beratung des Verantwortlichen und der Beschäftigten hinsichtlich ihrer Pflichten nach Datenschutzrecht
- Überwachung der Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften
- Beratung im Zusammenhang mit der Datenschutz-Folgenabschätzung
- Zusammenarbeit mit der Aufsichtsbehörde und Anlaufstelle für diese
- Beratung betroffener Personen

Nicht zu verwechseln ist es also, dass der Datenschutzbeauftragte nicht (nur) für die Sicherheit der Daten, sondern insbesondere für den **Schutz der personenbezogenen Daten** mit weitreichenden anderen Aufgaben, zuständig ist.

Stellung des Datenschutzbeauftragten

Kern der Rechtsstellung ist seine Unabhängigkeit. Er ist unabhängig von fachlichen Weisungen und der Berichtsweg zur höchsten Managementebene muss unmittelbar sein. Er darf nicht abberufen oder benachteiligt werden und somit darf ihm wegen seiner Tätigkeit nicht gekündigt werden. Für seine Aufgaben müssen ihm genügend zeitliche Ressourcen eingeräumt werden, so zur eigentlichen Tätigkeit, als auch zur Fortbildung und zur Erlangung und Vertiefung des Fachwissens (Schulungen). Es muss sichergestellt sein, dass er frühzeitig in alle Fragen des Datenschutzes eingebunden ist.

Interner oder Externer Datenschutzbeauftragter

Beides ist nach dem Gesetz möglich – beides hat Vor- und Nachteile mit teilweise nicht unerheblichen Kosten. Beide Möglichkeiten sind nach dem Gesetz gleichwertig. So ist beim internen Datenschutzbeauftragten zu beachten, dass es ausdrücklich zu keinem Interessenkonflikt kommt. Damit fallen eine Reihe von Funktionsträgern weg, z. B. Geschäftsführer, IT-Leiter, Personalleiter, Vorstand (allgemein: leitendes Management), dürfen nicht dazu bestellt werden. Interne müssen für die Zeit der Tätigkeit freigestellt werden bzw. müssen ihnen genügend Zeitressourcen dafür zur Verfügung gestellt werden.

Die Datenschutzerklärung auf der Webseite

Alle Webseiten benötigen eine Datenschutzerklärung. Das ist nicht neu, allerdings wurden diese Vorgaben bislang nur unzureichend beachtet und kontrolliert.

Neu ist mit der DSGVO, dass die bereitzustellenden Informationen weitreichender sind als bisher. Beispielsweise ist über die zugrunde gelegten Rechtsgrundlagen ebenso zu informieren wie über die Erforderlichkeit für einen Vertragsabschluss oder ob eine Verpflichtung zur Bereitstellung der Daten besteht.

Die Datenschutzerklärung muss sofort auf jeder Seite der Homepage erreichbar sein, daher empfiehlt es sich, diese im Header oder Footer neben dem Impressum zu platzieren. Es reicht nicht mehr aus, diese im Impressum mit einem kurzen Absatz zu formulieren.

Notwendige Inhalte einer Datenschutzerklärung

- Informationen über die Erhebung personenbezogener Daten
- Kontaktdaten des Verantwortlichen nach DSGVO
- Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten (falls einer bestellt ist)
- Nennung der Rechte der betroffenen Personen
- Auflistung der regelmäßig verarbeiteten personenbezogenen Daten
- Informationen zur Nutzung von Cookies
- Hinweis auf Widerrufbarkeit einer Einwilligung
- Hinweis auf Widerspruchsrecht gegen die Datenabwägbarkeit bei Interessenabwägung sowie gegen Direktmarketing

Des Weiteren sind bestimmte Ergänzungen notwendig, z. B. wenn sie folgende Funktionen auf ihrer Webseite nutzen oder anbieten:

- ein Kontaktformular oder eine Kommentarfunktion
- Google Analytics
- Einbindung eines Facebook-Plugins, Google-Plus-Plugins, Twitter-Plugins
- einen Newsletter mit Anmeldung oder eine Abo-Funktion

Diese Aufzählung ist nicht abschließend, da es eine Reihe von Faktoren geben kann, die eine Ausweitung erfordert, wenn Daten zu weiteren Zwecken verarbeitet werden (z. B. Profiling - Profilerstellung). Dies ist bei kleinen sozialen Einrichtungen in der Regel nicht der Fall. Es ist zu beachten, dass die Datenschutzerklärung in leicht verständlicher Weise und in Alltagssprache zu formulieren ist. Es gilt das Gebot der Prägnanz. Ausschweifende Formulierungen sind zu vermeiden.

Kostenlose Datenschutzgeneratoren

Es gibt eine Reihe von Datenschutzgeneratoren zur Erstellung von Datenschutzerklärungen und Verwendung auf der eigenen Webseite. Diese sind teilweise für Vereine, kleine Unternehmen und NPO's sowie für private Personen kostenfrei.

Das Verarbeitungsverzeichnis

Grundsätzlich muss nach DSGVO ein Verzeichnis aller Verarbeitungstätigkeiten geführt werden. Es muss also dokumentiert werden, in welchem Zusammenhang mit personenbezogenen Daten gearbeitet wird. Die Verzeichnisse müssen dabei in deutscher Sprache entweder schriftlich oder auch elektronisch geführt werden.

Das Verzeichnis der Verarbeitungstätigkeiten dient dazu, Rechenschaft über die rechtmäßige Verarbeitung von personenbezogenen Daten gegenüber der Aufsichtsbehörde ablegen zu können. Es macht transparent, wie der Datenschutz innerhalb einer Organisation eingehalten wird. Dieses Verzeichnis ist nicht öffentlich, muss aber der Aufsichtsbehörde auf Anfrage vorgelegt werden.

Ein solches Verzeichnis sollte enthalten:

- die Art der Verarbeitungstätigkeit (Mitgliederverwaltung, Betreuungsverträge etc.)
- verantwortliche Ansprechperson in der Organisation zum Thema Datenschutz
- Datenschutzbeauftragte/r (falls einer benannt werden muss)
- Zweck der Datenverarbeitung (Kinderbetreuung, Personalverwaltung etc.)
- Kategorien der betroffenen Personen (Kinder, Eltern, Mitarbeiter*innen etc.)
- Kategorien der personenbezogenen Daten (Name, Adresse, Geburtsdatum, Kontoverbindung etc.)

- Empfänger von Daten (Steuerberater, Finanzamt, Krankenkasse etc.)
- vorgesehene Löschfristen (6 Jahre/10 Jahre, gesetzliche Aufbewahrungsfristen)
- vorgesehene technische und organisatorische Maßnahmen zum Datenschutz (Virenscanner, Passwortschutz, personalisierte Zugangsberechtigungen, Updates des Betriebssystems etc.)

Darüber hinaus empfiehlt es sich, ein erweitertes Verzeichnis zu erstellen, in dem zusätzlich die…

- konkreten Verarbeitungstätigkeiten im Sinne der DSGVO (erheben, speichern, abfragen, offenlegen, löschen usw.) beschrieben werden
- die herangezogenen Rechtsgrundlagen (z. B. Arbeitsvertrag, Betriebsvereinbarung, Einwilligung oder sonstige spezielle Regelungen)

…aufgeführt werden. Damit verschafft man sich einen guten Überblick für sich selbst und im Fall einer Prüfung durch die Aufsichtsbehörde kann man Rechenschaft ablegen, ob die Verarbeitung personenbezogener Daten zulässig ist.

Es ist ratsam, dass das vollständige Verzeichnis schon aus eigenem Interesse sofort erstellt wird. Es dienst als Grundlage für eine strukturierte Datenschutzdokumentation und hilft dem Verantwortlichen dabei, nachzuweisen, dass die Vorgaben der DSGVO eingehalten werden.

Fazit

Mit Datenschutz müssen sich derzeit viele beschäftigen, ob sie wollen oder nicht – auch Pflegeeinrichtungen. Die DSGVO gilt seit über zwei Jahren unmittelbar, das Bundesdatenschutzgesetz schon wesentlich länger. Seit dem 25. Mai 2018 können die Aufsichtsbehörden nun Bußgelder verhängen, die bis zu vier Prozent des Jahresumsatzes ausmachen. Daher die klare Empfehlung: Auch wenn die Aufsichtsbehörden bislang sehr massvoll gehandelt haben und eher für Informationen und Beratungen zur Verfügung stehen, warten Sie nicht, bis sie sich bei Ihnen meldet. Setzen Sie die beschriebenen Maßnahmen sofort in die Tat um. Es ist allen daran gelegen, dass der Datenschutz einhalten wird: es geht um Ihre persönlichen Daten und die Daten Ihrer Klienten und Betreuten, die besonders schützenswert sind.

Fachliteraturtipps und Quellen

1 Erste Hilfe zur Datenschutz-Grundverordnung für Unternehmen und Vereine. Das Sofortmaßnahmenpaket. Herausgegeben vom Bayerischen Landesamt für Datenschutzaufsicht. München 2017

2 Kurzpapier Nr. 1 der Datenschutzkonferenz: Verzeichnis von Verarbeitungstätigkeiten – Art. 30 DS-GVO, Stand 29.06.2017. (https://www.datenschutzkonferenz-online.de/media/kp/dsk_kpnr_1.pdf)

3 Härting, N., Datenschutz-Grundverordnung, Köln 2016

4 Koreng, A., Lachenmann, M. (Hrsg). Formularhandbuch Datenschutzrecht, München 2018.

Foto: Huchler

Uwe Huchler, Diplomökonom Univ., ist selbständiger Analyst und Berater in der Gesundheits- und Sozialwirtschaft (www.uwehuchler.de) sowie Chefredakteur von www.social-software.de. Als externer Datenschutzbeauftragter betreut er mehrere soziale Einrichtungen, sowie Bildungseinrichtungen. Mitglied im Berufsverband der Datenschutzbeauftragten und der Gesellschaft für Datenschutz und Datensicherheit. **Kontakt: info@uwehuchler.de**

nexus | ag

NEXUS / CURATOR

Ihre Software für Qualitätsmanagement im Gesundheits- und Sozialwesen.

+ Dokumentenlenkung gemäß gängiger Zertifizierungsverfahren
+ Intranet
+ Fortbildungsmanagement und E-Learning
+ Datenschutzmanagement (DSGVO), u.w.m.

Sie kümmern sich um Ihre Bewohner.
Wir helfen bei der QM-Dokumentation!

www.nexus-vega.de

Besuchen Sie uns auf der ConSozial 2019 in Nürnberg:
06. bis 07. November 2019 | Halle 4A, Stand 204

Einstieg in das neue System der **Qualitätsbeurteilung**

von Dr. Klaus Wingenfeld, Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld

Im Herbst 2019 beginnt der Übergang in das neue System der Qualitätsbeurteilung in der stationären pflegerischen Versorgung. Ab November 2019 erfolgen externe Qualitätsprüfungen nach einem neuen Konzept. Fast zeitgleich entsteht mit den Indikatoren für Ergebnisqualität eine zweite Säule der Qualitätsbeurteilung, bei der die Einrichtungen mehr Verantwortung bei der Qualitätserfassung übernehmen als bisher.

Dr. Klaus Wingenfeld

Im Jahr 2020 schließlich werden neuartige öffentliche Qualitätsberichte mit umfangreichen Informationen über das jeweilige Pflegeheim erscheinen. Die Umstellungen betreffen auch die Grundlagen, nach denen Qualitätsbeurteilungen erfolgen, und bringen daher für alle Beteiligten das Erfordernis einer Neuausrichtung von Sichtweisen und Aktivitäten mit sich.

Damit angesprochen ist unter anderem die Anpassung der internen Qualitätssicherung. Viele Einrichtungen haben ihre Qualitätssicherung in der Vergangenheit sehr stark an den Anforderungen der Prüfer ausgerichtet. Die Transparenzkriterien wurden teilweise wie eine Checkliste zur Kontrolle der Pflegedokumentation genutzt: Da die Erfüllung dieser Kriterien in hohem Maße davon abhing, ob die Pflegedokumentation die geforderten Nachweise enthielt (z.B. Nachweis einer Risikoeinschätzung), war dies eine effektive Methode zur Vorbereitung auf Qualitätsprüfungen. Erkauft wurde dies allerdings mit einem zum Teil sinnfreien Formalismus, unter dem insbesondere die Fachkräfte zu leiden hatten.

Ab November 2019 gibt es diesen Formalismus nicht mehr. Im Mittelpunkt von Qualitätsprüfungen wird dann die Frage stehen, ob für den Pflegebedürftigen negative Folgen oder Risiken entstanden sind, die die Einrichtung zu verantworten haben. Angesprochen sind damit drei verschiedene Situationen:

- vermeidbare gesundheitliche Schädigungen,
- keine bedarfsgerechte Versorgung,
- keine bedürfnisgerechte Versorgung.

Wenn eine negative Folge dieser Art noch nicht eingetreten ist, aber die Gefahr besteht, dass dies geschieht, stellt der Prüfdienst ein Risiko des Eintretens einer negativen Folge fest. Dies gilt ebenfalls als Qualitätsdefizit.

Wollen sich Einrichtungen auf Qualitätsprüfungen vorbereiten, sollten sie sich daher vergewissern, dass diese grundlegenden Anforderungen im Versorgungsalltag hinreichend beachtet werden – im Bereich der Ernährung ebenso wie bei der Teilnahme an Aktivitäten und in allen anderen Bereichen, in denen im Einzelfall pflegerische Unterstützung notwendig ist. Aus fachlicher Perspektive bringt das neue Prüfverfahren insofern gar nichts Neues, sondern eher eine Rückkehr zu den Prinzipien, die für die Pflege immer schon als handlungsleitend galten. Dadurch wird vieles einfacher. Auf der anderen Seite wird es nicht mehr wie bisher möglich sein, allein durch eine gut geführte Pflegedokumentation gute Beurteilungen zu erzielen.

Ähnliches gilt für die neuen Indikatoren für Ergebnisqualität. Sie sagen etwas darüber, was die Pflege und andere Hilfen bei den Bewohnern tatsächlich bewirkt haben (z.B. Erhalt der Mobilität, Vermeidung von Dekubitusentstehung oder Sturzverletzungen). Um dies darzustellen, führen die Einrichtungen zukünftig in regelmäßigen Abständen eine Erfassung ihrer Versorgungsergebnisse durch, die dann von einer neutralen Stelle nach vorgegebenen Regeln bewertet werden. Statt einer Ausrichtung der Qualitätssicherung auf formale Nachweise (Pflegedokumentation), wird es zukünftig auch hier vor allem um die Frage gehen, wie Sicherheit für den Bewohner zu gewährleisten ist und wie gute Versorgungsergebnisse erzielt werden können.

Fotos: rawpixel.com; Autorenfoto: privat

Dies sind nur einige wenige Beispiele, die verdeutlichen sollen, dass es für die Einrichtungen bei der Vorbereitung auf das neue System nicht nur um formale oder organisatorische Anpassungen geht. Vielmehr rückt der Blick auf das Wohlergehen der Bewohner in den Mittelpunkt, und es entstehen neue Möglichkeiten für die Einrichtungen, die eigene Fachlichkeit bei Qualitätsbeurteilungen zur Geltung zu bringen.

Damit dies gelingt, ist eine interne Diskussion verschiedener Fragen empfehlenswert, beispielsweise:

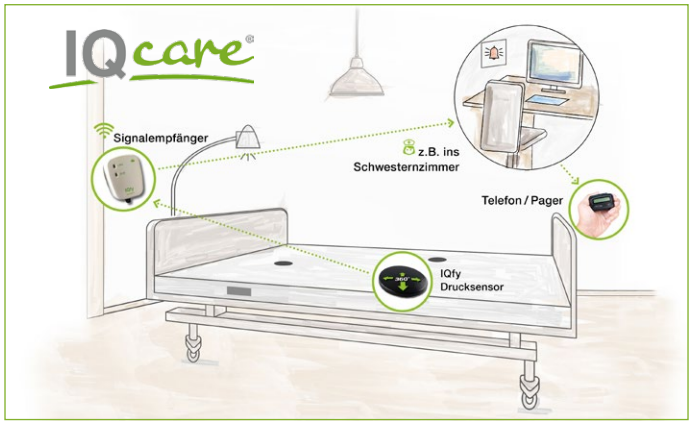
- Sind die Mitarbeiter darauf vorbereitet, ein Fachgespräch mit den Prüfern zu führen, das zukünftig einen ebenso hohen Stellenwert haben soll wie die Pflegedokumentation? Sind sie davon überzeugt, eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Versorgung zu leisten, und können sie das kommunizieren?
- Hat sich die Einrichtung bzw. haben sich die Mitarbeiter mit neuen Prüfthemen wie „Professionelle Unterstützung von Bewohnern mit herausforderndem Verhalten" ausreichend auseinandergesetzt?
- Wie wurde bisher die Ergebnisqualität im Versorgungsalltag erfasst und bewertet? Wie lässt sich die regelmäßige Ergebniserfassung mit dem Evaluationsschritt im Pflegeprozess, mit Pflegevisiten oder Fallbesprechungen verknüpfen?
- Welche Mitarbeiter sind vertraut mit der Situation des jeweiligen Bewohners und können gleichzeitig zuverlässig die Ergebniserfassung durchführen?
- Wie können Indikatoren für Ergebnisqualität in die interne Qualitätssicherung einfließen?

In diesen Fragen zeigt sich noch einmal, dass es vor allem um eines geht: Die Stärkung der Fachlichkeit in den Einrichtungen und die Zurückdrängung der bürokratischen Auswüchse, die im alten Prüfsystem entstanden sind. Das ist zweifellos eine anspruchsvolle Zielsetzung und setzt bei allen Beteiligten hohes Engagement, Kreativität und Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit den besonderen Anforderungen einer Systemumstellung voraus – einer Systemumstellung, die längst überfällig war und die hoffentlich die Attraktivität der stationären Langzeitpflege als Berufsfeld, die unter dem alten Prüfsystem stark gelitten hat, wieder steigert.

Weiterführende Informationen:

Eine Informationssammlung zur Neukonzipierung von Qualitätsprüfungen, zur Einführung des Indikatorenansatzes und zu den neuen Qualitätsdarstellungen findet sich unter folgender Adresse im Internet:
http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6/ipw/pflegequalitaet.html

–Anzeige –



Das **Assistenzsystem** in der Matratze, einfach – sicher – intelligent!

Eine ganz neue Lösung, die den Pflegealltag erleichtert, bietet das Unternehmen IQfy GmbH im Bereich der Assistenzsysteme.

Eine 7-Zonen-Komfort-Matratze bis Dekubitusgrad 3(RG 50), die jederzeit schnell und einfach mit einem zuverlässigen Assistenzsystem nachgerüstet werden kann. Die Matratze ist unabhängig von dem Bett und kann dauerhaft bei jedem Gesundheitszustand des Bewohners eingesetzt werden.

Das Baukastensystem ermöglicht es bei einer Veränderung des Gesundheitszustandes, dass das Assistenzsystem einfach in die Matratze des Bewohners eingeschoben wird. Ein Matratzen- und Bettenwechsel entfällt dadurch. Die eingearbeiteten Sensoren sind so angeordnet, dass sie vom Bewohner nicht wahrgenommen oder umgangen werden können. Verlässt der Bewohner jetzt das Bett, erfolgt unmittelbar über einen Funkempfänger ein Ruf auf die Schwesternrufanlage.

Das Funk-System ist kabel- und batterielos und kann an jede Rufanlage angeschlossen werden. Auf Wunsch kann das Licht im Bewohnerzimmer beim Verlassen des Bettes geschaltet werden, um Stürze zu vermeiden. Der abnehmbare Matratzenbezug ist wasserdicht und atmungsaktiv und sorgt für ein gesundes Schlafklima. Die Reinigung und Desinfektion mit handelsüblichen Desinfektionsmitteln ist selbstverständlich.

IQfy GmbH, Technik für Menschen

Am Stadion 2, D-58540 Meinerzhagen
Tel: +49-2354-9449969
E-Mail: info@iqfy.de / Website: www.iqfy.de

Foto: IQfy

Foto: PICNIC_Fotografie – pixabay.com

Comeback der **Beziehung**

Der neue Expertenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“

von Wolfgang Joa

Der zuletzt veröffentlichte (3/2018) Expertenstandard, „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“, unterscheidet sich grundlegend von den anderen, bisher erarbeiteten, Expertenstandards. Es geht nicht um pflegefachliche Inhalte (z. B. Dekubitusprophylaxe in der Pflege, Sturzprophylaxe in der Pflege), sondern um die zwischenmenschliche Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz.

Zielsetzung des Expertenstandards ist, dass…

„jeder pflegebedürftige Mensch mit Demenz, Angebote zur Beziehungsgestaltung erhält, die das Gefühl, gehört, verstanden und angenommen zu werden sowie mit anderen Personen verbunden zu sein, erhalten oder fördern“. (DNQP, 2018)

In diesem Expertenstandard wird stets betont, dass es nicht um das „Was“, sondern um das „Wie“ einer verstehenden und zugewandten Pflege geht. Gerade aus Sicht des Menschen mit Demenz stellen Beziehungen wesentliche Faktoren dar, die Lebensqualität begründen und beeinflussen. Die Beziehung zu Anderen fördert das Person-Sein von Menschen mit Demenz und stärkt es, durch Normalität, Identität und Selbstbestimmung im Lebensumfeld. Der Mensch mit der Erkrankung Demenz soll trotz seiner kognitiven und körperlichen Einschränkungen als Person wahrgenommen und anerkannt werden.

Es sind die Beziehungen, die in der Praxis am meisten unter den vorhandenen Strukturen leiden. Menschen mit Demenz sind hier benachteiligt, weil sie diese Beziehungen krankheitsbedingt durch eine erschwerte Kommunikation nicht selbst gestalten können.

Foto: TeroVesalainen – pixabay.com

Was sind Expertenstandards?

Expertenstandards sind Instrumente, die die Qualität der Pflege gewährleisten und weiterentwickeln sollen. Sie definieren Ziele und Maßnahmen, verbinden aktuelle pflegewissenschaftliche sowie pflegepraktische Erkenntnisse und geben messbare Kriterien zur Erfolgsbewertung für die ambulante und stationäre pflegerische Versorgung vor. Expertenstandards sollen dabei unterstützen, den Alltag so zu gestalten, dass eine möglichst vergleichbare Qualität der Pflege erreicht wird.

Die Inhalte der Expertenstandards gründen auf nationalen und internationalen wissenschaftlichen Erkenntnissen. Seit 1999 ist in Deutschland das „Deutsche Netzwerk zur Qualitätsentwicklung in der Pflege" (DNQP) für die Erarbeitung der Expertenstandards zuständig. Die Expertenstandards sind für alle stationären Pflegeheime und ambulanten Pflegedienste in Deutschland unmittelbar verbindlich.

Experten stützen sich auf die Annahme, dass die an der Pflege beteiligten Personen durch eine gelingende Beziehungsarbeit und -gestaltung die Lebensqualität der Betroffenen positiv beeinflussen können. Die Angebote zur Unterstützung im Alltag können eine gute Ergänzung zur vorhandenen Angebotsstruktur sein.

Durch die Vielfalt der Möglichkeiten gelingt es besser, auf die individuellen Bedürfnisse der Betroffenen einzugehen. Manche fühlen sich in Betreuungsgruppen wohler, in denen mehrere Personen gemeinsam zusammenkommen (z. B. Bewegungsgruppe). Dort können vorhandene Fähigkeiten durch zwischenmenschliche Beziehungen gefördert werden und solange wie möglich erhalten bleiben. Andere bevorzugen Einzelangebote, wie den ehrenamtlichen Helferkreis, in dem der Betroffene von einem einzelnen Ehrenamtlichen betreut wird. Die Besuche können – nach Zeitpunkt und Ablauf – den individuellen Bedürfnissen der Familie und des Betroffenen angepasst werden. Sie können auch bei immobilen Menschen stattfinden.

Persönliche Bindungen und die dadurch einhergehende Steigerung der Lebensqualität stellen einen zentralen Baustein der Angebote zur Unterstützung im Alltag dar.

Kern des Expertenstandards:
Die person-zentrierte Pflege nach Tom Kitwood

Im Zentrum des Expertenstandards steht der von Tom Kitwood (britischer Sozialpsychologe und Psychogerontologe) entwickelte Ansatz der person-zentrierten Pflege. Eine person-zentrierte Haltung stellt die Einzigartigkeit der Person und nicht seine Erkrankung in den Mittelpunkt (PERSON mit Demenz, nicht Person mit DEMENZ).

Die Erkrankung Demenz zeigt sich symptomatisch v. a. im Kontakt durch eine Veränderung der Kommunikation und Beziehungsgestaltung. Weil Menschen mit Demenz oft in Unsicherheit und Angst leben, ist die Bindung zu anderen Menschen – ob zu Familienangehörigen oder Pflegekräften – jedoch existentiell. Sie sind deshalb darauf angewiesen, dass ihr Umfeld, den Erhalt des Personseins stärkt. Nach Tom Kitwood können Menschen mit Demenz, aufgrund ihrer Erkrankung, nur in der Begegnung mit anderen Menschen ein wenig Klarheit über sich selbst und ihre Person erlangen.

Kitwood setzte den Erhalt des Personseins mit Wohlbefinden gleich. Seiner Meinung nach gab es vier globale Empfindungszustände, die mit Wohlbefinden und somit mit einem gut erhaltenem Personsein einhergehen:

- Das Gefühl, etwas wert zu sein
- Das Gefühl, etwas tun / bewirken zu können
- Das Gefühl, Kontakt zu anderen Menschen zu haben / dazu zu gehören
- Das Gefühl von Urvertrauen, Sicherheit und Hoffnung

FACHSTELLE FÜR DEMENZ UND PFLEGE
Bayern

Der Expertenstandard **„Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz"** stellt sehr hohe Anforderungen an alle an der Pflege beteiligten Personen und Berufsgruppen.

Der Zeitaufwand, der für die Umsetzung benötigt wird, ist nicht genau absehbar und individuell verschieden. Dennoch sind die Anforderungen keine Unbekannten für professionell Pflegende, sind sie doch originär genau dafür angetreten – für die Beziehungsarbeit.

Hospizkultur und Palliativversorgung in der stationären Langzeitpflege – förderliche und hemmende Faktoren[1]

von Helga Dill

Stationäre Pflegeeinrichtungen verstehen sich als Orte des Lebens. Aber die an sie gerichteten Ansprüche verändern sich. Heime müssen sich darauf einstellen, immer mehr zu Sterbeorten zu werden. Für die Einrichtungen bedeutet dies, neben aktivierender Pflege und tagesstrukturierenden Angeboten auch palliative Pflegekompetenz und Hospizkultur im Portfolio zu haben. Im angespannten Pflegealltag ist dieser Spagat eine Herausforderung.

Helga Dill

Sterben gehört zur Altenpflege dazu. Innerhalb eines Jahres stirbt einer von drei Bewohnern[2]. Die meisten dieser Menschen (im Mittel 22) wurden bis zu ihrem Lebensende in einem Heim betreut. Durchschnittlich acht starben im Krankenhaus und einer im Hospiz. Die größten Chancen im letzten Zuhause, dem Heim, sterben zu können, haben Bewohner von Einrichtungen, die in frei-gemeinnütziger Trägerschaft sind, bei denen die Pflegedienstleitung eine Weiterbildung in Palliative Care von mindestens 160 Stunden hat, in denen eine gute Kooperation mit Hausärzten gelebt wird und die Mitglied in einem Hospiz- und Palliativnetzwerk sind. Leitbild und Qualifizierung spielen für die Hospizkultur im Pflegeheim demnach eine zentrale Rolle.

Der Trend geht aber zu einer immer kürzeren Verweildauer in der stationären Pflege. Austherapierte alte Menschen werden immer häufiger aus dem Krankenhaus ins Pflegeheim überwiesen. Oft geht es bei diesen Patienten um eine gute pflegerische Versorgung, kompetente Schmerztherapie und die Sicherung größtmöglicher Lebensqualität in der letzten Lebensphase – klassische Hospizaufgaben. Hospizplätze sind aber rar und so wird diese Aufgabe auf die stationäre Pflege verlagert. Die Pflegeheime sollen Hospizkultur und Palliativkompetenz bieten. Anstrengungen in diesem Bereich werden aber nicht refinanziert und auch für die Bewohner ist das Pflegeheim teurer als das Hospiz (SGB V/SGBXI).

Fotos oben: vesnafoto – stock.adobe.com; Foto von Helga Dill: IPP

Zentrale Forderung von Palliative Care ist eine radikale Bewohnerorientierung. Dies ist für die Altenpflege nichts Unbekanntes. Aber: Wo Zeit und qualifiziertes Personal fehlen, ist Bewohnerorientierung schwer umzusetzen. Hier muss sich eher der Bewohner an die Bedürfnisse der Organisation anpassen. Dies genügt nicht den Standards qualifizierter Altenpflege – und widerspricht palliativer Pflege vom Grundsatz her.

Bedeuten Hospizkultur und Palliativkompetenz für die stationären Einrichtungen also nur, sich an die eigenen Standards zu erinnern und sie ernst zu nehmen? Nicht ganz. Denn Palliativpflege benötigt spezifisch fort- und weitergebildetes Personal. Unsere Ergebnisse zeigen, dass die Palliativkompetenz und eine Hospizhaltung dort besonders verankert sind, wo das Leitungspersonal – im Wesentlichen die Pflegedienstleitung – über eine Weiterbildung in Palliativ Care verfügt. Noch besser, wenn möglichst viele Mitarbeiter im Haus zumindest themenspezifische Fortbildungen besuchen oder Praktika in stationären Hospizen absolvieren können.

Eine entscheidende Rolle spielen die Kooperationspartner, vor allem die Hausärzte. Diese müssen der Palliativmedizin aufgeschlossen gegenüberstehen, auf Augenhöhe mit dem Pflegepersonal zusammenarbeiten und bereit sein, Zeit in Kooperation zu investieren (z. B. durch die Teilnahme an ethischen Fallkonferenzen). Wichtige Kooperationspartner sind zudem SAPV-Teams und die ambulanten Hospizvereine. Durch diese externe Unterstützung wird eine angemessene Sterbebegleitung ermöglicht, die das Pflegepersonal aus den eigenen Reihen oft nicht gewährleisten kann, weil ohnehin für alle täglichen Anforderungen zu wenig Zeit ist.

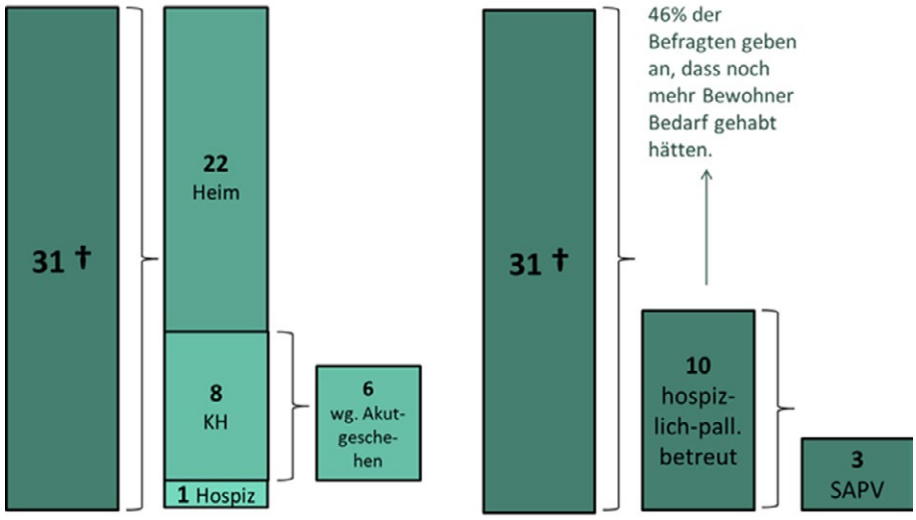
Zeit- und Personalknappheit verhindern oft die Umsetzung der in den meisten der von uns befragten Heime vorhandenen Konzepte zur Sterbendenversorgung und zur Abschiedskultur. Dies ist ein strukturelles Dilemma, denn eine adäquate Versorgung und Begleitung von Sterbenden und deren Angehörigen benötigt vor allem Zeit und Ruhe. Für das Herstellen einer guten Sterbequalität bekommen die Heime bislang keine Refinanzierung. Sie müssen entweder zusätzliche Quellen erschließen (z. B. Stiftungsmittel, Eigenmittel des Trägers) oder durch Umorganisation des Hauses an anderer Stelle Ressourcen einsparen. Die Frage der Refinanzierung wird entscheidend sein für eine qualitativ hochwertige Sterbendenversorgung, wie sie auch von den Pflegeheimen seit langem gefordert wird. Die Fallstudien haben gezeigt – dort, wo der Bewohnerwille tatsächlich im Mittelpunkt steht, ist ein gutes Sterben möglich. In diesen Heimen kann auch gut gelebt werden. Voraussetzung dafür sind gut ausgebildete, motivierte Pflegekräfte, gute Arbeitsbedingungen, pflegerisch-konzeptionell ambitionierte Leitungskräfte und engagierte Kooperationspartner.

Endnoten

1 Der Artikel beruht auf Ergebnissen aus dem Forschungs- und Praxisprojekt „Sterben zuhause im Heim – Hospizkultur und Palliativkompetenz in der stationären Langzeitpflege (SiH)", das vom Bundesministerium für Gesundheit finanziert wurde. Der Abschlussbericht und weitere Informationen zum Projekt finden sich unter http://www.ipp-muenchen.de/praxisforschung/sterben-zuhause und https://www.zig.uni-augsburg.de/forschung/lebensende/Sterben-zuhause-im-Heim/.

2 Ergebnis der Online-Befragung aus dem o. g. Forschungsprojekt, an der sich 1614 Einrichtungen beteiligt haben.

Grafik: Hospizkultur und Palliativversorgung in der stationären Langzeitpflege



Grafik: Dill/IPP

In den befragten Heimen starben im Mittel im Bezugsjahr (2016) 31 Bewohner, davon 22 im Heim, 8 im Krankenhaus, 1 im Hospiz. Von den 8 Bewohnern, die im Krankenhaus verstarben, wurden 6 wegen eines Akutgeschehens eingeliefert wie Sturz, Apoplex o. ä. (linker Block). Von den durchschnittlich 31 im Bezugsjahr verstorbenen Bewohnern wurden 10 hospizlich-palliativ betreut. 3 Bewohner erhielten spezialisierte ambulante Palliativversorgung. 46% der befragten Einrichtungen (N=859) gaben an, dass mehr Bewohner Bedarf an palliativer bzw. hospizlicher Versorgung gehabt hätten.

Letzter Wunsch erfüllt: Nochmal zum FC Bayern

Bewohner des Seniorenwohnen Grafenau besucht seinen Lieblingsverein.

von Michael Sudahl

Für Peter Jayko geht ein Herzenswunsch in Erfüllung: der 66-Jährige darf seiner Lieblingsmannschaft, dem FC Bayern, beim Heimspiel gegen Hannover 96, zuschauen. Jayko lebt im Seniorenwohnen in Grafenau. Weil seine Krankheit, Multiple Sklerose, früh ausbricht, kann er nicht mehr ins Stadion nach München, um die Bayern anzufeuern und bei den Heimspielen live mitfiebern. Ob Länderspiele, Bundesliga oder Champions-League – der Fan der Roten verpasste kaum ein Fußballspiel. „Bis spät nachts sitzt Peter manchmal vor dem Fernseher", sagt Einrichtungsleiterin Daniela Angerer. Als sich abzeichnet, dass sich die Krankheit verschlimmert, ist für Angerer und ihr Team klar: „Wir müssen einen Antrag an den Verein „Letzter Wunsch Bayern" stellen, sodass Peter noch einmal ins Stadion kann."

Anfang Juni geht der große Wunsch in Erfüllung. „Da Peter früher selbst Mittelfeldspieler der Bayernliga bei Platting war, verbindet ihn mit dem Fußball eine tiefgehende Leidenschaft", weiß Angerer. Am Morgen geht es, begleitet von Rettungsassistenten des Kreisverbandes Grafenau sowie Altenpflegerin Martha Wagner-Moosbauer, los. Im, von der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns gestellten Liegendtransport, fahren Bewohner und die ehrenamtlichen Helfer in die Allianzarena.

Doch das soll nicht das einzige Highlight für den Senior sein. „Als Überraschung organisierten wir ein Treffen mit seinem Bruder, direkt vor dem Stadion", berichtet Angerer. Da dieser selbst krankheitsbedingt nicht in der Lage ist, seinen Bruder im Seniorenwohnen nahe des Bayrischen Waldes zu besuchen, ist die Freude groß. „Da wurde die ein oder andere Träne verdrückt – auf Seiten der freiwilligen Helfer, als auch der Brüder." Angekommen im Stadion, fühlt sich Jayko wie zu Hause. Begeistert nimmt er das Geschehen um sich herum auf. Drei Mal darf der Fan für seinen Verein jubeln und dessen Sieg feiern. „Das war ein unvergessliches Erlebnis für unseren Bewohner – ein Wunschtraum sozusagen", sagt Angerer stolz.

Foto: privat

Verein Letzter Wunsch Bayern

Noch einmal eine Giraffe streicheln, das Meer spüren oder einen Wolfshund erleben. Der im November gegründete Verein Letzter Wunsch Bayern macht vieles möglich. Geschäftsführer Wolfgang Obermair erklärt, um was es geht und wie SSG-Mitarbeiter eingebunden sind:

Herr Obermair, was genau macht der Verein?

Wir sammeln Spenden und finanzieren langgehegte, aufgeschobene Herzenswünsche von palliativ versorgten Senioren in der letzten Phase ihres Lebens, die in Bayern leben. Jeder SSG-Mitarbeiter kann gehörte Wünsche an uns weitergeben. Die Beantragung und Durchführung dieser werden durch Rot-Kreuz-Strukturen erfolgen, also entweder über einen BRK-Kreisverband oder über ein SSG Seniorenwohnen.

Woher stammt die Idee?

In Alzenau gibt es seit neun Jahren den Verein Wunsch am Horizont, der Hospizbewohnern Wünsche erfüllt. Das können einfach erfüllbare Anlässe sein, wie ein tolles Sushi-Essen oder noch einmal schön geschminkt oder frisiert zu werden. Aber auch der Besuch eines Wolfshundes am Pflegebett oder einen Kurztrip an die Nordsee sind Wünsche, die der Verein erfüllt hat. Diesem Beispiel wollen wir folgen.

Ab wann geht es los?

Die Kollegen können ab sofort an mich oder Herrn Pietig herantreten. Wir wollen schnell ins Handeln kommen, damit wir möglichst bald viele letzte Wünsche erfüllen können. Das ist eine Herzensangelegenheit für mich und ein weiterer Ausdruck des Plus für unsere Senioren.

Kontakt: Letzter Wunsch Bayern e.V., Hofmannstraße 54, 81379 München, Telefon: 089 613047-0, info@letzter-wunsch.de, www.letzter-wunsch.de

–Anzeige –

Alternative Lösungen für **herausforderndes Verhalten**

Als Sozialarbeiterin kümmert sich Cindy um Menschen, die an Demenz erkrankt sind. Sie bietet ihnen einzeln oder in Gruppen Aktivitäten an, um sie in ihrem Alltag zu unterstützten. Dabei setzt sie auf das Qwiek.up. Der audiovisuelle Projektor wird bereits in mehreren Pflegeplänen als Alternative zu Medikamenten eingesetzt.

„Es ist anspruchsvoll, jemandem, der an Demenz leidet und daher herausforderndes Verhalten zeigt, die richtige Intervention zu bieten. Um ihr Wohlbefinden zu erhöhen, muss zunächst geklärt werden, was dieser Person bereits angeboten wird. Der Mehrwert der Pflege mit dem Fokus auf dem Wohlbefinden der Demenzkranken, wird heute zunehmend erkannt – auch von Ärzten und Psychologen. Individuelle Unterstützung liegt im Trend.

Foto: Qwiek

Das Qwiek.up als „sanfte" Alternative.

Mittlerweile bin ich auch in der Multidisziplinären Beratung aktiv. Mit Experten mehrerer Fachbereiche suchen wir nach Lösungen für herausforderndes Verhalten von Klienten. Die Gabe von Medikamenten kann helfen, ist jedoch mit erheblichen Nachteilen verbunden. Als sinnvolle Alternativen erweisen sich Hilfsmittel wie das Qwiek.up.

Aus einem unruhigen wird ein ruhiger Tag

In der Praxis haben wir so bereits einer Dame geholfen, die in ruhiger Form geweckt werden muss, weil ansonsten alle anderen Aktivitäten des täglichen Lebens (ATLs) an diesem Tag – aufgrund einer Überreizung – sehr unruhig verlaufen. Dadurch, dass sie beim Aufwachen ruhige, bewegte Bilder in Kombination mit Naturgeräuschen wahrnimmt, wird sie von anderen Reizen abgelenkt. Das wirkt sich positiv auf ihren gesamten Tag aus."

Das Qwiek.up ist ein neues, technisches Hilfsmittel aus den Niederlanden, das begleitend zur Pflege und in der Betreuung von Demenzkranken eingesetzt wird.

Es wurde u.a. für mobile Biographiearbeit und Erinnerungspflege entwickelt. Das Qwiek.up erreicht die Pflegebedürftigen in „ihrer Welt" und entspannet oder aktiviert sie. Ein Gewinn für Personal und Bewohner. In den Niederlanden wird es bereits in jeder dritten Pflegeeinrichtung eingesetzt.

Gutschein über 100 Euro

Erhalten Sie beim Kauf eines Qwiek.up einen Gutschein im Wert von 100 Euro.*

www.qwiek.de/aktion-seniorenheim

**Lesen Sie unter www.qwiek.de/aktion-altenpflege unsere Aktionsbedingungen.*

Qwiek GmbH **Tel:** +49 (0) 322 11001427 **E-Mail:** info@qwiek.de

Qualitätsmanagement für die Langzeitpflege neu definiert: pQMS extended

von Paul Brandl und Irmtraud Ehrenmüller

Der Start war bereits 2014. Zusammen mit den Führungskräften haben wir an der Entwicklung eines QM-Systems (QMS) für die Langzeitpflege gearbeitet, die Kritikpunkte an bestehenden QMS gesammelt und praktikable Lösungen für das prozessbasierte QMS extended erarbeitet.

Die Führung als Motor – nicht nur beim QM

Die Führungskraft ist der Motor für die Weiterentwicklung eines Unternehmens und damit eines QMS. Herausfordernde Aufgabe der Führungskräfte ist es, neben dem Stand der Bezugswissenschaften auch die Anforderungen durch die demografische Entwicklung, die Optimierung der Organisation und die technologischen Entwicklungen in ein Unternehmen zu integrieren – damit Basis für ein QM.

Allgemeine Grundlagen:

Da sich das QM aus dem Produktionsbereich entwickelt hat, werden in QMS die Spezifika von Dienstleistungen meist zu wenig berücksichtigt. Daraus resultiert ein Anpassungsbedarf. Eine einfache Handhabbarkeit der QM-Instrumente und der sichtbare Nutzen daraus sichert zudem eine breitere Akzeptanz bei Führungskräften und Mitarbeitern.

Anstatt einer allgemeinen Definition von Kundenorientierung braucht es eine sichtbare Ausrichtung der Prozesse und Dienstleistungen auf die Bedürfnisse der Kunden. Der Prozesslebenszyklus hilft dabei: eine Prozesslandkarte zur Übersicht, eine grafische Darstellung der optimierten Prozesse, darauf aufbauende Kennzahlen und eine strategische Ausrichtung.

Qualität neu definiert

Der bisher verwendete Qualitätsbegriff beschränkt sich auf die Themen rund um die Pflege der BewohnerInnen. Ein neuer Qualitätsbegriff umfasst darüber hinaus die wirtschaftlich nachhaltige Optimierung der Prozesse entlang der technischen und logistischen Entwicklungen, die Integration in die IT, die korrekte juristische Anwendung sowie die Einbettung in die Unternehmenskultur als gleichgewichtete Anforderungen.

Der pQMS-Brilliant

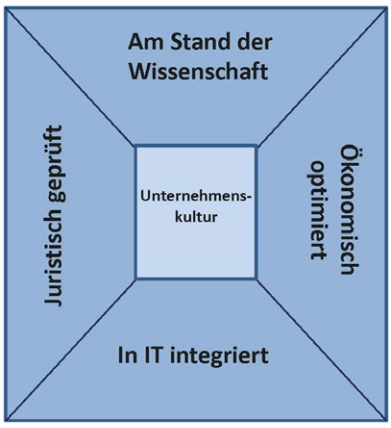


Foto: Kzenon – stock.adobe.com; Grafik: Brandl/Ehrenmüller

Leitbild und Strategien als Instrument des QM: Zeigen, wohin das Denken gehen soll!

Alte Leitbilder, aus Marketinggesichtspunkten erstellt, stellen die BewohnerInnen und MitarbeiterInnen in den Mittelpunkt. Sie enthalten in der Regel nicht die zukünftigen Anforderungen an eine Organisation (ca. 5-7 Jahre): Minimaler Ressourceneinsatz, optimierte Prozesse, minimale Hierarchie, Nutzen der Technologie, Lernende Organisation. Die Umsetzung des Leitbildes in strategische Ziele über das Unternehmen hinausgehend bis zum Sozialraum kann damit nur rudimentär erfolgen.

Arbeitsabläufe in optimierte, standardisierte Prozesse verwandeln

Das Herzstück eines QMS sind optimierte, nachhaltige Prozesse von Dienstleistungen – am Kundennutzen ausgerichtet. Die Prozesse beginnen beim Kunden und sind für Lieferanten der Auslöser für das Erstellen von Dienstleistungen. Schnittstellen zum Dienstleister und zum Kunden des Dienstleisters werden zu Nahtstellen. Die Abläufe werden derzeit von den Erstellern der Dienstleistung zum Kunden hin gedacht. Die Prozessorganisation ermöglicht auch das (umgekehrte) Denken von den Bedürfnissen des Kunden ausgehend hin zum Erstellen der tatsächlich benötigten Dienstleistung – also auch die Anforderungen der agilen Organisation. Zudem eröffnen standardisierte Prozesse sowohl Optimierungs- als auch Kooperationspotenziale mit Lieferanten und anderen Partnern. Eine Ausrichtung des Qualitätsmanagements am Prozesslebenszyklus bis hin zu Kennzahlen und der strategischen Ausrichtung integriert so mehrfach einen PDCA-Zyklus zur ständigen Verbesserung.

Gleichartige Standardprozesse bei Dienstleistern können unternehmensübergreifend und zum Nutzen aller Beteiligten verwendet werden. Darüber hinaus eröffnet das Denken in Reifegraden von Prozessen und Dienstleistungen ein sichtbares Entwicklungspotenzial hinsichtlich eines sparsamen Ressourceneinsatzes.

Eine Neudefinition des Effizienzbegriffes bietet sich hier an: mit einem Minimum an Ressourcen den zunehmenden Bedarf an sozialen Dienstleistungen auch zur Verminderung des Personalmangels sicherstellen. Ein gleichzeitiges Darstellen der Prozesse aus Sicht der Kunden, Dienstleister und Lieferanten ermöglicht das Berücksichtigen möglichst aller Interessen.

weiter auf S. 22 →

–Anzeige –

Desorientierung erzeugt Stress

Daher ist es die Aufgabe eines Orientierungsdesigns Klarheit und Ordnung zu geben, aber auch die Sinne anzuregen und eine positive Atmosphäre zu erzeugen.

Besonders wichtig ist dies in Pflege- oder Seniorenheimen. Hier Vertrauen in die neue Umgebung zu schaffen, beeinflusst die Zufriedenheit der Bewohner. Die Konzeption und Gestaltung einer schlüssigen Informationsarchitektur gelingt, wenn man bereits im Planungs- und Entwurfsstadium zusammen mit Bauherren, Architekten und Designern die Notwendigkeiten und Möglichkeiten auslotet. Je aufgeschlossener und experimentierfreudiger, desto leichter kann eine funktionierende Gestaltung auch Geschichten erzählen.

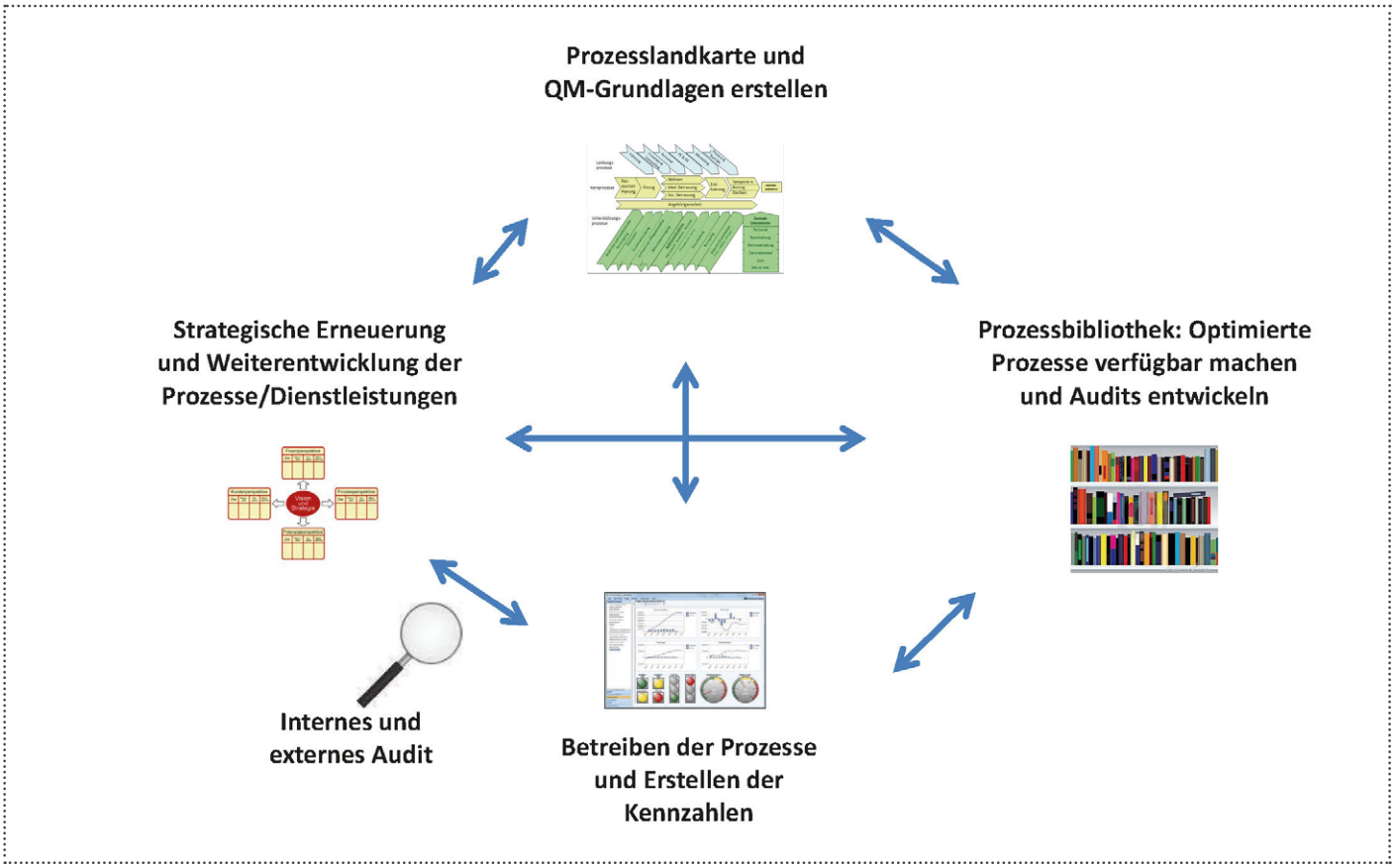
Ein Beispiel dafür ist das intuitive Leitsystem des „Zentrums für seelische Gesundheit" in Neuss, das weitläufige Gebäudestrukturen zu einer Einheit verbindet. Das Signaletik-Konzept basiert auf dem Einsatz von Pflanzenmotiven und Farben zur Kennzeichnung einzelner Wohnhäuser des Zentrums. Es ist in Zusammenarbeit mit dem Signaletik-Spezialisten Joachim Kubowitz, Oui Design entstanden. Die grafische Umsetzung von Ginkgo, Bambus, Platane und Kornblume auf Glasflächen

Foto: Christoph Seelbach

und Flurwänden in Verbindung mit Texthinweisen und Pfeilen, erzeugt eine harmonische, wohltuende Atmosphäre und ermöglicht eine eindeutige Orientierung. Großformatige Folien auf Glasflächen bedienen sich ebenfalls den vertrauten Pflanzenmotiven und Farben der Wohnhäuser. Damit sorgen sie für Orientierung und sind zeitgleich Blickschutz für mehr Privatsphäre.

Informationstechnik Meng GmbH

Am Bahnhof 8, 55765 Birkenfeld
Tel. +49 (0)6782 99 41- 0, Fax +49 (0)6782 99 41 41
E-Mail: info@meng.de, www.meng.de



Grafik: Brandl/Ehrenmüller

Qualitätssicherung & –entwicklung: Reifegrade machen Effizienzsteigerung sichtbar

Erst das Arbeiten mit Reifegraden und eine darauf aufbauende Bewertung einer Dienstleistung ermöglicht etwa das sichtbare Einbeziehen (auch zukünftiger) technischer Entwicklungen in ein QMS. Am Beispiel der Neuverblisterung von Medikamenten kann gezeigt werden, wie mit jeder höheren Reifegradstufe weniger Ressourcen für das Erstellen von derselben Dienstleistung notwendig sind: Die Erhöhung des Reifegrades von zwei auf drei durch die maschinelle Verblisterung von Medikamenten (statt händisch) und von drei auf vier durch das fehlerfreie Übermitteln der Daten aus der Pflegedokumentation über eine digitale Schnittstelle (statt über Fax) an die Apotheke. Auch das Einbeziehen der agilen Organisation oder des Risikomanagements im Zuge der kontinuierlichen Verbesserung ist möglich.

Als Weiterentwicklung des QM sollen die Prozesse in einer branchenspezifischen, unternehmensübergreifenden Prozessbibliothek abgebildet werden, damit das QMS bei der Funktion der Qualitätssicherung über das übliche Feststellen des Einhaltens von Normen und Vorschriften hinausgehend zum Innovationsmotor werden kann: Prozesse können unterschiedlichen Reifegraden zugeordnet werden. Kennzahlen sollten dies sichtbar abbilden. Damit werden Aussagen zur Erhöhung der Effizienz eines Prozesses auf Grund des sinkenden Ressourceneinsatzes mehrfach möglich. Eine Reifegradskala – als Gradmesser für Effizienz – kann immer wieder aktualisiert werden, indem die unterste Stufe auf Grund mangelnder Relevanz (= veraltet) herausgenommen, die zweite Stufe zur untersten Stufe erklärt und eine neue oberste Stufe auf Grund neuer technologischer Entwicklungen eingeführt wird: Auf der obersten Stufe könnte am Beispiel der Neuverblisterung die Schnittstelle Arzt – Pflegedokumentation dazukommen. Damit kann das QMS auch zum Innovationsmotor werden.

Nutzen von Auditprogrammen: prozessbasiert mit Standards zur Selbst- und Fremdeinschätzung

In QMS sind zwecks systematischer, ständiger Verbesserung dreijährige Auditprogramme vorgesehen. Manche QMS bleiben bei der Selbsteinschätzung stehen und verfügen über keine „Norm“ (= Prozessbeschreibung) anhand der ein Prozess bewertet und auditiert werden kann. Für eine Fremdbewertung eines Prozesses wirken überbetriebliche Referenzprozesse als transparenter Maßstab, der zudem einen Vergleich mit der Selbsteinschätzung ermöglicht.

Der Erfolgsfaktor: Die oberste Führungskraft muss vorangehen und „dahinter stehen“

Die sichtbaren Treiber eines QMS sind die obersten Führungskräfte mit der Führungskräfteentwicklung. Die Einführung eines QMS muss als sichtbarer und spürbarer Auftrag der Unternehmensführung verstanden werden. Veränderungen und Innovationen gehören dann zur Normalität eines Betriebes.

–Anzeige –

Sozialer Ring Rhein-Ruhr Oberhausen

Die **Kommunikation** muss stimmen

Stabilität, Sicherheit und Komfort – das sind die entscheidenden Kriterien für die Auswahl aller Kommunikationssysteme. Im Health Care-Bereich werden indes besonders hohe Ansprüche an ITK-Lösungen gestellt, denn hier kann ein Anruf sprichwörtlich Leben retten. Der Sozialer Ring Rhein-Ruhr in Oberhausen, ein Verbund anerkannter, privater Leistungsanbieter der Alten- und Behindertenpflege im westlichen Ruhrgebiet, legt deshalb allergrößten Wert auf eine moderne und leistungsgerechte Telefonanlage, zum Wohle seiner Bewohner und Klienten.

Vor rund zwei Jahren wurde deshalb die Kommunikationsplattform in einer der Einrichtungen, im Haus am Buschkämpen, komplett erneuert. „Wir hatten damals das Haus renoviert und um einen Anbau erweitert", erinnert sich Herr Michael Seidel, der technische Leiter des Verbundes. Damals wurde die bisherige Lösung durch eine Mitel 400 in Verbindung mit einem Alarmserver von NewVoice ersetzt. „Um auch den Anbau an die Lösung anzuschließen, mussten wir damals einen Tunnel für die Verkabelung graben", schmunzelt Seidel.

Die größte Herausforderung aber war die Konzeption des Sicherheitssystems. „Mit der Kombination aus der TK-Anlage von Mitel und dem Alarmserver decken wir das komplette Notruf-Management ab", erklärt Seidel. So werden über den Alarmserver einerseits die Signale der Brandmeldeanlage sowie des Rufsystems verarbeitet und an die vorab definierten Personen weitergeleitet. Andererseits ist aber auch der Pflegedienst in das System eingebunden. „Wir haben auch viele Patienten, die wir zuhause betreuen, mit der Lösung ist jetzt auch unser ambulanter Pflegedienst in die Notrufkette integriert", betont Seidel. Der Vorteil: Auch diese Pflegekräfte sind jetzt schneller bei Notfällen erreichbar und grundsätzlich tiefer in die Kommunikation eingebunden – das erhöht auch die Effizienz.

Insgesamt ist Herr Seidel mit der Lösung mehr als zufrieden – das gilt auch für die Zusammenarbeit mit der SEC-COM GmbH: „Die Beratung ist äußerst professionell, der Service hervorragend und wenn es doch einmal ein Problem gibt, wird dies schnell gelöst" betont er. Die nächsten Projekte, beispielsweise eine neue Telefonanlage in einer weiteren Einrichtung, werde er deshalb mit größter Wahrscheinlichkeit mit seinem bewährten Dienstleister durchführen – denn: „Die Kommunikation ist einfach perfekt."

Fotos: © Sozialer Ring Rhein-Ruhr

Unternehmensgruppe SEC COM

Ihr Systemhaus für Kommunikation, Sicherheit und IT

Neugierig?
Anruf genügt:
02361 - 93 22 - 0

www.sec-com.de
facebook.com/sec.com.gmbh

CLOUD
HEADSET
SICHERHEIT
NETZWERK
ALL-IP
TELEFONANLAGE
HEALTH-CARE
DOKUMENTEN-MANAGEMENT
RUFSYSTEME
UNIFIED COMMUNICATIONS
SYSTEMHAUS
ALARM-SERVER
CONTACT CENTER
VOIP
BERATUNG

Klimaretter-Award 2019: Klimaretter in der Pflege

von Amely Reddemann

Klimaschutz ist ein aktuell bewegendes Thema und auch bei den Beschäftigten in Pflegeeinrichtungen ein wichtiges Anliegen. Jetzt können die Beschäftigten zusammen mit ihren Einrichtungen aktiv für den Klimaschutz werden: Die Stiftung viamedica bietet Einrichtungen und Unternehmen im Gesundheitswesen mit dem vom Bundesumweltministerium geförderten Mitmachprojekt „Klimaretter – Lebensretter" eine kostenlose Möglichkeit, die Beschäftigten in den Klimaschutzprozess einzubeziehen. Mit Erfolg – wie die Verleihung der Klimaretter-Awards im April zeigte.

Inzwischen sind in ganz Deutschland rund 60 Unternehmen aus allen Bereichen der Gesundheitsbranche mit über 2.200 Mitarbeitenden im Online-Tool unter www.klimaretter-lebensretter.de registriert. Auch viele Pflegeeinrichtungen sind bereits aktiv. Mit einfachen Aktionen – wie Treppe statt Aufzug, mit dem Fahrrad zur Arbeit oder klimafreundlich konsumieren – haben die im Gesundheitswesen beschäftigten „Lebensretter" durch die Änderung ihres Nutzerverhaltens bereits rund 150.000 kg CO2 vermieden.

Klimaretter-Award: Klimaschutz als spielerischer Wettbewerb

Gemeinsam für eine gute Sache im Wettbewerb aktiv werden und sich mit Spaß gegenseitig motivieren, das können Beschäftigte im Klimaretter-Projekt. Wertschätzung erfuhren die bisher besten Beschäftigten, Teams und Einrichtungen für ihr gemeinsames Engagement bei der Verleihung der Klimaretter-Awards im April 2019. Neben dem Universitätsklinikum Erlangen, verlieh die Stiftung viamedica Auszeichnungen an die Universitätskliniken Freiburg und Dresden, das Städtische Klinikum Solingen, die Alten- und Pflegezentren des Main-Kinzig-Kreises, an Röchling Medical, das ViDia-Diakonissen-Krankenhaus Karlsruhe und das Agaplesion Diakonie-Krankenhaus Seehausen. „Wir gratulieren allen Preisträgern und Preisträgerinnen für ihren Einsatz beim CO2-Sparen, die zeigen, dass jeder und jede Einzelne einen Beitrag zum Klimaschutz leisten kann", betonte Markus Loh, Projektleiter der Stiftung viamedica bei der Preisverleihung in Erlangen.

Einsparpotentiale im Pflegesektor nutzen

Angesichts des hohen Energiebedarfs in der Pflege ist das Einsparpotential enorm: "Pro Bewohner einer Alten- oder Pflegeeinrichtung rechnet man mit einem jährlichen Energieverbrauch, der so hoch ist, wie der eines Einfamilienhauses mit vier bis sechs Personen" weiß Loh. "Besonders in den Bereichen Heizen, Beleuchtung sowie Ver- und Entsorgung gibt es ein hohes Einsparpotenzial, das in vielen Fällen ohne teure Investitionen genutzt werden kann." Das Klimaretter-Projekt bietet für Pflegeeinrichtungen effektive Möglichkeiten, Energiekosten zu senken und damit die sogenannten „Hotelkosten" der Einrichtung niedrig zu halten. Rund zehn Prozent Energiekosten können durch Verhaltensänderungen eingespart werden. Wer weiß, wie viel Strom durch Standby verschwendet wird oder wie viel klimaschädliches Gas durch falsches Heizen entsteht, wird künftig eher richtig abschalten und damit der Einrichtung Kosten sparen.

Grafik: Scholz & Volkmer

Aktiv werden für den Klimaschutz: Beispiele aus der Praxis

Jede Einrichtung findet ihren eigenen Weg, ihre Beschäftigten zu mehr Klimaschutz am Arbeitsplatz zu motivieren – und das mit Erfolg, wie folgende Beispiele zeigen:

AWO Sozialzentrum Hadamar – klimafreundliches Mittagessen

Mit einem Gesprächskreis mit Bewohner*innen zum Thema Klimawandel startete der erste Klimaretter-Tag am 4. April beim AWO-Sozialzentrum Hadamar. Nach einer lebhaften Debatte konnten sich Bewohner*innen und Mitarbeiter*innen beim klimafreundlichen Mittagsmenü stärken und direkt einsehen, dass das vegetarische Schnitzel bei der CO2-Bilanz deutlich besser abschnitt als das Schweinegulasch. Für den besten Klimaretter-Vorschlag erhielten die Beschäftigten Preise. „Wir setzen auf Informationstransparenz und wollen zeigen was geht", betonte Melanie Frey, Leiterin für soziale Betreuung in Hadamar.

Agaplesion: Klimaschutz als Konzernstrategie

Die Agaplesion gAG hat das Jahr 2018 zum Jahr der Nachhaltigkeit erklärt und das Klimaretter-Projekt als eine von vielen Maßnahmen in das Jahresprogramm eingebettet. Dr. Markus Horneber, Vorstandsvorsitzender AGAPLESION gAG, verwies auf die Vorteile der Aktion: „Mit unserer Teilnahme bei den Klimarettern motivieren wir unsere Mitarbeitenden, sich gemeinsam mit unserem Unternehmen und der gesamten Branche im Klimaschutz zu engagieren. Im Vordergrund steht für uns der gemeinschaftlich erlebte Erfolg, zusammen Energie und Ressourcen einzusparen." So stehen z. B. die Reduktion von CO2 und des Energieverbrauchs, das ökologische Gleichgewicht sowie klimafreundliche und nachhaltige Ernährung im Mittelpunkt.

Alten- und Pflegezentren des Main Kinzig Kreis

Zeichen setzen für den Klimaschutz im Arbeitsalltag – das ist das Motto der Alten- und Pflegeeinrichtungen im Main Kinzig Kreis, die mit dem Klimaretter-Award 2019 ausgezeichnet wurden. Der größte kommunale Anbieter im Bereich der stationären Altenpflege möchte zeigen, wie Nachhaltigkeit auch in der Pflege umgesetzt werden kann: In den zwölf Häusern sind über 1.000 Mitarbeiter beschäftigt, die sich mit der Nutzung des Klimaretter-Tools aktiv für den Klimaschutz einsetzen können. Für die Umsetzung des Klimaretter-Projekts haben die Pflegezentren eigens ein interdisziplinäres Projektteam gebildet. „Unser Engagement für das Klimaretter-Projekt soll unseren Bewohnern, Besuchern und Beschäftigten zeigen, dass in unseren Einrichtungen Klimaschutz und Schonung von Ressourcen aktiv vorangetrieben wird", betont Geschäftsführer Dieter Bien.

Die anwesenden Preisträger*innen des Klimaretter-Awards 2019, verliehen auf der zentralen Veranstaltung im Universitätsklinikum Erlangen durch die Stiftung viamedica: u.a. Dr. Albrecht Bender, Kaufmännischer Direktor Universitätsklinikum Erlangen (8. v.l.), Diana Scholz, Agaplesion Diakonie-Krankenhaus Seehausen (1.v.l.), Harald Spatz, Leiter Marketing & Kommunikation Röchling Medical (3.v.l.), Susanne Lender-Cassens, Bürgermeisterin der Stadt Erlangen (5.v.l.), Ute Küppers, Umweltbeauftragte Städtisches Klinikum Solingen (6.v.l.), Alfred James und Rainer Haselberger, Alten- und Pflegezentren des Main-Kinzigkreises (4.v.l.) und weitere ausgezeichnete Beschäftigte des Universitätsklinikums Erlangen mit dem Projektteam der Stiftung viamedica.

Foto: Michael Rabenstein / Universitätsklinikum Erlangen

Foto: privat

Startschuss für die Aktion Klimaretter-Lebensretter (von links): Ludmilla Knodel (Stadtteilzentrum Hanau), Alfred James (Projektteam), Mario Pizzala (Lebensbaum Sinntal und Seniorenzentrum Steinau), Susanne Simmler (Schirmherrin), Dieter Bien (Geschäftsführer), Stephan Hemberger (Wohnstift Hanau), Rainer Haselberger (Projektteam), Ute Severin (Seniorenzentrum Gründau) und Michael Mandt (Senioren-Dependancen im Ronneburger Hügelland).

Gemeinsam Gutes tun

Die teilnehmenden Einrichtungen präsentieren sich positiv mit ihrem ökologischen Engagement für den Klimaschutz. Darüber hinaus bekommen die Beschäftigten die Möglichkeit, sich für das wichtige Thema gemeinsam zu engagieren. Damit entsteht eine aktive Dynamik, die zum Teambuilding beiträgt. Der Arbeitgeber kann die engagierten Beschäftigten wertschätzen und weiter motivieren. „Klimaretter werden wir nur gemeinsam", bringt es Anja Hesse vom Sozialen Dienst des Sozialzentrums der Arbeiterwohlfahrt Hadamar auf den Punkt. Auch das Büro für kirchliches Umweltmanagement (KirUM) begrüßt die Initiative der Stiftung viamedica, mit dem die Beschäftigten im Gesundheitswesen ihren ökologischen Fußabdruck reduzieren können.

Baustein für den Nachhaltigkeitsbericht oder Umwelterklärung

Das Engagement der Einrichtung lässt sich auch in Zertifizierungen (z.B. ISO 50.001 oder EMAS) und in einen Nachhaltigkeitsbericht einbinden: „Bei EMAS gehört die Personalbeteiligung einfach dazu. Mit unserem Projekt erhalten die Einrichtungen ein komplett ausgearbeitetes Klimaschutzprojekt, mit dem sie ihre Beschäftigten sensibilisieren können", versichert Loh. So hat zum Beispiel die Diakonie Baden als erste Pflegeeinrichtung das Projekt in ihre Umwelterklärung mit integriert.

Aktiv werden für den Klimaschutz

Mitmachen bei den Klimarettern lohnt sich: Der Pflegebereich kann – trotz der vielen strukturellen Herausforderungen, die noch zu bewältigen sind – mit der Teilnahme an der bundesweiten Aktion einen starken Beitrag zum Klimaschutz leisten und zugleich die Beschäftigten mit einbinden. Die Stiftung viamedica möchte alle Pflegeeinrichtungen motivieren, sich am Wettbewerb zum besten Klimaretter Deutschlands zu beteiligen. Der Klimaretter-Award 2020 wird im April vergeben.

Weitere Informationen unter https://projekt.klimaretter-lebensretter.de.

KLIMA+ LEBENS RETTER

Informationen zum Projekt „Klimaretter – Lebensretter":
Die Nationale Klimaschutzinitiative des Bundesumweltministeriums fördert das für teilnehmende Betriebe kostenlose Projekt. Die Schirmherrschaft hat Bundesärztekammerpräsident Prof. Dr. Montgomery übernommen. Weitere Informationen über das Projekt unter www.projekt.klimaretter-lebensretter.de.

Informationen zur Stiftung viamedica:
Die 2002 von Umweltpreisträger und Arzt Prof. Dr. med. Franz Daschner gegründete Stiftung mit Sitz in Freiburg arbeitet zu den Themen Umweltschutz und Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen. Weitere Informationen unter www.viamedica.de.

cleen energy

ALLES KLAR. EINZIGARTIG EFFIZIENT.

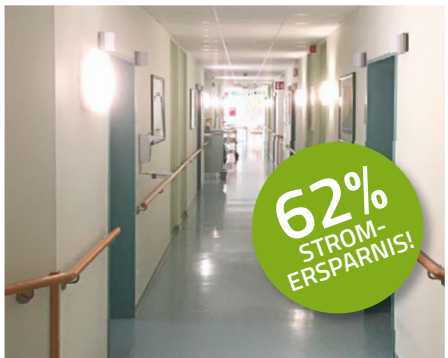
IM HERZEN LICHT.
UND AUCH AN DEN WÄNDEN.

DIE INTELLIGENTEN LED-LÖSUNGEN VON CLEEN ENERGY

Sie sorgen für die bestmögliche Pflegebetreuung - und wir für die bestmögliche Beleuchtung. Durch den Leuchtentausch mit effizienten und neuen Lichtlösungen an Wänden und Decken schafft cleen energy eine deutliche Verbesserung des Ambientes und der Lichtsituation. Das Ergebnis kann sich sehen lassen. In den Heimstätten, aber auch im Geschäftsbericht und den Einsparungen. **www.cleen-energy.com**

Möchten Sie auch Ihr Ambiente verbessern und dabei Stromsparen?
Rufen Sie uns an. Wir kommen gerne und beraten Sie kostenfrei und unverbindlich. +49 172 284 2533

Erfolgreich umgestellte Einrichtungen:



Chancen, Risiken und Kosten durch die neuen Qualitätsindikatoren

von Annegret Miller

Die Qualitätsindikatoren und die neuen MDK-Prüfungen erfordern eine Neuausrichtung der Personalentwicklung und der Controlling-Instrumente in der Altenpflege. Hierzu gehört auch eine zielgerichtete Vorbereitung: Aufgrund der Komplexität des neuen dreiteiligen Systems lässt es sich nicht einfach „nebenbei" einführen, sondern sollte sorgfältig vorbereitet werden.

Die neuen Regelungen erfordern eine 2-mal jährliche Darstellung von wichtigen Informationen über die Einrichtung. Allen Bewohnern wird eine einmalig zu vergebende, sechsstellige Nummer zugeordnet, die in einer Pseudonymisierungsliste hinterlegt wird und jederzeit abrufbar und nachvollziehbar bereitgehalten werden muss. Außerdem ist für jeden Bewohner ein umfangreicher Datensatz 2-mal jährlich an eine zentrale Datenauswertungsstelle (DAS) zu melden. (Ausnahmen bestehen bei bestimmten Ausschlusskriterien, wie z. B. Kurzzeitpflege.)

Personal- und Unternehmensberaterin in der Altenhilfe: www.exzellenz.de, www.ahjob.de, www.ahpro.de

Üblicherweise kann ein Mitarbeiter pro Schicht nur die Datensätze von maximal vier Bewohnern fehlerfrei eingeben (je 98 Kriterien, d. h. insgesamt 392). Da eine entsprechende Konzentration erforderlich ist, sollte ein ruhiger Arbeitsplatz geschaffen werden. Das Dienstzimmer, das häufig als Kommunikationszentrale fungiert, ist in der Regel ungeeignet.

Auch inhaltlich wird durch das neue Prüfsystem und die Qualitätsindikatoren ein neuer Fokus gesetzt. Der MDK-/PKV-Prüfdienst führt bei 6 Bewohnern Plausibilitätsprüfungen zu den eingegebenen Daten durch. Darüber hinaus wird in einem neuen Verfahren die Ergebnisqualität in den Pflegeeinrichtungen untersucht werden.

Neu ist, dass insbesondere die Fachlichkeit der Pflege- und Betreuungsmitarbeiter durch gezielte Gespräche stärker hinterfragt wird. Die Prüfer werden z. B. fragen, ob Nebenwirkungen von Schmerzmitteln beachtet werden oder wie eine nächtliche Unterstützung bei Ein- und Durchschlafschwierigkeiten aussieht. Die Einrichtungen sollten ihre Mitarbeitenden rechtzeitig darauf vorbereiten: Fachwissen und Training helfen ihnen, die Pflege und Betreuung für die betreffenden Bewohner reflektiert begründen zu können. In vielen Häusern sollten zudem die drei nächtlichen Routine-Kontrollgänge hinterfragt werden.

Gerade angesichts der angespannten Personalsituation stellt es die Einrichtungen vor eine besondere Herausforderung, eine hohe Fachlichkeit erfolgreich zu fördern und umzusetzen.

Auch die Art des Inventars oder nicht vorgehaltene Hilfsmittel können sich in der Bewertung niederschlagen. Bedürfte es beispielsweise für einen demenziell veränderten Bewohner nur eines geteilten Bettgitters, es wird jedoch ein durchgängiges Bettgitter (wie es bei früheren Betten üblich war) genutzt, so erhält diese Einrichtung eine schlechtere Bewertung.

Die zusätzlichen Personalkosten durch die Neuerungen werden sich pro hundert Bewohner auf mindestens eine Vollzeit-Fachkraft belaufen. Die Vorbereitungen sind klug zu steuern, um nicht noch weitere Personalzeit zu binden. Lerntools können die Mitarbeitenden auf die neue Dateneingabe vorbereiten. Zeitnah werden gut eingerichtete EDV-Arbeitsplätze benötigt, die – zumindest während der vierzehntägigen Dateneingabe – über zwei Bildschirme verfügen sollten.

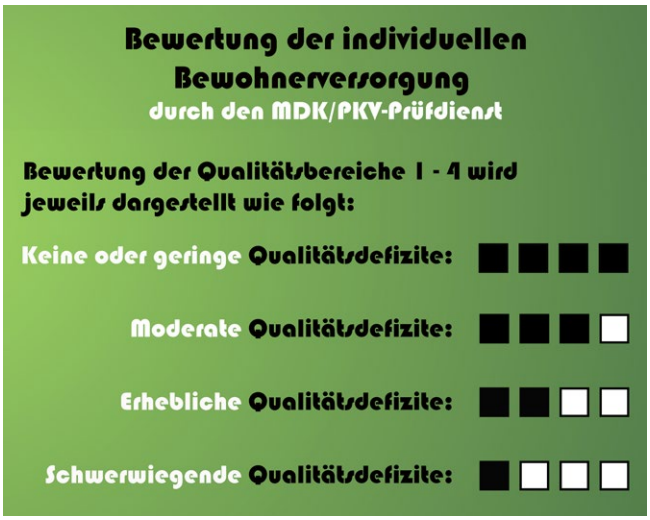
Bei der Übermittlung der 98 Kriterien zur Bewohnerinformationen werden automatisch die Module 1, 2, 4 und 6 des Begutachtungsinstruments zur Ermittlung der Pflegegrade mitgeliefert. Dadurch erhalten die Krankenkassen einen guten Überblick über die Aktualität der Pflegegrade.

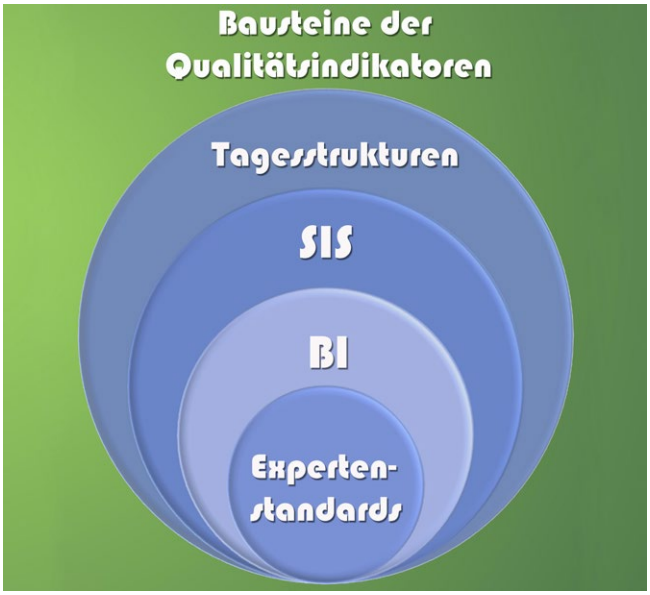
Auch wenn bei den Angaben die Module 3 und 5 fehlen, können diese gut hergeleitet werden, da z. B. das Modul 3 bei demenziell veränderten Menschen nicht punktrelevant ist und das Modul 5 pauschal mit zehn Punkten eingeschätzt werden kann.

Eine Veränderung der Einstufung wird voraussichtlich insbesondere bei Bewohnern mit Demenz entstehen, deren Pflegegrade 2017 komfortabel aus den Pflegestufen übergeleitet wurden und damit höher ausfielen, als dies bei einer aktuellen Neubegutachtung möglich wäre (Doppelsprung bei Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz). Der Bestandsschutz hierfür gilt nur noch bis Ende 2019.

Es bietet sich an, als Träger vorab eine aktuelle Einschätzung der Pflegegrade für alle Bewohner vorzunehmen, um ihre Angaben zu aktualisieren. Dies dient zum einen einer optimalen Vorbereitung zur Erfassung der Qualitätsindikatoren, zum

Foto: exzellenz Miller GmbH





Grafiken: exzellenz Miller GmbH

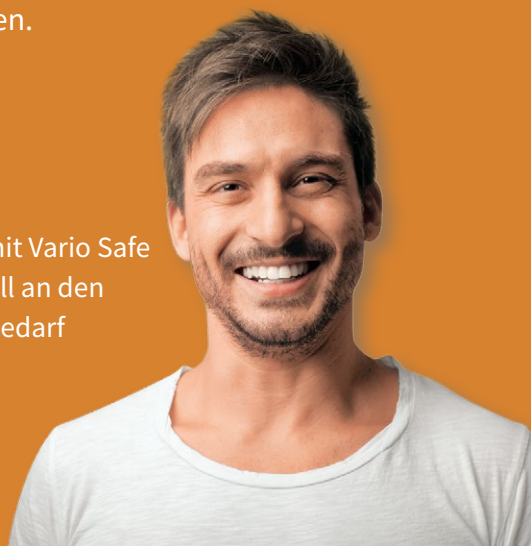
anderen ermöglicht es auch eine gezielte Steuerung der Risiken bzgl. einer Herunterstufung von Pflegegraden.

Die Einrichtungen sollten jetzt die Zeit bis zum Inkrafttreten der neuen Regelungen nutzen, um ihre Mitarbeiter zu schulen und die Betriebsabläufe anzupassen. Dadurch lassen sich wichtige Ressourcen sparen und der Umstellungsprozess kann gezielt gesteuert werden.

ENTSCHEIDEND **BESSER**

Das beste System für anpassbare Pflegebetten **mit normgerechter Sicherheit**

Betten mit Vario Safe lassen sich in wenigen Handgriffen an wechselnde Bedürfnisse der Bewohner anpassen. Die flexible Seitensicherung ermöglicht einen normkonformen Schutz, ohne die Mobilität des Bewohners einzuschränken.



„Pflegebetten mit Vario Safe kann ich schnell an den akuten Pflegebedarf anpassen.“

Stefan S.,
Altenpfleger

stiegelmeyer.com

STIEGELMEYER

–Anzeige –

Mehr Flexibilität, Wohnlichkeit und **Wirtschaftlichkeit** für Pflegeheime

Vario Safe – das neue innovative System für anpassbare Pflegebetten

Betten im Pflegeheim müssen oft innerhalb kurzer Zeit sehr unterschiedliche Anforderungen erfüllen. Folgt zum Beispiel auf einen sturzgefährdeten ein mobiler Bewohner, wird kein umfassender Schutz durch Seitensicherungen mehr benötigt. Muss die Körperpflege eines Bewohners plötzlich im Bett stattfinden, sind abnehmbare Kopf- und Fußteile hilfreich. Führt das Haus ein neues Farbkonzept ein, könnten auch die Betten Akzente setzen. Diese und viele weitere Möglichkeiten bietet Vario Safe, das neue System für anpassbare Pflegebetten von Stiegelmeyer.

Das Prinzip von Vario Safe ist überzeugend einfach: Kopf- und Fußteile, die Elemente der geteilten Seitensicherung und die Seitenblenden können ohne Mühe werkzeuglos abgenommen und wieder angebracht werden. Sie werden einfach in den Bettrahmen gesteckt und mit leicht bedienbaren Verschlüssen sicher befestigt. Die Verschlüsse sind so angebracht, dass Bewohner sie nicht versehentlich öffnen können.

Freiheit und normgerechter Schutz

Durch Vario Safe entstehen viele Kombinationsmöglichkeiten. Ein Beispiel: Die beiden Elemente der geteilten Seitensicherung auf einer Bettseite sind 110 und 90 cm lang und können beide sowohl kopf- als auch fußseitig angebracht werden. Entscheidet sich der Nutzer nur für kopfseitige Elemente von 110 cm Länge und setzt fußseitig Blenden ein, ist er dennoch normgerecht geschützt – denn 110 cm decken mehr als 50 Prozent der Liegefläche ab. Werden hingegen nur die 90-cm-Elemente eingesetzt, genießt der Bewohner ein gutes Gefühl von Sicherheit und Orientierung und hat viel Platz für den ungehinderten Ein- und Ausstieg. Damit folgt das Vario-Safe-System der Philosophie des Werdenfelser Weges, die Mobilität der Pflegebedürftigen zu fördern.

Die Elemente der Seitensicherung lassen sich mühelos entnehmen.

Die geteilte Seitensicherung lässt sich in zwei Stufen nach oben ausziehen und auf Wunsch auch diagonal anstellen. Auch dadurch folgt sie sehr genau den Bedürfnissen und der Tagesform des Bewohners.

Gepolsterte Häupter und Blenden zur Wahl

Wohnlichkeit und eine ansprechende Optik werden bei Pflegebetten immer wichtiger. Für unsere Modelle mit Vario Safe stehen auf Wunsch festgepolsterte Häupter und Blenden zur Auswahl. Hochwertige Stoffe oder Kunstleder lassen sich mit warmen Holzdekoren kombinieren. Das Bett passt sich dadurch dem individuellen Geschmack an und fügt sich in den Einrichtungsstil des Hauses ein. Farblich markante Betten bieten zudem demenzkranken Bewohnern einen höheren Wiedererkennungswert.

Die Austauschbarkeit der Vario-Safe-Elemente ermöglicht dem Pflegeheim eine hohe Flexibilität. Seitensicherungen und Blenden können an verschiedenen Betten eines Modells eingesetzt und immer wieder neu kombiniert oder temporär eingelagert werden. Das hilft dabei, noch wirtschaftlicher zu arbeiten. Zugleich genießen Bewohner und Pflegekräfte eine höhere Lebensqualität und Entlastung im Alltag.

Für die Pflegebetten-Modelle mit Vario Safe stehen auf Wunsch festgepolsterte Häupter und Blenden mit hochwertigen Stoffen oder Kunstledern zur Auswahl.

Stiegelmeyer GmbH & Co. KG

Ackerstraße 42, 32051 Herford
Telefon: +49 (0) 5221 185-0, Fax: +49 (0) 5221 185-252
E-Mail: info@stiegelmeyer.com
Internet: www.stiegelmeyer.com

Fotos: Stiegelmeyer

–Anzeige –

Testverfahren „PROHygiene“ für Miele-Frischwasserspüler

Frischwasserspüler mit thermischer Desinfektion schützen vor Keimen, die sich über benutztes Geschirr verbreiten können. Miele empfiehlt diese Geräte für Senioreneinrichtungen – und bietet dafür jetzt das Testverfahren „PROHygiene“ an. Es weist einen erfolgreichen Spülgang und eventuell noch vorhandene Bakterien zuverlässig nach. Nützlich ist dies zum Beispiel als Beleg eines erstklassigen Hygienestandards, etwa gegenüber Behörden, Bewohnern oder deren Angehörigen.

Weil in hygienisch sensiblen Bereichen die Anforderungen an die Geschirrreinigung hoch sind, kommt in den Frischwasserspülern PG 8059 HYGIENE und PG 8057 HYGIENEplus ausschließlich frisches Wasser zum Einsatz. Die Reinigung erfolgt bei 60°C, und nachgespült wird fünf Minuten bei 83°C. Zusätzlich ist das „HYGIENEPlus“-Gerät mit dem Vario TD-Programm ausgestattet, das eine thermische Desinfektion bietet.

Herzstück des Testverfahrens „PROHygiene“: Bio-Indikatoren, die mit dem verschmutzten Geschirr gewaschen und später im Labor untersucht werden.

Herzstück des „PROHygiene“-Tests sind geschlossene Bioindikatoren (DES-Controller), die der Miele-Servicetechniker vor dem Programmstart in den Ober-und Unterkorb legt. Sie wurden mit dem humanpathogenen Testkeim Enterococcus faecium ATCC 6057 kontaminiert. Die Keimträger werden zusammen mit dem verschmutzten Geschirr gereinigt. Anschließend schickt der Servicetechniker die Probe an ein unabhängiges Labor. Dort wird geprüft, ob noch Keime auf dem Indikator nachweisbar sind.

Miele

Glänzende Performance
für Pflege und Wohnen.

360°
Systemkonzept

Energiesparen für Große!
Alt gegen neu:
Mit neuen Waschmaschinen schnell bis zu **8.997,-** EUR sparen!

SERIES 120 YEARS OF PERFECTION

Wir liefern Ihnen Lösungen rund um Waschen, Spülen und Hygiene, die jeden Tag aufs Neue unser Versprechen an höchste Qualität einlösen. Ergänzende Serviceleistungen werden auf Ihre Bedürfnisse zugeschnitten: Damit Sie täglich mit Ihrer Arbeit glänzen. Das nennen wir das 360°-Systemkonzept – für die beste Performance Ihrer Einrichtung dank bedarfsgerechter Planung, branchenspezifischer Beratungskompetenz, flexibler Finanzierungs-, Miet- oder Leasingmodelle und eines einzigartigen Kundendienstes.

Miele Professional. Immer Besser.

www.miele-professional.de

Wie modernste Technik **Erinnerungen** weckt

Das Wohnstift Rathsberg ist auf dem Weg in die digitale Zukunft

Fotos: Martin Kaczmarski

Foto: von links nach rechts vor der LED-Videowand: Benjamin Borstner, GF Wohnstift Rathsberg; Jürgen Bachmann, Kulturreferent und künstlerischer Leiter Wohnstift Rathsberg; Wolfgang Strittmatter, Vorstandsvorsitzender Wohnstift Rathsberg; Alain Cap, GF CABAC Media.

Unter dem Motto „Imagination kennt keine Grenzen" wurden Bewohner und Besucher während einer zweiwöchigen Testphase vom 3. bis 15. Juli auf eine Reise in die schönsten Städte, zu den beeindruckendsten Monumenten und faszinierendsten Naturschönheiten mitgenommen. Möglich macht das eine LED-Videowall mit einer Bildschirmdiagonale von drei Metern.

Die hochmoderne Videowand soll für noch mehr Abwechslung und Interaktion sorgen und die Bewohner somit aus ihren Appartements holen. Durch die gezeigten Aufnahmen aus aller Welt erinnern sich die Bewohner an eventuell schon einmal bereiste Orte und alte, vielleicht schon längst verblasste Erinnerungen werden wieder klar. So kommt man natürlich auch gut ins Gespräch mit dem Gegenüber.

Neue Erlebniswelten für Stiftsdamen und -herren

Es ist ein weiteres Alleinstellungsmerkmal, neben dem von Kulturreferent Jürgen Bachmann initiierten, facettenreichen kulturellen Programm, das regelmäßig im Wohnstift Rathsberg dargeboten wird und seines Gleichen sucht. „Wir wollen mit der Etablierung eines digitalen Entertainmentangebots unser vielfältiges und außergewöhnliches Portfolio im künstlerischen Bereich erweitern", sagt Geschäftsführer Benjamin Borstner bei der Einweihung des Systems. Die Video-Wand, die im Verwaltungstrakt des Wohnstifts Rathsberg installiert wird, soll dabei nur der Grundstein für mehr digitale Interaktion und Vernetzung im Haus sein. „Unsere Vision ist es, auf diese Weise möglichst realitätsnah Erlebnisse und Events zu uns ins Wohnstift zu holen, die wir selbst vor Ort nicht bieten können", betont Jürgen Bachmann, der das Pilotprojekt auf den Weg gebracht hat. Daher sollen auch in Zukunft noch weitere Visionen verwirklicht werden.

„Unser aktuelles Ziel ist es Systeme für Menschen zu entwickeln um Emotionen zu wecken, die sie im normalen Leben nur schwer oder gar nicht mehr erleben können, weil sie an einen Ort gebunden sind. Das ist für uns alle ein Herzensprojekt", so Alain Cap von der Agentur CaBaC Media, der die technische Betreuung des Projekts inne hat.

Vorstellbar wäre das mit Hilfe einer Virtual Reallity-Brille, welche sich momentan in Forschung befindet und sogar für dementiell Erkrankte oder bettlägerige Bewohner eine enorme Bereicherung wäre. Wolfgang Strittmatter, Vorstandsvorsitzender des Wohnstift Rathsberg e.V. ist sich sicher: „Das wäre eine Verbesserung der Lebensqualität in einem ganz enormen Ausmaß."

–Anzeige –

TEKVOR CARE
We care for you

STURZPRÄVENTION

Die größte Herausforderung in der Pflege ist die Sturzprävention. Mit erhöhtem Durchschnittsalter der Patienten steigt auch das Verletzungsrisiko durch Stürze. Die Anforderungen an die Sturzprävention und sichere Mobilität des Patienten nehmen permanent zu. Die Entwicklung von neuen Betten muss daher immer auch das Ziel optimierter Sturzprävention für höchstmögliche Sicherheit des Patienten haben, und dies am besten ohne freiheitsentziehende Maßnahmen zu benötigen.

Heutige Niedrig-Pflegebetten erreichen in der Regel eine untere Liegehöhe zwischen 22 und 25cm. Betten mit Höhen zwischen 10 und 20cm sind nur bedingt verfügbar und liegen in einem Kostenbereich, der die Budgets sprengt.

Der deutsche Hersteller TekVor-Care hat seit mehreren Jahren mit seinem Niedrigstbett „Fondo" eine Lösung für den Bereich Sicherheit zu vertretbaren Kosten im Programm. Die unterste Liegehöhe von unter 7cm und Kosten weit unter gängigen Niedrigbetten ermöglichen verantwortungsbewussten Pflegeeinrichtungen einen durchgängigen Einsatz des Bettes. Sicherheit ohne freiheitsentziehende Maßnahmen – die Lösung, die sie schon lange suchen.

Genau vor diesem Dilemma stand auch Uwe Bockemühl, der Geschäftsführer des idyllisch gelegenen Senioren- und Pflegezentrums Lichtenberg. Das sehr innovative Pflegeheim sah sich der Notwendigkeit gegenüber, viele Patienten mit erhöhtem Schutzbedarf optimal zu versorgen und dabei neben dem Wohl der Bewohner auch das Wohl des Pflegepersonals und die Kosten im Auge zu behalten. Geschäftsführer Uwe Bockemühl sagt: „alle gängigen Lösungen erschienen uns nicht zeitgemäß, zu teuer oder einfach unpraktisch." In unseren Marktrecherchen sind wir dann auf das neue, innovative und kostenoptimierte Ultraniedrig-Bett „Fondo" der deutschen Firma TekVor-Care gestoßen. TekVor-Care, als einer der führenden Anbieter, hat hier eine hervorragende Lösung für Pflegeheime im Angebot. Mit einer Liegehöhe von unter 7cm bis 64cm bietet das Bett einen optimalen Patientenschutz und die notwendige Verstellbarkeit für die Pflege.

Uwe Bockemühl: „nachdem wir ca. 5 Betten einem intensiven Praxistest unterzogen haben, haben wir eine ausreichende Anzahl des „Fondo" angeschafft, um alle in Frage kommenden Patienten hiermit zu versorgen. Schwere Stürze, wie wir alle wissen ein Hauptproblem der Pflege, sind seitdem kein wirkliches Thema mehr für uns. Da das Bett zudem auch noch einen Kostenvorteil gegenüber anderen Pflegebetten hat, sind wir sehr zufrieden und werden das „Fondo" immer wieder dort einsetzen, wo die Sturzgefährdung des Patienten ein reelles Problem darstellt."

Foto: TekVor Care GmbH

PFLEGEBETTEN MIT
KOMFORT UND SICHERHEIT

+49 2261 50186-0
info@tekvor-care.com

tekvor-care.com

TEKVOR CARE
We care for you

Vom gemeinschaftlichen **Plätzchenbacken** bis zur Tortenschlacht

Dorfner Catering sorgt mit Aktionen für Abwechslung im Heim-Alltag

Seniorinnen und Senioren, die in einem Heim leben, haben vor allem eines: viel Zeit. Damit keine Langeweile aufkommt, versuchen Heimleitungen ihr Bestes, Abwechslung in den Alltag zu bringen. Dabei haben die Betriebsküchen ein besonderes Mitmachpotenzial. Die Mitarbeiter von Dorfner Catering erarbeiten deshalb neben den klassischen Essensplänen regelmäßig Aktionen, um die Bewohner einzubinden. Und den Senioren gefällt's.

Das perfekte Dinner

Der Caritas Roncallistift in Erlangen hat schon vor Jahren erkannt, dass die Bewohner die besondere Aufmerksamkeit aus der Küche schätzen. Viermal jährlich lädt das Team von Jürgen Stein, Dorfner Catering Betriebsküchenleiter, gemeinsam mit dem Heimleiter Peter Reil zu einer kulinarischen Entdeckungstour in festlichem Ambiente: „Wir bereiten entsprechend der Saison regionale Gerichte zu, die in Form eines Drei-Gänge-Menüs von unseren Servicekräften am Tisch serviert werden", erklärt Stein. An dem Motto-Essen nehmen sogar externe Besucher, wie lokale Senioren-Clubs, teil. Der Austausch unter den bis zu 120 Teilnehmern wird gestärkt und ein Forum für besondere Momente geschaffen. „Wenn die Termine vor der Türe stehen, ist die Vorfreude unter den Bewohnern groß. Der Service von Dorfner ist einfach toll und die Abläufe reibungslos", so Heimleiter Peter Reil.

Plätzchenbacken mit Kindern

Immer zur Weihnachtszeit schauen im Evangelischen Altenheim Eibach die Kinder des angrenzenden Kindergartens vorbei, um gemeinsam mit den Senioren Plätzchen zu backen. Stefan Brendel, Betriebsküchenleiter von Dorfner Catering, bereitet alles vor: „Wir von der Küche rühren schon mal den Teig und den spaßigen Teil – nämlich das Ausrollen, Ausstechen und Verzieren – übernehmen die Kinder und Senioren."

„Tortenschlacht" im Seniorenheim

Im Alten- und Pflegeheim „Haus Emmaus" in Oberursel ist Horst Fabrizius der Betriebsküchenleiter bei Dorfner Catering. Auch er sieht sich nicht nur dafür verantwortlich, das Mittag- und Abendessen auf den Tisch zu bringen. „Kartoffeln stehen ganz oben auf der Wunschliste der Heimbewohner – und die müssen erst einmal alle geschält werden", erklärt Fabrizius. Alle zwei Wochen können sich Freiwillige melden und gemeinsam mit dem Küchenpersonal Hand anlegen. Die Bewohner tauschen nicht nur ihre ganz persönliche Kartoffel-Expertise aus, auch Fingerfertigkeit und Feinmotorik werden geschult.

Einmal jährlich findet in der Einrichtung zudem die sogenannte Tortenschlacht – ein „all you can eat" zu Weihnachten – statt. Vergangenen Dezember zog das Kuchen-Event rund 200 Gäste an. Horst Fabrizius: „Geworfen wird bei der Tortenschlacht zwar nichts, die Stimmung ist trotzdem besonders ausgelassen. Wir haben dem ganzen einfach einen guten Namen gegeben und sehen, dass die Bewohner und ihre Angehörigen das Angebot schätzen."

Die Resonanz ist durchweg positiv: Die Senioren fühlen sich an vergangene Restaurantbesuche erinnert, werden aus dem Alltag herausgeholt und bekommen ein besonderes Gefühl der Wertschätzung.

Foto: Dorfner Catering

–Anzeige –

SENIOREN-RESIDENZ MUNDUS

Die Korbtransport-spülmaschine aus der MT-Serie: die **perfekte Lösung für ein Seniorenheim**

Mehrtankkorbtransportspülmaschine in der Senioren-Residenz Mundus in Kassel

Foto: Winterhalter Gastronom GmbH

Die Korbtransportspülmaschinen von Winterhalter garantieren in Großküchen Hygiene und Wirtschaftlichkeit auf höchstem Niveau. Dank modularem Aufbau und praxisgerechter Ausstattungsoptionen lassen sie sich individuell auf den jeweiligen Spülbedarf ausrichten. So auch in der Senioren-Residenz Mundus in Kassel: Die Korbtransportspülmaschine MTR passt sich mit dem Eckförderer ideal der Räumlichkeit an.

Neben klassischem Geschirr für die beiden hauseigenen Restaurants, wird in der Senioren-Residenz vermehrt Spülgut aus Kunststoff eingesetzt. Das Problem: Kunststoff trocknet sehr langsam. Die MTR wurde daher mit einer effizienten Trockenzone ausgestattet. Damit ist das Kunststoffgeschirr nicht nur sofort wieder einsatzbereit, es werden auch alle Hygienestandards erfüllt.

Markus Riehm, Gastro-Service Riehm für Mundus Senioren-Residenz Kassel:

„Da die Hygieneanforderungen in den letzten Jahren mehr und mehr geworden sind, brauchten wir eine Lösung, die auch Kunstoffgeschirr hygenisch einwandfrei spült und trocknet."

Gerade in Großküchen ist Hygiene-Sicherheit unerlässlich. Das umfassende Hygiene-Konzept der MT-Serie einschließlich der speziellen Maschinenarchitektur gewährleistet Prozesssicherheit. Glatte Wände, tiefgezogene Hygienetanks, ein Abluftsystem ohne Ecken und Kanten, schwenkbare Hygienetüren, eine komplett geschlossene Bodenplatte und eine mögliche Sockelaufstellung sorgen für absolute Hygiene in der Maschine.

winterhalter®

Die neuen Untertischspülmaschinen der UC-Serie.

MEISTERSTÜCK

Geschaffen für Sie. Für die Zukunft bereit.

Intuitiv und komfortabel in der Bedienung. Absolut sicher und zuverlässig im Betrieb. Und in jedem Detail von höchster Qualität. Mit der neuen UC-Serie präsentiert Winterhalter die nächste Generation Untertischspülmaschinen. Die UC ist ein Stück Ingenieurskunst. Ein Profiwerkzeug für perfekte Spülergebnisse. Bereit für die Anforderungen von heute und morgen. Weitere Infos unter: **www.winterhalter.de/uc**

Foto: dbreen – pixabay.com

Bedarfs- und bedürfnisgerecht Verpflegen – Mahlzeiten in der Senioreneinrichtung

von Miriam Steffens, M. Sc. Oec. troph., am Kompetenzzentrum für Ernährung (KErn)

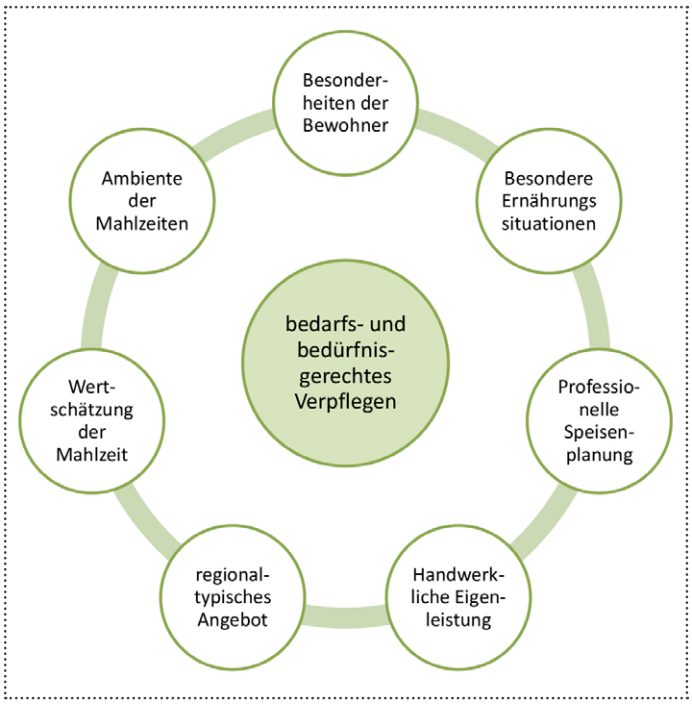
Eine genussvolle Verpflegung in Senioreneinrichtungen trägt wesentlich zum Wohlbefinden der Bewohner bei. Gerade im Alter ist Essen mehr als nur Nahrungsaufnahme – die Mahlzeiten werden zum Höhepunkt des Lebensalltags. Für jede Einrichtung stellt die Gestaltung der Verpflegung daher eine verantwortungsvolle Aufgabe dar.

Der Umzug in eine Senioreneinrichtung bedeutet einen großen Einschnitt in den gewohnten Lebensalltag der Senioren. Die Bewohner geben ihren bisherigen Lebensmittelpunkt auf und müssen sich oftmals auch von lieb gewonnenen Gewohnheiten verabschieden. Einkaufen und Kochen prägten jahrzehntelang den Alltag der Senioren. Lebenslange Einflüsse wie Erziehung, Kultur und Tradition beeinflussen die Bewohner und deren Essgewohnheiten und machen einen großen Teil der Identität aus.

Daher ist es wichtig, die Essgewohnheiten, die Essensbedürfnisse und auch den individuellen Nährstoffbedarf der Bewohner in der Senioreneinrichtung zu berücksichtigen. Die Rücksichtnahme auf diesen wichtigen Teil der Bewohneridentität kann entscheidend dazu beitragen, dass die Senioren sich auch in der stationären Einrichtung zu Hause fühlen.

Eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Verpflegung in einer Senioreneinrichtung beinhaltet viele verschiedene Aspekte (siehe Abb. 1). Ziel ist es, die Lebensqualität der Bewohner zu verbessern oder zu erhalten. Dazu müssen alle, die an der Verpflegung beteiligt sind, die besonderen Bedürfnisse der einzelnen Bewohner berücksichtigen. Das heißt, sie müssen auf Beeinträchtigungen der Senioren (z. B. Bewegungs- und Sehbeeinträchtigungen) genauso eingehen, wie auf Vorlieben und Abneigungen zu bestimmten Speisen sowie auf kulturelle oder religiöse Aspekte. Dies spielt auch bei der Gestaltung des Mahlzeitenambientes eine wichtige Rolle, z. B. sind angemessenes Geschirr oder Abstellmöglichkeiten für Rollatoren ebenso notwendig, wie ausreichend Zeit für die Einnahme der Mahlzeiten. Krankheitsbedingt, z. B. durch Kau- und Schluckbeschwerden, liegen bei den Senioren ggf. besondere Ernährungssituationen vor, die bei der Nahrungszufuhr ebenfalls zu berücksichtigen sind. Für eine bedarfsgerechte Speisenplanung müssen Einrichtungen alle Aspekte der jeweiligen Ernährungssituationen einplanen und geeignete Lebensmittel und Gerichte entsprechend in den Speiseplan aufnehmen. Auch die Bereitstellung eines regionaltypischen Angebotes sowie die handwerkliche Eigenleistung spielen besonders im Bereich der Seniorenverpflegung eine große Rolle. Die Zubereitung der Speisen aus unverarbeiteten Grundprodukten bietet der Küche eine größere geschmackliche Vielfalt und einen höheren Wiedererkennungswert sowie Wertschätzung durch die Bewohner. Durch eine handwerkliche Eigenleistung sind die Küchenmitarbeiter außerdem in der Lage, schneller auf die individuellen Wünsche der Senioren einzugehen.

Besonders wichtig in einer bedarfs- und bedürfnisgerechten Verpflegung ist auch die Wertschätzung der Mahlzeiten. Dies bezieht sich nicht nur auf die Wertschätzung gegenüber den verwendeten Lebensmitteln und zubereiteten Mahlzeiten, sondern auch auf die Bewohner und allen an der Verpflegung beteiligten Mitarbeitern der Einrichtung. Durch diese Maßnahmen bekommt die Verpflegung einen hohen Stellenwert.



Grafik: Kompetenzzentrum für Ernährung (KErn)

Abb. 1: Aspekte einer bedarfs- und bedürfnisgerechten Verpflegung

Grafik: Kompetenzzentrum für Ernährung (KErn)

Die Mahlzeiten sind in Senioreneinrichtungen oft die Höhepunkte des Tages, es geht um den Genuss eines guten Essens in harmonischer Atmosphäre. Diese entsteht nur durch die Zufriedenheit aller an der Verpflegung beteiligten Mitarbeiter, sowie durch die Zufriedenheit der Bewohner mit den Mahlzeiten.

In der bedarfs- und bedürfnisgerechten Verpflegung geht es vorrangig um die Zufriedenheit der älteren Bewohner. Strikte Regeln und Einschränkungen sollten Einrichtungen deshalb vermeiden. Das heißt, sie sollten keine Wünsche oder Vorlieben ablehnen, sondern versuchen ggf. über Kompromisse die Wünsche der Bewohner im Rahmen der Möglichkeiten zu erfüllen. Dadurch lässt sich die Lebensqualität der Bewohner deutlich erhöhen.

In Bayern bieten die Bayerischen Leitlinien Seniorenverpflegung den Mitarbeitern in der Seniorenverpflegung eine Orientierungshilfe zur Gestaltung der Verpflegung. Mit den vier Leitgedanken Gesundheit, Wertschätzung, Regionalität und Ökologie werden alle Aspekte einer umfassenden, bedarfs- und bedürfnisgerechten Verpflegung berücksichtigt. Zusätzlich enthalten die Bayerischen Leitlinien Seniorenverpflegung zahlreiche Umsetzungstipps, wie die Verankerung einer bedarfs- und bedürfnisgerechten Verpflegung im Seniorenheim gelingt.

Das Coaching Seniorenverpflegung, welches auf den Bayerischen Leitlinien Seniorenverpflegung basiert, unterstützt bayerische Senioreneinrichtungen bei der Einführung und Umsetzung einer bedarfs- und bedürfnisgerechten Verpflegung mit allen dazugehörigen Aspekten. Aufgrund der großen Nachfrage findet das Coaching Seniorenverpflegung ab Herbst 2019 erneut statt: Teilnehmen können bayerische stationäre Senioreneinrichtungen, die motiviert sind, die Verpflegung in der eigenen Einrichtung zu optimieren.

Weiterhin bieten die acht Fachzentren Ernährung/Gemeinschaftsverpflegung an den Ämtern für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten verschiedene Angebote zu den Themen Speisenplanung sowie Ernährung bei Demenz, Dysphagie und Mangelernährung an. **Alle Informationen zu den Angeboten finden Sie unter: www.kern.bayern.de bzw. unter www.ernaehrung.bayern.de.**

CREMILK

MILKRAFT

Trinkmahlzeiten & Aufbaunahrung

MILKRAFT® ist ein **Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (bilanzierte Diät)**. Das energiehaltige, kaltlösliche Instantpulver dient der einfachen Zubereitung einer hochkalorischen, vollbilanzierten Trinkmahlzeit.

MILKRAFT® wird zum Diätmanagement bei fehlender oder eingeschränkter Fähigkeit zur ausreichenden normalen Ernährung bzw. bei krankheitsbedingter Mangelernährung eingesetzt.

MILKRAFT® eignet sich zur ausschließlichen Ernährung von Jugendlichen und Erwachsenen als auch zur ergänzenden Ernährung ab dem Kindesalter.

MILKRAFT® kann über Apotheken, dem Sanitätshandel oder dem Onlinehandel bezogen werden.

TIPP:
Mit weniger Wasser angerührt bereiten Sie leicht leckere Desserts in vier Geschmacksrichtungen.
Mit der neutralen Aufbaunahrung reichern Sie einfach und schnell Speisen und Getränke an!

MILKRAFT® wird hergestellt von und ist ein registriertes Warenzeichen der:

CREMILK GMBH
Postfach 1208
24372 Kappeln
www.milkraft.de

Die Bedeutung der Verpflegung in der Senioreneinrichtung

Lieblingsgerichte älterer Menschen haben einen hohen Wert

von Ricarda Holtorf

Eine ausgewogene Verpflegung älterer Menschen trägt nicht nur zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit bei, sondern bietet Wertschätzung, soziale Teilhabe und Sicherheit. Ein Thema, dem jede Senioreneinrichtung eine besondere Bedeutung beimessen sollte.

Wertschätzung durch die Verpflegung

Angelehnt an die Aussagen der Gesundheitswissenschaftlerin Prof. Dr. Annelie Keil befriedigt das Essen und Trinken den Bedarf und die Bedürfnisse eines Menschen auf vier unterschiedlichen Ebenen. Auf der physiologischen Ebene der Ernährung geht es um die Deckung des Bedarfs an Flüssigkeit, Energie und Nährstoffen eines Menschen. Angesichts der altersbedingten körperlichen Veränderungen und der daraus resultierenden Beeinträchtigungen älterer Menschen kann schon diese Ebene eine Herausforderung darstellen. Zu nennen wären beispielsweise die nachlassende Leistung der Sinne, zahlreiche Krankheiten, die oft von einer Multimedikation begleitet sind, mögliche kognitive Beeinträchtigungen oder das Gefühl von Einsamkeit und Fremde, das eine Depression auslösen kann, die allesamt die Akzeptanz und den Genuss der Speisen erschweren. Gleichzeitig bietet jede dieser individuellen Situationen eine Chance, dem älteren Menschen durch eine vielfältige bedarfsorientierte und bedürfnisgerechte Verpflegung und Unterstützung beim Essen und Trinken, Wertschätzung entgegenzubringen. An diesem Punkt hilft es weitere Ebenen der Ernährung, beispielsweise durch die Frage nach dem persönlichen Lieblingsgericht, einzubeziehen. Auf dieser emotionalen Ebene kann der Genuss einer vertrauten Speise das Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit vermitteln. Erfragt dies der Koch selbst und was daran lecker war oder welche Erinnerung damit verbunden ist, so steigert dies die Bedeutung. Werden diese Speisen oder einzelne Mahlzeitenkomponenten in Wohngruppen oder kleineren Kochgruppen zubereitet, so bietet dies, angefangen von der Planung, über den Einkauf, die Vor- oder Zubereitung der Speisen bis hin zum Eindecken der Tische und der gemeinsamen Mahlzeit, viele Möglichkeiten Senioren nach ihren Fähigkeiten und Interessen aktiv einzubeziehen. Zusammen mit den Bewohnern Themenwochen oder Feste zu planen und über den Heimbeirat die Meinung der Bewohner zu berücksichtigen, lässt diese an der Gestaltung ihrer Verpflegung teilhaben, was die soziale Ebene der Ernährung ausmacht. Ist diese aktive Teilhabe nicht möglich, bietet sich über die kulturelle Ebene Handlungspotential. So ruft das Angebot traditioneller Speisen oder beliebter Gerichte ebenso wie Festmahlzeiten zu religiösen Feiertagen sowie das Angebot kulturspezifischer Gerichte, ein vertrautes Gefühl hervor. Bei Bewohnern, die sich selbst nicht mehr dazu äußern können, lassen sich diese Informationen aus der persönlichen Biografie

Reibekuchen mit pikantem Dip

Foto: DGE/Fit im Alter

Foto: DGE/JOB&FIT

Apfel-Joghurt Shake

ermitteln. So tragen die Mahlzeiten auf vielfältige Weise zur Befriedigung der Bedürfnisse bei und ermöglichen oft verloren geglaubte Möglichkeiten des Genusses. Denn gerade im Alter, wenn die Leistungen der Sinne zunehmend nachlassen, gewinnen Geschmackserinnerungen und all die positiven Gefühle, die damit im Gedächtnis gespeichert wurden, an Bedeutung.

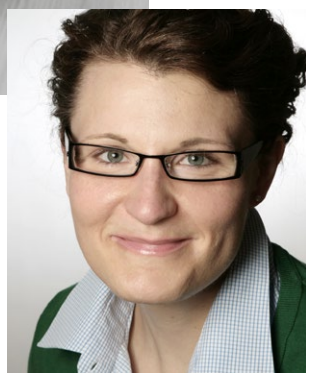


Foto: privat

Bedarf und Bedürfnisse in Lieblingsgerichten vereinen

Natürlich kann nicht täglich das Lieblingsgericht eines jeden Bewohners berücksichtigt werden. Jedoch trägt der Einbezug besonders beliebter Gerichte auf dem Speiseplan oder das Wunschgericht zum Geburtstag zur Förderung der Akzeptanz und Zufriedenheit mit dem Verpflegungsangebot bei. Gleichzeitig bieten beliebte Gerichte, die im Sinne einer vollwertigen Verpflegung, wie sie der „DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in stationären Senioreneinrichtungen" beschreibt, optimiert werden, die Möglichkeit, auf genussvolle Weise den Bedarf zu decken und damit zur Prävention einer Mangelernährung beizutragen. Der DGE-Qualitätsstandard bietet den Rahmen und zahlreiche Ansatzpunkte die Wünsche und Bedürfnisse der Bewohner mit einer gesundheitsfördernden Lebensmittelauswahl zu verbinden. So werden beispielsweise täglich drei Portionen Gemüse und zwei Portionen Obst empfohlen. Diese Lebensmittelgruppen liefern reichlich Vitamine, Mineralstoffe, sekundäre Pflanzenstoffe sowie Ballaststoffe bei gleichzeitig wenig Energie und weisen damit eine hohe Nährstoffdichte auf. In der Zubereitung sollte Gemüse und Obst nährstoffschonend und kurz gegart und warmgehalten werden sowie zweimal täglich als Rohkost – für jeden Bewohner verzehrbar – im Angebot sein. Das bedeutet: Jede Lieblingsspeise sollte eine Gemüse- oder Obstportion enthalten. Wünschen sich die Bewohner Reibekuchen mit Apfelkompott, so bieten sich viele Möglichkeiten, diese nährstoffreich zu gestalten. Die Bewohner können nach Ideen dazu gefragt und in die Vor- und Zubereitung einbezogen werden. Kartoffeln lassen sich in der Wohnküche schälen und die Äpfel nach Schälen und Schneiden vor Ort kurz zu einem frischen Apfelmus dünsten. In der herzhaften Version schmecken die Reibekuchen mit einem Kräuterdip. Das Reibekuchenrezept wird nährstoffreicher, indem es mit geriebenen Möhren verfeinert, mit zarten Hafer- oder Schmelzflocken abgebunden und in wenig Rapsöl gebraten wird. Eine fein geriebene Apfel-Möhrenrohkost als Vorspeise macht das Wunschgericht zu einem genussvollen und gesundheitsfördernden Essen. Für Bewohner mit Kaustörungen kann das Apfelmus, zusätzlich püriert und die Rohkost als Smoothie zur Mahlzeit gereicht werden. Um eine knusprige Kruste der Reibekuchen zu vermeiden, können diese im Kombidämpfer fertiggegart werden. Die gemeinsame Zubereitung dient oftmals schon zum Austausch von Rezepten und Erinnerungen, die das Geschmackserlebnis beim Essen verstärken. Wer so Bedarf und Bedürfnisse auf allen Ebenen der Ernährung berücksichtigt, vermittelt dem Bewohner ein hohes Maß an Wertschätzung und hat gleichzeitig gute Chancen, den Genuss zu erhöhen.

Anregungen zur Optimierung der Verpflegung, Rezepte sowie den DGE-Qualitätsstandard finden Sie unter: www.fitimalter-dge.de.

Ricarda Holtorf:
Diplom-Oecotrophologin
Deutsche Gesellschaft für
Ernährung e. V. (DGE),
IN FORM-Projekt: Fit im Alter –
Gesund essen, besser leben.
Tel.: 0228/3776 – 652, E-Mail: holtorf@dge.de

Über IN FORM:

Über IN FORM: IN FORM ist Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung. Sie wurde 2008 vom Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) und vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) initiiert und ist seitdem bundesweit mit Projektpartnern in allen Lebensbereichen aktiv. Ziel ist, das Ernährungs- und Bewegungsverhalten der Menschen dauerhaft zu verbessern.

Weitere Informationen unter: www.in-form.de

Gesundheitsgefährdung durch **kontaminierte Dienstkleidung**

von Dr. Patrick Kohlas

Kontaminierte Dienstkleidung in Alten- und Pflegeheimen stellt ein massives gesundheitliches Problem für Bewohner, Angehörige und Mitarbeiter dar. Aktuelle Untersuchungen haben ergeben, dass Berufskleidung, die zu Hause gewaschen wurde, nach dem Waschen noch eine deutlich höhere Keimbelastung aufweist, als Kleidung, die in professionellen Wäschereien mit nachvollziehbar sicheren Verfahren aufbereitet wurde.

Wenn es um die Hygiene im Gesundheitsbereich geht, herrscht unter Fachkräften schnell Konsens: Hygienemaßnahmen müssen als ganzheitliches Konzept verstanden werden. Es hat einige Zeit gedauert, bis die Händedesinfektion als eine der wichtigsten Hygienemaßnahmen identifiziert wurde. Heute weiß man, dass selbst die Abflüsse von Waschbecken oder die Nähte von Gymnastikkissen zur Stilllegung ganzer Krankenhausstationen führen, weil Antibiotika-resistente Erreger über Vektoren (alles was Infektionserreger weitergeben kann) von einem Ort zum nächsten und schließlich (wieder) zum Menschen gelangen. Es gibt zahlreiche wissenschaftliche Veröffentlichungen, die das beweisen.

Völlig unverständlich ist es daher, dass es geduldet oder sogar gefördert wird, dass Arbeitskleidung, die in einem hygienisch anspruchsvollen Bereich getragen wird, mit nach Hause genommen wird, um dort gewaschen zu werden. Denn nehmen die Angestellten ihre potenziell kontaminierte Berufskleidung zum Waschen mit nach Hause, exportieren sie die Keimumgebung der Arbeitsstätte in ihr privates Umfeld. Es ist zu befürchten, dass durch dieses Vorgehen ein zusätzlicher Infektionsherd in den eigenen vier Wänden geschaffen wird.

Aktuelle Untersuchungen von 2017[1] haben ergeben, dass Berufskleidung, die zu Hause gewaschen wurde, nach dem Waschen eine deutlich höhere Keimbelastung aufweist, als Kleidungsteile, die in professionellen Wäschereien mit nachvollziehbar sicheren Verfahren aufbereitet wurden. Deshalb kommen die Verfasser der Studie zum Ergebnis: „Die Aufbereitung von Dienstkleidung durch die Mitarbeiter privat zu Hause ist fachlich abzulehnen und juristisch untersagt."

Sichere Desinfektion bei Heimwäsche nicht möglich

Eine sichere Desinfektion, also das Abtöten sämtlicher Krankheitserreger in der Wäsche, erreicht nur eine thermische oder eine chemothermische Desinfektion. Diese Parameter kann eine handelsübliche Haushaltswaschmaschine nicht einhalten. Damit kann sie auch Krankheitserreger nicht vollständig abtöten. Deshalb sollte dringend das Waschen der Arbeitskleidung in der heimischen Waschmaschine vermieden werden, um eine Übertragung von Krankheitserregern auf Familie und Patienten zu vermeiden.

Die Bearbeitung von Wäsche unterliegt bestimmten Vorschriften, die sowohl die baulichen Voraussetzungen und die Waschprozesse, als auch die mikrobiologischen Eigenschaften

Foto: CWS; Cover Grafiken: DTVmed

der aufbereiteten Textilien betreffen. Diese gelten für externe als auch für die hauseigene Wäscherei gleichermaßen und sind z. B. in den Vorschriften der Berufsgenossenschaften sowie den Empfehlungen und Richtlinien des Robert-Koch-Instituts (RKI) zu erkennen.

Um all diesen Vorgaben nach Maßgaben der Hygiene gerecht zu werden, setzen immer mehr Alten- und Pflegeheime auf die hygienische und sichere textile Versorgung durch professionelle Dienstleister. In Textil-Dienstleistungsunternehmen werden routinemäßig Desinfektionsverfahren eingesetzt, die in der Liste des Verbundes für Angewandte Hygiene (VAH) aufgeführt sind und den Stand der Technik beschreiben. Diese Verfahren wurden von Wissenschaftlern und Experten als wirksam befunden und bieten ein höchstes Maß an (Hygiene-) Sicherheit.

Professionelle und sichere Textilversorgung

Eine Entscheidung über die textile Versorgung einer Pflegeeinrichtung ist in der Regel auch eine Entscheidung über den Preis und die Qualität der Textilien. Eine strategische Entscheidung über die Qualität der kompletten Versorgung wird darüber hinaus in Verträgen meist über mehrere Jahre festgelegt und trägt Potenzial zur Optimierung in sich.

Die Erfahrung in der Praxis hat gezeigt, dass der Informationsbedarf bei der Beschaffung textiler Dienstleistungen auf beiden Seiten hoch ist, denn die reibungslose und passgenaue Zusammenarbeit der beiden Partner – Pflegeeinrichtung und ihre textilen Versorgungspartner – funktioniert nur auf Basis abgestimmter Bedarfe und Prozesse, sowie einer ausgeklügelten Logistik. Nur so können die Potenziale der Optimierung der Prozesse auch tatsächlich gehoben werden.

Daher hat der Deutsche Textilreinigungs-Verband e.V. (DTV) einen Leitfaden für die Textilversorgung von Pflegeeinrichtungen veröffentlicht, der ausführliche Informationen zum Dienstleistungsangebot sowie zur Ausschreibung umfasst. Der Leitfaden richtet sich an die Beschaffer in Alten- und Pflegeheimen und steht kostenlos unter www.dtv-deutschland.org oder in der DTV-Geschäftsstelle zur Verfügung.

Das Dienstleistungsangebot umfasst Textilien für den täglichen Betrieb einer Pflegeeinrichtung. Dazu gehörten Bettwäsche, Frottierwäsche und ein umfangreiches Sortiment an Berufskleidung für die Mitarbeiter im Mietservice. Zusätzlich übernehmen Textil-Dienstleistungsunternehmen auch zuverlässig die Königsdisziplin der Pflege – die Bewohnerwäsche.

Fußnote

1 Heudorf U, Gasteyer S, Müller M, Serra N, Westphal T, Reinheimer C, Kempf V (2017): "Handling of laundry in nursing homes in Frankfurt am Main, Germany, 2016 – laundry and professional clothing as potential pathways of bacterial transfer." In: GMS Hyg Infect Control. 2017;12:Doc20. DOI: 10.3205/dgkh000305, URN: urn:nbn:de:0183-dgkh0003054

–Anzeige –

Papierlose Zukunft: Der transparente Wäschekreislauf

Auf dem Weg in die digitale Zukunft setzt THERMOTEX als Systemanbieter auf Komplettlösungen für die Textilkennzeichnung und Wäschelogistik. Die Software Saturn umfasst den gesamten Wäschekreislauf eines Betriebs. Das papierlose Arbeiten ist schneller und effektiver, da sich Fehler durch die intuitive Bedienung einfach vermeiden lassen.

Unerlässlich für einen sicheren, transparenten Wäschekreislauf ist die richtige Kennzeichnung. Die Software arbeitet mit Barcodes oder Transpondern. Darauf verknüpft Saturn den Trägername und auch detaillierte Informationen rund um das Textil wie Kleidungsart, Foto sowie Anzahl der Waschzyklen.

Besonders effektiv erfolgt das Einlesen sobald die Textilien gechipten und in der Datenbank integriert sind. Zum Beispiel

Foto: Thermotex

Die Sortierhilfe OUT-SorTexx zeigt mit einer grünen LED an, wohin das saubere Wäschestück gehört.

UHF-Boxen, die mit Saturn verknüpft sind, erfassen bis zu 800 Teile pro Lesevorgang. Einscannen und in die richtige Station sortieren: Schmutzwäsche, Vorsortierung oder saubere Wäsche. Bei der Schmutz- und Sauberwäschesortierung setzen Kunden auf Sortierhilfen wie das SorTexx-System. Neben Sortierhilfen lassen sich Thermotransferdrucker verbinden. Das ermöglicht den Druck von Etiketten und Ausgangs-Bons.

Mit den gespeicherten Daten erstellt die Software Auswertungen zu Kunden, Trägern oder Textilien. Mit Saturn lässt sich jedes gekennzeichnete Teil exakt nachverfolgen, wodurch die Sicherheit im Wäschekreislauf und die Zufriedenheit der Endkunden steigen. **Mehr Infos: www.thermo-tex.de**

Infektionsprävention in Heimen

Das Robert-Koch-Institut (RKI) veröffentlicht über das Bundesgesundheitsblatt die „Richtlinie für die Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen".

von Prof. Dr. Lutz Vossebein

In den Ziffern 4.4.3 und 6.4 sind für textile Service-Unternehmen nützliche Informationen zur Aufbereitung von Krankenhauswäsche enthalten, die kostenlos von der RKI-Homepage (www.rki.de) heruntergeladen werden können.

Außerdem sollte die RKI-Internetseite genutzt werden, um sich über Themen angrenzender Bereiche zu informieren. So ist beispielsweise im Bundesgesundheitsblatt (Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 2005 48:1061–1080) eine Empfehlung zur „Infektionsprävention in Heimen" veröffentlicht worden, die mehr Licht in die „Grauzone" Alten- und Pflegeheime bzgl. Wäscheaufbereitung bringt und ebenfalls kostenlos von der RKI-Internetseite heruntergeladen werden kann.

Unter Ziffer 5.3.3 heißt es dort:

„Obwohl in einigen Berichten auch Bettwäsche und der Umgang mit dieser als eine mögliche Quelle für die Verbreitung von Infektionserregern in Krankenhäusern angesehen wird…, liegen für den Bereich der Heime diesbezüglich keine Erfahrungen vor. Dennoch erscheint es sinnvoll, bei Vorliegen bestimmter Risikofaktoren… eine desinfizierende Aufbereitung der Betten vorzunehmen. Die Aufbereitung von Matratzen wird erheblich erleichtert durch die Verwendung eines Schutzbezuges, der atmungsaktiv und desinfektionsmittelbeständig ist. Da die Bettwäsche in der Regel nicht bewohnerbezogen verwendet wird und eine Mischung der Wäsche während des Aufbereitungsprozesses stattfindet, muss ein desinfizierendes Verfahren gewählt werden, z. B. für die Routinedesinfektion Verfahren, die in der VAH-Liste (Verbund für Angewandte Hygiene) aufgeführt sind. Bewohnereigene Wäsche (z. B. Kleidung) kann in der Regel wie Wäsche im Privathaushalt gewaschen werden. Während eines Ausbruchs von Erkrankungen mit Erregern, die durch Kontakt übertragen werden sowie bei Personen mit bekannter MRSA[1]-Kolonisation wird empfohlen, Leibwäsche, Handtücher und Waschlappen wie Bettwäsche der betroffenen Bewohner desinfizierend zu waschen. Die Entsorgung der Wäsche erfolgt unmittelbar am Bett in geeignete Wäschesäcke, die bis zur endgültigen Entsorgung an einem dafür vorgesehenen Ort zwischengelagert werden können…"

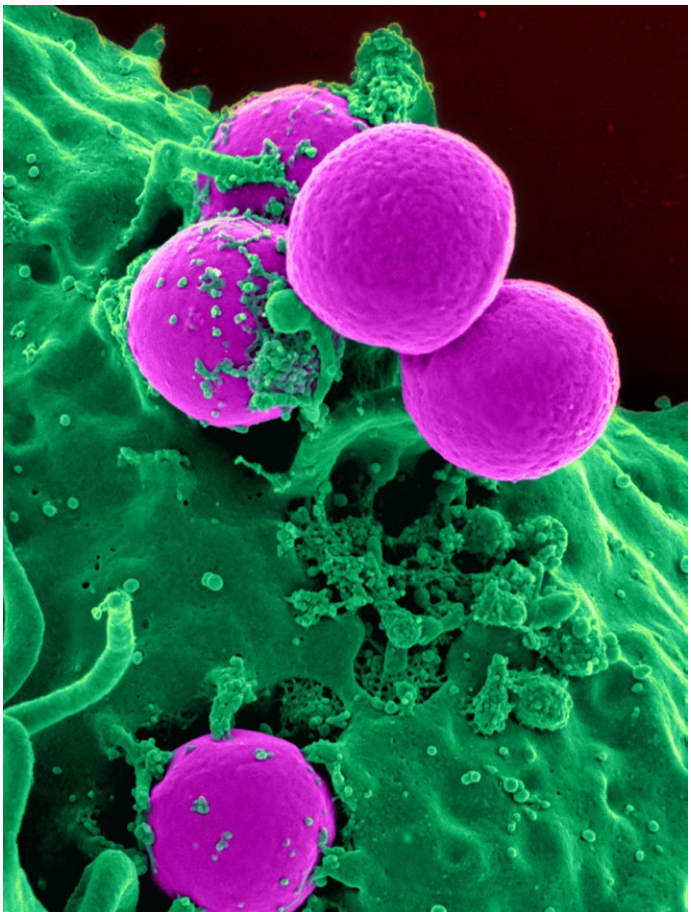


Foto: National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID)

Neben den genannten Regularien ist auch die 2016 erschienene DGUV-Information 203-084 (Umgang mit Wäsche aus Bereichen mit erhöhter Infektionsgefährdung) zu beachten. Die DGUV-Information gilt für Tätigkeiten zur Aufbereitung von Wäsche und Textilien, von der gemäß Gefährdungsbeurteilung eine Infektionsgefahr für die Beschäftigten ausgeht, die gegenüber der Allgemeinbevölkerung erhöht ist. Diese Wäsche kann potentiell infektiöses Material enthalten, das bei entsprechender Exposition zu einer Infektion führen kann.

Hierunter fällt vor allem der Umgang mit benutzter Wäsche aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes und der Wohlfahrtspflege, die mit Körperflüssigkeiten und -ausscheidungen behaftet ist. Die Unternehmensleitung muss im Rahmen des Arbeitsschutzgesetzes eine Gefährdungsbeurteilung durchführen. Eine Handlungsanleitung zur Gefährdungsbeurteilung ist in der TRBA 400 („Handlungsanleitung zur Gefährdungsbeurteilung und für die Unterrichtung der Beschäftigten bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen„) beschrieben.

Nach den Ergebnissen der Gefährdungsbeurteilung können individuelle Lösungen für die Wäscheaufbereitung gefunden werden und das Risiko der Verbreitung von Infektionserregern auf ein akzeptables Maß reduziert werden.

1 MRSA: Methicillin resistenter Staphylococcus aureus, ein durch seine Fähigkeit, multiple Resistenzen gegenüber Antibiotika auszubilden, sehr ernst zu nehmender Krankheitserreger.

–Anzeige –

Langlebig, hautfreundlich … gewebte Wäschenamen aus Liebe zum Detail

Traditionelle Baumwoll-Wäschenamen passend zum (nachhaltigen) Zeitgeist!

Das hautfreundliche Wäscheetikett, das nach hundert Wäschen so wie am ersten Tag lesbar ist, feiert eine Renaissance. Allerorts wird über Mikroplastik im Abwasser diskutiert und die Nachhaltigkeit erfragt. „Wir weben mit dem gleichen Material wie der Gründer, unser Ururgroßvater August Edelhoff", erklärt Elisabeth Teichert. „Heute ist es allerdings 100 % Baumwolle 'Standard 100 by Oeko-Tex' zertifiziert und wer will kann auch auf Wunsch in naturbelassener Baumwolle, also GOTS zertifiziert, Bänder ordern. Wenn man ihr glauben kann, dann bestellen die Näher*innen und Pfleger*innen für ihre Schützlinge genau diese gewebten 100 % Baumwollwäschenamen, weil es nichts hautfreundlicheres gibt.

Professioneller Webshop mit Vorschaubild.

Die Internetseite www.waeschenamen-windrath.de besticht durch seine professionelle Gestaltung. Jeder vom Kunden gewünschte Wäschename wird digital in Webansicht angezeigt. Welche Schriftart sieht besser aus, alles große Druckbuchstaben oder doch lieber Schreibschrift? „Für Herrn *** bitte den Fahrradfahrer als Symbol nach dem Namen", schreibt eine Kundin bei ihrer Bestellung im Webshop und wählt schnell noch die Farbkonstellation. Wer sich weiter informieren will, der findet das Firmenvideo, liest über die Firmengeschichte und die Unternehmensphilosophie. Und bei telefonischer Bestellung wird man freundlich und kompetent beraten. Hier dröhnt kein Sprachautomat sondern es fragt und antwortet ein mitdenkender Mensch.

Das Max-Windrath-Team steht für Schnelligkeit!

Die Bandweberei garantiert den Versand der gewebten Standard-Wäschenamen innerhalb von 1-2 Tagen. Jeder, der mal auf Ferienfahrt war, kennt das leidige Thema. Jedes einzelne Wäschestück muss gekennzeichnet sein, bevor man es zum Waschen gibt. Manch einer will neben dem Namen eine Abkürzung oder gar das Logo vom Heim, die Zimmernummer, die Pflegestation oder auch eine Handynummer auf seinem Band wissen. „Es ist unser Anspruch, wie bestellt und sehr schnell zu liefern", ist die einhellige Meinung des Teams. Und die strahlenden Augenpaare vermitteln, dass hier in Wuppertal jeder Kunde ein König ist.

Foto: Windrath

Wäschekennzeichnung **zum Einnähen, Bügeln, Patchen bis 90°**

12% Rabatt mit dem Guschein-Code: **RABATT12**

Testen Sie unsere Etiketten mit Express-produktion!

48h Produktion

Wäschenamen
Das Original seit 1931

Wäschenamen Max Windrath KG

www.waeschenamen-windrath.de

info@waeschenamen-windrath.de
Tel. 0202-553810

Intelligente Managementsysteme sind gefragter denn je

Foto: Caleb Lucas – pexels.com

Auch für die Berufskleidungsversorgung der Mitarbeiter: Schon ab 50 Mitarbeitern ist eine automatisierte SB/Tex-Versorgung wirtschaftlich einsetzbar

Die Berufskleidungsversorgung der Mitarbeiter stellt die Verantwortlichen vor logistische Herausforderungen und ist mit einem nicht unerheblichen administrativen Aufwand verbunden. Unterschiedliche Modellvarianten für die verschiedenen Personalgruppen, die Mitarbeiterfluktuation oder notwendige Größenanpassungen können mit dem neuen automatisierten Kleiderversorgungs-System sehr effizient verwaltet werden.

An die flexiblen Arbeitszeitmodelle angepasst, kann rund um die Uhr, in einem 24-Stunden Service, hygienisch aufbereitete Bekleidung entnommen und auch wieder abgegeben werden. Die Ausgabeautomaten des SB/Tex-Schranksystems, mit persönlichen Chip- oder PIN-Zugängen, ermöglichen jedem Mitarbeiter seine Kleidung in Selbstbedienung zu entnehmen. Jedes Kleidungsstück wird mit modernsten UHF-RFID Transpondern individuell gekennzeichnet und hat somit seine eigene DNA. Modernste Software macht auch ein Controlling bzw. die Inventur jederzeit und auf Knopfdruck möglich. Durch Alarmierung bei Melde- und Mindestbeständen, Kontingentüberschreitungen oder Störungen ist eine Betriebsbereitschaft gewährleistet.

Schon ab einer Mitarbeiteranzahl von 50 Mitarbeitern kann das Schranksystem wirtschaftlich eingesetzt werden und ist jederzeit schnell und unkompliziert modular zu erweitern. Mit einem kompakten und platzsparenden Konzept wird der begrenzten räumlichen Situation in den Einrichtungen Rechnung getragen, genauso wie mit den geringen technischen Anforderung für die Inbetriebnahme. Die Kunden der LavanTex, einer bundesweiten Serviceallianz von 15 inhabergeführten Wäschereien, wissen schon heute die Vorteile von SB/Tex zu schätzen. Ein optimiertes Wäscherei und Logistiksystem nach dem SB-Prinzip – öffnet Türen zu einer noch effizienteren und wirtschaftlichen Berufskleidungsversorgung.

Foto: Ringfoto Focal GmbH, Aschaffenburg

LavanTex Geschäftsführer Matthias Köberlein

Weitere Informationen zu SB/Tex erhalten sie von der LavanTex-Deutschland GmbH, Matthias Köberlein (Geschäftsführer); matthias.koeberlein@lavantex.net oder Tel: 06021-4482630

Ich sehe nicht, was du da siehst

Prävention für sehbehinderte und blinde Senioren in der Pflegeeinrichtung

von Franziska Lutz M.A., Blindeninstitut Würzburg

Bis ins hohe Alter Zeitung lesen, sich sicher fortbewegen, aktiv sein – wie können Bewohner einer Pflegeeinrichtung möglichst lange am gesellschaftlichen Leben teilhaben? Eine Grundvoraussetzung dafür ist, gut sehen zu können.

Menschen sind visuelle Wesen, über 80 Prozent unserer Umwelt nehmen wir mit den Augen wahr. Wie wichtig das Sehen für nahezu alle Bereiche des täglichen Lebens ist, wird aber oftmals erst bei einer Abnahme des Sehvermögens bewusst. Um auf die Bedürfnisse sehbeeinträchtigter und blinder Seniorenheimbewohner aufmerksam zu machen und Wege der Prävention aufzuzeigen, gibt es seit einigen Jahren in Bayern das Präventionsprogramm „Gutes Sehen in Pflegeeinrichtungen".

Prävention in der Lebenswelt

Aufgrund des demografischen Wandels gewinnt die Gesundheitsförderung gerade für ältere Menschen zunehmend an Bedeutung. Die klassische Primärprävention, die vor dem ersten Auftreten einer Krankheit ansetzt, kommt in Senioreneinrichtungen aber häufig zu spät. Dennoch kann die Gesundheit der Bewohner durch gezielte Maßnahmen gestärkt werden, etwa durch die Früherkennung bzw. Eindämmung von Krankheiten (Sekundärprävention) oder durch das Abmildern der Konsequenzen einer bereits aufgetretenen Krankheit und das Vorbeugen von Folgeschäden (Tertiärprävention). Es gilt zu bedenken, dass Gesundheit gerade im Alter aus mehreren Dimensionen besteht und sich nicht nur auf die Abwesenheit von Erkrankungen bezieht. Eine aktive Lebensgestaltung, die Anwendung von Bewältigungsstrategien und ein angemessenes System an Unterstützung sind ebenso von Bedeutung.

Immer mehr ältere Menschen – das bedeutet nicht nur eine steigende Anzahl an Pflegebedürftigen, sondern auch eine starke Zunahme blinder und sehbehinderter Senioren in den kommenden Jahren, denn viele Augenerkrankungen sind Alterserscheinungen. Präventionsmaßnahmen für diese Personengruppe sollten daher systematisch und dauerhaft in den Lebensalltag der Pflegeeinrichtung integriert werden. Welche baulichen Anforderungen es für blinden- und sehbehindertenfreundliche Seniorenheime zu beachten gilt, wurde in der letzten Ausgabe des Seniorenheim-Magazins (01/2019) bereits berichtet. Genauso wichtig ist es aber auch, Augenerkrankungen, ihre Auswirkungen und Möglichkeiten der Rehabilitation, Kompensation und Unterstützung zu kennen und dieses Wissen in die tägliche Pflege und Betreuung miteinzubeziehen.

Augenerkrankungen und ihre Auswirkungen

Die meisten Augenerkrankungen verursachen keine akuten Schmerzen und werden daher von Betroffenen oft erst sehr spät bemerkt. Besonders ab dem 60. Lebensjahr steigt das Risiko einer Erkrankung deutlich an, die Auswirkungen auf

Foto: Victor Freitas

Bei der Altersbedingten Makuladegeneration ist das zentrale Sehen eingeschränkt.

Beim Glaukom kommt es zu einer zunehmenden Einschränkung des Gesichtsfeldes und einer fortschreitenden Sehminderung.

Bei der Katarakt handelt es sich um eine fortschreitende Eintrübung der Augenlinse.

Fotos von Manuel Reger; Bildrechte: Blindeninstitutsstiftung

das Sehen können dabei sehr unterschiedlich sein. Bei einer Früherkennung lassen sich viele Krankheiten inzwischen behandeln, die regelmäßige Kontrolle durch einen Augenarzt ist deshalb die beste Vorsorgemaßnahme. Wendet man sich frühzeitig an Fachleute, kann das „gute Sehen" möglichst lange erhalten bleiben.

Die häufigste Augenerkrankung in Deutschland ist die Altersbedingte Makuladegeneration, kurz AMD. Im Frühstadium der Krankheit sind die Beschwerden meist gering und äußern sich beispielsweise in einer langsamen Minderung der Sehschärfe. Etwa 6,9 Millionen Menschen sind davon betroffen, rund 480.000 Patienten leiden an der fortgeschrittenen Form der Krankheit. Dabei entwickelt sich die anfänglich trockene AMD zur feuchten AMD weiter. Besonders die Mitte des Gesichtsfelds ist dann von Ausfällen beeinflusst, das heißt gerade das, was man zu fokussieren versucht, kann nicht mehr gesehen werden. Das Lesen wird immer mühsamer, Gesichter werden nicht mehr erkannt, gerade Linien werden gekrümmt oder verzerrt wahrgenommen. Durch eine dauerhafte Behandlung kann ein Fortschreiten der Krankheit aufgehalten bzw. verlangsamt werden.

Weit verbreitet ist auch die Diabetische Retinopathie, von der rund 1,2 Millionen Menschen betroffen sind. Durch den Diabetes können auch am Auge Nerven und Blutgefäße geschädigt werden, wodurch eine Beeinträchtigung des Farbensehens, eine Einschränkung des Gesichtsfelds oder Schwankungen in der Sehschärfe hervorgerufen werden können. Noch bevor ein Allgemeinmediziner Diabetes diagnostizieren kann, erkennt der Augenarzt erste Anzeichen einer Erkrankung an den Netzhautgefäßen.

Zu den bekannteren Augenerkrankungen zählt der Grüne Star, auch Glaukom genannt, an dem in Deutschland circa 919.000 Menschen leiden. Neben einer fortschreitenden Sehminderung kann es auch hier zu Gesichtsfeldeinschränkungen kommen. Da die Krankheit langsam voranschreitet, werden die Symptome von den Betroffenen oft zu spät bemerkt. Die Schäden, die durch einen erhöhten Augeninnendruck hervorgerufen werden, betreffen den Sehnerv und sind nicht reversibel. Durch das kontinuierliche Verabreichen von Augentropfen kann eine Senkung des Augeninnendrucks erzielt werden.

Die weltweit häufigste Ursache für ein Erblinden ist der Graue Star oder auch Katarakt. Bei dieser Krankheit ist die Augenlinse eingetrübt, wodurch Betroffene wie durch eine Milchglasscheibe sehen. Eine verringerte Sehschärfe und erhöhte Blendempflindlichkeit können die Folge sein. Der Graue Star kann ambulant operiert werden, allein in Deutschland werden jährlich 800.000 solcher Operationen durchgeführt.

Augenerkrankungen im Alltag erkennen

Besonders ältere Menschen leiden häufig an Augenerkrankungen. Gleichzeitig schätzen viele ihr Sehvermögen besser ein als es tatsächlich ist oder nehmen ein Nachlassen der Sehkraft als unvermeidliche Alterserscheinung hin. Die Mitarbeitenden in der Pflegeeinrichtung sollten daher die ersten Anzeichen einer Veränderung des Sehens (er-)kennen:

- Blendempfindlichkeit
- Erhöhter Lichtbedarf
- Gesichter und Gegenstände werden nicht immer erkannt
- Sozialer Rückzug
- Unlust zu Lesen oder Fernzusehen
- Starkes Annähern an Objekte, Zeitung etc.
- Augenblinzeln, Auge zukneifen
- Augentränen, rotes Auge, verklebtes Auge
- Schmerzende Augen (akuter Handlungsbedarf!)

Wie wichtig das Sehen ist und wie sich dieses im Alter verändert, ist in den meisten Pflegeeinrichtungen nicht im Bewusstsein. Durch Schulungen und Selbsterfahrungsangebote sollte dieses Wissen den Mitarbeitenden daher unbedingt vermittelt werden. Beate Herrmann, Pflegedienstleitung in einer Senioreneinrichtung in Kitzingen, hat im Rahmen des Präventionsprogramms an einer Mitarbeiterschulung zum Thema „Gutes Sehen" teilgenommen und berichtet: „Die Selbsterfahrung hat dem Personal wirklich die Augen geöffnet. Wir achten seitdem viel sensibler auf die unbewussten Signale der Bewohner und hinterfragen mehr. Warum ist jemand unsicher zu Fuß? Liegt es am Gleichgewicht oder fällt vielleicht die Orientierung aufgrund einer Seheinschränkung schwer?"

Das Präventionsprogramm „Gutes Sehen in Pflegeeinrichtungen"

Das Präventionsprogramm ist bayernweit in vollstationären Pflegeeinrichtungen und Tagespflegen unterwegs und berät diese bei der Entwicklung hin zur „sehgerechten" Einrichtung. Neben Inhouse-Schulungen für die Mitarbeitenden gehören auch eine Begehung zur sehbezogenen Barrierefreiheit, eine Informationsveranstaltung für Angehörige und weitere Interessierte sowie Augenüberprüfungen für die Senioren zu den Leistungen des Programms dazu. Auf Basis des Präventionsgesetzes wird die Finanzierung von den Pflegekassen der AOK Bayern, des BKK Landesverbandes Bayern, der IKK classic, der KKH Kaufmännischen Krankenkasse, der KNAPPSCHAFT und der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau – SVLFG übernommen. Durchgeführt wird das Programm von interdisziplinären Fachkräften des Blindeninstituts Würzburg und des Blindeninstituts Regensburg. Pflegeeinrichtungen, die kostenfrei am Präventionsprogramm teilnehmen möchten, finden das Bewerbungsformular sowie weitere Informationen unter: **www.blindeninstitut.de/gutes-sehen**.

Quelle der Zahlen zu den häufigsten Augenerkrankungen: Initiative „Woche des Sehens", https://www.woche-des-sehens.de/infothek/zahlen-und-fakten/augenkrankheiten-zahlen-fuer-deutschland/

„Unsere **Beratung gewinnt** an Bedeutung“

Robert Pelzer, Fachbereichsleiter Pflege beim MDK Nordrhein, erklärt im Interview wie ein MDK-Besuch nach Einführung der neuen Qualitätsprüfung aussehen wird. Auf welche erweiterten Prüfinhalte sich Seniorenheime einstellen müssen, welche Informationsquellen die Prüfer heranziehen können und wie eine Einrichtung von der Beratung des MDK profitieren kann.

Herr Pelzer, die Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen stehen vor einem Neustart. Wann beginnt der MDK Nordrhein mit den Prüfungen nach dem neuen Verfahren?

Ab November. Aber natürlich haben wir schon lange damit begonnen, unsere Gutachterinnen und Gutachter auf das geänderte Procedere vorzubereiten. Denn das neue System erfordert ein ganz grundsätzliches Umdenken bei allen Beteiligten.

Was meinen Sie mit grundsätzlichem Umdenken?

Mit der Reform rückt nun das Ergebnis der Versorgung in den Vordergrund. Die neue Prüfphilosophie setzt auf wesentlich umfassendere Qualitätsaspekte, die anhand von Leitfragen besprochen werden. Der fachliche Dialog zwischen MDK-Prüfteams und Pflegefachkräften der Einrichtung gewinnt an Bedeutung. Das setzt auf beiden Seiten ein hohes Maß an fachlicher Qualifikation voraus.

Welches sind die neuen Prüfinhalte?

In Zukunft betrachten wir sechs verschiedene Qualitätsbereiche, die wiederum in 24 Qualitätsaspekte unterteilt sind. Davon beziehen sich 21 Kriterien unmittelbar auf die Bewohner selbst: Wie laufen bestimmte Pflegeprozesse ab? Und welches Ergebnis kommt für die Bewohner dabei heraus? Auch das Spektrum der Prüfinhalte wird erweitert. Zu den klassischen Themen wie Ernährung, Körperpflege, Medikamenten- und Wundversorgung kommen neue hinzu: Wie steht es beispielsweise um die Unterstützung der Bewohner hinsichtlich ihrer Mobilität, der Strukturierung ihres Tages oder ihrer sozialen Kontakte?

Wie wird eine MDK-Prüfung künftig ablaufen?

Nach wie vor sind die persönliche Befragung und die Inaugenscheinnahme von Bewohnern zentrale Elemente. Als weitere Informationsquelle rückt jetzt das Fachgespräch mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Einrichtung in den Vordergrund. Hinzu kommen die Beobachtungen während der Prüfung und die Pflegedokumentation durch die Einrichtung. Die Prüferinnen und Prüfer entscheiden von Fall zu Fall, welche Informationen für die Bewertung benötigt werden.

Und wie werden die überprüften Kriterien künftig beurteilt? Bislang stellte sich ja nur die Frage, ob eine Anforderung erfüllt wurde oder nicht?

Die Beurteilung wird deutlich differenzierter. Die Ergebnisse werden danach unterschieden, welche konkreten

6 Qualitätsbereiche werden bei der Prüfung beachtet

Grafik: MDK Nordrhein

Auswirkungen sie für den Pflegebedürftigen haben. Die Skala reicht von „keine Defizite" über „Auffälligkeiten ohne Bedeutung für den Bewohner" und „Defizite mit dem Risiko negativer Folgen für den Bewohner" bis zu „Defizite mit bereits eingetretenen negativen Folgen für den Bewohner". Wird zum Beispiel eine bettlägerige Patientin nicht regelmäßig umgebettet? Dann kann der Prüfer künftig vermerken, dass das „Risiko negativer Folgen" – nämlich des Wundliegens – besteht.

Zu „negativen Folgen" sollte es erst gar nicht kommen. Auch in diesem Punkt hält das neue Verfahren Verbesserungen bereit.

Ja, künftig wird die Verantwortung der Pflegeeinrichtungen für die interne Qualitätssicherung gestärkt. Ab Oktober sollen vollstationäre Pflegeeinrichtungen zweimal pro Jahr intern von allen Bewohnerinnen und Bewohnern sogenannte Daten für Qualitätsindikatoren erheben. Erfasst wird beispielsweise, wie mobil die Personen sind, wie viele von ihnen gestürzt sind oder ein Druckgeschwür entwickelt haben. Die Daten werden anonymisiert an eine zentrale Datenauswertungsstelle übermittelt. Dort werden die Ergebnisse mit dem Durchschnitt aller Heime bundesweit verglichen und die Einrichtungen erhalten einen Bericht mit den Ergebnissen. So können die Pflegeheime selbst erkennen, wo sie gut sind oder wo noch Verbesserungsbedarf besteht. Wir überprüfen dann bei einigen der besuchten Pflegeheimbewohner zusätzlich die von der Einrichtung erhobenen Indikatoren auf Plausibilität. Bei den Indikatoren und der Qualitätsprüfung geht es um dieselben Themen. Dadurch entsteht eine enge Verknüpfung zwischen dem internen Qualitätsmanagement und unserer Prüfung. Das ist neu.

Wie profitieren Pflegeheime noch von der geänderten Prüfung?

Durch das neue Verfahren gewinnt unsere pflegefachliche Beratung an Bedeutung. Durch die verschiedenen Informationsquellen, die uns künftig zur Verfügung stehen, können wir einen Beratungsansatz verwirklichen, der weit über das hinausgeht, was wir bisher gemacht haben. Unsere Prüfteams erläutern die Ergebnisse und geben konkrete Hinweise für Verbesserungen – etwa wenn bei einzelnen Qualitätsaspekten Defizite festgestellt worden sind oder die Einrichtung bei bestimmten Indikatoren nur unterdurchschnittliche Ergebnisse erzielt. So können die Pflegeheime künftig noch gezielter zu etwaigen Defiziten beraten werden. Davon profitieren in erster Linie die Seniorinnen und Senioren, die in der Pflegeeinrichtung versorgt werden.

Bank
für Sozialwirtschaft

Vertrauen Sie unserer Expertise.

Zum Beispiel bei Bauvorhaben, Bewertung von Pflegeimmobilien, Investitionen, Factoring oder Leasing. Wir bieten Ihnen das gesamte Leistungsspektrum einer Universalbank, kombiniert mit jahrzehntelanger Erfahrung im Gesundheits- und Sozialwesen. Für Finanzplanung mit Umsicht.

Sprechen Sie mit uns. Wir haben die Lösung.
Telefon 0221 97356-0 | investition@sozialbank.de | www.sozialbank.de

Die Bank für Wesentliches

Freiheitsentziehende **Maßnahmen** in der stationären Langzeitpflege – wie begegnet man ihnen mit Haltung?

von Sebastian Ritzi & Julia Schneider

Die Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen (feM) in professionellen Sorgebeziehungen, wie z. B. in der stationären Langzeitpflege von älteren Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen, gehört in vielen Einrichtungen zum pflegerischen Alltag. Dabei reichen diese Maßnahmen z. B. vom Aufstellen von Bettgittern, der Verwendung von Sitzhosen oder Stecktischen bis zur Verabreichung von Medikamenten mit dem Ziel einer Ruhigstellung.

Gemäß § 1906 BGB setzt das Ergreifen dieser Maßnahmen eine richterliche Genehmigung voraus. Eine solche Genehmigung bedeutet jedoch keine Verpflichtung, die Maßnahme auch anzuwenden. Mit einer Genehmigung ist die feM erlaubt, nicht jedoch gefordert. Im Rahmen des je individuellen Pflegeprozesses gilt es, die tatsächliche Erforderlichkeit der Maßnahme fortlaufend zu evaluieren. Die Rechtfertigungen für die Anwendung von feM in Pflege und Betreuung alter Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen sind i. d. R. wohlgemeint: allem voran wird hier der Schutz vor Sturzereignissen und möglichen Folgen für Leib und Seele hervorgebracht.

Foto: rawpixel.com

Diese Begründung ist jedoch bei genauerem Hinsehen nicht haltbar, zieht man nationale und internationale Wissensbestände zurate. Diese sind sich einig, dass freiheitsentziehende Maßnahmen eben nicht zum Zwecke einer Sturzprophylaxe eingesetzt werden sollen. Aus einem unreflektierten und fachlich unbegründeten Umgang mit solchen Maßnahmen entsteht schnell die Gefahr, dass feM als pflegerische Selbstverständlichkeit gelten. Allerdings erweisen sie sich in vielerlei Hinsicht als fragwürdig und sind nur in den allerseltensten Fällen gerechtfertigt.

Julia Schneider

Sebastian Ritzi

Pflegefachlich gefordert ist, dass vor der Verwendung dieser Maßnahmen eine umfassende Analyse aller möglichen alternativen Handlungskonzepte durchgeführt wird, sodass die feM die ultima ratio, d. h. das letztmögliche Mittel, bleibt. Dabei gilt es neben dem aktuellen Stand der fachlichen Erkenntnisse alle beteiligten Akteure miteinzuschließen – insbesondere die betroffene Person und deren Biographie sowie deren gesetzliche Vertretung. Eine solche Prüfung, z. B. im Rahmen einer anlassbezogenen Fallbesprechung, orientiert sich nicht daran, welche Alternativen in der Einrichtung zur Verfügung stehen (Ist-Zustand), sondern reflektiert, welcher alternativen Mittel (z. B. Niedrigflurbett, Sensoren- und Sturzmatte, Lichtschrankensystem oder easy-walker) es prinzipiell bedarf, um feM zu umgehen und somit dem Auftrag einer Pflege und Betreuung nach aktuellen Erkenntnissen gerecht zu werden (Soll-Zustand). Folgt man der aktuellen Rechtsprechung, gehören z. B. Niedrigflurbetten (die eine effektive Alternative zu Bettgittern darstellen können) nach dem anerkannten Stand der Wissenschaft zur Grundausstattung einer stationären Pflegeeinrichtung. Finanzielle Erwägungen dürfen in diesem Rahmen keine Rolle spielen. Die Anschaffung alternativer Mittel, wie z. B. eines Niedrigflurbetts, ist bei Erforderlichkeit von der Pflegeeinrichtung oder den sozialen Kostenträgern zu tragen.

Häufig ist die Umsetzung wissenschaftlicher Erkenntnisse in der Arbeitspraxis mit Hindernissen verbunden. Im vorliegenden Sachverhalt, der Reduktion von feM, erschweren vor allem folgende Aspekte diese Umsetzung: Sorge um und Verantwortung für die Sicherheit von Bewohnern, unklare und inkonsistente Definitionen von feM, Schwierigkeiten beim Übergang von der Akzeptanz zur Unterlassung von feM sowie mangelnde Ressourcen und ein Wissensdefizit. Die Verbreitung von feM variiert von Einrichtung zu Einrichtung. Dieser Umstand ist wider Erwarten nicht am Personalschlüssel festzumachen. Vielmehr ist es die gelebte Pflegekultur, die entscheidend dazu beiträgt, ob feM Anwendung finden oder nicht. Angesprochen sind hier die Pflegekonzeption, das Risikomanagement und besonders die Haltung sowie die Fachkenntnisse des Personals. Aus diesem Grund zielen die meisten Bildungsmaßnahmen zur Reduktion von feM auf eine positive Veränderung der Einstellung und Haltung Pflegender gegenüber feM ab. Systematische Übersichtsarbeiten deuten darauf hin, dass sich die Einstellung und Haltung Pflegender gegenüber feM in den letzten zwei Jahrzehnten kaum verändert hat. Auch wenn einige Studien die Effektivität von Mitarbeiterschulungen stützen, ist die Evidenz in ihrer Gesamtheit widersprüchlich.

Es lässt sich schlussfolgern, dass Schulungen allein nicht ausreichen, um feM zu reduzieren und die Pflegepraxis dauerhaft zu verändern. Gestärkt wird diese Annahme durch die Leitlinie FEM (2015), die empfiehlt, Schulungen nur in Kombination mit weiteren Maßnahmen durchzuführen. Aus welchen und wie vielen Komponenten ein solches Maßnahmenbündel bestehen sollte, ist wissenschaftlich noch nicht eindeutig erschlossen. Es wird darauf hingedeutet, dass es neben klassischen Schulungen auch geschulter Multiplikatoren und unterstützender Materialien für Pflegende sowie evidenzbasierter Leitlinien bedarf. Darüber hinaus spielen eine gute Teamkultur sowie kompetente und motivierte Leitungskräfte, eine wesentliche Rolle auf dem Weg zu einer Pflegepraxis, die auf feM zu verzichten weiß.

Die Autoren

Sebastian Ritzi:

1. Staatsexamen, Gesundheit und Gesellschaft-Care
1. Staatsexamen, Philosophie/Ethik
Institut für Gerontologie
Universität Heidelberg
Bergheimerstraße 20
69115 Heidelberg
E-Mail: sebastian.ritzi@gero.uni-heidelberg.de

Julia Schneider:

1. Staatsexamen, Gesundheit und Gesellschaft-Care
1. Staatsexamen, Sport
Netzwerk Alternsforschung
Universität Heidelberg
Bergheimerstraße 20
69115 Heidelberg
E-Mail: schneider@nar.uni-heidelberg.de

Fotos: © Julia Schneider; Sebastian Ritzi

Ausländische Pflegekräfte: Ist das die **Lösung des Pflegenotstandes**?

von Rolf Höfert

Schlechte Arbeitsbedingungen, Zeit- und Leistungsdruck, Burn-out – das macht die Pflegeberufe zunehmend unattraktiv. In allen Bundesländern ist ein Fachkräftemangel in der Alten- und Krankenpflege zu verzeichnen. Es ist höchste Zeit entgegenwirkende Maßnahmen umzusetzen. Deshalb stellt sich die Frage: Können ausländische Kollegen unsere „Pflege-Lücke" füllen?

Das Institut der deutschen Wirtschaft IW zeigt auf, dass sich die Zahl der Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2035 auf 4 Millionen erhöhen wird; eine Million pflegebedürftiger Menschen mehr als heute.

Doch der Fachkräftemangel ist bereits deutlich spürbar: Im Jahresdurchschnitt 2018 waren über 40.000 Stellen in der Pflege unbesetzt, so die aktuellen Daten der Bundesagentur für Arbeit. Die Problematik ist seit einigen Jahren in der Politik angekommen. Mit dem jüngst verabschiedeten Pflegepersonalstärkungsgesetzes (PpSG) zur Schaffung von 13.000 neuen Stellen in der stationären Altenpflege, unternimmt die Bundesregierung einen Versuch gegenzusteuern. Das PpSG enthält jedoch kein Konzept zur Anwerbung oder Besetzung dieser Stellen. Vielmehr wurde diese Problematik an die Arbeitsgruppen der „Konzertierten Aktion Pflege", eine gemeinsame Aktion vom Bundesgesundheitsministerium, -arbeitsministerium und –familienministerium, übertragen.

Rolf Höfert

Projekte der Regierung

Gesundheitsminister Jens Spahn (CDU) setzt auf Fachkräftegewinnung aus dem Ausland. Besonders im Kosovo und in Albanien gäbe es seiner Meinung nach ein hohes Potenzial an jungen Fachkräften.

Die Regierung hat bereits verschiedene Anwerbungsprojekte im In-und Ausland umgesetzt. Es existieren bereits seit mehreren Jahren Beratungsstellen vor Ort, u.a. in Ägypten, China, Indien, Iran, Marokko, Philippinen und Polen. In Modellprojekten hat die Bundesregierung Pflegeeinrichtungen dabei unterstützt, eigene Kooperationen im Ausland aufzubauen. Zudem bestehen zwischen der Bundesagentur für Arbeit BA und einigen nationalen Arbeitsverwaltungen (darunter Bosnien-Herzegowina, Serbien, Philippinen, Tunesien) bilaterale Vermittlungsabsprachen. Im Rahmen dieser Absprachen werden seit fünf Jahren über das Programm Triple Win qualifizierte ausländische Pflegekräfte bundesweit an Arbeitgeber der Kranken- und Altenpflege vermittelt. Derartige Zusammenarbeit gibt es auch mit China und Mexiko.

Fotos: Dean Mitchell – istockphoto.com; Autorenbild: Höfert

Status-Quo

Nach Angaben der Statistik der Bundesagentur für Arbeit waren bereits im Juni 2017 bundesweit rund 128.000 ausländische Pflegekräfte sozialversicherungspflichtig und 5.900 ausschließlich geringfügig beschäftigt.

Die Zahlen bestätigen, dass einige ausländische Pflegende bereits in Deutschland angekommen sind und andere haben das Land auch schon wieder verlassen. Die Erfahrung mit Pflegern aus Spanien und Italien hat gezeigt, dass eine geringe Distanz zur Heimat eine Rückkehr in Krisenphasen begünstigt; andere nutzten eine Zeit in Deutschland nur als Karriere-Sprungbrett und ziehen dann weiter in skandinavische Länder.

Generell konzentrieren sich Vermittlungsprogramme auf Nicht-EU-Herkunftsländer. Die vor allem als Prüforganisation bekannte Dekra ist in dem Bereich tätig: Mit dem Projekt "Expert Migration" werden ausländische Pfleger berufsbegleitend in der Heimat weitergebildet und in die deutsche Pflegebranche vermittelt. Arbeitgeber lassen sich die Vermittlung und die sprachliche und fachliche Vorbereitung über 18 Monate ca. 8.000 bis 9.000 Euro pro Kopf kosten. Nach Angaben der Dekra sollten 1.500 Fachkräfte 2018 auf diesem Weg ihre Arbeit hierzulande aufnehmen.

Neues Fachkräfteeinwanderungsgesetz

Wenn es nach Vorstellung der Regierung geht, sollen die bürokratischen Hürden für ausländische Fachkräfte abgebaut werden. Mit diesem Gedanken haben sich Union und SPD auf ein reformiertes Fachkräfteeinwanderungsgesetz geeinigt.

Alle ausländischen Fachkräfte sollen künftig die Möglichkeit bekommen, für sechs Monate nach Deutschland zu kommen, um sich einen Arbeitsplatz zu suchen, für den sie durch ihre Ausbildung qualifiziert sind. Voraussetzung dafür ist zudem das Vorhandensein deutscher Sprachkenntnisse im Level B2. Bisher mussten Einwanderer schon vorher einen Arbeitsvertrag nachweisen. Zudem fällt die Beschränkung auf Engpassberufe weg und es wird auf die sogenannte Vorrangprüfung verzichtet, bei der bisher geprüft werden musste, ob für einen Arbeitsplatz auch ein inländischer Bewerber zur Verfügung steht. Die neuen Regelungen gelten zunächst auf fünf Jahre.

Die Bestrebungen der Regierung sind zu begrüßen, doch kommt der Verwaltungsapparat nicht nach, die zwischenbehördliche Kommunikation funktioniert nicht gut, die Bearbeitung dauert viel zu lang. So erhält der Deutsche Pflegeverband fast täglich Anrufe von Einrichtungen und ausländischen Pflegekräften, die über hohe Hürden bei der Erteilung von Arbeitserlaubnissen und langwierige Verfahrenswege klagen. Somit bleibt es in der Praxis weiterhin schwierig Fachkräfte aus Drittstaaten zu rekrutieren.

Die „Konzertierte Aktion Pflege" hat am 04.06.2019 einen mit allen Träger- und Pflegeverbänden konsentierten Maßnahmenkatalog zur Gewinnung von Pflegefachpersonen aus dem Ausland vorgelegt.

Hierbei geht es u.a. um:

- gezielte Öffentlichkeitsarbeit im In- und Ausland
- stärkere Vernetzung der Akteure im Inland und in Herkunftsländern
- Schaffung einer zentralen Servicestelle zur Anerkennung von ausländischen Berufsabschlüssen
- klare Bezifferung des Bedarfs an Fachkräften
- Qualitätsprüfung für Vermittler ausländischer Fachkräfte
- Beschleunigung der Anerkennungsverfahren in den Bundesländern

Für eine reibungslose Zusammenarbeit ist es wichtig, die angeworbenen Pflegefachkräfte nicht nur arbeitsplatzbezogen zu qualifizieren, sondern auch gesellschaftlich zu begleiten und zu integrieren. Mentalität und Einstellung müssen passen, denn ansonsten wird keiner glücklich, weder die ausländische Pflegekraft noch der deutsche Arbeitgeber. Wenn der Einsatz ausländischer Pflegekräfte in Krankenhäusern unter zwischenmenschlichen Gesichtspunkten unproblematisch sein mag, gilt es in der Altenpflege zu bedenken, wie vor allem desorientierte Pflegebedürftige vor dem Hintergrund ihrer Biografie auf ein fremdes Erscheinungsbild und akzentbehaftete Aussprache reagieren könnten.

Ihr Ziel ist unser Anliegen
Ihr Erfolg ist unser Ziel !

THS

Fragen Sie nach unseren Komplett-Lösungen für die Heimverwaltung, Pflege und Dienstplanung.
Wir informieren Sie ausführlich:

THS-Software GmbH Remshalden
Tel: (07151) 13392-0, Fax: -50
Mail: info@ths-software.de
www.ths-software.de

COPpro mit Strukturmodell,
P-PLUS.NET-Dienstplan,
ADDISON betriebswirtschaftliche Komplettlösung

Flexibilisierung der Fachkraftquote – und **rationaler Personaleinsatz** in der Langzeitpflege

von Prof. Dr. Stefan Görres, Universität Bremen

Die Herausforderungen in der Pflege: In der stationären Langzeitpflege besteht derzeit ein besonders hoher Handlungsbedarf. In den letzten Jahren hat sich das Bewohnerklientel deutlich gewandelt: gestiegenes Durchschnittsalter bei Heimeintritt, hoher Grad der Pflegebedürftigkeit, zunehmender Anteil an Menschen mit Demenz. Dem gegenüber steht zusätzlich der anhaltende Fachkräftemangel.

Zwar zählen die Pflegeberufe mit etwa 1,07 Millionen Beschäftigten zur größten Berufsgruppe im Gesundheitswesen, Gesundheitspersonalrechnungen des Statistischen Bundesamtes und Arbeitsmarktdaten beschreiben jedoch eine immer größer werdende Lücke zwischen Nachfrage und Angebot von Pflegenden. Zurzeit fehlen in Deutschland mehr als 40.000 Pflegekräfte mit steigender Tendenz. Für die Einrichtungen der stationären Langzeitpflege inzwischen eine echte Herausforderung.

Erschwerend hinzu kommt die Erfüllung der vom Gesetzgeber vorgegebenen Fachkraftquote. In der Heimpersonalverordnung ist festgelegt, dass 50% des Pflegepersonals aus Fachkräften bestehen muss (HeimPersV 1993). Eine unzureichende Erfüllung der Quote ist Grund für einen zwangsläufigen Belegungsstopp in den Heimen und kann letztendlich auch zur Schließung von Einrichtungen führen. Es wird befürchtet, dass eine Absenkung der Quote einen negativen Einfluss auf die Pflegequalität sowie die gesundheitliche Versorgung der Pflegebedürftigen hat. Diese Lage verschärft sich in Anbetracht der Versorgungssituation vor allem in ländlichen Regionen.

Prof. Dr. Stefan Görres, Universität Bremen

Flexibilisierung der Fachkraftquote

Keineswegs ist die Fachkraftquote von 50% wissenschaftlich belegt und für sich genommen auch kein Garant für Qualität. Vielmehr war dies in der 90er Jahren ein als Untergrenze gegriffener Wert und zu diesem Zeitpunkt ein wichtiges Signal für bessere Pflege. Angesichts der derzeitigen Situation in der Pflege ist diese Quote aber kaum realisierbar für viele Heime. Welche Auswirkungen dies auf die Pflegequalität hat, vermag sich keiner vorzustellen. Natürlich wäre es für alle Seiten von Vorteil, mehr Fachpersonal einzustellen. Aber wo sollen diese auf einem leergefegten Markt herkommen? Kein Grund, dies zu akzeptieren, aber Grund, nach neuen Lösungen zu suchen.

Vor allem stellt sich die Frage nach der Wirkung der Quote auf die Qualität. Wieso wird gerade dieser Weg als der richtige angenommen, wenn es darum geht, gute Qualität zu erzeugen. Und: Gibt es auch andere – möglichst bessere – Lösungen als eine starre Quote? Recherchen in öffentlichen Datenbanken zu diesen Fragestellungen ergeben keine schlüssigen Ergebnisse.

Und: Selbst in dem gesetzlichen Beschluss der Heimpersonalverordnung ist die Fachkraftquote Auslegungssache. In §5 Absatz 2 wird sogar darauf verwiesen, dass durchaus von den Vorgaben abgewichen werden darf. Zusätzlich wurde vom Gesetzgeber darauf hingewiesen, dass die Fachkraftquote Ländersache sei. Daher haben einige Bundesländer wie Baden-Württemberg,

Foto: privat

Mecklenburg-Vorpommern, Bremen und Hamburg schon den Weg in eine Flexibilisierung der starren Quote eingeschlagen. In den einzelnen Ländern sind verschieden ausgestaltete Fachkraftquoten in den unterschiedlichen Einrichtungen vorzufinden. Es besteht also Klärungs- und auch Forschungsbedarf.

Rationaler Personaleinsatz durch Case- und Care-Mix: Welches ist der beste Mix?

Die Herausforderung besteht darin, mit unterschiedlich qualifizierten Personen den bestmöglichen Mix für die Pflegebedürftigen zu finden und gleichzeitig eine hohe Qualität zu garantieren. In der Pflege bilden die unterschiedlichen Ausbildungsformen der Pflegenden, zusammengesetzt aus unterschiedlichen Ausbildungsgraden, Qualifikationsniveaus, Expertisen und Erfahrungen, zusammen mit anderen Berufen, Ehrenamtlichen und Angehörigen den so genannten Care-Mix. Der Care-Mix ist eine Art Portfolio auf das je nach Bedarf in unterschiedlicher Kombination zurückgegriffen werden kann.

Das Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen untersucht erstmals in Deutschland auf Grundlage repräsentativer Daten die Frage, wie viel Personal mit welcher Qualifikation (Care-Mix) bei einer gegebenen Zusammensetzung der Pflegebedürftigen (Case-Mix) und gegebenen Organisationscharakteristika angemessen bzw. erforderlich ist, um im Ergebnis eine vertretbare und gute Pflegequalität zu erzeugen bzw. zu gewährleisten (Ergebnisqualität).

Dazu werden Daten von 2000 Bewohnern in 40 stationären Pflegeeinrichtungen erhoben. An der Studie nehmen zwei Einrichtungen aus 5 Bundesländern teil. Das Projekt wird durch den GKV-Spitzenverband gefördert. Ergebnisse sind Ende des Jahres zu erwarten.

Foto: monkeybusinessimages – istockphoto.com

Ein kurzes Fazit:

Allein durch „simple“ Maßnahmen „Mehr Köpfe und mehr Geld“ werden sich die Probleme in der Pflege nicht mehr beheben lassen.

Notwendig ist das Zusammenspiel einer Vielzahl einzelner Faktoren. Die Flexibilisierung der Fachkraftquote ist einer davon. Gesellschaftlich und professionspolitisch zwar ein hochsensibles Thema – derzeit aber eine der wenigen realisierbaren Lösungen.

Zu den weiteren Stellschrauben gehören die Professionalisierung des Pflegeberufes ebenso wie die maximale Nutzung technologischer Innovationen, eine intelligentere Steuerung von Prozessen sowie der integrierte Einsatz von Digitalisierung und Robotik. Der ist in der Pflege zwar noch zögerlich, aber unaufhaltsam auf dem Vormarsch und wird mittel- bis langfristig einen wesentlichen Beitrag zu rationalen Personaleinsatz-Szenarien in der Pflege leisten.

Zahlreiche Entwicklungen in der Pflege zeigen, dass es notwendig ist, Lösungen nicht mehr alleine an tagespolitischen Sachzwängen zu orientieren, sondern eine Gesamtstrategie, besser noch einen Masterplan bzw. eine Roadmap, zu erarbeiten und die Planungen auf langfristige Zeiträume auszurichten, um zu den richtigen Antworten zu kommen.

Musik baut Brücken und bringt einander näher. „Wir wollen auch darauf achten, welche Klänge es in der Einrichtung gibt, wie diese wahrgenommen werden und wie eigentlich kommuniziert wird", sagen die Projektverantwortlichen bei „Wir Sind Altenpflege".

Potenzialentfaltung durch Betreuungskräfte

von Armando Sommer

Die Zahl der Betreuungskräfte konnte in den letzten vier Jahren mehr als verdoppelt werden. Waren es 2013 noch etwa 28.000, so sind aktuell bereits circa 60.000 Betreuungskräfte in Pflegeeinrichtungen beschäftigt. Zusätzliche Betreuungskräfte unterstützen die wichtige Arbeit der Pflegefachkräfte und tragen dazu bei, den Pflegealltag spürbar zu verbessern.

Die Vorsitzenden und Initiatoren des Vereines „Wir Sind Altenpflege" Juno und Armando Sommer stufen das Potenzial der Betreuungskräfte weiter als ausbaufähig ein.

„Mit einem unkomplizierten Einstieg können Mitarbeiter schnell für das Feld der Pflege gewonnen werden. Deshalb sollten die Fortbildungen wertvoll und nachhaltig sein. Wir glauben, dass interdisziplinäre Zusammenarbeit ein wichtiger Schlüssel dafür ist.", so Juno Sommer, Fachwirtin im Gesundheitswesen und Vorstand des Vereins „Wir sind Altenpflege". Sie begleitet die Projekte fachlich und bringt ihre Expertise aus mehr als 20 Jahren Berufserfahrung in Pflege und Management ein.

Armando Sommer, Experte für Marketing und ebenfalls Vorstand im Verein: „Die Mitarbeiter der Pflege sind bei den Projekten mit „Wir Sind Altenpflege" die eigentlichen Nutznießer. Aber auch das Unternehmen gewinnt durch die Projekte an Attraktivität. Denn es bietet zum einen Möglichkeiten

Fotos: Wir Sind Altenpflege e.V.

der Selbstverwirklichung und zum anderen Möglichkeiten zur aktiven Mitarbeit bei hoher Motivation."

Nachhaltige Umsetzung gelingt am besten, wenn Mitarbeiter eigene Ideen auf den Weg bringen

Die Mitarbeiter der Alltagsgestaltung verbringen sehr viel Zeit mit den zu Pflegenden. Oft wissen sie sehr gut über die Biografien und die individuellen Bedürfnisse Bescheid. Sie haben enge Kontakte zu den Angehörigen; kurzum, sie kennen sich aus.

Die Betreuungskräfte sind oft die „soziale Komponente" für zu Pflegende und für viele Angelegenheiten erster Ansprechpartner. Mit den Angeboten zur Fortbildung der Betreuungskräfte bietet der Verein „Wir Sind Altenpflege" an, die jährlichen Schulungen, die der Gesetzgeber vorschreibt, zu nutzen, um dieses Potenzial zu entfalten.

Mit Musik geht alles leichter

Der Schwerpunkt der Fortbildungen klingt nach Musik. Mit den „Fortbildungen der Betreuungskräfte nach § 43b SGB XI für Musik und Klänge" verfolgt der Verein jedoch ein größeres Ziel. Musik fördert die Kommunikation. Musik baut Brücken und bringt einander näher. „Wir wollen auch darauf achten, welche Klänge es in der Einrichtung gibt, wie diese wahrgenommen werden und wie eigentlich kommuniziert wird", sagen die Projektverantwortlichen bei „Wir Sind Altenpflege".

In den Workshops zeigen die Dozenten, wie Musik und Klänge für viele Bereiche eingesetzt werden können. Bis hin zum betrieblichen Gesundheitsmanagement gibt es inzwischen erfolgreiche Projekte. Auch mit wenigen musikalischen Vorkenntnissen entwickeln die Mitarbeiter schnell erste Ideen. Diese in die nachhaltige Umsetzung zu führen, ist das Ziel. Somit bieten sich attraktive Gelegenheiten, die Teamarbeit zu fördern und die Kommunikation zu stärken.

Schlagen Sie einen neuen Ton an

Veränderungsprozesse, interdisziplinäre Zusammenarbeit und Mehrwerte zu fördern, können mit guten Projekten gelingen. Musik fördert die Kommunikation dann auch im übertragenen Sinne und die Projekte eröffnen neue Wege für hierarchieübergreifende Kommunikation und interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Das „Instrument Musik und Klänge" wollen die Projektverantwortlichen des Vereines nutzen, um die tägliche Arbeit neu zu reflektieren. Mit den Workshops für Betreuungskräfte, bei denen die Instrumente mitgebracht werden, entstehen einzigartige Möglichkeiten, den Einsatz direkt im Pflegealltag auszuprobieren.

Daneben leisten die Mitarbeiter im Workshop auch strategische und konzeptionelle Arbeit. Es wird vor Ort direkt an der praktischen Umsetzung gearbeitet. Die Mitarbeiter werden dabei unterstützt, die eigenen Ideen zu priorisieren und ein nachhaltiges Konzept zu entwickeln. Die interdisziplinäre Arbeit im Team wird geschult und die Kommunikation intern und extern verbessert.

Investitionen für mehr Qualität

Inzwischen gibt es ein Projekt im Landkreis Hameln-Pyrmont, bei dem mit einem Drum-Circle für 120 Schüler ein Highlight gesetzt wird. Aber auch das Wohlfahrtswerk in Baden-Würtemberg hat mit einer Event-Fortbildung für „Das Jahr der Musik" allen Betreuungskräften einen Auftakt geboten und das Wir-Gefühl gestärkt.

Die AWO-Nordhessen steht seit letztem Jahr eng mit „Wir Sind Altenpflege" in Kontakt und die Einrichtungen nutzen die vielseitigen Möglichkeiten zur Fortbildung der Betreuungskräfte.

Das Seniorendomizil Riepenblick in Hameln bietet derweilen auch Klangmassagen für Mitarbeiter an. Diese sind als fester Bestandteil in das Gesundheitsmanagement integriert und dienen primär dem Stressabbau und führen zu mehr Ausgeglichenheit und Wohlbefinden.

Der Verein „Wir sind Altenpflege" empfiehlt, die Projekte im Rahmen der Fortbildung für Betreuungskräfte nach §43b SGB XI zu organisieren. Für die Musikprojekte mit dem Verein „Wir Sind Altenpflege" wird eine weitreichende Unterstützung geboten. So werden z. B. Spendenkonten eingerichtet, die der Verein unterhält. Es wurden bereits Workshops für SocialMedia angeboten und Fotos geliefert. Außerdem wird die jeweilige Einrichtung bei Sommerfesten oder individuellen Maßnahmen unterstützt. Die begleitenden Workshops finden als Inhouse-Veranstaltungen in den Einrichtungen statt. Träger der Altenpflege können seit 2019 komplette Projekte aufstellen: nach individuellen Wünschen.

Für Details und Informationen können sich Interessenten direkt und persönlich mit dem 1. Vorsitzenden des Vereins „Wir sind Altenpflege" in Verbindung setzen.

Wir Sind Altenpflege e.V.
Armando Sommer, 1. Vorsitzender
Im Mediapark 5, 50670 Köln
Telefon: 0 27 37 – 22 6 98 54
E-Mail: mail@wir-sind-altenpflege.de
Web: http://www.wir-sind-altenpflege.de/

Foto: ColiN00B – pixabay.com

Das Ende des Türschwellen-Märchens: Nullschwellen sind selbst bei Sturm **absolut dicht**

Ein Leuchtturmprojekt der AWO Fürth mit interdisziplinär gelungener Sturzprophylaxe

von Ulrike Jocham

Türschwellen stellen ein Sturzrisiko dar. Diese Gefahr wollte die AWO Fürth in ihrem Fritz-Rupprecht-Heim in Fürth-Burgfarrnbach nicht mehr haben. Bei der energetischen Sanierung zwischen Juli 2010 und Dezember 2013 hat der Altenhilfeträger bei der Erneuerung aller Fenster und Türen in seinen Häusern 1 und 2 (Baujahr 1975) und 3 (Baujahr 1981) die Chance für eine sturzpräventive Architektur genutzt. Die vorhandenen Außentürschwellen wurden dabei konsequent abgebaut und mit ca. 160 Magnet-Nullschwellen ersetzt. Das besondere bei diesem Rückbau im Bestand war, dass sogar eine Nullschwelle mit Neubau-Qualität, die flachere Anschlüsse und eine technisch bessere Entwässerung ermöglicht, eingebaut werden konnte. Seit mehr als nun schon 6 Jahren zeigen diese Türen ohne Anschlagschwelle, dass kein Tropfen Wasser ins Gebäude eindringt – selbst beim zerstörerischen Sturmtief Kolle im Jahr 2017.

Sturzprophylaxe mit Nullschwellen

„Wir wollten beim Start unserer Sanierung barrierefreie Türen zu unseren Terrassen und Balkonen, ohne eine Türschwelle", berichtet Udo Weißfloch, der damalige Heimleiter und heutige Geschäftsführer der AWO Fürth. Jedem der 150 Zimmer war schon damals ein dazugehöriger Freisitz als Terrasse oder Balkon zugeordnet. „Bis 2011 befanden sich ungefähr 8 cm hohe Türschwellen an allen Freisitztüren. Mit diesen Barrieren hatten unsere Bewohner keine Möglichkeit gehabt, den Balkon zu nutzen, nur die Rüstigen – und selbst diese haben aus Angst vor Stürzen oftmals vermieden, auf den Balkon oder die Terrasse zu gehen", erklärt Weißfloch. In der Altenhilfe sei bekannt, wie viele ältere Menschen gehen. Häufig würden sie ihre Füße nicht mehr heben. „Deshalb sind gerade kleine Türschwellen schon ab 1 – 2 cm Höhe gefährlicher als große, denn sie können nicht so gut wahrgenommen werden. Außerdem verschärft sich dieses Sturzrisiko bei älteren Menschen zusätzlich noch durch eine häufig eingeschränkte Sehfähigkeit." Deshalb forderte Udo Weißfloch schon damals absolut niveaugleiche Übergänge zwischen innen und außen.

Architekt ermöglicht Nullschwelle

Das zuständige Architekturbüro Zahn aus Fürth war sofort bereit, den Bauherrenwunsch nach schwellenfreien Außentüren bautechnisch umzusetzen. Dies stellte schon damals bei weitem keine Selbstverständlichkeit dar. „Unser Büro hat bei diesem Bauvorhaben zum ersten Mal die schwellenfreien Magnet-Doppeldichtungen ohne Türanschlag eingebaut. Zu diesem Zeitpunkt war es die einzige niveaugleiche Nullschwellen-Dichtung, die wir auf dem Markt gefunden haben", erklärt der verantwortliche Architekt Bernhard Zahn.

Alle Balkon- und Terrassentüren sowie weitere Außentüren des Fritz-Rupprechts-Heims können seit der Sanierung sturzpräventive Magnet-Nullschwellen aufweisen.

Die Magnet-Nullschwellen ermöglichen nicht nur Barrierefreiheit, sondern bauseitige Sturzprophylaxe – beides unverzichtbar in der Pflege.

Fotos: Ulrike Jocham

Die Nullschwellen-Technik

Die Magnet-Nullschwelle von Alumat dichtet mit beweglichen Magnet-Profilen ab. Werden die Türen geschlossen, ziehen Magnete im unteren Teil des Türflügels die Magnetprofile im Bodenprofil nach oben. Beim Öffnen der Tür stoßen sich die Magnete aufgrund der Polung sofort gegenseitig ab. Im offenen Türzustand liegen die Magnet-Profile dann eben und sturzkantenfrei im Bodenprofil.

Disziplinübergreifende Sturzprävention

Diese schwellenfreie Außentürdichtung wurde zusammen mit den anderen Bauleistungen ausgeschrieben. Die Heinz Hufnagel Bau- und Möbelschreinerei aus Fürth hat an der Ausschreibung teilgenommen und den Zuschlag erhalten. Auch von Seiten des Fensterbauers Heinz Hufnagel gab es keine Einwände sturzpräventive Türen ohne Türschwelle zu bauen. „Wir haben das umgesetzt, was uns der Architekt in der Ausschreibung vorgegeben hat", berichtet Heinz Hufnagel. „Die rund 160 neuen Nullschwellen-Außentüren und Fenster haben Holzprofile und wurden von unserer Bau- und Möbelschreinerei mit insgesamt 7 Handwerkern gefertigt und eingebaut", berichtet der Geschäftsführer Heinz Hufnagel. Da die gesamte Sanierung insgesamt 3,5 Jahre dauerte, sei dies gut machbar gewesen. Durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen der AWO Fürth, dem Architekturbüro Zahn und der Heinz Hufnagel Bau- und Möbelschreinerei konnte ein, aus der gängigen Praxis herausragendes, Best-Practice-Beispiel für Sturzprophylaxe in der Architektur entstehen. Damit haben die Beteiligten ein im Deutschen Ärzteblatt bereits 2005 formuliertes Ziel vorbildlich umgesetzt: Sturzprävention bei Senioren ist eine interdisziplinäre Aufgabe!

Der Nullschwellen-Einbau

An allen möglichen Außentüren, wie z. B. in Gemeinschaftsräumen und weiteren Zugängen ins Freie sowie an allen Freisitztüren in den Bewohnerzimmern, wurden Magnet-Nullschwellen eingebaut. Die Außenwand in den Bewohnerzimmern ist mit den Fenstern und Türen komplett erneuert worden. Die Terrassen und Balkone waren vor der Sanierung rund 15 cm tiefer als die Oberkante des Fertigfußbodens innen. Da unterhalb des Nullschwellen-Bereiches ausreichend Platz geschaffen werden konnte, war der Einbau von den schwellenfreien Magnet-Doppeldichtungen mit integrierter Entwässerung möglich, die mindestens 5 cm Einbauhöhe erfordern. Dieses vorgefertigte Entwässerungssystem unterhalb der Magnet-Dichtungen erfüllt bei einer fachgerechten Planung die Funktion einer Rinne. „Deshalb haben wir uns entschieden, bei allen geschützten Terrassen- und Balkontüren auf eine zusätzliche Rinne zu verzichten", erklärt Architekt Zahn.

Selbst bei Sturmtief ohne Rinne dicht

„Das ist echt richtig geil sauber zu machen", begeistert sich der Pflegedienstleiter Thomas Kleine-Vosbeck vom Haus 1. Wenn die Magnet-Nullschwelle, wie hier bei den Balkonen und Terrassen, ohne Rinne eingebaut wird, ist die Fläche des Bodenprofils im offenen Türzustand inklusive der angrenzenden Böden eben und geschlossen. Es gibt keine offenen Ritzen, Kanten oder Gitterlöcher, an oder in welchen der Schmutz hängen bleiben kann. Diese geschlossenen Oberflächen können angrenzende Rinnen nicht bieten. Und dass diese Nullschwellen-Technik bei einer fachgerechten Planung selbst

weiter auf S. 60 →

–Anzeige –

ALUMINIUM-Auffahrhilfen – Typ AOL-RM

Mobile Breitrampe für **barrierefreie Zugänge**

Rollstuhlfahrer, die sich mobil in der Welt bewegen, müssen mit ihrem Gefährt die unterschiedlichsten Hindernisse überwinden. Öffentliche Einrichtungen sind zunehmend damit konfrontiert, Barrierefreiheit zu ermöglichen. Mit der neuentwickelten Rollstuhlrampe vom Typ AOL-RM, der Firma Altec lassen sich vor allem Treppen und hohe Absätze sehr gut überbrücken. Die Rampe hat mit ihrer gestanzten Oberfläche eine hohe Rutschhemmung (R12) und bietet durch ihre Eigenschaften mit einem rollbaren Unterbau einen entscheidenden

Foto: Altec

Vorteil zu stationären Rampen: Auch mit ihrer Größe und der damit verbunden Möglichkeit mehrere Stufen zu überwinden, kann sie dennoch sehr einfach zur Einsatzstelle verbracht werden. Die AOL-RM hat zwei klappbare Rampenteile oben und unten, welche sich in senkrechte Stellung gesichert und damit in eine äußerst kompakte Größe bringen lassen. Der fahrbare Unterbau hat vier Lenkrollen, die mit ihrer Bremse gesichert werden können. **Informationen zu weiteren Altec-Produkten sind auch im Internet unter www.altec.de erhältlich.**

Das Sturmtief Kolle ist laut dem zuständigen Pflegedienstleiter Kleine-Vosbeck mit direkter Wucht auf die Nullschwellen-Freisitztüren aufgeprallt, trotz der schützenden Balkone darüber. Doch die Nullschwellen waren auch bei dieser Belastung absolut dicht.

bei Höchstbelastung keine Türschwelle und keine zusätzliche Rinne braucht, zeigt das Sturmtief Kolle, das im August 2017 in Fürth und auch im Stadtteil Burgfarrnbach eine Schneise der Verwüstung hinterließ. „Direkt auf unserem Heimgrundstück und im danebenliegenden Schlosspark hat das Sturmtief Kolle mit teils orkanartigen Böen zahlreiche Bäume umgeworfen. Bei mir zu Hause wurden sogar die Fenster so eingedrückt, dass sie undicht wurden. Doch durch unsere Nullschwellen-Türen hier im Heim ist kein Tropen Wasser gedrungen", berichtet der Pflegedienstleiter. Das Sturmtief Kolle habe mit direkter Wucht die Fassade in seinem Pflegebereich getroffen und das Wasser sei trotz auskragenden Balkonen direkt auf die Nullschwellen-Dichtungen aufgetroffen. „Trotzdem gab es keine einzige undichte Stelle", berichtet Kleine-Vosbeck. Als im Jahr 2010 die ersten Nullschwellen-Türen eingebaut wurden, habe er schon befürchtet, dass da Wasser reinläuft. Doch Sturmtief Kolle habe alle seine Befürchtungen endgültig beseitigt. Und Türen ohne Schwellen seien für seine Bewohner entscheidend: „Ohne Schwellen kommen sie raus, mit Schwellen kommen sie nicht raus."

Bedeutende Zugänglichkeit zum Balkon

„Bei den Hausführungen kann ich mit unseren schwellenlosen Balkonzugängen punkten. Zu Hause in den eigenen Wohnungen gibt es das nicht", erklärt der Heimleiter des Fritz-Rupprecht-Heims Stefan Siemens. Für die Bewohner sei diese niveaugleiche Gestaltung wunderbar, sie könnten ganz einfach an die frische Luft. „Ich lebte viele Jahre ohne Balkon und habe jetzt einen. Daher weiß ich, wie enorm so ein Balkon die Lebensqualität steigern kann." Laut dem Heimleiter passen 1 – 2 cm hohe Türschwellen nicht zu der Zielgruppe der älteren Menschen: „Es wäre fatal gewesen, hätten wir bei der Sanierung alte Barrieren neu errichtet." Auch die Pflegedienstleitung vom Haus 2, Hilde Hermann, freut sich über die Nullschwellen: „So ist es sehr gut für die Bewohner. Sie können raus und rein, so wie sie wollen!" Das steigere das Selbstwertgefühl und die

Dieser restliche Baumstamm im Garten des Demenzbereiches (der ebenfalls mit Nullschwellen erschlossen ist) zeigt, wie groß die zerstörerische Kraft des Sturmtiefs Kolle war. Laut dem Einrichtungsleiter Markus Däumler wurde dieser ehemals große Baum durch das Sturmtief Kolle umgeworfen, wie zahlreiche weitere Bäume auf und neben dem Grundstück auch.

Selbstständigkeit und erhalte die Ressourcen. Laut dem Einrichtungsleiter, Markus Däumler, befinden sich auf den zahlreichen Balkonen des Heims 400 Geranien in Blumenkästen. „Wir wollen den Bewohnern ein schönes Zuhause bieten." Das Ziel ist klar: Jeder der möchte, soll die Blumen selbst gießen und versorgen können! Auch die Bewohnerin Elisabeth Seiler freut sich über ihre schwellenlose Terrassentür. „Ich finde es ohne Schwelle sehr gut. So kann ich problemlos meine Wäsche aufhängen, meine angepflanzten Paprikas und Tomaten versorgen und mich um meine Rosenstöcke kümmern." Mit einer Türschwelle ginge das alles nicht mehr.

Laut dem Leiter der Technik, Uwe Stieltz, sei die Wartung der Nullschwellen problemlos: „Wir hatten damit noch nie technische Probleme und werden auch nie welche haben." Alle Vierteljahre würden sie nach den Nullschwellen schauen und bei Bedarf ein- bis zweimal im Jahr die Magnet-Profile herausnehmen und reinigen. Dies stelle jedoch keinen nennenswerten Aufwand dar. Wären jedoch Türschwellen bei der energetischen Sanierung eingebaut worden, gäbe es Aufwand. Aufwand und alltagserschwerende Ärgernisse für die Nutzer sowie die Pflege- und Reinigungskräfte. „Das wäre nicht witzig. Wenn hier eine Schwelle wäre, müssten wir allen Bewohnern helfen", sagt Sonja Zill, die Inhaberin des Cafés, das sich direkt im Heim befindet. Auch ihre Terrassentür hat eine der rund 160 Nullschwellen erhalten. Bei einem Überroll-Test mit einem Rollstuhl betont Zill: „Da schaut mal, wie einfach das geht!"

Kommentar:

Aktuell gibt es noch einen großen Mangel an der Vermittlung von interdisziplinärem Nullschwellen-Sachverstand in der Aus- und Weiterbildung von Bauverantwortlichen. Bis heute wird das Thema Sturzprävention im Fachbereich Bau

Fotos: Ulrike Jocham

ungenügend vermittelt, steht jedoch im Fachbereich Pflege in der Bedeutung ganz oben. Umso fataler ist das überwiegend anzutreffende Ergebnis.

Bis heute wird immer noch fast jede Pflegeimmobilie mit 1 – 2 cm hohen Türanschlagdichtungen ausgestattet, insbesondere zu den Freisitzen. Diese kleinen Schwellen stellen nicht nur ein Sturzrisiko und eine Barriere dar, sondern zusätzlich eine beachtliche Immobilienwertminderung. Denn sind Türschwellen an Außentüren einmal eingebaut, können diese meist nur sehr aufwendig und kostenintensiv zurückgebaut werden.

Best-Practice-Beispiele wie das Fritz-Rupprecht-Heim stellen noch lange nicht den Regelfall dar. Diese Kluft gilt es dringend mit interdisziplinären Weiterbildungen, Veranstaltungen, Beratungen und Publikationen zu schließen.

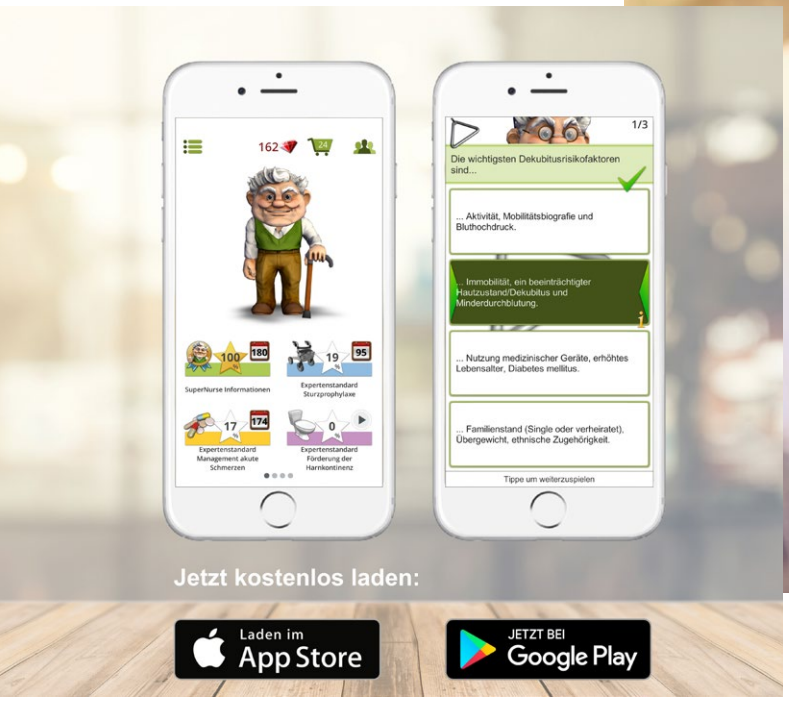
Die Bewohnerin Elisabeth Seiler ist froh eine Balkontür ohne Türanschlag zu haben. Dank der Nullschwelle kann sie im Alltag ganz einfach auf ihre Terrasse, um ihre Pflanzen und ihr Gemüse zu versorgen, sowie Wäsche aufzuhängen. Mit einer Türschwelle ginge das nicht.

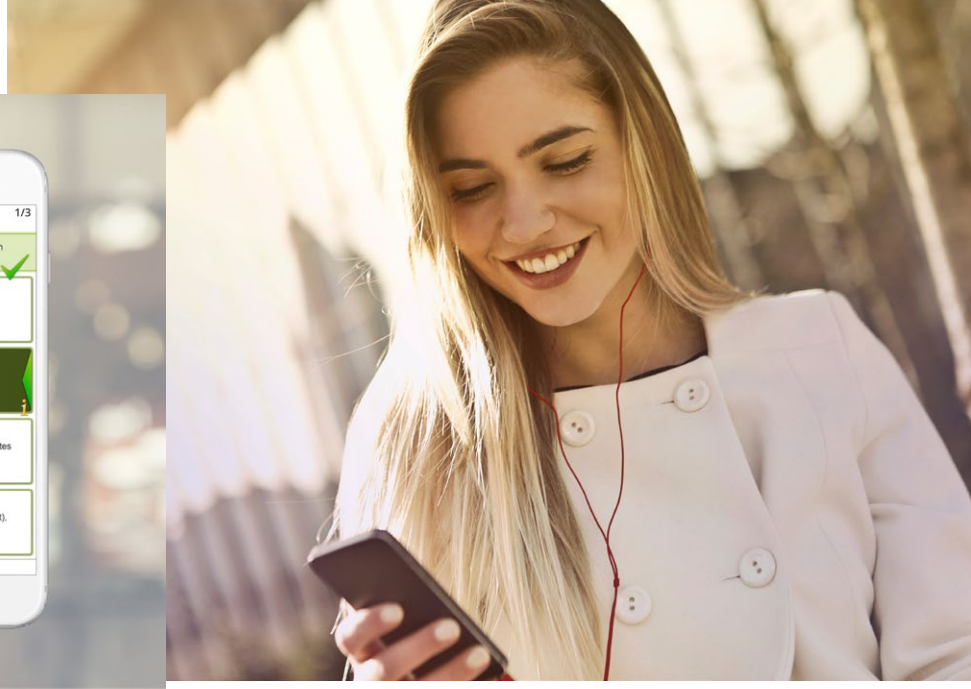
Auch die Inhaberin des öffentlichen Cafés im Fritz-Rupprecht-Heim ist froh, eine Nullschwelle an ihrer Terrassentür zu haben. Auch mit einer kleinen Schwelle, müsste den Bewohnern auf dem Weg zur Terrasse geholfen werden – so könne jeder selbstständig hinaus.

Die Autorin:

Ulrike Jocham, die Frau Nullschwelle, ist interdisziplinäre Bausachverständige für Barrierefreiheit, Universal Design, Inklusion und Nullschwellen. Ihre multiprofessionellen Qualifikationen als Heilerziehungspflegerin und Dipl.-Ing. in Architektur mit Weiterbildung in Sozialraumentwicklung und Forschung, bieten dafür eine multiprofessionelle Grundlage mit Schnittstellenkompetenzen. Sie kennt die Bedarfe aus der Pflege und der Inklusion sowie die technischen Möglichkeiten beim Planen und Bauen. Sie bietet Beratungen, Vorträge, Weiterbildungen und Publikationen an.
Mehr Infos zum Thema Nullschwellen gibt es unter: www.die-frau-nullschwelle.de

Fotos: Ulrike Jocham





Spielend zum Fortbildungs-nachweis

von Judith Ebel

Nachweispflichtiges Pflegefachwissen nimmt stetig zu und sollte souverän in der täglichen Pflege, in Beratungsgesprächen, bei der Pflegeprozessplanung und der Dokumentation oder bei internen und externen Prüfungen abrufbar sein. Zusätzlich müssen Leitungskräfte den Fortbildungsbedarf ihrer Mitarbeitenden erfassen und die Fortbildungsplanung objektiv, begründbar nachweisen. Mit der Quiz-App SuperNurse® können die Pflegenden quartalsweise Zertifikate erspielen und ausdrucken und erhalten somit einen Leistungs- und Wissensnachweis. Für Leitungskräfte bieten die vorgelegten Zertifikate die Möglichkeit ihre Mitarbeitenden zu belohnen und dienen als Fortbildungsnachweis für Prüfinstanzen. Durch eine regelmäßige, anonymisierte Auswertung erhalten Leitungskräfte die Möglichkeit, die Fortbildungsbedarfe ihrer Teams zu erkennen und zu steuern. Dadurch können Bildungsmaßnahmen passgenau organisiert werden. Es ergibt sich eine Win-Win-Situation.

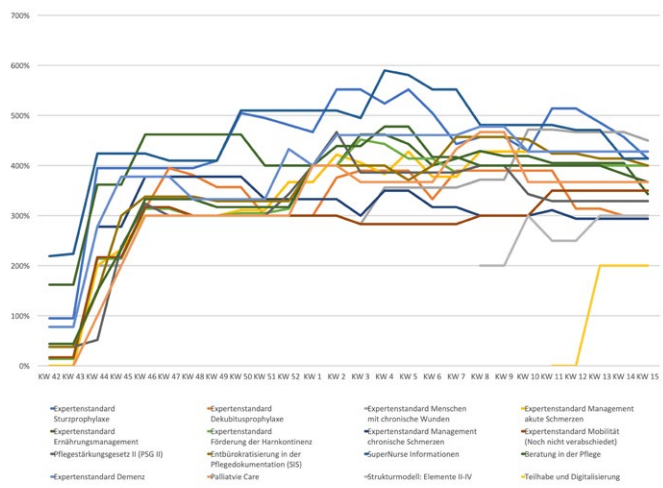
In einer zunehmend digitalisierten Welt spielen im Leben der pflegenden Generation Apps und Handyspiele eine immer größere Rolle, sie sind ihnen vertraut, machen Spaß und unterstützen durch neue Lernformen den Weg zu selbstbestimmtem, lebenslangem Lernen. Durch eine hohe Bedienfreundlichkeit, anonyme, freiwillige Nutzung und attraktives Design wird die Akzeptanz erhöht.

Bei der Konzeption der Quiz-App SuperNurse® wurden bewusst die Erkenntnisse rund um das Thema Gamification genutzt. Dieser Trend in der Fort- und Weiterbildung verknüpft das Lernen positiv mit spielerischen Elementen. Mit Hilfe von SuperNurse® erhalten beruflich Pflegende die Möglichkeit, orts- und zeitunabhängig, spielerisch ihr Pflegefachwissen zu testen, zu festigen und unkompliziert aufrechtzuerhalten. Die App ist so konzipiert, dass sie jeden Spielertyp anspricht, egal ob durch den Wettbewerb Ehrgeiz geweckt wird oder er in Ruhe sein Wissen im eigenen Tempo und ohne Zeitdruck auffrischen möchte. Lerneinheiten sind in kleine Einheiten unterteilt, um die Aufmerksamkeitsspanne der Spieler optimal zu nutzen.

Die Nutzung von SuperNurse® erfordert keine zusätzliche Technik und ist so gestaltet, dass jeder Pflegende sie intuitiv ohne technische Schulung bedienen kann. Die App wird einmal auf das private Smartphone oder Tablet geladen und kann dann auch offline gespielt werden.

Pflegende können zahlreiche Fachthemen aus den Bereichen der Expertenstandards und weiteren Pflegefachthemen

Entwicklung:
Summe Prozentpunkte aller Spieler (anonymisiert)



Fotos: v.l.n.r.: GWP; Bruce Mars; Grafik: GWP

nutzen. Zu allen Themen werden innerhalb von vier Wochen nach Veröffentlichung des zugrundeliegenden Standardwerkes oder bei Aktualisierungen (z. B. zu den nationalen Expertenstandards) neue Fragen von den Experten entwickelt. Die Quellen zu den korrekten Antworten sind hinterlegt, um den Spielern die Möglichkeit zum weiterführenden Studium zu ermöglichen. In Zusammenarbeit mit ausgewählten Leitungs- und Pflegekräften aus der stationären und ambulanten Altenhilfe wird durch regelmäßige Feedback-Runden und kontinuierliche Weiterentwicklung eine hohe Praxistauglichkeit sichergestellt.

Die Inhalte in der App sind jederzeit auf dem wissenschaftlich aktuellsten Stand und können zuverlässig und spielerisch von Pflegenden auf dem eigenen Handy oder Tablet (Trend BYOD - Bring your own device) gespielt werden. Es entstehen keine Kosten für zusätzliche Hardware oder komplizierte Implementierungen.

Die Spieler bleiben anonym und werden so in ihrem anstrengenden Pflegealltag nicht zusätzlich unter Druck gesetzt. Eine Kalenderfunktion erinnert an regelmäßige Wiederholungen. Das Fachwissen kann im eigenen Tempo aufgefrischt und in Beratungssituationen oder Pflegeprozessplanungen fachlich korrekt abgerufen werden. So entsteht ein selbstbewusstes „Ich weiß, was ich weiß!".

Foto: GWP

Zertifikat

Max Mustermann

Inhalte des Fachthemas:

Autorin der Fachfragen: Judith Ebel, Dipl. Pflegepädagogin

Unterschrift:

Meerbusch, 10. Januar 2019

Die Lerneinheit entspricht **45 Minuten**
(gemäß RpR- Registrierung beruflich Pflegender)

Im Alltag eignet sich die Quiz-App, um in Team- oder kollegialen Fallbesprechungen das theoretische Fachwissen mit der individuellen Situation der Bewohner oder Patienten zu verbinden. Die Pflegenden beraten fachlich auf dem aktuellsten Stand, welche Überlegungen in der Pflege- und Betreuungsplanung sinnvoll sind.

Auf einem zunehmend durch Fachkräftemangel geprägten Arbeitsmarkt, müssen die Unternehmen Strategien entwickeln, um für qualifizierte Fachkräfte attraktiv zu bleiben und diese langfristig zu binden. Das Angebot von neuen, innovativen Lernmethoden ist eine gute Möglichkeit, sich zu profilieren. Mitarbeiter fühlen sich wertgeschätzt, wenn ihnen Fortbildungsmöglichkeiten und damit Karrierechancen geboten werden. Die fachliche Weiterentwicklung bietet dieser gesellschaftlich hochrelevanten Berufsgruppe einen Anreiz, langfristig im Beruf zu bleiben.

Ist das Fachwissen sicher abrufbar, erhöht sich die Arbeitszufriedenheit, der tägliche Stress wird vermindert und sorgt für zufriedene Mitarbeiter und weniger Fluktuation.

–Anzeige –

Senioren- und Pflegeeinrichtungen – die Dynamik steigt weiter!

Für das Wohnen, Leben und die Betreuung pflegebedürftiger Menschen sind neue Lösungen gefragt wie nie zuvor! Dabei stehen alle Maßnahmen rund um den Neubau, Umbau, die Sanierung und den Betrieb von Senioren- und Pflegeeinrichtungen auf dem Prüfstand. Denn es gilt, die Potenziale zur Verbesserung der Lebenssituation alter und pflegebedürftiger Menschen effektiv zu nutzen.

Keine freien Plätze!

Lange Wartelisten für Seniorenheimplätze, enorme Nachfrage beim betreuten Wohnen, fehlendes Pflegepersonal: Das sind die Herausforderungen, mit denen die Kommunen und betroffene Menschen kämpfen. Und der Bedarf an stationären Angeboten wird in den kommenden Jahren weiterhin stark steigen. Schon bis 2035 wird es einen Mehrbedarf an 230.000 Pflegeplätzen geben.

Mit der Zeit gehen

Doch auch das Potenzial der Bestandsobjekte ist noch lange nicht ausgeschöpft. In die Jahre gekommene Einrichtungen sind nicht attraktiv. Wer rechtzeitig anfängt, Bestandsobjekte zeit- und nutzungsgerecht umzuplanen, hat die Nase vorn.

Die Aufgabenstellungen sind vielfältig und herausfordernd! Ob Neuausrichtung des Pflegeheims, Quartierseinbindung, Demenzorientierung und Akustik oder Gebäudesystemtechnik – alle Maßnahmen zahlen auf die Zukunftsfähigkeit der Einrichtungen ein und sind von höchster Relevanz! Informieren Sie sich und diskutieren Sie mit Experten auf der **Fachkonferenz „Bau und Betrieb von Senioren- und Pflegeeinrichtungen"** am 10./11. Dezember 2019 in München: www.management-forum.de/senioren

Kontakt:

Management Forum Starnberg GmbH, Christa Rehse
Maximilianstraße 2b, 82319 Starnberg
www.management-forum.de/senioren
christa.rehse@management-forum.de
Tel: +49 8151 2719-16, Fax: +49 8151 2719-19

E-Learning-Experte Christian Wachter ist davon überzeugt, dass digitales Lernen auch bei praktischer Fortbildung unterstützen kann.

E-Learning in der Pflege

Digitales Lernen ist dienstplanfreundlich und spart Kosten

von Leila Haidar

Ganz gleich, ob es um Dekubitusprophylaxe, Wundpflege oder das Anlegen von Blasenkathetern geht: Das Angebot an E-Learning für Pflegepersonal ist groß. Als Ergänzung zur praktischen Ausbildung lassen sich digitale Trainings gut in den Pflegealltag integrieren und sparen bis zu 60 Prozent der Lernkosten gegenüber Präsenzveranstaltungen.

„E-Learning ist hochaktuell und in der Gesundheits- und Krankenpflege besteht ein enormes Potential", sagt Christian Wachter. Der Vorstandssprecher der IMC AG befasst sich seit 20 Jahren mit digitaler Bildung. Tatsächlich setzen sich die Vorteile digitalen Lernens im medizinischen Sektor mehr und mehr durch: große Flexibilität im Hinblick auf Zeit und Ort sowie niedrigere Seminarkosten. Pfleger können sich heute via PC, Tablet oder Smartphone die unterschiedlichsten Themenbereiche erschließen. Die Bandbreite der Themen reicht vom „Umgang mit schwierigen Patienten", zu allgemeinen medizinischen Themen im Bereich der Anatomie bis hin zu pflegespezifischen Lehrgängen wie „Essen eingeben" oder „Wundliegen verhindern". So bietet Bibliomed etwa fachspezifische Seminare zu klassischen Pflegethemen, beim Bundesministerium für Gesundheit können sich Pflegende durch ein webbasiertes Training zum Pflegestärkungsgesetz klicken und beim Thieme-Verlag ist sogar das zertifizierte Programm CNE-Certified Nursing Education erhältlich.

Im Pflege-Bereich bieten sich Kombinationen aus digitaler und praktischer Bildung an. So sind Lernende in gewissen Fragen bereits vorinformiert, bevor sie Neues im Alltag anwenden. Das schont Patienten und Senioren. Der jüngst von IMC veröffentlichte Fachtitel Digitale Bildungslandschaften enthält ein ausführliches Kapitel über die Vorteile der Symbiose aus praktischer Übung und der Wiederholung oder Vorbereitung via Internet. Wobei selbst diese Unterscheidung mehr und mehr verschwimmt. Neue Technik macht es beispielsweise möglich, dass Pflegekräfte per virtueller Brille einen Blick in ein Patientenbein werfen, ohne dass es aufgeschnitten wird. Anatomie-Schulungen laufen an der Berliner Charité bereits auf diese Weise innerhalb einer animierten Realität ab. Auch das Anlegen von Verbänden kann so per Erklär-Video gezeigt und zeitgleich geübt werden.

„Digitales Lernen kommt in Bereichen an, wo das frühere E-Learning kaum eingesetzt wurde. Heute ist Lernen immer häufiger Aus- und Weiterbildung in einer konkreten Arbeitssituation", erläutert Wachter. Es werde weniger auf Vorrat gelernt, sondern on demand – also genau dann, wenn die Information gebraucht und direkt angewendet wird. „Dadurch verzahnen sich Lernen und Praxis mehr und mehr", beobachtet

Fotos: v.l.n.r. 6519582 – Pixabay.com ; IMC

der Experte für digitales Lernen. Für Pflegende ein echter Vorteil. Denn wissenschaftliche Studien belegen, dass wir im Tun am besten Lernen. Das Gehirn nimmt bis zu 70 Prozent seines Wissens beim konkreten Handeln auf.

Auch die europäische Region der Weltgesundheitsorganisation WHO spricht sich in ihrer Publikation From Innovation to Implementation deutlich für digitale Bildung aus und widmet dem E-Learning in Gesundheitsberufen ein ganzes Kapitel. In dieser Umfrage geben 94 Prozent der Berufstätigen in medizinischen Berufen an, dass E-Learning ihren Zugang zu Bildung und Experten verbessert. Die WHO empfiehlt Mitgliedsstaaten, E-Learning auszubauen und ermutigt dazu, den Nutzen von digitalen Bildungsangeboten auszuloten.

Die Uniklinik Köln nutzt seit 2013 erfolgreich webbasierte Trainings. Gegen das Wundliegen setzt das Klinikum eine selbstentwickelte elektronische Schulung ein. „In der Praxis schafft man es kaum, alle Beschäftigten in Präsenzseminaren innerhalb eines vertretbaren Zeitraums zu erreichen", sagt Rudolf Pape von der Abteilung Weiterbildung der Uniklinik Köln. Zu aufwändig ist es, die 2500 Personen, die hier pflegen, von ihren Aufgaben freizustellen und dabei Dienstpläne über den Haufen zu werfen. „Es würde zweieinhalb Jahre dauern, alle Pflegenden allein in der Dekubitusprophylaxe per Anwesenheitsunterricht zu qualifizieren", sagt der promovierte Pflegewissenschaftler. „Wir mussten über Alternativen zur Anwesenheitspflicht nachdenken".

Das elektronische Lernangebot spart rund ein Drittel der Kosten ein. Dass der Bezug zur Praxis auch beim digitalen Lernen erhalten bleibt, sei besonders wichtig, deshalb sieht die Maßnahme rund anderthalb Stunden Training am Patientenbett vor.

In sieben Kapiteln über insgesamt fünf Stunden überprüfen die Lernenden ihren Wissensstand und bearbeiten anschließend weiterführende Inhalte. Ein Abschnitt in jedem Kapitel dient dem Wissenstransfer durch Fallbeispiele und interaktive Testaufgaben. Die Kapitel behandeln aus der Ausbildung bekannte Grundlagen zur Anatomie und Physiologie der Haut im Alter sowie zur Hautpflege.

„Wer den Abschlusstest besteht, druckt sich eine Teilnahmebescheinigung aus und lässt die Lernzeit auf dem Arbeitszeitkonto gutschreiben. Das haben wir im Rahmen einer Betriebsvereinbarung erreicht", erläutert Pape. Durch das webbasierte Training konnte die bisherige Lernzeit um die Hälfte reduziert werden, ohne dass dafür Abstriche bei der Qualität gemacht werden mussten. „Die Pflegenden können dienstplanunabhängig jederzeit das Training absolvieren, denn sie entscheiden selbst über Lernort und Lernzeit."

Weiterführende Links zu den erwähnten Beispielen:

1 https://www.thieme.de/de/thieme-connect/cne-32608.htm
2 http://e-learning-pflege.bundesgesundheitsministerium.de/psp/stationaere-angebote-bereich-1/
3 https://campus.bibliomed.de/bibliomed-pflege/

Reden ist Silber, **Schreiben ist Gold**

Warum Pressearbeit für Seniorenheime sinnvoll ist

von Silke Blumenröder

Die Filderstädter Wohngemeinschaft für Senioren (WGfS) schafft es regelmäßig in die Schlagzeilen. Doch im Gegensatz zu Mitbewerbern, die eher mit negativen Meldungen in den Medien erwähnt werden, sind die Berichte über das 250-Mitarbeiter starke Unternehmen durchweg positiv. Fachmagazine berichten über betriebliches Gesundheitsmanagement anhand eines Praxisbeispiels aus der WGfS. Auf Online-Portalen können Leser einen Tag in einer Demenz-WG miterleben oder ein von Auszubildenden selbst produziertes Video betrachten.

„Es war und es ist viel Arbeit, sich stets weiterzuentwickeln und dahin zu kommen, wo wir heute sind", sagt Rosemarie Amos-Ziegler, die vor gut 30 Jahren mit einem „Ein-Frau-Betrieb" in der ambulanten Pflege begann. „Deshalb ist uns wichtig, dass unsere Leistung öffentlich wahrgenommen wird." Unterstützt wird die 57-Jährige bei Ihrer Öffentlichkeitsarbeit von einer Agentur für Kommunikationsberatung. „Wir sind Profis, wenn es um die Pflege geht, für die Pressearbeit haben wir uns professionelle Unterstützung geholt." In der mehr als sechsjährigen Zusammenarbeit habe es gut 200 Veröffentlichungen in Tageszeitungen, Fachmagazinen und auf Online-Portalen gegeben, berichtet die Inhaberin stolz. Unter anderem auf ihre regelmäßige Pressearbeit führt Amos-Ziegler es zurück, dass ihre Einrichtung mittlerweile zu den größten Pflegeunternehmen in der Region zählt und regelmäßig Auszeichnungen erhält.

weiter auf Seite 66 →

Eine These, der auch Michael Sudahl zustimmt. Der Kommunikationsberater unterstützt die Sozialservice-Gesellschaft (SSG) des Bayerischen Roten Kreuzes in der Öffentlichkeitsarbeit. So hat es die SSG, die 26 Seniorenwohnheime betreibt und rund 2700 Mitarbeitern beschäftigt, im vergangenen Jahr mehr als 50 Mal in die Medien geschafft. Neben Beiträgen zum Plätzchenbacken mit Kindern oder über die Verabschiedung einer Mitarbeiterin nach 21 Dienstjahren, waren auch die Integration von Geflüchteten oder Kooperationen mit Kindertagesstätten Themen. „Ohne aktives Zutun schaffen Seniorenheime es selten in Tageszeitungen oder Fachmagazine", sagt der Journalist.

Betreibern von Pflegeeinrichtungen, die ihre Pressearbeit intensivieren wollen, gibt Sudahl diese drei Tipps:

1. Mit guten Geschichten auf Redakteure zugehen

„Journalisten sind immer auf der Suche nach guten Geschichten", weiß der 45-Jährige. Wichtig dabei: Die Meldung muss einen lokalen Bezug haben, um es in die Tageszeitung zu schaffen. Ist die Story zudem lesergerecht geschrieben, also für Senioren, steigen die Chancen weiter. Wer es überdies schafft, etwas „Neues" zu berichten, der habe gute Chancen auf eine Veröffentlichung. Gern gelesene Geschichten seien auch Artikel über Therapie-Hunde in der Pflege oder Servicestrecken, wie der Umgang mit Demenzkranken. Wovon Sudahl abrät, sind Massenaussendungen von Pressemitteilungen. „Im schlechtesten Fall verärgert das Redakteure, weil weder Anlass noch Adressat passen." Besser sei ein Anruf beim Lokalredakteur, um mit ihm zu klären, ob etwa der wöchentliche Besuch eines Ehrenamtlichen, der mit seinem Akkordeon die Bewohner unterhält, einen Beitrag wert wäre.

2. Laden Sie Pressevertreter ein

Sommerfest, Konzert, Autorenlesungen, ein Tag mit Kindergartenkindern… viele Seniorenheime öffnen regelmäßig ihre Türen. „Laden Sie dazu lokale Medienvertreter ein", empfiehlt Sudahl. Kommt trotz Einladung keiner vorbei, schießen Sie ein Foto von der Veranstaltung, auf dem am besten maximal fünf Personen in Aktion zu sehen sind. Senden Sie dieses, mit einem kurzen Nachbericht, an den zuständigen Redakteur. Achten Sie darauf, dass im Text die W-Fragen beantworten werden (Wer, was, wann, wie, wie viele, warum, woher). Mit etwas Glück schreibt der Pressekollege eine Meldung, die in einer der nächsten Zeitungsausgaben veröffentlicht wird.

3. Haben Sie Geduld

„Wer Pressearbeit nutzen will, um auf seine Pflegeeinrichtung aufmerksam zu machen, braucht viel Zeit und Geduld", betont Sudahl. Es könne einige Wochen oder Monate dauern, bis eine PR-Strategie Erfolge zeigt. Pressearbeit mache daher nur Sinn, wenn Sie langfristig angelegt sei. „Der einmalige Versuch wird Sie nicht weiterbringen. Wichtig ist Kontinuität." Einmal abgelehnt heißt nicht, dass ein Thema für alle Zeiten „gestorben" ist. Vielleicht waren an diesem Tag einfach nur andere Meldungen wichtiger. Scheuen Sie sich nicht nachzufragen, wenn Sie keine Antwort erhalten. Im direkten Dialog mit dem Lokalredakteur lässt sich oft klären, welche Nachrichten eine Redaktion zu welchem Zeitpunkt bringt – und welche nicht.

Foto: rawpixel.com

Erreichen Sie Entscheider von

12.000 Senioreneinrichtungen

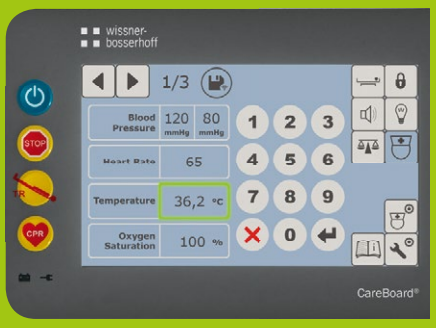
deutschlandweit mit Ihrer Werbebotschaft!

Nutzen Sie Ihre Chance und lassen Sie sich von unserem Medienteam zeigen, wie Sie Ihre Wünsche am besten verwirklichen können!

09131 91894-91 oder: info@seniorenheim-magazin.de

sentida 7-i

DAS DIGITALE PFLEGEBETT



Pflegedokumentation live

- Die wichtigsten Vitaldaten, wie Blutdruck, Puls oder Temperatur direkt am Bett erfassen
- Daten nicht länger auf Papier verwalten
- Direkte Übertragung in die Pflegedokumentation

Gewichts-Monitoring mit BMI-Check

- Im Bett integrierte, geeichte Waage – Wiegen ohne aufwändiges Umlagern
- Auswertung des BMI im CareBoard®
- Übertragung der Daten in die Pflegedokumentation

Multiruf-Funktion

- Qualifizierte Rufe für die richtigen Prioritäten
- Sofortige Information, welcher Bewohner am dringendsten Hilfe benötigt.
- Zahlreiche Sensorik-Assistenten für ein Plus an Sicherheit

wissner-
bosserhoff

www.wi-bo.de