Seniorenheim-Magazin

Fachmagazin für Einkauf und Management

Ausgabe 02/2023

- Bewohnerbedürfnisse erkennen und adressieren
- Digitalisierungsstrategien unter der Lupe: Potenziale und Hürden

20 Jahre Seniorenheim-Magazin
Jubiläums-Ausgabe

2023

Dr. Schumacher

Wir schützen Deine Gesundheit.

Flächendesinfektion im patientennahen Umfeld

DAS NONPLUSULTRA

ULTRASOL OXY®

Eins für Alles!

QR-Code scannen oder mehr erfahren unter

www.ultrasol-oxy.de

Sporizide Desinfektion für die Routine und den Ausbruchsfall.
Effizient und wirtschaftlich durch ein umfassendes Wirkungsspektrum und schnelle Einwirkzeiten.

Dr. Schumacher GmbH · Am Roggenfeld 3 · 34323 Malsfeld · Germany · T +49 5664 9496-0 · F +49 5664 8444 · info@schumacher-online.com

www.schumacher-online.com

Desinfektionsmittel vorsichtig verwenden. Vor Gebrauch stets Etikett und Produktinformationen lesen.

Foto: THERMOTEX NAGEL GmbH

TEXchange – Intelligente Lösung zur Bekleidungsausgabe

Das Management von Textilien und Berufsbekleidung ist eine Herausforderung. Alle Mitarbeiter wollen Tag für Tag versorgt sein – mit den zur Berufsgruppe passenden Bekleidungsartikeln, entsprechend ihrer Konfektionsgröße sowie in der vorgesehenen Anzahl. Dabei müssen Unternehmen den Zugriff auf saubere Bekleidung dauerhaft gewährleisten und Hygienevorschriften einhalten. Die hygienische Aufarbeitung erfolgt in vielen Fällen über Lohnwäsche bei externen Wäschereien. Durch unzureichende Dokumentation über Wäscheein- und -ausgang sowie über die interne Distribution sind genaue Informationen über die textilen Umlaufmengen und den eigentlichen Bestand oft nicht verfügbar.

Einen komplexen Ansatz bietet das THERMOTEX TEXchange Ausgabesystem. Der Vorteil liegt nicht nur darin, frische Wäsche 7 Tage die Woche, 24 Stunden am Tag, ohne Personal zur Verfügung zur stellen. Sie haben die Wahl zwischen einer zentralen Raumlösung oder einer dezentralen Schranklösung – je nach Ihren individuellen Platzverhältnissen. Auch eine Kombination ist möglich. Beide Systeme arbeiten mit UHF gelabelter Wäsche und dem Einsatz von RFID-Antennentechnik.

Um die Umlaufmenge optimal zu gestalten und damit die Kosten zu senken, kann die Wäscheausgabe per Kontingent limitiert werden. Die Mitarbeiter können dann nur die Menge an Teilen pro Artikel erhalten, welche für Ihre Berufsgruppe individuell vorgegeben ist. Das System erlaubt eine erneute Entnahme erst nach der Rückgabe der Kleidung. In Zusammenarbeit mit dem Textildienstleister können so Bestände optimiert und „tote" Wäschebestände vermieden werden. Neben den Beständen und der Verfügbarkeit besteht ein großer Vorteil auch darin, dass Sie die nötige Lagerfläche für die Wäsche minimieren.

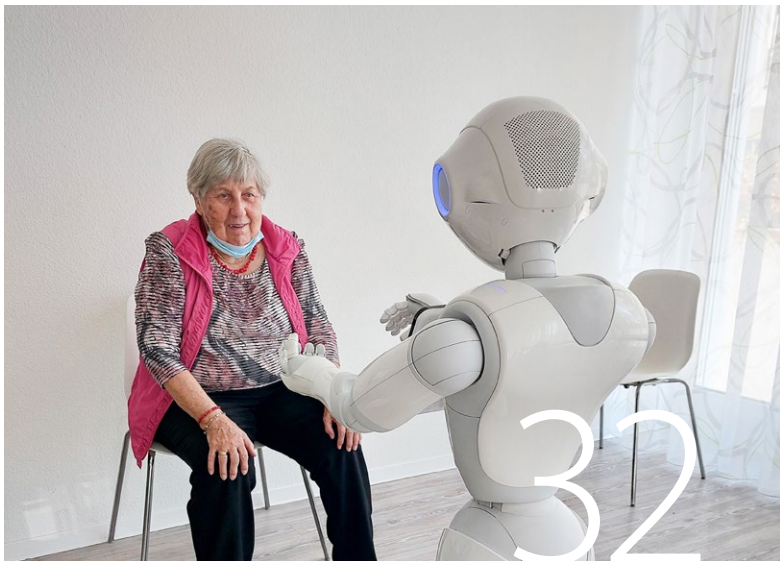
Und der praktische Nutzen dieser Systeme: Viele zeigen sich zufrieden, dass sie nicht mehr an kurze Ausgabezeiten gebunden sind. Die Verantwortlichen erhalten mit dem System durch die ständige Inventarisierung eine exakte Bestandskontrolle und können in wenigen Wochen ihren Schwund deutlich reduzieren. Ein elektronisches Logbuch sorgt für Transparenz aller Vorgänge und die Einhaltung der Hygienestandards.

Zum Produktportfolio von THERMOTEX gehören außerdem Erfassungsstationen und Gates zur Erfassung von großen Textilmengen im Warenaus- und -eingang. Mit der komfortablen Pulkerfassung können bis zu 1000 Wäscheteile gleichzeitig erfasst werden. Damit ist es die schnellste und effektivste Art der Wäschezählung.

Mehr Infos unter: www.thermo-tex.de

THERMOTEX NAGEL GmbH

Schutterstraße 14, 77746 Schutterwald
Tel. +49 7 81 9616-0, Fax +49 781 9616-97
info@thermo-tex.de, www.thermo-tex.de



Inhalt No. 02/23 (Die Titelthemen sind in rot hervorgehoben)

Expertenrat

Die Digitalisierung von Gesundheit und Pflege 6

Entstressen Sie sich: Goldene Regeln gegen zu viel Stress 10

Pflege, Pflegemittel, Wundbehandlung

Wie Bewohner und ihre Angehörigen bei der Einschätzung von Schmerzen einbezogen werden 14

Wie Pflegepersonal durch eine neue Digitalisierungsstrategie entlastet wird 16

Reinigung, Hygiene, Bekleidung und Wäsche

Hygiene: Worauf es nun ankommt 18

Qualitäts- und Wohlfühlfaktor steigern durch Inhouse-Wäscherei 22

Worauf es bei der Auswahl von Berufsbekleidung in Seniorenheimen ankommt 24

Digitalisierung, Software und Kommunikationslösungen

Beschleunigung der Digitalisierung: Was ist geplant? 27

Telematikinfrastruktur (TI): Jetzt angehen! 30

Soziale Roboter in der Pflege 32

Telematikinfrastruktur (TI) vereint die Stärken des Gesundheitswesens! 34

Verwaltung, Organisation, Haus- und Gebäudetechnik

Katastrophenvorbereitung für stationäre Pflegeeinrichtungen 36

Bau, Renovierung und Sanierung

Würde und Wertschätzung dank Nullschwellen 38

Gestaltung von Räumen, Innen- und Außenbereichen

Der professionelle Umgang mit negativen Gerüchen im Qualitätsmanagement 44

Kücheneinrichtungen und Speisenverteilsysteme
Speisenverteilung: Welche Optionen gibt es? 46

Ernährung
Maßnahmen zur Anregung des Geschmackssinns 49

Rehaprodukte, Bewegungshilfen und Dementenschutz
Individuelle Aktivitäts-Wünsche unterstützen 52

Blinde, Sehbehinderte und Hörgeschädigte
Neurologische Sehstörungen bei Senioren erkennen 56

Personalwesen, Weiterbildung und Fachveranstaltungen
Arbeitnehmerüberlassung: So funktioniert's! 58
Die Vermittlung ethischer Grundelemente
in Langzeitpflegeeinrichtungen 60
Tool-Box für die Personalbemessung 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: © prathanchorruangsak – envato

Fotos: prathanchoruangsak + kuso20160508– envato

Ist die Digitalisierungsstrategie von Karl Lauterbach der große Wurf?

Die **Digitalisierung** von Gesundheit und Pflege

Die Digitalisierung von Gesundheit und Pflege stockt in Deutschland. Ganz anders als bei vielen unserer europäischen Nachbarn, wo eRezept, elektronische Patientenakte (ePA) und Identität schon längst Realität sind. Bundesgesundheitsminister Lauterbach kündigt deshalb einen Neustart an und will die ePA von heute 1 % Nutzer[1] bis zum Jahr 2025 auf 80 % steigern. Ob das realistisch ist und wo es hakt, haben wir in einem Gespräch mit dem IT-Sicherheits- und Datenschutzexperten Thomas Althammer erörtert.

Herr Althammer, bisher ist die Einführung der Telematik-Infrastruktur (TI) nur sehr schleppend verlaufen. Finanzielle Anreize für Ärzte und eine damit einhergehende organische Verbreitung der ePA hat nicht die gewünschten Ergebnisse gezeigt. Was soll jetzt anders werden?

TA: Das Opt-Out-Prinzip gehört zu den Kernvorhaben der Strategie: Bundesgesundheitsminister Lauterbach schlägt mit der Widerspruchslösung vor, dass jeder Versicherte, der nicht widerspricht, zukünftig eine ePA erhält. Darin sollen bei der Krankenkasse medizinische Befunde und Informationen aus vorhergehenden Untersuchungen und Behandlungen von Versicherten über Praxis- und Krankenhausgrenzen hinweg umfassend gespeichert werden können. Diese Widerspruchslösung kennen wir auch schon aus der immer weiter sinkenden Bereitschaft zur Organspende in der Bevölkerung, sie ist allerdings 2020 im Parlament gescheitert.

Datenschutzexperte Thomas Althammer

Unter dem Motto „Gemeinsam Digital" soll nun die stockende Digitalisierung in der Gesundheits- und Pflegebranche angeschoben werden. Im Zentrum steht der Wunsch, die TI aus ihrem Dornröschenschlaf zu erwecken und die Akzeptanz dieser deutlich zu steigern. Welche Vorteile sehen Sie für die Versicherten?

TA: Die überbordende Bürokratie soll damit gehemmt und der Dokumentationsaufwand deutlich gesenkt werden, das Risiko von Fehlmedikationen minimiert, Komplikationen früher erkannt und Pflegepersonal sowie Angehörige entlastet werden, was sich letztendlich auch positiv auf die Sterblichkeit der Patienten auswirken soll. Das sind alles Punkte, die alle Akteure lieber heute als morgen umgesetzt wissen möchten – alleine fehlt es am Mut, diese Schritte jetzt auch konsequent umzusetzen.

Welche Veränderungen kommen bei der Digitalisierung auf die Pflege zu?

TA: Für die Pflege ist das Vorhaben relevant, ein Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege einzurichten. Das Ziel einer interoperablen Pflegedokumentation erscheint verlockend, dürfte in der Praxis jedoch auf einige Hürden stoßen. Seit Jahren wird das Thema Schnittstellen in der Pflege, aber auch im medizinischen Sektor, diskutiert und ist nicht einfach zu lösen.

Ein weiterer, auch für ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen, interessanter Punkt ist die Nutzung von Gesundheits- und Pflegedaten zur Verbesserung von Forschung und Versorgung. Die Corona-Pandemie hat gezeigt, dass Deutschland in diesem Punkt nicht gut aufgestellt ist. Im Rahmen der Professionalisierung der Pflege ist die Nachfrage nach evidenzbasierten Daten groß. Lauterbach hält das Nicht-Nutzen vorhandener Daten für unverantwortlich und will die Forschung auf Grundlage von Gesundheitsdaten erleichtern – zum Nutzen für die Patienten. Im letzten Sommer hat auch die EU einen Vorstoß für einen Rechtsrahmen gewagt, um Gesundheitsdaten im europäischen Raum für Forschung und Innovation nutzbar zu machen. Dabei geht es darum, Daten anonymisiert zu nutzen.

Die TI kommt bisher in der ambulanten und stationären Pflege nicht an. Woran liegt das aus Ihrer Sicht?

TA: Das Handeln der Bundesregierung ist nicht einheitlich. Mit der Haltung „Wasch mir den Buckel, aber mach mich nicht nass" kommen wir nicht weiter. Einerseits möchte Gesundheitsminister Lauterbach der seit Jahren stockenden TI-Einführung auf die Sprünge helfen, andererseits werden zeitgleich dafür notwendige Voraussetzungen auf die lange Bank geschoben. Der am 5. April 2023 im Kabinett verabschiedete Gesetzesentwurf zur Unterstützung und Entlastung in der Pflege (PUEG) sieht vor, die Frist für die verpflichtende Anbindung von Pflegeeinrichtungen an die TI um ein Jahr auf den 01. Juli 2025 zu verlängern – ein deutlicher Widerspruch zu den hehren Zielen der Digitalstrategie.

Bei allem Verständnis für die allgemein von Einrichtungen zu bewältigenden Herausforderungen, wirft das Einknicken der Bundesregierung Fragen auf. Seit Jahren ist der Umgang mit Rezepten und der Kommunikation mit Ärzten datenschutzrechtlich und prozesstechnisch eine Dauerbaustelle. Anstatt des angekündigten „Neustarts" von Lauterbach werden Anbindungsvorhaben weiter hinausgezögert.

Also stehen die Pflegeeinrichtungen auf der Bremse und führen die Prozesse nicht ein?

TA: Nein, ganz im Gegenteil. Teilnehmende Einrichtungen des TI-Modellvorhabens, die sich mit Konnektoren, Heilberufsausweisen und Kommunikationssoftware ausgestattet haben, berichten von ernüchternden Ergebnissen. Ist nach kleineren Anlaufschwierigkeiten die technische Anbindung geschafft und damit die Voraussetzung für die Nutzung von TI-Diensten gegeben, stellt man fest, dass man in einen leeren Wald hineinruft. Es fehlt also an Kommunikationspartnern.

Niedergelassene Arztpraxen waren bisher nur in wenigen Fällen bereit, über die TI-Anwendungen mit den

Autorenfoto: Althammer & Kill

Einrichtungen zu kommunizieren. Zwar steigt die Zahl versendeter Arztbriefe ständig, die konkreten Zahlen laut „TI-Dashboard" der gematik zeigen jedoch insgesamt bisher nur eine mäßige Nutzung. Die mangelnde Nutzung der TI ist der wesentliche Grund für die Neuausrichtung. Eine Ausnahme ist die sogenannte eAU (elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung), die seit Jahresanfang für Arbeitgeber verpflichtend ist. Stand April 2023 sind mehr als 98 Millionen eAU an Krankenkassen versandt worden.[2]

Ähnliche Herausforderungen zeigen sich beim E-Rezept. Von den mehr als 18.000 Apotheken in Deutschland sind Anfang Juli 2023 gut die Hälfte in der Lage, E-Rezepte tatsächlich einzulösen. Dabei gelten die Fristen für eine Anbindung von Apotheken an die TI bereits deutlich länger als für ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen.

Wenn die Akteure die Infrastruktur nicht nutzen, lässt das den Schluss zu, dass die angebotenen Tools zu wenig anwenderfreundlich oder gar schon wieder veraltet sind. Ist die gematik von der rasanten technologischen Entwicklung überrollt worden?

TA: Sicherlich lässt sich Kritik üben an der gematik, den heute zur Verfügung stehenden Anwendungen oder auch den etwas altbackenen technischen Verfahren, die ja schon vor langer Zeit entwickelt wurden.

Aus meiner Sicht liegt das Problem aber im Modell „Selbstverwaltung". Das ist nicht gerade für Innovationsfreude bekannt. Erst wenn die verbindliche Nutzung von Rezepten, Arztbriefen und Patientenakten über die TI gesetzlich vorgeschrieben und sanktioniert wird, wird sich deren Nutzung tatsächlich durchsetzen. Mit Anreizen allein ist es scheinbar nicht getan. Politisch wird gern von offenen Fragen in Sachen Datenschutz und IT-Sicherheit gesprochen. Richtig ist, die zugrundeliegende Technik der TI basiert auf offenen und etablierten Standards. Sie muss an einigen Stellen moderner gestaltet werden, um den Anschluss an die heutige Entwicklung nicht zu verlieren (Stichwort Patienten und Smartphones). Die rechtlichen und technischen Grundlagen sind aber gegeben.

Was sollten Pflegeeinrichtungen jetzt tun? Weiter abwarten?

TA: Nein, auf keinen Fall. Auch wenn sich die verpflichtende Anbindung der Pflegeeinrichtungen an die TI noch um ein Jahr zu verlängern scheint – die TI wird kommen! Die ersten Schritte, nämlich den digitalen Ausweis für den Telematik-Zugang und einen elektronischen Heilberufsausweis (eHBA) für jede Fachkraft zu beantragen, sich mit der benötigten Hardware, wie dem eHealth-Konnektor, zu beschäftigen, die Schnittstellen zur hauseigenen IT zu definieren und das Personal zu schulen – das alles braucht ebenso Zeit, wie die Möglichkeiten der finanziellen Unterstützung für Pflegeorganisationen auszuloten. Deshalb ist mein Rat, die Auseinandersetzung mit der TI nicht auf die lange Bank zu schieben.

Welche Risiken müssen Pflegeeinrichtungen im Umgang mit ePA, eRezept & Co auf dem Schirm haben?

TA: Ein großes Risiko ist beispielsweise der unberechtigte Zugriff auf sensible Patientendaten. Um dies zu verhindern, müssen strenge Sicherheitsvorkehrungen getroffen werden, wie z. B. die Verschlüsselung der Daten und die Vergabe von individuellen Zugangsdaten für jeden Benutzenden. Außerdem müssen alle Mitarbeitenden, die Zugriff auf die ePA haben, regelmäßig geschult werden, damit sie wissen, welche Schutzmaßnahmen zu beachten sind. Ein weiteres Risiko ist der Verlust von Daten durch technische Defekte oder menschliches Versagen. Auch hier müssen entsprechende Vorkehrungen getroffen werden, wie z. B. regelmäßige Backups und redundante Speichersysteme. Insgesamt bietet die ePA aber auch für Pflegeeinrichtungen viele Vorteile und Chancen für eine bessere und effizientere Versorgung – sofern angemessene Sicherheits- und Datenschutzmaßnahmen gewährleistet sind.

Teilen Sie die Scheu vieler Pflegeeinrichtungen hinsichtlich TI im Hinblick auf den Schutz der sensiblen Daten der Bewohnenden?

TA: Wir bewegen uns im Spannungsfeld zwischen dem Willen, Daten zu nutzen und der Pflicht, Daten zu schützen. Aber der Datenschutz ist hier bei der TI als Grund für Verzögerungen und mangelnde Innovationen explizit nicht der Hemmschuh: Die heute noch so weit verbreiteten Faxe bei Ärzten und Einrichtungen sind technisch überholt und seit Umstellung auf Voice over IP (VoIP) in den letzten Jahren datenschutzrechtlich als äußerst problematisch zu betrachten. Die TI könnte diese Relikte datenschutzfreundlich, technisch vernünftig und vor allem gut lesbar für alle Beteiligten schon heute ersetzen – wenn alle Akteure endlich mitmachen.

Vielen Dank für das Gespräch!

Quellen:

1 Insgesamt 73 Millionen: Alle gesetzlichen Krankenkassen – GKV-Spitzenverband, nur 652.000 haben eine ePA: TI-Dashboard Verlauf ePA – GEMATIK - Dashboards - Grafana

2 TI-Dashboard | gematik (Bereich „kim") – gesendete eAU

Foto: kuso20160508 – envato

– Anzeige –

Foto: Miele

Mit hohen Spül- und Nachspültemperaturen sorgen gewerbliche Frischwasserspüler der Serie MasterLine von Miele für beste Hygienebedingungen in Senioreneinrichtungen.

MasterLine: Neue Frischwasserspüler von Miele für Senioreneinrichtungen

Wo Hygiene höchsten Stellenwert hat, sind die neuen Gewerbegeschirrspüler der Serie MasterLine von Miele erste Wahl: Das bewährte Frischwassersystem nutzt für jede Spülphase frisches Wasser und entfernt mit hohen Temperaturen nicht nur Verschmutzungen, sondern auch Viren und Bakterien. Im Arbeitsalltag sorgen kurze Laufzeiten für effiziente Abläufe. Die Geräte eignen sich somit bestens für Senioren- und Pflegeeinrichtungen sowie für Stationsküchen in Krankenhäusern.

Über ein großes Touchdisplay sind alle Modelle der Baureihe MasterLine intuitiv und sogar mit Handschuhen bedienbar. Dafür stehen zwei Steuerungen bereit, die schnellen Zugriff auf Favoritenprogramme und individuelle Anpassungen ermöglichen – intuitiv über Klartext, Symbole und in 32 Sprachen.

Die neuen Spüler entfernen 99,999 Prozent der meisten Bakterien. Für überdurchschnittliche Viruswirksamkeit hat das Institut für integrative Hygiene und Virologie – InFluenc_H die Baureihe mit dem goldenen Virus-Siegel ausgezeichnet. Zusätzlich erhält das Modell PFD 407 das schwarze Virus-Siegel, das noch einmal höhere Standards definiert. Dieses Gerät bietet mit dem Programm Vario TD eine thermische Desinfektion, wie man sie nur aus dem Medizinbereich kennt und entfernt sogar mehr als 99,99 Prozent der behüllten und unbehüllten Viren (etwa Corona-, Influenza- oder Noroviren).

Neu gestaltete Körbe erleichtern die Beladung und bieten auf zwei Spülebenen reichlich Platz. Damit besonders leichte Teile wie Medikamentenbecher oder Deckel von Schnabeltassen bis zum Schluss nicht verrutschen, bietet Miele dafür optional spezielle Korbeinsätze an. Einige Modelle sind mit einem aktiven Trocknungssystem ausgestattet, das die jeweiligen Programme um etwa acht Minuten verlängert, den Griff zum Geschirrtuch weitgehend überflüssig macht und dadurch das Personal entlastet.

Die neuen MasterLine-Spüler sind mit dem Online-Portal Miele MOVE vernetzbar. Damit lassen sich zum Beispiel Prozessdaten, die für hygienisch sauberes Geschirr entscheidend sind, speichern und bei Bedarf exportieren.

Weitere Informationen:
www.miele.de/pro/masterline

Entstressen Sie sich – Goldene Regeln gegen zu viel Stress

Teil II – von Thomas Eckardt

Es gibt einiges, was Sie unmittelbar vor, während oder direkt nach einer akuten Stresssituation tun können, um die anschließende Erregung abzufangen oder abzudämpfen:

Die Ebene der Seele:

- **Kognitiv emotionale Ebene:** Nachdenken, Aufschreiben, Strukturieren, Gespräche führen, Abschalten, Visualisieren, Meditieren, Selbstsicherheitstraining („Nein" sagen lernen)
- **Vegetative Ebene:** Autogenes Training
- **Muskuläre Ebene:** Progressive Muskelentspannung

Was Sie immer tun sollten, ist eine sog. unsystematische Entspannung, die Sie immer wieder in Ihren Tagesablauf einschieben können:

- Nutzen Sie Ihre persönlichen Entspannungsmethoden (z. B. Lesen, Musik hören, Baden, träumen ...) und lassen Sie sich Zeit dabei.
- Tragen Sie auch die Zeit für Entspannung in Ihrem persönlichen Kalender ein – als verpflichtende Verabredung mit sich selbst.
- Genießen Sie die Entspannung. Ist die Unruhe zu groß, dann zählen Sie Ihre Atemzüge. So konzentriert sich Ihr stets waches Hirn auf eine Aufgabe und kann nicht endlos plappern.

Daneben gibt es auch aktive Methoden der Entspannung. Dabei setzen Sie gezielt und systematisch am Organismus an. Fakt ist: Alle systematischen Entspannungsübungen führen zur Senkung des Erregungsniveaus, zu einer Erhöhung der Belastbarkeit und zum Abbau von bereits bestehenden psychosomatischen Beschwerden.

Sie können systematische Entspannungsübungen auf verschiedene Weisen einsetzen, diese mit anderen langfristigen und kurzfristigen Stressbewältigungsmaßnahmen kombinieren oder als Sofortmaßnahmen in der akuten Stresssituation einsetzen.

Foto: Rido – envato

So geht der einfachste und unaufwändigste Weg zur Entspannung:

1. Wählen Sie ein Wort, einen Begriff oder ein Gebet als Fokus. Oder konzentrieren Sie sich nur auf Ihren Atem.
2. Sitzen Sie ruhig in einer bequemen Haltung.
3. Schließen Sie die Augen.
4. Entspannen Sie Ihre Muskulatur.
5. Atmen Sie langsam und natürlich. Wiederholen Sie das gewählte Fokuswort jedes Mal beim Ausatmen.
6. Bleiben Sie passiv, kümmern Sie sich nicht darum, ob Sie es besonders gut machen. Wenn die Gedanken „wandern", lenken Sie sie auf den Fokus zurück.
7. Halten Sie 10 – 15 Minuten durch.
8. Entspannen Sie nach dieser Methode ein- bis zweimal pro Tag.

Die Ebene des Körpers

Körperliche Aktivität wirkt sich auch positiv auf den beruflichen/privaten Alltag aus: geringere Erregbarkeit, mehr Geduld, größere Belastbarkeit, höhere Selbstsicherheit, Ungezwungenheit, mehr Kontakte und größere Durchsetzungskraft sind nur einige der vielen Vorteile.

Wer körperlich fit ist, bietet dem Alltagsstress weniger Angriffsfläche. Und deshalb sollten Sie Sport treiben. Gute Sportarten sind z. B. Laufen, Wandern, Rad fahren oder Schwimmen. Aber vermeiden Sie dabei Gewaltleistungen. Das Ziel ist nicht Hochleistung, sondern regelmäßige Bewegung.

Denken Sie auch daran, dass Ihr Körper Ruhe braucht. Gehen Sie konkreten äußeren Stressauslösern aus dem Weg oder stellen Sie sie ab. Wenn Sie der ständige hohe Geräuschpegel stört, müssen Sie Maßnahmen ergreifen, um sich dem zu entziehen, z. B. mit geräuschunterdrückenden Kopfhörern. Das ist aktives Reizmanagement.

Muskelverspannungen und Angst gehen Hand in Hand. Der amerikanische Physiologe Edmund Jacobson fand in den 1920er Jahren bei seinen Forschungsarbeiten einen Zusammenhang zwischen körperlicher Erregung, innerer Unruhe und Ängstlichkeit auf der einen und erhöhter muskulärer Anspannung auf der anderen Seite. Jacobson wies auch nach, dass bei einer entspannten Muskulatur kein intensives Angsterlebnis möglich ist. Daraus leitete er die „Progressive Relaxation" ab, bei der die Entspannung der Muskulatur durch vorherige Anspannung erreicht wird. Das gezielte Anspannen betonter Muskelpartien, das jederzeit möglich ist, führt unweigerlich zu einer Verringerung der Spannung, nämlich dann, wenn die Spannung wieder losgelassen wird. Klingt paradox, funktioniert aber.

Ein Mensch, der innerlich angespannt oder ängstlich ist, ist meist auch muskulär angespannt. Allerdings führt nicht nur psychische Anspannung zu höherer Muskelspannung! Es gilt auch der umgekehrte Fall, dass eine Lockerung der Muskulatur mit einem Ruhegefühl einhergeht.

Wir haben es hier mit einem Zusammenhang zwischen Psyche und Körper zu tun, der in beide Richtungen besteht. Die Psyche wirkt auf den Körper und umgekehrt können körperliche Veränderungen auch Veränderungen im psychischen Befinden hervorrufen. Sowohl körperliche als auch psychische Spannungen finden dementsprechend ihren Ausdruck in der Verkürzung von Muskelfasern. Dabei wird das Wort „Spannung" sowohl für die normale Anstrengung verwandt, in der also auch die gesundheitlich günstige Aktivität steckt, als auch für überfordernde krankheitserzeugende, körperliche oder psychische Anstrengung.

Durch die Methode der „Progressiven Relaxation" soll dem Übenden eine möglichst tiefgehende Entspannung ermöglicht werden. Hierbei versteht Jacobson unter Entspannung die direkte Umkehrung von nervöser Erregung, insbesondere das Aussetzen der Muskelkontraktion. Durch Entspannung der Willkürmuskulatur soll eine gleichsinnige Wirkung auf die Gehirnaktivität und andere körperliche Funktionsbereiche ausgeübt werden, sodass ein körperlich-psychischer Entspannungszustand erreicht ist. Eine solche Entspannung stellt quasi einen Gegenpol zu übermäßiger Anspannung dar, woraus sich der gesundheitliche Nutzen bei spannungsbedingten Beschwerden und Erkrankungen erklärt.

Die „Progressive Muskelrelaxation" (PMR) dient zum einen der Krankheitsvorbeugung, d. h., dass das regelmäßige Anwenden von Entspannungstechniken eine prophylaktische Wirkung zeigt. Viele Forschungsergebnisse belegen den positiven Einfluss der PMR auf eine Vielzahl von Symptomen und Erkrankungen. Hier sind zu nennen: Spannungskopfschmerzen, Ein- und Durchschlafstörungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Bluthochdruckerkrankungen usw.

Allerdings: Sie werden nicht sofort spüren, dass die gesundheitlichen Vorteile unmittelbar nach Übungsbeginn auftreten. Obwohl für das Erlernen der „Progressiven Relaxation" in aller Regel zwar deutlich weniger Übungszeit – im Gegensatz zum „Autogenen Training" – aufzuwenden ist, ist doch eine disziplinierte Herangehensweise von Nutzen. Wie es geht, erfahren Sie im Kasten auf der folgenden Seite.

Alle Übungen können Sie sowohl im Liegen als auch im Sitzen, z. B. im Flugzeug, machen. Vielleicht sogar mit einer ruhigen Musik?

Spannen Sie die verschiedenen Muskeln innerhalb von zehn Sekunden immer fester an, jedoch nie so fest, dass sie schmerzen. Halten Sie die erreichte Spannung fünf Sekunden, bevor Sie langsam loslassen. Sie werden erleben, dass der körperlichen Entspannung auch allmählich eine mentale folgt.

Ein paar Wochen Geduld brauchen Sie schon (und sollten währenddessen täglich 10 – 15 Minuten üben), aber dann

Progressive Muskelrelaxation (PMR): So geht's

- Atmen Sie durch die Nase ganz tief ein und durch den Mund wieder aus (5x). Atmen Sie tief ein und entspannen Sie sich, während Sie ausatmen.
- Mit jedem Ausatmen entspannen Sie sich tiefer und tiefer, alle Spannung fällt von Ihnen ab, Sie werden ganz ruhig und gelöst.

Eine Minute Pause

- Spannen Sie jetzt die Zehen ganz fest an.
- Zählen Sie ganz langsam bis 5 und lassen Sie wieder los (2x).

- Spannen Sie Zehen- und Wadenmuskulatur fest an.
- Zählen Sie langsam bis 5 und lassen Sie wieder los (2x).

- Spannen Sie die Zehen-, Waden-, Oberschenkel- und Gesäßmuskulatur ganz fest an.
- Zählen Sie langsam bis 5 und lassen Sie wieder los (2x).

- Spannen Sie die Zehen-, Waden-, Oberschenkel-, Gesäß-, Bauch- und Rückenmuskulatur ganz fest an.
- Zählen Sie langsam bis 5 und lassen Sie wieder los (2x).

- Spannen Sie die Zehen-, Waden-, Oberschenkel-, Gesäß-, Bauch-, Rücken-, Brust- und Schultermuskulatur ganz fest an.
- Zählen Sie langsam bis 5 und lassen Sie wieder los (2x).

- Spannen Sie die Zehen-, Waden-, Oberschenkel-, Gesäß-, Bauch-, Rücken-, Brust-, Schulter-, Arm- und Handmuskulatur ganz fest an, ballen Sie die Fäuste.
- Zählen Sie langsam bis 5 und lassen Sie wieder los (2x).

- Spannen Sie die Gesichtsmuskulatur ganz fest an: Mund, die Wangen, die Stirn, kneifen Sie die Augen ganz fest zu, spitzen Sie die Lippen.
- Zählen Sie langsam bis 5 und lassen Sie wieder los (2x).

TTS DIE IDEENSCHMIEDE

MAGIC LINE + Dosely®

Magic Wagen Normgerecht seit 2012

Seit 2012 auf Basis von recyceltem Kunststoff

www.ttsystem.com | TTS DE GmbH - E-mail: vertrieb@ttsystem.com

haben Sie eine gute, langfristig wirksame Methode, die Sie zuverlässig aus dem Stress bringt. Die „Progressive Relaxation" lässt sich am besten in einem Kurs von einem entsprechend qualifizierten Diplom-Psychologen oder speziell fortgebildeten Arzt erlernen. Solche Kurse werden von Bildungseinrichtungen, Volkshochschulen und den Krankenkassen angeboten. Aber auch in Arztpraxen oder während eines Kur- oder Reha-Aufenthaltes werden Sie auf diese Methode stoßen.

Lassen Sie sich Zeit

Zeit ist immer knapp und Ratgeber zum Zeitmanagement gibt es jede Menge. Einziges Manko: Mehr als 24 Stunden pro Tag sind nicht drin.

Wenn Sie also das Gefühl haben, Sie verplempern davon den größten Teil, ist ein wenig Nachhilfe in Zeitmanagement angesagt. Ob Seminar, Webinar oder Buch – Hauptsache, Sie beschäftigen sich mit Ihrer Art von Zeitmanagement.

Dazu gehört auch, dass Sie ein Bewusstsein für die Zeit entwickeln, nicht mehrere Ziele gleichzeitig verfolgen, Ihre Aufgaben nach Wichtigkeit und Dringlichkeit sortieren – und sich stets sagen:
„Ich habe gar keine Zeit, mich zu beeilen!"

Über den Autor

Foto: privat

Thomas Eckardt, der Autor, der nicht nur theoretische, sondern auch praktische Erfahrungen in seinen Büchern verarbeitet. Als Psychologe und Coach weiß er, welche Informationen die Leser brauchen. 30 Jahre Erfahrung und aktuelles Wissen machen seine Ratgeber zu einem regelmäßigen Begleiter von Fach- und Führungskräften.

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

–Anzeige –

Modemobil:

Ein attraktives **Mode-Event** für die Bewohner Ihrer Einrichtung

Foto: Modemobil

Seit mehr als 20 Jahren bringt Modemobil als eine Art mobiles Modehaus Freude an Mode und am selbstbestimmten Einkaufen in Seniorenheime, betreute Wohnanlagen und Tagespflegestellen. In einer entspannten und fröhlichen Atmosphäre wird zum vereinbarten Zeitpunkt die vielseitige Kollektion präsentiert und die Möglichkeit gegeben, eine abwechslungsreiche Auswahl von rund 1.500 Modeartikeln zu entdecken und darin zu stöbern. Auch bei einer derart großen Auswahl legt Modemobil besonderen Wert auf hervorragende Qualität mit schönen Farben, sportiven Schnitten und einem hohen Trage- und Pflegekomfort. Ergänzt wird das Angebot durch umfangreiche Serviceleistungen wie zum Beispiel bargeldlose Bezahlung und einen umfassenden Änderungsservice.

Ein besonderes Highlight ist es, wenn die Präsentation mit einer kleinen Modenschau verbunden wird, bei der die Bewohnerinnen der Einrichtungen selbst zu Modellen werden.

Die Reaktionen der Bewohner und Bewohnerinnen sind eindeutig: Längst hat die Freude am Entdecken und der Spaß an der stimmungsvollen Präsentation viele Kunden zu Fans der „Modemobiler" gemacht.

Das Modemobil – bald auch bei Ihnen?

Über die Modepräsentationen von Modemobil freuen sich die Kunden jedes Jahr in mehr als 3.000 Einrichtungen in fast ganz Deutschland. Gerne bereiten wir auch den Bewohnerinnen und Bewohnern Ihrer Einrichtung eine Freude. Sprechen Sie uns gerne an.

Kontakt: Modemobil GmbH

info@modemobil.de
Mehr Informationen unter: modemobil.de

Wie Bewohner und ihre Angehörigen bei der **Einschätzung von Schmerzen** einbezogen werden

von Ass.-Prof. Dr. Irmela Gnass (Pflegewissenschaftlerin, Paracelsus Medizinische Privatuniversität Salzburg, Schwerpunkte Akutpflege und pflegerisches Schmerzmanagement)

Schmerzen sind für ältere Menschen und deren Angehörige ein bekanntes und manchmal ein allgegenwärtiges Thema. Der Wunsch und Wille aller Beteiligten liegt darin, die Auswirkungen des Schmerzes auf den Alltag für die Bewohner so gering wie möglich bzw. die bestmögliche Funktionalität und Lebensqualität zu erhalten bzw. zu erreichen. Und wenn von Beteiligen gesprochen wird, so sind neben den Bewohnenden selbst, die Angehörigen, die pflegerischen und ärztlichen Behandelnden als auch das Personal aus Hauswirtschaft und Sozialdienst in der Versorgung von Bewohnern zu betrachten.

Ass.-Prof. Dr. Irmela Gnass

Wie stellt sich Schmerzerleben dar?

Der Einfluss von Schmerz zeigt sich auf verschiedenen Ebenen bei schmerzbetroffenen Bewohnerinnen und Bewohnern. Hier zunächst einige grundlegende Ausführungen zum Schmerz, dessen Erleben und Verarbeitung. Das Schmerzerleben wurde und wird geprägt von sozialen und kulturellen Einflüssen sowie von persönlichen Erfahrungen, die ein Mensch mit Schmerz im Laufe des Lebens erfahren hat. Dies sollte verdeutlichen wie komplex der erlebte Schmerz sein kann, dass das Schmerzerleben rein subjektiv ist und von jedem Menschen individuell erlebt wird. Dieser von den Bewohnern erlebte Schmerz hat ferner Einfluss bzw. Auswirkungen auf weitere Ebenen. Schmerz wird als „bio-psycho-soziales Phänomen" betrachtet und somit ist die Auswirkung dessen nicht nur im Einfluss auf den Körper (bio) zu erheben, wie z. B. in der Schmerzintensität oder einer eingeschränkten Gehstrecke. Der Einfluss zeigt sich ggf. auch auf die Psyche (psycho). Hier kann sich z. B. eine veränderte bis hin zur depressiven Stimmung entwickeln. Und zu guter Letzt kann sich der Einfluss auf das Sozialverhalten (soziales) beobachten lassen, z. B. durch Rückzug von gemeinschaftlichen Aktivitäten.

Die partizipative Schmerzeinschätzung und deren Ziel

Vor diesem Hintergrund stellt sich nun die Frage, wie kann gemeinsam (partizipativ) mit Bewohnenden und Angehörigen der Schmerz eingeschätzt werden? Ein umfängliches Gespräch mit Bewohnern und deren Angehörigen über den Schmerz bzw. dessen Auswirkungen ist Grundvoraussetzung, um eine gemeinsame Basis zu erhalten und daraus resultierend eine angemessene Behandlung einzuleiten.

Dieses Gespräch kann entlang der Ausführungen der Patientenversion der S3-Leitlinie „Schmerzassessment bei älteren Menschen in der vollstationären Altenhilfe" geführt werden:

- Individuelle Prägungen und Überzeugungen beachten
- Aktueller Schmerz steht im Mittelpunkt

Grafik: drizy – envato; Autorinnenfoto: privat

- Notwendige Hilfsmittel anwenden
- Strategien im Umgang mit Schmerz fördern
- Angehörige einbeziehen
- Schmerzeinschätzung systematisch umsetzen
- Schmerzeinschätzung betrachtet mehrere Dimensionen
- Verlauf der kontrollierten Schmerzbehandlung beobachten
- Verlaufserfassung individuell festlegen

Die Patientenversion enthält detaillierte Erläuterungen für die einzelnen Ebenen der Schmerzeinschätzung, die sowohl für die Bewohnenden, Angehörigen sowie alle an der Versorgung beteiligten Menschen hilfreich sind.

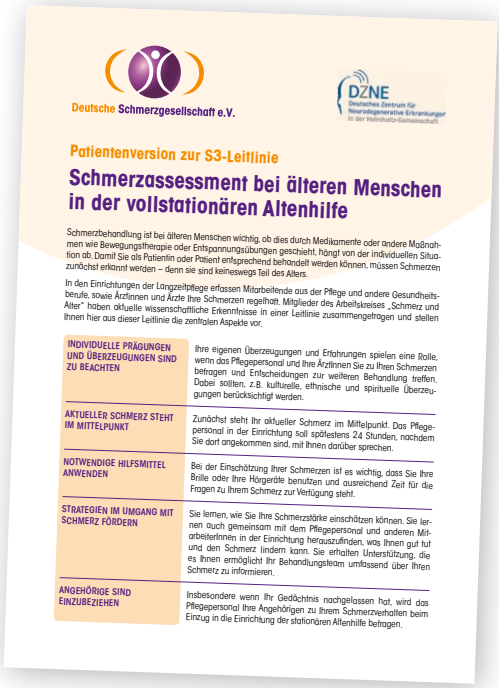
Das vorrangige Ziel besteht darin, ein gemeinsames Verständnis von Schmerz und dessen Erleben, zu erreichen. Dies ist wesentliche Grundvoraussetzung, um eine gemeinsame Einschätzung des Schmerzerlebens und der vorhandenen Ressourcen bis hin zu notwendigen Unterstützungsmaßnahmen vorzunehmen.

Transparentes Schmerzerleben schafft Perspektive

Die Akzeptanz des Schmerzerlebens wird von Bewohnern sehr unterschiedlich beschrieben, so auch, ob und in welchen Situationen sie das Schmerzerleben als erträglich erachten. Zum Teil wird der Schmerz vor dem Hintergrund fehlender Informationen einfach ausgehalten. Hierbei ist jedoch bekannt, dass im differenzierten, informierten und gemeinsamen Austausch zwischen Bewohnern, Angehörigen und Behandelnden die Einschätzung zum Schmerzerleben und dessen Auswirkung eine andere Perspektive erhält und damit neu betrachtet werden kann. Danach erfolgen nicht selten Anpassungen und ggf. neue Zielsetzungen für die Behandlung, sodass entsprechende Maßnahmen in den Alltag der Bewohner integriert werden können, z. B. Anpassung von Aktivitäten im Tag-Nacht-Rhythmus oder Hilfsmittel.

Nun ist der Schmerz ein komplexes Phänomen und nicht allen Beteiligten sind diese Grundlagen bekannt. Regelmäßige Information, gemeinsamer Austausch und gezielte Schulungen zum Schmerz und dessen Auswirkungen auf den älteren Mensch, haben das Verständnis als auch die Sensibilisierung für Veränderung bei Bewohnern, Angehörigen und allen an der Versorgung beteiligten Menschen gefördert. Insbesondere sind Kenntnisse zu jenen Bewohnern, die ihren Schmerz nicht mehr ausreichend verbal, sondern non-verbal mit Verhaltensveränderungen mitteilen, zu vermitteln. Hier wird die Erfassung von „schmerzbedingten" Verhaltensmerkmalen bzw. -veränderungen empfohlen, die systematisch mit entsprechenden Beobachtungsinstrumenten erfolgen kann. Entscheidend für alle Schmerzeinschätzungen ist es, im Falle von eingeleiteten Maßnahmen deren Wirkung in angemessenem Zeitraum zu bewerten, um frühstmöglich (sofern notwendig) weitere Anpassungen gemeinsam abzustimmen und umzusetzen.

Der partizipative Ansatz im Sinne eines gemeinsamen transparenten und kontinuierlichen Austausches aller Beteiligten wird somit einen Beitrag zur Erhaltung oder Erreichung der bestmöglichen Lebensqualität von Bewohnern und Bewohnerinnen leisten.



Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.

DZNE Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen in der Helmholtz-Gemeinschaft

Patientenversion zur S3-Leitlinie

Schmerzassessment bei älteren Menschen in der vollstationären Altenhilfe

Schmerzbehandlung ist bei älteren Menschen wichtig, ob dies durch Medikamente oder andere Maßnahmen wie Bewegungstherapie oder Entspannungsübungen geschieht, hängt von der individuellen Situation ab. Damit Sie als Patientin oder Patient entsprechend behandelt werden können, müssen Schmerzen zunächst erkannt werden – denn sie sind keineswegs Teil des Alters.

In den Einrichtungen der Langzeitpflege erfassen Mitarbeitende aus der Pflege und andere Gesundheitsberufe, sowie Ärztinnen und Ärzte Ihre Schmerzen regelhaft. Mitglieder des Arbeitskreises „Schmerz und Alter" haben aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse in einer Leitlinie zusammengetragen und stellen Ihnen hier aus dieser Leitlinie die zentralen Aspekte vor.

INDIVIDUELLE PRÄGUNGEN UND ÜBERZEUGUNGEN SIND ZU BEACHTEN	Ihre eigenen Überzeugungen und Erfahrungen spielen eine Rolle, wenn das Pflegepersonal und Ihre Ärztinnen Sie zu Ihren Schmerzen befragen und Entscheidungen zur weiteren Behandlung treffen. Dabei sollten, z.B. kulturelle, ethnische und spirituelle Überzeugungen berücksichtigt werden.
AKTUELLER SCHMERZ STEHT IM MITTELPUNKT	Zunächst steht Ihr aktueller Schmerz im Mittelpunkt. Das Pflegepersonal in der Einrichtung soll spätestens 24 Stunden, nachdem Sie dort angekommen sind, mit Ihnen darüber sprechen.
NOTWENDIGE HILFSMITTEL ANWENDEN	Bei der Einschätzung Ihrer Schmerzen ist es wichtig, dass Sie Ihre Brille oder Ihre Hörgeräte benutzen und ausreichend Zeit für die Fragen zu Ihrem Schmerz zur Verfügung steht.
STRATEGIEN IM UMGANG MIT SCHMERZ FÖRDERN	Sie lernen, wie Sie Ihre Schmerzstärke einschätzen können. Sie lernen auch gemeinsam mit dem Pflegepersonal und anderen Mitarbeiterinnen in der Einrichtung herauszufinden, was Ihnen gut tut und den Schmerz lindern kann. Sie erhalten Unterstützung, die es Ihnen ermöglicht Ihr Behandlungsteam umfassend über Ihren Schmerz zu informieren.
ANGEHÖRIGE SIND EINZUBEZIEHEN	Insbesondere wenn Ihr Gedächtnis nachgelassen hat, wird das Pflegepersonal Ihre Angehörigen zu Ihrem Schmerzverhalten beim Einzug in die Einrichtung der stationären Altenhilfe befragen.

Die ausführliche Version der zugrundeliegenden Leitlinie sowie auch die Patientenversion, die von der Arbeitsgruppe „Schmerz und Alter" der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V. entwickelt wurde, kann hier heruntergeladen werden:

https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/145-001

Grafik: drizy – envato; Quelle Leitlinie: Arbeitskreis "Schmerz und Alter" der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V.

Münchenstift **entlastet Pflegepersonal** und verbessert Pflegebetreuung durch eine neue Digitalisierungsstrategie

Pflegeeinrichtungen stehen aufgrund von akutem Fachkräftemangel und einer gleichzeitig steigenden Zahl an Pflegebedürftigen vor enormen Herausforderungen. Um ihre Pflegekräfte zu entlasten und die Betreuungsstandards zu verbessern, entschied sich Münchenstift, der größte Pflegedienst-Anbieter in München, zusammen mit dem IT-Dienstleister CANCOM eine umfassende Digitalisierungsstrategie als Basis für einen erstklassigen Pflegestandard zu planen und umzusetzen.

Münchenstift ist ein gemeinnütziges Tochterunternehmen der Landeshauptstadt München und Träger von 13 Pflege- und Altenheimen mit rund 3.000 Bewohnern und Anbieter häuslicher Pflegedienste. Mithilfe von 2.000 Mitarbeitenden deckt das Unternehmen ein Drittel des Bedarfs an Langzeitpflegeplätzen in München ab. Dabei setzt die Einrichtung regelmäßig neue Standards für zeitgemäße Pflegekonzepte und -qualität und legt Wert auf moderne Arbeitsbedingungen für alle Mitarbeiter, um den Betreuungsstandard kontinuierlich zu verbessern. Das Ziel ist es, die führende digitalisierte Pflegeinrichtung Deutschlands zu werden.

Auslagerung der IT-Infrastruktur in die Cloud eines externen IT-Dienstleisters

Münchenstift setzte bei dem Digitalisierungsprojekt auf die Expertise von CANCOM – IT-Dienstleister und erfahrener Digitalisierungspartner der Healthcare-Branche. An ihn wurde im ersten Schritt die gesamte IT-Infrastruktur ausgelagert und in die Cloud migriert, womit die verwalteten Daten in sichere und redundante Rechenzentren in Deutschland umgezogen wurden. So wechselte Münchenstift von einer selbstverwalteten und wachsenden IT-Landschaft zu einem System, das dem Unternehmen technische Verwaltungsaufgaben abnimmt. Die neue skalierbare IT-Infrastruktur bietet die Grundlage für neue digitale Services, die langfristig sowohl Zeit als auch Kosten einsparen.

Flexible, digitale Arbeitsplätze erzielen enorme Zeitersparnis beim Pflegepersonal

Ein mobiles Arbeitsplatzkonzept, das sämtlichen Einrichtungen der Münchenstift die Realisierung eines wegweisenden Pflegemanagements ermöglicht, war ebenfalls Teil des Digitalisierungsprogramms. Mit dem CANCOM AHP

Foto: Cancom

Die Belegschaft vom Münchenstift profitiert von der Flexibilität und Benutzerfreundlichkeit des digitalen Arbeitsplatzes.

Digital Workplace hat Münchenstift eine schlüsselfertige digitale Workplace-Architektur erhalten, die eine sichere, mobile, flexible und virtuelle Arbeitsplatzumgebung mit sämtlichen Applikationen bietet.

Durch den zusätzlichen Einsatz von mobilen Endgeräten erhalten Mitarbeitende auch bei Pflegebedürftigen zu Hause sicheren und ortsunabhängigen Zugriff auf arbeitsrelevante Anwendungen und Kundendaten. Die Kundendokumentation erfolgt nun unmittelbar während der ambulanten Versorgung, sodass eine nachfolgende Übertragung in die relevanten Systeme nicht mehr notwendig ist. Die Zeitersparnis bei Verwaltungsarbeiten der gesamten Belegschaft wird so enorm gesteigert.

Reduzierung des administrativen Aufwands durch Self-Service-Portal

Teil des digitalen Arbeitsplatzes ist ein User Lifecycle Management Portal, mit dem IT-Administratoren die virtuellen Arbeitsplätze effizienter verwalten und die Mitarbeitenden durch die Self-Service-Dienste selbstständiger arbeiten können: Neue Accounts können z. B. schnell selbst angelegt und Passwörter ohne Hilfe der IT-Abteilung zurückgesetzt werden. Mit dem „Secure by Design"-Ansatz des CANCOM AHP Digital Workplace und der Auslagerung in ein zertifiziertes Rechenzentrum in Deutschland, gewährleistet CANCOM die Sicherheit der hochsensiblen Gesundheitsdaten.

Skalierbare IT-Infrastruktur für Flexibilität bei sich ändernden Anforderungen

Durch den hohen Automatisierungsgrad und die Skalierbarkeit des CANCOM AHP Digital Workplace können Mitarbeitende in wenigen Minuten statt Tagen und Standorte in wenigen Tagen statt Wochen mit einem digitalen Arbeitsplatz ausgestattet werden. So kann Münchenstift auch in Zukunft agil und kosteneffizient auf sich ändernde Anforderungen reagieren, ohne den internen Verwaltungsaufwand zu steigern.

„CANCOM hat für uns die Grundlage für neue digitale Services und somit für eine noch bessere Versorgung unserer Bewohnerinnen und Bewohner geschaffen. Wir haben nun eine skalierbare IT-Infrastruktur, die mehr Zeit für personenbezogene Pflege schafft und am Ende des Tages sogar noch Kosten spart", resümiert Siegfried Benker, Geschäftsführer Münchenstift.

Das Video zum Münchenstift Projekt gibt es hier: https://vimeo.com/694843018/bf6f9ea4ae

SICHERHEIT FÜR BEWOHNER
ENTLASTUNG FÜR PFLEGENDE
FeelSafe Go Zeltbett

KREWI®
Medical Produkte GmbH

ZELTBETT-STUDIEN BELEGEN*
69% Besseres Schlafverhalten
66% Reduzierung motorischer Unruhen
55% Reduzierung von Angstverhalten
* https://krewi.de/produkte/patientenschutz/zeltbett/

Das FeelSafe Go Zeltbett bietet eine sichere und kontrollierte Umgebung für kognitiv beeinträchtigte Personen. Die Zeltkonstruktion minimiert den Einfluss äußerer Reize und gewährleistet einen großen Bewegungsspielraum. Dies hat nachweislich positive Effekte auf den Patienten und dessen Verhalten (z.B. Minimierung von Unruhe und Angst, Verbesserung des Ess- & Schlafverhaltens, etc.).

DAS STURZPRÄVENTIONSPAKET
FEELSAFE GO + ANTIRUTSCHSOCKEN + FALLSTURZMATTE

KOSTENLOS TESTEN!
WWW.KREWI.DE

Hygiene: Worauf es nun ankommt

von Manfred Godek

Foto: jorditudela- envato

Viren und Keime bedrohen die Gesundheit von Heimbewohnern. Neue Erkenntnisse, vor allem aber Personalprobleme, stellen große Herausforderungen dar.

Ein „Worst Case" bedarf keines epidemischen Ausmaßes. Schon ein lokaler Ausbruch ist einer zu viel. Aber, wenn die Hygieneregimes nach und nach einen immer höheren Standard erreichen, ist dies zugleich die beste Prävention gegen eine großflächige Verbreitung. Unter anderem mit dieser Intention hat der Gesetzgeber im Jahr 2022 das Infektionsschutzgesetz aktualisiert. Heime sind verpflichtet, Hygienemaßnahmen „nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft und der Pflegewissenschaft" zu treffen und dazu unter anderem innerbetriebliche Verfahrensweisen festzulegen. Die Gesundheitsbehörden sollen das regelmäßig kontrollieren. Doch Papier ist bekanntlich geduldig.

In Hamburg haben von Januar bis Oktober 2022 in Kliniken, Pflegeheimen und Kitas 153 Kontrollen stattgefunden. Im Jahr 2018, vor Ausbruch der Pandemie, waren es 558 gewesen. Das förderte eine kleine Anfrage an den Senat zutage und zeigt, wie wenig ernst der Staat seine eigenen Vorgaben nimmt. Wie wenig systematisch er zudem agiert, offenbarte die kakofone Diskussion über Lüftungskonzepte. Aufgrund gesplitteter Zuständigkeiten auf Ministerien und Behörden sei es zu „nicht abgestimmten und teils sich widersprechenden Empfehlungen gekommen", heißt es in einer Denkschrift der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH). Die Spielräume für „selbst ernannte Experten" seien entsprechend groß gewesen. Das erinnert an den von Politikern promoteten Einsatz mobiler Luftreiniger. Diese haben die Luft, statt sie richtigerweise nach oben abzuführen, nach unten in Kopfhöhe der atmenden Menschen befördert.

Klimatechnik optimieren

Virologen und Hygieniker gehen davon aus, dass innerhalb einer überschaubaren Zeit wieder mit einer Pandemiesituation zu rechnen ist: „Die größten erwartbaren Gefahren gehen von leicht veränderlichen RNA-Viren aus, insbesondere Picornaviren, Coronaviren, Orthomyxoviren und Paramyxoviren", sagt Martin Mielke aus der Abteilung für Infektionskrankheiten am Robert-Koch-Institut. Dabei spiele die aerogene Übertragung von Infektionen eine zentrale Rolle. Diese sei besonders schwer zu beherrschen. Insofern gelte es, die Klimatechnik anzupassen, d. h. richtig zu konzipieren und die Anlagen mit leistungsfähigen Filtern auszustatten, fordert DGKH-Präsident Professor Martin Exner. In einer defekten

oder schlecht gewarteten Anlage könne kontaminierte Abluft in die Zuluft geraten; ebenso bei Inversionswetterlagen. Exner verweist auf einen Massenausbruch von SARS-CoV-2 in einem Alten- und Pflegeheim, der auf solche Effekte zurückzuführen war. Gesunde Luft ist ein wesentlicher Aspekt von Hygiene. Eine inzwischen von Medizinern erhobene Forderung nach einer Klimatisierung von Altenheimen zeigt dies auch abseits einer Pandemieprävention. Bekanntlich sind betagte Menschen für hitzebedingte Krankheiten und Sterblichkeit besonders anfällig. „Nach wie vor habe ich den Eindruck, dass viel Unklarheit darüber herrscht, was wann zu prüfen oder zu reinigen ist und dies sogar themenübergreifend in den Bereichen Heizung, Sanitär, Lüftung, Klima, Elektro und bei vielem mehr", berichtet Marc-A. Eickholz, Geschäftsführer der auf infrastrukturelles und technisches Gebäudemanagement unter anderem in Kliniken und Heimen spezialisierten Niederberger Gruppe. Viele Betreiber seien schlichtweg erstaunt, wenn sie mit den Anforderungen konfrontiert würden, etwa den Wartungsintervallen von Anlagen mit Luftbefeuchtung.

Die „stille Pandemie" bekämpfen

Trotz verschärfter Hygieneregeln ist während der Pandemie die Zahl der Krankenhaus- und Heiminfektionen gestiegen. Zugleich nahmen die „Antimikrobiellen Resistenzen" (AMR) – von der WHO auch als „stille Pandemie" bezeichnet – EU-weit um 43 % zu. Zurückzuführen sei dies vermutlich auf Hygienedefizite, weil man sich vor allem um die Verhütung von SARS-CoV-2 gekümmert habe, so Peter Walger, Leiter des Zentralbereichs Hygiene und Infektionsprävention im ABS Verbund Katholischer Kliniken Düsseldorf (VKKD). Der Einsatz von Antibiotika ohne Resistenzbildung sei zwar eine Illusion – eine unvermeidliche Folge des Selektionsdrucks durch ihre Anwendung. Allerdings verschärften neben einem inadäquaten Einsatz der Medikamente auch Hygienedefizite die Verbreitung. AMR sei ein schleichender, lang andauernder Vorgang und ein allgegenwärtiges Problem in jeder Einrichtung, so Walger, und Deutschland weit davon entfernt, für den Kampf dagegen gerüstet zu sein. „Wir haben zu viel Analyse und zu wenig Exekutive." Das zeigt im Übrigen ein Blick in die Niederungen des Alltags.

Personalprobleme lösen!

Flächendeckend fehlt qualifiziertes Reinigungspersonal. Das betrifft private Dienstleister ebenso wie Tochterunternehmen von Klinik- und Heimbetreibern. Man habe eine hohe Zahl unbesetzter Stellen und müsse zugleich den

Get ready to kaere new

Die NEUHEIT 2023 in der Praxisausstattung

Perfekter Look für Sie & Ihr Team!

1. ultrabequem
2. kompromisslos hygienisch
3. viele praktische Details
4. eine Qualität wie eine Umarmung

JETZT PORTOFREI TESTEN – OHNE RISIKO.

Ihr portofrei-Code*:

KAE23SEN

Rufen Sie uns gern an:
0800 – 541 11 22
www.clinicdress.de/kollektionen/kaere

CLINIC DRESS
DARIN SIND WIR GUT!

* gültig bis zum 21.12.2023, gilt beim Kauf eines kaere Produktes, 1x pro Kunde einlösbar und nicht mit anderen Aktionen und Stickservice kombinierbar.

Hygienestandard aufrecht erhalten, so die leitende Facility-Managerin eines solchen Betriebs im Rheinland.

Der „letztmögliche" Weg, eine Streckung der Service-Zyklen, konnte bisher vermieden werden. Zumal es nicht nur darum geht, Ansteckungen zu verhindern. „Sauberkeit ist auch ein Markenzeichen. Eine regelmäßige, gründliche Reinigung stärkt das Vertrauen der Bewohner, Patienten und deren Angehörigen, das hat die Pandemie insbesondere gezeigt", so Marc-A. Eickholz.

Marc-A. Eickholz, Geschäftsführer der Niederberger Gruppe

Doch die Reinigungsbranche leidet unter einem schlechten Image. Schuld sind Firmen, die ihre Mitarbeiter schlecht behandeln und bezahlen. Aber auch Betreiber, die solche Praktiken dulden und indirekt befördern, indem sie Versprechungen von Einkaufsberatern wie „gleiche Leistung, 20 % billiger" Glauben schenken. „Hygienemaßnahmen kosten Zeit und Geld. Einrichtungen versuchen, die Kosten zu senken", weiß Markus Sutorius, Referent Recht der BIVA Bundesinteressenvertretung für alte und pflegebetroffene Menschen e. V. Zur Erinnerung: Es ist noch gar nicht lange her, es war auf dem Höhepunkt der Pandemie, dass die Reinigungs-Dienstleistung als „systemrelevant" erklärt wurde.

Problemlösungen seien nicht immer eine vordergründige Frage des Geldes, so Experte Eickholz. Auch optimierte Arbeitsprozesse reduzierten Kosten. Insbesondere komme es darauf an, den Arbeitsplatz durch zusammenhängende Dienstzeiten attraktiv zu machen und Reinigungskräfte nicht nur auf Teilzeitbasis oder ständig woanders einsetzen zu müssen. Durch entsprechende Arbeitsstrukturen ließen sich die Mitarbeiter besser in einen Heimbetrieb integrieren. Das komme auch einer lückenlosen Umsetzung von Hygieneplänen zugute.

Nachhaltige Verbesserung der Hygiene in Pflegeheimen: eine Checkliste

- **1.** Überprüfen Sie regelmäßig und systematisch die Hygienemaßnahmen in Ihrem Pflegeheim, um sicherzustellen, dass sie dem aktuellen Stand der medizinischen und pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen.
- **2.** Stellen Sie sicher, dass die Klimatechnik in Ihrem Pflegeheim richtig konzipiert ist und über leistungsfähige Filter verfügt, um die aerogene Übertragung von Infektionen zu minimieren.
- **3.** Überwachen Sie regelmäßig den Zustand der Klimatechnik und führen Sie die notwendigen Wartungs- und Reinigungsarbeiten durch, um Kontaminationen zu vermeiden.
- **4.** Achten Sie darauf, dass die Luftqualität in Ihrem Pflegeheim gesundheitsfördernd ist, insbesondere mit Blick auf hitzebedingte Krankheiten und die Sterblichkeit älterer Menschen.
- **5.** Schulen Sie Ihr Reinigungspersonal regelmäßig und stellen Sie sicher, dass die Reinigungskräfte über genügend Ressourcen und Zeit verfügen, um ihre Aufgaben gründlich zu erledigen.
- **6.** Optimieren Sie die Arbeitsprozesse im Bereich der Reinigung, um Effizienz und Kostenersparnis zu erreichen. Bieten Sie attraktive Arbeitsbedingungen an, um qualifiziertes Reinigungspersonal zu gewinnen und langfristig zu binden.
- **7.** Implementieren Sie klare Hygienepläne und stellen Sie sicher, dass sie konsequent umgesetzt werden. Überprüfen Sie regelmäßig die Einhaltung der Pläne und nehmen Sie gegebenenfalls Anpassungen vor.
- **8.** Sensibilisieren Sie Bewohner, Patienten und deren Angehörige für die Bedeutung von Hygiene und schaffen Sie Vertrauen durch regelmäßige und gründliche Reinigung.
- **9.** Kooperieren Sie mit den Gesundheitsbehörden und nehmen Sie Kontrollen ernst. Nutzen Sie Feedback und Empfehlungen, um kontinuierlich Verbesserungen vorzunehmen.
- **10.** Behalten Sie aktuelle Entwicklungen und Erkenntnisse im Bereich der Hygiene im Auge und passen Sie Ihre Maßnahmen entsprechend an, um stets auf dem neuesten Stand zu sein.

Foto: Niederberger Gruppe

– Anzeige –

Wertige Berufskleidung – entlastete Mitarbeiter

Wertschätzung des Teams zählt. Ein Aspekt ist deshalb, den Mitarbeitern hochwertige Outfits für den Job zu stellen – am besten frisch gewaschen. Diesen Service übernimmt der textile Mietdienstleister DBL – und hat aktuell auch zwei neue, moderne Linien im Programm.

So reagiert die DBL mit ihren neuen Kollektionen Pikee Line und Tencel™ Line von Kentaur auf die Bedürfnisse der Pflegekräfte. Macht es den Pflegeinstitutionen leicht, ihr Team einheitlich einzukleiden und dabei individuelle Vorlieben der Mitarbeitenden zu berücksichtigen. Dafür gibt es im DBL Sortiment viel Auswahl für jedes Budget. Was bringen die neuen Linien mit?

Beispielsweise ist die Pikee Line weich und dehnbar – mit diesen Eigenschaften überzeugt das Pikee-Gewebe mit seiner typisch waffeligen Oberfläche. Die prägnante Struktur sorgt beim Träger für ein angenehmes Tragegefühl, mehr Flexibilität im Pflegealltag und ein attraktives Aussehen. Auch die neue Tencel™ Line hat viele Vorteile. So hat das Gewebe eine klimatisierende Funktion, kann Körperfeuchtigkeit von innen nach außen transportieren, so dass die Haut immer trocken bleibt. Zudem ist sie nachhaltig, denn die Tencel™-Faser ist eine Cellulose-Faser, die aus Holz gewonnen wird. Die Fasern sind biologisch abbaubar und können kompostiert werden.

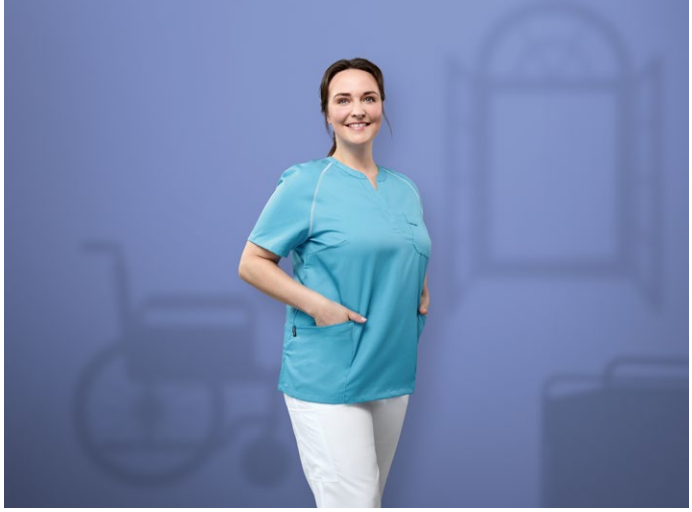


Foto: DBL

Nicht nur funktional und mit modernem Design, sondern auch nachhaltig – die neue Mietkollektion der DBL, Tencel™ Line.

Was beide Kollektionen gemeinsam haben: Die hochwertigen Gewebesorten passen sich dem Träger perfekt an, eignen sich hervorragend für die täglich herausfordernde Arbeit. Außerdem kommen beide Linien mit schönen, freundlichen Farben daher. Ob in Blue Shadow, klarem Türkis, edlem Cassis oder frischem Super Cactus. Schnitte, Funktionalität und Tragekomfort stimmen auch – hier gibt es eine große Auswahl an modernen Kasacks und Hosen. Dabei hat die DBL immer die Bedürfnisse der Mitarbeitenden im Blick.

Dazu passt auch der Mietservice – denn hier muss das Pflegeteam in seiner kostbaren Freizeit nicht mehr selbst waschen. Hat die frisch gepflegte Kleidung stets griffbereit zur Verfügung. Und kann sich auf ein stimmiges Hygienekonzept verlassen. Denn durch desinfizierende, nach dem Robert Koch-Institut (RKI) gelistete Waschverfahren haben die Pflegeeinrichtungen Gewissheit, die Standards in puncto hygienischer Aufbereitung zu erfüllen.

DBL – Deutsche Berufskleider-Leasing GmbH

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

Qualitäts- und **Wohlfühlfaktor steigern** durch Inhouse-Wäscherei

Im Interview erklärt Klasse Wäsche Sprecher Markus Wendlinger, welche positiven Auswirkungen die hauseigene Wäscherei auf den Qualitäts- und Wohlfühlfaktor der Gäste hat. Zudem gibt er Beispiele, wie die eigene Wäscherei im Pflegeheim dazu beiträgt, Verantwortung zu zeigen und Zukunftssicherheit zu garantieren.

Hallo Herr Wendlinger, schön, dass Sie sich Zeit für uns nehmen können. Sie sind Sprecher der Informationsplattform Klasse Wäsche. Lassen Sie uns doch gerne mehr über Klasse Wäsche wissen und welche Ziele die Wertegemeinschaft verfolgt?

„Klasse Wäsche ist ein Zusammenschluss verschiedener Unternehmen aus den Branchen Wäsche, Waschchemie, Wäschereimaschinen, Hotelgewerbe und Hauswirtschaft. Diese Plattform informiert gemeinsam marken- und firmenneutral über die Vorteile der hauseigenen Wäscherei. Dabei klären wir nicht nur Interessenten über das Inhouse-Modell auf, sondern kombinieren das Fachwissen unserer zahlreichen Experten, um individuelle Gesamtlösungen für den jeweiligen Betrieb aufzuzeigen, damit dieser zukunftsorientiert handeln kann. Dieser Mission verschreiben wir uns bereits seit mehr als 10 Jahren und konnten bereits einigen Betreibern in Eins-zu-eins-Gesprächen die Sinnhaftigkeit des Modells erläutern und sie von der Idee der eigenen Wäscherei überzeugen."

Markus Wendlinger von Klasse Wäsche

Sie sprachen gerade davon, dass Betreiber durch die hauseigene Wäscherei unter anderem zukunftsorientiert handeln. Gerade die letzte Zeit mit weltweit stetig wechselnden Wirtschaftslagen hat gezeigt, dass es wichtig ist, den eigenen Betrieb auf die Herausforderungen des 21. Jahrhunderts vorzubereiten. Wie genau trägt die hauseigene Wäscherei dazu bei, auch in Zukunft bestehen zu können?

„Die vergangenen Jahre haben noch einmal verdeutlicht, wie wichtig es ist, zukunftsorientiert zu denken. So mussten

Fotos: oben: Klasse Wäsche; Porträt: Klasse Wäsche/Markus Wendlinger

bzw. müssen auch aktuell Inhaber von Pflegeheimen mit zahlreichen Unsicherheiten kämpfen. Das betrifft unter anderem die stark schwankenden Energiepreise und auch die hohe Inflation. Dadurch steigen aber nicht nur die innerbetrieblichen Kosten.

Auch externe Kosten, auf welche die Betreiber nur einen geringen Einfluss haben, sind betroffen. Teuerungen bei Energie, Lagerung, Transport und Personal betreffen über Preiserhöhungen auch den Betreiber der Pflegeeinrichtung. Wie hoch diese Kosten sind, ist natürlich vom Dienstleister und dem jeweiligen Vertrag abhängig. Wird die Wäsche im eigenen Haus gewaschen, haben Betreiber die Kontrolle in der eigenen Hand. Je nach Auslastung kann der Bedarf jederzeit angepasst werden und auch die langen Transportwege fallen weg. Ein großer Vorteil ist zudem, dass dadurch auch der CO_2-Ausstoß reduziert und somit der ökologische Fußabdruck gering gehalten wird.

Zukunftsorientiertes Handeln bedeutet aber auch Planungssicherheit. Denn am Ende des Tages ist auch die Unabhängigkeit für Betriebe sehr wichtig. Vor allem im Bereich Hygiene und Prozess-Sicherheit kann es für Betreiber ein Problem werden, wenn Prozesse ins Stocken kommen. So beispielsweise durch Unterbrechungen in der Lieferkette. Mit der hauseigenen Wäscherei sind Betreiber autark und vor externen Umwelteinflüssen sicher. Damit wird garantiert, dass die Bewohner jederzeit hygienisch reine Wäsche vorfinden und sich im Haus wohlfühlen."

Wohlfühlen ist ein gutes Stichwort. Kaum etwas ist bei einem Aufenthalt so wichtig, wie der Eindruck, sich gut aufgehoben zu fühlen. In Ihrer letzten Antwort sind Sie mehr oder weniger gleich zweimal auf diesen Punkt eingegangen. Einmal beim ökologischen Fußabdruck und auch bei der Versorgungssicherheit. Doch welche Vorteile bietet die Inhouse-Wäscherei abseits von diesen Punkten noch für die Zufriedenheit der Bewohner?

„Wäsche begleitet die Bewohner den ganzen Tag. Der Bettbezug beim Schlafen, die Handtücher im Bad oder auch Tischdecken und Servietten im Frühstücksbereich. Daher ist es entscheidend, dass die Bewohner direkt auf Anhieb sehen können, dass mit den Textilien nach den höchsten Hygiene-Standards verfahren wird.

Mit der hauseigenen Wäscherei unterstreichen die Betreiber noch einmal, dass sie sich der Verantwortung gegenüber ihren Bewohnern bewusst sind. Denn es ist ein Unterschied, wenn die Bewohner sehen können, wie die Wäsche gepflegt wird. Dieses Commitment hat einen direkten Einfluss auf den Qualitäts- und Wohlfühlfaktor.

Auch ein Pflegeheim verfügt über die bereits genannten Textilien. Doch hier kommt ein noch wichtigeres Wäschestück hinzu – die persönliche Kleidung. Diese ist häufig mit allerlei Erinnerungen verbunden und hat einen hohen Stellenwert für die Bewohner. Mit dem Wissen, dass mit diesen besonderen Wäschestücken in der hauseigenen Wäscherei sorgsam umgegangen wird und sie in guten Händen sind, vermitteln Sie Ihren Bewohnern ein Gefühl von Sicherheit und Wertschätzung."

Vielen Dank für diese Ausführungen. Wie können Betreiber, die nun Lust haben, mehr über das Modell zu erfahren, mit Ihnen in Verbindung treten?

„Wir, das Klasse Wäsche Team, sind jederzeit erreichbar. Kommen Sie gerne auf uns zu, wir freuen uns über jedes Gespräch."

Kontakt: info@klassewaesche.com

Automatisiertes Textilmanagement

- Individuelle Zugangsbeschränkung
- Reduzierung von Wäscheschwund
- Optimierung des Wäschebestands
- Spürbare Kostenreduzierung
- Zeitersparnis bei Wäscheausgabe

Schnell, einfach und platzsparend

Erfahren Sie jetzt mehr über die automatischen Wäscheaus- und Rückgabeschränke von deister electronic.

deister electronic

www.deister.com

Kleidung sollte sich an den Bedürfnissen der Trägerinnen und Träger orientieren.

Worauf es bei der **Auswahl von Berufsbekleidung** in Seniorenheimen ankommt

In Zeiten des Fachkräftemangels wird Berufsbekleidung als weicher Faktor immer wichtiger, um Arbeitskräfte zu gewinnen. Bei der Beschaffung müssen die Entscheider viele Faktoren im Blick haben.

Gerade noch hat sie Frau Meier im Krankenbett aufrecht hingesetzt und ihr beim Trinken geholfen. Nun klingelt Herr Orlowski und benötigt Hilfe beim Weg in die Dusche. Und der Verband von Frau Yalcin muss gleich auch noch gewechselt werden. So oder so ähnlich sieht er aus, der Berufsalltag von Beschäftigten im Pflegebereich. Zu jeder Tages- und Nachtzeit kümmern sie sich um das Wohl der alten Menschen und vollbringen dabei körperliche und mentale Höchstleistungen. Doch mangelt es in der Gesellschaft häufig am Respekt: Sei es bei den Arbeitsbedingungen oder bei der Bezahlung.

Vor diesem Hintergrund verwundert es nicht, dass die Pflegebranche aktuell stark unter dem Fachkräftemangel leidet. Mit Geld oder der Aussicht auf geregelte Arbeitszeiten locken die Arbeitgeber die begehrten Fachkräfte. Ein Faktor jedoch wird dabei häufig unterschätzt, obwohl er für die Pflegekräfte sehr wichtig ist: die Berufsbekleidung. „Arbeitgeber, die ihren Angestellten bequeme und hochwertige Kleidung zur Verfügung stellen, erweisen ihnen Respekt – und erhöhen ihre Chancen beim Werben um die begehrten Pflegekräfte enorm", sagt Frank Dondajewski, Produktmanager beim Kölner Berufsbekleidungshersteller BP – Bierbaum-Proenen. Das 1788 gegründete Unternehmen BP ist bekannt für innovative Berufsbekleidungs-Konzepte, unter anderem für Heil- und Pflegeberufe. Dondajewski steht in engem Austausch sowohl zu den Pflegekräften als auch zu den Einrichtungen; er kennt beide Seiten und weiß, wovon er spricht.

Foto: BP - Bierbaum-Proenen

Vielfalt an Passformen

Worauf kommt es bei der Auswahl von Berufsbekleidung im Pflegebereich an? „Zunächst einmal sollte die Kleidung sehr leicht und bequem sein und die typischen Bewegungsabläufe der Beschäftigten unterstützen“, erklärt Dondajewski. Deswegen ist es wichtig, dass die Kleidung den Menschen auch wirklich passt – ganz gleich, ob Frau oder Mann, klein oder groß, dünn oder eher kräftig gebaut. BP hat daher unter dem Slogan „Weil jede*r anders ist“ ein modulares Baukastensystem für Hosen und Oberteile entwickelt, das eine Vielfalt an Passformen bietet.

Ein weiteres Auswahlkriterium ist das Design der Kleidung: Sie soll gut und professionell aussehen, denn sie spiegelt das Selbstbewusstsein und den Stolz der Beschäftigten auf ihre gesellschaftlich so wichtige Arbeit wider. Zugleich wird die Berufsbekleidung damit zur Visitenkarte eines jeden Seniorenheims. „Um Teams in einem einheitlichen Look und dennoch individuell ausstatten zu können, sollte die Kleidung zudem mit einem durchdachten Farbkonzept punkten, das viele Kombinationsmöglichkeiten zulässt“, sagt BP-Experte Frank Dondajewski. „Das erzeugt ein Zusammengehörigkeitsgefühl innerhalb des Teams und strahlt positiv nach außen aus.“

Foto: BP - Bierbaum-Proenen

Um Teams in einem einheitlichen Look und dennoch individuell ausstatten zu können, sollte die Kleidung zudem mit einem durchdachten Farbkonzept punkten.

Der Materialmix macht‘s

Ein extrem bedeutsamer Aspekt ist die Hygienewäsche-Tauglichkeit der Kleidung. Wie wichtig diese ist, hat sich zuletzt in der Corona-Pandemie gezeigt. Wenn Berufsbekleidung regelmäßig industriell gewaschen und hygienisch wiederaufbereitet wird, ist das für das Material ein echter Härtetest.

Damit die Kleidung diesen Belastungen Stand hält, verwenden Hersteller von Berufsbekleidung für Heil- und Pflegeberufe in der Regel einen Materialmix aus unterschiedlichen Fasern. „Das Ziel dabei ist, einerseits den Anforderungen der Hygienewäsche und andererseits den Bedürfnissen der Trägerinnen und Träger gerecht zu werden, die mindestens genauso wichtig sind.“

Baumwolle punktet mit einem angenehmen Trageverhalten, trocknet gut und bringt Luftigkeit mit. Das ist für die Beschäftigten, die ständig in Bewegung sind, ein extrem wichtiger Aspekt. Synthetische Fasern wie Polyester bringen derweil Stabilität, Farbstofferhalt und eine Pflegeleichtigkeit in den Materialmix. Spezielle Stretchfasern sorgen für ein hohes Maß an Bewegungsfreiheit.

Ein Punkt, der zunehmend eine Schlüsselrolle bei der Auswahl von Berufsbekleidung im Pflegesektor spielt, ist die nachhaltige Herstellung. Tendenziell lässt sich sagen: Je größer eine Einrichtung ist, desto mehr Wert wird auf eine nachhaltige Produktion der Berufsbekleidung gelegt. Wird die Berufsbekleidung im Rahmen einer Ausschreibung vergeben, ist eine sozial und ökologisch verträgliche Herstellung häufig Grundvoraussetzung.

Beim Thema Nachhaltigkeit gilt BP als Vorreiter der Branche und wurde vom Bundesministerium für wirtschaftliche Entwicklung in einer Studie ausdrücklich für sein Engagement für eine sozial und ökologisch verantwortungsvolle Produktion gelobt. „Unser größter Beitrag zur Nachhaltigkeit ist aber die Qualität und die Langlebigkeit der Kleidung“, sagt Frank Dondajewski. „Das spart wertvolle Ressourcen. Außerdem bezieht sich der Anspruch nicht nur auf Stoffe, Garne und Materialien, sondern reicht bis zur Reduzierung des Energieverbrauchs und der CO_2-Emissionen.“

TÄGLICH LESEN, WAS DIE PFLEGE BEWEGT.

Kostenloser Newsletter.
Jetzt anmelden.
www.carevor9.de

CARE VOR9

– 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: Mareen Fischinger – envato

Beschleunigung der Digitalisierung: Was die Bundesregierung plant

von Thomas Meißner und Jennifer Erbe (Vorstandsmitglied und Referentin ambulante Pflege, Anbieterverband qualitätsorientierter Gesundheitspflegeeinrichtungen e. V. (AVG), Berlin)

Auf was müssen sich Pflegeeinrichtungen bei der Digitalisierung der Pflege einstellen? Auf was sollten sie vorbereitet sein, und was macht Sinn jetzt anzugehen? – Wir zeigen Ihnen, was von Seiten der Bundesregierung geplant ist!

Zwei Gesetze plant Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach zur Digitalisierung. Stand Juli 2023 liegen die Referentenentwürfe vor. Im Herbst sollen daraus Gesetzentwürfe werden.

Zum einen ist dies der **Referentenentwurf eines Gesetzes zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (Digital-Gesetz – DigiG)**. Auf diesen konzentrieren wir uns im Folgenden. Zum anderen ist dies der Entwurf eines Gesetzes zur verbesserten Nutzung von Gesundheitsdaten (Gesundheitsdatennutzungsgesetz – GDNG).

Die wesentlichsten Inhalte

Ziel des Digital-Gesetzes ist es, die Potenziale der elektronischen Patientenakte (ePA) zu nutzen, das E-Rezept weiterzuentwickeln und verbindlich einzuführen, digitale Gesundheitsanwendungen (DiGAs) besser für die Versorgung nutzbar zu machen, Videosprechstunden und Telekonsilien qualitätsorientiert weiterzuentwickeln und digitale Versorgungsprozesse in strukturierten Behandlungsprogrammen zu ermöglichen.

Das Gesundheitsdatennutzungsgesetz hat u. a. zum Ziel, dezentral gehaltene Gesundheitsdaten leichter auffindbar zu

machen sowie bürokratische Hürden für Datennutzende zu reduzieren und die Verknüpfung von Gesundheitsdaten zu erleichtern.

Zur Bewertung des Digital-Gesetzes

Der Referentenentwurf eines Digital-Gesetzes legt einen wichtigen Grundstein in der künftigen Entwicklung der digitalen Gesundheitsversorgung. Grundsätzliche Rahmenbedingungen zu digitalen Gesundheitsanwendungen für alle Nutzerinnen und Nutzer sollen damit festgelegt werden.

Die Autoren Thomas Meißner und Jennifer Erbe

Um eine qualitativ hochwertige und patientenzentrierte pflegerische Versorgung im Zuge der Digitalisierung und dem Ausbau der Telematikinfrastruktur gewährleisten zu können, müssen die alltäglichen Prozesse der pflegerischen Versorgung berücksichtigt werden. Das fehlt im Referentenentwurf. Nicht ausgeführt werden die geplanten Interoperabilitätsprozesse für die elektronische Patientenakte und die elektronische Patientenkurzakte, das E-Rezept, die digitalen Gesundheitsanwendungen und die Anwendung telemedizinischer Komponenten.

Besonders hervorzuheben ist hier die Möglichkeit für Ärzte Videosprechstunden durchzuführen. Dies muss auch für Pflegefachpersonen im gleichen Umfang möglich sein (z. B. Beratungen, Begutachtungen und kommunikativer Austausch). Hier muss im Gesetzentwurf nachgebessert werden.

Zur Bedeutung der Interoperabilität

Im stationären wie auch vor allem im ambulanten pflegerischen Sektor kann Interoperabilität eine enorme Entlastung der Verwaltungstätigkeiten und eine bessere Versorgung der Versicherten bedeuten. Sie bezeichnet die Einheitlichkeit der Einbindung in die digitale Versorgung bei zugleich ausreichenden, klar geregelten Schnittstellen mit allen an der Versorgung Beteiligten, u. a. der Kostenträger und der Ärzte.

Hieraus können schnellere Abrechnungs- und Unterschriftenverfahren und vereinfachte Versorgungs-, Verordnungs- und Genehmigungsverfahren resultieren. Derzeit sind diese durch das Festhalten an analogen Prozessen äußerst langwierig und führen beispielsweise in der ambulanten Pflege häufig zu Problemen, da die Abrechnungen lange dauern.

Die nach wie vor fehlenden einheitlichen Schnittstellen machen deutlich: Viel zu lange wird bereits über die Digitalisierung gesprochen – ohne tatsächlich zu handeln. Interessant ist, dass die Beschleunigung der Digitalisierung im Referentenentwurf hervorgehoben wird. Gleichzeitig wurde jedoch die Anbindungspflicht vom ursprünglich geplanten 1. Januar 2024 zum 1. Juli 2025 verschoben.

Kompetenzzentrum soll es regeln

In Zukunft soll sich ein Kompetenzzentrum für Interoperabilität im Gesundheitswesen gezielt um die wichtigen Schnittstellen der informationstechnischen Systeme kümmern. Daran sollen die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen, sowie die Verbände der Pflegeberufe auf Bundesebene beteiligt werden. Auch die für die Wahrnehmung der Interessen der Industrie maßgeblichen Bundesverbände aus dem Bereich der Informationstechnologie im Gesundheitswesen und in der pflegerischen Versorgung sollen einbezogen werden. Das wird Zeit kosten.

Heilberufsausweis als Zugangsvoraussetzung

Notwendig für die Anbindung an die Telematikinfrastruktur für die Leistungserbringer ist die Bestellung von Ausweisen (SMC-B Karte und eHBA). Unklar ist dabei, wie viele elektronische Heilberufsausweise (zum Start) für eine Einrichtung nötig sind.

Geplant ist zudem, dass ergänzend zu den Heilberufs- und Berufsausweisen für die Leistungserbringer eine digitale Identität für das Gesundheitswesen zur Verfügung gestellt wird, die nicht an eine Chipkarte gebunden ist.

Wichtig zu wissen ist dabei, dass die Beantragung eines elektronischen Heilberufsausweises derzeit sowohl mit hohen Kosten, als auch mit prozessbedingten Hürden und einer langen Wartezeit verbunden ist. Hier soll es zu einem Ausbau der Ausgabestellen kommen.

Auch scheint noch nicht klar, ob in den betreffenden Pflegeeinrichtungen alle Pflegefachpersonen einen elektronischen Heilberufsausweis beantragen oder besitzen müssen und, ob dieser an Abteilungen, Stationen oder Institutionen gebunden ist. Im Zuge dessen muss auch dringend geregelt werden, welche Haftungskonsequenzen an die Besitzer eines solchen Ausweises geknüpft sind.

Nicht zu vernachlässigen ist auch, dass einmalige und laufende Kosten (z. B. Ausweise, Lizenzen, Hard- und Software) einer geregelten Vollfinanzierung bedürfen.

Rahmenbedingungen fehlen

Eine Digitalisierung und Automatisierung ist in vielen Bereichen der Wirtschaft heute schon der Normalfall. Sie ist auch in der Pflege unverzichtbar. Die verbindliche Umsetzung für alle beteiligten Kostenträger muss zeitnah und verbindlich geregelt werden.

Alle Beteiligten müssen die noch überwiegend analogen Rahmenbedingungen anpassen. Hierzu müssen Gesetze, Richtlinien, Verordnungen und Verträge auf Bundes- und

Fotos: Thomas Meißner: © Headshot Berlin; Jennifer Erbe: © Jennifer Erbe

Landesebene schnellstmöglich für digitale Anwendungen, Strukturen und Prozesse fit gemacht werden. Auch hier müssen Verknüpfungen und Automatisierungen von Arbeitsschritten im Vordergrund stehen. Von höchster Bedeutung ist letztlich die Bestätigung/Unterschrift des Versicherten bzw. der Leistungserbringer. Diese sind angemessen zu reduzieren (Entbürokratisierung) und in unkomplizierter digitaler Weise, bei wirklichem Bedarf, umzusetzen.

Fazit:

Liest man sich den Referentenentwurf des Digital-Gesetzes genauer durch, fällt **erstens** auf, dass vielfach von „können" und „sollte" anstatt von „muss" die Rede ist.

Zweitens spielt die Zustimmung der Versicherten eine große Rolle. Das alles steht nicht für eine Beschleunigung der Digitalisierung, die wir dringend nötig haben. Es ist zu befürchten, dass die Papierform auch künftig dominiert. Digitalisierung baut darauf, dass die Systeme einheitlich miteinander kommunizieren können. Ist dies angesichts der Vielzahl an unterschiedlichen Vorgaben der Kassen und Ärzte tatsächlich möglich? Es bestehen Zweifel.

Drittens baut Digitalisierung auf neuen Prozessen auf. Sie kann und darf nicht die Abbildung analoger Prozesse auf dem Bildschirm sein. Auch hier sind alle Beteiligten gefragt.

Viertens muss die Bedeutung der Digitalisierung und ihre Bedingungen für alle Leistungserbringer betont werden. Hier besteht vor allem in der stationären Langzeitpflege noch Nachholbedarf.

– Anzeige –

brainLight fördert:

Wege zur schnellen **Regeneration** unter Mitarbeitenden – mit Erfolgsmessung

Foto: brainLight GmbH

Die körperliche und geistige Regeneration unter Pflegekräften ist auf Knopfdruck realisierbar! Das award-prämierte brainLight-Projekt **„Mehr Gesundheitskompetenz durch nachhaltige Sensibilisierung"** zeigt Wege dazu auf. Über eine Dauer von 12 Wochen stellt die brainLight GmbH interessierten Pflegeeinrichtungen ein brainLight-Komplettsystem bereit. Es ermöglicht eine wohltuende Rückenmassage auf einem Shiatsu-Massagesessel. So können Mitarbeitende in Pflegeeinrichtungen ihre Rückengesundheit fördern. Ein audio-visuelles Entspannungssystem ergänzt und führt auf Knopfdruck die Erholung. Licht- und Tonimpulse nehmen die Teilnehmenden hierbei über eine Visualisierungsbrille und einen Kopfhörer wahr. So baut sich geistiger und körperlicher Stress ab. Beispiele der kursartig aufgebauten Programmblöcke sind die „Anleitungen zur Achtsamkeit" und „Nachts gesund schlafen mit brainLight". Eine Erfolgsmessung vom Evaluationspartner Hochschule Bonn-Rhein-Sieg schließt sich dem jeweiligen Projekt an. 175 Unternehmen mit 4.150 Projektteilnehmer*innen nahmen an dem Projekt bereits teil. 75% bzw. 80% der Teilnehmenden bestätigen eine körperliche bzw. psychische Verbesserung der Arbeitsfähigkeit. Einige deutsche Krankenkassen finanzieren das Projekt im Rahmen einer Betrieblichen Gesundheitsförderung bereits.

Kontakt:
brainLight-Geschäftsführung

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

Telematikinfrastruktur (TI) läuft schleppend an: Pflegeeinrichtungen sollten den **Anschluss jetzt angehen**

Foto: tonybangkok – envato

von Thomas Althammer (Geschäftsführer Althammer & Kill GmbH & Co. KG)

Eines ist klar, der Medizin- Pflege- und Gesundheitsbereich kommt an der Digitalisierung nicht mehr vorbei. Pflegeeinrichtungen müssen sich darauf einstellen, dass ihre Prozesse – nach aktuellem Planungsstand – spätestens 2025 digital funktionieren müssen. Zwar wird um die Einführung der TI seit Jahrzehnten heftig gerungen, doch es ist klar, dass wir aus dem Zeitalter von Faxgeräten und Schränken voller Dokumentation und Patientenakten herauskommen müssen. Der Vorteil der Digitalisierung: Prozesse werden beschleunigt, Transparenz geschaffen. Der Druck für Einrichtungen ist groß. Warum die Einführung der TI endlich vom Fleck kommen muss, erläutert Thomas Althammer.

Rezepte auf dem Handy, Medikationspläne, Röntgenbilder und Befunde für alle Beteiligten auf einen Klick – das ist die Vision der Digitalisierung des deutschen Gesundheitswesens – einem der größten IT-Projekte Europas. Grundlage der Digitalisierung ist die TI. Denn nur, wenn es eine funktionierende Infrastruktur gibt, also (Daten-)Autobahnen, auf denen die Informationen zwischen Medizin, Leistungsträger, Patienten, Pflegenden, Angehörigen und vielen mehr fließen können sowie die dazu passende Hardware, kann die TI ihre Ziele erfüllen. Künftig sollen wir mit einem digitalen Gesundheitssystem die Herausforderungen durch den demographischen Wandel besser meistern und den Wissens- und Datentransfer in Medizin und Forschung verbessern.

Zuständig für die TI ist seit 2005 die nationale Agentur für digitale Medizin, die gematik GmbH. Sie soll eine zeitgemäße technische Infrastruktur für das Gesundheitssystem aufbauen,

unterhalten und weiterentwickeln. Sie vergibt Aufträge an die Industrie, um digitale Produkte zu bauen, die die beteiligten Protagonisten, z. B. Pflegeeinrichtungen, nach Markteinführung kaufen und betreiben sollen. Die elektronische Patientenakte (ePA), das E-Rezept, elektronische Medikationspläne, digitale Anwendungen (diPa) oder die KIM-Adresse (die die sichere Kommunikation im Medizinwesen ermöglichen soll), sind Schlüsselelemente, ohne die die Digitalisierung nicht funktioniert. Bisher ist allerdings weniger als ein Prozent aller Pflegeeinrichtungen in Deutschland an die bisher bestehende Infrastruktur angeschlossen (etwa 200 Betriebe lt. gematik). Nur rund 100 von ihnen verfügen über eine KIM-Adresse. Trotz Fachkräftemangel, überbordender Bürokratie und langsamen Prozessen kommt die Einführung der TI nicht voran.

Wenn die Digitalisierung gelingen soll, müssen alle mitmachen!

Hier zeigt sich schon das Dilemma. Die teilnehmenden Pflegeeinrichtungen des TI-Modellvorhabens, die sich mit Konnektoren, Heilberufsausweisen und Kommunikationssoftware ausgestattet haben, berichten von ernüchternden Ergebnissen: Nach kleineren Anlaufschwierigkeiten war die technische Anbindung zwar geschafft und damit die Voraussetzung für die Nutzung von TI-Diensten gegeben. Aber wenn es an Kommunikationspartnern fehlt, läuft der hehre Ansatz ins Leere. Niedergelassene Arztpraxen waren bisher nur in wenigen Fällen bereit, über die TI-Anwendungen mit den Einrichtungen zu kommunizieren. Zwar steigt die Zahl versendeter Arztbriefe ständig, die konkreten Zahlen laut „TI-Dashboard" der gematik zeigen insgesamt aber eine bisher nur mäßige Nutzung.

Ähnliche Herausforderungen zeigen sich beim E-Rezept. Von den mehr als 18.000 Apotheken in Deutschland sind aktuell weniger als die Hälfte in der Lage, E-Rezepte tatsächlich einzulösen. Dabei gelten die Fristen für eine Anbindung von Apotheken an die TI bereits deutlich länger als für ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen.

Auch die elektronische Patientenakte (ePa) ist bisher kein Publikumsliebling. Zwar könnten die mehr als 74 Millionen gesetzlich Versicherten sie seit 2021 nutzen, aber weniger als 1 % ist ins digitale Zeitalter aufgebrochen. Der Grund: Die Nutzung der ePa ist freiwillig, der Prozess nicht standardisiert. Jede Krankenkasse hat eine andere App mit unterschiedlichen Features. Die mangelnde Akzeptanz und Nutzung der TI, das fehlende Vertrauen in die Tools sowie der bürokratische Aufwand sind wesentliche Gründe für die schleppende Einführung.

Technik der TI ist vertrauenswürdig

Die zugrundeliegende Technik der TI mag nicht mehr ganz modern wirken – sie wurde ja auch schon vor längerem entwickelt – aber sie basiert auf offenen und etablierten Standards. Sie muss an einigen Stellen aktualisiert werden, um den Anschluss an die heutige Entwicklung nicht zu verlieren (Stichwort Patienten und Smartphones), aber Einrichtungen können auf die rechtlichen und technischen Grundlagen vertrauen und sollten die kommenden Monate nutzen, um sich verstärkt mit dem Thema TI vertraut zu machen.

Denn, auch wenn sich die verpflichtende Anbindung der Pflegeeinrichtungen an die TI noch um ein Jahr zu verlängern scheint – die TI wird kommen! Die ersten Schritte, nämlich einen elektronischen Heilberufsausweis (eHBA) für jede Fachkraft zu beantragen, sich mit der benötigten Hardware wie dem eHealth-Konnektor zu beschäftigen, die Schnittstellen zur hauseigenen IT zu definieren – das alles braucht ebenso Zeit, wie die Möglichkeiten der finanziellen Unterstützung für Pflegeorganisationen auszuloten.

Ausblick: Die verpflichtende Nutzung wird den Erfolg bringen

Bis Jahresende plant die gematik noch, dass das elektronische Gesundheitsberuferegister (eGBR) bundesweit verfügbar wird, auch weitere Modellversuche sind geplant. Um aber wirklich Schwung in die Digitalisierung des Gesundheitswesens zu bekommen, wird man an einer verbindlichen Nutzung von Rezepten, Arztbriefen und Patientenakten über die TI – gesetzlich vorgeschrieben und sanktioniert – nicht vorbeikommen; das soll spätestens im Jahr 2025 der Fall sein.

Denn bei unseren europäischen Nachbarn ist die Digitalisierung längst angekommen. Vorreiter für den digitalen Staat – Estland – hat die drei Schlüsselelemente digitale Identität, eRezept und ePA schon vor Jahren eingeführt. Auch Dänemark, Finnland, Schweden, Spanien oder Italien haben bereits erprobte Lösungen. Deutschland hinkt hinterher. Es wird Zeit, dass alte Relikte wie das heute bei Ärzten und Einrichtungen noch so weitverbreitete Fax – das inzwischen datenschutzrechtlich wesentlich problematischer ist, als viele digitale Anwendungen – ebenso wie Karteischränke voller Akten der analogen Vergangenheit angehören und die Pflegeeinrichtungen in ihre digitale Zukunft aufbrechen.

Foto: Althammer & Kill

Das Forscherteam entwickelte ein Quiz, bei dem der Roboter als Quiz-Moderator handeln sollte.

Foto: Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg

Soziale Roboter in der Pflege

von Tibor Vetter und Sonja John (Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg)

Bei zunehmendem Fachkräftemangel in der Pflege ist die Frage nach dem Einsatz unterstützender Technik aktuell wie nie. Das Forschungsprojekt NIKA (Nutzerzentrierte Interaktionsgestaltung für kontextsensitive und akzeptable Roboter) hat sich mit diesem Thema mehr als drei Jahre lang auseinandergesetzt und dabei neue Erkenntnisse zu den Chancen und Anforderungen an Robotik in der Altenhilfe gewonnen.

Soziale Roboter sind mit „Künstlicher Intelligenz" (KI) und einer Sensorik ausgestattet, die es ihnen ermöglicht, mit Menschen in Echtzeit zu interagieren. Sie können Fragen verstehen und Antworten geben und so einen (einfachen) Dialog führen. Sie reagieren auf Sprachbefehle und können auf Wunsch eine Handlung ausführen wie z. B. einen Anruf starten. Geräte mit dieser Möglichkeit zur Interaktion werden als „soziale Roboter" (Social Robots) klassifiziert. Sie eröffnen die Chance auf Entlastung in Pflegeeinrichtungen: „Wir sehen die Vorteile vor allem bei der Aktivierung, die im Rahmen der Betreuung eine wichtige Rolle spielt", erklärt Tibor Vetter, der das Projekt beim Wohlfahrtswerk geleitet hat. So können Bewohner Spiele mit dem Roboter spielen oder sich beim Umgang mit dem Internet unterstützen lassen. Neue Fotos von der Familie oder aus der eigenen Vergangenheit können auf dem Bildschirm des Roboters angeschaut werden. Auch zur Sicherheit kann ein Roboter einen Beitrag leisten: Stürzt eine Person oder stimmen bestimmte Parameter im Haus nicht, können der Pflegedienst oder nahestehende Verwandte alarmiert werden.

Mensch, Tier oder einfach Maschine

Um die Interaktion zwischen Mensch und Maschine zu fördern, muss der Roboter eine Gestalt haben, die positiv wirkt

und keine Ängste erzeugt. Daher prüfte das Forscherteam zunächst, welcher der drei existierenden Grundtypen von sozialen Robotern bei älteren Menschen am besten ankommt: menschenähnliche, tierähnliche oder solche ohne Ähnlichkeit zu Lebewesen. Dazu befragten sie Bewohnerinnen und Bewohner im Betreuten Wohnen des Böblinger Wohn- und Pflegezentrums Flugfeld. Sie bevorzugten einen humanoiden Roboter als Partner für Spiele und Aktivitäten. „Zu ähnlich darf ein Roboter dem Menschen allerdings nicht sein, das wirkt eher abschreckend.

Die Forschung deutet insgesamt eher auf individuelle Präferenzen hin – manche bevorzugen den menschenähnlichen Typ, andere eher tierähnliche", erklärt Kathrin Pollmann vom Fraunhofer Institut, Partner im Projekt NIKA. Als Konsequenz kam im weiteren Projektverlauf das humanoide Roboter-Modell „Pepper" zum Einsatz, das durch Beiträge über Roboter in Fernsehen und Printmedien vielen bekannt ist.

Akzeptiertes Verhalten programmieren

Damit die Interaktion zwischen Mensch und Maschine gelingt, reichen gesprochene Worte nicht aus. Ein Roboter muss Emotionen ausdrücken und Verhalten zeigen, das vom Gegenüber als angenehm empfunden wird. Um valide Aussagen treffen zu können, wie dieses aussehen muss, entwickelte das Forscherteam ein Quiz, das auf „Pepper" aufgespielt wurde. Die Innovation daran: Das Quiz lässt sich personalisieren, indem Angehörige oder nahestehende Personen Fragen eingeben oder Fotos hochladen, die einen Bezug zum Spieler haben und z. B. Erinnerungen aktivieren. Der Roboter wurde in die Lage versetzt, als Quiz-Moderator zu handeln. Bei einer richtigen Antwort auf eine schwere Frage sollte er beispielsweise Freude äußern, bei einer falschen Antwort zum Nachdenken motivieren.

Um nicht nur kognitive, sondern auch die physische Aktivierung durch den Roboter zu fördern, wurde ein Scharade-Spiel entwickelt, bei dem es darum geht, ein Wort zu erraten, das durch Körperbewegungen dargestellt wird. „Pepper" agierte dabei als Mitspieler und benötigte andere Verhaltensweisen als in der Moderatorenrolle.

Herausforderung für das Team war, die jeweils passenden Reaktionen zu definieren und einer bestimmten Interaktionssituation zuzuordnen. So entstand im Projekt für die verbalen und gebärdenhaften Ausdrucksformen ein ganzes Repertoire an Verhaltensweisen („Pattern-Wiki"). Dieses steht künftig allen Forschenden als universelle Sprache für die Interaktion zwischen Mensch und Roboter zur Verfügung.

Geeignete Situationen finden

Ein Ziel des Projekts lag in der Definition von geeigneten Einsatzfeldern für soziale Roboter. Im praktischen Test hat sich dabei die Annahme der Forscher bestätigt: Die Bewohner fanden „Pepper" geeignet, um Einsamkeit vorzubeugen und ihr Gedächtnis zu trainieren. Ein Bedürfnis nach Gesellschaft und Kommunikation wurde durch die gemeinsame Zeit mit der Maschine befriedigt. Apathie entgegenzuwirken und Bewohner zu körperlicher und geistiger Aktivität anzuregen, könnte somit zumindest ein Stück weit auch durch Roboter unterstützt werden. Im Rahmen des Praxistests beobachteten die Forscher auch systematisch das Verhalten der Bewohner: Sie waren konzentriert beim Spiel und zeigten positive Emotionen.

An den Grenzen arbeiten

Natürlich sind den Kommunikationsfähigkeiten eines Roboters Grenzen gesetzt – er soll und kann das Gespräch und menschliche Zuwendung nicht ersetzen. Bis es soweit ist, dass Roboter mit Menschen z. B. komplexere Dialoge führen können, werden noch viele weitere Forschungsprojekte nötig sein.

Über das Projekt

Das Projekt NIKA (Nutzerzentrierte Interaktionsgestaltung für kontextsensitive und akzeptanzfördernde Roboter) wurde vom **Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)** im Rahmen des Förderschwerpunktes „Roboter für Assistenzfunktionen: Interaktionsstrategien" von Juni 2018 bis Dezember 2021 gefördert. Das Verbundprojekt wurde vom **Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg** koordiniert.

GEFÖRDERT VOM

Bundesministerium für Bildung und Forschung

WOHLFAHRTSWERK FÜR BADEN-WÜRTTEMBERG

Foto: courtneyk – iStock

Die **Telematikinfrastruktur** (TI) vereint die Stärken des Gesundheitswesens!

von Hendrik Sievers und Tim Breite (opta data Finance GmbH)

Welche Probleme bestehen bei der Kooperation der Gesundheitsberufler? – Heute wird das Internet genutzt, um Informationen zu teilen. Das ist praktisch. Aber der Schutz der Daten ist nicht ausreichend, um sensible Gesundheitsdaten zu übermitteln. Die unbefugte Einsicht oder Manipulation der Daten kann eine erhebliche Gefahr für den betroffenen Patienten darstellen. Deshalb dürfen die Möglichkeiten des Internets im Gesundheitswesen oft nicht genutzt werden, wie z. B. die Versendung von E-Mails. Gesundheitsberufler müssen für die Kommunikation den postalischen oder telefonischen Umweg nutzen – oder die Informationen vor Ort einholen. Die Informationsrecherche ist aufwendig: Welches Krankenhaus verfügt über die notwendigen Informationen? Welcher Arzt ist für einen Patienten zuständig – und existiert die Praxis überhaupt noch? Das erschwert das eigentliche Ziel: die Versorgung der Klienten.

Was ist die Idee hinter der Telematikinfrastruktur (TI)?

Die TI bietet dem Gesundheitswesen die wichtigsten Möglichkeiten des Internets, sie wurde auch auf Grundlage des Internets entwickelt. Einzigartig an der TI ist ihr maximaler Datenschutz. Sie erfüllt sogar „Sicherheitsstufe E", die höchste in Deutschland. Damit sind die Daten geschützter als die des Onlinebankings, welches nur Merkmale der Sicherheitsstufe C erfüllt.

Die TI ist – ebenso wie das Internet – keine App. Die Funktionen werden im Normalfall in bestehende Softwaresysteme integriert.

Über den Dienst **Kommunikation im Medizinwesen (KIM)** können E-Mails verschickt werden – mit dem Unterschied, dass der Schutz der Daten so hoch ist, dass sensibelste Befunde und Untersuchungsergebnisse übermittelt werden können.

Das **E-Rezept** bietet gerade für ambulante Pflegedienste in ländlichen Regionen mehr Komfort, denn diese Rezepte werden nicht gedruckt und postalisch versandt. Stattdessen werden sie digital signiert und versandt, womit Fahrwege zu Arztpraxen und Apotheken wegfallen.

Über den **TI-Messenger** können sich Gesundheitsberufler per Chat austauschen und Rückfragen schnell beantworten. Mithilfe eines bundesweiten Adressbuchs können die Kontakte schnell gefunden werden. Der Zugriff ist auch über Smartphone möglich und kann auch die interne Kommunikation ambulanter Pflegedienste deutlich verbessern.

Der **elektronische Medikationsplan (eMP)** bietet einen besseren Überblick über die Medikation. Der Bundeseinheitliche Medikationsplan (BMP) geht nämlich oft verloren, liegt nicht vor oder wird unvollständig ausgefüllt. Dadurch kommt es gelegentlich zu doppelten Verordnungen. Auch die Wechselwirkung der Medikamente kann nicht immer berücksichtigt werden. Der elektronisch abrufbare eMP ist deshalb deutlich sicherer.

In der **elektronischen Patientenakte (ePA)** werden die Gesundheitsdaten endlich zentral gespeichert – wenn der Patient dies wünscht. Zuvor mussten Pflegekräfte die Berichte, Therapiemaßnahmen und Befunde bei unterschiedlichen Arztpraxen und Krankenhäusern einholen.

Über die Anwendung **Notfalldatenmanagement** können in der elektronischen Gesundheitskarte notfallrelevante medizinische Informationen gespeichert werden, beispielsweise Angaben zu Allergien oder die Medikation. Das kann Leben retten! Dennoch wird auch hier die Zustimmung des Patienten benötigt.

Die **elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU)** wird direkt an die Krankenversicherung übermittelt. Über eine Schnittstelle können diese von den Arbeitgebern abgerufen werden. Die Zettelwirtschaft mit dem sogenannten „Gelben Schein" entfällt somit.

Wie wird die höchste Sicherheitsstufe der TI erreicht?

Die mehrstufige Sicherheitsarchitektur garantiert die höchste Sicherheit. Die Daten werden über ein virtuelles, privates Netzwerk (VPN) übertragen. Verschlüsselt wird der Internetverkehr mit verschiedenen Methoden, die miteinander kombiniert werden. So können die Daten schnell und sicher übertragen werden.

Wer als Leistungserbringer auf dieses Netzwerk zugreifen möchte, benötigt zwei physische Authentifizierungskarten: Die **SMC-B** ist der elektronische Ausweis für die Praxis bzw. Institution. Der **elektronische Heilberufsausweis (eHBA)** authentifiziert hingegen eine Person und ihre Position im Gesundheitswesen. Diese beiden Karten werden durch ein Kartenlesegerät geprüft, das wiederum mit einem Konnektor verbunden ist. Um die TI nutzen zu können, muss jede medizinische Einrichtung über diese Geräte verfügen. Diese müssen von der gematik und vom Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) zugelassen sein.

- Die Ende-zu-Ende-Verschlüsselung garantiert, dass nur Befugte auf die Informationen zugreifen können.
- Der elektronische Chip auf den Gesundheitskarten der Patienten verfügt über eine PIN. Alle Daten werden kryptografisch verschlüsselt und jeder Zugriff wird protokolliert.
- Viele weitere Sicherheitsmechanismen gewährleisten die maximale Sicherheit!

TI ist das Netzwerk des Gesundheitswesens!

Die TI kann als starkes Netzwerk dazu beitragen, die Folgen des Pflegenotstands zu dämpfen. Wenn alle Informationen auf Abruf vorliegen, können sich Pflegekräfte auf ihre eigentliche Arbeit fokussieren – das wirkt dem Personalmangel entgegen. Natürlich kann dieses Netzwerk nur dann seinen Zweck erfüllen, wenn sich alle Gesundheitsberufler daran anschließen.

Das sieht auch der Gesetzgeber so, weshalb der Anschluss an die TI verpflichtend wird. Die Anschlussfrist für stationäre Pflegeeinrichtungen ist voraussichtlich der 01. Juli 2025.

Achtung: Die Beantragung der Authentifizierungskarten und die Installation kann mehrere Monate in Anspruch nehmen.Die steigende Nachfrage kann zudem für zusätzliche Wartezeiten sorgen. Deshalb sollten Sie sich frühzeitig um einen Anschluss kümmern.

Mehr dazu:

Sie interessieren sich für einen Anschluss, der über den GKV-Spitzenverband refinanziert ist? – Dann scannen Sie den QR-Code oder besuchen Sie diese Seite:

https://pflege.bestellung.one-ti.de/app

Katastrophenvorbereitung für stationäre Pflegeeinrichtungen

von Dr. Heidi Oschmiansky (Referentin Resilienz, DRK-Generalsekretariat) und Carolin Drößler (Referentin für Altenhilfe, AWO Bundesverband)

Seit dem Jahr 2022 müssen Träger von stationären Pflegeeinrichtungen in Absprache mit den örtlichen Gefahrenabwehrbehörden Konzepte zur Bewältigung von Krisen und Katastrophen vorhalten. Im Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung wurde festgelegt, dass zum einrichtungsinternen Qualitätsmanagement auch flexible Maßnahmen zur Qualitätssicherung in Krisensituationen zählen.

Die schon heute erkennbare Klimakrise wird zu einer deutlichen Zunahme von großen Schadensereignissen und Katastrophen wie Hitzewellen, Stürmen und Hochwassern führen. Aber auch menschliches Versagen, technische Defekte oder Sabotage können Schadensereignisse zur Folge haben. Da der Katastrophenschutz Pflegeeinrichtungen in großen Schadenslagen nur begrenzt unterstützen kann, ist eine eigene Vorbereitung von Pflegeeinrichtungen sehr wichtig und kann Gesundheit und Leben von Bewohnern retten.

Die **Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW)** hat daher eine Handreichung für stationäre Pflegeeinrichtungen herausgegeben, die Handlungsempfehlungen zur Krisen- und Katastrophenvorbereitung enthält. **Sie ist öffentlich verfügbar unter: www.bagfw.de**.

Empfehlungen der BAGFW-Handreichung

In der Handreichung wird eine Vorbereitung auf zwei zentrale Schadensereignisse sowie die einrichtungsindividuelle Anpassung auf Risiken und Möglichkeiten vor Ort empfohlen. Zu den zentralen Schadensereignissen zählen zum einen Stromausfälle. Diese können durch viele Ereignisse wie etwa Stürme, Eisregen oder durch menschliches Versagen ausgelöst werden und haben gravierende Effekte für Pflegeeinrichtungen (siehe Tabelle).

Zum anderen sollten sich Pflegeeinrichtungen auf Evakuierungen in großen Schadenslagen vorbereiten. Diese meist ungeplanten Evakuierungen erfordern gewisse Vorkehrungen, damit sie für alle Bewohner mit möglichst wenig Belastungen und Risiken verbunden sind.

In der Handreichung werden entsprechende Hinweise zu den Themenschwerpunkten Krisenstab/ Notfallpläne, Bevorratung und Vernetzung gegeben: Im Kapitel zum Krisenstab wird beispielsweise ausgeführt, welche Aufgaben ein einrichtungsinterner Krisenstab hat, wer in diesen einbezogen werden sollte und wie bei Eintritt von Schadensereignissen verfahren werden kann. Es werden Vorgehensweisen bei Stromausfall und bei Evakuierungen in großen Schadenslagen vorgeschlagen. Entscheidend dabei ist, vorbereitende Maßnahmen frühzeitig im Alltag zu ergreifen, um darauf bei Eintritt eines Schadensereignisses zurückgreifen zu können.

Krisenvorsorge geht alle an

Die Handreichung zeigt auf, was Pflegeeinrichtungen ganz konkret tun können. Damit verbunden ist aber auch, wo die Grenzen von Pflegeeinrichtungen liegen und wie wichtig übergreifende Strukturen zur Krisenvorbereitung und -bewältigung in der Kommune und die Vernetzung der zentralen Organisationen vor Ort sind. Zwar empfiehlt die Handreichung beispielsweise die Schaffung eines Runden Tisches, an dem alle in der Kommune vertretenen Pflegeeinrichtungen mit

Fotos: kckate16– envato; Abbildung Notfallplan: BAGFW-Handreichung Krisenkonzepte/Notfallpläne

Organisationen der Katastrophenhilfe und zentralen Akteuren zusammenkommen – vielerorts fehlt es jedoch bereits an klaren Zuständigkeiten und Ansprechpersonen in der Kommune zu diesem Thema. Die Bestrebungen von Pflegeeinrichtungen entsprechend der Empfehlungen laufen damit leider teilweise ins Leere.

Ein weiteres Umsetzungsproblem dürfte die Finanzierung sein. Zusätzlicher Personaleinsatz, Schulungsmaßnahmen, Bevorratung und Anschaffung, Wartung und Sicherstellung der Betriebsbereitschaft bspw. von Notstromaggregaten kosten nun einmal viel Geld. Aktuell ist völlig unklar, wer diese (laufenden) Kosten tragen soll. Klar ist nur, wenn die Länder ihrer Verantwortung zur Übernahme von Investitionskosten - generell und insbesondere mit Blick auf Katastrophenschutz – weiterhin nicht gerecht werden, landen die Kosten bei den bereits finanziell überlasteten pflegebedürftigen Menschen. Sicherlich kann auch der Bund tätig werden und Steuermittel für den Katastrophenschutz und die Krisenvorsorge zur Verfügung stellen, um Pflegeeinrichtungen und die Gesellschaft als ganze krisenfester aufzustellen.

Tabelle: Folgen eines Stromausfalls in Pflegeeinrichtungen

	0-8 Stunden nach Stromausfall	8-24 Stunden nach Stromausfall	Ab 24 Stunden nach Stromausfall
Technik	• Ausfall der Sicherheitstüren/ Schließsysteme (z. B. Code-Türen) • Ausfall/Störung der Kommunikationsnetze • Ausfall der Patientennotrufsysteme • erhöhte Brandgefahr wegen Kerzen • Ausfall von Beatmungsplätzen	• Ausfall der Toiletten • Ausfall der Heizungsanlagen verbunden mit Auskühlung der Gebäude (nach ca. 2-4 h) • Ausfall von Lagerungshilfen	• Folgeschäden an Gebäuden • Folgeschäden technische Infrastruktur • Störung von Brandmeldeanlagen • Ausfall der Kühlung von Leichen • Ausfall der Aufzüge • Ausfall der Treppenlifter • Ausfall der elektronischen Dokumentation
Versorgung	• Ausfall/Störung der Warmwasserversorgung • Ausfall der Küche/ Fremdküchen • Störung der Hausarzt-versorgung (wegen Kommunikationsproblemen) • Störung der Notfallversorgung/ Rettungsdienste	• Ausfall der Wasser-versorgung • Ausfall der Wäschereien • Engpässe bei Geschirr	• Engpässe Medikamente (z. B. Insulin) • Engpässe bei der Lebensmittelversorgung • Engpässe Frischwäsche (nach ca. 2-3 Tagen) • Engpässe bei Verbrauchsmitteln
Organisation	• Verunsicherung der Patienten • Erhöhte Gefahr der Eigen- und Fremdverletzung • Zusatzbelastung für das Personal • Erhöhter Personalbedarf • Störung des strukturierten Tagesablaufs • Stürze (wegen geringer Beleuchtung) • Verhaltensänderung der Patienten		• Bereitstellung Personal (Ermüdungserscheinungen durch Zusatzbelastung) • eingeschränkte Hausreinigung • Einschränkungen bei der Pflegedokumentation • eingeschränkte Verwaltungstätigkeiten

Quelle: Innenministerium Baden-Württemberg, Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (Hrsg.) (2010): Krisenmanagement Stromausfall. Kurzfassung, S. 16 (Auszug)

Würde und Wertschätzung in der Pflege mit Magnet-Nullschwellen

Die Pionier-Leistung des Pflegeheims Wiltschka

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

„Wenn man zu euch kommt, geht man nicht in ein Heim, sondern in eine Familie", lobte Gertraud Echter-Burkhardt, Vorsitzende des Hospizvereins Kaufbeuren-Ostallgäu, die Arbeit des Steinholzer Pflegeheims Wiltschka bei der offiziellen Eröffnungsfeier des Neubaus am 05.07.2023. „Mir persönlich ist es wichtig, dass jeder ältere Mensch Würde und Wertschätzung erfährt – und das bis ans Lebensende", betont Echter-Burkhardt. Diese Würde und Wertschätzung der Pflegeheim Wiltschka GmbH aus dem bayerischen Mauerstetten-Steinholz ist nicht nur u. a. durch das neue Angebot eines Sterbezimmers, dessen Ausstattung der Hospizverein Kaufbeuren-Ostallgäu mit 6.000 € Spende gefördert hat, erlebbar, sondern auch in einer wertschätzenden und die Bedürfnisse von älteren Menschen würdigenden Architektur. Das Wiltschka-Pflegeheim ist bis heute eines der fortschrittlichen Pflegeheime, welche sturzpräventive und barrierefreie Magnet-Nullschwellen von der ALUMAT Frey GmbH auch an allen Terrassen- und Balkontüren vorweisen kann. Und dies nicht nur im 2021 gestarteten Pflegeheim-Neubau mit zusätzlicher Tagespflege. Bereits die erste Wiltschka-Pflegeimmobilie, die 2002 neben dem heutigen Neubau eröffnet wurde, weist schon diese stolperfreien Innovationen, die ebenfalls aus dem Ostallgäu stammen, auf. Bewegliche Magnet-Dichtungen, welche im geöffneten Türzustand komplett eben

Linkes Bild: Das Pflegeheim Wiltschka (rechts Altbau – eröffnet 2002, links Neubau – eröffnet 2022)

Rechtes Bild: Seit über 20 Jahren dichten die Magnet-Nullschwellen nachhaltig und zuverlässig ab, selbst in technisch herausfordernden 2-flügligen Terrassentüren.

Linkes Bild: Für die Bewohner sind alle Übergänge auf Terrassen und Balkone ohne Türanschlagdichtung absolut kanten- und stolperfrei gestaltet. Rechtes Bild: Sturzprävention in der Pflege erfordert wie hier zu sehen kantenfreie Zugänge auf Balkone ohne Türanschlagdichtung.

im Bodenprofil liegen und im geschlossenen Türzustand von Gegenmagneten im Türflügel nach oben gezogen werden, ersetzen unflexible, sturzgefährdende und hinderliche 1 – 2 cm hohe Türanschlagdichtungen. Vornehmlich ältere Menschen und Menschen mit einem intensiveren Pflege- und Assistenzbedarf sind auf diese konsequent niveaugleichen und kantenfreien Übergänge an allen Außentüren unabdingbar angewiesen, um würdevoll, wertgeschätzt und menschlich in Pflegeimmobilien wohnen zu können.

Aktivierende Pflege nur mit Nullschwellen

„Wir haben tatsächlich überall in unserem Altbau und in unserem Neubau Dank der flexiblen Abdichtungstechnik der Magnet-Nullschwelle selbst an den Terrassen- und Balkontüren keine einzige Türanschlagdichtung", erklärt der Heimleiter des Wiltschka-Pflegeheims Hans-Peter Kraus stolz. Diese stolperfreie und sturzpräventive Fußbodengestaltung ergänzt mit einer bis heute noch herausragenden architektonischen Pflegeimmobilienqualität die Ziele einer aktivierenden Pflege. Unter einer aktivierenden Pflege ist laut dem deutschen Bundesministerium für Gesundheit eine alltägliche Pflegepraxis zu verstehen, die die Selbstständigkeit und Unabhängigkeit des Menschen fördert und als Hilfe zur Selbsthilfe mehr Selbstbewusstsein vermittelt. „Wir wollen mit einer aktivierenden Pflege nicht permanent Assistenz geben, wir wollen größtmögliche Selbstständigkeit ermöglichen", so der engagierte Heimleiter und betont: „Architektonisch geht das nicht mit unflexiblen Türanschlagdichtungen, sondern nur mit barrierefreien Nullschwellen. Nur keine Schwelle ist keine Schwelle!"

Alle Fotos auf dieser Doppelseite : ALUMAT Frey/derArchitekturfotograf.at

Türanschläge in der Pflege gebrauchsuntauglich

„1 – 2 cm hohe Türanschlagdichtungen können von den meisten Menschen mit Pflegebedarf nicht selbstständig überwunden werden", erklärt Hans-Peter Kraus. Egal, ob mit Rollator oder Rollstuhl, vielen fehle hierfür schlichtweg die Kraft, derartige Hindernisse zu bewältigen. „Unsere barrierefreien Magnet-Nullschwellen ohne jegliche Kanten hingegen können von allen unseren Bewohnern selbstständig genutzt werden. Bei uns kann jeder selbstbestimmt und stolperfrei auf alle Terrassen und Balkone gelangen", so der Heimleiter. Niemand müsse vor der Terrassen- oder Balkontür warten, bis eine Assistenz komme, um beim Überwinden einer Türschwelle zu helfen. Er sei auch kein Freund von Rampen. „Rampen sind wie Krücken. Bei uns leben u. a. Menschen mit MS oder ALS, die Rampen mit bis zu 6 % Neigung (nach DIN 18040) häufig nicht nutzen können. Viele von unseren Bewohnern sind körperlich meist sehr schwach. Manchmal können bereits 1 – 2 % Neigung an Rampen eine zu große Barriere für sie darstellen."

Architektonische Sturzprävention

Dank der Magnet-Nullschwellen in unserem Alt- und Neubau konnten wir die wichtigste Stolpergefahr verhindern", so Hans-Peter Kraus. Ältere Menschen haben u. a. häufig Fußheberschwächen. Dabei kann es leicht passieren, dass jemand mit dem Fuß hängen bleibt und stürzt. „Mit unseren Magnet-Nullschwellen kann das nicht passieren", so Hans-Peter Kraus.

Höchste sturzpräventive Pflegeimmobilien-Qualität

Unser Architekt Heinrich Abele (†) aus Kaufbeuren schlug uns vor dem Bau unseres heutigen Altbaus aus dem Jahr 2002

Fotos: ALUMAT Frey/derArchitekturfotograf.at

Alle radbetriebenen Hilfsmittel, egal ob Rollator, Rollstuhl oder Geschirrwagen können ohne ruckeln und ohne Widerstand über die Magnet-Nullschwellen gefahren werden.

Der Architekt Otto Hartmann vom Architekturbüro Hartmann aus München hat den Neubau des Pflegeheims Wiltschka, das 2022 eröffnet wurde, geplant und die Bauausführung überwacht und begleitet.
„Unser Büro verbaut bereits seit 2002 die türanschlagfreien Magnet-Nullschwellen im Bereich des barrierefreien Bauens. Im Pflegeheimbereich haben wir bis heute insgesamt 25 Pflegeheime mit dieser barrierefreien Lösung ausgestattet. Unsere Erfahrungen mit dieser Nullschwelle mit beweglichen Magnet-Dichtungen sind sehr gut. Bei allen unseren bisherigen Einbauten mit dieser Technik handelt es sich um vollkommen mangelfreie Einrichtungen", berichtet Hartmann.
Immer, wenn barrierefreie Türen gefragt seien, würden vom Architekturbüro Hartmann die Magnet-Nullschwellen verbaut werden, z. B. auch in Kindergärten. „Öffentliche Bauten müssen barrierefrei ausgeführt werden, 1 – 2 cm hohe Türanschläge sind in diesem Bereich technisch nicht mehr zugelassen. Die barrierefreie Magnet-Nullschwelle ohne hinderlichen Türanschlag und ohne Stolperfalle funktioniert seit über 20 Jahren aus unserer Erfahrung ausgezeichnet. Für mich gibt es keine andere adäquate technische Möglichkeit", so der erfahrene Architekt Otto Hartmann.

die damals noch relativ neue Kaufbeurer Erfindung von der ALUMAT Frey GmbH vor. Diese Lösung ersetzt mit den beweglichen Magnet-Dichtungen die gefährlichen und hinderlichen Türanschläge", so das Ehepaar Wiltschka. Der Architekt hatte damals bei einem Besuch in einer medizinischen Einrichtung erkannt, wie wichtig für ältere und behinderte Menschen eine echt barrierefreie Zugänglichkeit OHNE FREMDE HILFE auf Terrassen und Balkone ist. „Und wir als Gesundheits- und Krankheitspflegerinnen und -pfleger haben ja im Berufsalltag regelmäßig erlebt, welche immensen Gefahren und Nachteile kleinere und größere Türanschläge für Menschen mit Pflege- und Assistenzbedarf sowie für Pflegekräfte mit sich bringen. Wir wollten es besser machen. Deshalb haben wir uns für die damals neue barrierefreie Magnet-Nullschwelle entschieden. Würde und Wertschätzung für unsere Bewohner bedeuten u. a. für uns, dass wir alles unternehmen, um größtmögliche Selbstständigkeit zu fördern und Stürze zu vermeiden", erklärt Angela Wiltschka.

Insgesamt 40 Terrassen- und Balkontüren wurden Anfang 2000 mit den Magnet-Nullschwellen ausgestattet, die seit der Eröffnung des Altbaus nicht nur allen Bewohnenden mehr Lebensqualität bieten, sondern auch allen Pflegekräften den Alltag erleichtern. „Die Wiltschka-Pflegeheim-Architektur sollte von Beginn an den Menschen dienen. Durch die größere Selbstständigkeit der Bewohner, dank der schwellenlosen

Übergänge, können die frei werdenden Kapazitäten von unseren Pflegekräften effizient für andere wichtige Aufgabenbereiche eingesetzt werden“, ergänzt Walter Wiltschka.

Pfiffiger Erfindergeist aus Kaufbeuren macht es möglich

„Wir konnten schon zu dieser Zeit die erforderlichen Prüfzeugnisse u. a. für Schlagregendichtheit vorlegen. Somit war der Weg frei, das Pflegeheim Wiltschka mit unseren Magnet-Nullschwellen ohne gefährliche Türanschlagdichtung auszustatten“, berichtet die Geschäftsführerin Claudia Rager-Frey, von der ALUMAT Frey GmbH aus Kaufbeuren. „Mein Vater Harry Frey (†) hat die weltweit erste schlagregendichte Nullschwelle mit beweglichen Dichtungen an Hauseingangstüren und an Terrassen- und Balkontüren erfunden.“ Zu Beginn der Markteinführung im Jahr 1996 konnte sich kaum jemand vorstellen, dass selbst Terrassen- und Balkontüren ohne einen unteren Türanschlag abgedichtet werden können. „Doch unsere ALUMAT-Nullschwelle belegt seit nunmehr schon über 27 Jahren in immer mehr langzeitbewährten Einbaubeispielen, dass hinderliche und gefährliche Türanschläge technisch definitiv nicht mehr benötigt werden“, erklärt die Geschäftsführerin und betont, dass sogar in den Alpen und an der Ost- und Nordsee die Magnet-Nullschwelle absolut dicht

Die BFH Fenster und Türen GmbH aus Kempten war im Neubau des Pflegeheims Wiltschka für den Einbau von insgesamt 28 Magnet-Nullschwellen verantwortlich. „Unser Unternehmen hat bei diesem Objekt erstmals die Nullschwellen von ALUMAT verbaut. Wir haben dabei sehr gute Erfahrungen gesammelt und wir sind gerne bereit auch in Zukunft die Magnet-Nullschwellen einzubauen“, erklärt Ramazan Toygar, einer der drei Geschäftsführer von BFH Fenster und Türen.
Die erste Montage der Magnet-Nullschwelle sei noch zeitaufwendig gewesen, mit jeder weiteren Nullschwellen-Tür wurde es jedoch immer einfacher. „Die Magnet-Nullschwellen erfordern im Vorfeld eine sorgfältige Planung und eine enge Zusammenarbeit mit allen beteiligten Ausführenden, wie z. B. Baufirma, Abdichter, Estrich- und Bodenleger sowie Fenster- und Türenbauer“, berichtet Toygar. Würde dies beachtet, funktioniere die barrierefreie Lösung ausgezeichnet.

2liftu®
leichter aufstehen

✔ zeitloses Design und komfortabel
✔ Hubkraft individuell einstellbar
✔ kein Stromanschluss notwendig

Entdecken Sie die Produktneuheit für bewegungseingeschränkte Menschen - der perfekte Partner für mehr Komfort und Selbstständigkeit! In Zusammenarbeit mit 2Liftu kann nun unsere Stuhlserie Mona XP sowie zukünftig auch weitere Modelle optional mit einer Aufstehhilfe erweitert werden. Durch diese Innovation wird das Aufstehen und Hinsetzen zum Kinderspiel. Entworfen, um älteren Menschen eine sanfte Unterstützung zu bieten. Mit 2Liftu werden Rückenbeschwerden effektiv vorgebeugt, während Sie in einen neuen Komfort-Standard eintauchen. Erleben Sie Freiheit und Bequemlichkeit wie nie zuvor!

remi
STÜHLE | FUNKTIONSSESSEL
TISCHE | POLSTERMÖBEL
OBJEKTMÖBEL

Kontaktieren Sie uns für weitere Informationen:
info@remi-objekt.de

sei, und das sogar in 2-flügligen Terrassen- und Balkontüren, selbst ohne zusätzliche Rinne und selbst ohne schützendes Vordach.

„Heute können wir Prüfzeugnisse mit Extraklassen von bis zu E1200 vorweisen", sagt Claudia Rager-Frey. Der Prüfwert E1200 besagt, dass der Schlagregen ohne zusätzliche Schutzmaßnahmen direkt auf die Nullschwelle ohne Türanschlag mit einer Windstärke von bis zu 14 auftreffen kann und die Nullschwelle trotzdem dicht ist. Eine Abdichtungsleistung für eine Windstärke 14 ist viel höher als in Europa erforderlich. Die Windstärke 14 kommt nur noch auf einer Skala vor, die in Taiwan und auf dem chinesischen Festland Verwendung findet.

Reputation und Wirtschaftlichkeit durch Würde und Wertschätzung

Die Innovationskraft für die damals noch recht unbekannte Kaufbeurer Erfindung machte sich bezahlt. Heute zählt das Pflegeheim Wiltschka zu den ganz wenigen Nullschwellen-Pionieren in der Pflegeheim-Landschaft. Außerdem waren die Wiltschkas 2002 den gesetzlichen Anforderungen in Bayern weit voraus. Seit dem 27.07.2011 müssen stationäre Einrichtungen und ihre Anlagen entsprechend der DIN 18040 Teil 2 für Wohnungen (Ausgabe 2011) barrierefrei erreicht und genutzt werden können. Dies ist der bayerischen Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (AVPfleWoqG) im § 2 „Bauliche Grundanforderungen" zu entnehmen. Folglich sind in bayerischen Heimen seit diesem Zeitpunkt barrierefreie Nullschwellen ohne Türanschlagdichtung gefordert. „Für diese Regelung gab es in Bayern eine 5-jährige Übergangsfrist", berichtet Heimleiter Kraus.

„Da wir bereits 2002 ein Gebäude erbauen ließen, das für unsere Bewohnenden selbstständig und sicher nutzbar war, mussten wir unseren Altbau kaum nachbessern. Diese menschlich würdigende und wertschätzende Architektur aus 2002 erwirkte für uns als Pflegeheim einen beträchtlichen wirtschaftlichen Vorteil bei der gesetzlichen Einführung der DIN 18040-2 im Jahr 2011", erklärt der Heimleiter Hans-Peter Kraus. Alle anderen Heime sind seit dem 27.07.2011 verpflichtet, allein im Bereich von Außentüren die sonst fast überall verbauten 1 – 2 cm hohen Türanschlagdichtungen kosten- und materialintensiv zurückzubauen und mit barrierefreien Nullschwellen nachzubessern.

Wichtig:

Laut der bedeutenden Nullschwellen-Stellungnahme vom Deutschen Institut für Normung e. V. aus dem Jahr 2013 sind barrierefreie Nullschwellen nach der DIN-Norm für barrierefreies Bauen (DIN 18040-1 und -2) unabdingbar vorgeschrieben. Technische Gründe für 1 – 2 cm hohe Türanschlagdichtungen gibt es schon seit über 27 Jahren, seit der Markteinführung der Magnet-Nullschwelle, insbesondere im Neubau nicht mehr.
https://www.die-frau-nullschwelle.de/die-nullschwellen-stellungnahme/

–Anzeige –

ALUMINIUM-Auffahrhilfen – Typ AOL-RM

Mobile Breitrampe für **barrierefreie Zugänge**

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

Foto: Altec

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

– Anzeige –

Fotos: Geberit

„Wie eine Studenten-WG fürs Alter“

Geberit stattet Seniorenwohngemeinschaft aus

In Sarstedt, Niedersachsen, wurde eine ambulant betreute Einrichtung für Senioren fertiggestellt, die den Komfort ihrer Bewohner in den Vordergrund rückt. Umgesetzt wurde der Bau zu großen Teilen mit Produkten von Geberit. Sie ermöglichen den Bewohnern eine komfortable Nutzung in ihrem Alltag.

Möglichst gesund alt werden und dabei die eigene Unabhängigkeit bewahren – das wünscht sich jeder. Hierzulande gibt es mittlerweile zahlreiche Optionen, die einen würdevollen Lebensabend nach den eigenen Vorstellungen ermöglichen. Eine davon ist das Seniorenstübchen Sarstedt, eine ambulant betreute Wohnanlage für Menschen mit Pflegegrad.

Neue Wohnform erlaubt mehr Freiraum bei Gestaltung

Ziel des Seniorenstübchens, bei dem es sich um eine sogenannte „neue Wohnform“ handelt, ist es, die Lücke zwischen der Betreuung im Pflegeheim und der in den eigenen vier Wänden zu schließen. Neue Wohnformen unterliegen anderen gesetzlichen Vorgaben als beispielweise Pflegeheime. Das erlaubte den Bauherren mehr Freiraum bei der Gestaltung der Appartements. Alle Wohneinheiten sind ca. 32 m² groß und haben jeweils ein eigenes Bad. Bei der Ausstattung legten die Bauherren Wert auf hochwertige, ästhetische Materialien und Produkte, die funktional und montagefreundlich sind. Diese Anforderungen fanden sie mit Lösungen von Geberit erfüllt.

Geberit GIS: Im Handumdrehen installiert

Für die Umsetzung der Vorwände in den Bädern entschieden sich die Bauherren für das Installationssystem Geberit GIS. Damit ist eine flexible Anordnung der Badeinrichtung möglich – ein großer Vorteil: „Einige der zukünftigen Mieter werden auf eine Gehhilfe oder einen Rollstuhl angewiesen sein – für beides braucht man Platz. Dank Geberit GIS konnten wir die Badeinrichtung ganz flexibel gestalten, sodass sich viel Bewegungsfreiheit ergibt“, lobt Bauherr Michael Hammes. Um eine zukünftige barrierefreie Nutzung des WCs zu ermöglichen, ließen die Bauherren eine Montageplatte einbauen, mit der bei Bedarf ganz einfach Stützklappgriffe nachgerüstet werden können. Ein weiterer Vorteil: Mit Geberit GIS sind die bauordnungsrechtlichen Anforderungen an Schall- und Brandschutz automatisch erfüllt.

Ästhetische und funktionale Keramiken von Geberit

Da die Bäder viel Bewegungsfreiheit ermöglichen müssen, wurden sie mit Renova Plan Waschtischen bestückt. Je nach Montagehöhe und Rollstuhlgröße sind diese mit dem Rollstuhl unterfahrbar. Das Geberit ONE WC, das ebenfalls in allen Bädern eingebaut wurde, lässt sich auch nach der Montage noch in der Höhe verstellen – so ist eine Höhenverstellung von +30 mm oder -10 mm jederzeit realisierbar.

Die Bauherren blicken optimistisch in die Zukunft: „Unsere persönlichen Wünsche ans Alter haben uns auf die Idee gebracht, geeignete Räumlichkeiten für eine Seniorengemeinschaft zu bauen – wie eine Studenten-WG für ältere Menschen“, sagt Michael Hammes. „Die Lösungen von Geberit leisten einen wesentlichen Beitrag dazu, diese Vorstellung Realität werden zu lassen.“

Geberit Vertriebs GmbH

Theuerbachstr. 1, 88630 Pfullendorf
Tel. +49 7552 934-4455
sales.de@geberit.com, www.geberit.de

Steigerung der Lebens- und Arbeitsqualität in der Pflege

Der professionelle Umgang mit **negativen Gerüchen und positiven Düften** gehört ins Qualitätsmanagement!

von Brigitte Mäder (Geschäftsleitung Air Creative)

Spätestens seit der Pandemie ist klar geworden, dass unsere Umgebungsluft als unser wichtigstes Lebenselixier nicht einfach dem Zufall überlassen werden darf. Doch während gegen Viren und andere Erreger Maßnahmen ergriffen werden, wird schlechter Geruch von vielen Einrichtungen nach wie vor stiefmütterlich behandelt und als gegeben hingenommen.

Brigitte Mäder, Geschäftsleitung Air Creative

Seit mehr als 25 Jahren befasst sich Air Creative mit der Raumluft. Mit eigener Forschung, Entwicklung und der Mitarbeit bei diversen Studien wurde die Nase als unser ältestes Organ genau analysiert. Da Informationen, die von der Nase direkt ins Gehirn wandern, für unser Wohlfühlen oder Unwohlsein sorgen, wird dem Störfaktor „schlechter Geruch" besonderes Augenmerk geschenkt.

Raumausstattung wird oft nur über den visuellen Sinn beurteilt, soll zweckmässig sein und muss etliche gesetzliche Vorgaben erfüllen. Optimierte Raumluft wird meist ausgeklammert. Ein fataler Fehler, denn Studien belegen, dass permanent vorhandene negative Gerüche mit mangelnder Hygiene verknüpft werden, den Körper belasten und krank machen können.

Gute Raumluft als Qualitätsmerkmal – oder aber Stressor, versteckter Mehraufwand, Kosten und Imageverlust

Ein geruchsintensives Lebens- und Arbeitsumfeld ist eine massive Belastung für alle Beteiligten. Schlechter Geruch übt abwehrende Verhaltensweisen auf Bewohner und Mitarbeitende aus, beeinflusst sogar den Entscheid für den Heimeintritt und sollte als Umweltstressor nicht unterschätzt werden. Besucherzahlen und Aufenthaltsdauer verringern sich, das Image leidet, der Pflegeaufwand steigt.

Pflegeberufe müssen attraktiver werden – auch im Hinblick auf die Arbeits- und Umgebungssituation

Umfragen und Studien bei Pflegenden zeigen klar, nicht nur der monetäre Gedanke und die Arbeitsbelastung stehen im Vordergrund, sondern auch herausfordernde Geruchssituationen. Die Folge sind psychische Belastung, Unwohlsein,

Fotos: oben: Roquillo – stock.adobe.com; Autorinnenfoto: AirCreative / Mäder

Kopfschmerzen, erhöhter Blutdruck, Erhöhung der Fehlzeiten, gesenkte Leistungsfähigkeit und Motivation.

In Aus- oder Weiterbildungen wird teilweise Umgang mit Ekel geschult, flach atmen, mit Duft übertünchen, kurz weggehen usw., anstatt Möglichkeiten anzubieten, die die Ursache bekämpfen und die Situationen erträglicher gestalten.

Es versteht sich von selbst, dass Geruchsproblematiken wie wir sie in der Pflege antreffen, nicht mit synthetischen Duftsprays oder kleinen Duftsprühgeräten zu lösen sind. Der Einsatz derer ist oft das Ergebnis von Handlungen Betroffener, die verzweifelt versuchen zu intervenieren.

Professionelle Luft- und Geruchsoptimierungskonzepte – Indikator für hohe Betreuungsqualität, Hygiene und positive Arbeits- und Lebensbedingungen

Für ein professionelles Luft-/Geruchskonzept bedarf es vielfach einer Analyse. Air Creative hat es sich zur Aufgabe gemacht, Institutionen und Einrichtungen, Bau- oder Umbauvorhaben konzeptionell zu begleiten, Geruchsproblematiken aller Art zu analysieren und Lösungskonzepte zu erarbeiten.

Am Beispiel der Villa Rosenstein in Heubach, einem Kompetenzzentrum für schwerste Demenz mit aktuell 90 Bewohnern, wird klar, dass mit einem ausgeklügelten Konzept gewinnbringend für alle Anspruchsgruppen gearbeitet werden kann.

So wurde der Altbau im Eingangsbereich mit Einzelgeräten bestückt, denn der erste Eindruck zählt. Die Wohngruppen wurden mit Zentralgeräten und Deckenaufbausystemen versorgt und so flächendeckend behandelt. Der Neubau 2021 wurde mit zentralen Systemen und einem Deckenunterbau ausgestattet, zur flächendeckenden Behandlung und direkt in die Bauphase integriert. Bei Ausguss- und anderen Problembereichen wurden Geruchsbarrieren geschaffen, um die Verteilung zu verhindern. Täglichen Problemstellungen wie beispielsweise urinieren auf Materialien wird mit Sprühlösungen für Luft- und Oberflächen entgegengewirkt.

Foto: Villa Rosenstein / Heubach

Flur Demenzwohnbereich: Ganzheitliche unsichtbare Luftqualitätssteigerung über Abhangdecke, Wohlfühlen ohne negative Geruchsbelastungen

Die Effekte eines funktionierenden Luft-/ Geruchsmanagements:

- Angenehmere Lebens- und Arbeitsumgebung
- Reduzierung von Stress und Eskalation
- Minimierung von Krankheitstagen
- Verbesserter Umgang mit Ekel und Scham
- Verbesserte Raumluftqualität (Bakterien, Pilze, Viren)
- Schaffen von Wohlfühlambiente und Imagesteigerung

Variable Gerätetypen: schonender Kaltverdunstungsprozess

Die richtige technische Lösung zur Raumluftoptimierung ist ausschlaggebend für den gewünschten Erfolg. So können zentrale Systeme, Stand-, Wand- oder Deckensysteme zum Einsatz kommen. Gearbeitet wird mit spezieller Kaltverdunstungstechnologie, denn Erwärmen oder dauerhaftes Sprühen in die Raumluft sollte tunlichst vermieden werden (Atmung, Hautkontakt, Ablagerungen).

Natürlichkeit und hohe Qualitäts- und Sicherheitsstandards:

- Am Anfang steht die Geruchsneutralisierung

Die hauseigene Geruchsneutralisation von Air Creative ist ein natürliches Produkt, ein Betain, welches fähig ist, gezielt negative Gerüche zu erkennen, sich anzudocken und diese über eine Art «Umwandlungsprozess» in neutrale Salze umzuwandeln. Der schlechte Geruch ist also komplett weg, kein Übertünchen, kein Einkapseln und Wiederauftauchen. Die Bausteine A, W, S und T ermöglichen eine exakt abgestimmte Geruchsneutralisation für die jeweilige Geruchsproblematik.

- Reine, natürliche, ätherische Öle mit beachtlicher Wirkung

Mit mehr als 25 Jahren Expertise zu der Wirkungsweise ätherischer Öle im Therapie- aber auch Marketingbereich, werden dezente Duftkompositionen eingesetzt, die die Gesundheit fördern, Ruhe und Geborgenheit vermitteln. Im Weiteren wird die naturgegebene Antiseptik genutzt, denn Studien zeigen auf, der professionelle Einsatz wirkt sich positiv auf die Eliminierung von Bakterien, Pilzen und Viren aus.

Pflegeeinrichtungen können also durchaus endgültig mit dem Stigma „Altersheimgeruch" aufräumen und gewinnbringend angenehme Geruchsatmosphären schaffen, welche ein würdevolles Altern unterstützen und die Wertschätzung gegenüber den Bewohnenden, Angehörigen und Mitarbeitenden unterstreicht.

Die aktuellen Herausforderungen der Speisenverteilung in Senioreneinrichtungen: **Welche Optionen gibt es?**

von Jörg Jendrny (GV-Konzepte)

Ein kurzer Überblick über die Entwicklung der letzten 30 Jahre: In Senioreneinrichtungen sind immer wieder durch Veränderungen des Gesetzgebers bzw. der finanziellen Möglichkeiten neue Wege der Speisenverteilung gegangen worden. Ende der 90er Jahre konnte noch ein Großteil der Bewohner relativ selbständig in einem Speisesaal/Restaurant ihre Mahlzeiten einnehmen und dies entweder als Tischservice genießen oder aber auch als Familiensituation mit Service über ein Schüsselsystem.

Danach galt das Hausgemeinschaftskonzept mit Beteiligung der Bewohner als die bestmögliche Umsetzung im Sinne einer Teilhabe des Menschen. Dies erwies sich recht schnell durch den hohen fachlichen und personellen Aufwand und den immer geringer vorhandenen Möglichkeiten der Bewohner als selten gut gelöste Variante der Essensversorgung.

Aktuelle Voraussetzungen

Mit PSG 2 und der Neuausrichtung der Pflegegrade hat sich das Klientel weiter in Richtung stark pflegebedürftiger Bewohner entwickelt. Aus dieser Anforderung heraus, haben sich in der Regel folgende Varianten der Speisenverteilung durchgesetzt, mit wenigen Ausnahmen:

- Dezentrale Speisenverteilung aller Mahlzeiten mit Zubereitung von Frühstück und Abendessen in Wohnbereichsküchen (WBK)
- Dezentrale Zubereitung von Frühstück und Abendessen, zentraler Portionierung des Mittagessens
- Tablettierung aller Mahlzeiten

Abhängig vom Produktionssystem des Mittagessens als Cook & Hold oder zeitentkoppelt als Cook & Chill oder Cook & Freeze – Kochen im eigenen Haus/Zukauf von Essenskomponenten oder des kompletten Mittagessens – ist evtl. eine Regeneration erforderlich, die zentral oder dezentral umgesetzt werden kann.

Durch die Entwicklungen der letzten 3 Jahre mit langen Zeiträumen, in denen Gemeinschaftsräume nicht genutzt werden durften, haben viele der jetzigen Bewohner noch nie im hauseigenen Restaurant eine Mahlzeit genießen dürfen, bzw. sind durch ihre Einschränkungen dazu nicht in der Lage. Dazu kommt, dass aus Personalgründen oder Änderungen der Raumnutzung die alten Bereiche nicht mehr betrieben werden

Beispiel Speiseausgabewagen

Foto: Jörg Jendrny

können. Sofern möglich, wurde die Einnahme der Mahlzeiten für alle Bewohner in den Wohnbereichen umgesetzt. Dementsprechend ist ein „Zurück" auf den Stand von 2019 nur schwer umsetzbar. Erfahrungen aus unseren Projekten zeigen, dass mit ca. 50 % weniger Bewohner in einem Restaurant/Speisesaal gerechnet werden muss.

Welche Speisenverteilung eignet sich für wen?

Um den aktuellen Anforderungen gerecht zu werden, gibt es für die aufgeführten Varianten durchaus Argumente, die für eine dauerhafte Umsetzung sprechen. Dies ist aber sehr stark von der baulichen Struktur des Hauses, Pflegekonzept und personellen Umsetzung abhängig.

Dezentrale Speisenverteilung aller Mahlzeiten

Diese Speisenverteilung zählt zu der am meisten verbreiteten Variante. Sie hat den wesentlichen Vorteil, dass durch Anwesenheit der hauswirtschaftlichen Kräfte während der Zubereitung mit den Bewohnern in den meist kleinen Gruppen von ca. 15 kommuniziert werden kann und dadurch die Pflege entlastet wird. Das erfordert Mitarbeiter, die es verstehen „ihre" Bewohner zu unterhalten und sollte mit wenig Wechsel des

Personals umgesetzt werden. Wenn gleichzeitig auch noch dezentral das Geschirr gespült wird, ist dies insgesamt mit relativ geringem logistischem Aufwand umsetzbar, vorausgesetzt es gibt ein gut strukturiertes Bestellsystem und regelmäßige Kontrollen verhindern einen Überbestand an Lebensmitteln in den Wohnbereichsküchen (WBK). Je nach Abfrage der Bewohner und Vorbestellung des Mittagessens, kann es im Mittagsbereich zu einem Überhang an Lebensmitteln kommen. Die relativ hohe Menge an Edelstahlbehältern in den Speiseausgabewagen muss zentral gespült werden.

Speisenverteilung	Dezentral F / M / A	Dezentral F / A, Zentral M	Tablettierung aller Mahlzeiten
Personalaufwand Küche	+	++	+++
Personalaufwand Hausw. Wohnbereich	+++	++	+
Lebensmittelaufwand	++	+	++
Aufwand Logistik	+	+	+++
Investitionen Küche*	++	++	+++
Investitionen Wohnbereichsküchen	+++	++	+
Investitionen Speisenverteilung	+	++	+++

* = Bei eigener Produktion

Fortsetzung auf Seite 48

Dorfner Catering:

Wir kochen **leidenschaftlich** gerne

Und das seit fast 30 Jahren – vor allem für ältere und kranke Menschen. In rund 80 Einrichtungen in Deutschland und Österreich sorgen wir Tag für Tag für über 30.000 Gäste. Das verlangt ganz besonders in Senioren- und Gesundheitseinrichtungen ein spezielles Know-how. Pflegebedürftige Menschen haben besondere Bedürfnisse. Das Essen ist nicht nur der Höhepunkt des Tages, es ist ein wesentlicher Bestandteil ihres Genesungsprozesses. Gutes und gesundes Essen ist Ausdruck der Wertschätzung. Und deshalb arbeiten wir ständig an neuen Konzepten, die den Menschen, die uns anvertraut sind, helfen. Ein Beispiel: Unser Ernährungskonzept Dorfner menüVital ist explizit auf die Bedürfnisse von älteren Menschen abgestimmt. Mit unseren Empfehlungen möchten wir den Senioren ein Stück Lebensqualität schenken und einen möglichst hohen Lebensstandard erhalten. – Mehr Infos? Gerne, besuchen Sie uns!

Dorfner menü Catering-Service + Organisations GmbH & Co. KG
Alexander Predovic | Vertrieb: Telefon 0911-6802-252
E-Mail APredovic@dorfner-gruppe.de | www.dorfner-gruppe.de

Dezentrales Frühstück und Abendessen, zentrale Verteilung des Mittagessens

Diese Variante geht bei der Verteilung des Mittagessens über eine zentrale Portionierung des Mittagessens auf Tellern mit geeigneter Warmhaltung und Transportmittel in beheizten und isolierten Transferwagen. Frühstück und Abendessen werden dezentral zubereitet. Der Vorteil dieser Variante besteht darin, dass zentral durch Küchenfachkräfte eine optisch ansprechende und genau kalkulierte Portionierung des Mittagessens erfolgt, was auf allen Wohnbereichen nicht immer garantiert ist. Gleichzeitig entfällt das Spülen vieler kleiner GN-Behälter, da direkt auf Porzellan angerichtet wird. Der Transferwagen entspricht in der Größe einem Speiseausgabewagen.

Foto: Jörg Jendrny

Beispiel Tablettierung

Voraussetzung ist allerdings eine korrekte Vorbestellung der Essen mit entsprechender Zuordnung zum Bewohner. Ein spontanes Entscheiden unmittelbar während der Mahlzeit ist nur sehr eingeschränkt umsetzbar.

Tablettierung aller Mahlzeiten

Neben der seltenen Variante nur das Mittagessen zu tablettieren, die der zentralen Portionierung des Mittagessens ähnlich ist, gibt es auch die Tablettierung aller Mahlzeiten. Wesentliches Merkmal ist, dass in den Wohnbereichen nur das Servieren erfolgt, die Zubereitung und Portionierung wird zentral umgesetzt. Dieses System kommt vor allem in Einrichtungen zum Einsatz, die Aufgrund ihrer baulichen Struktur mit vertretbarem Aufwand keine alternativen Möglichkeiten haben. Wenn keine Wohnbereichsküchen und -räume vorhanden sind und die Wohnbereiche über mehrere Etagen verteilt sind, ist die Volltablettierung evtl. die einzige hygienisch sichere und qualitativ (Temperatur und Optik) geeignete Variante. In diesem Fall ist, je nach Größe der Einrichtung, ein digitales Menüerfassungssystem ratsam oder erforderlich, um den administrativen Aufwand zu kompensieren.

Fazit

Jede Einrichtung ist hinsichtlich der Speisenverteilung individuell zu betrachten, eine generelle Aussage des bestens Systems gibt es nicht. Durch das hohe Alter bestehender Produktionsküchen mit entsprechendem Investitionsvolumen und gleichzeitiger Veränderung der Bewohnerstrukturen und vorhandenen Mitarbeitern in Qualität und Quantität, sind Planungen mehr als sinnvoll, die den Markt mit seinen langfristigen Herausforderungen und Möglichkeiten berücksichtigen.

– Anzeige –

Foto: New Africa – stock.adobe.com/Sander

Effiziente **Verpflegungslösungen**

Die Verpflegung von Patienten und Bewohnern sollte bedarfsgerecht, frisch und abwechslungsreich sein. Gleichzeitig limitieren Budgetvorgaben das Speisenangebot. Als erfahrener Verpflegungspartner kennt Sander die Herausforderungen und bietet wirtschaftliche Lösungen, um eine angemessene Speisenqualität zu gewährleisten.

Immer frisch gekocht

Die servierfertigen Speisen aus der hauseigenen Frische-Manufaktur ermöglichen eine qualitätsbewusste Verpflegung und effiziente Abläufe. Mit den hochwertigen und schonend hergestellten Menükomponenten lassen sich vielfältige Speisen von konstant hoher Qualität schnell und einfach zubereiten.

Konzeption & Kalkulation mit Know-how

Basierend auf definierten Wünschen und Preisvorgaben wird ein belastbares Verpflegungskonzept kalkuliert. Speisepläne werden nach individuellen Vorgaben erstellt, abgestimmt auf die Ernährungsbedürfnisse der Verpflegungsteilnehmer. Transparente Wareneinsatz-Kalkulationen und digitale Speiseplan-Konfiguratoren ergänzen das Serviceangebot.

Kontakt: www.sander-care.com l +49 6766 9303 333

Anregung des Geschmackssinns im Kontext enterale Ernährung

von Daniela Mongillo (QM Lebenswert GbR, Literatur bei der Verfasserin)

In der ernährungsspezifischen Versorgung von geriatrischen Bewohnern spielt die Anwendung von einer enteralen Ernährung in Form einer PEG- oder PEJ- (perkutane endoskopische Jejunostomie) Anlage eine wesentliche Rolle. Der Vorteil dieser Art der Nahrungs- und Flüssigkeitsapplikation liegt in der Sicherstellung der notwendigen Versorgung mit Energie, Nährstoffen und Flüssigkeit, die geriatrische Bewohner benötigen. Nachteilig ist, dass sich diese Art der Ernährung negativ auf die Lebensqualität auswirkt.

Auf dieser Grundlage wurde im „Expertenstandard Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege" in der Präambel folgender Aspekt angeführt: „[…] Aufgabe der Pflege muss auch bei enteraler/parenteraler Ernährung sein, die orale Nahrungsaufnahme zu unterstützen – falls kein Schaden damit verursacht wird" (DNQP, 2017, S. 11). Diese Aussage wird desgleichen von der Leitlinie der DGEM „Ethische und rechtliche Gesichtspunkte der künstlichen Ernährung" untermauert. In der Leitlinie heißt es wie folgt: „Auch bei liegender PEG sind alle Möglichkeiten einer natürlichen Nahrungszufuhr auszuschöpfen (Nahrungsgenuss, Zuwendung von Pflegenden, Training der Nahrungsaufnahme) [20-25]" (DGEM, 2013, S. 114).

Foto: Shaiith – envato

Warum ist die orale Stimulation so bedeutsam?

Gemäß der Leitlinie der DGEM in Zusammenarbeit mit der GESKES, der AKE und der DGG „Klinische Ernährung in der Geriatrie" (2013), weist die orale Ernährung neben der Aufnahme von Nährstoffen und Energie eine erhebliche Bedeutung in Bezug auf psychologische, soziale und wahrnehmungsrelevante Funktionen auf. Im Bereich der Wahrnehmung spielen für das individuelle Wohlbefinden der Geschmack und der Geruch eine wichtige Rolle. Die Nahrungsaufnahme hat darüber hinaus eine soziale Funktion. Durch die Nichtteilnahme an den Mahlzeiten besteht ein erhebliches Risiko für Isolation.

Bezugnehmend auf die Folgen der körperlichen Unversehrtheit ist von Belang, dass durch mangelnde orale Flüssigkeitsaufnahme bei einer vollständigen enteralen Ernährung die Mundtrockenheit gefördert wird. Außerdem wird die Entstehung von Borken, Entzündungen und bei Immunschwäche Soor begünstigt. Darüber hinaus wird durch die fehlende orale Nahrungsaufnahme die Kaufunktion beeinträchtigt bzw. nicht gefördert, was die Entstehung von Parotitis begünstigt (DNQP, Expertenstandard Förderung der Mundgesundheit in der Pflege, 2021; Dipl. Psych. Sabine Philbert-Hasucha, 2008).

Die Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg weist in ihrer veröffentlichten Präsentation „Zahn-, Mund- & Zahnersatzpflege" (04/2020) darauf hin, dass das Kauen den zerebralen Blutfluss fördert und den Hippocampus und den präfrontalen Kortex aktiviert, welche für das Lernen und das Gedächtnis wichtig sind. Zudem wird auf den positiven Effekt des Kauens auf die Stressachse hingewiesen und angeführt, dass das reduzierte Kauen die Entstehung von chronischem Stress begünstigt.

Maßnahmen für die tägliche Praxis

Wie bereits erwähnt, ist es von hoher Bedeutung, eine vollständige enterale Ernährung bei liegender PEG zu vermeiden und den Versuch zu unternehmen, die enterale Ernährung durch eine orale Nahrungszufuhr zu ergänzen. Hierfür stehen den Bewohnern verschiedene Stufen von Speisen- und Flüssigkeitskonsistenzen zur Verfügung. Die „International Dysphagia Diet Standardisation Initiative" (IDDSI) hat diesbezüglich 2019 eine Grundstruktur 2.0 für texturmodifizierte Lebensmittel und angedickte Flüssigkeiten veröffentlicht. Besteht ein zu hohes Risiko oder ärztlicher Ausschluss für einen Versuch oraler Nahrungszufuhr, kann durch folgende pflegerische Maßnahmen der Geschmackssinn angeregt werden:

Allgemein: Die Geschmackssinnanregung sollte zu den Zeitpunkten am Tag wie die „üblichen" Zeiten der oralen Speisenaufnahme durchgeführt werden. Hierbei sollte sich an den drei Hauptmahlzeiten – Frühstück, Mittag- und Abendessen – orientiert werden. Zur Förderung des Wohlbefindens ist es unerlässlich, dass sich das Angebot über verschiedene Arten der Geschmacksrichtungen erstreckt und die Essbiografie des Bewohners berücksichtig wird. Die Berücksichtigung des Konzeptes der Basalen Stimulation® ist beachtenswert.

Um eine sichere Umsetzung der Maßnahmen zu gewährleisten, sind entsprechende Hilfsmittel einzusetzen. Folgende Hilfsmittel zur oralen Stimulierung in der Mundhöhle können genutzt werden:

- Anwendung mittels Kausäckchen: Hierbei handelt es sich um ein Hilfsmittel, mit dessen Netzvorrichtung Lebensmittel wie Obst, Gemüse, Schmelzkäse oder Kekse dem Bewohner ohne Risiko in den Mund eingeführt werden können. Durch den Haltegriff steuert der Anwender die Intervention. Der Bewohner kann unbedenklich auf dem Lebensmittel kauen.
- Anwendung mittels Mundpflegestäbchen ohne Geschmack: Bei diesem Hilfsmittel handelt es sich um ein Stäbchen, dessen Schaumkopf in verschiedene Flüssigkeiten getaucht und dem Bewohner zugeführt wird. Durch den robusten Plastikschaft steuert der Anwender die Intervention und kann die geplanten Mundareale erreichen.
- Anwendung mittels Löffel: Den Löffel in die entsprechende Flüssigkeit tauchen und dem Bewohner zuführen. Vorsichtig den Löffel innerhalb der Mundhöhle bewegen, um den Geschmackssinn anzuregen.

Die Anführungen sind nicht vollständig und sind jederzeit um weitere Hilfsmittel erweiterbar.

Wichtig:

Zur Sicherstellung des kontinuierlichen Angebotes ist die Intervention „Geschmackssinnanregung" in der bewohnerorientierten Maßnahmenplanung ersichtlich. Wünschenswert ist stets der Einbezug der Logopädie in die Maßnahmengestaltung.
Über die hier vorgeschlagenen Maßnahmen hinaus bestehen zusätzlich weitere Interventionsmöglichkeiten, die hier nicht aufgenommen werden können. Es soll jedoch aufgezeigt werden, wie wertvoll der Anteil der Geschmackssinnanregung für die Mundgesundheit ist und dass diese im Rahmen der Implementierung des Expertenstandards „Förderung der Mundgesundheit in der Pflege" berücksichtigt werden muss.

– Anzeige –

Freude bereiten – trotz begrenzter Ressourcen

Es ist eine Zerreißprobe! Zwischen Personalknappheit und Tagessätzen, die trotz hoher Inflation nicht oder kaum gestiegen sind, soll das Wohlergehen der Senioren, für die man verantwortlich ist, nicht zu kurz kommen. Die Mahlzeiten als Strukturgeber und sensorisches Erlebnis nehmen dabei eine wichtige Rolle ein. Wie kann Ernährung trotz begrenzter Ressourcen gesund und vielfältig sein?

Klein und fein als Lösung

Ob aus Budget- oder gesundheitlichen Gründen, Verzicht hat immer einen negativen Beigeschmack. Kleinere Stückgewichte können deshalb für viele Herausforderungen eine Lösung sein. Mit kleinen Fleisch-, Geflügel- und Fischportionen kommt Abwechslung auf den Tisch und jeder kann und darf mal. Viele der Artikel sind auch als Fingerfood für Demenzerkrankte geeignet. In diesem Sinne führt die Frischdienst Union, Lebensmittelgroßhandel für ganz Deutschland, viele Artikel mit einem Stückgewicht bis 80 g und kennzeichnet diese zum schnellen Finden mit einem klein&fein-Logo.

Vielfalt – trotz geringer Lagerkapazitäten

Für kleine Seniorenheime und Wohngruppen sind viele Kartoninhalte zu groß, benötigen zu viel Platz im Lager oder Kühlschrank und bringen dabei zu wenig Vielfalt auf den Tisch. Da kann es sich lohnen, beim Lebensmittellieferanten gezielt nach kleinen oder gemischten Kartons zu fragen. Fündig werden Sie bei der Frischdienst Union zum Beispiel bei Kuchen, Brot, Wurst und Käse.

Pürierte Kost schnell und hochwertig

Wenn das Personal knapp ist, aber auch die Senioren mit Kau- und Schluckbeschwerden ein appetitliches Essen bekommen sollen, dann sind fertig pürierte und geformte Timbales genau richtig. Das sprengt für jeden Tag vielleicht das Budget, ist aber beispielsweise sonntags und für Feiertage eine Möglichkeit, um auch optisch mal etwas Besonderes zu servieren. Als fertige Menüs in Einzelschale ist das Zubereiten und Anrichten sogar besonders einfach. Lys da Capo ist ein qualitativ hochwertiger Produzent von pürierter Kost, dessen Produkte über die Frischdienst Union vertrieben werden.

Gezielte Lösungen für individuelle Fragen

Vielleicht möchten Sie aus diätetischen Gründen keine fertig gewürzten Produkte kaufen, sondern den Pfannkuchen, das Rührei oder das Porridge je nach Essensteilnehmer individuell zuckern bzw. salzen können. Vielleicht suchen Sie nach einer Frikadelle ohne Zwiebeln. Vielleicht möchten Sie bei Eiern bezüglich Salmonellen oder bei Zwiebelmettwurst bezüglich Haltbarkeit absolut sichergehen?

Die Frischdienst Union berät kompetent und zeigt Lösungswege auf, wo es eng wird.

Kontakt:

www.frischdienst-union.de
E-Mail: info@frischdienst-union.de
Telefon: 0 54 23 / 31 90 0

Pürierte Kost in intelligenter Schale:
1. Schale auf den Teller platzieren
2. Unterbodenfolie abziehen
3. Schon ist das Menü angerichtet

Fotos: oben: Photographee.eu – stock.adobe.com; unten: Lys da Capo

Foto: photocrew – stock.adobe.com

Individuelle **Aktivitäts-Wünsche** Bewohnender herausfinden und unterstützen

von Dr. med. Sonja Krupp

Menschen, die in Seniorenheimen wohnen, sind fast immer in ihrer Mobilität beeinträchtigt. Wer noch unter Zuhilfenahme eines Hilfsmittels selbstständig das Zimmer verlassen kann, gehört bereits zu den fitteren Bewohnenden. Aber wo auch immer im Leistungsspektrum zwischen altersentsprechendem Normalstatus (also Aufstehen und beschwerdefreies Gehen in physiologischer Geschwindigkeit ohne Hilfsmittelbedarf) und Immobilität sich eine Person befindet, eine Regel gilt wie ein Artikel im „Grundgesetz des Körpers": Was kaum genutzt wird, spart der Körper bald ein, was oft bis zur Leistungsgrenze genutzt wird, baut sich auf, so gut es eben geht.

Über die dominante Rolle der Bewegung für die gesundheitliche Prognose in jedem Alter wissen wir sicher nicht alles, aber mehr als genug, um zu erkennen: Dies ist der Faktor, über den wir mit den geringsten unerwünschten „Nebenwirkungen" das Wohlbefinden von heute und morgen beeinflussen können. Aber reicht vielen Seniorenheim-Bewohnenden nicht der Erhalt dessen, was noch an Bewegungsfähigkeit verblieben ist oder sollten sie auch in dieser Lebenssituation nach einer Steigerung ihrer Leistungsfähigkeit streben?

Nach Durchführung von vier Studien in Seniorenheimen lautet die Antwort der Forschungsgruppe Geriatrie Lübeck auf beide Fragen „Ja". Die Chancen dafür, in einem Jahr noch immer das zu können, was aktuell geht, steigen bei denen, die ein bisschen mehr wollen als das, was ihnen „in den Schoß fällt" – denn der Alterungsprozess beschleunigt das eingangs erwähnte „Sparprogramm" und gesundheitliche Komplikationen mit entsprechend verminderter körperlicher Aktivität führen immer wieder zu Leistungseinbrüchen. So ist der Status quo nach einem Jahr am ehesten bei denen gegeben, die zwischenzeitlich das Ziel verfolgt hatten, ihre Leistungsfähigkeit zu verbessern und damit etwas „Puffer" hatten, mit dem sie kleinere gesundheitliche Rückschläge ausgleichen konnten. Ziele, die auf den ersten Blick nichts mit dem eigenen täglichen Leben zu tun haben – beispielsweise die Verbesserung der Handkraft, die mit einem entsprechenden Messgerät erhoben und als zu niedrig befunden wurde – sind für viele Personen wenig nachvollziehbar und können die Motivation daher weniger steigern als Aktivitätsziele, die sich aus dem persönlichen Tagesablauf ergeben – beispielsweise das selbstständige Öffnen von Flaschen. Gerade der ältere Mensch möchte unmittelbar ableiten können, wozu es gut sein soll, aktiv zu werden und sich anzustrengen. Um Seniorenheim-Bewohnende in strukturierter Form darin zu unterstützen, sich realistische, für sie selbst bedeutsame Aktivitätsziele zu setzten und deren (teilweise) Erreichung im Verlauf zu verfolgen, hat die Forschungsgruppe Geriatrie Lübeck die „Geriatric Goal Attaining Scale", kurz Geri-GAS, entwickelt. Sie wird im Rahmen von zwei Präventionsprojekten eingesetzt, die beide 2019 starteten (PfleBeO, POLKA).

Bei Bewohnenden, die zum Mitmachen bereit sind, wird vorab anhand der „Lübecker Skala der Basis-Mobilität" (siehe Seniorenheim-Magazin 02/2022) festgestellt, inwieweit sie in ihrer (Fort-)Bewegungsfähigkeit beeinträchtigt sind. So kann man besser abschätzen, welche Aktivitätswünsche sich mit etwas Unterstützung tatsächlich verwirklichen lassen könnten, welche unrealistisch hoch gegriffen sind und wo eigentlich schon sofort mehr Mobilität möglich wäre, als täglich abgerufen wird.

- **Tabelle 1** (S. 53) zeigt die Dokumentation eines solchen Gespräches mit Zielvereinbarung entsprechend den individuellen Wünschen der pflegebedürftigen Person.
- **Tabelle 2** (S. 54) zeigt das Ergebnis im Verlauf. Um zu überprüfen, ob das Ziel näher rückt oder was dem ggf. entgegensteht, sowie möglicherweise Ziele anzupassen, sind monatliche Intervalle anzuraten. In Anbetracht der Personalknappheit ist zur Förderung der Erfüllung von Aktivitätswünschen eine enge Kooperation des gesamten Teams eine der Voraussetzungen.

Tabelle 1:
Dokumentation eines Gesprächs über individuelle Aktivitätswünsche gemäß Geri-GAS

Datum: 28.06.2023	Beteiligt (Kürzel, Funktion): Frau XX (Bewohnerin), AMe (Pflege), BLi (Soziale Betreuung)
Ausgangsstatus (in der letzten Woche)	1. Service-Personal gießt Blumen im Zimmer der Bewohnerin. 2. Bewohnerin kann ca. 20 m weit ohne Begleitung ohne Sitzpause am Rollator gehen, verlässt aber fast nie ihr Zimmer („Ich kenne ja doch niemanden hier und kann nichts machen.“) 3. Bewohnerin sitzt fast nur, ist nach einer Minute Stehen bereits erschöpft. Hört täglich einen Seniorensender mit Liedern der 1950-er Jahre im Internet-Radio und summt oft mit.
Messbares Ziel (im festgelegten Zeitraum erreichbar)	1. Zweimal wöchentlich die Blumen im eigenen Zimmer selbst gießen. 2. Einmal täglich zur Zimmernachbarin gehen (ca. 20 m) und ihr etwas aus der Zeitung vorlesen. 3. Mindestens einmal täglich ein Lied im Stehen am Rollator anhören und im Takt marschieren.
Ziel wurde formuliert von	○ überwiegend Bewohnerin ○ überwiegend An-/Zugehörige ○ X Personal, nämlich (Kürzel, Funktion): s.o. „Eigene Blumen gießen“ von Bewohnerin genannt
Bemerkungen	Zu 1.: Bewohnerin hatte das Gießen früher selbst übernommen, bei leichter Demenz aber oft „übergossen“. Jetzt soll die Gießkanne nur zweimal wöchentlich gefüllt für sie bereitgestellt werden (Service-Personal), ansonsten weggeräumt werden. Zu 2.: Das Lesen ist noch gut erhalten, direkt danach können einfache Inhalte wiedergegeben werden, werden dann aber schnell vergessen. Die Zimmernachbarin ist fast blind, geistig rege, freut sich immer sehr, wenn ihr jemand etwas vorliest. Zu 3.: Tipp der Physiotherapeutin, um Ausdauer, Kraft und Gleichgewicht zu fördern.

MOTOmed®

Beweglichkeit und Gehfähigkeit stärken, Selbstständigkeit fördern, Bewegungsängste abbauen und die Freude an der Bewegung erhalten.

Ihr Plus bei MOTOmed

+ Wissenschaftlich belegt und langjährig erprobt
+ Intuitive Bedienung
+ Krankenkassen erstattungsfähig
+ Motorunterstützt
+ Einzigartige Höheneinstellung für Bein- und Armtrainer

MADE IN GERMANY SEIT 1972

www.motomed.de
07374 18-84

RECK

Tabelle 2:
Verlaufsdokumentation gemäß Geri-GAS

Datum: 01.08.2023	**Beteiligt (Kürzel, Funktion): Frau XX (Bewohnerin), AMe (Pflege), BLi (Soziale Betreuung)**
Aktueller Status (in der letzten Woche)	1. Gießt Blumen im eigenen Zimmer zweimal wöchentlich mit bereitgestellter Gießkanne. Möchte künftig auch gern die Blumen der Zimmernachbarin gießen. 2. Wurde von der Betreuungskraft 2 Wochen lang begleitet, jetzt erinnern, dann selbstständig. Holt dafür die Zeitung am Rollator gehend allein aus dem Aufenthaltsraum (ca. 40 m Hinweg). 3. Fühlt sich bei längerem Stehen zu unsicher, um am Rollator auf der Stelle zu marschieren. Marschiert aber im Sitzen im Takt zur Musik durchschnittlich mindestens einmal täglich.

Bewertung

Ziel Nr.				Aktueller Status im Vergleich zum Ausgangsstatus und Ziel
1	2	3	4	
				viel schlechter als Ausgangsstatus
				etwas schlechter als Ausgangsstatus
				wie Ausgangsstatus
		x		besser, näher am Ausgangsstatus als am Ziel
				besser, näher am Ziel als am Ausgangsstatus (Ziel nicht erreicht)
x				besser, Ziel erreicht
	x			besser als im Ziel beschrieben

Fördernd waren	Verständnisvolle Zimmernachbarin, Bedankt sich sehr für das Vorlesen, mit „Gieß-Patenschaft“ einverstanden, achtet selbst darauf, dass es nur zweimal wöchentlich erfolgt. Ruft Frau XX an, um sie an das Vorlesen zu erinnern. Diese fühlt sich dadurch wertgeschätzt („Ich werde gebraucht“).
Hemmend waren	Blutdruck im Stehen 110/70 mm Hg, vielleicht Mit-Ursache der geringen Stehdauer?
Bemerkungen	Hausärztin ist informiert, will Medikation anpassen.

– Anzeige –

G-WEG®: Neue Wege in der **Sturzprophylaxe**

Der G-WEG sorgt für mehr Bewegung in Senioreneinrichtungen und in der Therapie

Regelmäßiges Training mit dem G-WEG® reduziert Stürze, erhält und fördert die Mobilität von Bewohner*innen und entlastet somit das Pflegepersonal. Das Herzstück des G-WEG Systems sind die 98 Methodik- u. Übungskarten die farblich nach Schwierigkeitsgraden gegliedert u. selbsterklärend sind. Sie sind der Trainingsplan für die Betreuungskräfte und Therapeut*innen, wenn sie das Training planen. Die verschiedenen Übungskarten orientieren sich stets an alltagsnahen Bewegungsabläufen, damit die Senioren*innen im Alltag mobiler und selbstsicherer werden.

Der patientenzentrierte Bewegungsansatz trainiert gleichzeitig Muskelkraft, Gleichgewicht, Gedächtnisleistungen und Sprache. Das Besondere an der G-WEG-Methodik ist, dass das Gehen immer mit weiteren Aufgaben verbunden und Doppelbelastungen simuliert werden, da die Fähigkeit sich auf mehrere Dinge gleichzeitig zu konzentrieren im Alter nachlässt.

Foto: G-WEG

Die Betreuungskräfte und Therapeut*innen werden befähigt, im Einzel- oder Gruppenangebot ein effektives Bewegungsprogramm anbieten zu können. Durch die 98 Methodik-Karten muss das Pflege- und Betreuungspersonal keine Vorbereitungszeit mehr vor den Bewegungsrunden investieren.

- Das G-WEG Training ist standardisiert und hat sehr positive Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit der Einrichtungen und die Servicequalität!
- Große Zeitersparnis für die Fachkräfte, da das Training in Klein- und Großgruppen stattfindet.
- Die Wirksamkeit des G-WEG Konzeptes ist wissenschaftlich bewiesen.

**Inklusive Sturzprophylaxe-Fortbildung im Wert von 249,- Euro bei Bestellung bis zum 20.10.2023 mit dem Gutscheincode: SHM0923.*

Mehr unter: G-WEG GmbH, Tel: +49 2941-82 77 890; www.g-weg.com, info@g-weg.com

---

100 Jahre
Gemeinsam
sozial wirksam

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

Bank für Sozialwirtschaft

Neurologische Sehstörungen bei Senioren erkennen und therapieren

von Amelie Seidel (Blindeninstitut Würzburg)

Erkrankungen des zentralen Nervensystems können sich auch auf die Sehfunktion auswirken. Im Alter kommt es häufig nach einem Schlaganfall zu Gesichtsfeldausfällen. Katja Schmitt, Orthoptistin im Blindeninstitut Würzburg, hat sich auf Patienten mit neurologischen Krankheitsbildern spezialisiert. Sie hilft den Betroffenen dabei, ihre Sehstörungen durch spezielle Trainingsmethoden zu kompensieren.

Nicht nur Augenerkrankungen wie der graue Star oder die Makuladegeneration rufen eine schlechte Sicht bei Senioren hervor. Auch Krankheiten des Gehirns können die Sehfähigkeit im Alter einschränken. Dass das Sehvermögen durch neurologische Erkrankungen in Mitleidenschaft gezogen wird, ist keine Seltenheit.

Laut dem Berufsverband Orthoptik Deutschland e. V. können bei 30 bis 40 Prozent der Patienten mit Hirnschädigungen verschiedene Sehstörungen auftreten. Genau auf diese Patienten hat sich die Orthoptistin Katja Schmitt spezialisiert. Im Beratungs- und Kompetenzzentrum des Blindeninstituts Würzburg führt sie bei den Betroffenen orthoptische und funktionelle Untersuchungen durch und bietet therapeutische Maßnahmen an, die den Alltag ihrer Patienten erleichtern.

Typische Krankheitsbilder bei Senioren

Zu Katja Schmitt kommen Patienten aller Altersgruppen. Jüngere Menschen seien meist an einem Hirntumor erkrankt oder leiden unter einer Hirnschädigung nach einem Unfall. Bei den Senioren sei der häufigste Grund ein Schlaganfall. „Nur ein kleiner Rest dieser Altersgruppe kommt zu mir aufgrund von tumorbedingten Sehstörungen oder Morbus Parkinson", berichtet Schmitt. Eine visuelle Störung, welche vermehrt bei Schlaganfallpatienten beobachtet wird, ist das Skotom, also Gesichtsfeldausfälle. Ein Beispiel dafür ist die homonyme Hemianopsie, bei der beide Augen von einem halbseitigen Gesichtsfeldausfall betroffen sind. An Parkinson erkrankte Senioren leiden laut Schmitt vor allem unter Doppelbildern.

Um festzustellen, von welcher Art Skotom die Patienten betroffen sind, müssen spezielle Untersuchungsmethoden angewandt werden. Katja Schmitt misst dazu das Gesichtsfeld mittels Goldmann-Perimeter aus. Dieses Gerät kann den konkreten Umfang der Gesichtsfeldausfälle bestimmen. Zudem

Foto: RossHelen – envato

Gesichtsfeld, 30 Grad, linkes Auge

Gesichtsfeld, 30 Grad, rechtes Auge

Fotos: Amelie Seidel

Abbildung links: So wirkt sich eine homonyme Hemianopsie auf das Gesichtsfeld aus, wenn die jeweils rechte Hälfte des wahrgenommenen Bildes betroffen ist.

Unten: Katja Schmitt hilft, Sehstörungen durch spezielle Trainingsmethoden zu kompensieren.

werden orthoptische Tests durchgeführt, um weitere Sehprobleme zu erkennen und zu analysieren. Unterstützen kann dabei auch professionelle Analysesoftware. Der erste Schritt ist jedoch immer eine ausführliche Anamnese basierend auf den konkreten Problemen der Patienten sowie deren fachärztlichen Befunden und Diagnosen.

Warnsignale im Pflegealltag und Prävention

Pflegekräfte können anhand des Verhaltens ihrer betreuten Senioren erste Indizien für eine neurologisch bedingte Sehstörung erkennen. Häufig finden die Betroffenen nicht mehr zur Toilette, stoßen sich immer wieder an einer Körperseite an oder essen nur die Hälfte ihres Tellers auf. Bei Orientierungsproblemen, einseitigen Verletzungen oder halb aufgegessenen Mahlzeiten sollte deshalb so schnell wie möglich ein Termin in einer augenärztlichen Praxis vereinbart werden. Denn eine rechtzeitige Therapie sorgt für einen größeren Behandlungserfolg. Für die Prävention der neurologisch bedingten Sehauffälligkeiten ist natürlich eine ausgewogene Ernährung, viel Bewegung und die Vermeidung von Tabak- und Alkoholkonsum immer empfehlenswert. „Eine Garantie dafür, dass Krankheiten wie Schlaganfälle oder Parkinson so nicht auftreten werden, gibt es jedoch nicht", erklärt Katja Schmitt.

Mit dem visuellen Kompensationstraining die Sicht erweitern

Katja Schmitt bietet ihren Patienten das sogenannte visuelle Kompensationstraining an, um ihnen dabei zu helfen, ihre Sehfähigkeit zu verbessern und so den Alltag besser bewältigen zu können. Dafür nutzt sie unterstützend verschiedene Softwarelösungen, beispielsweise „EyeMove" oder „VISIO coach". Diese bieten individuell angepasste Trainingsmöglichkeiten für die Befunde der Patienten. „Ziel der Übungen ist es, dass die Blicksprünge grösser werden, um so das Gesichtsfeld für eine bessere Orientierung zu verlagern", beschreibt Schmitt den Ansatz des visuellen Kompensationstrainings.

Neben dem Training können auch Hilfsmittel eingesetzt werden, um alltägliche Aktivitäten, z. B. das Lesen und Schreiben, zu erleichtern. Dabei bringen Lineale oder Markierungen manchmal bereits den gewünschten Erfolg. In einigen Fällen werden aber auch elektronische Hilfsmittel eingesetzt. Dazu zählen Vorlesegeräte oder die elektronische Handlupe.

Fazit: Neurologische Sehstörungen im Alter können eine komplexe Herausforderung darstellen. Doch mittels frühzeitiger Diagnose und therapeutischen Maßnahmen – wie dem visuellen Kompensationstraining – können Betroffene ihre Sehfähigkeit und somit auch ihre Lebensqualität wieder verbessern.

Foto: cdd20 – unsplash

Arbeitnehmerüberlassung in der Pflege: So funktioniert's!

von Dr. Eva Rütz und Denise Bartels (Luther Rechtsanwaltsgesellschaft mbH)

In Pflege- und Seniorenheimen kommt es aufgrund von Personalengpässen häufig zum Einsatz externen Personals im Wege der Arbeitnehmerüberlassung (Leiharbeit). Derzeit wird jedoch diskutiert, den Fremdpersonaleinsatz im Gesundheitswesen zu regulieren. Gegenstand der Diskussion ist das angebliche Gefälle zur Festanstellung in Bezug auf die Arbeitsbedingungen. Leiharbeitnehmer erhielten höhere Gehälter, könnten ihre Arbeitszeiten frei gestalten und müssten regelmäßig keine Spät-, Nacht- und Wochenenddienste leisten. Bei zu hoher Arbeitsbelastung könnten sie vergleichsweise einfach in eine andere Einrichtung wechseln. Die Folgen seien steigende Unzufriedenheit bei den Festangestellten, eine Abwanderung zu den Zeitarbeitsfirmen sowie erhöhte Personalkosten aufgrund des Fremdpersonaleinsatzes.

Begrifflichkeit und Voraussetzungen

Eine Arbeitnehmerüberlassung liegt vor, wenn (Leih-) Arbeitnehmer von einem Arbeitgeber (Verleiher) einem Dritten (Entleiher) (in der Regel) gegen Entgelt für begrenzte Zeit überlassen werden. In diesem Fall sind die Vorgaben des Arbeitnehmerüberlassungsgesetzes (AÜG) einzuhalten.

Bei der Arbeitnehmerüberlassung wird ein Arbeitsverhältnis nur zwischen dem überlassenen Leiharbeitnehmer und dem Verleiher begründet. Zwischen dem Leiharbeitnehmer und dem Entleiher besteht keine vertragliche Beziehung. Die Tätigkeit des Leiharbeitnehmers für den Entleiher wird vielmehr durch einen Vertrag zwischen dem Verleiher und dem Entleiher geregelt. Der Vertrag muss vor Tätigwerden des Leiharbeitnehmers geschlossen werden, die Tätigkeit ausdrücklich als Arbeitnehmerüberlassung bezeichnet („Etikettierungspflicht") und die Person des Leiharbeitnehmers konkretisiert werden.

Anforderungen des AÜG

Werden die Vorgaben des AÜG verletzt, droht ein Arbeitsverhältnis zwischen dem Leiharbeitnehmer und dem Entleiher fingiert zu werden. Paradox wirkt diese Rechtsfolge allerdings,

wenn Entleiher gerade gern mit eigenem, statt mit Fremdpersonal arbeiten würden.

Achtung: Verstöße gegen das AÜG werden mit bis zu 30.000 EUR pro Verstoß sanktioniert.

Erforderlich ist deshalb die Einhaltung folgender Vorgaben: Die Arbeitnehmerüberlassung setzt grundsätzlich voraus, dass der Verleiher eine entsprechende Erlaubnis besitzt. In eng begrenzten Ausnahmefällen ist eine erlaubnisfreie Überlassung möglich, so soll z. B. die Erlaubnispflicht nicht bei einer sog. konzerninternen Arbeitnehmerüberlassung eingreifen (vgl. § 1 Abs. 3 Nr. 2 AÜG – wegen fraglicher Europarechtskonformität umstritten). Bei Wegfall oder Nichtverlängerung der Erlaubnis besteht eine Meldepflicht.

Zudem ist eine Arbeitnehmerüberlassung nur für eine Überlassungshöchstdauer von 18 aufeinanderfolgenden Monaten zulässig. Diese beginnt erneut, wenn zwischen den Einsätzen mehr als drei Monate liegen. Hierbei kommt es auf den individuellen Leiharbeitnehmer und nicht auf den konkreten Arbeitsplatz an. Dies ermöglicht eine Rotation. In einem Tarifvertrag derselben Einsatzbranche kann eine abweichende Überlassungshöchstdauer festgelegt werden.

Das AÜG sieht vor, dass Leiharbeitnehmer bezüglich der wesentlichen Arbeitsbedingungen, insbesondere der Vergütung, der vergleichbaren Stammbelegschaft des Entleihers gleichzustellen sind (grundsätzlich nach neun Monaten / sog. „Equal-Pay-Grundsatz"). Von diesem Grundsatz kann durch Tarifvertrag abgewichen werden.

Des Weiteren muss die Überlassung im Rahmen einer wirtschaftlichen Tätigkeit des Entleihers erfolgen. Mit dem Merkmal der „wirtschaftlichen Tätigkeit" wurde das frühere Merkmal „gewerbsmäßig" (u. a. mit Gewinnerzielungsabsicht) zum 1. Dezember 2011 ersetzt.

Gesetzesentwurf in der Pflege

Wie bereits ausgeführt, wird zur Zeit diskutiert, die Leiharbeit im Gesundheitswesen zu verbieten bzw. zumindest einzuschränken. Für die Pflege hat die Bundesregierung nun mit einem Gesetzesentwurf (Entwurf eines Gesetzes zur Unterstützung und Entlastung in der Pflege) reagiert. Der Entwurf sieht vor, dass Pflegeeinrichtungen die Mehrkosten für den Einsatz von Leiharbeitskräften künftig nicht mehr bei den Pflegekassen abrechnen dürfen – es besteht zwar kein Verbot, aber über ein Malussystem auf Vergütungsseite gleichsam eine Sanktion. Das Ziel ist, den Pflegeberuf attraktiver zu machen und die Leiharbeit in der Pflege zu reduzieren, damit sie ein lediglich zusätzliches Instrument bleibt, um kurzfristigen Personalausfällen zu begegnen.

Juristische Einschätzung

Eine starke (mittelbare) Einschränkung von Leiharbeit ist nach unserem Dafürhalten rechtlich kaum begründbar. Weder der Patientenschutz noch der Schutz der Leiharbeitnehmer kann eine Einschränkung der Berufsfreiheit der Leiharbeitsunternehmen sowie der Leiharbeitnehmer rechtfertigen. Da die eingesetzten Leiharbeitnehmer über die notwendige fachliche Qualifikation verfügen, ist der Patientenschutz gewährleistet.

Auch des Schutzes der Leiharbeitnehmer vor Ausbeutung bedarf es nicht. Es besteht vielmehr die Tendenz, dass das Stammpersonal wegen besserer Arbeitsbedingungen in die Leiharbeit abwandert. Dies führt jedoch nicht dazu, dass die Mitarbeiter dem Gesundheitswesen nicht mehr zur Verfügung stünden. Sie sind gleichermaßen einsatzbereit, lediglich verbunden mit individuell besseren Arbeitsbedingungen für die Mitarbeiter und gleichzeitig höheren Personalkosten für die entleihenden Einrichtungen.

Aus Gründen des Patientenschutzes könnte allenfalls eine dem AÜG ansonsten fremde Mindestüberlassungsdauer angedacht werden. Damit wären eine Einarbeitungszeit und eine gewisse Kontinuität gewährleistet. Hierbei ist jedoch zu bedenken, dass die Leiharbeit häufig kurzfristige und sehr kurze Personalengpässe überbrücken soll. Eine Mindestüberlassungsdauer wäre somit nicht praktikabel.

Fazit

- Die Anforderungen des AÜG sind streng und zwingend einzuhalten.
- Bei einer Nichtbeachtung des AÜG drohen u. a. empfindliche Bußgelder.
- Eine Reglementierung der Leiharbeit ist rechtlich mit hohen Hürden verbunden.

Über die Autorinnen

Denise Bartels,
LL.M. Rechtsanwältin
Fachanwältin für Medizinrecht
Mobile: +4915201624626
denise.bartels@luther-lawfirm.com

Dr. Eva Rütz,
LL.M. Partnerin
Rechtsanwältin Fachanwältin für Arbeitsrecht
Fachanwältin für Medizinrecht
Mobile: +49 152 016 27048
Eva.Ruetz@luther-lawfirm.com

Fotos: ©Jörg Modrow

Die **Vermittlung ethischer Grundelemente** im Rahmen der Praxisanleitung von Schülerinnen und Schülern (SuS) in Langzeitpflegeeinrichtungen

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

Foto: Brooke Cagle– unsplash

Damit Auszubildende auf dem Weg zur Pflegefachkraft all die Kompetenzen entwickeln können, die für eine Pflege, die den zu Pflegenden in den Mittelpunkt stellt, unentbehrlich sind, benötigen sie eine umfassende Begleitung und Unterstützung, besonders durch Praxisanleitende. In diesem Beitrag steht die Vermittlung ethischer Grundelemente im Rahmen der Praxisanleitung am Lernort Praxis im Fokus. Diesem wird in Bezug auf die gelingende Vermittlung dieser Grundelemente ein hoher Stellenwert zugesprochen.

Im Folgenden werden die ethischen Grundelemente für eine patientenorientierte Pflege nach Giovanni Maio dargestellt, die innerhalb des Prozesses der Praxisanleitung forciert werden sollten – auch, um die SuS zu einer ethischen Reflexion zu befähigen, die letztlich zur Steigerung einer professionellen Haltung beiträgt.

Ganzheitliche Betrachtung von zu Pflegenden

Eine ganzheitliche Wahrnehmung, also die Wahrnehmung eines Anderen ohne Vorurteile und mit allen zur Verfügung stehenden Sinnen und die Anerkennung seiner Einzigartigkeit, ist grundlegend. Deshalb ist es von großer Bedeutung, dass die Praxisanleitenden die SuS dahingehend begleiten, sich des Menschen, dem sie sich gegenübersehen, vollends bewusst zu werden.

Es gilt, den zu Pflegenden nicht nur in seiner gegenwärtigen Situation, sondern vor dem Hintergrund seiner gesamten (Lebens-)Geschichte, seines Wirkens und seiner Individualität mit all seinen Ausdrucksmöglichkeiten zu sehen, anzuerkennen und wertzuschätzen. Praxisanleitende verfügen über die Chance, ihren SuS eine real erlebte Beteiligung und ein Bewusstsein für die zu Pflegenden zu ermöglichen, welche unbedingt genutzt werden sollte. Geben Praxisanleitende ihren SuS keine Möglichkeit, in eine Interaktion mit den zu Pflegenden zu treten, unterbinden sie auch die (Weiter-)Entwicklung jeglicher Fertigkeiten, die im Idealfall aus in der Schule theoretisch vermittelten Fähigkeiten erwachsen.

Maio beschreibt die Stiftung leiblicher Integrität als ethisches Ziel. Nicht nur SuS, auch anderen Mitarbeitenden in der Pflege, sollte der Begriff der leiblichen Integrität zunächst erfahrbar gemacht werden. Praxisanleitende sollten deshalb grundlegende Begrifflichkeiten in der Theorie beleuchten, bevor sie in einer realen Situation konkret das thematisieren, was leibliche Integrität erzeugen kann – nämlich ein Eingehen, ein Einfühlen auf bzw. in die Bedürfnisse und Bedarfe des zu Pflegenden, was in einem allgemeinen, seelischen wie körperlichen Wohlbefinden resultieren kann.

Pflege den Menschen, wie du selbst gepflegt werden möchtest

Für SuS ist es zudem bedeutsam, wenn das Verhalten ihrer Berufsvorbilder, z. B. der Praxisanleitenden, mit dem übereinstimmt, was diese ihnen zu vermitteln suchen. Damit zeigen Praxisanleitende Transparenz in ihrem Handeln. Neben der Stiftung leiblicher Integrität ist ein weiteres ethisches Grundelement der bewohnerorientierten Pflege die taktvolle Interaktion.

Um den SuS dieses Grundelement im ersten Schritt zu verdeutlichen, kann zunächst ein Satz thematisiert werden, der der Bibel entstammt. Dort heißt es, dass Jesus zu seinen Jüngern sagt, sie sollen die Menschen so behandeln, wie sie selbst behandelt werden möchten. Dies lässt sich gut auf die grundlegende Interaktion in der Pflege übertragen, da den SuS deutlich werden soll, dass sie sich ihnen gleichberechtigten Individuen gegenübersehen, denen sie Hilfestellung bieten und die sie in ihren Alltagsaktivitäten unterstützen. Gleichsam ist unerlässlich, dass sie sie in ihrer Versehrtheit und Verletzlichkeit vollumfänglich anerkennen, so wie auch sie selbst anerkannt werden möchten.

Es ist möglich, dass SuS bei unzureichender Sensibilisierung durch Praxisanleitende oder fehlerhafte berufliche Sozialisation dazu neigen, den Menschen, der ihre Hilfe benötigt, aufgrund dieser Tatsache als andersartig wahrzunehmen und ihm nicht die taktvolle Interaktion angedeihen lassen, die ethisch (und menschlich) geboten ist. Maio formuliert treffend, dass die Nähe, die in der pflegerischen Interaktion entsteht, sowohl die Chance tiefer persönlicher Erfüllung bietet als auch Gefahren einer irritierenden Überschreitung birgt, weil in diejenigen Bereiche vorgedrungen wird, die der tiefsten Privatheit angehören.

Wenn es gelingt SuS in ihrer Sensibilität und Wahrnehmung zu stärken, sodass sie kleinste Veränderungen der sie umgebenden Personen bemerken, dann kann die Nähe, die sie in der taktvollen Interaktion aufbauen in ihnen selbst eine tiefe, auch geistige, Erfüllung spürbar machen, weil sie es sind, denen der zu Pflegende solch ein Vertrauen entgegenbringt, dass er sich ihnen vollständig offenbart.

Ökonomisierung vs. ethische Grundelemente einer patientenorientierten Pflege?

Nahezu alle Bereiche der Pflege sind durch eine zunehmende Ökonomisierung geprägt, die einer ethisch reflexiven Handlungsfähigkeit im Weg stehen kann. Daraus resultiert zum Beispiel, dass Pflegende nach einem strukturierten Ablaufplan arbeiten, der die situative Kreativität, die nach Maio zu den ethischen Grundelementen einer patienten- bzw. bewohnerorientierten Pflege zählt, vermissen lässt. Diese Kreativität in der Situation ist es aber, die die Pflege ausmacht.

Wenn SuS in ihrem täglichen Umgang mit zu Pflegenden adäquat durch Praxisanleitende begleitet werden, dann ist ein Einwirken darauf, dass nicht „Schema F" bei allen zu Pflegenden abgespielt wird, unbedingt erforderlich. Hat sich ein fehlerhaftes und weniger situatives Handeln erst gefestigt, ist es auch für Praxisanleitende schwierig, dieses Muster zu

brechen und durch ein korrektes Handlungsmuster zu ersetzen. SuS sollten durch ein angeleitetes Lernen in der Praxis erfahren, sich jeden Tag neu auf die Begegnung mit den zu Pflegenden einzulassen und dann über eine passende Handlung und Reaktion zu entscheiden. Letztlich sollten die SuS mit Unterstützung ihrer Praxisanleitenden, feststellen, dass „die Bedachtsamkeit, die Umsicht und das geduldige Zuwartenkönnen […] zu den eigentlichen Leitwerten [ihrer] Pflege [werden sollten]."

Wahrnehmen mit allen Sinnen

Wenn SuS zu Beginn ihrer Ausbildung zum ersten Mal das Zimmer, den privaten Schutzraum, eines Bewohners betreten, dann prasseln in aller Regel viele Eindrücke gleichzeitig auf sie ein.

Es ist notwendig, den SuS gerade zu Beginn ihrer Ausbildung die Chance zu geben, neue Eindrücke wirken zu lassen und zu lernen, was diese eigentlich bedeuten könnten. Dabei geht es nicht allein darum, Eindrücke, Gefühle und Stimmungen innerhalb einer Situation kognitiv zu verarbeiten – es geht vielmehr darum, sie mit allen Sinnen wahrzunehmen. Zunächst wird es SuS vermutlich am ehesten gelingen offensichtliche(re) Stimmungslagen wahrzunehmen, sei es visuell oder akustisch.

Im Verlauf der Ausbildung sollten sie dazu befähigt werden, auch die geistige Dimension zu spüren und in ihre Kommunikation einzubeziehen. Dazu müssen eindrückliche Situationen immer wieder gemeinsam mit Praxisanleitenden reflektiert und ausgiebig besprochen werden – natürlich in Situationen, die SuS die Möglichkeit geben, sich zu öffnen und unter Umständen auch Probleme oder Ängste preiszugeben.

Kompetenzen entfalten sich im Verlauf, sie sind nicht sofort voll ausgeprägt und entwickeln sich stetig weiter, auch nach der Ausbildung. Dementsprechend ist es legitim, dass SuS in das assoziative Erspüren-können „hineinwachsen". Wichtig ist nur, dass sich alle Sinne dahingehend öffnen, man von starren Vorgehensweisen abweicht und zunächst die gesamte Stimmung im Raum mit all ihren Feinheiten wahrzunehmen versucht. Ein „auf den Bewohner Einschwingen" erfordert neben einer hohen Sensibilität auch Intuition, die sich im Laufe der Ausbildung entwickeln darf und nicht von Tag eins gegeben sein muss.

Allgegenwärtige Unvorhersehbarkeit

Pflegerische Handlungen wie z. B. das Legen einer subkutan-Infusion oder ein Verbandswechsel können so lang geübt werden, bis sie einwandfrei durchgeführt werden können. Das professionell-pflegerische Handeln umfasst jedoch sehr viel mehr. Es ist geprägt von einem steten Begleiten und der „Beziehungsgestaltung mit vulnerablen Personengruppen, in vielfach reziproken, existenziellen und leiblich geprägten Situationen".

Die Komplexität dieser Situationen kann mitunter einschüchternd sein und bei unzureichender Vorbereitung, im Sinne ihrer Unvorhersehbarkeit, schnell zu Überforderung bei SuS führen. Auch die beste Praxisanleitung kann nicht verhindern, dass pflegerische Situationen von Unvorhersehbarkeit geprägt sind. Diese ist allgegenwärtig und der adäquate Umgang mit ihr kann ausschließlich durch praktische Erfahrung erzielt werden. Praxisanleitende können entsprechend „nur" einen Grundstein schaffen, damit SuS sich

Foto: lilartsy – Unsplash

Auf einen Blick

1. Die **Vermittlung ethischer Grundelemente** in der Praxisanleitung von Schülern in Langzeitpflegeeinrichtungen ist wichtig, um eine patientenorientierte Pflege zu gewährleisten.

2. Praxisanleitende sollten die Schülerinnen und Schüler dafür **sensibilisieren, eine ganzheitliche Betrachtung der zu Pflegenden zu entwickeln** und ihre Einzigartigkeit anzuerkennen.

3. **Ethische Grundelemente wie die leibliche Integrität und taktvolle Interaktion** sind wichtig, damit Schülerinnen und Schüler sich eine professionelle Haltung aneignen können.

4. Die Ökonomisierung der Pflege kann ethische Grundelemente beeinträchtigen, daher ist es wichtig, **situative Kreativität und individuelle Betreuung** zu fördern.

5. Schülerinnen und Schüler sollten **lernen, mit allen Sinnen wahrzunehmen und sich auf unvorhersehbare Situationen einzustellen**, um eine umfassende und ethisch fundierte Pflege zu gewährleisten.

dieser Unvorhersehbarkeit bewusst werden, ohne von ihr beherrscht zu werden. Wird dieser Grundstein erfolgreich gelegt, dann wird es SuS möglich, zunehmend auch komplexe Situationen zu meistern und den ganzen Handlungshorizont innerhalb einer Situation zu begreifen.

Mit einem umfassenden Begleiten in konkreten Situationen und einer anschließenden ausführlichen Reflexion bereiten Praxisanleitende SuS darauf vor, ein erfahrungsgesättigtes Können zu erwerben, um so nicht nur die theoretischen Fähigkeiten, sondern auch die Fertigkeiten auszubildenden, die sie benötigen, um trotz der Unwägbarkeit einer Situation handlungsfähig zu bleiben. Nur, weil eine Herangehensweise nicht funktioniert oder etwas auftritt, was dieser entgegensteht, heißt das nicht, dass es nicht noch unzählige andere Möglichkeiten gibt, diese Situation zu meistern.

Dass Pflegende im Laufe ihres beruflichen Werdegangs eine Vielzahl an Herangehensweisen in unterschiedlichsten Situationen erproben und sich dieser in der Unmittelbarkeit der Pflege beliebig bedienen können, um den zu Pflegenden in seiner Einzigartigkeit wahrzunehmen und eine auf ihn abgestimmte ethisch wie fachlich eindrucksvolle Pflege zu leisten, das macht eine wahrhaft gute Pflege erst aus.

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 –

Pflege fliegt durch die Expertenstandards

Die AWO, Katholische Pflegehilfe, Caritas, SHDO und viele weitere namhafte Pflegeträger haben den Schritt gewagt, der die gesamte Branche verändern wird. Sie haben sich für ein E-Learning System entschieden, das ursprünglich aus der Luftfahrt stammt und speziell auf die Bedürfnisse der stationären und ambulanten Pflege zugeschnitten wurde. Das Ergebnis ist ein innovatives und begeisterndes Schulungsprogramm, das Mitarbeiter mobilisiert und alle Beteiligten – ob Verantwortliche, Betriebsrat oder Aufsichtsbehörden – zusammenführt.

Damit Ihre Mitarbeiter bestmöglich unterstützt werden, ist es entscheidend, dass das vermittelte Wissen genau auf Ihre Pflegeeinrichtung und den Verantwortungs- und Berufsalltag zugeschnitten ist. Erleben Sie unser einzigartiges, individuell angepasstes E-Learning ProPilots Care und entdecken Sie die vielfältigen Möglichkeiten:

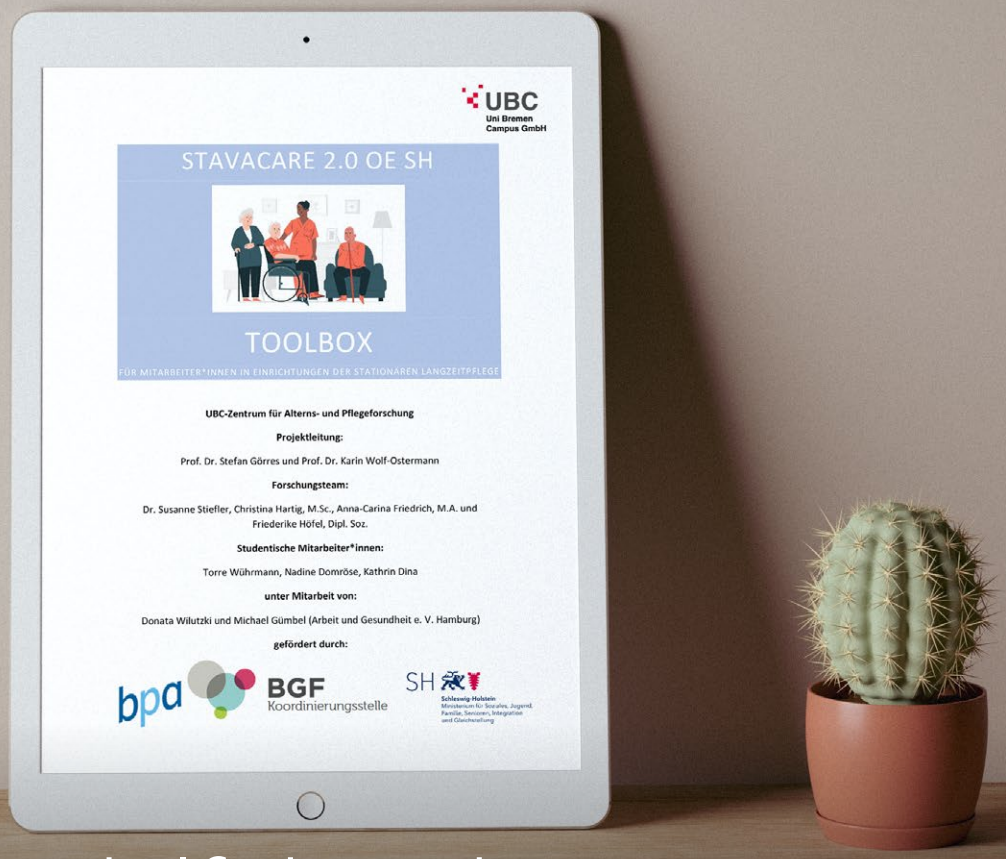
1. Multilinguale Erklärvideos
2. Auswahl „Einfache Sprache“ möglich
3. Wissensbasierte Zertifizierung der Mitarbeiter
4. Berücksichtigung unterschiedlicher Lerntypen

5. Einbindung und Aktualität eigener QM-Dokumentationen
6. Umsetzung eigener Pflegethemen
7. Nutzerverwaltung
8. Corporate Identity

Warum ist unser Angebot das Beste? Weil es keinerlei Personalaufwand oder zusätzliche Kosten mit sich bringt. Mit unserem ProPilots Care Konzept kümmern wir uns um all Ihre Anforderungen und Wünsche und sorgen dafür, dass Sie sich voll und ganz auf die Pflege konzentrieren können.

Lassen Sie sich von uns überzeugen!
PROPILOTS GMBH, Sankt-Augustinus-Str. 26, 53173 Bonn,
Tel: +49 (0) 228 619 622 73, Mail: info@propilots.care,
Web: www.propilots.care

Fotos Collage: AntonioGuillem; avid_creative – iStock



Tool-Box hilft bei der Umsetzung der Personalbemessung

von Mathias Steinbuck (Vorsitzender der bpa-Landesgruppe Schleswig-Holstein)

Seit 1. Juli 2023 gilt das neue Personalbemessungssystem (PeBeM) in stationären Einrichtungen. Für die Einrichtungen der stationären Langzeitpflege ist die Umsetzung mit Herausforderungen verbunden. Dies betrifft insbesondere den vermehrten Einsatz von Assistenzpersonal und neue Zuständigkeiten. Der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa), das Land Schleswig-Holstein und die Koordinierungsstelle der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) haben eine Tool-Box (Werkzeugkasten) entwickelt, die es Pflegeheimen erleichtert, das neue Personalbemessungsverfahren umzusetzen.

Die Tool-Box enthält einfach zu nutzende Arbeitshilfen, die direkt oder auch schrittweise in den Arbeitsalltag einbezogen und an die jeweiligen Bedingungen angepasst werden können. Alle Tools sind in sich abgeschlossen und können einzeln und unabhängig voneinander angewendet werden. Ergänzt wird die Tool-Box durch eine Selbstcheck-Liste zur Stärke-Schwäche-Analyse und einen Dokumentationsteil: Ist-Analyse zum Einsatz des Personals. Die Umsetzung kann im „Do-it-yourself"-Verfahren erfolgen, also ohne beratende externe Personalressourcen und soll im Ergebnis zu einer deutlich verbesserten Resilienz, Arbeitszufriedenheit und Pflegequalität beitragen.

Vor dem Hintergrund der Umsetzung der veränderten Personalbemessung war im September 2021 das Modellprojekt „StaVaCare 2.0 OE SH" (kurz für: Stabilität und Variation des Care-Mix in Pflegeheimen unter Berücksichtigung von Case-Mix, Outcome und Organisationscharakteristika/-entwicklung und Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein) in sechs bpa-Einrichtungen der stationären Langzeitpflege gestartet. Das Modellprojekt wurde durch die Uni Bremen Campus GmbH unter Leitung von Prof. Dr. Stefan Görres und Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann wissenschaftlich begleitet und vom Sozialministerium und der BGF-Koordinierungsstelle mitfinanziert.

Ziel des Projektes „StaVaCare 2.0 OE SH" war es, Erfahrungen zu sammeln, wie die Ergebnisse der sogenannten Rothgang-Studie zur Personalbemessung, wonach zukünftig deutlich mehr Personal innerhalb der Fachkraftausbildung für die Pflege in stationären Einrichtungen erforderlich ist, erfolgreich

Foto: artimasa_studio – envato

umgesetzt werden können. Damit der Umstrukturierungsprozess gelingt und auch die Mitarbeitergesundheit und -zufriedenheit gesteigert wird, braucht es neue Ansätze im betrieblichen Alltag, ein Umdenken aller in der Pflege Tätigen und eine angepasste Besprechungs- und Führungskultur.

Foto: bpa/privat

Mathias Steinbuck

Die Tool-Box sollte im Einzelnen dazu beitragen, die sich aus der Umsetzung der Personalbemessungsstudie ergebenden Konsequenzen erfolgreich zu managen und optimal zu nutzen. Die Konsequenzen beziehen sich auf die Arbeitsorganisation, organisatorische Abläufe, die Abgrenzungen von Kompetenzen entsprechend der unterschiedlichen Qualifikationsniveaus sowie die sich daraus ergebende Notwendigkeit, entsprechender Führungsstile und Teamkulturen und notwendige Maßnahmen der BGF und BGM und deren Integration in den Arbeitsalltag.

Im Sinne eines Sekundäreffekts sollten zudem die Personalbindung gefestigt und das Pflegepersonal dabei unterstützt werden, eine sichere und effektive Pflege zu leisten sowie eine hohe Pflegequalität zu erbringen.

In die Entwicklung der Tool-Box waren Mitarbeitende und Führungskräfte von Pflegeheimen als Experten einbezogen worden. Die Tools bzw. Werkzeuge wurden sowohl Mitarbeitenden in der Pflege als auch Führungspersonen an die Hand gegeben. Die Tool-Box enthält für den späteren Gebrauch einfach zu nutzende Werkzeuge, die direkt und auch schrittweise in den Arbeitsalltag einbezogen und an die jeweiligen Bedingungen angepasst werden können.

Die Möglichkeit einer flexiblen Anpassung ist notwendig für eine erfolgreiche Anwendung, da die Heterogenität der Pflegeeinrichtungen bezogen auf Größe, Art und Lage beachtet werden muss. Vor allem aber müssen der unterschiedliche Case- und Care-Mix sowie die jeweiligen Organisations- und Teamkulturen der Pflegeheime und die daraus entstehenden individuellen Herausforderungen berücksichtigt werden.

Für die Entwicklung der Tool-Box wurden in sechs ausgewählten bpa-Einrichtungen der stationären Langzeitpflege in Schleswig-Holstein, die sich nach ausgewählten Kriterien wie Größe, Lage, Case- und Care-Mix unterscheiden, mittels unterschiedlicher methodischer Instrumente Daten ermittelt und ausgewertet.

Die Studie bestand aus drei methodischen Schritten:

1. **Dokumentenanalyse** zur Erfassung von Organisationsmerkmalen der sechs beteiligten Einrichtungen wie z. B. Fachkraftschlüssel, Qualifikationsniveaus, Anzahl des Personals, eingesetzte Arbeitszeitmodelle, Arbeitszeiten und gewählte Pflege- und Dokumentationssysteme.
2. **Onlineumfrage** aller Mitarbeitenden aus der Pflege (auswertbare Daten: n=99) u. a. zur Erfassung von empfundenen Belastungen und Faktoren, die zur Entlastung beitragen.
3. **Fokusgruppeninterviews** in den sechs Einrichtungen sowohl mit jeweils zwei bis vier Führungskräften als auch jeweils vier bis acht Mitarbeitenden in der Pflege (Fach-, Assistenz- und Hilfskräften), um Stärken und Schwächen in der Arbeitsorganisation der Teams und Möglichkeiten herauszufinden, darauf basierend Potentiale wahrzunehmen und über Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung die Resilienz der Mitarbeitenden aufzubauen.

Auf Basis der so gewonnenen Daten und einer Literaturrecherche wurde die Tool-Box entwickelt und mit den beteiligten Einrichtungen diskutiert und konsentiert. Im Anschluss hatten weitere Führungs- und Pflegekräfte aus Pflegeeinrichtungen in Schleswig-Holstein die Möglichkeit, Rückmeldung zur Tool-Box zu geben.

Entstanden ist eine Tool-Box, die als Blaupause dienen und dazu beitragen soll, dass mit variablen Fachkraftquoten die pflegerische Versorgung, die Prozesssteuerung und die Anpassung an Personalbedarfe verbessert werden und auf die Einführung der Personalbemessung frühzeitig reagiert werden konnte.

Für das Zustandekommen der Tool-Box möchte ich allen Beteiligten meinen Dank aussprechen. Insbesondere danke ich den Mitarbeitenden der beteiligten Einrichtungen und den wissenschaftlichen Mitarbeitern des Projektteams von der Uni Bremen Campus GmbH Dr. Susanne Stiefler, Christina Hartig, M.Sc., Dipl.-Soz. Friederike Höfel, Anna-Carina Friedrich, M.A. sowie Prof. Dr. Stefan Görres und Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann.

Die Tool-Box (ein 80 Seiten starkes PDF-Dokument) kann von www.bpa.de heruntergeladen werden.

- **Projekt StaVaCare 2.0 OE SH:**
  Prof. Dr. Stefan Görres (sgoerres@uni-bremen.de),
  Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann
  (wolf-ostermann@uni-bremen.de)

- **Projektteam:**
  Dr. Susanne Stiefler, Christina Hartig, M.Sc., Dipl.-Soz.
  Friederike Höfel, Anna-Carina Friedrich, M.A.

- **Institution:**
  Uni Bremen Campus GmbH,
  UBC-Zentrum für Alterns- und Pflegeforschung,
  Universitätsallee 19, 28359 Bremen

– Anzeige –

Foto: © CL MAP

Tipp: Besuchen Sie die 7. Fachkonferenz „Bau und Betrieb von Senioren- und Pflegeeinrichtungen" am 12./13. Dezember 2023 in München. Melden Sie sich FRÜHZEITIG an und sichern Sie sich einen der begehrten Plätze zur LIVE-Besichtigung im neuen Seniorenzentrum der Israelitischen Kultusgemeinde im Prinz-Eugen-Park München.
Alle Infos und Anmeldung unter:
www.management-forum.de/senioren

Modernisierung von Senioreneinrichtungen

Eine dringende Notwendigkeit für eine optimale Betreuung

Die demografische Entwicklung bringt eine kontinuierlich steigende Zahl älterer Menschen mit sich. Eine der drängendsten Herausforderungen besteht darin, Senioreneinrichtungen baulich auf den neuesten Stand zu bringen, um eine optimale Betreuung für ältere Mitbürger zu gewährleisten. Ein 7-Punkte-Plan gibt Orientierung auf dem Weg zum zukunftsfähigen Seniorenheim:

1. Förderung der Lebensqualität: Bauliche Modernisierungen tragen dazu bei, die Lebensqualität der Bewohner in Senioreneinrichtungen deutlich zu verbessern. Durch moderne und barrierefreie Gestaltung können ältere Menschen ihre Mobilität erhalten und ein selbstbestimmtes Leben führen.

2. Technologische Fortschritte nutzen: Die Technologie entwickelt sich rasant weiter, und Senioreneinrichtungen sollten diese Entwicklungen nutzen, um die Betreuung und den Komfort zu verbessern. Beispielsweise können intelligente Assistenzsysteme den Alltag erleichtern und die Sicherheit der Bewohner erhöhen.

3. Pflegebedürfnisse im Wandel: Die Pflegebedürfnisse älterer Menschen ändern sich mit der Zeit. Eine moderne bauliche Gestaltung ermöglicht eine flexible Anpassung der Räumlichkeiten, um den individuellen Bedürfnissen gerecht zu werden. So können auch spezialisierte Pflegebereiche für Demenzpatienten oder palliative Pflege geschaffen werden.

4. Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte: Eine zeitgemäße Senioreneinrichtung sollte nicht nur das Wohl der Bewohner im Blick haben, sondern auch die Arbeitsbedingungen für das Pflegepersonal berücksichtigen. Ergonomische Arbeitsplätze und technische Unterstützung können die Effizienz und Zufriedenheit der Mitarbeiter steigern.

5. Nachhaltigkeit und Energieeffizienz: Eine Modernisierung bietet die Möglichkeit, Senioreneinrichtungen energieeffizienter zu gestalten und dadurch Betriebskosten zu senken. Investitionen in erneuerbare Energien, effiziente Beleuchtungssysteme und umweltfreundliche Gebäudetechnik sind nicht nur ökologisch, sondern auch ökonomisch sinnvoll.

6. Attraktivität für Bewohner und Angehörige: Eine zeitgemäße Senioreneinrichtung ist ein wichtiger Faktor bei der Entscheidung für einen Pflegeplatz. Angehörige suchen nach Einrichtungen, die ihren älteren Familienmitgliedern ein sicheres und komfortables Zuhause bieten. Eine moderne Gestaltung trägt dazu bei, das Vertrauen der Angehörigen zu stärken.

7. Quartiersentwicklung: Die Einbindung von Senioreneinrichtungen in lokale Strukturen erhöht die Lebendigkeit und Attraktivität dieser Wohnform.

Weitere Informationen:

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

HUPFER
we make work flow

DER PARTNER
AN IHRER SEITE

Egal ob Lagerung, Transport oder Speisenverteilung - mit den ganzheitlichen Systemlösungen von Hupfer optimieren Sie nachhaltig Ihre Prozesskette.

QR-Code scannen und mehr über die Effizienzmacher erfahren!