Seniorenheim-Magazin

Fachmagazin für Einkauf und Management

Ausgabe 02/2022

- Wie Sie schützen, was Ihnen anvertraut wurde
- So stärken Sie die Zufriedenheit Ihrer Mitarbeitenden

Neu! Mit unserem Newsletter bestens informiert bleiben!

2022

OrCam **MyEye 2**

Für Menschen mit Sehbehinderung und Blindheit

OrCam unterstützt Sie im Alltag
OrCam MyEye 2 ist eine Minikamera, die mit einem Magneten am Brillengestell befestigt wird.

Hauptfunktionen sind:

- Lesen von Text
- Erkennen von Gesichtern
- Erkennen von Produkten
- Erkennen von Geldscheinen

„Endlich kann ich wieder meine Lieblingsbücher lesen, eine unglaubliche Freude."
- Christel Scholz, neue OrCam MyEye Benutzerin.

ORCAM

Vollständige Kostenübernahme durch Krankenkassen möglich
OrCam GmbH | orcam.com/de | 0800 - 540 1005

Kontaktieren Sie uns!
OrCam GmbH
orcam.com/de
0800 - 540 1005

OrCam **Read**

Für Menschen mit Leseschwierigkeiten

Unabhängiges Lesen leicht gemacht
OrCam Read ist ein in der Hand tragbares Gerät, das gedruckten und digitalen Text von Oberflächen aller Art vorliest.

Hauptfunktionen sind:

- Erfassung ganzer Textseiten
- Lesen eines ausgewählten Textabschnittes
- Intelligentes Lesen

„Das Gerät ist jetzt unentbehrlich für mich und hätte mir in der Vergangenheit viel Frustration erspart." - Stefan Bauer, OrCam Read Benutzer.

ORCAM

– Anzeige –

Unabhängigkeit mit Leichtigkeit trotz Seheinschränkung

Zu unseren wichtigsten Sinnesorganen zählt das Auge. Altersbedingt kann die Sehleistung nachlassen, Krankheiten können zu einer Beeinträchtigung des Sehvermögens oder zu Erblindung führen. In Deutschland leben etwa 1,2 Millionen sehbehinderte und blinde Menschen. Berechnungen von Augenärzten zufolge wird die Anzahl altersbedingter Augenerkrankungen aufgrund des demographischen Wandels stark zunehmen. Menschen mit Sehbehinderungen stehen im täglichen Leben vor großen Herausforderungen und haben daher oft das Gefühl, nicht völlig unabhängig zu sein. Immerhin leben wir in einer visuell geprägten Welt. Wie kann ich also mit einer Sehbehinderung mein Lieblingsbuch lesen oder meine Familie erkennen?

Dank des technologischen Fortschritts ist es für alle Menschen mit Sehschwäche möglich, auf technische Hilfsmittel zurückzugreifen, mit denen sie selbständiger ihren Alltag bestreiten können.

Die Firma OrCam hat mit den Produkten OrCam MyEye 2 und OrCam Read die weltweit fortschrittlichste Technologie für blinde und sehbehinderte Menschen entwickelt. Die Gründer des Unternehmens, Amnon Shashua und Ziv Aviram, führten bereits seit 1999 ein Unternehmen namens Mobileye. Es gehört zu den führenden Tech-Unternehmen im Bereich des autonomen Fahrens. Die seheingeschränkte Tante von Amnon Shashua fragte ihn bei einem Abendessen, ob die Technologie für das autonome Fahren nicht auch hilfreich wäre für ihre eingeschränkte visuelle Informationsbeschaffung. Daraufhin wurde 2010 die Firma OrCam gegründet mit dem Ziel, Menschen mehr Unabhängigkeit zu verleihen.

Das Hilfsmittel OrCam MyEye 2 ist kabellos, kompakt in der Größe eines Daumens und liest in Echtzeit diskret gedruckten und digitalen Text vor. Zeitungen, Bücher, Bildschirme, Speisekarten in Restaurants, Etiketten auf Supermarktprodukten und Straßenschilder werden sofort verständlich. Weitere Funktionen von OrCam MyEye 2 sind die sofortige Gesichtserkennung und die Identifizierung von Produkten, Farben und Geldscheinen. Die OrCam MyEye 2 wird magnetisch am Brillengestell des Trägers befestigt und durch eine intuitive Zeigegeste oder einfach durch das Folgen des Blicks des Trägers aktiviert – was eine freihändige Nutzung ermöglicht – ohne die Notwendigkeit eines Smartphones oder Wi-Fi.

Der größte funktionale Unterschied zwischen der OrCam Read und MyEye 2 besteht darin, dass sie in der Hand gehalten und nicht auf einer Brille getragen wird. Die Benutzung von OrCam Read setzt etwas Sehkraft (mehr als 5 %) voraus und ist speziell für Personen, die unter Lesemüdigkeit, Legasthenie oder moderaten Sehbehinderungen leiden. Das tragbare Gerät verfügt über zwei Laseroptionen, die beim Einscannen des Textes helfen. Im Vergleich zur MyEye 2, welche über ein Berührungsfeld bedient wird, verfügt die Read über einfache, physische Bedienelemente. Die Einfachheit des Gerätes ist so auch bestens für Menschen mit eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten geeignet.

Besuchen Sie uns auf orcam.com/de

Fotos: OrCam

Inhalt No. 02/22 (Die Titelthemen sind in rot hervorgehoben)

Expertenrat
Mobilität standardisiert erfassen 6
Psychopharmaka bei Menschen mit Demenz 10
Nicht immer vermeidbar: Konflikte am Arbeitsplatz 14

Pflege, Pflegemittel, Wundbehandlung
Der Ethikkodex für Pflegefachpersonen 18

Reinigung, Hygiene, Bekleidung und Wäsche
Die Philosophie des Textilen Controllings in der stationären Altenpflege 20
Nachhaltige Kleidung ist auf Dauer günstiger 24
Reinigung und Desinfektion als entscheidender Faktor 26

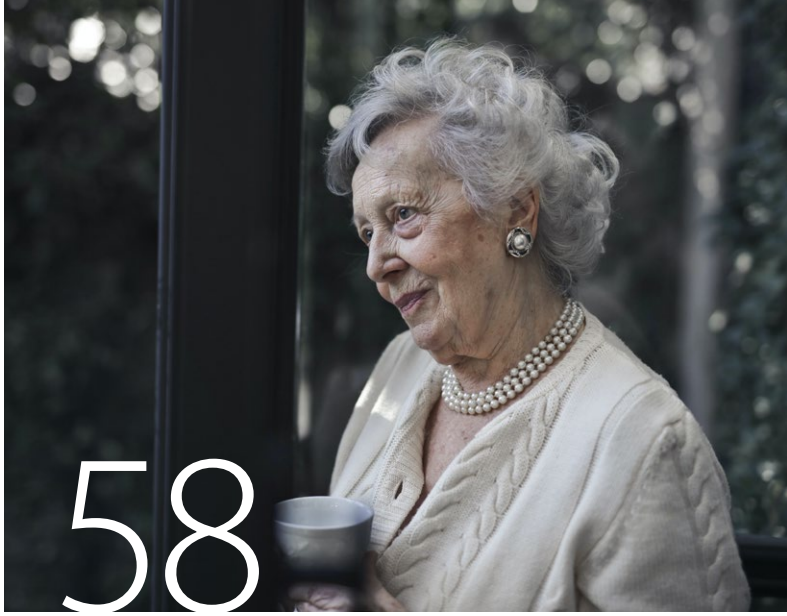
Digitalisierung, Software und Kommunikationslösungen
Schutz der Patienten-Daten wird immer wichtiger 30
Funkbasierte Rufanlagen – eine Alternative? 34
Künstliche Intelligenz in der Spiritual Care 36

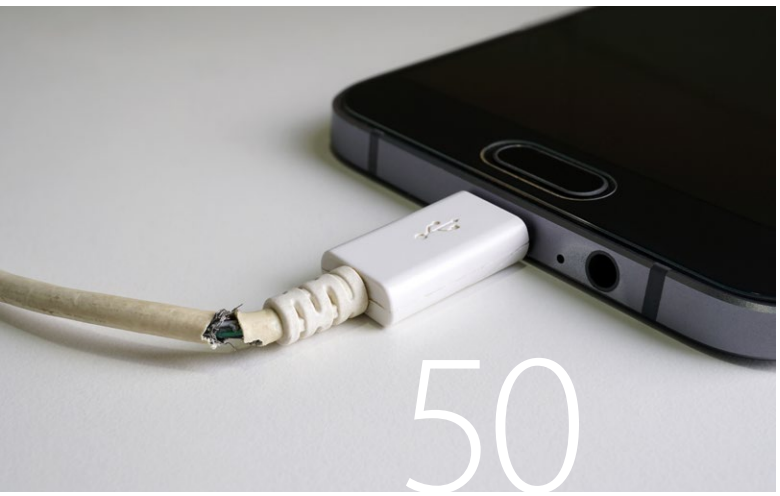
Verwaltung, Organisation, Haus- und Gebäudetechnik
Unternehmensentwicklung in Zeiten des Wandels – Diversifikation als Wachstumsstrategie 38

Bau, Renovierung und Sanierung
Die langzeitbewährten Nullschwellen im Münchner Mathildenstift 44
Online-Schnellrechner zur Sanierung von Gesundheitsliegenschaften 48

Gestaltung von Räumen, Innen- und Außenbereichen
Auch Betten können Feuer fangen 50

Kücheneinrichtungen und Speisenverteilsysteme
Zeitgemäße Speisenversorgung mit Plan & Innovation 52





Ernährung
Ernährungsmanagement im Kontext der Strukturierten Informationssammlung (SIS®) 55

Rehaprodukte, Bewegungshilfen und Dementenschutz
Demenzerkrankung in der Seniorenpflege 58

Blinde, Sehbehinderte und Hörgeschädigte
Einblicke in das Präventionsprogramm „Hören und Kommunikation in Pflegeeinrichtungen“ 60

Personalwesen, Aus- und Weiterbildung und Fachveranstaltungen
Alle unter einem Dach: Pioniererfahrungen mit der generalistischen Ausbildung 62
Betriebliches Gesundheitsmanagement als Herzstück jedes Unternehmens 64

Impressum

Herausgeber: Eiers Media
Verantwortlich: Oliver Eiers
Chefredakteur: Timo Vogel
Bernhard-Winter-Str. 25, 55120 Mainz
Telefon: +49 9131 9189491
info@seniorenheim-magazin.de
www.seniorenheim-magazin.de
Layout und Gestaltung:
PowerIgel – Strategie & Visuelle Kommunikation
www.getroyer.com
Titelfoto: interstid – stock.adobe.com

Mobilität standardisiert erfassen – was eignet sich im Pflegeheim?

von Dr. med. Sonja Krupp (Literatur bei der Verfasserin)

Bewegungsförderung ist zurzeit in aller Munde. Denn spontan bewegen sich insbesondere Senior*innen durchschnittlich deutlich weniger als die laut WHO und nationaler Versorgungsleitlinie geforderten mindestens 150 Minuten wöchentlich. In Seniorenheimen ist die Mehrheit der Bewohnenden auch gar nicht in der Lage, ihr Bewegungs-Management selbst in die Hand zu nehmen und adäquate Belastungszeiten und -intensitäten zu planen und durchzuführen. Neben tatsächlich limitierenden physischen Möglichkeiten können kognitive Einschränkungen, Sturzangst, depressive Stimmung und fehlende Bewegungsmotivation eine Rolle spielen bei der Abwärtsspirale aus körperlicher Passivität und abnehmender Fähigkeit zu körperlicher Aktivität.

Das Grundprinzip der Förderung ist das gleiche wie beim Sport in jüngeren Jahren, wenn auch viele zusätzliche Faktoren zu berücksichtigen sind: Der Leistungsstand wird erhoben und durch regelmäßiges Heranführen an die Leistungsgrenze verschiebt sich diese im Regelfall und lässt eine geringfügig höhere Leistung zu, die wiederum im positiven Fall weiter hinausgeschoben werden kann – eine Aufwärtsspirale. Der langfristige Erhalt der Mobilität resultiert dann aus der Überlagerung des Abwärtstrends durch den Alterungsprozess mit diesen positiven Impulsen.

Expertenstandard „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“

Der Expertenstandard „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“ definiert Mobilität als „Eigenbewegung des Menschen mit dem Ziel, sich fortzubewegen oder eine Lageveränderung des Körpers vorzunehmen“. Auch Bewegungen der Arme bzw. Hände gehören als Veränderung der Position von Körperteilen zur Mobilität. Der von Senioren erfahrungsgemäß am häufigsten genannte Wunsch ist jedoch, „wieder besser gehen“ zu können.

Soll dieser Wunsch unterstützt werden und die Förderung der Mobilität planvoll erfolgen, so macht dies im ersten Schritt eine differenzierte Erfassung der aktuellen Fähigkeiten des älteren Menschen erforderlich. Der Expertenstandard nennt als erstes Prozesskriterium eine Einschätzung der Mobilität zu Beginn und „regelmäßig in individuell festzulegenden Abständen sowie bei Veränderungen der mobilitätsrelevanten Einflussfaktoren“. Es wird kein standardisiertes Instrument für eine solche Einschätzung vorgeschlagen. Die Vorteile der Verwendung eines einheitlichen Einschätzungsinstrumentes liegen aber auf der Hand: Bei gegebener „Reliabilität“ als

Testgütekriterium sind die Ergebnisse auch bei Erhebung durch unterschiedliche Personen stabil und Veränderungen der Ergebnisse ein zuverlässiges Zeichen für eine tatsächliche Veränderung der Fähigkeiten der pflegebedürftigen Person.

Allen bekannt: Das Neue Begutachtungs-Assessment (NBA)

Zeitmangel herrscht nahezu überall und das Personal in Seniorenheimen muss Abläufe so gestalten, dass sich Verbesserungen für die Bewohner*innen mit möglichst wenig Aufwand erreichen lassen. Reicht der Einsatz des NBA, das ohnehin in allen Senioreneinrichtungen bekannt ist, für die Beurteilung der Mobilität unter dem Aspekt der Bewegungsförderung aus? Es enthält fünf Aufgaben („Items") zur Beurteilung der Mobilität: 1. Positionswechsel im Bett, 2. Stabile Sitzposition halten, 3. Aufstehen aus sitzender Position/ Umsetzen, 4. Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs, 5. Treppensteigen.

Das Treppensteigen in alltagsrelevantem Umfang (eine Etage) liegt nur für wenige Bewohner*innen im Bereich des Möglichen. Es ist auch aus Sicht der meisten dieser Senior*innen nicht mehr zielrelevant. Zusätzlich führen Sicherheitsbedenken dazu, dass Heimpersonal überwiegend die Benutzung des Fahrstuhls empfiehlt, zumal Treppenstürze deutlich gefährlicher sind als solche auf ebener Fläche.

Die Items 1 bis 4 des NBA sind für die meisten Bewohner*innen relevant, die eigentliche Aufgabenstellung jedoch nicht so stark standardisiert, dass sie sich für eine Verlaufsbeurteilung eignen würden.

So ist z. B. bei der ersten Aufgabe lediglich vom „Einnehmen von verschiedenen Positionen im Bett" die Rede, ohne →

Fotos: Dr. med. Sonja Krupp

Information für Fachpersonal

MILKRAFT

- zur Unterstützung ernährungsmedizinischer Maßnahmen und zur Verbesserung des Ernährungsstatus
- Baustein für mehr Lebensqualität
- erstattungsfähig
- kostengünstig
- vielseitig einsetzbar als Trinknahrung und zur Anreicherung von Speisen
- wiederverschließbare Dose für zuhause, praktische Beutel für die Großküche

Für weitere Informationen besuchen Sie uns gerne auf unserer Website!

CREMILK

Lübecker Skala der Basis-Mobilität

Durchführung am: bei:

S0 = keine Beeinträchtigung
S1 = selbstständig (keine Aufsicht erforderlich), aber beeinträchtigt (nur mit Hilfsmitteln, unter Schmerzen, unter großer Anstrengung oder extrem langsam)
S2 = Hilfe/Aufsicht durch eine nicht geschulte Person erforderlich und ausreichend
S3 = Hilfe durch eine geschulte Person erforderlich und ausreichend
S4 = Hilfe durch eine geschulte Person nicht ausreichend

		Schwere-grad
A	Transfer Rückenlage à Seitlage (60-120° zwischen Becken und Unterlage) in max. 60 Sek.	S
B	Transfer Liegen (z. B. Seitlage) à Sitz auf Bettkante in max. 60 Sek.	S
C	Sitz ohne Anlehnen (z. B. auf Bettkante) bei aufgesetzten Füßen mind. 60 Sek., bei Bedarf (=S1 oder höher) mit abgestützten Händen	S
D	Transfer Sitz auf der Bettkante à Sitz auf dem (Roll-)Stuhl mit Armlehnen in max. 60 Sek. (Sitzhöhe des Bettes=Sitzhöhe des Stuhls, günstigste Position des Stuhls)	S
E	Transfer Sitz auf dem (Roll-)Stuhl mit Armlehnen à Stand in max. 60 Sek.	S
F	Stehen mind. 60 Sek., bei Bedarf (=S1 oder höher) mit Abstützen der Hände z. B. am Bettrahmen, Handlauf, Gehhilfen	S
G	Stand à 3 m Gehen und Rückkehr zum Ausgangspunkt in max. 60 Sek., bei Bedarf (=S1 oder höher) an Gehhilfen (z. B. Rollator)	S

Hinweise: Nicht dürfen (aus medizinischen Gründen) = nicht können.
Für S2 überlegen, ob eine 70-jährige gesunde Frau spontan diese Hilfe leisten könnte.
Die Reihenfolge der Aufgaben kann so gewählt werden, wie es am wenigsten Aufwand macht.
Transfers im Bett (A, B) mit flachem Kopfteil, Kissen erlaubt.
Beim Sitz ohne Anlehnen (C) die Arme verschränken, wenn möglich (S0).

Foto: DS Stories – pexels.com

Festlegung auf einen bestimmten, genau beschriebenen Positionswechsel.

Eine weitere Schwäche des nicht für Verlaufsbeurteilungen konzipierten NBA liegt im Hinblick auf diesen Verwendungszweck in der Skalierung (selbstständig, überwiegend selbstständig, überwiegend unselbstständig, unselbstständig). Die Beschränkung auf vier Stufen geht damit einher, dass bereits die erste Stufe der Beeinträchtigung („überwiegend selbstständig") die Abhängigkeit von personeller Hilfe beinhaltet. Es erfolgt unterhalb dieser Schwelle keine Differenzierung zwischen in Bezug auf die untersuchte Fähigkeit unbeeinträchtigten und beeinträchtigten Personen, die zwar noch „mit Ach und Krach" selbstständig sind, aber dringlich der Förderung bedürfen, um dies nicht einzubüßen.

Die Definitionshilfen des Begutachtungsmanuals für die vier Merkmalsausprägungen stufen z. B. Personen, die ihre Position nur durch Bedienen eines elektrisch verstellbaren Bettes verändern können, als selbstständig bezüglich Positionswechseln ein (Item 1). Personen, die sich ohne Armlehnen nicht in der Sitzposition halten können, erhalten die zweitbeste Bewertung („überwiegend selbstständig"), solange sie mit Armlehnen für die Länge einer Mahlzeit sitzfähig sind (Item 2). Bei Item 3 erhalten auch Bewohner*innen die bestmögliche Bewertung („selbstständig"), die nicht stehen können, sich aber unter Einsatz ihrer Armkraft umsetzen.

Für die Bewegungsförderung entwickelt: Die Lübecker Skala der Basis-Mobilität

Soll Mobilität rechtzeitig gefördert werden, so ist eine gesonderte Bewertungsstufe erforderlich in dem Bereich, in dem eine Person noch selbstständig die gewünschte Aufgabe erfüllen kann, aber bereits beeinträchtigt ist - denn diese Menschen sind am stärksten von einem Verlust der selbstständigen Mobilität bedroht.

Die Forschungsgruppe Geriatrie Lübeck hat daher speziell für Personen mit reduzierter Fortbewegungsfähigkeit die Lübecker Skala der Basis-Mobilität (siehe Seite 8) entwickelt, die in Anlehnung an die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) für die Bewertung von sieben streng standardisierten Aufgaben zur Mobilität fünf Schweregrade vorsieht.

Die damit erreichbare stärker differenzierende Erfassung der Fähigkeiten kann als Grundlage einer an den Wünschen, aber auch Möglichkeiten des älteren Menschen orientierten Förderung genutzt werden – z. B. in den Projekten POLKA und PfleBeO.

Foto: cottonbro – pexels.com

Psychopharmaka bei Menschen mit Demenz – eine kritische Reflexion

von Marie-Sophie Emde
(Institut für Gerontologie, Universität Heidelberg – Literatur bei der Verfasserin)

Die Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz wird von professionell Pflegenden immer wieder als herausfordernd wahrgenommen. Dabei sind Verhaltensweisen, wie z. B. ein andauerndes Rufen, eine gesteigerte Erregtheit oder ablehnendes Verhalten – ganz im Sinne der Grundsatzstellungnahme Menschen mit Demenz – Begleitung, Pflege und Therapie des MDS aus dem Jahr 2019 – vielmehr als Ausdruck von Bedürfnissen wahrzunehmen, die die pflegebedürftige Person mit Demenzerkrankung auf verbalem Wege nicht mehr kommunizieren kann. Pflegefachpersonen sind dazu angehalten, „herauszufinden, welche Aufforderung und welche Botschaft sich hinter den Verhaltenssymptomen des Menschen mit Demenz verbergen" (MDS, 2019, S. 36). Dieses sogenannte auffordernde Verhalten geht in der stationären Langzeitpflege von Menschen mit Demenz häufig mit der Anwendung freiheitseinschränkender

Maßnahmen einher, die sich in vielen Fällen vermeiden lassen: Solche Maßnahmen reichen von aufgestellten Bettgittern, über Sitzhosen und Stecktische bis hin zur Anwendung von z. B. Psychopharmaka, die darauf abzielen, den pflegebedürftigen Menschen ruhigzustellen.

Leitlinienbasierte und reflektierte Entscheidungsfindung

Grundsätzlich gilt es als unumstritten, dass eine leitlinienbasierte Behandlung mit Psychopharmaka (unter strenger Indikationsstellung und verantwortungsvoller Handhabung nach therapeutischen Standards) zur Steigerung der Lebensqualität von Menschen mit Demenz beitragen kann. Die Auswahl des Medikaments sollte sich an den Therapieleitlinien, z. B. der S3-Leitlinie Demenzen orientieren (die kostenlos im Internet eingesehen werden kann). Eine beständige Überprüfung der Indikation von Psychopharmaka ist jedoch unabdingbar, denn auch in diesem Zusammenhang besteht das Ziel aller am Pflegeprozess beteiligten Akteure darin, die Lebensqualität des pflegebedürftigen Menschen aufrecht zu erhalten und dabei die Selbstbestimmung desselben anzuerkennen und zu wahren.

Dieses Ziel, das nicht nur eine pflegefachlich-medizinische, sondern auch eine tiefgreifend ethische Komponente birgt, ist nur zu erreichen, wenn sich alle sowohl am Pflegeprozess als auch an der Medikamentenverordnung Beteiligten einem kontinuierlichen Reflexionsprozess unterziehen. Führt man sich das mögliche Schadenspotenzial vor Augen, das mit einer falschen oder gar missbräuchlichen Psychopharmakagabe verbunden sein kann, so verwundert es kaum, dass der Deutsche Ethikrat 2018 in seiner Stellungnahme zur Anwendung wohltätiger Zwangsmaßnahmen auch Psychopharmakaverordnungen bei pflegebedürftigen Menschen thematisiert hat.

So wird dort festgehalten, dass „[w]egen der Gefahr persönlichkeitsverändernder Effekte von Psychopharmaka […] an die Diagnose, Indikationsstellung und Dosierung besonders strenge Sorgfaltskriterien anzulegen [sind]" und dass „die Notwendigkeit der Fortsetzung der Medikation […] regelmäßig fachärztlich zu überprüfen [ist]." (Deutscher Ethikrat, 2018, S. 241f.).

Vor dem Hintergrund einer sorgsamen und fachlich fundierten Verabreichung von Psychopharmaka kann die sogenannte „Serial Trial Intervention" (STI) dazu beitragen, einen kontinuierlichen (und interdisziplinären) Reflexionsprozess anzustoßen. Die STI, die zunächst in den USA erarbeitet und erprobt wurde, ehe sie in Deutschland im Rahmen einer Studie in eine deutsche Fassung übertragen wurde, versteht sich als „assessmentgestütztes Entscheidungsmodell" (MDS, 2019, S. 45). Sie besteht aus fünf Schritten, deren Abfolge einen konkreten Handlungsplan darstellt. Die STI zielt darauf ab, die individuellen Bedürfnisse und Bedarfe der pflegebedürftigen Person zu erkennen und zu befriedigen bzw. auffordernden Verhaltensweisen adäquat zu begegnen. Weiterhin sollen mit dem Einsatz der STI auch Schmerzen minimiert und der Einsatz von Psychopharmaka möglichst vermieden werden.

Der pflegerische Handlungsplan in fünf Schritten

Schritt 1: körperliches Assessment

Im ersten Schritt wird überprüft, ob den von Pflegekräften als herausfordernd erlebten psychischen Verhaltensweisen körperliche Ursachen zugrunde liegen könnten. Neben Schmerzen oder Beschwerden aufgrund von Erkrankungen, können auch ganz grundlegende Bedürfnisse, etwa Hunger oder Durst, vorliegen. Auch kleinere Beschwerden wie z. B. zu enge Kleidung oder unangepasste Hilfsmittel können bestimmte Verhaltensweisen auslösen. Wird eine akute Erkrankung, z. B. ein Harnwegsinfekt vermutet, so ist hausärztlicher Rat einzuholen bzw. eine Visite einzuleiten. Sofern nach erfolgter Intervention keine signifikante Veränderung im Verhalten zu beobachten ist, oder – ganz grundlegend – körperliche Beschwerden ausgeschlossen werden können, wird zu Schritt zwei übergegangen.

Schritt 2: affektives Assessment

Nun gilt es zu evaluieren, ob, und falls ja, welche psychosozialen und/oder umgebungsbezogenen Faktoren auf das Wohlbefinden bzw. das Erleben des Menschen mit Demenz Einfluss nehmen können. Hilfreich kann hier bspw. das „Heidelberger Instrument zur Erfassung der Lebensqualität von Menschen mit Demenz für die Qualitätssicherung →

Foto: Anna Shvets – pexels.com

in Pflegeeinrichtungen“ sein. Ungünstige Faktoren, wie z. B. ein nicht ausreichend befriedigtes Bedürfnis nach Nähe und Geborgenheit oder eine kaum zu verarbeitende Vielzahl an Umgebungsreizen sollten unbedingt verändert werden, sodass eine individuelle Umgebungs- und Tagesgestaltung umgesetzt werden kann. Bleibt das Verhalten der pflegebedürftigen Person nach einer solchen Anpassung der Faktoren unverändert oder wurden keinerlei affektive Bedürfnisse beobachtet, folgt Schritt drei des Handlungsplans.

Schritt 3: nicht-medikamentöse Maßnahmen

Im dritten Schritt erfolgt das Anbieten und Durchführen non-pharmakologischer Maßnahmen. Unter dem Leitgedanken einer aktivierenden Pflege und Betreuung zählen zu diesen vielfältigen Interventionen etwa Ansätze aus der basalen Stimulation oder der Aromatherapie, gezielte individuelle Begleitung und Beschäftigung sowie körperliche Aktivität. Welche dieser pflegerischen Maßnahmen letztlich ergriffen werden, bestimmt sich vor allem mit Blick auf die individuellen Vorlieben der betroffenen Person bzw. die Biografie. Führt die systematisch geplante und regelmäßige Durchführung dieser Maßnahmen nicht zu einer Abnahme der beobachteten Verhaltensweisen, wird zum vierten Schritt übergeleitet.

Schritt 4: versuchsweise Gabe eines Schmerzmittels

Grundsätzlich soll an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass Analgetika bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen unterdurchschnittlich häufig verordnet werden. Es sollte also auch außerhalb der STI ein Fokus auf einer adäquaten Schmerzerfassung und der daraus folgenden Behandlung von Schmerzen bei Menschen mit Demenz liegen. Sofern die Anordnung eines Schmerzmittels bei Schmerzen als Bedarfsmedikation bereits besteht, sollte diese nun ausgeschöpft werden. In diesem Zusammenhang bedarf es einer besonders engmaschigen Beobachtung, Schmerzerfassung und -dokumentation. Ist ein Schmerzmittel bereits fest angeordnet, sollte eine haus- und/oder fachärztliche Neubewertung der bestehenden Anordnung erwogen werden. Liegt noch keine Anordnung für eine Schmerzmedikation vor, kann an dieser Stelle – stets nach ärztlicher Rücksprache – eine versuchsweise Gabe von Schmerzmitteln erfolgen. Führt diese Intervention zu einer Verminderung des Verhaltens, sollte überprüft werden, ob eine entsprechende Dauermedikation indiziert wäre. Nehmen die Verhaltensweisen durch diese Intervention nicht ab, kann eine Erhöhung der Dosierung erwogen werden oder der Übergang zu Schritt fünf geboten sein.

Schritt 5: Ärztliche Beratung und/oder versuchsweise Gabe von Psychopharmaka

Dieser letzte Schritt wird erst dann notwendig, wenn alle vorherigen Interventionen nicht den gewünschten Erfolg – also die Minderung des auffordernden Verhaltens und somit eine Steigerung der Lebensqualität der zu pflegenden Person – erzielen konnten. Es sollten nun Beratungsgespräche mit allen am Pflegeprozess beteiligten Personen erfolgen.

Sollte die betroffene Person bereits Psychopharmaka erhalten, gilt es nun die Dosierung zu evaluieren und unter Umständen neu anzupassen. Auch eine versuchsweise Gabe von Psychopharmaka, sofern bisher keines angeordnet war, ist in diesem Schritt möglich. Führt auch diese Medikation nicht zu einer Minderung der Verhaltensweisen, beginnt der Prozess erneut – die systematische und möglicherweise zyklische Abfolge der Assessments und Interventionen endet erst, wenn eine bedeutende Verhaltensänderung erreicht werden konnte.

Schlussfolgerung

Insgesamt birgt die Anwendung von Handlungsleitfäden, wie z. B. die regelhafte Anwendung der STI durchaus das Potenzial, die Ursache auffordernder Verhaltensweisen zu erkennen, Schmerzen zu erfassen und zu mindern sowie eine reflektierte Gabe von Psychopharmaka zu initiieren. Es kann deshalb davon ausgegangen werden, dass die Nutzung der STI langfristig dazu beitragen kann, pharmakologische Interventionen, die sich vermeiden lassen, bei Menschen mit Demenz zu minimieren.

Über die Autorin

Marie-Sophie Emde
Altenpflegerin / Bachelor of Arts (B.A.) Gerontologie, Gesundheit und Care
Stud. Master of Education (M.Ed.) Gerontologie, Gesundheit und Care
Institut für Gerontologie
Universität Heidelberg
Bergheimer Straße 20, 69115 Heidelberg
E-Mail: marie-sophie.emde@gero.uni-heidelberg.de

Autorinnenfoto: privat

–Anzeige –

Zentraler Einkauf: Digitales Potenzial ausschöpfen

Foto: rawpixel.com

Das Thema „Online-Handel" hat nicht nur in Zeiten der globalen Corona-Pandemie einen deutlichen Aufschwung erfahren. Schließlich haben wir bereits zuvor Preise verschiedener Anbieter miteinander verglichen und uns zugleich für die Option mit der schnellsten Liefermöglichkeit entschieden. Doch wer bei dem digitalen Handel ausschließlich an die Vorteile für Endkunden denkt, vergisst das große Potenzial, das sich für den zentralen Einkauf ergibt. Schließlich ist das deklarierte Ziel des operativen sowie strategischen Einkaufs, nachhaltige Effizienz zu etablieren, um Zeit und Kosten einzusparen. Insbesondere die Abnehmer von umfangreichen Bestellmengen können dabei von den Konditionen digitaler Vertriebswege profitieren.

War das Beschaffungsmanagement vormals abhängig von analogen Prozessen, werden diese nun von dem zeitsparenden, digitalen Einkauf abgelöst. Von Pflegebetten bis hin zu Dusch- und Toilettenstühlen verfügen Online-Anbieter wie der Hilfsmittel-Spezialist rehashop.de über ein breit aufgestelltes Sortiment, das Einkäufern weltweit zur Verfügung steht. Insbesondere in Zeiten von Ressourcenknappheit, Lieferschwierigkeiten und steigenden Preisen ergibt sich dank der Flexibilität ein deutlicher Vorteil im Vergleich zu den analogen bzw. stationären Alternativen. Dementsprechend profitieren B2B-Kunden von der Geschwindigkeit, der Preisgestaltung und dem Komfort der digitalen Lösungen. Tagesaktuelle Preise und branchenübergreifende Angebotsübersichten begünstigen einen optimierten Einkaufsprozess. Dies bezieht sich sowohl auf das Portfolio einzelner Händler als auch auf das Sortiment verschiedener Anbieter, das so direkt miteinander verglichen sowie bewertet werden kann. Das begünstigt ein insgesamt schlankeres Zeitmanagement. Dabei stehen die relevanten Informationen rund um die Uhr zur Verfügung.

Je automatisierter ein Einkaufsprozess abläuft, desto weniger Arbeitsaufwand fällt für das Management an. Gelingt es den automatisierten Prozess durch Digitalisierung noch effizienter und rentabler zu gestalten, können Kapazitäten neu sortiert oder sogar in die Einrichtung reinvestiert werden.

rehashop.de
WIEDER ALLES WIE FRÜHER

Der Online-Spezialist für Reha-Hilfsmittel

Ihre rehashop Vorteile

Top-Preise
Markenprodukte
Sicheres Einkaufen
Kauf auf Rechnung
Schneller Versand
Persönliche Fachberatung

Kostenlose Beratungs- und Bestellhotline 0800 888 90 80 www.rehashop.de

Nicht immer vermeidbar: Konflikte am Arbeitsplatz

Teil 2
von Thomas Eckardt

Konflikte zulassen und lösen: Ob ein Konflikt als Belastung oder als Herausforderung verstanden wird, hängt im Wesentlichen von Ihrer Einstellung ab. Es gibt vier typische Einstellungen zu einem Konflikt:

Individualistische Einstellung: Menschen mit dieser Einstellung suchen Konfliktlösungen, die für sie möglichst vorteilhaft sind, unabhängig von den Konsequenzen für den anderen Konfliktbeteiligten („Ich gewinne, du verlierst.")

Soziale Einstellung: Menschen mit dieser Einstellung fühlen sich in Konflikten der Fairness und Gerechtigkeit verpflichtet und erwarten von ihrem Gegenüber eine entsprechende Einstellung.

Kooperative Einstellung: Menschen mit dieser Einstellung streben bevorzugt Lösungen an, die den Bedürfnissen aller am Konflikt Beteiligten gerecht werden. („Ich gewinne, du gewinnst.")

Kompetitive Einstellung: Menschen mit dieser Einstellung möchten sich gegen den anderen durchsetzen. Sie möchten auf jeden Fall besser abschneiden als der andere.

Engen wir diese vier Einstellungen auf zwei Gruppen ein, die (1) sozial-kooperative und die (2) kompetitive Einstellung.

Von Kindesbeinen an lernen wir zwei Methoden der Konfliktlösung kennen, die unsere negativen Einstellungen zu Konflikten verursachen:

Methode I: „Ich gewinne, du verlierst."
Methode II: „Ich verliere, du gewinnst."

Diese Techniken wirken sich im beruflichen Umfeld geradezu fatal aus. Das Arbeitsklima verschlechtert sich, Misstrauen, Angst, Intrigen und Rivalitäten nehmen zu. Wichtige Informationen werden entweder gar nicht weitergeleitet oder nicht richtig weitergegeben. Die Arbeitszufriedenheit sinkt, die Arbeitsleistung auch („innere Kündigung"). Die Akzeptanz des Vorgesetzten sinkt, seine Einflussmöglichkeiten entsprechend. Der „Verlierer" muss ein beschädigtes Selbstwertgefühl verdauen, grollt dem Sieger und wird sich vermutlich beim nächsten Mal rücksichtsloser, egoistischer und unkooperativer verhalten, um auch mal zu gewinnen.

Die Jeder-gewinnt-Methode

Bei dieser Methode verstehen sich die Konfliktbeteiligten als Partner, nicht als Gegner. Sie setzen ihre Macht nicht ein, sondern suchen gemeinsam nach einer für alle Beteiligten akzeptablen Lösung. Kreatives Denken geht dabei vor Schnellschuss-Lösungen. Dabei hilft ein strukturiertes Schema zur Konfliktlösung.

Schritt 1: Den Konflikt erkennen und definieren

Wichtig ist eine präzise und wertfreie Formulierung. Ich-Botschaften sind in dieser Phase besonders geeignet. Ebenfalls sehr wichtig ist das Aktive Zuhören. Ein kleines Beispiel: Sie stellen Ihren Standpunkt präzise dar. Der Mitarbeiter meldet mit seinen eigenen Worten zurück, was er von Ihrer Äußerung verstanden hat – und zwar so lange, bis Sie sagen können: „Jawohl, das habe ich gesagt. Genauso sehe ich die Sache." Dann wiederholen Sie, was Sie verstanden haben, bis Ihr Mitarbeiter zurückmeldet: „Jawohl, das habe ich gesagt. Genauso sehe ich die Sache." Dieses Vorgehen wird nach seinem Erfinder Anatol Rapoport auch Rapoport-Technik genannt. Es hat sich sehr bewährt, weil es zu einer Entschärfung der Situation beiträgt und Missverständnisse beseitigt.

Schritt 2: Alternative Lösungen suchen

Hier ist Ihre Kreativität gefragt, denn eine optimale Lösung lässt sich selten im Handumdrehen finden. Halten Sie sich in dieser Phase mit Kritik und Wertungen zurück. → weiter auf S. 16

Foto: Liza Summer – pexels.com

–Anzeige –

Entspannung als Wertschätzung für Pflegende, um in Balance zu kommen

Ein Charity-Projekt unterstützt in Seniorenresidenzen und -heimen die Arbeitsprozesse

Klagen Ihre Pflegenden über Stress? Ist der Arbeitsaufwand für sie in den letzten zweieinhalb Jahren noch einmal gestiegen? Machen Ihnen pandemiebedingte Arbeitsausfälle zu schaffen?

Entspannung auf Knopfdruck quasi ohne eigenes Zutun vermag zu helfen

Entspannung auf Knopfdruck kann für die Bediensteten ein Weg sein, besser mit den Anforderungen des Arbeitsalltages umzugehen. Das Award-prämierte Projekt „brainLight für die Helden*innen der Nation" bietet eine Hilfestellung. Auf dem Entspannungssystem harmonisieren Licht- und Tonimpulse bei geschlossenen Augen über eine Visualisierungsbrille und einen Kopfhörer das Stressempfinden der Anwender*innen.

Foto: Zoe Goldstein

Ein Shiatsu-Massagesessel entspannt zudem körperlich und sorgt für wohltuende Balance. Er massiert nahezu den gesamten Körper und sorgt speziell im Nacken- und Rückenbereich für tiefe Regeneration. Pflegende erleben ein Konzert aus Wohlfühlen und Wellbeing auf dem brainLight-Komplettsystem. Vorgesehen ist die Entspannung auf dem System in den Pausenzeiten bzw. vor oder nach der Arbeit.

Wie hilft die brainLight GmbH?

Die brainLight GmbH stellt den Pflegeeinrichtungen jeweils ein Tiefenentspannungssystem für vier Wochen kostenfrei bereit. Es fallen lediglich Anlieferungs- und Abholkosten an.

Sie möchten teilnehmen?

brainLight GmbH
Hauptstr. 52, 63773 Goldbach
Geschäftsführung Ursula Sauer
ursula.sauer@brainlight.de

Bank für Sozialwirtschaft

Jetzt neu: Fragen Sie Ihren Kredit direkt online an

Finanzierungen für die Gesundheits- und Sozialwirtschaft

Egal, ob Sie eine Immobilie, Betriebs- und Geschäftsausstattung oder (Nutz-) Fahrzeuge planen, bauen oder erweitern wollen – wir helfen Ihnen, damit Sie und Ihre Organisation liquide bleiben.

Persönliche Kontaktaufnahme innerhalb von 48 Stunden

Informieren Sie sich direkt hier!

Möchten Sie eine Kreditanfrage stellen oder sich informieren?
Folgen Sie https://kreditanfrage-digital.sozialbank.de
oder scannen Sie den QR-Code.

Ihr Kontakt zu uns

0800 375 205 00 | support-digital@sozialbank.de

Die Bank für Wesentliches

Tabelle: Einstellungen zu Konflikten

Soziale oder kooperative Einstellung	Kompetitive Einstellung
✓ Informationen werden offen ausgetauscht	× Informationen werden zurückgehalten
✓ Lösungen werden zweiseitig in den Gesprächen mit der Gegenpartei gesucht	× Lösungen werden einseitig ohne die Gegenpartei angestrebt
✓ Die Streitfrage wird ausdiskutiert	× Die Streitfrage wird offen gelassen
✓ Man versucht eher zu überzeugen	× Man versucht eher zu drohen und zu bluffen
✓ Man ist bestrebt, ein Vertrauensverhältnis herzustellen	× Man stellt Beziehungen her, die durch Misstrauen und Feindseligkeit geprägt sind

Lassen Sie alle Lösungen zu, wie im „Brainstorming": Sammeln Sie zunächst alle möglichen Lösungen – auch die vermeintlich „verrückten" – diskutieren und bewerten Sie diese dann.

Schritt 3: Alternative Lösungen bewerten

In dieser Phase diskutieren Sie mit Ihrem Mitarbeitenden Pro und Contra. Auch jetzt gilt: Hören Sie aktiv zu.

Schritt 4: Entscheidung treffen

Beide Seiten müssen sich zu einer Lösung bekennen, und zwar freiwillig. Drängen Sie den anderen nicht dazu, eine Lösung zu wählen, die für ihn nicht akzeptabel ist (Gewinner-Verlierer!).

Schritt 5: Entscheidung ausführen

Legen Sie definitiv fest: Wer tut wann was wie mit wem?

Schritt 6: Lösung kontrollieren

Vereinbaren Sie das weitere Vorgehen. Finden Sie gemeinsam mit Ihrem Mitarbeiter Kriterien dafür, ob der eingeschlagene Weg gut war oder nicht. Vereinbaren Sie einen konkreten Termin, um diese Kontrolle der Lösung gemeinsam vornehmen zu können.

Die Vorteile dieser Methode: Sie kostet zwar Zeit, führt auf längere Sicht aber zu einer erheblichen Zeitersparnis. Das Kooperationsverhalten verbessert sich, zeitraubende Widerstands- und Sabotagehandlungen unterbleiben. Die Verpflichtung und Motivation zur Ausführung der gemeinsam akzeptierten Lösung seitens aller Konfliktbeteiligten verbessert sich, die Identifikation mit der Lösung ist hoch. Alle Beteiligten profitieren an der Mitarbeit – das setzt Kreativität frei. Die Beziehungen (Wir-Gefühl) verbessern sich, sie werden authentischer, vertrauensvoller und herzlicher.

Aber die „Jeder-gewinnt-Methode" hat auch ihre Nebenwirkungen. Die Beziehungen untereinander werden ehrlicher und offener. Dies wird, insbesondere im Arbeitsumfeld, nicht von allen Beteiligten gewünscht. Allgemein akzeptable Lösungen für alle zu finden kostet manchmal mehr Zeit als die üblichen Vorgehensweisen (Mehrheitsbeschlüsse, Drohungen, Überrollen, Anordnen etc.). Manchmal ist es sehr schwierig, allgemein akzeptable Lösungen zu finden. Hilfreich ist es dann, den Konflikt neu zu formulieren, zusätzliche Fakten einzuholen, eine zeitlich begrenzte Lösung zu probieren.

Die „Jeder-gewinnt-Methode" bedeutet bewussten Machtverzicht. Dies kann zu Irritationen führen, wenn der „Mächtige" sich in anderen Situationen – aus welchen Gründen auch immer – erneut autoritär verhält. Mit diesem Konflikt werden Sie allerdings immer leben müssen, wenn Sie als Vorgesetzter Mitarbeiter führen, denn nicht in jedem Fall werden Sie Ihre Mitarbeiter an allen Entscheidungen so offen und kooperativ beteiligen können.

Thomas Eckardt ist Psychologe und Coach. 30 Jahre Erfahrung und aktuelles Wissen machen seine Ratgeber zu einem regelmäßigen Begleiter von Fach- und Führungskräften.

Foto: privat

Kontakt:
Dipl.-Psych. Thomas Eckardt
Am Oberfeld 12
35606 Solms
Tel. 06441 – 960 74
info@eckardt.online, www.eckardt.online

OneTouch® in der Pflege: einfach und sicher!

OneTouch Ultra Plus Reflect® Blutzuckermessgerät

- Einfache und sichere Handhabung

NEU **Abnehmbarer, austauschbarer Teststreifenauswurf für hygienische Entsorgung**

OneTouch Ultra® Plus Teststreifen

- Sichere und schnelle Ergebnisse: 99,4% nachweislich klinische Genauigkeit in nur 5 Sekunden
- Geringe Blutmenge von 0,4 µL

Das OneTouch Ultra Plus Reflect® erfüllt die Anforderungen der RiliBÄK!

OneTouch® Delica® Safety Einmalstechhilfe

- ✔ Entwickelt für präzises und sanftes Stechen mit silikonbeschichteter Nadel
- ✔ Leichtes Abdrehen der Kappe für eine einfache Bedienung
- ✔ Automatisches Zurückziehen der Nadel, um das Risiko einer Infektionsübertragung zu verringern
- ✔ In 30G und 23G erhältlich

Einfaches 2-Schritte-Testen

Jetzt OneTouch® bestellen!

Kundenservice (bei Rückfragen)

kontakt@onetouch.de

0800-70 77 007
Mo.-Fr. 08:00-17:00 Uhr

www.onetouch.de

Auftragsservice (bei Bestellungen)

de.service@lifescan.com

0800-000 9239
Mo.-Do. 08:00-17:00 Uhr
Fr. 08:00-16:00 Uhr

0800-723 4794

© 2021-2022 LifeScan IP Holdings, LLC – DE-POR-2100031

ONETOUCH®

Der **Ethikkodex** für Pflegefachpersonen

– Relevanz und Umsetzung im Pflegealltag

von Prof. Dr. Christel Bienstein und Prof. Dr. Angelika Zegelin

Schon vor unserer Zeitrechnung (ca. 430 – 370) wurde nach dem griechischen Arzt Hippokrates ein Eid, das sogenannte Arztgelöbnis, benannt und verfasst. Dieses hielt fest, dass kein Arzt seinem Patienten schaden darf. Die Urheberschaft ist bis heute ungeklärt, leitete aber die ärztliche Ethik ein.

Für die Pflegenden gab es lange keinen Ethikkodex. Erst 1953 wurde dieser erstmalig vom International Council of Nurses (ICN) verabschiedet. Er wurde mehrfach in den vergangenen Jahrzehnten ergänzt und den neuen Gegebenheiten angepasst. Letztmalig wurde er 2021 überarbeitet und kann kostenfrei von der DBfK Homepage heruntergeladen werden (www.dbfk.de).

Ziel des Ethikkodexes ist es, dass alle beruflich Pflegenden auf grundlegende Werte und Haltungen verpflichtet werden. Jede Pflegefachperson (vom Auszubildenden bis zum Management der Pflege) sind diesem Ethikkodex verpflichtet und müssen diesen daher kennen. Umso erstaunlicher ist es, dass dieser für die Pflegefachpersonen so wichtiger Kodex oftmals nicht bekannt ist.

Der Ethikkodex für Pflegefachpersonen umfasst vier Elemente:

1. Pflegefachpersonen und Patientinnen und andere Menschen mit Pflegebedarf
2. Pflegefachpersonen und die Praxis
3. Pflegefachpersonen und der Beruf
4. Pflegefachpersonen und Globale Gesundheit

Neu aufgenommen wurde der Punkt 4 – Globale Gesundheit sowie in den anderen Punkten, Anforderungen an den Datenschutz und der Umgang mit Sozialen Medien sowie Anforderungen an den Gesundheitsschutz für Pflegefachpersonen. Häufig erfährt ein so grundlegender Baustein für den Pflegeberuf aufgrund seines theoretischen Aufbaus nicht die Anerkennung deren er bedarf. Dabei sind die hierin formulierten Werte sehr hilfreiche Entscheidungshilfen für den Alltag und damit für die Praxis von hoher Bedeutung. Damit der Ethikkodex nun wirklich in der Praxis bei den Pflegenden ankommt, ist es sinnvoll verschiedene Möglichkeiten zu bedenken und dann einige gezielt anzugehen.

Umsetzungsvorschläge

Zuvor sollte eine intensivere Diskussion stattfinden, etwa auf der Ebene von Pflegeteams oder Ausbildungsgruppen. Der Text kann auf Schlüsselaussagen heruntergebrochen werden,

Foto: Kampus Production – pexels.com

etwa mit einem Thesenpapier – dies könnte durch die Einrichtungs-/Ausbildungsleitung geschehen. In Besprechungen könnte überlegt werden: Wie ist die Situation bei uns? Welche Begriffe sind uns besonders wichtig? Kann eine bessere Umsetzung geplant werden? (So wird immer wieder über „Würde" gesprochen, die wahrscheinlich oft missachtet wird.) Haben wir genug Zeit für die Anliegen unserer Bewohner*innen? Schützen wir die Privatsphäre? Kümmern wir uns um die Angehörigen? Sind etwa christliche Werte tatsächlich spürbar?

Abb.: CN - International Council of Nurses

Die Aussagen aus Leitbildern, Pflegetheorien, Berufsbeschreibungen orientieren sich an hohen Werten – sie bleiben aber abstrakt, wenn sie nicht konkretisiert oder personalisiert werden. Oft bleiben es schöne Gedanken, als Werbebotschaften im Eingangsbereich oder auf der Homepage. Vermutlich unterscheiden sich auch Prioritäten, je nach Team oder Pflegesetting. Jedes Teammitglied könnte 2 – 3 Leitgedanken wählen und jeweils auf eine Karte schreiben – dabei sind die selbstgewählten Begriffe wichtiger als Worthülsen, ein anschließender Austausch zeigt die Prioritäten. Diese wenigen Werte sollten auch unter misslichen Bedingungen durchgehalten werden. Die häufigst genannten Inhalte repräsentieren die Richtung im Team.

Wünschenswert sind eine regelmäßige Diskussion und auch eine Anpassung, gerne auch eine Visualisierung etwa auf einem Flip-Chart und eine Darstellung im „Dienstzimmer" – als Team-Leitbild sozusagen. Die Präferenzen der Pflege-Profis sind individuell und verschieden, deswegen werden auch unterschiedliche Fort- und Weiterbildungen gewählt. Ein kürzlich in „Die Schwester, Der Pfleger" erschienener Artikel mit der Aufforderung, die Abschlusszertifikate von bestandenen Weiterbildungen öffentlich auszuhängen, führte zu einer großen Resonanz.

So kommt in den Gruppen eine Vielfalt an Pflege-Prioritäten zusammen, einigen geht es um gute Information oder Aktivierung, um Empathie, anderen um Selbstbestimmung oder Wohlbefinden, wieder anderen um Familienorientierung oder Interkulturelles – Vielen um Würde, Respekt, Sicherheit. Damit werden die Ideen „begreifbar" durch genauere Beschreibung – bis hin in einzelne tägliche Aktivitäten der Bewohner*innen oder Themen wie dementielle Verwirrung, Nachtruhe, Nahrungsverweigerung oder Schmerz. All dies kann Pflegearbeit deutlicher machen.

In Professionstheorien wird ausgesagt, dass es um Konzeptanalysen und Gegenstandsbildung geht – die Anliegen des „Faches" müssen operationalisiert deutlich werden. Jede Profession hat eigene Werte. Besonders die Werteorientierung ist Kennzeichen eines fortgeschrittenen Professionalisierungsprozesses. Bewohner*innen haben andere Werte, diese sollten von Pflegenden beachtet werden. Dabei geht es um Information, um Linderung und Kümmern (Caring).

Eine Möglichkeit besteht darin, allen neuen Mitarbeitenden in der Pflege den Ethikkodex auszuhändigen, ihn in der Aus- und Weiterbildung zu besprechen und ihn den Absolventen der Pflegeausbildung bei ihrer Verabschiedung zu überreichen, mit dem deutlichen Hinweis sich an diesem zu orientieren.

Wir können stolz darauf sein, einen Ethikkodex zu haben, das haben nur wenige Berufe – also machen Sie was daraus, es lohnt sich!

Miele

Entwickelt für die Rushhour.

Damit sich in der Küche kein Geschirr anstaut: Die neuen Durchschub-Spülmaschinen mit nur 50 Sekunden Laufzeit.

Miele Professional. Immer Besser.

Exzellente Reinigung in kürzester Zeit.
Frühstück, Mittagstisch, Abendessen: Während der Rushhour fallen enorme Geschirrmengen an. Unsere Durchschub-Spülmaschinen halten dank eines effizienten Spülsystems, einer intuitiven Bedienung und nur 50 Sekunden Laufzeit Ihrem Tempo und Dauerbelastungen stand.

Jetzt Geschirrstau vermeiden: www.miele.de/professional

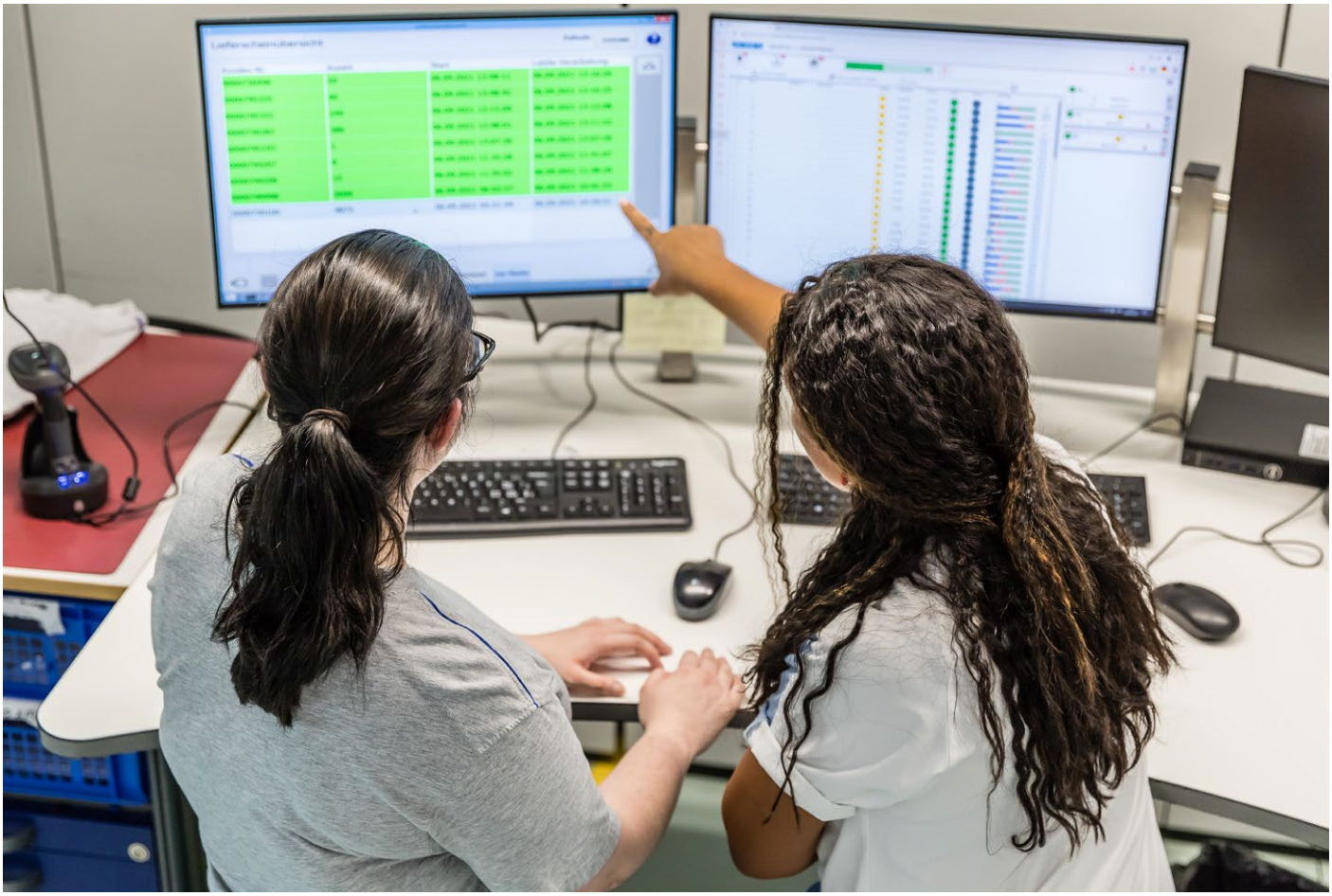


Foto: Roland Trachsel Fotografie

Die Philosophie des Textilen **Controllings** in der stationären Altenpflege

von Matthias Köberlein für den DTV e. V.

Der volle Umfang des Textilen Controllings und der Optimierung kommt nur zum Tragen, wenn Auftraggeber und Auftragnehmer gemeinsam am Ziel der Wirtschaftlichkeit arbeiten. Maßnahmen, die die interne Struktur beim Auftraggeber und das persönliche (Fehl-) Verhalten von Mitarbeiter*innen in Einrichtungen betreffen, bedürfen der Unterstützung und Durchsetzung durch den Auftraggeber.

Wir sind der Überzeugung, dass ein Textildienstleister nicht über den Pflegestandard der versorgten Kunden entscheiden sollte. Aus diesem Grund können wir zwar Ziel-Verbrauchszahlen für Stationen und Wohnbereiche vorschlagen, verbindliche Ziele und Benchmarks sollten jedoch in Zusammenarbeit mit einem Gremium aus Anwendern der Kunden definiert werden.

Um in einem Textilversorgungssystem Kostenstabilität zu gewährleisten, setzt der Textilservice IT-gestützte Prozesse ein.

Dabei werden die Verbrauchsmengen ins Verhältnis zueinander und zu den Zielvorgaben gesetzt. Auf diese Weise werden gezielt Ursachen erhöhter Verbrauchsmengen analysiert.

→ weiter auf S. 22

–Anzeige –

Die DBL sorgt im textilen Mietservice dafür, dass das Pflegepersonal täglich über frische, hygienisch aufbereitete Kleidung verfügt.

Foto: DBL

Pflegekleidung **zuhause waschen**? Besser nicht

Die Kleidung des Pflegeteams ist etlichen Verschmutzungen ausgesetzt – und sollte deshalb zum Schutz der Träger und der pflegebedürftigen Menschen hygienisch aufbereitet werden. Warum dies in der heimischen Waschmaschine nicht empfehlenswert ist, erklärt ein Experte der DBL – Deutsche Berufskleider-Leasing GmbH.

Hilflose, kranke und alte Menschen brauchen in Pflegeinstitutionen Zuwendung und Unterstützung. Das erfordert vom Personal Einsatz und das Zulassen körperlicher Nähe. Die Berufskleidung sollte daher täglich frisch und hygienisch gewaschen bereitstehen. Hier tragen Pflegeheime eine hohe Verantwortung. Das Outfit selbst in der heimischen Waschmaschine zu waschen, ist zeitaufwendig – und birgt Risiken. „Die Berufskleidung ist oft stark verschmutzt. Etwa durch Fäkalien etc. können sich Keime festsetzen. Wird die Kleidung dann nicht hygienisch aufbereitet, kann es zu direkter oder indirekter Übertragung von krankheitserregenden Mikroorganismen auf nicht kontaminierte Flächen kommen", weiß Stefan Jürgensen von DBL Wulff. „Zudem besteht das Risiko, dass die eigene Kleidung damit in Berührung kommt."

Textilien, die in hygienisch anspruchsvollen Bereichen wie etwa im Gesundheitsbereich eingesetzt werden, müssen eine adäquate Reinheit und mikrobiologische Qualität aufweisen. Das Ziel ist es, Infektionskrankheiten zu vermeiden. Stefan Jürgensen erwähnt die rechtlichen Vorgaben: „Die notwendige Qualität, beziehungsweise der maximal zulässige Keimgehalt auf den Textilien wird in Richtlinien mit Gesetzescharakter – hier EU- und RKI-Richtlinien[1] oder durch nationale und internationale Normen vorgegeben."

Als textiles Dienstleistungsunternehmen ist die DBL zertifiziert nach dem Gütezeichen RAL-GZ 992/2 zur Bearbeitung von Krankenhauswäsche sowie nach DIN EN 14065[2]. Durch desinfizierende, nach dem Robert Koch-Institut (RKI) gelistete Waschverfahren haben die Pflegeeinrichtungen so Gewissheit, die Standards in puncto hygienischer Aufbereitung zu erfüllen. „Das wird auch von uns dokumentiert. Zudem übernehmen wir im Mietservice den regelmäßigen Austausch. Und wir gewährleisten mit speziellen Systemen die konsequente Trennung von sauberer und getragener Berufskleidung."

1 RKI: Robert Koch-Institut
2 DIN EN 14065: RABC Kontrollsystem Biokontamination von Textilien

DBL – Deutsche Berufskleider-Leasing GmbH

Albert-Einstein-Straße 30
90513 Zirndorf
Tel.: +49 911 965858 0
Web: www.dbl.de
Email: info@dbl.de

dbl service
Miettextilien

Mietberufskleidung von DBL.
Wir beschaffen, holen, bringen und pflegen Ihre Berufskleidung. So entlasten wir Ihr Team – und unterstützen Sie mit stets hygienisch aufbereiteter Kleidung. Wie hier der modernen BP Med & Care®. Rufen Sie an unter +49 800 310 311 0.

DBL – Deutsche Berufskleider-Leasing GmbH
Albert-Einstein-Str. 30 | 90513 Zirndorf
info@dbl.de | www.dbl.de

Foto: Roland Trachsel Fotografie

Die gewonnenen Informationen werden zur Schulung von Pflege- und Hauswirtschaftsmitarbeiter*innen herangezogen und das Verbrauchsverhalten positiv beeinflusst. Ein Benchmark vergleichbarer Stationen und Wohnbereiche innerhalb einer Kunden-Gruppe ermöglicht eine Optimierung der Verbrauchsmengen und eine damit verbundene Kostensenkung.

Eine physische Rationierung von Liefermengen, um Verbrauchsmengen auf Stationen oder Wohnbereichen zu regulieren, erscheint uns angesichts der aktuellen Mitarbeitersituation nicht als motivierende Maßnahme. Wir vertreten die Auffassung, dass in letzter Instanz immer Ihre Pflegemitarbeiter*innen die Entscheidung treffen müssen, ob die Verwendung eines Textils sinnvoll bzw. notwendig ist oder nicht. Um jedoch bei Mitarbeiter*innen in Hauswirtschaft und Pflege keine „Flatrate-Mentalität" aufkommen zu lassen, ist die Verwendung eines Anreizsystems, das sowohl Verbraucher als auch Textildienstleister zum wirtschaftlichen Umgang mit Textilien anhält, ein sinnvolles Instrument.

Vereinfacht gesagt geben sowohl die Einrichtung als auch die Textilserviceunternehmen einen permanenten, monatlichen Dateninput in eine zentrale Datenbank. Auch der vereinbarte Artikelstamm sowie definierte Soll-Verbrauchsmengen sind elementarer Bestandteil des Optimierungskonzepts. Diese sollten in einer Arbeitsgruppe, die sowohl mit Mitarbeitern der Kunden als auch mit Fachpersonal des Textilservice besetzt ist, erarbeitet und in festgelegten Intervallen überprüft werden.

Aus den gewonnenen Daten lassen sich vielfältige Auswertungen erstellen. Diese können elektronisch einer Gruppenzentrale und den einzelnen Einrichtungen zur Verfügung gestellt werden. Sinn der Auswertungen ist dabei, durch Benchmarking untereinander die möglichst optimalen Verbrauchsmengen pro Artikel bei definiertem Pflegestandard herauszufinden und diese Werte als Maßstab für den Textilverbrauch aller Einrichtungen zu setzen.

Entscheidend ist allerdings die konsequente Umsetzung der gewonnenen Informationen in den Einrichtungen. Der Textilservice übernimmt hier Verantwortung und nutzt die beschriebenen Informationen, um über das monatliche Reporting an die Zentrale hinaus, regelmäßig in einem Arbeitskreis Textilcontrolling, die gewonnen Informationen zu diskutieren und zu bewerten.

Der dafür präferierte Ansatz für die Verbrauchs- und Kostenoptimierung unterscheidet sich je nach Versorgungsmodul:

Wohnbereichsversorgung mit Bett- und Frotteewäsche

Die Wohnbereichsversorgung ist ein unterstützender Prozess, der die medizinischen und pflegerischen Kernprozesse begleitet. Bei jeglicher Verbrauchs- und Kostenoptimierung ist daher der Umfang der Textilversorgung (Artikelstamm und Menge) zu definieren, um die Kernprozesse effizient abzubilden.

Der präferierte Ansatz lautet:
„Best-Practice-Lösung"

Mit den Fachkreisen wird auf Grundlage der Verbrauchs- und Kostenwerte erarbeitet, welche Methoden und Arbeitsweisen, bei gleichzeitig optimaler und hygienischer Unterstützung der Kernprozesse, zu einem geringeren Wäscheverbrauch führen. Beispielsweise wird der Frotteeverbrauch als zu hoch analysiert und die Benutzung und ggf. die Art der Artikel neu definiert.

Berufskleidung für das Pflegepersonal

Im Bereich der Berufskleidung ist die Wirtschaftlichkeit noch stärker mit den Kernprozessen der Gesundheitsversorgung verknüpft als im Bereich der Stationswäsche. Die Verfügbarkeit von Kleidung für die Mitarbeiter*innen ist Voraussetzung für deren Tätigkeit. Eine effiziente Versorgung sollte daher nicht primär zum Ziel haben, den Verbrauch flächendeckend zu senken.

Vielmehr ist pro Träger*in individuell zu bestimmen, ob das Trage- bzw. Wechselverhalten auffällig ist – sowohl nach oben als auch nach unten. Das Verhältnis von Kredit bzw. Ausstattung zu dem tatsächlichen Wechselverhalten ist dabei der primäre Indikator.

Der präferierte Ansatz lautet:
„Standardisierung und Umlaufbestand optimieren"

Gerade im Bereich der Berufskleidungsversorgung konnte der Textilservice während der Corona-Pandemie seine Schlagkraft und pragmatische Handlungsweise unter Beweis stellen.

– Anzeige –

GREIFF: Ihr Partner für nachhaltige Berufsbekleidung

Bekleidung für Heil- und Pflegeberufe muss bequem und funktional sein – wenn sie zudem auch noch nachhaltig ist, verleiht das ihrem Träger ein besonders gutes Gefühl. Die CARE Kollektion von GREIFF erfüllt all diese Anforderungen: Die Kasacks, Hosen und Mäntel des Unternehmens sind mehrheitlich mit dem Grünen Knopf zertifiziert. Dieses staatliche Siegel ist seit 2019 eine wichtige Orientierungshilfe für alle, die Wert auf sozial und ökologisch hergestellte Textilien legen. Denn um es zu erlangen, müssen Unternehmen 46 anspruchsvolle Kriterien in den Bereichen Ökologie und Menschenrechte erfüllen. Die Einhaltung wird von unabhängigen Stellen geprüft – wer Berufsbekleidung mit dem Grünen Knopf kauft, kann sich also sicher sein, eine nachhaltige Kaufentscheidung getroffen zu haben.

Auch die Produkte aus der GREIFF CARE Kollektion, die nicht mit dem Grünen Knopf ausgezeichnet sind, glänzen in puncto Nachhaltigkeit: Seit 2022 sind zusätzlich Kasacks mit Tencelfaser erhältlich. Dieses Gewebe wird aus Holz gewonnen und in einem nachhaltigen Verfahren verarbeitet – außerdem ist es angenehm weich und atmungsaktiv und damit ein zuverlässiger Begleiter für medizinisches Personal. Alle Kasacks von GREIFF punkten außerdem mit praktischen Features, darunter ein Keyloop und diverse Taschen für alle Utensilien, die man im Pflegealltag braucht. Hosen mit Fairtrade-zertifizierter Baumwolle und Shirts aus Organic Cotton ergänzen das Angebot des Unternehmens.

Doch nicht nur was die Nachhaltigkeit betrifft hat GREIFF viel zu bieten, auch die Auswahl kann sich sehen lassen: Erhältlich sind verschiedene Damen- und Unisex-Produkte in zahlreichen Farben – klassische Modelle in weiß oder lichtgrau werden Sie bei GREIFF ebenso finden wie Kasacks in mittelblau, lindgrün oder mattrosa. Die Tencel-Kasacks sind in weiß, dunkelblau, dunkelgrün oder bordeaux erhältlich. Bei so einer Vielfalt findet garantiert jedes Team die Pflegebekleidung, die am besten zu ihm passt.

GREIFF Mode GmbH & Co. KG

Memmelsdorfer Straße 250, 96052 Bamberg
Fon: +49 951 405 0,
Mail: info@greiff.de

Foto: GREIFF

Das Pilotprojekt ‚Supporting Fairtrade Cotton' unterstützt unter anderem durch Prämien und feste Mindestpreise die Kleinbauern, die Baumwolle nachhaltig produzieren, indem sie etwa auf genmanipuliertes Saatgut und künstliche Bewässerung verzichten und den Einsatz von Chemikalien restriktiv handhaben.

„Nachhaltige **Kleidung** ist auf Dauer günstiger"

Eine nachhaltige Produktion wird als Auswahlkriterium für Berufsbekleidung in der Pflege immer wichtiger. Der Kölner Hersteller BP – Bierbaum-Proenen gilt als Nachhaltigkeitspionier der Branche. In einer Studie des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung wurde das Kölner Unternehmen als Positivbeispiel benannt. Fabian Kusch, Leiter Nachhaltigkeit bei BP, gibt Antworten auf die wichtigsten Fragen.

Herr Kusch, seit wann bemerken Sie, dass Pflegeeinrichtungen bei der Auswahl von Berufsbekleidung sehr bewusst auf eine nachhaltige Produktion achten?

Fabian Kusch: Wir beobachten das seit einigen Jahren. Früher kamen Nachfragen, wie wir unsere Kleidung produzieren, eher sporadisch vor, heute kommen sie sehr regelmäßig. Tendenziell lässt sich sagen: Je größer eine Einrichtung, desto mehr Wert wird auf eine nachhaltige Produktion der Berufsbekleidung gelegt. Und wenn die Berufsbekleidung im Rahmen einer Ausschreibung vergeben wird, ist eine sozial und ökologisch verträgliche Herstellung häufig Grundvoraussetzung.

Worauf führen Sie diese Entwicklung zurück?

Nachhaltigkeit ist ein gesellschaftliches Megathema, das alle Bereiche erfasst und das auch medial eine stetig wachsende Bedeutung einnimmt. Die Berufsbekleidung steht dabei, wie grundsätzlich die ganze Bekleidungsindustrie, stark im Fokus. Denn, und da muss man ehrlich sein, Bekleidung ist unter dem Aspekt der Nachhaltigkeit ein schwieriges Produkt.

Was können Hersteller tun, um das zu ändern?

Bei allen Maßnahmen, die wir ergreifen, müssen wir uns zunächst Folgendes vergegenwärtigen: Vermeiden ist immer besser als Reduzieren und erst dann kommt der Punkt Recycling.

Können Sie das konkretisieren?

Vermeiden bedeutet: Erkennen, dass jedes Bekleidungsstück, das wir produzieren, Ressourcen verbraucht. Für die Ressourcenschonung ist die Qualität der Kleidung daher elementar wichtig. Wenn eine Pflegeeinrichtung nicht jedes Jahr neue Produkte für die Belegschaft kaufen muss, ist das der größte Beitrag zur Nachhaltigkeit. Auch das Design spielt hier eine Rolle. „Fast Fashion" kann per se nicht nachhaltig sein. Das Design sollte immer so konzipiert sein, dass die Kleidung professionell und modern ist, ohne jedem Trend hinterherzulaufen.

Und was bedeutet reduzieren und recyceln?

Reduzieren heißt, dass wir etwa bei Transportwegen und Verpackungen immer schauen müssen, dass jedes Produkt so wenige Kilometer wie möglich zurücklegt, dass wir Frachtkapazitäten optimal ausnutzen und möglichst wenig und umweltschonende Verpackung verwenden. Dazu gehört

Foto: TransFair e.V./Stefan Lechner

auch, Baumwolle zu ökologisch vertretbaren Bedingungen anzubauen. Recyceln bedeutet, bei der Herstellung von Berufsbekleidung, Fasern aus recycelten Quellen einzusetzen und das Produkt am Ende seines Lebenszyklus einer weiteren Verwendung und perspektivisch einer Kreislaufwirtschaft zuzuführen.

Wie kann ich als Verantwortlicher für die Berufsbekleidung in einer Pflegeeinrichtung sehen, ob die Kleidung Nachhaltigkeitskriterien entspricht?

Mittlerweile gibt es eine ganze Reihe von Labels für nachhaltig produzierte Kleidung. Ein Beispiel ist das „Fairtrade Label", dessen Reichweite und Glaubwürdigkeit sehr hoch ist. Wir bei BP nehmen seit fünf Jahren am Pilotprojekt „Supporting Fairtrade Cotton" teil und haben uns verpflichtet, unseren Anteil an fair gehandelter Baumwolle stetig zu erhöhen.

Gibt es noch weitere Beispiele?

Als ein sehr anerkanntes Label im Hinblick auf die soziale Dimension von Nachhaltigkeit gilt das Label der „Fair Wear Foundation". Das ist eine unabhängige Multi-Stakeholder-Initiative, die sich für die Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der internationalen Bekleidungsindustrie einsetzt. Ihre Standards gelten allgemein als die höchsten in der Branche.

Fabian Kusch, Leitung Nachhaltigkeit beim Kölner Hersteller BP – Bierbaum-Proenen

Foto: BP - Bierbaum-Proenen

Wie wird sich die Nachfrage nach sozial und ökologisch verträglicher Kleidung im Pflegebereich weiter entwickeln?

Ich bin überzeugt, dass das Thema künftig eine noch größere Rolle spielen wird. Bei der Nachhaltigkeit kommt der Druck auch aus der Belegschaft. Die Pflegekräfte beschäftigen sich wie sehr viele Menschen in der Gesellschaft intensiv mit dem Thema. Daher erwarten sie, dass ihr Arbeitgeber das ebenfalls tut.

Sind Pflegeeinrichtungen bereit, mehr für nachhaltig produzierte Kleidung zu bezahlen?

Da gibt es sicherlich eine Schmerzgrenze, denn die Pflege ist ein preissensibler Sektor. Man muss sich aber immer vor Augen führen, dass nachhaltige Kleidung, die qualitativ hochwertig und langlebig ist, auf Dauer für eine Einrichtung immer günstiger ist als vermeintliche preiswerte Lösungen, die nicht lange halten.

– Anzeige –

Mode ist keine Frage des Alters!

Mode soll auch im Alter Spaß machen, begeistern und Lebensqualität schenken! Mit einer mobilen Boutique und einem Rund-um-Service für den Bekleidungseinkauf besucht MODEMOBIL Seniorenein richtungen unterschiedlichster Art: von Seniorentreffs, Seniorenheimen und betreuten Wohnanlagen über Kirchentreffs und Tagespflegen bis hin zu Behinderteneinrichtungen.

Die Kollektion bietet aktuelle, funktionelle und qualitativ hochwertige Mode für Damen und Herren in jeder Preiskategorie. Dabei ist Passgenauigkeit die große Stärke der MODEMOBIL-Bekleidung. Namhafte Hersteller wie Raphaela by Brax oder Rabe Moden sowie Outfits aus einer eigenen Linie gehören zur Auswahl der über 1000-teiligen MODEMOBIL-Kollektion.

Das Sortiment kombiniert modische Aktualität mit dezenten Problemlösungen für alle Lebensbereiche, z. B. kaschierende A-Formen bei den Oberteilen, extra kurze Ärmel- und Hosenlängen, große Knöpfe, Innentaschen bei Jacken, Bequemschuhe oder Zwei-Wege-Reißverschlüsse.

Foto: modemobil.de

Die MODEMOBIL-Events sind ein kleines Highlight im Seniorenalltag. Sie werden von der Einrichtung und Angehörigen im Sinne eines kontrollierten Einkaufs begleitet und bieten unterhaltsame Abwechslung, wobei der Service-Gedanke an erster Stelle steht. Individuelle Nachbestellungen werden ebenso entgegengenommen wie Änderungswünsche.

Weitere Informationen:

Modemobil GmbH
info@modemobil.de
Alle Vertriebsstandorte in Deutschland:
www.modemobil.de/modemobiler-profile/

Reinigung und Desinfektion als entscheidender Faktor im Seniorenheim

Um die Sicherheit der Bewohner in Pflegeeinrichtungen zu gewährleisten, muss die Hygiene stimmen. Ein umfassendes Hygienekonzept erfordert von Zeit zu Zeit auch die Desinfektion von Raumtextilien, wie Bett-Inlays und Vorhängen. Eine Herausforderung für eine Wäscherei – man denke nur an die Größe und Empfindlichkeit der Textilien, bei gleichzeitig hohen Anforderungen an Keimfreiheit.

Mit eben diesem Spagat zwischen der ordnungsgemäßen Reinigung und dem gewissenhaften Umgang mit der Wäsche beschäftigen sich die Experten von Klasse Wäsche seit nunmehr zehn Jahren. Der Interessenverband aus Branchenexperten hat es sich zur Aufgabe gemacht, interessierte Betriebe kostenlos zu allen Fragen rund um die hauseigene Wäscherei zu beraten. Was bei der schonenden und effektiven Desinfektion von Raumtextilien zu beachten ist, erklären die Klasse Wäsche-Expert*innen Marianne Röhl und Andreas Marksteiner im Interview.

Klasse Wäsche-Experten Marianne Röhl und Andreas Marksteiner

Der richtige Umgang mit der Wäsche

Der Arbeitsbereich der Wäscherei, sowie der Textilhygiene und -Desinfektion ist in Alten- und Pflegeheimen eine immens wichtige Komponente, denn er trägt nicht nur zur Gesundheit der Bewohner, sondern auch zu deren Zufriedenheit und Wohlbefinden bei. Im Heim befinden sich zahlreiche Textilien, die regelmäßig sowohl gereinigt als auch desinfiziert werden müssen. Dazu gehören neben der persönlichen Wäsche der Bewohner auch die Textilien im Innenraum wie Bettlaken, Vorhänge/

Fotos: oben und Foto Marksteiner: Klasse Wäsche; Foto Röhl: privat

Gardinen, abnehmbare Sitzbezüge, Bett-Inlays sowie Woll- und Tischdecken.

Damit empfindliche Stoffe dabei nicht beschädigt werden, ist der richtige Umgang mit der Wäsche von zentraler Bedeutung. Schließlich sollen die Textilien hygienisch rein sein und trotzdem möglichst viele Waschgänge unbeschadet überstehen. Die in der Regel pflegeleichten Kleidungsstücke der Bewohner, z. B. aus Materialien wie Baumwolle oder Mischgewebe, sind oft die einzigen Stücke, derer man sich im eigenen Haus annimmt. Dabei ist die kontrollierte Reinigung und Desinfektion von Raumtextilien ebenso wichtig.

Flachwäsche und Raumtextilien werden sehr oft angesichts des vermeintlich großen Arbeitsaufwands oder fehlender logistischer Kapazitäten außer Haus in Großwäschereien gewaschen. Doch gibt man die Pflege dieser Textilien aus der Hand, so steigt auch das Risiko auf unsachgemäße Behandlung. Ein Schutz der Bewohner im eigenen Haus ist nicht mehr vollständig gewährleistet, selbst wenn die Dienste von DIN-zertifizierten Großwäschereien in Anspruch genommen werden. Doch wie stellt man sicher, dass ein Raum hygienisch wirklich sicher ist und wie stellt man das eigene System so um, dass man die volle Kontrolle über die Abläufe hat, um den Bewohnern ein sicheres Zuhause bieten zu können? Marianne Röhl und Andreas Marksteiner, Experten der Interessengemeinschaft Klasse Wäsche, geben Tipps:

Waschen mit System in Alten- und Pflegeheimen

„Zunächst einmal sollte geschaut werden, welche Textilien sich in den Räumlichkeiten befinden. Bei manchen Teilen ist eine desinfizierende Reinigung natürlich öfter nötig als bei anderen – man vergleiche allein das Infektionspotential eines Bett-Inlays gegenüber dem von Gardinen. Teppiche lassen sich dagegen nicht in der Maschine waschen“, erklärt Röhl. Auch wenn bspw. von Gardinen ein nur geringes Risiko ausgeht, sind moderne Waschmaschinen auch für sie mit schonenden Desinfektions-Waschgängen gerüstet. Ein großes Problem bei der Vielzahl von Stoffen und Produkten, die bei der Raumdesinfektion in diversen Kombinationen auftreten können, ist die angemessene Behandlung jedes einzelnen Stücks.“ Gibt man die Wäsche in die Großreinigung, kann man sich nicht sicher sein, ob die Textilien mit dem geeigneten Waschgang desinfiziert werden. Dies kann schnell dazu führen, dass die Integrität der Stoffe leidet und man schnell Ersatz beschaffen muss. → weiter auf S. 28

„Besonders ärgerlich ist es dann, wenn mal ein Stück mit persönlichem Bezug eines Bewohners in den falschen Waschgang gerät", warnt die Klasse Wäsche Expertin.

Die volle Kontrolle im eigenen Haus

Die beste Option für die Gewährleistung der hygienischen Sicherheit von Bewohnern und Textilien ist laut Klasse Wäsche die hauseigene Wäscherei. „Hier kann man auf jeden Schritt im Prozess Einfluss nehmen, angefangen bei der Arbeit des Personals beim Einsammeln und Vorsortieren auf den Zimmern, über die Lagerung und Lagerzeiten, bis hin zum Waschgang und der verwendeten Waschchemie", führt Andreas Marksteiner aus. „Gut geschultes Personal ist hierbei unerlässlich für die Sicherheit von Bewohnern und Mitarbeitern. Oft ist das Personal in der Wäscherei weniger gut geschult, als die pflegenden Mitarbeiter, gerade im Umgang mit Problemwäsche. Hier sollten alle auf demselben Stand sein", ergänzt der Diplom-Ingenieur und Experte für Waschhygiene.

Doch auch die Sicherheit der Textilien muss gewährleistet sein. „Waschgänge mit chemo-thermischer Desinfektion und einem angepassten Schleuderprogramm, lassen sogar empfindliche Gardinen lange erstrahlen. Moderne Maschinen und Waschmittel, die bereits bei 40 Grad desinfizieren, machen es möglich. Die Technik ist heutzutage unglaublich flexibel. Industrielle Maschinen sind frei programmierbar und ziehen sich aus verschiedenen Waschmitteln genau die vorgegebenen Mengen für jeden Waschgang. Damit ist die Langlebigkeit der Wäschestücke gesichert", so der Hinweis beider Experten. Bei der verwendeten Waschchemie sollte außerdem genau darauf geachtet werden, dass sie sich auf den Listen des RKI (Robert Koch-Institut) oder dem VaH (Verbund für angewandte Hygiene) findet. Hierbei kann die Expertise von Klasse Wäsche in Anspruch genommen werden.

Ein weiteres entscheidendes Kriterium für reine Wäsche ist für Marksteiner die regelmäßige Überprüfung der Verfahrensparameter, wie z. B. Temperatur und Kontaktzeit mittels Thermologger bei Desinfektionsprogrammen der eigenen Wäschereimaschinen. So kann festgestellt werden, ob der Waschprozess ordnungsgemäß funktioniert.

Moderne Dosiertechnik ermöglicht die Überwachung und Protokollierung der einzelnen Waschprogrammschritte. Nur so kann die hygienische Sicherheit garantiert werden. Auch Reinigungstextilien wie Wischtücher und Mopps sind hierbei natürlich mit eingeschlossen. Diese können durch die passenden Waschgänge sogar direkt keimfrei und wischfertig mit Reinigungsmittel versehen aus der Maschine geholt werden.

Der Umstieg lohnt sich

Die Sicherheit der Menschen hat absoluten Vorrang. Daher sollten Risiken im Wäschekreislauf unbedingt minimiert werden. Das Experten-Duo von Klasse Wäsche kommt zu dem Schluss: „Eine hauseigene Wäscherei bietet hier ein flexibles und transparentes System, das man unbedingt in Betracht ziehen sollte. Bei der Einrichtung helfen wir den Betrieben und bleiben auch darüber hinaus in regelmäßigen Feedbackschleifen in Kontakt. So kann sich auf lange Sicht ein nachhaltiges und sicheres System entwickeln. Für die Sicherheit der Bewohner und Mitarbeiter lohnt es sich allemal."

Schulen Sie Ihr Personal im Umgang mit Wäscherei und Wäsche. Alle Sorgfalt in der Planung bringt nichts, wenn niemand die Vorgaben einzuhalten weiß.

Foto: Klasse Wäsche

Checkliste für APH-Betreiber:

- ✓ Tägliche Reinigung und Oberflächendesinfektion in Räumen.
- ✓ Wäsche unbedingt nach Waschgang und Verschmutzungsgrad in Wäschesäcke vorsortieren. Hierbei auf ausreichend Schutz des Personals achten!
- ✓ Die richtigen Maschinen machen einen großen Unterschied aus. Frei programmierbare, gewerbliche Maschinen bieten ein hohes Maß an Kontrolle. Moderne Maschinen bieten ein hohes Maß an Kontrollmöglichkeiten und sind flexibel in der Gestaltung der Waschprogramme.
- ✓ Stellen Sie Hygienestandards auf und überprüfen Sie sie regelmäßig.
- ✓ Setzen Sie intelligente Dosiertechnik, die einen nachhaltigen Verbrauch und hohe Hygienestandards durch Überwachung und Dokumentation der Waschgänge ermöglicht, ein.

– Anzeige –

Abfallentsorgung – geruchlos, hygienisch und nahezu kostenneutral

Es wird immer wichtiger, sich mit neuen Lösungsmöglichkeiten bei der Entsorgung von Inkontinenzmaterialien auseinanderzusetzen. Warum? Bakterien- und Virenbelastungen gehen weit über das hinaus, was wir aus der Vergangenheit kennen und vielerorts explodieren die Kosten in der Pflege.

Außerdem gilt es Bewohner, deren Besucher und besonders das eigene Personal zu schützen!

Die Systeme von Vital Innovations – der Abfallbehälter **Odocare** und das Vakuumiergerät **VacuOne** – bieten Lösungen. Diese beiden Geräte bieten Ihnen in Kombination die optimalen Möglichkeiten:

- IKM-Entsorgung unter Einhaltung aller notwendigen Hygienemaßnahmen
- notwendiger Schutz der Mitarbeiter vor Krankheitserregern
- geruchs-, viren- und bakteriensicherer Transport vom Bett des Bewohners/Patienten bis zur Abfalltonne
- Reduzierung des Abfallvolumens von mindestens 50 %

Bei Einsatz des Systems werden Sie innerhalb kürzester Zeit feststellen, dass sich die Geruchsbelastung in Ihrem Hause deutlich reduziert bzw. nahezu erledigt hat. Die Ihnen anvertrauten Bewohner, deren Angehörige, Besucher Ihres Hauses sowie die unmittelbare Nachbarschaft werden Ihnen diese Verbesserung freudig danken.

Durch die Reduzierung des Abfallvolumens von mindestens 50 %, benötigen Sie weniger Abfallbehälter oder weniger Abfahrten. Das dient dem Umweltschutz und führt nebenbei zu einer erheblichen Kostenersparnis. Der Einsatz des Systems bedeutet außerdem keine Mehrbelastung des Personals. Ganz im Gegenteil – unnötige Wege werden vermieden und dadurch Zeit eingespart, welche an anderen Stellen besser genutzt werden kann.

Setzen Sie sich für weitere Informationen bzw. einen Präsentationstermin mit uns in Verbindung.

Wir bieten außerdem gern eine Testmöglichkeit in Ihrem Hause an. So können Sie und Ihr Personal sich gemeinsam überzeugen. Nur die volle Akzeptanz aller Beteiligten führt zu einer guten Lösung.

Mit freundlichen Grüßen
Ihr Vital Innovations Team

Kontakt:

Vital Innovations GmbH
Glanstr. 33, 66887 Rammelsbach
Tel.: +49 (0) 6381 425 08 79
Mail: info@vital-innovations.de
Web: www.vital-innovations.de

Fotos: Vital Innovations GmbH

Foto: Althammer & Kill

Digitalisierung in der Pflege

Schutz der Patienten-Daten wird immer wichtiger

von Simon Lang (Produktmanager)
und Maximilian Klose (Berater für Cloud- & Cyber-Security)

Viele Prozesse sollen künftig auch in der Altenpflege digitalisiert werden. Das sorgt für Straffung von Arbeitsprozessen, Entlastung von Mitarbeitenden und neue Formen des Arbeitens. Viele Pflegeorganisationen haben allerdings noch an vielen Stellen Nachholbedarf.

Insbesondere beim Ausbau der Infrastruktur (Hard- und Software) und der Schulung und Sensibilisierung von Mitarbeitenden. Dies ist jetzt besonders wichtig, denn der Gesundheitssektor soll aufholen was die Digitalisierung angeht – so will es die Bundesregierung und setzte im vergangenen Jahr das „Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetz" in Kraft. Systeme wie bspw. elektronische Patientenakten und medizinische Gerätschaften werden zum Einsatz kommen, die miteinander verbunden sind und untereinander Daten austauschen.

Die steigende Digitalisierung ruft auch vermehrt Cyber-Kriminelle auf den Plan. Die Zahl an Cyber-Attacken auf Unternehmen und Organisationen steigt seit Jahren stetig an. Bis zu 553.000 neue Schadprogramm-Varianten pro Tag verzeichnete das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) zuletzt. Besonders Ransomware macht Probleme. Diese verschlüsseln die Festplatten der Opfer und machen sie dadurch handlungsunfähig – erst durch Zahlung eines Lösegeldes, ist ein „weiterarbeiten" möglich. Einer Bitcom-Studie

zufolge waren 88 % der Unternehmen in den letzten beiden Jahren von Datenklau, Spionage und Sabotage betroffen, eine Schadensumme von 220 Milliarden Euro pro Jahr!

„In unserer täglichen Praxis sehen wir, dass sich das Sozial- und Gesundheitswesen als Ziel von Cyberangriffen besonders anbietet", sagt Thomas Althammer, Geschäftsführer der Althammer & Kill GmbH & Co. KG. „Denn gerade in diesem Bereich nimmt die Masse an elektronischen Daten stetig zu, um Betreuungen und Behandlungen von Patientinnen und Patienten effizienter gestalten zu können. Diese Daten sind sehr sensibel, handelt es sich doch um persönliche Informationen zum Patienten und seiner Gesundheit." Viele dieser schützenswerten Daten bedeuten für Angreifer eine größere „Verhandlungsmasse" – die Lösegeldforderungen fallen dementsprechend höher aus.

Ist die Budgetierung der IT- und Security-Abteilungen zu knapp bemessen, können Lücken entstehen, die von Cyber-Kriminellen erkannt und ausgenutzt werden. Dem „Allianz Risk Barometer 2022" zufolge sehen inzwischen 44 % der befragten Verantwortlichen Angriffe auf ihre IT-Systeme als das größte Geschäftsrisiko, noch vor Betriebsunterbrechungen und Naturkatastrophen!

Die aktuellen Fälle von Diebstahl und Missbrauch von Identitäten zeigen, dass die digitale Eigenverantwortung (Security Awareness) jedes einzelnen Mitarbeitenden einen wesentlichen Bestandteil der nachhaltigen Informations- und IT-Sicherheit darstellt. Gerade weil IT-Systeme laufend aktualisiert werden, führt der einfachste Weg einer erfolgreichen Cyber-Attacke über die Nutzer von Webanwendungen, Plattformen und Apps. „Verantwortliche müssen sich bewusst machen, dass bis zu 95 % der erfolgreichen Angriffe durch menschliche Fehler ermöglicht werden", so Althammer weiter. „Nur geschulte Mitarbeitende sind aufmerksam und fallen auf z. B. Phishing- oder Spear Phishing-Mails nicht herein."

Beim Phishing werden bspw. Passwörter oder Identitäten erschlichen, beim Spear Phishing sind diese Mails sehr gezielt auf eine bestimmte Organisation abgestimmt. Im beruflichen Kontext wird es dann gefährlich, wenn durch den Zugang zu Systemen Informationen abgesogen oder Schadsoftware platziert werden kann. 207 Tage dauert es durchschnittlich, bis ein Angriff entdeckt wird, weiß Althammer, und in dieser Zeit kann viel Schaden entstehen.

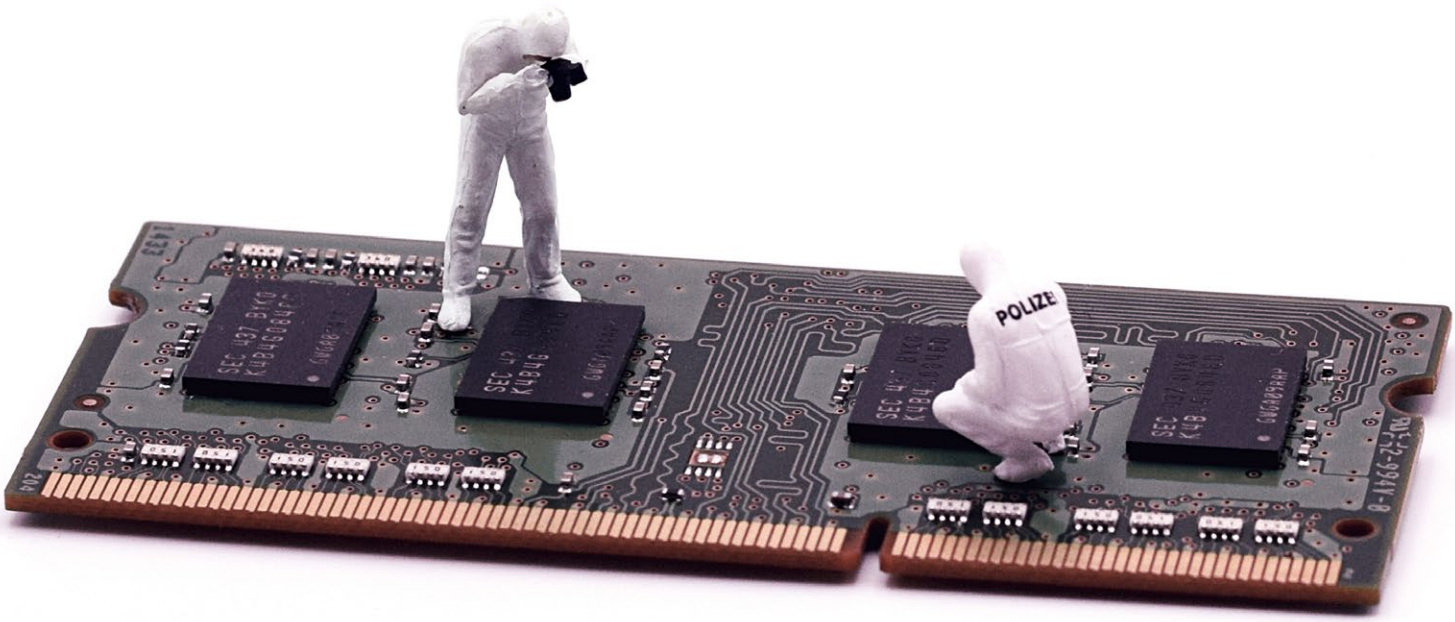
Was also tun, um in der eigenen Organisation die IT-Sicherheit zu steigern?

„Eines ist klar, 100%ige Sicherheit kann es nicht geben, aber zahlreiche Maßnahmen senken das Risiko einer Cyber-Attacke deutlich", sagt Althammer.

Der Mensch im Mittelpunkt

Für Mitarbeitende in Pflege & Gesundheit liegt primär das Wohlergehen der Patienten im Fokus. Diese Berufsgruppe hat bisher oft wenig Berührungspunkte mit dem richtigen Umgang mit IT-Anwendungen. Deshalb sind sie für Hacker ein willkommenes Ziel. Wer versehentlich einen unbekannten Link von einem vermeintlich bekannten E-Mail-Absender

Foto: Althammer & Kill



anklickt, schafft eine neue Lücke für Angriffe. Um Fehlverhalten zu minimieren und Mitarbeitende auf die Gefahren aufmerksam zu machen, sind sogenannte Security Awareness Maßnahmen unabdingbar.

Dabei werden anhand von Simulationen real existierende Attacken nachgebildet, deren Ergebnis ausgewertet und passgenaue Schulungs- und Sensibilisierungskonzepte (Poster, Plakate, etc.) ausgearbeitet. Besonders dafür geeignet sind Phishing-Kampagnen. (Phishing = Angreifer versuchen Zugangsdaten von Mitarbeitenden einer Organisation zu erschleichen. Dazu werden täuschend echte E-Mails versendet, oftmals mit der Aufforderung, einen Link anzuklicken und Zugangsdaten einzugeben.)

Nicht nur eine Intervention von außen erzeugt Schwierigkeiten. Auch Sprachassistenten wie Siri, Alexa oder Cortana können in Pflegeheimen ein Datenschutzleck darstellen. Insbesondere Pflegekräfte müssen sich der Tatsache bewusst sein, dass Sprachassistenten Gespräche im Patientenzimmer aufzeichnen. Die Übermittlung in Drittländer – wie die USA – ist nicht sonderlich sicher und eventuell können Dritte die Daten abrufen. Besonders im Fall von pflegebedürftigen Personen können sensible Daten (wie Gesundheitsdaten) verarbeitet werden.

Richtlinien als Leitplanken der IT-Sicherheit

Wie Passwörter zusammengesetzt und in welchem Rhythmus sie geändert werden müssen, können IT-Richtlinien beantworten. Das gilt auch für das richtige Verhalten bei merkwürdig anmutenden E-Mails.

Immer auf dem aktuellen Stand

Die Vielzahl an Angriffsvektoren, die schnell fortschreitende Technologie und neue Anforderungen an unsere Arbeit, sorgen für eine stetige Weiterentwicklung der IT-Systeme und Anwendungen. Sie müssen deshalb immer auf den neuesten Stand gebracht werden, insbesondere was Sicherheits-Updates angeht.

Den Überblick behalten

Welche IT-Systeme und Anwendungen existieren in der eigenen Organisation?

Nutzen alle dieselben Apps oder gibt es Wildwuchs, z. B. durch von Mitarbeitenden installierte Software?

Um Systeme regelmäßig kontrollieren zu können, müssen die Verantwortlichen eine Liste mit getesteter und freigegebener Hard- und Software führen.

Wenn IT-Systeme sicher und datenschutzkonform konfiguriert werden, ist viel getan. Angreifer wissen, dass die Lücken bei gut konfigurierten Systemen sehr klein sind und es schwer wird, in diese einzubrechen. Ist auf der anderen Seite die Belegschaft geschult und durch simulierte Szenarien sensibilisiert, verringert sich auch das Risiko, durch Unachtsamkeit gegenüber Erpressung, Identitäts- und Datenklau Schaden zu nehmen. Dessen müssen sich Pflegeeinrichtungen stets bewusst sein. Auch ein objektiver Blick von außen kann helfen, Lücken zu entdecken und zu schließen oder im Schadensfall das Ausmaß zu reduzieren.

–Anzeige –

So optimieren Sie mit **DECT-Geräten** den Personaleinsatz!

Foto: Suteren – shutterstock.com

In Deutschland sind u. a. für Alten- und Pflegeheime Rufanlagen gesetzlich vorgeschrieben. Neben der Alarmierung über eine Lichtrufanlage wird das Personal typischerweise über die DECT-Geräte einer Telefonanlage benachrichtigt. Hier haben viele Einrichtungen Nachhol- bzw. Modernisierungsbedarf. Durch entsprechende Anpassungen werden Workflows effizienter gestaltet und infolge nachhaltige Kosteneinsparungen ermöglicht.

Doch welche Optimierungsmöglichkeiten gibt es?

DECT-Mobilteile ermöglichen als Bestandteil einer Rufanlage ein komfortables, effektiveres Arbeiten in Seniorenheimen, da die Reaktionszeit der Mitarbeitenden verbessert wird und Bewohner schneller versorgt werden. Ferner ist es relevant, dass DECT-Geräte in Verbindung mit einem Alarmserver ein intelligentes Nachrichten-Management mit prioritätsabhängiger Signalisierung bereitstellen können. Dies kann nicht nur lebensrettend für die Bewohner sein, sondern steigert zudem die Produktivität der Mitarbeitenden enorm.

ITK-Spezialist Auerswald liefert mit seinen desinfektionsmittelresistenten DECT-Geräten, dem COMfortel M-710 und M-730, und den Alarm- und Ortungsfeatures (AML) die ideale Lösung. Je nach Priorität erfolgt die Benachrichtigung an den DECT-Mobilteilen mit unterschiedlichen Klingeltönen sowie visuell über grafische und textliche Elemente im Display.[1] Entscheidend ist, dass der Alarm auch während eines Telefonats durchgestellt wird. So kann das Pflegepersonal in nahezu jeder Situation alarmiert werden.

Für eine optimale Reaktion des Personals auf einen Alarm sind außerdem folgende Optionen unerlässlich: die Quittierungspflicht eines Alarms sowie die Weiterleitung eines Alarms. Diese Möglichkeiten bietet die COMfortel M-Serie von Auerswald. Das Pflegepersonal kann über diese Mobilteile zudem direkt mit dem Auslösenden ein Gespräch aufbauen und über einen integrierten Alarmknopf weitere Mitarbeitende kontaktieren.

Die Auerswald Fachhändler beraten Sie gerne zu den passenden Komponenten Ihrer Rufanlage.

Und das Beste: Die ersten 10 Interessenten erhalten die Projektberatung direkt vom Hersteller!
Mehr unter: auerswald.de/aml

1 Ggf. ist ein entsprechender Alarmserver notwendig.

Funkbasierte Rufanlagen – Eine Alternative oder ferne Zukunft?

von Manfred Kofler
(Institut für Strategisches Management, Marketing und Tourismus an der Universität Innsbruck)

Im Rahmen nationaler sowie internationaler Pilotstudien (West-AAL, gAALaxy und i-evAALution) der Universität Innsbruck im Fachbereich Assistenztechnologien für die Pflege und Lebensqualität im Alter, zeigten die Erkenntnisse, dass ein Schlüsselkriterium für den nachhaltigen Einsatz innovativer Lösungen die „Einfachheit" ist. Dahinter verbergen sich vielseitige Aspekte, die im Sinne der Digitalisierung in der Pflege neue Anforderungen sowie Herausforderungen mit sich bringen.

Der Einsatz moderner Technologien und deren kombinierte Vernetzung ist ein zentrales Element im Hinblick auf die Digitalisierung in der Pflege und Betreuung bedürftiger Personen. In diesem Zusammenhang und speziell bei bestehenden Gebäuden spielen interoperable funkbasierte Systeme eine wesentliche Rolle und bieten eine Vielzahl neuer Anwendungsmöglichkeiten. Neben diesen neuen flexiblen Anwendungs- und Kommunikationsmöglichkeiten reduzieren funkbasierte Lösungen gleichzeitig den Aufwand für die Verkabelung.

Durch die Notwendigkeit, bestehende Infrastruktur im Rahmen der Pilotprojekte umzurüsten sowie zu modernisieren, konnten funkbasierte Systeme klare Vorteile gegenüber herkömmlichen kabelbasierten Systemen bieten. Eine einfache Nachrüstbarkeit, Implementierung, Konfiguration, Anpassung an veränderte Bedarfslagen bis hin zur Wartung sind dabei nur einige der Stärken funkbasierter Systeme. Die aktuelle Generation funkbasierter Rufanlagen unterstützt die wichtigsten von der DIN VDE 0834 geforderten Sicherheitsmerkmale, wie bspw. die permanente Überwachung aller Komponenten, die Rufanzeige binnen einer bzw. fünf Sekunden, den Notbetrieb sowie die laufende Überwachung der Übertragungswege und rechtzeitige Meldung von Ausfällen.

Integration und Skalierbarkeit

Die Möglichkeit, verschiedene Lösungen inklusive deren jeweiligen Stärken zu bündeln und Alarmierungs- als auch Informationsprozesse übergreifend abzubilden sowie eine

Foto: HD photo by Annie Spratt – unsplash.com

Skalierbarkeit herzustellen, birgt große Potentiale. Daneben ermöglichen integrierbare IP sowie funkbasierte Systeme eine einfache Erweiterbarkeit ohne aufwändige Aufrüstung der Infrastruktur. Neben dem zimmergebundenen Ruf wird es immer wichtiger Ortungsdaten zu übermitteln und damit auch Wearables und mobile Systeme in das Gesamtsystem zu integrieren. Eine Integration von Ortungssystemen ermöglicht es bspw. dementen Personen zeitnah Hilfe beizustellen und gleichzeitig die Laufwege für die Pflegemitarbeiter*innen zu reduzieren.

Es gibt bereits innovative Anbieter am Markt (z. B. 2PCS, GETS etc.), welche in ihre Rufanlagen die vollständige Integration mobiler Rufsysteme, automatischer Sturzerkennung sowie Personensuchen für Indoor- und Outdoorortung im begründeten Bedarfsfall anbieten. Dabei ist nicht nur die technische Integration wesentlich, sondern auch die prozessuale Integration, bspw. zur Abbildung eines mehrstufigen Eskalationsmanagements sowie der Geschäftsprozesse der Pflegeorganisation.

Auswahl des passenden Systems

Bei der Auswahl der passenden Lösung ist darauf zu achten, ob die benötigten Anforderungen sowie zukünftig geplanten Anwendungsfälle abgedeckt sind. Auch gilt es die Abdeckung der notwendigen Schnittstellen (z. B. ESPA etc.) hin zu den zu integrierenden Bestandssystemen und Geschäftsprozessen zu überprüfen. Herstellerübergreifende Produktkataloge können die Auswahl nach dem passenden System unterstützen. Hierbei bietet z. B. der kostenfreie Onlinekatalog (www.aal-products.com) für assistive und smarte Technologien der Universität Innsbruck die Möglichkeit nach kompatiblen und integrierbaren Produkten und Dienstleistungen zu suchen.

Herausforderungen meistern und Chancen nutzen

Durch die voranschreitende Digitalisierung werden funkbasierte Systeme, wie sie bereits in Industrie und Handel Einzug gehalten haben, verstärkt auch im Pflege- und Gesundheitswesen ihren Einsatz finden. Verschiedene Produkte zu kombinieren und in die bestehende Infrastruktur nahtlos zu integrieren, bietet großes Potenzial, aber auch neue Herausforderungen, da diese Produkte ebenfalls permanent zu überwachen sind. Durch die Forschungsprojekte und die Pilotеinsätze in unterschiedlichen Ländern und Wohnformen in Europa zeigen sich zudem neue Anforderungen, welche teils den bestehenden normativen Vorgaben widersprechen. Beispielsweise sehen gerade Schweizer und holländische Einrichtungen als auch moderne österreichische und deutsche Betreuungseinrichtungen den Einsatz von sogenannten eindeutig zuordenbaren Zimmersignalleuchten als durchaus unangenehmen Eingriff in die Privatsphäre der Kunden, Klienten bzw. Bewohner*innen. Rechtliche und ethische Aspekte sind entsprechend nicht per se im Einklang mit bestehenden Normen und Kundenbedürfnissen. Eine sichere und schnelle Rufübermittlung, -anzeige und -bearbeitung darf nachvollziehbarerweise keinen sogenannten Trade-off darstellen.

Im Rahmen der Lösungsauswahl gilt es die Vision und das Zielbild bereits im Vorfeld zu skizzieren. Bei der technischen Beurteilung der Ökosysteme der Hersteller sind folgende Bewertungskriterien unerlässlich:

- Planungssicherheit und Zukunftssicherheit des Systems und Softwarekomponenten
- Vorausschauende Systemarchitektur
- Erweiterungsmöglichkeiten und offene Schnittstellentechnologie
- Integrierbare Systemlösungen und mobile Anwendungen

Gerade in Hinsicht auf die Systemauswahl gilt es unabhängig von der ausgewählten Technologie stets die Bedürfnisse der verschiedenen Anwender*innen in den Mittelpunkt zu stellen. Dabei spielt auch die Standardisierung der Geschäftsprozesse und Abläufe eine wesentliche Rolle, um die Chance zu nutzen, Prozessabläufe zu optimieren. Die Einbindung der Anwender*innen ist als wesentlicher Erfolgsfaktor in Hinsicht auf die Akzeptanz und Usability von neuen Technologien hervorzuheben.

Pflege- und Betreuungsorganisationen werden bei der nächsten Investition in die Modernisierung ihrer Rufanlagen und der Peripheriegeräte die Chance bekommen, sich dieser Herausforderung zu stellen und neue Potentiale zu nutzen. Das wird in naher oder ferner Zukunft der Fall sein.

Manfred Kofler leitete Evaluierungen und das Datenmanagement während verschiedener Forschungsprojekte. Sein Forschungsschwerpunkt ist die Prozessanalyse und Identifizierung von möglichen Einsatzgebieten von assistierenden Technologien. Zudem war er im Rahmen von Vorprojekten in der Anforderungsanalyse und Lastenhefterstellung tätig. Er war an der Konzeption und Erstellung des praxisorientierten AAL-Klassifikationsschemas TAALXONOMY beteiligt und leitete das internationale Projekt i-evAALution.

Foto: privat

Der Einsatz von Künstlicher Intelligenz in der **Spiritual Care**

von Lukas Gehring (Literatur beim Verfasser)

Unter dem Begriff „Spiritual Care" wird die Pflege, Versorgung und auch Betreuung von Kranken und Sterbenden durch Angehörige der Gesundheits- und Sozialberufe, die keine seelsorgerische Vorbildung haben, gefasst. Diese geht mit besonderen Anforderungen einher (Fischer 2021, S. 22; Burbach 2019, S. 33–35; Schregle & Eichner 2021, 149 f.). Inwieweit kann Digitalisierung in der Lage sein, Spiritual Care zu transformieren und bei der Adaption an die derzeitigen Umstände zu unterstützen?

Besondere Beachtung verdienen „soziale" Roboter. Diese zeichnen sich durch ihre sensomotorische Ausstattung aus, die für die Interaktion mit Menschen entwickelt wurden. Sie sind mit Blick auf die soziale Interaktion gestaltet und erfüllen alltägliche und fundamentale kommunikative Bedürfnisse (Bendel 2020). Beispielhaft sei hier der Roboter Paro genannt, der – in Form eines Robbenbabys und ausgestattet mit einem flauschigen Fell – einen beruhigenden Einfluss auf dementiell veränderte Bewohner*innen, Menschen im Wachkoma oder Kinder mit Autismus haben soll (Kreis 2018, S. 222). Durch Sensoren kann Paro seine Umwelt wahrnehmen und auf diese reagieren. Wird er gestreichelt, reagiert er darauf mit Bewegungen des Schwanzes, der Augen und des Kopfes, auf Geräusche antwortet er mit robbenähnlichen Lauten (Huss 2019, S. 76).

Roboter wie Paro werden in komplexen Handlungssettings eingesetzt. Im Rahmen der Spiritual Care besteht die Aufgabe des gesamten Behandlungsteams darin, spirituelle Begleitung zu ermöglichen und betreffende Themen wahrzunehmen (Schregle und Eichner 2021, S. 162). Dies wird zunehmend in das Berufsverständnis der Professionen integriert (Wasner 2011, S. 249). Aufgaben der Spiritual Care lassen sich der Abbildung unten entnehmen.

Vertreter*innen der Pflege sehen es zunehmend als Aufgabe der von ihnen ausgeübten Arbeit an, Menschen auch hinsichtlich ihrer spirituellen Bedürfnisse zu unterstützen (Fischer 2021, S. 22). Dadurch ergibt sich eine ganzheitliche Begleitung durch Angehörige der Gesundheitsberufe, sowie durch professionelle Seelsorger*innen (Fischer 2021, S. 22). Kritische Erfolgsfaktoren sind dabei folgende:

Kritische Erfolgsfaktoren der Spiritual Care[1]

- Empathie
- Akzeptanz
- Aktives Zuhören

1 Quelle: Burbach 2019, S. 33; Mönkeberg, S. 80; Schregle und Eichner 2021, S. 149 f., S. 162 f.

Alltagspraxis der Spiritual Care in Anlehnung an Nauer

Non-Verbale Praxis
Präsenz, Da-Sein, Dabei-Bleiben, Mit-Gehen, Mit-Schweigen, Hand-Halten, Zuhören

Verbale Praxis
Gespräche, Spirituelle Anamnese, Fachgespräch, Alltagsgespräch, Krisengespräch, Beratungsgespräch, Biografiegespräch, Trauergespräch

Kreative Praxis
Singen, Spielen, Kreatives Schreiben, Malen, Tanzen

Vernetzungspraxis mit…
Angehörigen, Ehrenamtlichen, Seelsorger*innen, Teammitgliedern

Alternativ (-medizinische) Praxis
Yoga, Tai Chi, Meditation, Entspannungsübungen, Mit-Atmen

Rituelle Praxis
Religiös-spirituelle Rituale, Symbolhandlungen, Liturgische Feiern, Segenshandlungen, Sakramente, Heilige Texte, Religiöse Lieder, Gebete

Quelle: Wierzbicki 2022, S. 40

- Ermöglichen von Begegnungsräumen
- Tabuisierung und Nicht-Ansprechen von bestimmten Aspekten
- Vertrauen

Es sind also verschiedene Aspekte für eine gelingende Seelsorge vonnöten. KI kann die nötige Flexibilität und Empathie, laut aktuellem Forschungsstand, nicht eigenständig nachbilden. Eigene qualitative Forschungen und Literaturrecherchen haben gezeigt, dass KI die technischen Vorraussetzungen nicht besitzt, empathisch zu agieren oder um in einer Interaktion mit einem Menschen seelsorgerische, spirituelle Fragen zu erörtern und ihm Ansehen und Wertschätzung zu schenken.

Dies aber macht den Kern seelsorgerischer Arbeit aus. KIs sind nicht in der Lage, autonom in der Qualität mit Menschen zu agieren, wie Menschen es untereinander können. Die Praktikabilität solcher Systeme kann vor dem beleuchteten Hintergrund als unzureichend bewertet werden und sollte daher nicht als Lösung für die gegenwärtigen Problemlagen angewandt werden.

Allerdings bieten sich Roboter wie Paro an, eine Art Türöffner-Position einzunehmen und Menschen im Rahmen von Gesprächen besser einzubinden, oder aber auch Biographiearbeit anzuleiten. In Kontexten, in denen es um reine Informationsvermittlung oder Unterhaltung geht, kann KI beispielsweise in Form von Chatbots und Sprachassistenten sinnvoll unterstützend eingesetzt werden.

Lukas Gehring ist gelernter Gesundheits- und Krankenpfleger und setzte sich mit der Frage, ob Künstliche Intelligenz in der Spiritual Care eingesetzt werden kann, im Rahmen seiner Bachelorarbeit in der Sozialen Arbeit an der FH Münster auseinander. Für weitere Nachfragen und tiefergehende Informationen wenden Sie sich gerne bei Interesse an folgende E-Mail-Adresse: lukas.gehring@yahoo.de

Foto: privat

Personalmangel -
Smarte Serviceroboter helfen!

Der demografische Wandel und wachsender Personalmangel fordern und fördern innovative Ideen in der Pflege. Roboter sollen künftig Pflegekräfte im Arbeitsalltag auf vielfältige Weise unterstützen und entlasten: Durch die Übernahme von Routinetätigkeiten wie Hol- und Bringdienste bei der Versorgung der Bewohner (Speisen und Getränke, Pflegeutensilien und Medikamente) oder Reinigung und Desinfektion sorgen die Assistenzsysteme dafür, Ihrem Personal anstrengende und unwillkommene Arbeitsschritte zu ersparen und sich so Ihrer eigentlichen Tätigkeit zuwenden zu können – **Der Pflege am Menschen.**

In einem persönlichen Gespräch zeigt Ihnen TCOrobotics auf, wie Roboter in Ihren Betrieben Unterstützung bieten können. Die Einführung der neuen Technik wird ohne hohe Anschaffungskosten über ein attraktives Mietmodell inklusive eines Komplettservices angeboten.

BELLABOT

INTELLIGENTER SERVICEROBOTER

» Vielseitiger Serviceroboter - ideal geeignet, um Speisen und Getränke zu servieren oder Gegenstände zu transportieren

Hier geht es zum Produktvideo!

PUDU CC1

REINIGUNGSROBOTER

» Kehren, Saugen, Bürsten und Wischen - 4 in einem
» Effiziente und hohe Reinigungsqualität mit einer Leistung von 700-1000 m² pro Stunde

Hier geht es zum Produktvideo!

HOLABOT

DER PROFESSIONELLE „ABRÄUMER“

» Vielseitiger Sammelroboter mit viel Stauraum und hoher Tragfähigkeit
» Er sammelt Spülgut, Wäsche oder medizinische Abfälle

Hier geht es zum Produktvideo!

Vereinbaren Sie jetzt Ihren persönlichen Termin!

TCO robotics

TCOrobotics GmbH
Planckstraße 17
D-71665 Vaihingen/Enz

Telefon 07042 2886-55
E-Mail vertrieb@tcorobotics.de
Web www.tcorobotics.de

Foto: Seniorenstift Eppingen

Unternehmensentwicklung in Zeiten des Wandels – **Diversifikation als Wachstumsstrategie**

von Tobias Fundis (Geschäftsführer) und Michael Radetzky (Leitung Organisation & Unternehmensentwicklung), Seniorenstift Eppingen GmbH & Co. KG

„Nichts ist so beständig, wie der Wandel" (Heraklit) – Dieser Grundsatz gilt in der heutigen Zeit mehr denn je: Um den nachhaltigen Erfolg eines Unternehmens auch in Zukunft sicherstellen zu können, ist es von entscheidender Bedeutung, sich auf den Wandel einzulassen und das Unternehmen kontinuierlich weiterzuentwickeln. Als Grundlage für eine solche Unternehmensentwicklung ist eine gezielte und langfristig ausgerichtete Wachstumsstrategie unerlässlich. Besonders kleine und mittlere Unternehmen kann das konzeptionelle Erarbeiten einer fundierten Wachstumsstrategie vor gewisse Herausforderungen stellen. Auch die Seniorenstift Eppingen GmbH & Co. KG muss sich mit diesen Herausforderungen auseinandersetzen. Hierfür ist es zunächst einmal wichtig, die aktuellen und zukünftigen Entwicklungen der Pflegebranche detailliert zu analysieren.

Zukunftstrends erkennen

Als zentrale Zukunftstrends lassen sich neben den Themen Urbanisierung und Digitalisierung vor allem der demografische Wandel und eine starke gesellschaftliche Entwicklung hin zu immer mehr Individualität herausstellen. Dies führt zum einen dazu, dass in der Pflegebranche die Nachfrage langfristig gesichert sein wird und somit eine Basis für Wachstumsperspektiven besteht, zum anderen nimmt das Bedürfnis der Menschen nach individuellen Wohn- und Versorgungsformen im Alter weiter zu.

Diese Erkenntnisse, insbesondere in Bezug auf die zu erwartende Nachfrage, bestärken das Seniorenstift in seinen Wachstumsplänen. Als potenzielle Diversifikationsmöglichkeiten zur weiteren Unternehmensentwicklung kommen für das Unternehmen grundsätzlich mehrere Alternativen in Frage.

Da das Seniorenstift Eppingen bereits in der vollstationären Pflege tätig ist, wäre eine Spezialisierung dieser Leistungen in den Bereichen Demenz- oder Intensivpflege denkbar. Des Weiteren wäre eine teilstationäre Erweiterung durch das Angliedern einer Tages-/Nachtpflege möglich. Eine zusätzliche Option bestünde auch in der Implementierung eines

ambulanten Dienstes sowie dem Angebot eines Betreuten Wohnens, beziehungsweise eines Service-Wohnens.

Das eigene Potenzial analysieren

In Anbetracht der Vielzahl unterschiedlicher Alternativen, entschied sich die Seniorenstift Eppingen GmbH & Co. KG dazu, einen strukturierten Analyseprozess vorzunehmen, um die strategisch sinnvollste Variante für das Unternehmen identifizieren zu können. Im Zuge dieses Analyseprozesses wurde eine umfangreiche SWOT-Analyse durchgeführt. Hierbei handelt es sich um ein Instrument zur strategischen Planung und Positionierung eines Unternehmens. Es werden die Stärken und Schwächen des Unternehmens, mittels Unternehmensanalyse/interner Analyse, sowie die Chancen und Risiken des Unternehmensumfeldes herausgearbeitet und gegenübergestellt. Ziel dieser Analyse ist es, unternehmensinterne sowie externe Einflussfaktoren zu ermitteln, die sich auf die weitere Unternehmensentwicklung auswirken könnten.

Auf Grundlage dieser Erkenntnisse können dann die Diversifikationsalternativen mit dem höchsten Mehrwert für das Unternehmen herausgestellt werden. Auf Basis dieser umfassenden analytischen Betrachtung konnte das Unternehmen die verschiedenen Diversifikationsmöglichkeiten in eine entsprechende Prioritätsreihenfolge bringen, die sich aus dem jeweiligen unternehmerischen Mehrwert ergab.

Prioritäten setzen

Den höchsten Prioritätsrang erreichte die Implementierung eines ambulanten Dienstes. Ausschlaggebend war hier

Fotos: Seniorenstift Eppingen

Durch strukturierte Analyseprozesse kommt das Mehr an Zeit den Bewohnern zugute

unter anderem die Möglichkeit, die ambulanten Versorgungsstrukturen als Distributionskanäle zu nutzen, um Dienstleistungen über die klassische hauswirtschaftliche und pflegerische Versorgung hinaus anknüpfen zu können. Hier sollen beispielsweise Leistungen wie Gärtnerarbeiten, Essen auf Rädern oder Unterstützung bei finanziellen und wirtschaftlichen Angelegenheiten angeboten werden.

So kann die Wertschöpfungskette des Seniorenstifts Eppingen auf vorgelagerte Stufen erweitert werden und Leistungen unabhängig von den gesetzlichen Regelungen des Sozialgesetzbuchs sowie der Abhängigkeit von Pflegefachkräften erbracht werden. Gleichzeitig kann dadurch dem gesellschaftlichen Bedürfnis nach einem hohen Grad an Individualität begegnet werden. In Anlehnung an das Mass-Customization-Verfahren aus der Wirtschaft und Industrie, kann mithilfe eines Baukastenprinzips des Dienstleistungsportfolios ein möglichst individuelles Leistungsangebot erreicht werden.

Einen besonderen Mehrwert dieses Vorgehens sieht das Seniorenstift vor allem i. V. m. einem Betreuten Wohnen/Service-Wohnen. Die Kunden könnten durch das Wohnangebot im Zusammenspiel mit dem Dienstleistungsportfolio des ambulanten Dienstes möglichst lange in den eigenen vier Wänden wohnen und somit einen hohen Grad an Autonomie und Individualität, selbst bei zunehmendem Pflegebedarf, erlangen. Leistungen können entsprechend der eigenen körperlichen Verfassung sukzessive hinzugebucht werden und das Bestreben eines lebenslaufbegleitenden Wohnens realisiert werden. Im Kontext eines Betreuten Wohnens/

Service-Wohnens lassen sich auch gewisse Synergieeffekte nutzen. So kann die Effizienz der Leistungserbringung gesteigert und der Ressourcenverbrauch reduziert werden. Der Einsatz entsprechender digitaler Lösungen kann diesen Effekt zusätzlich verstärken. Dadurch lässt sich ein deutlich gesteigerter Return on Investment (ROI) erzielen.

Denkbar wäre, dieses Leistungskonstrukt im Zuge der weiteren Unternehmensentwicklung auch noch durch eine Tages- bzw. Nachtpflege zu erweitern. Dies würde das Portfolio der Versorgungsleistungen ausbauen und den Grad an Synergieeffekten weiter erhöhen. Aufgrund der regulatorischen Bestimmungen und dem benötigten Investitionsvolumen, liegt diese teilstationäre Diversifikationsalternative allerdings auf einer nachgelagerten Stufe der Unternehmensentwicklung. Ebenso ist auch der erweiterte Ausbau im Bereich der vollstationären Pflegeleistungen, aufgrund des hohen finanziellen Volumens im Vergleich zu den Alternativen, erst in der langfristigen Perspektive in Betracht zu ziehen.

Mehrwert schaffen

Da jedes Unternehmen unterschiedliche Rahmenbedingungen und Gegebenheiten aufweist, müssen die Analyse und Abwägung verschiedener Wachstumsschritte immer individuell vorgenommen werden. Das Vorgehen der Seniorenstift Eppingen GmbH & Co. KG kann vielleicht auch anderen Einrichtungen als Hilfestellung dienen.

Foto: Seniorenstift Eppingen

Die Autoren Tobias Fundis und Michael Radetzky vom Seniorenstift Eppingen GmbH & Co. KG

– Anzeige –

Modernste Luftreinigung

Wirksamer Schutz von Bewohnern, Mitarbeitern und Besuchern

Überall dort, wo Menschen zusammenkommen, werden Keime in Innenräume eingeschleppt. Besonders in Altenheimen, Seniorenheimen und Pflegeheimen, in denen viele, teilweise immungeschwächte Personen, auf engem Raum leben, kommt es häufiger und schneller zur Ausbreitung von Infektionskrankheiten.

NOVAERUS bieten dafür die perfekte Lösung, denn die patentierte NanoStrike™-Technologie macht alle in der Luft befindlichen Mikroorganismen bei Kontakt unwirksam. Die NanoStrike™-Spulen geben einen kraftvollen Impuls ab, der in der Luft befindliche Erregerzellen zum Platzen bringt und sie schnell inaktiviert.

Aber nicht nur Viren und Bakterien können reduziert werden – auch Gerüche, Staub, Pollen, Hautschuppen und andere Partikel werden durch unsere Luftreiniger abgefangen, sodass auch Bewohner mit Allergien gut geschützt sind.

Unabhängige Laboruntersuchungen haben bewiesen, dass die NanoStrike™-Technologie den Bakteriophagen MS2, einen häufig verwendeten Ersatz für SARS-CoV-2, um 99,99 % reduziert.

Ihre Vorteile kurz zusammengefasst:

- Inaktivierung auf DNA-Ebene in weniger als einer Sekunde
- Niedrige Gesamtbetriebskosten
- Leistungsstark, aber schonend, selbst für die gefährdetsten Personen geeignet
- Unabhängig getestet und bewährt
- Einfache Installation: Aufstellen – Anschalten

TapMed Medizintechnik Handels GmbH

Susanne Depping – Kundenberatung NOVAERUS
Tel. +49 (0) 5606 53060-0
susanne.depping@tapmed.de

Foto: Photographee.eu – shutterstock

– Anzeige –

Die **drehbare BANO Toilette** passt sich den Bedürfnissen der Nutzer an

20 Jahre Forschung und Entwicklung von pflegegerechten Badezimmern aus Norwegen

Älteren Menschen die Würde erhalten und Pflegekräfte entlasten – dies ist seit 20 Jahren die Vision der norwegischen Firma BANO: ein Badezimmer, das die Belastungen des Pflegepersonals verringert und die Lebensqualität der Nutzer verbessert. Da die pflegerische Arbeit in Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern äußerst belastend ist, konzentrieren sich die Entwicklungen von BANO auf die Entlastung des Pflegepersonals und die funktionalen Bedürfnisse der Bewohner.

Der Schlüssel zu BANOs Lösung ist, die verbleibenden Kräfte älterer bewegungseingeschränkter Menschen zu aktivieren. So werden Ressourcen freigesetzt, die den Alltag für das Pflegepersonal erleichtern und den Bewohnern ein Stück Selbstständigkeit bewahren.

Die Produktentwicklung für jedes einzelne Element in diesem Badezimmerkonzept basiert auf praxisorientierten Studien und dem aktiven Austausch mit Nutzern und Pflegekräften.

Die drehbare BANO Toilette

Die einzelnen Elemente im Badezimmerkonzept sind ideal aufeinander abgestimmt, was eine optimale Flächennutzung ermöglicht. Das Kernelement dabei ist die drehbare Toilette, welche ganz neue Möglichkeiten eröffnet, pflegegerechte Badezimmer ganzheitlich zu gestalten. Die Toilette lässt sich leicht mit Hilfe eines im Stützhandgriff integrierten Auslösemechanismus um 290 Grad drehen und hat eine automatische Sitzhöhenverstellung von 200 mm. So muss sich der Nutzer nicht länger an die Toilette anpassen – die Toilette passt sich den Bewegungsabläufen des älteren Menschen an.

Das BANO Hygienewaschbecken

Ergänzend zur drehbaren Toilette hat BANO das Hygienewaschbecken mit integriertem Stützhandgriff entwickelt. Dank der elektrischen Höhenverstellung des Waschbeckens von 200 mm kann sich der Nutzer aufrichten oder flexibel die Position wechseln. Durch die asymmetrische Formgebung kann seitlich ein Schrank angebracht werden, ohne dass dieser die Pflegekraft behindert.

Die BANO Haltegriffe

Abgerundet wird das Konzept durch einen Schrank, einen Duschsitz sowie farblich abgesetzte Halte- und Stützgriffe, die einen sichereren Gang durch das Bad ermöglichen und die Sturzgefahr verringern.

Die asymmetrische Formgebung des BANO Waschbeckens und die Nähe zur drehbaren Toilette ermöglichen eine flexible und pflegegerechte Nutzung, wie beispielsweise das Händewaschen von der Toilette aus im Anschluss an den Toilettengang.

Entlastung des Pflegepersonals

Das BANO-Badezimmer bietet dem Nutzer einfachere Bewegungsabläufe, eine erhöhte Selbstständigkeit, einen würdevolleren Alltag und eine erhöhte Sicherheit. Die Pflegekräfte profitieren ebenfalls von diesen Eigenschaften, denn die Anzahl schwerer Hebevorgänge wird verringert und rückenschonendere Arbeitspositionen können eingenommen werden, wodurch Krankheitsfehltagen vorgebeugt werden kann. Dies belegt auch die kürzlich vom ZVSHK veröffentlichte Pflegebadstudie, bei der die drehbare Toilette von 192 deutschen Pflegekräften als eine der TOP 3 Innovationen auf dem Markt mit arbeitserleichterndem Effekt bewertet wurde.

BANO® Designed for care

BANO GmbH

info@banogroup.de
Graf-Adolf-Platz 15, 40213 Düsseldorf
www.bano.no/de

Foto: Bano

– Anzeige –

Barrierefreier Bedienkomfort im Seniorenheim

Generalsanierung des Pflegezentrums Lore-Malsch-Haus in Hohenbrunn

Um bei der Generalsanierung des evangelischen Pflegezentrums Lore-Malsch-Haus bei Hohenbrunn in Bayern die hohen Ansprüche an barrierefreie Sanitärräume und Nachhaltigkeit zu erfüllen, haben sich die Bauherren gemeinsam mit dem Architekturbüro Kammerl + Kollegen für den Einsatz der Küffner Raumspartüren entschieden. Es entstehen derzeit moderne und barrierefreie Bäder, die von Rollator- und Rollstuhlnutzern selbständig und komfortabel genutzt werden können.

Besonderen Wert bei der Konzeption und Sanierung legten die Planer auf die Berücksichtigung der kognitiven sowie motorischen Fähigkeiten der Patienten. Dabei bleibt Bewohnern mit Demenzerkrankung bei der Bedienung der Küffner-Raumspartür – im Vergleich zur ungewohnten Nutzung einer Schiebetür – der Bedienungsablauf vertraut. Ein Umdenken ist nicht erforderlich. Die Betätigung des Drückers zum Öffnen und Schließen der faltbaren Raumspartür ist vergleichbar mit der einer herkömmlichen Drehflügeltür. Der entscheidende Vorteil ist weiterhin der geringere Platzbedarf, den der sich öffnende Türflügel benötigt. Ein aufwändiges und unfallträchtiges Manövrieren oder Rangieren mit Rollator oder Rollstuhl entfällt dadurch. Der Türdrücker ist bei geöffnetem Türblatt von beiden Seiten des Durchgangs stets in erreichbarer Nähe.

Fotos: Küffner

Küffner-Raumspartüren sorgen für die komfortable und selbständige Bedienung durch die Patienten. Die Türklinke bleibt stets erreichbar.

Großzügige barrierefreie Sanitärräume

Gemeinschaftsräume, Cafeteria und Küche sowie die meisten der insgesamt 138 Appartements des Lore-Malsch-Hauses erstrahlen bereits in neuem Glanz. Die großzügige Raumplanung in den Bädern mit dem erforderlichen lichten Türdurchgang von 900 mm, unter Berücksichtigung selbst der Drückergarnitur, erforderte den Einsatz von platzsparenden Raumspartüren, um den Durchgang in das Bewohnerzimmer nicht zu begrenzen. Trotz der großen Türbreite ragen die Türblätter nur zu einem Drittel der Breite in den Flur. Sie lassen sich dadurch auch mit Rollator oder Rollstuhl barrierefrei passieren.

Klare Vorteile gegenüber Drehflügel- oder Schiebetür

Das Forschungsinstitut IHD an der Universität Dresden konnte durch unabhängige praktische Versuche und Messverfahren mit Probanden im USEability LAB die Vorteile der Küffner-Raumspartür belegen. In Bezug auf den Kraftaufwand,

Platzersparnis im Eingangsbereich durch 1/3-2/3 – geteiltes Türblatt, ungehinderter Durchgang in die Patientenzimmer – auch bei geöffneten Raumspartüren der Bäder

die benötigte Motorik und die erforderlichen Bewegungsflächen, schneiden diese bei der Benutzung im Zusammenhang mit Rollator oder Rollstuhl besser ab, als herkömmliche Drehflügel- oder Schiebetüren. Der Platzbedarf zur Bedienung der Dreh-Falttür ist deutlich geringer gegenüber den üblichen Bewegungsflächen vor und hinter dem Durchgang. Zudem entwickelt der Hersteller die Türkonstruktion stets weiter. Die vom TÜV-Rheinland DINCERTCO „barrierefrei" zertifizierte Tür erhielt vor kurzem komplett neuartige Edelstahlbänder mit patentierter Notöffnungsfunktion. Mit diesen Konstruktionsbändern bewährte sich die Küffner-Raumspartür in offiziellen Dauerfunktionsprüfungen mit über 500.000 Öffnungszyklen.

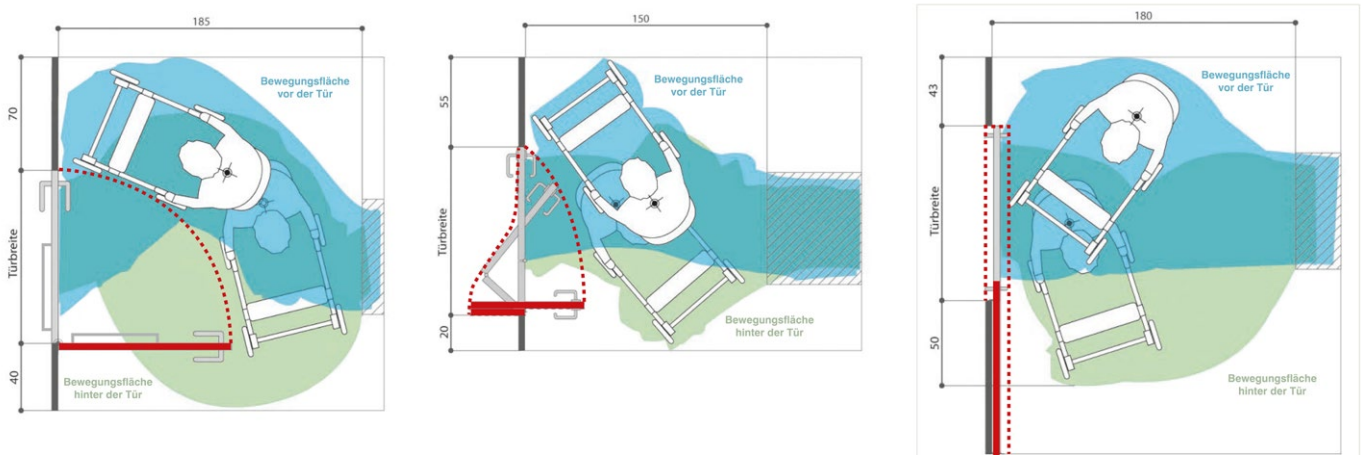
Nachhaltig: Korrosionsbeständige Türzargen

Im Gegensatz zu Stahl- oder Holzzargen verfügen die eingesetzten Aluminiumzargen von Natur aus über eine völlige Unempfindlichkeit und Korrosionsbeständigkeit gegenüber der Luftfeuchtigkeit in den Nassräumen.

„Küffner weiß die vorteilhaften Materialeigenschaften von Aluminium sowie die Beständigkeit unserer nachhaltigen Aluminiumzargen zu nutzen. Die Kombination unserer langlebigen und bewährten Raumspartür mit den Aluminiumzargen lag daher sehr nahe – insbesondere bei den bekannten Anforderungen in Senioren- und Pflegeeinrichtungen", kommentiert Küffner Geschäftsführer Dipl. Ing. Peter Bischoff.

Tatsächlich werden bei Küffner sämtliche Profile und Türzargen aus 80 % Sekundäraluminium bzw. Primäraluminium, welches mit 100 % regenerativer Energie erzeugt wurde, hergestellt. Der CO2-Fußabdruck liegt daher bei weniger als 1/4 gegenüber dem globalen Durchschnitt bei der Herstellung von Aluminium. Und am Ende des Lebenszyklus erfolgt selbstverständlich die vollständige sortenreine Rückführung des Aluminiums in den Herstellungskreislauf durch Recycling.

Fotos: Küffner; Grafiken: IHD USEability LAB



Vergleich Platzbedarf: Küffner-Raumspartür (mittlere Grafik) zu einer herkömmlichen Drehflügeltür und Schiebetür

Die **langzeitbewährten Nullschwellen** im Münchner Mathildenstift

Eine beispielgebende Innovationskraft der ersten Pflegeimmobilie mit hochschlagregendichten und gleichzeitig schwellenlosen Zugängen zu den Balkonen

von Ulrike Jocham (Frau Nullschwelle®, www.die-Frau-Nullschwelle.de)

Architektonische Sturzprävention und echte Barrierefreiheit par excellence – das ist im Münchner Mathildenstift, einem selbstständigen Wohnen für Senior*innen der Münchenstift, zu finden. Die verantwortlichen Architekt*innen, Projektsteuerer*innen und Bauherr*innen haben bereits 1996 beim damaligen Umbau in diesem Baudenkmal gewagt, die damals ganz neue technische Erfindung der barrierefreien Magnet-Nullschwelle an den extrem diffizilen Einsatzstellen einzuplanen. Antrieb aller Beteiligten waren die Bedarfe der Senior*innen nach einer selbstständig und sicher nutzbaren Architektur. Das Technikverständnis, der Mut und die Kundenorientierung aller Beteiligten haben sich gelohnt.

Die erste Pflegeimmobilie mit Magnet-Nullschwellen ermöglicht beste Sturzprophylaxe und selbstständige Zugänglichkeit auf die Freisitze für die Nutzer*innen mit gleichzeitig höchster Schlagregendichtheit für das Gebäude. Sie zeigt nach über 25 Jahren, dass Türanschlagdichtungen und -schwellen definitiv längst überflüssig sind.

„Eine barrierefreie und für ältere Menschen selbstständig nutzbare Architektur – das forderte 1994 die Stadt München von uns", berichtet Heinz Franke vom zuständigen Münchner Architektenteam Marx, Franke, Rössel. Die drei Architekten erarbeiteten ein neues Konzept für das Mathildenstift. Statt der 219 schlichten Einzelzimmer des ehemaligen Pensionats für ältere Münchner Bürger*innen sollten im poetischen Denkmal barrierefreie Wohnungen für ein modernes Betreutes Wohnen untergebracht werden – eine anspruchsvolle Aufgabe. Im Oktober 1995 begannen die Umbauarbeiten. „Für die Projektsteuerung wurde die GWG Städtische Wohnungsgesellschaft München beauftragt", erzählt Herbert Maier-Unkelhäußer, der zu diesem Zeitpunkt die Leitung der Projektsteuerung bei der GWG innehatte. „Die Zusammenarbeit zwischen der GWG und den zuständigen Architekten harmonierte ausgezeichnet. Ich denke heute noch gerne an dieses Projekt", betont der erfahrende Projektsteuerer. „Die Magnet-Nullschwelle war 1996 eine ganz neue Lösung für Barrierefreiheit. Wir Architekten haben uns sehr schnell für diese Neuheit als schwellenfreien Zugang auf die Balkone entschieden. Die Abdichtungstechnik mit den Magnetprofilen beurteilten wir nachhaltig systemsicher und für die Senior*innen gewährte diese Konstruktion eine sichere und selbstständige Zugänglichkeit auf die Lebensqualität steigernden Freisitze", erläutert Architekt Franke. Auch beim Projektsteuerer Maier-Unkelhäußer seien sie auf offene Türen gestoßen, als sie ihm die neue Magnet-Nullschwelle als barrierefreien Übergang zwischen Wohnung und Balkon vorstellten. „Wäre die Projektsteuerung nicht einverstanden

Die 1996 ganz neu auf dem Markt eingeführte Magnet-Nullschwelle wurde in 2-flüglige Außentüren (Stulptüren) eingebaut. Die Abdichtung von türanschlagfreien Stulptüren stellt bis heute eine technisch beachtliche Herausforderung dar.

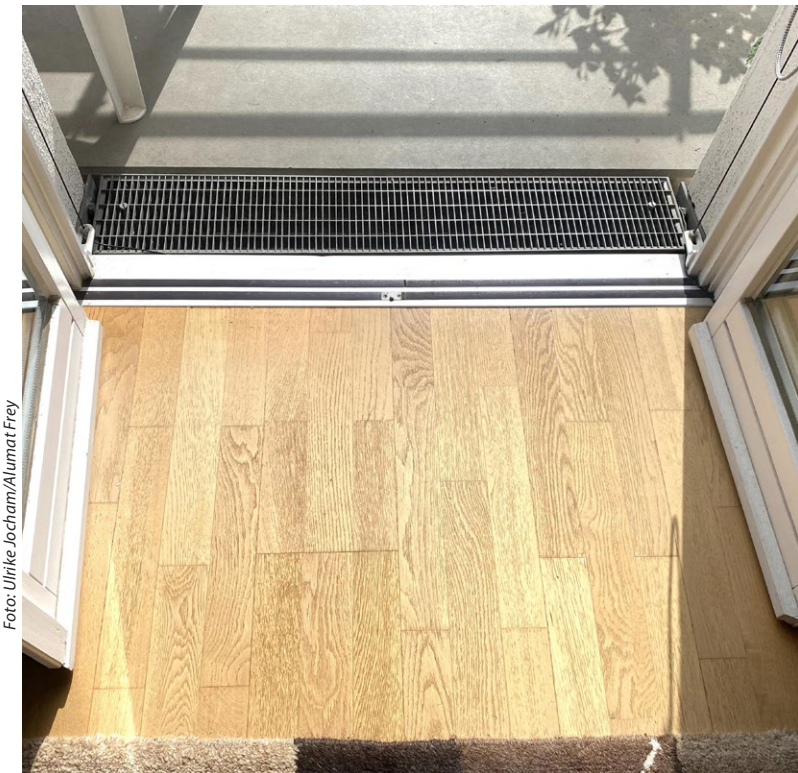


Foto: Ulrike Jocham/Alumat Frey

Foto: Ulrike Jocham/Alumat Frey

Die über 25 Jahre alten barrierefreien Magnet-Nullschwellen im Münchner Mathildenstift funktionieren bis heute problemlos.

gewesen, wäre das neue Produkt nicht zum Einsatz gekommen", so Franke.

Das Herausfordernde bei dieser Entscheidung sei die Neuheit der Magnet-Nullschwelle gewesen. „Es gab zum Entscheidungszeitpunkt im Jahr 1996 noch keine Einbaubeispiele mit Langzeitbewährung in der Baupraxis", betont auch Maier-Unkelhäußer. Doch die damalige Norm für barrierefreies Wohnen, die DIN 18025, erlaubte nur bei einer technischen unbedingten Erforderlichkeit Türschwellen. „Mit der Magnet-Nullschwelle gab es jedoch keine technischen Gründe mehr, die hinderliche und gefährliche Türschwellen rechtfertigen konnten", erklärt Maier-Unkelhäußer. Die heutigen Erfahrungen zeigen, dass die zuständigen Architekten und die Projektsteuerung richtig lagen. „Die barrierefreien Magnet-Nullschwellen funktionieren auch nach über 25 Jahren noch sehr gut. Es gab noch nie irgendwelche Probleme oder Undichtigkeiten", berichtet die Hausmeisterin vom Mathildenstift, Katarzyna Banaszak.

Der gesamte Umbau war und ist ein voller Erfolg. Es zahlt sich für alle Beteiligten aus, wenn die Bedürfnisse der Nutzer*innen bereits bei den Planungen in den Mittelpunkt gestellt werden. „Ich freue mich jedes Mal, wenn ich am Mathildenstift vorbei gehe", berichtet Architekt Franke. Sein Büro befindet sich ganz in der Nähe vom Mathildenstift. „Es ist eines meiner besten Projekte", sagt Franke und fügt hinzu, dass sogar die veranschlagten Baukosten um ca. 2,6 Mio. unterschritten werden konnten.

„Unsere Magnet-Nullschwelle wurde im Frühjahr 1996 auf dem Markt eingeführt. Damals und die folgenden 20 Jahre waren wir weltweit der erste und einzige Hersteller einer schlagregendichten Nullschwelle für Hauseingangstüren und für Terrassen- und Balkontüren. Das Mathildenstift war das erste größere Objekt, in welches unsere universell designten

Das Mathildenstift

1882 – 1884: Realisierung eines Pensionats für ältere Bürger Münchens nach dem Entwurf von Baurat Friedrich Löwel, erstmals Einzelzimmer (Anzahl: 119) statt der Unterbringung in großen Schlafsälen

1895 – 1896: Erweiterung des Mathildenpensionats um 100 Zimmer, benannt nach Mathilde Karoline, der ersten Tochter von König Ludwig I, heutige Gebäudeform

1941: Mathildenpensionat geht in den Besitz der Stadt München über

1942: Einschlag einer Luftmine im Nebengebäude erzeugt großen Schaden am Gebäude, Bewohner müssen evakuiert werden

1951: erste Modernisierungsmaßnahmen ohne Konzept des Gebäudes zu verändern, Folge: Leerstände

1994: in Zusammenarbeit mit dem Sozialreferat der Stadt München unter Leitung von Herrn Dr. Braun und der Gemeinnützigen Wohnungsbaugesellschaft GWG Erarbeitung eines neuen Konzeptes von den Architekten Marx, Franke, Rössel

Mai 1995: Münchenstift gGmbH übernimmt das „neue Mathildenstift"

Oktober 1995: Start der Umbau- und Modernisierungsmaßnahmen für das „neue Mathildenstift"

April, Mai 1997: erste Bewohner ziehen ein

Juni 1997: Einweihung des „neuen Mathildenstifts"

Foto: Ulrike Jocham

*Die Balkone des Mathildenstifts bieten Kommunikationsmöglichkeiten zwischen den Mieter*innen und den Mitarbeiter*innen.*

Anni Topel freut sich über den schwellenlosen Zugang auf ihren Balkon, der ihr sehr viel bedeutet.

Magnet-Nullschwellen eingebaut wurden", berichtet Claudia Rager-Frey, die Geschäftsführerin der Alumat Frey GmbH. Folglich kann davon ausgegangen werden, dass das Mathildenstift wahrscheinlich auch weltweit die erste Pflegeimmobilie ist, die sich mit barrierefreien, sturzpräventiven und höchstschlagregendichten Nullschwellen an den Balkontüren auszeichnen kann. Heute ermöglicht Alumat laut dem Passivhausinstitut weltweit die erste und immer noch einzige passivhauszertifizierte Nullschwelle für Außentüren.

Nullschwellen unverzichtbar für Pflege

E. Avdusinovic ist als Altenpfleger im Mathildenstift tätig und kennt die Bedeutung von schwellenlosen Böden als unabdingbare Sturzprävention und Barrierefreiheit für Senior*innen. „Schon 1 cm hohe Türschwellen können dazu führen, dass ältere Menschen diese nicht mehr selbstständig mit ihren Hilfsmitteln wie z. B. Rollstuhl und Rollator nutzen können. Zusätzlich stellen diese Barrieren eine beachtliche Sturzgefahr für Senior*innen dar", erklärt der erfahrene Altenpfleger. Die Fachkräfte in der Pflege seien verpflichtet, ältere Menschen auf alle möglichen Sturzgefahren, wie z. B. Teppiche und Kabel auf dem Boden, hinzuweisen und diese zu beseitigen. „Jede Sturzgefahr stelle eine immense Gesundheits- und Lebensgefahr für ältere Menschen dar. Deshalb sind wir hier im Mathildenstift sehr froh, dass die Zugänge auf die Balkone mit den schwellenlosen Magnet-Nullschwellen ausgestattet sind. Unsere Bewohner*innen kommen mit diesen selbstständig und sicher auf die Balkone", so der Altenpfleger Avdusinovic.

Barrierefrei, kommunikativ und sicher

„Dank der barrierefreien Magnet-Nullschwellen kann bei uns jeder/jede Bewohner*innen, trotz Rollator und Rollstuhl auf den Balkon", berichtet auch die Verwaltungsfachangestellte des Mathildenstifts, Martina Frey. Mit ihrer Zusatzqualifikation als examinierte Krankenschwester kennt sie die Bedeutung von Wohnungen mit Balkonen für ältere Menschen. „Fast alle, die sich für unser selbstständiges Wohnen melden, wünschen sich einen Balkon", erklärt Martina Frey. Im Mathildenstift gäbe es eine längere Wartezeit von über 5 Jahren. „Dadurch kommen unsere Bewohner in der Regel mit über 80 Jahren zu uns." Gerade für diese Zielgruppe seien die schwellenfreien und deshalb sturzpräventiven Zugänge auf die Balkone grundlegend für ein möglichst selbstbestimmtes und qualitätsvolles Leben in den Mietwohnungen. „Die Balkone bieten Möglichkeiten für soziale Kontakte und deshalb auch Sicherheit. Unsere Bewohner*innen pflegen über die Aufenthalte auf ihren Balkonen Kontakte zu ihren Nachbar*innen und auch wir Mitarbeiter*innen sprechen regelmäßig, wenn wir den Garten durchqueren, mit unseren Bewohner*innen und winken ihnen zu."

Die älteren Menschen könnten so im Alltag regelmäßig erleben, dass sie nicht allein sind und gleichzeitig die schönen Außenanlagen, das herrliche Vogelgezwitscher und die Sonne genießen, freut sich Martina Frey und betont: „Mit den sonst üblichen Türschwellen könnten viele unserer Bewohner*innen diese Vorteile entweder überhaupt nicht selbstständig oder nur unter großer Sturzgefahr wahrnehmen."

Fotos: Ulrike Jocham/Alumat Frey

Barrierefreier Zugang zur Freiheit

Anni Topel wohnt seit über 10 Jahren im Mathildenstift. Auch sie genießt die Kommunikationsmöglichkeiten, die mit den barrierefrei zugänglichen Freisitzen im Mathildenstift entstehen. „Wir winken uns zu und reden auch über die Balkone miteinander", sagt die Seniorin und betont, dass ihr Balkon ihr wirklich sehr viel bedeute. „Ich sitze hier oft draußen und lese oder schaue meine Pflanzen an oder bewundere unseren schönen Garten." Die Magnet-Nullschwelle finde sie gut. „Dass der Boden hier so glatt ineinander übergeht, das ist prima!"

Deshalb sei sie noch nie gestolpert und käme ohne jede Hilfe ganz einfach auf den Balkon. „Dabei gehe ich oft auf den Balkon, um einfach Luft zu schnappen, mich um meine Blumen zu kümmern oder Sonne zu tanken. Mein Balkon bedeutet für mich Freiheit", so Anni Topel.

Gut zu wissen

Jede seit 1996 verbaute Türanschlagdichtung und Türschwelle zwischen 1 und 15 cm Höhe belegt, dass die technische Machbarkeit von barrierefreien, sturzpräventiven und universell designten Nullschwellen von vielen Schlüsselmultiplikatoren zu wenig bekannt gemacht wurde.

Dieses Informationsmanko hat negative Auswirkungen auf alle Beteiligten: auf Architekt*innen, Planer*innen und Handwerker*innen durch beachtliche Haftungsgefahren, auf Bauherr*innen und Investor*innen u. a. durch Immobilienwertminderung aufgrund von gebrauchsuntauglichen Terrassen und Balkonen sowie auf Mieter*innen und Immobiliennutzer*innen, die entweder überhaupt nicht oder nur mit Sturzrisiko auf die Freisitze gelangen können.

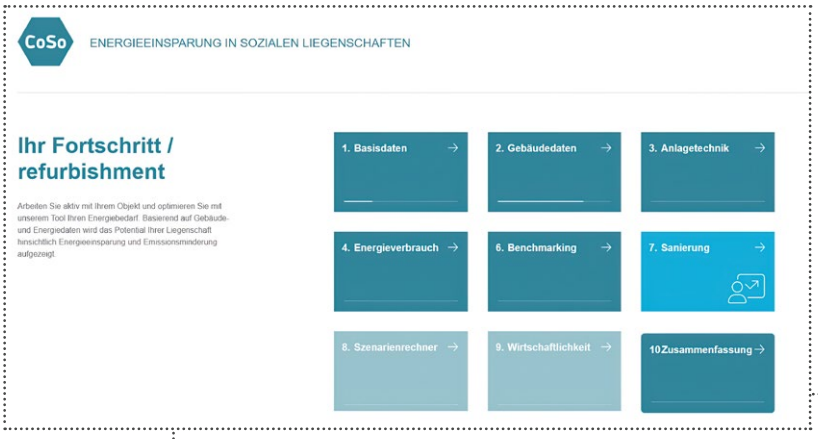
Bereits die Vorgängernormen (DIN 18024-2, 18025-1 und -2) der aktuellen DIN-Normen für barrierefreies Bauen (DIN 18040-1 und -2) forderten barrierefreie Nullschwellen ohne 1 – 2 cm hohe Türanschlagdichtungen und -schwellen, sobald eine technische Möglichkeit dafür vorhanden ist: Nur wenn Türanschläge und -schwellen technisch unbedingt erforderlich sind, dürften sie laut DIN 18024-2, 18025-1 und -2 nicht höher als 2 cm sein. Dank der Technik der Magnet-Nullschwelle sind seit 1996 Türanschlagdichtungen und -schwellen zwischen 1 und 15 cm, insbesondere im Neubau an Drehflügel-Hauseingangstüren und an Drehflügel-Terrassen- und Balkontüren, technisch nicht mehr notwendig.

Weiterhin wurde von vielen Schlüsselmultiplikatoren versäumt, die häufig verwendete Behauptung, bis zu 2 cm hohe Türschwellen sollen nach den DIN-Normen für barrierefreies Bauen zulässig sein, zu überprüfen. So stellt selbst die Oberste Baurechtsbehörde von Baden-Württemberg bei Einführung der DIN 18040-1 und -2 in ihrem bis heute einzigartigen Nullschwellen-Runderlass vom 16.12.2014 richtig: „Die weit verbreitete Annahme, 2 cm hohe Schwellen wären zulässig, traf schon bisher nicht zu."

Grundlage für diesen Meilenstein war die Nullschwellen-Stellungnahme vom Deutschen Institut für Normung e. V. aus dem Jahr 2013, die besagt, dass nur 0 cm hohe Türanschlagdichtungen und -schwellen den Regelfall nach der DIN 18040 darstellen und 1 – 2 cm hohe Türanschlagdichtungen und -schwellen einen absoluten Sonderfall, der nur bei technischen Begründungen durch einen Sachverständigen vor Ort noch möglich sein kann. An Hauseingangstüren und an Terrassen- und Balkontüren gibt es insbesondere im Neubau diese technischen Gründe schon seit über 25 Jahren nicht mehr. Hinzu kommt, dass die Norm für barrierefreies Bauen über der Norm für Bauwerksabdichtung steht und barrierefreie Nullschwellen selbst nach der Norm für Bauwerksabdichtung den Regelfall darstellen.

Die DIN-Normen für barrierefreies Bauen sind als eine der ganz wenigen DIN-Normen schon seit 1996 in der Musterliste der technischen Baubestimmungen (MLTB) eingeführt. Bereits im Frühjahr 1997 hat z. B. Baden-Württemberg die DIN 18024-2, DIN 18025-1 und -2 inklusive dem Punkt „barrierefreie Türschwellen" nach dem Leitbild der MLTB in deren Liste der technischen Baubestimmungen bauordnungsrechtlich eingeführt und damit gesetzlich eingefordert.

Neben den längst vorhandenen bauordnungsrechtlichen Forderungen nach barrierefreien Nullschwellen gibt es zusätzlich noch die Anforderungen aus dem § 319 Strafgesetzbuch, der die Umsetzung von allgemein anerkannten Regeln der Technik zum Schutz von Leib und Leben fordert. Die DIN 18040-1 und -2 verlangt als allgemein anerkannte Regel der Technik barrierefreie Nullschwellen. 1 – 15 cm hohe Türschwellen stellen für alle Menschen eine Sturzgefahr und folglich eine Gefahr für Leib und Leben dar. Der Arbeitsschutz definiert im Boden bereits Höhenunterschiede von über 4 mm als Stolpergefahr. (ASR A1.5 und DGUV Regel 108-003)



Übersicht: Das Tool gliedert sich in verschiedene Module, der Bearbeitungsstand wird in einem Dashboard angezeigt.
Beispiel unten: Zwei Sanierungsempfehlungen werden vom Tool vorgeschlagen.

Abbildungen: HFT-Stuttgart

Online-Schnellrechner zur Sanierung von Gesundheitsliegenschaften

von Tobias Erhart und Petra Fischbach (HFT-Stuttgart)

Die Gesundheitsbranche steht vor großen Herausforderungen. Neben den Belastungen durch die Pandemie wird der Kostendruck aufgrund gestiegener Energiepreise eine der zu bewältigenden Aufgaben der nächsten Jahre sein. Im Rahmen des Forschungsprojekts CoSo (Entwicklung von Maßnahmen zur Förderung von Energiespar- und Effizienz-Contracting in Sozialeinrichtungen) haben die Hochschule für Technik Stuttgart, die Klimaschutz- und Energieagentur Baden-Württemberg (KEA BW) und die Deutsche Unternehmensinitiative Energieeffizienz e. V. (DENEFF) Möglichkeiten untersucht, Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen auf dem Weg zu mehr Energieeffizienz zu unterstützen. Die Einrichtungen sollen in die Lage versetzt werden, ihren Gebäudebestand in den nächsten Jahren effizienter zu gestalten und damit mehr freie finanzielle Mittel für die Bewältigung der Kernaufgaben zu schaffen.

Neben umfangreichen Kompendien mit Informationsmaterial, Informationsveranstaltungen und Expertenrunden wurde ein Schnellrechner entwickelt, der den Einrichtungen bei der Sanierung der Gebäudebestände helfen soll. Im Rahmen einer 2-jährigen Entwicklungsphase wurden mit Branchenvertreter*innen und Expert*innen auf dem Gebiet der Gesundheitsversorgung die Bedürfnisse der Einrichtungen untersucht. Aus diesen Erkenntnissen wurde ein Online-Tool entwickelt, das die Sanierungspotentiale von Gebäuden berechnet und wirtschaftliche Abschätzungen ausgibt.

Zielgruppe des Online-Schnellrechners ist das technische Personal, das versucht, den Gebäudebestand nachhaltig zu gestalten. In der Betriebs- und Entscheidungsstruktur von Gesundheitseinrichtungen werden hier Entscheidungshilfen und Argumentationsstützen benötigt, um die Geschäftsleitung von der Sinnhaftigkeit von Sanierungsmaßnahmen zu

überzeugen. Das Tool soll helfen, möglichst schnell und umfassend einen robusten Zugang zum Thema zu verschaffen.

Das Online-Tool umfasst verschiedene Untermodule. Der Nutzer kann ein Bestandsgebäude anlegen und in Form eines Fragebogens relevante Daten zu Abmessungen, Nutzung, Energieverbrauch und Anlagentechnik hinterlegen.

In einem ersten Schritt werden dann die Energieverbräuche mit den statistischen Daten von ähnlichen Gebäuden verglichen. Anhand dieses Benchmarks kann der Nutzer bereits ablesen, wo das Gebäude im Vergleich steht.

Im nächsten Schritt werden aus einer Palette von Sanierungsmaßnahmen zwei mögliche Sanierungsszenarien vorgeschlagen. Hierbei orientiert sich das eine Szenario am Ziel, eine maximale Energieeinsparung zu erreichen. Die notwendigen Sanierungsmaßnahmen dabei sind umfangreich, hochinvestiv und haben einen deutlichen Einfluss auf die Betriebsabläufe. Ein zweites Szenario adressiert Nutzer, die Sanierungen im laufenden Betrieb umsetzen möchten. Die Maßnahmen sind weniger umfangreich und bedürfen geringerer Investitionen und Betriebseinschränkungen. Die zu erwartende Einsparung fällt dann geringer aus. Hat der Nutzer die für ihn passende Sanierungsvariante gewählt, wird diese in die Module Gebäudeberechnung und Wirtschaftlichkeitsszenarien übernommen. Das technische Einsparpotential wird nun für die gewählte Sanierungsvariante berechnet. Hierbei kommen ein vereinfachtes Gebäudemodell und eine Wetterdatenbank zum Einsatz. Die Sanierungskosten werden anhand von Erfahrungswerten aus bereits durchgeführten Projekten errechnet.

Nachdem die Kosten für die gewählte Sanierungsvariante ermittelt sind, können wirtschaftliche Parameter wie Laufzeit, Zins, Teuerungsraten usw. angepasst werden. Die Entwicklung wirtschaftlicher Parameter, wie des Projektvergleichs-Cashflows zwischen dem Bestand und der gewählten Sanierung, wird dabei in Echtzeit angepasst. Nach der Finalisierung der Einstellungen können diese übernommen werden. Der Nutzer erhält im Anschluss eine Zusammenfassung mit den wichtigsten Berechnungsergebnissen und Indikatoren. Neben den Ergebnissen zur Gebäudeberechnung und Wirtschaftlichkeit werden aus den Eingaben Ratschläge für Einzelmaßnahmen und Sanierungsstrategie generiert. Der Nutzer erhält so individuell abgestimmte Tipps. Als Entscheidungshilfe können die Daten heruntergeladen werden. Zusätzlich stellt das Tool Projektsteckbriefe von bereits durchgeführten Sanierungen zur Verfügung. Mit der Hilfe dieser Best-Practice-Lösungen kann die Durchführbarkeit von Sanierungen praxisnäher illustriert werden. Dies soll auch dazu dienen, technikfremden Entscheidern eine Entscheidungsbasis zu bieten.

Der Online-Schnellrechner wurde Mitte 2022 als Beta-Version online gestellt. Im Rahmen einer Testkampagne wird bis Ende 2022 das Feedback von Testnutzern eingearbeitet.
Der Online-Schnellrechner findet sich unter:

https://www.kea-bw.de/contracting/angebote/gesundheitseinrichtungen-und-soziales#c5208-content-2

–Anzeige –

ALUMINIUM-Auffahrhilfen – Typ AOL-RK

Klappbare Breitrampe für **barrierefreie Zugänge**

Rollstuhlfahrer, die sich mobil in der Welt bewegen, müssen mit ihrem Gefährt die unterschiedlichsten Hindernisse überwinden.

Mit der neuentwickelten Rollstuhlrampe vom Typ AOL-RK der Firma Altec aus Singen lassen sich vor allem Treppen sehr gut überbrücken. Die Vorteile liegen darin, dass sich die breite Rampe im Nichtgebrauch dank dem Scharnier und den Gasfedern mühelos wegklappen lässt. Damit bleibt die Treppenstufe in ihrer Funktion erhalten und im Bedarfsfall lässt sich in Sekundenschnelle die Treppe zu einem barrierefreien Aufgang umwandeln.

Die Stanzung der Fahrfläche sorgt für bewährt hohe Rutschsicherheit (R12). Die Rampe ist in unterschiedlichen Abmessungen erhältlich. Die AOL-RK ist eine Weiterentwicklung der stationären Breitrampe AOL. Sonderanfertigungen dieser Rampe sind auf Anfrage möglich.

Informationen zu weiteren Altec-Produkten sind auch im Internet unter www.altec.de erhältlich.

Fotos: Altec

Defekte Kabel können leicht einen Brand verursachen

Fotos: Jomic – Shutterstock; Niederberger Gruppe

Auch Betten können **Feuer fangen**

von Manfred Godek

Elektrische Anlagen und Betriebsmittel müssen regelmäßig überprüft werden. Dafür gibt es einen umfangreichen Pflichtenkatalog der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, genannt DGUV-3-Vorschrift. Was alles drinsteht, ist für manchen erstaunlich, aber unumgänglich und gilt auch für die Bewohnerzimmer in Seniorenheimen.

128 Feuer in Alten- und Pflegeeinrichtungen verzeichnet der Bundesverband Technischer Brandschutz e. V. in seiner Schadensstatistik allein im Zeitraum Juni 2021 bis Mai 2022. Dabei wurden 115 Personen verletzt, acht Menschen kamen ums Leben.[1] In einer Reihe von Fällen sind die Ursachen bekannt: überhitztes Ladegerät, defekter Standventilator, in Brand geratener Wäschetrockner usw. In anderen Fällen wird noch ermittelt oder die Betreiber wollen das Thema aus der Öffentlichkeit heraushalten.

An einer Erkenntnis führt kein Weg vorbei: Fast jeder dritte Brand ist in Deutschland auf Elektrizität zurückzuführen. Bei einem Feuer, oder bei einem Stromunfall („elektrischer Schlag") wird als Ursache häufig die scheinbar unverfänglichste aller Möglichkeiten in Betracht gezogen: „Kurzschluss". Ein solcher ist allerdings kein unabwendbares Ereignis, sondern ein Hinweis auf einen technischen Defekt. Und der entsteht in erster Linie durch Alterung von Material und gebrauchsmäßige Abnutzung. Die DGUV-3-Prüfung soll solche Schäden ermitteln, bevor etwas passiert. Aber genau diese Prüfungen werden häufig vernachlässigt oder sie erfolgen nicht frist- und fachgerecht. „Darin unterscheiden sich Kliniken und Heime kaum von Unternehmen der gewerblichen Wirtschaft. Größere Betriebe und Ketten halten sich eher daran, kleinere empfinden das Prozedere oft als lästig", berichtet Marc-A. Eickholz, Geschäftsleiter des technischen Gebäudedienstleisters Niederberger Gruppe, die solche Prüfungen bundesweit durchführt.[2]

Marc-A. Eickholz, Geschäftsleiter Niederberger Gruppe

In einer Alten- und Pflegeeinrichtung kommt eine Vielzahl an elektrischen Geräten zum Einsatz. Bei medizinisch-technischen Geräten besteht ein besonderer „Handlungsdruck",

Foto: Andriy Popov – PantherMedia

Prüfung durch Elektrofachkräfte kann großen Schaden verhindern.

denn sie unterliegen zusätzlich der Medizinprodukteverordnung. Bei neuen Geräten sind die Prüfungen in der Regel Bestandteil von Wartungsverträgen. Im Laufe der Zeit kann das Ganze aber außer Acht geraten. Auf ein Pflegebett kann man sich beispielsweise erst einmal 100%ig verlassen. Für Betten, die 20 Jahre und älter sind, gilt dies nicht uneingeschränkt:

„Typische Mängel sind defekte Endabschaltungen, defekte Akkus, gequetschte Kabel und beschädigte Isolierungen. „Vor allem wenn Betten verschoben werden oder den Standort wechseln, kann es zu Schäden kommen", berichtet Experte Eickholz.

Medizintechnik ist aber nur ein Bruchteil dessen, was der Prüfpflicht nach DGUV-3 unterliegt. Es sind vielmehr sämtliche an das Stromnetz angeschlossenen technischen Geräte: in den Büros, Teeküchen des Personals, Gemeinschafts- und Wirtschaftsräumen, wie z. B. TV-Geräte, Notebooks, Handy-Akkus, Staubsauger, Verlängerungskabel etc. Auch die elektrischen Anlagen und Geräte in Bewohnerzimmern unterliegen den DGUV Prüfungen, betont die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW). „Auch, wenn bewohnereigene Elektrogeräte im Normalfall nicht von den Beschäftigten benutzt werden, so hat das Pflegeheim eine Gebäudeversicherung, welche die Prüfung aller Geräte verpflichtend macht", so die BGW.[3]

Sogenannte ortsfeste – fest eingebaute – elektrische Anlagen und Betriebsmittel müssen mindestens alle vier Jahre geprüft werden. Dazu gehören Steckdosen, Leuchten, Unterverteilungen oder Klimaanlagen. Befinden sich diese in einem sensiblen Umfeld, etwa in feuchten oder nassen Bereichen, verkürzen sich die Fristen. Bei ortsveränderlichen, also beweglichen Geräten ist der Check alle sechs Monate bis zwei Jahre fällig. Die genauen Fristen hat die Betriebsleitung nach einer von ihr zu erstellenden Gefährdungsbeurteilung festzulegen. Das gilt für jedes einzelne Gerät.

Die Prüfungen müssen durch Elektrofachkräfte durchgeführt und in einem Prüfbuch rechtssicher dokumentiert werden. Experte Eickholz: „Darüber herrscht am meisten Unklarheit. Viele Betreiber halten es für ausreichend, wenn jemand mit einem Prüfgerät umzugehen weiß. Aber selbst ein Elektriker verfügt nicht automatisch über die erforderliche Qualifikation und Erfahrung. Er muss über den Befähigungsnachweis einer anerkannten Schulungsorganisation wie dem VDI verfügen. Kommen im Fall eines Falles Personen zu Schaden, haftet der Betreiber zivil- und strafrechtlich.

Mehr noch: „Wir als Allianz klären, ob diese Prüfung regelmäßig und von einer Fachkraft vorgenommen wurde. Stellt sich dann heraus, dass die Überprüfung nicht regelgerecht erfolgte, analysieren wir, ob und welche Konsequenzen dadurch für die Schadenzahlung entstehen", so Ulrich Stephan, Leiter SMC-Geschäft bei der Allianz Versicherungs-AG.[4]

Sachversicherer geben in ihren Vertragsbedingungen oftmals sogar kürzere Prüffristen vor als die DGUV Vorschrift 3.

„Der Versicherungsnehmer hat die elektrischen Anlagen alle __ Monate auf seine Kosten durch einen von anerkannten Sachverständigen prüfen und sich ein Zeugnis darüber ausstellen zu lassen … In dem Zeugnis muss eine Frist gesetzt sein, innerhalb derer Mängel beseitigt und Abweichungen von den anerkannten Regeln … abgestellt werden müssen. … Verletzt der Versicherungsnehmer eine der … genannten Obliegenheiten, ist der Versicherer … zur Kündigung berechtigt oder auch ganz oder teilweise leistungsfrei."

– Gesamtverband der Versicherungswirtschaft/ Klausel für die Feuerversicherung[5]

Für viele Betriebe stellen die strengen Auflagen eine Belastung dar. Sie haben aber die Möglichkeit, auf externe Dienstleister zurückzugreifen. Technische Gebäudeservices sind ein wachsendes Geschäftsfeld, auf dem sich auch weniger qualifizierte Anbieter tummeln. Am Ende bleibt jedoch immer der Heimbetreiber in der Haftung. Eickholz: „Er sollte sich grundsätzlich von der Zertifizierung der betreffenden Mitarbeiter überzeugen, am besten durch Vorlage der Dokumente."

Weitere Informationen:
https://publikationen.dguv.de/
www.niederberger-gruppe.de

Quellen:
1 https://www.bvfa.de/152/themen/branchen-im-brennpunkt/soziale-einrichtungen/braende-in-sozialen-einrichtungen/
2 Mündliches Interview
3 Schriftliches Interview
4 Schriftliches Interview
5 https://www.gdv.de/resource/blob/6234/4929d94267af536af8a-3de8c9b47fd19/05-klauseln-fuer-die-feuerversicherung--sk-afb-2010--data.pdf

Neubau einer Senioreneinrichtung:

Mit **Planung und Innovation** zu einer zeitgemäßen Speisenversorgung

von Jörg Jendrny

In Zeiten des Mitarbeitermangels und ständig wachsender Anforderungen an eine Senioreneinrichtung kann durchaus hinterfragt werden, ob eine klassische Küche mit zentraler, frischer Zubereitung der Mittagsspeisen und Beilagen sowie einer dezentralen Zubereitung von Frühstück und Abendessen in Wohnbereichsküchen noch zielführend ist.

Kurz gesagt: Wenn Sie eine gute Hauswirtschaftsleitung mit entsprechendem Team dahinter haben, auf jeden Fall.

Praxisbeispiel Von-Galen-Haus in Oelde

In dieser Einrichtung ist der Hauswirtschaftsleitung (HWL) mit ihrem hohen Anspruch an Qualität und Bewohnerorientierung die Aufgabe gestellt, aber auch die Möglichkeit eingeräumt worden, in Abstimmung mit Geschäftsführung und Leitungskräften für einen Neubau als Ersatz für die bestehende Einrichtung eine entsprechende Umsetzung anzugehen.

Gemeinsam mit Frau Pongritz (HWL, siehe Foto oben mit Team) haben wir frühzeitig die Anforderungen an Küche und Hauswirtschaft definiert und daraufhin die zukünftigen Abläufe sowie die Ausstattungen der zentralen Küche und Wohnbereichsküchen festgelegt.

Wesentlicher Faktor: Die Zubereitung der Speisen für die 92 vollstationären und 12 Kurzzeitpflegeplätze sowie dem an der Einrichtung liegenden Kindergarten mit ca. 60 Mittagessen erfolgt täglich frisch. Dabei werden die Möglichkeiten modernster Technik genauso genutzt wie digitale Hilfsmittel, um möglichst viele Personalkapazitäten der Hauswirtschaft direkt am Bewohner einzusetzen.

Küchenplanung

Kurze Wege, die ein rationelles und hygienisches Arbeiten ermöglichen, Lagerräume, die dem tatsächlichen Bedarf entsprechen und eine Geräteplanung mit multifunktionalen Geräten wurden bei der Raumplanung der Küche berücksichtigt. Neben den mittlerweile obligatorischen Kombidämpfern sind 2 Multifunktionsgeräte von Rational mit einer Kapazität von 100 l bzw. 2 x 25 l im Einsatz. Ergänzt wird dies durch einen Schnellkühler, um die Vorproduktion einzelner Komponenten und Zubereitung von z. B. Desserts hygienisch sicher herzustellen, aber auch gleichzeitig die Arbeitsspitzen zu reduzieren.

Gerade für das geringer besetzte Wochenende ist dies ein wesentlicher Vorteil, da einzelne Komponenten mittels Cook & Chill vorproduziert und am erforderlichen Tag nur noch regeneriert werden. Ein Induktionsherd sowie ein zusätzlicher Kessel runden die benötigte Gartechnik ab. Gemüseschneider und Anschlagmaschine (längst nicht mehr selbstverständlich in einer Küche) sind für den hohen Grad an selbst hergestellten Speisen erforderlich.

Im Bereich der separaten Spülküche kommt aus ergonomischen Gründen eine Doppelkorbmaschine mit Haubenautomatik zum Einsatz, um zentral alle Edelstahlbehälter und Transportmittel zu spülen.

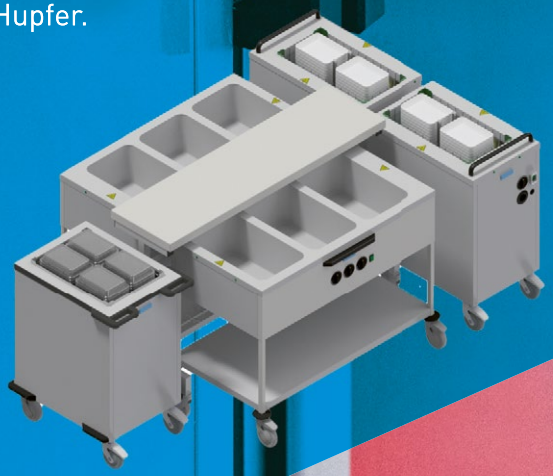
→ weiter auf S. 54

Foto: Jörg Jendrny

HUPFER
we make work flow

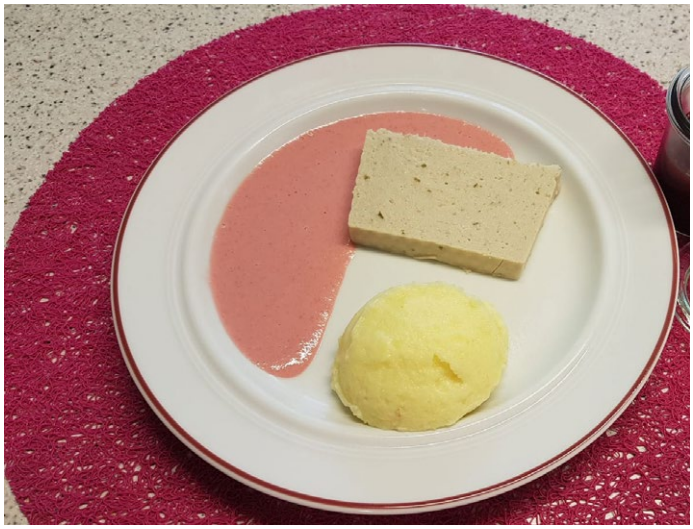
HOW TO MAKE **WORK FLOW**

Effiziente Speisenverteilung mit den ganzheitlichen Lösungskonzepten von Hupfer.



Mehr erfahren und gratis Beratungsgespräch vereinbaren!

Links: Die insgesamt 6 Wohnbereichsküchen (WBK) sind täglich besetzt. Unten: beispielhafte Umsetzung von Speisen für Menschen ohne und mit Kau- und Schluckstörungen



Fotos: Jörg Jendrny

Die Wegeführung entspricht den hygienischen Vorgaben von unreinen zu reinen Arbeitsabläufen. Alle erforderlichen Spender und Regale für Behälter sind fahrbar und reduzieren dadurch die Laufwege und vermeiden ein Tragen der schweren Edelstahlbehälter.

Das warme Mittagessen wird bis zur Abholung durch die Mitarbeiter der Hauswirtschaft in klassischen Speiseausgabewagen bereitgestellt, um die erforderlichen Temperaturen einzuhalten. Dabei wird darauf geachtet, die Standzeiten möglichst gering zu halten, was der Qualität der Speisen zugutekommt.

Konzept der Wohnbereichsküchen und Speisenangebot

In den insgesamt 6 Wohnbereichsküchen (WBK), die täglich (auch am Wochenende) jeweils von 07:30 – 13:30 Uhr und von 17:15 – 19:45 Uhr besetzt sind, werden dezentral Heißgetränke zubereitet, die Teller für die Bewohner angerichtet und, sofern erforderlich, Getränke eingeschenkt und Speisen klein geschnitten. Gerade die Dienstplanung für den gleichzeitigen Betrieb aller Wohnbereiche stellte eine große Herausforderung dar und lies sich nur durch ein gut abgestimmtes und harmonierendes Team realisieren. Dadurch wird die Pflege erheblich entlastet, was die Betreuung der Bewohner in den Gemeinschaftsbereichen betrifft. Gleichzeitig führt dies zu einer sehr angenehmen und ruhigen Atmosphäre im gesamten Haus.

Durch die Präsenz auf den Wohnbereichen lassen sich viele individuelle Essenswünsche der Bewohner erfüllen. Ein neben der Küchenzeile liegender, verschließbarer Lagerraum mit Kühlschrank im Gastronormmaß ermöglicht die Zwischenlagerung aller erforderlichen Lebensmittel, die morgens täglich aus der zentralen Küche mitgenommen werden.

Arbeitsplatz offene Wohnbereichsküche

Viel Liebe und Aufwand wird seitens der Küche den Bewohnern mit Kau- und Schluckstörungen (Dysphagie) gewidmet. Täglich wird von einem der beiden angebotenen Menüs eine entsprechende Ableitung hergestellt, selbst für Frühstück und Abendessen sowie bemerkenswerterweise für die Kaffeemahlzeit werden kreativ geeignete Gerichte zubereitet.

Digitalisierung in der Praxis

Dass die Digitalisierung nicht unsere Welt rettet, aber durchaus eine Hilfe sein kann, zeigt das eingesetzte System vom Hauptlieferanten Rullko. Auswahl der Artikel, Rezepturerstellung und Speiseplanung sind Grundlage der Daten. Dies ermöglicht die Bestellung der Mahlzeiten oder des Wohngruppenbedarfs für die WBK via PC oder Tablet.

Der angeschlossene Kindergarten bestellt über eine Onlinelösung, wo der Speiseplan hinterlegt ist. Aus all diesen Informationen ergibt sich eine genaue Produktionsplanung mit entsprechenden Zubereitungs- und Verteillisten sowie ein Etikettendruck für die Vielzahl an verschiedenen Komponenten für die jeweiligen Bereiche.

Nur so lassen sich die Abläufe dauerhaft in einer hohen und gleichbleibenden Qualität sicherstellen, der organisatorische Aufwand aller Mitarbeiter im Tagesgeschäft verringern und die Kosten transparent und im Rahmen halten.

Ernährungsmanagement im Kontext der Strukturierten Informationssammlung (SIS®)

von Daniela Mongillo

Foto: Engin Akyurt – Pexels.com

Mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes gemäß dem § 14 SGB XI „Begriff der Pflegebedürftigkeit" und dem damit verbundenen neuen Begutachtungsassessment (BI) gemäß des § 15 SGB XI „Ermittlung des Grades der Pflegebedürftigkeit, Begutachtungsinstrument" wurde das Streben nach einer Entbürokratisierung der Pflegedokumentation offenkundiger.

Das Ziel lag darin, eine Pflegeprozessplanung zu etablieren, welche sich an die Anforderungen des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes orientiert und sich gleichzeitig als praxistaugliches Instrument in der täglichen praktischen Arbeit einer Pflegefachkraft erweist. Aus diesem Bestreben wurde die Konzeption des Strukturmodells „Strukturierte Informationssammlung (SIS®)" entwickelt und seit dem 01. Januar 2015 kontinuierlich in den Versorgungseinrichtungen der Langzeitversorgung implementiert (vgl. MDS, Oktober 2019, Seite 5).

Weitere Ziele der Konzeption des Strukturmodells sind gemäß der „Hinweise zur Umsetzung des Strukturmodells zur Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation im Zusammenhang mit Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen nach den Qualitätsprüfungs-Richtlinien – QPR" vom MDS (Oktober 2019):

- „[…] Herausstellung der fachlichen Kompetenz und beruflichen Erfahrung der Pflegefachkräfte,
- Rückgewinnung des Stellenwertes der Pflegedokumentation für den beruflichen Alltag (Steuerung des Pflegeprozesses/Qualitätssicherung) und […]" (Seite 8)

Implementierung der SIS® in die tägliche Praxis …

Für das Pflegemanagement und für die Pflegefachkräfte einer stationären Pflegeeinrichtung stellt die Implementierung der SIS® eine große Herausforderung dar. Das Strukturmodell, seine mitgeltenden Instrumente wie die Maßnahmenplanung und der Anwendungsprozess sind nicht in der Art und Weise entwickelt, dass sie sich unbürokratisch in ein bestehendes Dokumentationssystem integrieren lassen.

Für die praktische Anwendung des Strukturmodells und seiner Instrumente müssen die entsprechenden Vorgaben, die sich aus den „Informations- und Schulungsunterlagen zur Einführung des Strukturmodells in der ambulanten, stationären und teilstationären Langzeitpflege Version 2.0 Oktober

2017“ des Projektbüros EinSTEP resultieren, erarbeitet und implementiert werden. Um dies zu gewährleisten, ist es unabdingbar, dass die stationären Pflegeeinrichtungen eine Implementierungsmethode wählen, die die individuellen Ressourcen der Einrichtungen berücksichtigt. Von dieser Berücksichtigung hängt der Erfolg der Implementierung ab.

Primär für die Pflegefachkräfte stellt das Erfassen der individuellen, wesentlichen Inhalte in den vorgegebenen Themenfeldern in reduzierter Form und das fachliche Ableiten der individuellen bewohnerbezogenen Risiken eine enorme Herausforderung dar.

Bedeutung für den Expertenstandard „Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege – 1. Aktualisierung 2017 …

Durch die Begleitung der pflegerischen Praxis in verschiedenen Settings wie z. B. Inhouse Schulungen, internen Audits, etc. und bei den Dozententätigkeiten zeigt sich deutlich wiederkehrend, dass sich u. a. die Integration der fachlichen SOLL-Anforderungen des oben angeführten Expertenstandards in das Strukturmodell und seine mitgeltenden Instrumente als erheblich verbesserungswürdig erweist. Zur Verdeutlichung werden im Folgenden drei wesentliche Abweichungen angeführt:

- Die Pflegefachkraft erfasst beim Ausfüllen der SIS® teilweise nicht die ernährungsbezogenen Fähigkeiten, Probleme und Risiken. Es gibt keine oder selten Aussagen zum Ernährungszustand (Nahrung und/oder Flüssigkeit).
- Die fachliche Einschätzung der pflegerischen relevanten Risiken und Phänomene in Bezug auf Ernährung spiegelt die bewohnerbezogene Individualität nicht wider. Die Integration des Screenings zur Erfassung von den Anzeichen für eine drohende oder bestehende Mangelernährung und des vertieften Assessments zur „[…] Einschätzung der Ernährungssituation und der sie beeinflussenden Faktoren […]“ (DNQP, 2017, S.14) sind selten oder nicht bewohnerbezogen fachlich berücksichtigt.
- Der Pflegefachkraft ist teilweise nicht bekannt, dass bei bewohnerbezogenen Ernährungs- und Flüssigkeitsentwicklungen, die sich im Laufe der Zeit ergeben können, das entsprechende Themenfeld in der SIS® evaluiert werden muss. In den Informations- und Schulungsunterlagen von EinSTEP wird von einem „kleinen und einem großen Evaluationskreis“ (2017, S. 112) gesprochen. „Zeigen sich umfassende Abweichungen zur Einschätzung der pflegebedürftigen Person am Aufnahmetag, muss auch die SIS® überprüft, angepasst oder neu erstellt werden […]“ (S. 112).

Zur Erstellung eines individuellen bewohnerbezogenen Maßnahmenplans zur Vorbeugung oder Behebung einer Mangelernährung, sind die oben angeführten Abweichungen bzw. die korrekte individuelle bewohnerbezogene Einschätzung von elementarer Bedeutung. Aus diesem Grund ist es wichtig, dass die Verantwortlichen der stationären Pflegeeinrichtungen folgende Verbesserungsmöglichkeiten berücksichtigen:

- Intensive Schulung des Expertenstandards Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege 1. Aktualisierung 2017 i. V. m. der Strukturierten Informationssammlung. Nicht nur die Schulung des Expertenstandards ist von Bedeutung, sondern desgleichen seine praktische Umsetzung im Kontext mit der SIS®.
- Fachliche Begleitung der Pflegefachkräfte im Umgang mit der SIS® und mit dem Expertenstandard; z. B. mittels Pflegevisite, internes Audit mit Schwerpunkt Ernährungsmanagement, etc.
- Das Durchführen von regelmäßigen Fallbesprechungen (Einbezug der SIS und der Maßnahmenplanung), insbesondere bei den Bewohnern mit kritischen Ernährungssituationen.
- Detaillierte Verfahrensanweisung zur Umsetzung des Expertenstandards mit Beschreibung der fachlichen Aspekte, wie mit der SIS® und dem Maßnahmenplan diesbezüglich verfahren werden soll.
- Die Nutzung eines standardisierten Assessmentinstrumentes zur Unterstützung der fachlichen Einschätzung.

Über die Autorin

Daniela Mongillo, QM Lebenswert GbR,
Krankenschwester, Diplom-Pflegewirtin.
Seit 2011 freiberuflich tätig als Dozentin, Auditorin, Unternehmensberaterin für Qualitätsanforderungen der stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen.
d.mongillo@qm-lebenswert.de

Foto: roxcon – stock.adobe.com

– Anzeige –

HOFMANNs – **Individuelle Verpflegungslösungen** mit Konzept

Foto: hofmanns.de

Aus der HOFMANNs Manufaktur kommen hausgemachte Speisen in handwerklicher Meisterqualität. Das Team aus mehr als 100 Köchen und Metzgern entwickelt alle Rezepte selbst und bereitet diese von Hand zu, meist mit Produkten und Zutaten aus der Region. Alle Menüs werden ohne Geschmacksverstärker und künstliche Farbstoffe frisch gekocht und schonend tiefgefroren. Dadurch bleiben Vitamine und Nährwerte optimal erhalten.

Qualität und individuelle Vielfalt sind für HOFMANNs eine Herzensangelegenheit, denn das Boxberger Unternehmen versteht Essen als kulturelle Identität.

Mit seiner Expertise aus mehr als 60 Jahren ist HOFMANNs der führende Verpflegungsspezialist in der Senioren- und Heimverpflegung. Mit innovativen und bewährten Verpflegungslösungen bietet HOFMANNs Menüsysteme für jeden Bedarf mit einer einfachen Handhabung und geringem Personalaufwand: von einzeln portionierbaren Menükomponenten bis hin zu Sonderkostformen und Trink-Menüs. Mit der Unterstützung von Ernährungsberatern, Experten und unabhängigen Institutionen leistet HOFMANNs einen wertvollen Beitrag zu einer ausgewogenen Seniorenverpflegung mit einem guten Preis-Leistungs-Verhältnis. Lassen Sie sich umfassend und kompetent beraten – für eine optimale Versorgung im Seniorenheim: HOFMANNs steht für Hochgenuss. Ganz persönlich.

Hofmann Menü-Manufaktur GmbH

Adelbert-Hofmann-Straße 6
97944 Boxberg-Schweigern
www.hofmanns.de

Hochgenuss. Ganz persönlich.

- Seit über 60 Jahren internationaler Premium-Experte im Bereich Verpflegungslösungen
- Exklusive Menüauswahl von bis zu 300 handgekochten Gerichten
- Umsetzungsspezialist: Von der systematischen Bedarfsanalyse bis zur Platzierung Ihrer individuellen Lösung
- Ganzheitlicher Nachhaltigkeitsansatz von der Produktbeschaffung und Herstellung bis zur Verpackung

HOFMANNS

Hofmann Menü-Manufaktur GmbH · Adelbert-Hofmann-Straße 6 · D-97944 Boxberg-Schweigern
hofmanns.de

Demenzerkrankung in der Seniorenpflege

Auf was müssen Sie achten?

von Dina Michels

Wenn Sie eine Beziehung zu jemandem mit Demenz aufbauen und diese Person möglichst aktivieren wollen, ist ein sorgfältiger und geduldiger Umgang unbedingt erforderlich. Der sogenannte „Expertenstandard" stellt die Lebensqualität von Menschen mit Demenz in den Vordergrund und erwartet von den Pflegekräften ein konsequentes Handeln nach den Bedürfnissen der Betroffenen. Die mit Demenz einhergehenden Verhaltensänderungen wirken sich nicht nur auf Patienten, sondern auch auf deren unmittelbares Umfeld aus. Daher konzentriert sich der Expertenstandard auf Strategien, die soziale und persönliche Interaktionen bei Menschen mit Demenz erleichtern und aufrechterhalten.

Arbeitsabläufe, wie man sie aus der „normalen" Altenpflege kennt, funktionieren bei Dementen nur noch bedingt. Um den Besonderheiten der Arbeit mit kognitiv beeinträchtigten Menschen gerecht zu werden, muss man sich immer auf neue, teilweise schwierige, oftmals unvorhersehbare Situationen einstellen. Dies liegt daran, dass demente Menschen mit Fortschreiten dieser degenerativen Erkrankung in ihrem Denken zunehmend assoziativ werden, da die kognitive Aufmerksamkeitsspanne immer kleiner wird. Das kann auch zu aufbrausendem, verweigerndem, impulsivem Verhalten führen, das sich teilweise an absoluten Nichtigkeiten entzündet. Ganz zu schweigen von konfusen Wahrnehmungen und daher rührenden Verhaltensweisen.

Es braucht insofern Wissen um die Krankheit, um die sich zunehmend eintrübende Perspektive der Betroffenen, über Reaktionsformen und Entstehung von Verhaltensauffälligkeiten. Zudem muss man Wissen über verbale und nonverbale Interaktions- und Kommunikationsvarianten und spezifisches Wissen für die Gestaltung von Beziehungen zu Menschen mit Demenz haben. Wissen etwa über unterschiedliche Demenzformen und Phasen des Verlaufes in Korrelation zu Persönlichkeitsmerkmalen, die durch Lebensgeschichte und Umfeld geprägt sind. All dies muss sich niederschlagen in Empathie, unbedingter Wertschätzung und darin, Erkrankte so anzunehmen, wie sie sind.

Mehr als nur eine Diagnose

Sehr wichtig ist, dass man die Demenz des Patienten nicht bloß als medizinisches Problem wahrnimmt. Eine solche Haltung führt dazu, dass der Fokus nur darauf liegt, Verhaltensstörungen zu unterbinden, die als nicht sozialadäquat gelten, was der Demenz-Situation aber überhaupt nicht gerecht wird. Eher muss in den zunehmend desorientierten Patienten das Gefühl gefördert werden, gehört, verstanden und angenommen zu werden und nicht ihrem zunehmend verwirrten Selbst überlassen zu sein. Es braucht dafür eine akzeptierende und wertschätzende Grundhaltung gegenüber dem Menschen mit Demenz, die Fähigkeit, sich einzufühlen und die Welt des Erkrankten verstehen zu lernen. Das bedingt Offenheit, Wissen um die Wahrnehmungsveränderungen, die mit einer Demenz einhergehen – und nicht zuletzt eine gute Portion wertschätzenden Humor.

Warum laufen Menschen mit Demenz weg?

Wenn Menschen mit Demenz weglaufen, steckt dahinter keineswegs böser Wille. Die Beweggründe können unterschiedlicher Natur sein. Demente Personen sind sehr erratisch, teils schwer einzuschätzen und manche Handlung ist so überraschend wie irrational. Auch die Motive können völlig unterschiedlich und teils sehr lapidar sein. Manchmal ist einfach Langeweile im Spiel oder sie sind irritiert, verängstigt oder suchen etwas. Erste Hinweise auf entsprechende Rastlosigkeit können sich ergeben, wenn Patienten ziellos herumlaufen. Entlaufene Demenzpatienten können manchmal nur schwer auffindbar sein. Allein schon weil ihr planloses Handeln sie an alle möglichen Orte führen könnte. Das kann mitunter gefährlich enden, da z. B. Gefahren im Straßenverkehr nicht mehr erkannt werden.

Foto: Andrea Piacquadio – Pexels.com

Weglaufschutz: Was ist möglich und empfehlenswert?

Zur Vorsorge lassen sich technische Hilfsmittel anwenden, die sich auf digitale Kommunikationskanäle stützen und prompt wirksam werden, sobald ein Patient einen definierten Bereich verlässt. Ferner können sie bei der präzisen Lokalisierung helfen, was die Handlungsgeschwindigkeit nach dem Weglaufen von Patienten enorm erhöht. Beispiele für entsprechende Technologien wären:

- Sensortrittmatten
- Bettkantenalarm
- GPS-Sender/Ortungsgeräte
- Weglaufschutzsysteme

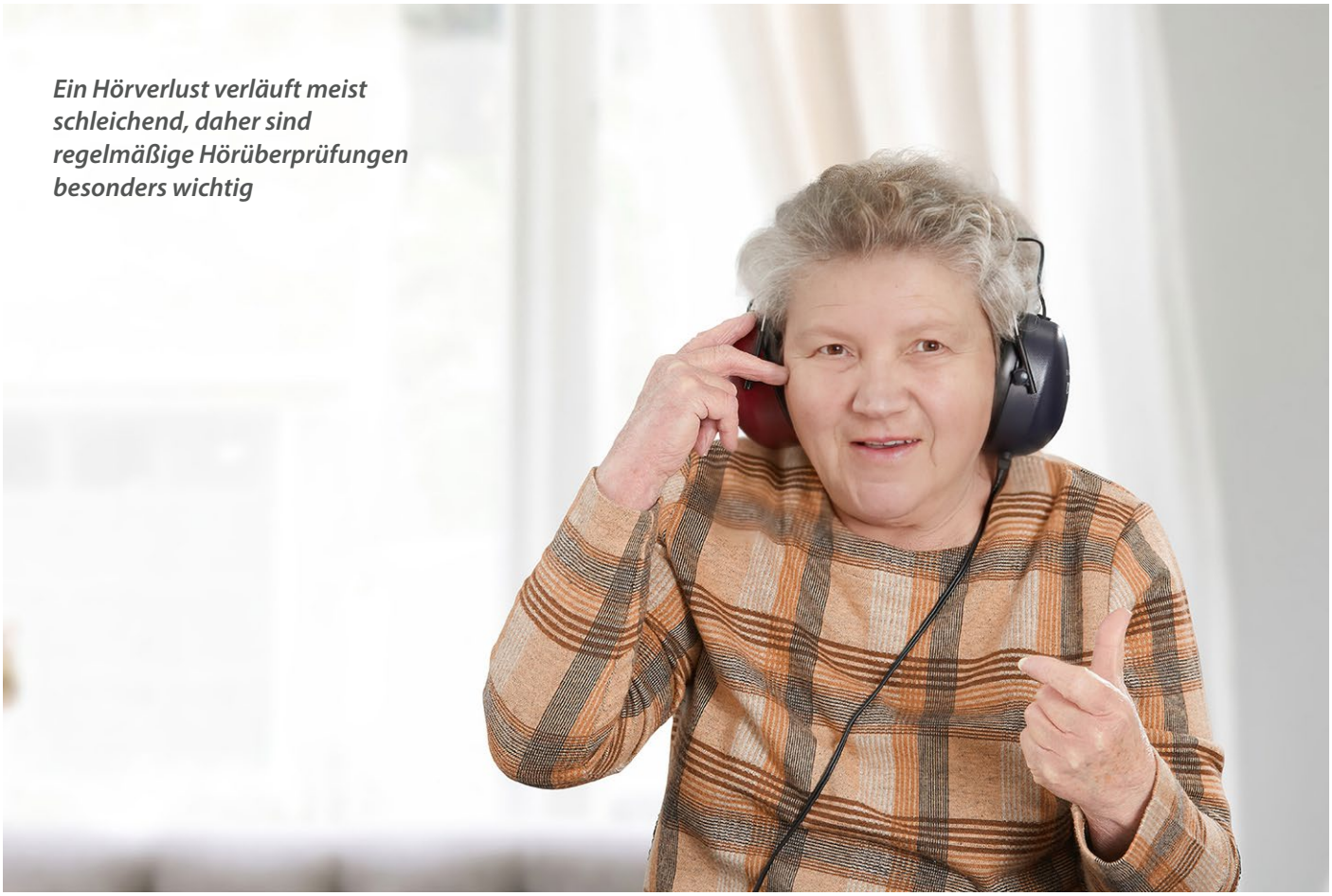
Es gibt unterschiedliche Arten von Weglaufschutzsystemen. Meist enthalten sie einen mobilen Funk-Chip, den die Betroffenen tragen sowie einen korrespondierenden Empfänger. Es ertönt ein Signal, sobald der vorgegebene Bereich verlassen wird. Auch bei einer Sensortrittmatte gibt es einen Funksender, der beim Empfänger einen Alarm auslöst. Die Matte kann vor das Bett von Betroffenen gelegt werden und Aufsichtspersonen können dadurch früh genug Gefahren abwenden.

Selbstverständlich muss man Dementen verhältnismäßige Freiheiten lassen, da sie offensichtliche Einschränkungen oftmals nicht nachvollziehen können. Es braucht gute und sachgerechte Fürsorge, bei der ihre Selbstbestimmung möglichst gewährleistet bleibt. Technische Hilfen können dabei subtil unterstützen, ohne von Betroffenen wahrgenommen zu werden.

Über die Autorin:

Nach abgeschlossenem Psychologiestudium an der Universität Stellenbosch in Südafrika und der Ausbildung zur Alltagsbegleiterin mit Schwerpunkt Demenz gründete Dina Michels im Jahr 2013 die „Seniorenbetreuung mit Herz". Es ist ihr ein Anliegen, dass dem Patienten der höchste Grad an Empathie entgegengebracht werden muss. Helfen und Heilen ist ihre Erfüllung und so folgte sie ihrer Berufung. Aufgrund ihrer jahrelangen Tätigkeit in der Betreuung wurde klar, dass ältere Menschen auch Hilfe benötigen z. B. beim Umbau eines altersgerechten Bades. So nutzt sie nun ihr Expertenwissen und betreut den Prozess der Planung über die Finanzierung durch die Pflegekasse bis hin zum Abschluss.

Kontakt: seniorenbetreuung-duesseldorf.com



Ein Hörverlust verläuft meist schleichend, daher sind regelmäßige Hörüberprüfungen besonders wichtig

Foto: Blindeninstitutsstiftung

Einblicke in das Präventionsprogramm „Hören und Kommunikation in Pflegeeinrichtungen“

Das Thema „Hören und Kommunikation im Alter“ findet bisher wenig Beachtung. Das im Oktober 2021 gestartete Präventionsprogramm soll das Bewusstsein dafür erhöhen.

von Thilo Hohmeister (Blindeninstitut Würzburg)

Bereits nach fünf Minuten füllt sich der Raum wieder – verabredet waren eigentlich zehn. In diesem Zeitraum sollten die Teilnehmer*innen der Schulung die eigene Pflegeeinrichtung erkunden, ausgestattet mit einem Gehörschutz. Viele fühlten sich orientierungslos, auch das Zeitgefühl spielte nicht mehr mit. Bewegungen wurden deutlich verhaltener ausgeführt, Kommunikation mit anderen reduziert oder ganz eingestellt. Alle beschrieben ein Gefühl der Isolation und waren froh, den Gehörschutz wieder abnehmen zu dürfen. „Ich hätte nicht damit gerechnet, wie stark sich die eigene Wahrnehmung verändert“, berichtet eine Teilnehmerin. „Für mich waren zehn Minuten schon anstrengend, für viele unserer Bewohner*innen ist das Alltag.“

In der darauffolgenden Stunde werden die Auswirkungen von Hörbeeinträchtigungen, der Umgang mit Hörhilfen und Kommunikationsstrategien für den Alltag vorgestellt. Gerade der richtige Umgang mit Hörgeräten stößt auf Interesse: Wie lange halten die Batterien? Woran erkennt man, dass sie

leer sind? Wie kann ich die Geräte reinigen? Zahlreiche Nachfragen zeigen, dass die angesprochenen Themen für den Arbeitsalltag relevant sind, bisher aber zu wenig Beachtung finden.

Die Mitarbeiterschulung ist eine der Maßnahmen, welche das multidisziplinäre Team des Blindeninstituts Würzburg in den Pflegeeinrichtungen anbietet. Das im Oktober 2021 gestartete bayernweite Präventionsprogramm wird von den Pflegekassen der AOK Bayern, den Betriebskrankenkassen in Bayern, der IKK classic, der KNAPPSCHAFT und der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau – SVLFG gefördert. Die wissenschaftliche Begleitstudie und Evaluation der Universität zu Köln wird vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege finanziert.

Umfassende Beratung für Einrichtungen und ihre Mitarbeiter*innen

Mit dem Programm sollen unterschiedliche Zielgruppen erreicht werden: Die Mitarbeiter*innen sollen für das Thema sensibilisiert werden und praktische Hilfestellungen für ihre tägliche Arbeit erhalten. Um das Thema fachlich tiefer zu verankern, werden zusätzlich Hörbeauftragte ausgebildet. Nach Schulungen vor Ort und einem Fachseminar in Würzburg sind sie für Kolleg*innen, Bewohner*innen und Angehörige die Ansprechpartner*innen für Hören und Kommunikation in den Häusern.

Auf die Leitungs- und Trägerebene zielen die Hausbegehungen zu hör- und kommunikationsspezifischer Barrierefreiheit ab. Von den Einrichtungsleitungen wird die Akustiksituation oft als „nicht optimal" eingeschätzt. In vielen Fällen waren die Mängel jedoch gravierender als angenommen. Stark hallende Räume erschweren hörbeeinträchtigten Menschen die Kommunikation oder machen diese sogar unmöglich. In der Folge nehmen Bewohner*innen ihre Mahlzeiten lieber auf dem Zimmer ein, Gruppenangebote werden nicht mehr wahrgenommen. Der soziale Rückzug führt zur Vereinsamung und erhöht das Demenzrisiko erheblich.

Anhand eines individuell erstellten Maßnahmenplanes können die Expert*innen vom Blindeninstitut verschiedene Verbesserungsmöglichkeiten der Raumsituation aufzeigen. Manche davon, wie Wandabsorber oder Filzplatten unter den Tischplatten, können mit geringem Aufwand umgesetzt werden, andere, wie z. B. eine Akustikdecke, erfordern bauliche Maßnahmen. Eine Sensibilisierung für akustische Barrierefreiheit kann außerdem dazu führen, dass das Thema bei anstehenden Bauvorhaben direkt in die Planungen einfließt.

Die Hörsituation der Bewohner*innen im Fokus

Eine zentrale Zielgruppe sind die Bewohner*innen der Einrichtungen. Mit ihnen führt ein Akustiker Hörüberprüfungen in der Einrichtung durch. Viele der Senior*innen sind im Vorfeld aufgeregt, wissen nicht, was auf sie zukommt. Nach kurzer Zeit legt sich die Anspannung und hinterher freuen sich alle, mitgemacht zu haben. „Das war toll, aber zum Schluss auch anstrengend", so eine Seniorin nach der Überprüfung. Den Experten aus Würzburg überrascht das nicht: „Wer hörbeeinträchtigt ist, muss sich sehr konzentrieren, um etwas zu verstehen. Das strengt nach einer Weile natürlich an. Oft meiden Betroffene daher für sie schwierige Kommunikationssituationen." Als anstrengend könne bspw. ein lauter Speisesaal mit parallel ablaufenden Tischgesprächen empfunden werden. Dem kann in vielen Fällen jedoch gezielt mit Hörhilfen entgegengewirkt werden. Ein grundsätzliches Interesse an Hörgeräten ist zwar oft vorhanden, für Bewohner*innen von stationären Pflegeeinrichtungen ist der Weg dahin jedoch schwierig. Bei eingeschränkter Mobilität ist es bereits eine Herausforderung, erst einen Termin beim Ohrenarzt und dann einen zweiten beim Hörakustiker zu vereinbaren und wahrzunehmen. Zudem werden Hörgeräte als teure Anschaffung gesehen, häufig kommentiert mit dem Satz „Das lohnt sich doch in meinem Alter nicht mehr." Wer aber eine Verordnung vorlegen kann, erhält eine Versorgung ab 10 € Zuzahlung pro Gerät.

Mitmachen lohnt sich!

Neben den Hörmessungen können alle Bewohner*innen und Mitarbeitende an interaktiven Gruppenangeboten rund um das Thema „Hören und Kommunikation" teilnehmen. Dabei werden verschiedene Hilfsmittel vorgestellt, die den Austausch im Alltag erleichtern sollen. Zudem gibt es für Angehörige und alle weiteren Interessierten Informationsveranstaltungen, die entweder in den Einrichtungen vor Ort oder online angeboten werden.

Bis Ende September 2024 können insgesamt 75 vollstationäre Pflegeeinrichtungen in ganz Bayern am Präventionsprogramm teilnehmen. Bis jetzt ist die Resonanz sehr gut, aus den Einrichtungen gab es bisher durchweg positive Rückmeldungen. Die Sensibilisierung für die Thematik ist ein erster wichtiger Schritt, um nachhaltige Änderungen anzustoßen. Diese sollen dazu beitragen, die Lebensqualität der Bewohner*innen zu erhöhen und das Arbeitsumfeld der Mitarbeiter*innen zu verbessern. Mitmachen lohnt sich!

Weiterführende Informationen für interessierte Pflegeeinrichtungen sowie das Anmeldeformular zur Teilnahme am Präventionsprogramm sind verfügbar unter:

www.blindeninstitut.de/hoeren-und-kommunikation.

Foto: olia danilevich – Pexels.com

Alle unter einem Dach: Pioniererfahrungen mit der **generalistischen Ausbildung**

von Silke Blumenröder

Seit gut zwei Jahren gibt es die generalistische Pflegeausbildung. Welche Erfahrungen sie bisher gemacht haben und was es noch zu bewältigen gilt – darüber tauschten sich Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter in einem Workshop aus.

Mit der generalistischen Pflegeausbildung ist die Rolle der Praxisanleitenden noch wichtiger geworden. So lautet das Fazit eines Workshops, zu dem die Initiative für Ausbildung in der Altenpflege (IfA) eingeladen hatte. Im Sommer trafen sich 20 Praxisanleitungen aus verschiedenen Bundesländern im Agaplesion Maria von Graimberg Seniorenheim in Heidelberg, um sich über ihre bisherigen Erfahrungen auszutauschen.

Wettbewerb um Fachkräfte hat zugenommen

„Der Wettbewerb um Fachkräfte hat mit der generalistischen Ausbildung zugenommen", so die Erfahrung von Annika Werst, Praxisanleiterin in einer Einrichtung der Protestantischen Altenhilfe. Deshalb sei es umso wichtiger, unter den angehenden Pflegefachleuten als guter Arbeitgeber wahrgenommen zu werden. Im „Haus an den Schwarzweihern" im westpfälzischen Enkenbach-Alsenborn hätte man daher viel Energie in die Gestaltung der generalistischen Ausbildung gesteckt. Praxisanleitende mit erweiterten Handlungskompetenzen nehmen dabei eine zentrale Rolle ein. Zudem legt die Einrichtung besonderen Wert auf Benefits für Mitarbeitende: Individuelle Arbeitsmodelle in Voll- oder Teilzeit, betriebliches Gesundheitsmanagement, ein vielfältiges Weiterbildungsangebot, Skifreizeiten oder gemeinsame Wandertouren sollen dazu beitragen, dass sich alle Beschäftigten beruflich zuhause fühlen.

Wie Ausbildung in einem zunehmend diversen Arbeitsumfeld gelingt

„Schlüsselelement für die erfolgreiche Einführung war die Entwicklung eines Ausbildungsplans, der die spezifische Situation unserer Einrichtung berücksichtigt" referierte Lars Friedrichs, Pflegedienstleiter des Agaplesion Gemeindepflegehauses Mauer. So plant das Haus die Orientierungseinsätze (Pflicht- und Vertiefungseinsätze) etwa pro Ausbildungsdrittel. Das Benennen eines festen Ansprechpartners pro Azubi ist ebenso Bestandteil des Konzepts, wie diverse Maßnahmen, die für alle Azubis oder auch individuell eingesetzt werden können: Zum Beispiel Einführungstage, Willkommenspakete, Anleitungs-Boxen, Lernzirkel oder sogenannte Panic Room Settings, in denen innerhalb einer realistischen Team-Spiel-Erfahrung eine patientengerechte und menschenorientierte Versorgung geübt werden.

Praxisanleiter im Prüfungsausschuss

Lukas Blachut, Koordinator für die praktische Anleitung bei der WGfS GmbH in Filderstadt bei Stuttgart, berichtete über seine Erfahrungen und die Rolle der Praxisanleitung

Die Initiative für Ausbildung will den Fachkräfte-Engpass durch eine besonders gute Ausbildungsqualität reduzieren. Kern ist ein zwölf Punkte umfassender Kriterienkatalog, zu dem sich Mitglieds-Einrichtungen verpflichten. Neben formalen Kriterien, wie feste Ansprechpartner für Auszubildende, tarifgerechte Entlohnung oder das Ausstatten mit Berufskleidung, gehören zu den Vorgaben auch eigene Verantwortungsbereiche für Auszubildende, ein Azubi-Projekt, Austauschprogramme mit anderen Mitgliedseinrichtungen, eine offene Feedback-Kultur sowie die regelmäßige Weiterbildung der Ausbilder. Einrichtungen, die bereit sind, diese Inhalte in ihr Ausbildungskonzept aufzunehmen, können an der Initiative teilnehmen. Häuser, die allen zwölf Punkten gerecht werden, erhalten das Gütesiegel „TOP-Ausbildungsbetrieb Altenpflege".

als Mitglied des Prüfungsausschusses. Zwar nahmen Praxisanleitende auch schon vor der generalistischen Pflegeausbildung Prüfungen mit ab, doch sei der Aufwand mit der Reform deutlich gestiegen. Als besonders herausfordernd nimmt der examinierte Altenpfleger wahr, dass es an Pflegefachschulen keine einheitlichen Bewertungsbögen gibt. In Prüfungssituationen könne es zu Unstimmigkeiten kommen, wenn etwa Vertreter der Pflegeschule die Leistung eines Prüflings anders bewerten, als praxiserfahrene Anleiter, die häufig als „Zweitprüfer" bezeichnet werden.

Um sich dann auf eine faire Bewertung zu verständigen, sei die Dokumentation jedes einzelnen Fachprüfers hilfreich. „Schon der verwendete Begriff ‚Zweitprüfer' weist darauf hin, dass Praxisanleitungen oft noch nicht als vollwertiges Mitglied der Prüfungskommission gelten", ergänzt Dr. Christine Hardegen von der IfA: „Dabei sind sie laut § 10 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe ‚Fachprüferinnen oder Fachprüfer' und damit im Prüfungsausschuss der Pflegeschulen als ‚praxisanleitende Person' gleichberechtigt", so die Leiterin des Workshops.

Uneinheitliche Rahmenbedingungen

Der Föderalismus kompliziert die Organisation der generalistischen Ausbildung, denn je nach Bundesland gibt es eigene Rahmenbedingungen. Deren Einhaltung stellt vor allem Träger mit Einrichtungen in verschiedenen Bundesländern vor eine enorme Aufgabe. Große Unterschiede stellten die IFA-Mitglieder etwa im Durchführen der Zwischenprüfung fest: Ein Beispiel aus Rheinland-Pfalz zeigte eine Simulationsprüfung mit Puppe ohne Notenvergabe, während an anderen Standorten Noten vergeben wurden, die später in die praktische Gesamtleistung der Prüflinge mit einfließen.

Hilfreiche Infos auf Pflegeausbildung.net

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend betreibt die Homepage Pflegeausbildung.net. Von gesetzlichen Grundlagen bis hin zu Ausbildungs-Rahmenplänen des Bundesinstituts für Berufsbildung finden Ausbilder und Lehrkräfte gut aufbereitete Informationen. „Wenn es auf der Webseite noch einheitliche Dokumente zum Download für die Organisation und Durchführung von Prüfungen gäbe, würde das sowohl den Pflegefachschulen, als auch den Ausbildungsstätten sehr helfen", regt Dr. Christine Hardegen an. Die Mitglieder der Initiative für Ausbildung könnten sich gut vorstellen, beim Entwickeln von einheitlichen Dokumentenvorlagen zu unterstützen.

Im Juli fand in Heidelberg der Praxisanleitungstag der Initiative für Ausbildung statt.

Foto: IfA/Albrecht Bühler

Foto: Puwadon Sang-ngern – Pexels.com

Betriebliches Gesundheitsmanagement sollte **das Herzstück jedes Unternehmens** sein

von Ina Wasilkowski (Geschäftsführerin der Greizer Senioren- und Pflegeheim gGmbH)

Die betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) oder ganzheitlich betrachtet: das betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) ist nicht neu und die rechtlichen Möglichkeiten der Umsetzung mit Unterstützung der gesetzlichen Krankenkassen existieren bereits seit vielen Jahren.

Dennoch scheuen nach wie vor viele Träger von Pflegeeinrichtungen den Aufwand, die Zeit oder auch finanzielle Investitionen, weil insbesondere die Pflege auch ohne Zusatzaufgaben ständig am Limit arbeitet und sich die Frage stellt, ob sich der Mehraufwand lohnt. Dabei ist die Pflege gleichzeitig auch die Branche, in der die Beschäftigten zunehmend körperlichen und psychischen Belastungen und Überlastungen ausgesetzt sind und die Maßnahmen der Gesundheitsförderung am nötigsten hat.

Aufwand vs. Nutzen

Zurück zur Frage: Lohnt sich der Aufwand, einen BGM-Prozess im Pflegebetrieb zu etablieren und wie geht man dabei sinnvollerweise vor? Klare Antwort der Greizer Senioren- und Pflegeheim gGmbH: Es lohnt sich auf jeden Fall! Aber gehen Sie es strukturiert, ganzheitlich und nachhaltig an, weil es sonst verpufft und keinen wirklichen Effekt erzielen kann.

Ich möchte Ihnen unsere Erfahrungen schildern, die Sie vielleicht ermutigen, den Schritt zu wagen. Wichtig dabei ist, sich qualifizierte Unterstützung zu holen, denn ohne diese hätten wir den jetzigen Stand wohl nicht erreicht. Außerdem sollten Sie sich darüber im Klaren sein, dass es ein langer und dauerhafter Prozess ist, der nur gemeinsam gelingt und für den der Rückhalt der Leitungsebene unerlässlich ist.

Schnelle Effekte sind eher nicht einzuplanen und die hohe Erwartung an eine Senkung des Krankenstandes wird sich im Laufe des oft jahrelangen Prozesses meist einstellen, ist aber nicht das Primärziel und es würde zwangsläufig zu Enttäuschungen führen, wenn allein vor diesem Hintergrund ein BGM im Unternehmen etabliert wird.

Sinn des Gesundheitsmanagements

Beim Gesundheitsmanagement geht es um einen umfassenden Ansatz, um eine Betrachtung des Arbeitsschutzes, der Arbeitsorganisation und der Arbeitsabläufe einschließlich der Dienstplanung und der klaren Zuweisung von Aufgaben und Kompetenzen, um Teamentwicklung, die Schulung der Führungskräfte zu Themen wie Mitarbeiterführung, Mitarbeitergespräche, Konfliktmanagement und Fehlerkultur, um

betriebliches Eingliederungsmanagement, aber natürlich auch um gesundheitsfördernde Einzelmaßnahmen wie Gesundheitstage, Sportkurse, gesunde Ernährung und Firmenlauf.

Einen positiven Effekt erzielen auch Teambildungsmaßnahmen, Betriebsfeiern und gemeinsame Unternehmungen, bei denen man zusammen etwas erlebt, Spaß hat und einfach mal abschalten kann. Aktionen, die das Wir-Gefühl stärken und die dafür sorgen, dass die Kollegen nicht nur im betrieblichen Kontext, sondern auch auf persönlicher und menschlicher, vielleicht sogar freundschaftlicher Ebene, wahrgenommen werden.

Es ist erwiesen, dass das Betriebsklima und eine gute und vertrauensvolle Verbindung gegenüber dem Team und den Vorgesetzten viel wichtiger sind, als das Gehalt und die Nummer 1 in Sachen Mitarbeiterzufriedenheit und Mitarbeiterbindung.

Wir haben gemeinsame Kinobesuche geplant, die Eisbahn gemietet, zusammen gefeiert und getanzt, eine Führung mit dem Nachtwächter organisiert und eine Spaß-Olympiade. Geplant ist ein Firmenlauf, eine Wanderung und eine Kanu-Tour und seien Sie überrascht, welche Ideen von Ihren Mitarbeiter*innen selbst kommen. Treffen Sie also zunächst gemeinsam mit den Beschäftigten, der Führungsebene und ggf. der Mitarbeitervertretung die Grundsatzentscheidung, BGM in Ihrem Unternehmen einzuführen.

Welche Rolle spielt die Krankenkasse?

Suchen Sie die Kooperation mit einer Krankenkasse Ihrer Wahl, so wie wir dies mit der AOK Plus getan und einen Kooperationsvertrag abgeschlossen haben. Diese unterstützt Sie bei der Einführung des BGM und der sich anschließenden Bedarfsanalyse, die idealerweise über eine anonyme Mitarbeiterbefragung erfolgt, die sich auf alle Arbeitsbereiche bezieht und deren Auswertung Aufschluss über die individuellen Handlungsfelder in Ihrer Einrichtung gibt.

Wie schätzen die Mitarbeiter die Arbeitsbedingungen ein, die Dienstzeiten, fühlen Sie sich ausreichend informiert, passt die Kommunikation, wie ist das Verhältnis zur Führungskraft und zum Team? Wird eine Pausenversorgung gewünscht, gibt es Ruheräume und können Pausen überhaupt eingehalten werden oder führt das ständige Laufen nach der Klingel zu dem Gefühl, nicht in Ruhe essen zu können und keine Minute frei zu haben?

Für uns hat die AOK Plus gemeinsam mit uns die Entwicklung der Fragebögen und den Druck übernommen, Wahlurnen oder alternativ Rücksendeumschläge direkt an die Krankenkasse zur Verfügung gestellt, um die Anonymität verlässlich zu gewährleisten.

Auch die valide Auswertung ist für Laien nicht einfach und es war insofern überaus hilfreich, dass dies ebenfalls übernommen und im Rahmen einer ausführlichen Präsentation zur Verfügung gestellt wurde. So konnten wir unseren Bedarf analysieren und daraus folgend Maßnahmen ergreifen.

Was konnten wir beobachten?

Es haben sich, beginnend mit der Grundsatzentscheidung Ende 2018 bis heute, zahlreiche Veränderungsprozesse angeschlossen, die nicht immer einfach waren und die bis heute nicht abgeschlossen sind. Prozesse, die in Arbeitsabläufe

Preisverleihung in Leipzig

Foto: Sebastian Willnow

eingreifen und gewohnte Strukturen aufbrechen. Mit Rückfällen, gerade in der Coronazeit, in der man auf Bewährtes zurückgreifen musste und keine Spielräume für Umbrüche und Probephasen auf einzelnen Wohnbereichen hatte, mussten wir zurechtkommen.

Es finden Personalentwicklungsmaßnahmen und Coaching statt, die Umgang, Konflikte, Gesprächskultur und Mobbing thematisieren. Ebenso ist die Schulung der Wohnbereichsleiter ein zentraler Baustein, die fachlich hoch qualifiziert sind und denen man irgendwann auf die Schulter geklopft und gesagt hat, dass sie nun Leitungskraft sind, was letztlich nur Dienstplanverantwortung hieß. Denen jedoch niemals mitgegeben wurde, wie gesunde Personalführung funktioniert, wie ein Mitarbeitergespräch ablaufen sollte, wie man Teamkonflikte deeskaliert. In einer Zeit, in der das Thema Personal immer schwieriger wird und die Anforderungen an Mitarbeiterführung steigen, sich auch das Verständnis weg von einer hierarchischen Führungskultur und hin zu einer Kultur der Partizipation, der Mitbestimmung und Führung auf Augenhöhe verändert hat, ist Weiterentwicklung unumgänglich, wenn man Wert legt auf gesunde Strukturen, langfristige Mitarbeiterbindung und ein Bestehen im hart umkämpften Wettbewerb um Pflegekräfte.

Nach 3 Jahren BGM-Prozess und einer Qualifizierung der Geschäftsführerin zur Betrieblichen Gesundheitsmanagerin über einen Zertifizierungskurs an der Ernst-Abbe-Hochschule Jena hatten wir uns entschieden, zu unseren Erfahrungen und unserem Vorgehen ein Konzept zu schreiben und dieses für den von der AOK ausgelobten BGF-Preis „Gesunde Pflege" 2021 einzureichen.

Der Aufwand lohnt sich!

Die Freude war riesig, als wir im Herbst letzten Jahres erfahren haben, dass wir zu den 3 nominierten Preisträgern gehören und dass die insgesamt 18 Preisträger der einzelnen AOK-Bereiche automatisch am Bundeswettbewerb der AOK in Berlin teilnehmen.

Tatsächlich haben wir dann auch noch den unter dem Motto „Gesund planen, doppelt gewinnen" stehenden AOK-Bundespreis gewonnen und im Zuge dieser Ehrung als Leuchtturm der Pflege bezeichnet zu werden, ist für die Mitarbeiter*innen Wertschätzung, Anerkennung und Motivation.

Wir werden daher auf jeden Fall weitermachen und uns mit neuen Konzepten und Ideen für die Gesundheit unserer Beschäftigten stark machen und wir wünschen Ihnen, dass Sie diesen Weg auch für sich nutzen können.

– Anzeige –

Senioren- und Pflegeeinrichtungen **neu und umbauen!**

Zukunftslösungen sind gefragt wie nie zuvor.

Foto: Pflegeheim Sennhof

Die massiv wachsende Zahl pflegebedürftiger Menschen und nicht zuletzt die älter werdende Bausubstanz vieler Pflegeeinrichtungen kurbeln den Neubau, Umbau und die Sanierung von Pflegeheimen derzeit massiv an. Und es gibt einen weiteren guten Grund, in Senioren- und Pflegeeinrichtungen zu investieren: Der Kampf um die Pflegekräfte ist in vollem Gange. Je attraktiver der Arbeitsplatz ist, desto besser gelingt es, wertvolle Mitarbeiter für die eigene Einrichtung zu gewinnen und dadurch einen wirtschaftlichen Betrieb sicherzustellen.

Erfahren Sie, wie die konkrete Umsetzung der oben angesprochenen Punkte gelingt. Gewinnen Sie wertvolle Impulse für die eigenen Projekte. Und diskutieren Sie innovative Konzepte mit hochkarätigen Experten. Auf der Fachkonferenz „Bau und Betrieb von Senioren- und Pflegeeinrichtungen" am 1./2. Dezember 2022 in München kommen zum 6. Mal alle relevanten Akteure der Branche zusammen.

Bauherren, Träger und Betreiber von Senioren- und Pflegeeinrichtungen präsentieren Best Practice Beispiele aus dem In- und Ausland. Experten und Fachleute aus den Bereichen Architektur, Technik und Bau diskutieren innovative Lösungen ihrer Bereiche. Und nicht zuletzt ist hier der Treffpunkt für persönliche Kontakte für den Austausch auf höchstem Niveau.
Alle Infos unter: www.management-forum.de/senioren.

Kontakt:

Christa Rehse, Management Forum Starnberg GmbH
christa.rehse@management-forum.de
Tel: +49 8151 2719-16

VITAL
INNOVATIONS GMBH
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

VacuOne

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

KONTAKT

Vital Innovations GmbH
Glanstr. 33
66887 Rammelsbach

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

Jetzt mehr erfahren:

wissner-
bosserhoff

Funktional. Intelligent. Menschlich.

sentida-sc.wi-bo.com | +49.2377.784-0