Zeitschrift des Bundesverbandes Lebenswelt Heim

22. Jahrgang | Heft 84 | Dezember 2019

LEBENSWELT HEIM

25 Jahre Lebenswelt Heim-Bundesverband
Das war der TELEIOS 2019
Herausragende Arbeitgeber in der Pflegebranche
Schmerzmanagement in der Altenpflege
Süße Nachrichten für DiabetikerInnen
Einstellungen zum Pflegeheim
Magische Momente in der Altenpflege
Pflege neu denken

EIN BERUHIGENDES SENSORISCHES ERLEBNIS

Wellness Nordic Relax Chair

Das natürliche Konzept zur Entspannung in der Altenpflege

Durch beruhigende Musik und fühlbare Stimulation wird Menschen mit Demenz geholfen sich zu entspannen. Dies wirkt sich in der Regel positiv auf deren Verhalten und Lebensqualität aus. Der vollautomatische Wellness Nordic Relax Chair bietet Bewohnern ein einzigartiges und beruhigendes sensorisches Erlebnis.

Markus Mattersberger, MMSc MBA
Präsident

Editorial

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,
liebe Leserinnen und Leser der „Lebenswelt Heim“!

25 Jahre sind vergangen, seit der „Dachverband der Arbeitsgemeinschaften der Leiter und Leiterinnen der Alten- und Pflegeheime Österreichs“ gegründet worden ist. Aus dem „Dachverband“ des Jahres 1994 wurde mit den Jahren „Lebenswelt Heim – Bundesverband“. Dieser nahm das Jubiläum zum Anlass, um ehemalige und gegenwärtige Wegbegleiter*innen zu einer Festsitzung zu laden. Die Beweggründe, die zum Zusammenschluss des Dachverbandes geführt haben, sind in den Protokollen der ersten Vorstandssitzungen ersichtlich: angespannte Personalsituation, sich verändernde Familienstrukturen, Finanzierungsfragen, etc.
Heute – 25 Jahre später – sind wir mit vergleichbaren Herausforderungen befasst. Waren wir also erfolglos in unseren Bemühungen? Zur Beantwortung dieser Frage dürfen aus den vielen Themenbereichen, mit denen sich der Bundesverband befasst, ein paar wenige herausgegriffen und beleuchtet werden:
Bereits vor seiner Gründung waren im Jahre 1993 Vertreter des damaligen Dachverbandes Mitunterzeichner der „Europäischen Charta für Rechte und Freiheiten älterer Menschen in Heimen“ in Maastricht. Die damit einhergehende Selbstverpflichtung der Mitglieder sowohl des europäischen als auch des nationalen Dachverbandes legte schon frühzeitig die Richtschnur für werteorientiertes Handeln. Die Charta ist bis heute eines der maßgeblichen Grundsatzpapiere sowohl des europäischen Verbandes EAN – European Ageing Network als auch des Bundesverbandes „Lebenswelt Heim“.

Ende November dieses Jahres wurde der TELEIOS – Preis für Innovation, Qualität und Nachhaltigkeit des Bundesverbandes bereits zum neunten Mal vergeben. Durch den TELEIOS werden herausragende Projekte, die von Pflegeheimen realisiert wurden, vor den Vorhang geholt und sollen zum Nachahmen anregen.

Im Juni 2020 findet der bereits 16. Österreichische Kongress des Bundesverbandes für Führungskräfte in der Altenarbeit statt. Ausgerichtet von der Landesorganisation NÖ-Heime werden sich Expertinnen und Experten zum Kongressthema „Im Fluss der Veränderung“ austauschen, vernetzen und weiterentwickeln. Der Kongress ist und war immer ein wichtiger Meilenstein in der Altenarbeit!

Der Bundesverband „Lebenswelt Heim“ sowie die Landesorganisationen waren und sind stete Begleiter der österreichischen Alten- und Pflegeheime. Aus anfänglichen „Versorgungsstätten“ wurden Lebenswelten mit ausgeprägter Lebens-, Wohn-, Pflege- und Betreuungsqualität für unsere älteren Mitmenschen. Auf diese Entwicklung dürfen wir als Dienstleistungsanbieter, als Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aber auch als Gesellschaft sehr stolz sein! Es kann also durchaus von einem sehr erfolgreichen Weg der österreichischen Alten- und Pflegeheime im Sinne unserer Bewohnerinnen und Bewohner aber auch im Sinne unserer Gesellschaft gesprochen werden.
Dennoch müssen wir uns eingestehen, dass wir nur bedingt erfolgreich waren, dass uns die gesellschaftlichen Entwicklungen – und dabei insb. die demografische – zunehmend einholen. So können in Österreich aktuell über 1.500 vorhandene Pflege- und Betreuungsplätze, bei sehr starker Nachfrage, nicht angeboten werden, da das erforderliche Pflege- und Betreuungspersonal fehlt! Dieser Thematik muss auf allen Ebenen – von der Politik, den Dienstleistungsanbietern bis zu den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den verschiedenen Pflegesettings – entschlossen begegnet werden.
Der Erfolg ist hierbei vermehrt im Miteinander zu finden, in bewährten Kooperationen ebenso wie in neuen Vernetzungen. Zudem ist nicht nur der Blick, sondern auch das Agieren über den eigenen Tellerrand hinaus erforderlich, um zu ebenso guten wie nachhaltigen Strukturen zu gelangen!

Mit weihnachtlichen Grüßen

Ihr
Markus Mattersberger

IM GESPRÄCH MIT ...

25 Jahre Lebenswelt Heim - Im Gespräch mit drei Ehrenpräsidenten 5

BUNDESVERBAND & ARGEN

Das war der TELEIOS 2019 8

MANAGEMENT & FÜHRUNG

Studien zur Zukunft der Pflege 13
Herausragende Arbeitgeber in der Pflegebranche 14

INNOVATIONEN

Schmerzmanagement in der Altenpflege 18

RECHT

Aktuelle Judikatur zum Heimaufenthaltsgesetz 21

RUBRIK

Süße Nachrichten für DiabetikerInnen 22
Humor schafft eine gemeinsame Sprache 24
Es ist immer noch mein Leben 26
Einstellungen zum Pflegeheim 28
WHO: 2020 weltweites Jahr der Pflegenden und Hebammen 30
Ermi-Oma 31
Magische Momente in der Altenpflege 32

BLICK ÜBER DIE GRENZEN

Pflege neu denken 34

FREIRÄUME

Ich fotografiere, weil's schön ist! 36

BÜCHER

Die Digitale Transformation der Pflege 38
Schmerzpatienten behandeln 38
Sterben begleiten 38
Demenz: Der person–zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen 38

Gedruckt nach der Richtlinie „Druckerzeugnisse" des Österreichischen Umweltzeichens. gugler*print, Melk, UWZ-Nr. 609, www.gugler.at

Dieses Papier stammt aus nachhaltig bewirtschafteten Wäldern und kontrollierten Quellen. www.pefc.at

greenprint* klimapositiv gedruckt

CERTIFIED cradletocradle SILVER

IMPRESSUM

Medieninhaber und **Herausgeber**: Lebensweltheim Betriebsverein, Präsident: Markus Mattersberger, MMSc MBA
1010 Wien, Franz-Josefs-Kai 5/Top 11, Tel. +43 (0)1 585 15 90, Email: office@lebensweltheim.at, Internet: www.lebensweltheim.at
Organisation und Administration: Michaela Eder, michaela.eder@lebensweltheim.at
Kommunikation: Karin Veith, karin.veith@lebensweltheim.at
Rechnungswesen: Martina Talach, martina.talach@lebensweltheim.at
Chefredaktion, Grafik & Layout: Gabriele Tupy, imzusammenspiel kommunikationsmanagement, Email: gabriele.tupy@imzusammenspiel.com
Titelbild: © Lebenswelt Heim/APA-Fotoservice/Juhasz
Repros, Druck und Versand: gugler GmbH, Auf der Schön 2, 3390 Melk, www.gugler.at, www.printthechange.com
Ziel der Zeitschrift ist die Information der Mitglieder. Namentlich gekennzeichnete Beiträge müssen nicht mit der Meinung des Herausgebers übereinstimmen.

25 Jahre Lebenswelt Heim

Im Gespräch mit drei Ehrenpräsidenten

Johannes Wallner

Edgar Führer

Peter Gohm

Vor 25 Jahren wurde der „Dachverband der Arbeitsgemeinschaften der Leiter und Leiterinnen der Alten- und Pflegeheime Österreichs“ gegründet. Aus dem „Dachverband“ des Jahres 1994 wurde mit den Jahren der „Lebenswelt Heim – Bundesverband“. Am 28. November fand in Wien eine feierliche Festsitzung statt. Nicht zuletzt bot Sie auch die Möglichkeit, mit drei der Ehrenpräsidenten ins Gespräch zu kommen und wir nutzten die Chance, mit ihnen einen Blick in die Vergangenheit und in Zukunft zu tun – Woher kommen wir? Wohin gehen wir?

Peter Gohm: In den Jahren 1970 – 80 entstanden langsam neuere Einrichtungen die von den Gemeinden, Verbänden und Städten als Alters- und Pflegeheime gebaut wurden. Sie lösten die früheren Armen- und Versorgungshäuser ab. In Wien gab es schon eine längere Tradition der Pensionisten-Wohnhäuser und von krankenhausähnlichen Pflegeeinrichtungen. Damals wurden die Häuser in der Mehrheit von Orden geführt und erst allmählich wurde in den neu errichteten Heimen Heimleiter und Leiterinnen angestellt. Kaum jemand hatte jedoch eine einschlägige Erfahrung in der Führung und eine Voraussetzung aus dem Sozialbereich und war im weitesten Sinne auf sich allein gestellt. Qualifiziertes Personal war in einem sehr geringen Ausmaß angestellt und wenn, überwiegend auf dem Niveau der Stationsgehilfen, jedoch kaum diplomiertes Pflegepersonal.
Aus diesem Umfeld heraus suchten einzelne Kollegen und Kolleginnen eine Möglichkeit, Erfahrungen und Probleme auszutauschen. In den einzelnen Bundesländern entstanden Arbeitsgemeinschaften der Heimleiter und -leiterinnen der Alters- und Pflegeheime.
Der große Pflegeskandal 1989 in Lainz brachte alle Heime in ganz Österreich in Verruf. Wir waren herausgefordert, der Gesellschaft ein anderes Bild der Pflege und Betreuung zu zeigen.
Die Entwicklung war geprägt von sehr vielen Idealisten und großem Engagement. Aus diesem Umfeld heraus und nach der Gründung einzelner ARGEn in den Bundesländern, wurde 1991 der Versuch gestartet, aus den schon bestehenden ARGEn in eine bundesweite ARGE, den Dachverband, zu gründen. Es dauerte bis 1994 bis es zur offiziellen Gründung des gemeinsamen Vereins gekommen ist.

Wenn man die Jahre rückwirkend betrachtet, dann ist es sehr beeindruckend was sich verändert hat und wie die Betreuungs- und Pflegephilosphie in ihrer Fachlichkeit professioneller wurde. Es sind Leuchtturmprojekte entstanden und durch hervorragende, qualitätsvolle, einfühlsame Arbeit hat sich die Betreuung in eine partnerschaftliche individuelle Betreuung entwickelt.
Die Frage wird sein, wie kann die Gemeinschaft innerhalb einer Arge oder eines Bundesverbandes die Masse der Heime in der Verbesserung der Qualität mitnehmen und motivieren, an der Entwicklung teilzuhaben. In der Zukunft werden sich die Angebote an einer bestmöglichsten, den Bedürfnissen der Menschen angepassten Betreuung, ausrichten. Das heißt, dass sich die Differenzierung in ambulante und stationäre Angebote aufheben wird und eine ganzheitliche individuelle Angebotsvielfalt erforderlich sein wird. Die unterschwellige gegenseitige Konkurrenzierung sowohl in den Angeboten als auch unter Berufsgruppen hat hier keinen Platz. Vor allem in kleineren Gemeinden und Regionen ist an einem ganzheitlichen Angebot zu arbeiten.

Edgar Führer: Die Gründung des “Dachverbandes” vor 25 Jahren war die logische Antwort auf die Notwendigkeit, unabdingbare Reformen in der Betreuung betagter Menschen in den Alten- und Pflegeheime in Österreich voranzutreiben. Die Gründungssitzung fand in Salzburg statt und Peter Mader war bereit, die Obmannschaft zu übernehmen. Es sollte auch eine Plattform

für Informations- und Gedankenaustausch, für die Förderung der Fort- und Weiterbildung der MitarbeiterInnen und neue Philosophien der im stationären Alten- und Pflegebereich tätigen Menschen geschaffen werden. Die Berufsausbildung für HeimleiterInnen war zu dieser Zeit ein großes Manko, es war unklar welche Qualifikation man benötigte. Wer kann HeimleiterIn werden? Lediglich in Wien hat es damals eine Ausbildung der Caritas in der Seegasse gegeben. Deshalb machten wir uns auf den Weg, entsprechendes Gehör bei Bundesstellen zu suchen und zu finden, um den Berufsstand der HeimleiterInnen entsprechend zu positionieren. Wir haben in den 25 Jahren viel vorantreiben können – auch auf Bundesebene und haben den Kontakt in die Ministerien gesucht. Auch in den europäischen Verband, der E.D.E. – heute EAN – haben wir uns von Beginn an maßgeblich eingebracht.

In der Landschaft der Heime ist sehr viel an Entwicklung geschehen. Sie sind zu modernen Dienstleistungsunternehmen geworden. Ich bin sehr stolz auf diese Entwicklung! Aktuell läuft ein neues Erasmusprojekt, mit dem Ziel, das bisherige E.D.E. Heimleiterzertifikat zukunftsfit weiterzuentwickeln. Projekteinreicherin ist die EAN. Beteiligt sind neben Österreich auch Rumänien, Tschechien und Spanien. Bis Ende 2020 wird es das neue Zertifikat geben, europaweit anerkannt. Auch Uiversitäten sind in die Entwicklung eingebunden und unsere Führungskräfte in der Altenpflege werden gestärkt aus der neuen Ausbildung hervorgehen.

Johannes Wallner: Wir kommen aus der Interessensvertretung für die Anliegen der Heime, deren BewohnerInnen und den MitarbeiterInnen. Und wir kommen aus dem Wunsch uns zu vernetzen, auszutauschen, gemeinsam Lösungen zu finden und Synergien zu schaffen. Wir haben uns verstanden als bundesweite Speerspitze für bundesweite Anliegen und haben die länderspezifischen Rahmenbedingungen versucht zu subsumieren. Wir haben viel aus den länderspezifischen Lösungen gelernt und miteinander good practice im benachbarten Ausland studiert.
Ich bin überzeugt, dass die stationäre Altenarbeit in Österreich ohne diesen breiten Zusammenschluss der Branche im Bundesverband qualitativ heute bei weitem nicht so gut dastehen würde.

Wohin gehen wir?
Wir stehen noch in einer Zeit mit sehr guten Ressourcen, gemessen an dem, was mit der demografischen Entwicklung auf uns zukommen wird: deutlich mehr Bedarf an professionell erbrachter Pflege und Betreuung bei sinkendem Arbeitskräfteangebot und abnehmendem familiären Pflegepotential. Da wird sich der Bundesverband sicher in den Kreis derer einbringen, die hier nach guten Lösungen suchen und sicherlich auch finden werden.
Es werden sich verschiedene Richtungen auftun: Digitalisierung, Heben von Arbeitsplatzreserven, Zuzug von Menschen aus jüngeren Gesellschaften, Heime als primäre Versorgungseinheiten für Pflege und Gesundheit. Das alles braucht engagierte Menschen mit Vision und Herz für die Anliegen der Alten, der Teleioi, und mit Verstand für die Möglichkeiten und Wünsche der Jungen. Das haben die Verantwortlichen im Bundesverband 25 Jahre lang gut gemacht – und werden so auch die Herausforderungen der Zukunft gut meistern!

Zwei Gratulationen
Gestatten Sie mir Lebenswelt Heim und dessen Mitglieder zu dem 25-Jahr Jubiläum ganz herzlich zu gratulieren. 25 Jahre sind schon eine lange Zeit. Dahinter steckt nicht nur viel Arbeit und Engagement, sondern auch eine erstaunliche Entwicklung.

Erstens gratuliere ich Ihnen im Namen des benachbarten Verbandes APSS ČR aus Tschechien. Hier begann die gegenseitige Zusammenarbeit vor einigen Jahren unter der Präsidentschaft von Johannes Wallner. Von gemeinsamen Projekten, über Studienreisen bis zu gegenseitigen Besuchen.

Die zweite Gratulation kommt von mir als European Ageing Netwotk (EAN) Präsident.
Lebenswelt Heim war immer ein starkes und wichtiges EAN Mitglied. Und auch dem Einsatz von Edgar Führer, Johannes Wallner und Markus Mattesberger verdanken wir jetzt, dass EAN der größte EU Verband in der Langzeitpflege ist.
Unsere Entwicklung im Bereich der Ausbildung, der Qualität, aber auch die Krisenzeiten als Markus Mattersberger Interimspräsident war – all das waren Momente, in denen Lebensweltheim eine sehr wichtige Rolle spielte.
Es gab aber auch Zeiten, wo wir beide (der österreichische und der tschechische Verband) nicht zufrieden mit den EAN Aktivitäten und der Richtung der der EAN waren und sogar ein Austritt wurde diskutiert.
Lebenswelt Heim war und ist auch jetzt in allen EAN Arbeitsgruppen wieder vertreten, war Partner bei unserer Konferenz in Brüssel im November und ist auch Partner im Erasmus Projekt “Modifikation der EDE/EAN Zertifikate”. Die österreichische Delegation gehört regelmäßig zu den größten Gruppen bei unseren Kongressen und so wird auch der EAN Kongress 2022 in Österreich stattfinden.

Ich bedanke mich bei Ihnen für die bisherige Zusammenarbeit, für Ihr Engagement und Ihre Aktivitäten.
Und ich wünsche Ihnen für die nächsten 25 Jahren eine gute Entwicklung und eine weitere, gegenseitig bereichernde Zusammenarbeit.

Dr. Jiri Horecky, MBA
Präsident European Ageing Network

25 Jahre Lebenswelt Heim

Fotos: Martin König

Das war der TELEIOS 2019:

45 Alten- und Pflegeheime ausgezeichnet

Am 28.11.2019 wurde in Wien im Rahmen eines Galaabends im PALAZZO Spiegelpalast im Wiener Prater der TELEIOS 2019, Preis für Innovation, Qualität und Nachhaltigkeit in der österreichischen Altenpflege vergeben. Er wird vom Lebenswelt Heim Bundesverband ausgeschrieben und zeichnet herausragende Projekte und Neuerungen im Bereich der stationären Altenarbeit in drei Kategorien aus – Bewohner*innen, Mitarbeiter*innen und Führung. Insgesamt waren 45 Projekte aus ganz Österreich für den Preis nominiert.

Seit dem Jahr 2004 ist der TELEIOS der landesweit wichtigste Preis in der Altenpflege. Am 28. November wurde der Preis im Rahmen eines Galaabends mit zahlreichen Ehrengästen, unter ihnen auch Sozialministerin Dr.in Brigitte Zarfl, im Palazzo Wien Spiegelpalast im Wiener Prater bereits zum neunten Mal vergeben.

Sozialministerin Dr.in Zarfl zeigte in Ihrer Ansprache neue Entwicklungen in der Pflege auf und hob besonders die Valorisierung des Pflegegeldes hervor, die Qualitätszertifikate in der Altenpflege und die Umsetzung der Demenzstrategie, als eine der wesentlichen Aufgaben der nächsten Jahre. „Qualität lebt in Österreichs Heimen, weil Menschen wie Sie, sich tagtäglich dieser Aufgabe stellen und mit einer zutiefst menschlichen Arbeitsweise eine hohe Lebensqualität für die von Ihnen Betreuten schaffen. Der TELEIOS führt viele dieser Projekte zusammen. Ich danke Ihnen herzlichst.“

Die Innovationskraft der Heime zu fördern und transparent zu machen, ist Markus Mattersberger, Präsident des Lebenswelt Heim Bundesverbandes ein besonderes Anliegen. „Pflege und Betreuung zählen heute zu den größten Herausforderungen in Österreich. Mit dem TELEIOS holen wir innovative, zukunftsweisende Projekte auf die Bühne und machen sie sichtbar. Die festliche Preisverleihung ist nicht zuletzt auch

ein ganz herzliches Danke an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Pflegeeinrichtungen für ihre großartige Arbeit“.

Bundespräsidenten Alexander Van der Bellen sendete Grußworte „Ihr Engagement für die pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen in Österreich ist von unschätzbarem Wert. Seien Sie stolz auf Ihre Arbeit! Sie haben allen Grund dazu. Ich gratuliere ganz herzlich zum TELEIOS 2019!“

Die prämierten Heime und ihre Projekte
Der erste Platz in der Kategorie Bewohner*innen erging an das Sozialzentrum Bürs in Vorarlberg mit dem Projekt „Pack die Badesachen ein!“. In der biographischen Arbeit mit den Bewohner*innen wurde ersichtlich, dass es ein Herzenswunsch war, trotz hohem Alter und Beeinträchtigungen an heißen Sommertagen ein öffentliches Freibad zu besuchen. Die sehr emotionalen Glücksmomente der Hochaltrigen im Wasser überwältigten die Begleitpersonen wie auch andere Besucher des Bades. Die Jury betonte das Engagement des Sozialzentrums Bürs für diese besondere Lebensqualität der BewohnerInnen in der heißen Jahreszeit und betonte, dass dies den Blick der Jungen auf das hohe Alter verändern könne. Es brauche viele Projekte wie dieses, um die Teilhabe Hochaltriger in unserer Gesellschaft sicher zu stellen.

Mit dem ersten Platz in der Kategorie Mitarbeiter*innen wurde die SeneCura Kliniken- und HeimebetriebsgmbH in Wien ausgezeichnet. Unter dem Titel „SeneCura Kompetenzmanagement“ wurde eine eigens maßgeschneiderte Software zur strategischen Personalentwicklung innerhalb der SeneCura-Akademie entwickelt und im

1. Platz in der Kategorie “Führung”: NÖ Pflege- und Betreuungszentrum Wilhelmsburg, Niederösterreich, Projekt: „Sprechen wir über Gewalt“

1. Preis Kategorie „MitarbeiterInnen“: SeneCura Kliniken- und HeimebetriebsgmbH, Wien, Projekt: „SeneCura Kompetenzmanagement“

1.Preis Kategorie „BewohnerInnen“: Sozialzentrum Bürs, Vorarlberg, Projekt: „Pack die Badesachen ein!“

Fotos: Lebenswelt Heim/APA-Fotoservice/Juhasz; Fotografin: Krisztian Juhasz

arjo with people in mind

so geht sauber. hollu

HARTMANN Going further for health

SeneCura NÄHER AM MENSCHEN

NQZ

Ein ganz herzliches Danke den Sponsoren des TELEIOS 2019!

Frühjahr 2018 österreichweit ausgerollt. Die Jury hob besonders die Nachhaltigkeit des Projektes hervor, das auch anderen Einrichtungen dienen könne. Mit dem Projekt wird sichergestellt, dass die Stärken und Potenziale der MitarbeiterInnen sichtbar gemacht und die individuellen Entwicklungs- und Karrieremöglichkeiten unterstützt werden. Eine sinnvolle strategische Personalentwicklung fördert die Attraktivität für den Pflegeberuf – im Besonderen in der Langzeitpflege, so die Jury.

Der erste Preis in der Kategorie Führung ging nach Niederösterreich an das NÖ Pflege- und Betreuungszentrum Wilhelmsburg mit dem Projekt „Sprechen wir über Gewalt" – ein Präventionsprojekt. Im Vordergrund stehen eine klare Haltung und Werte sowie die Verantwortung der Führungskräfte im Rahmen der Gewaltprävention. Das Projekt beinhaltet die Entwicklung eines Krisenhandbuches mit Handlungsempfehlungen, Beratung und Mentoring sowie eine Sensibilisierung der Mitarbeitenden. Die Jury betonte, dass Gewalt ein strukturelles Problem sei. Sich damit präventiv auseinanderzusetzen sei eine wesentliche Aufgabe der Führung im Sinne der Menschenrechte und des OPCAT. Gewaltprävention verlange nach einem sensiblen Umgang mit dem Thema – so die Jury, die ihre hohe Wertschätzung für das Projekt hervorhob.

Ehren-TELEIOS 2019

Der Lebenswelt Heim Bundesverband hat diesmal auch einen Ehren-TELEIOS vergeben – an das Sozalministerium und den „Verein zur Förderung der Qualität in der Betreuung älterer Menschen" für die Ent-

Impressionen des TELEIOS 2019

Fotos: Lebenswelt Heim/APA-Fotoservice/Juhasz; Fotograf: Krisztian Juhasz

Die PreisträgerInnen des TELEIOS 2019

Kategorie BewohnerInnen
1. Platz Sozialzentrum Bürs, Vorarlberg, mit dem Projekt „Pack die Badesachen ein!“
2. Platz CS Caritas Socialis, Wien, mit dem Projekt „Lebensraum Bett“
3. Platz SeneCura Kliniken- und HeimebetriebsgmbH, Wien, mit dem Projekt „Telemedizinische Wundberatung“

Kategorie MitarbeiterInnen
1. Platz SeneCura Kliniken- und HeimebetriebsgmbH, Wien, mit dem Projekt „SeneCura Kompetenzmanagement“
2. Platz Haus der Barmherzigkeit, Wien, mit dem Projekt „One Minute Wonder – Wirklich wirksames Wissen“
3. Platz Bezirksaltenheim Trieben, Steiermark, mit dem Projekt “DESIMA - Wege aus der Krise”

Kategorie Führung
1. Platz NÖ Pflege- und Betreuungszentrum Wilhelmsburg, Niederösterreich, mit dem Projekt „Sprechen wir über Gewalt – Gewaltpräventionsprojekt“
2. Platz Geriatrische Gesundheitszentren der Stadt Graz (GGZ), Steiermark, „Notfallmanagement in den Pflegewohnheimen der GGZ“
3. Platz NÖ Pflege- und Betreuungszentrum Amstetten, 3300 Amstetten, Niederösterreich, mit dem Projekt „Mit aktiver Öffentlichkeitsarbeit in den Schulen dem Pflegekräftemangel entgegenwirken“
3. Platz Casa Kirchberg – Casa Leben im Alter, Niederösterreich, mit dem Projekt “Telemedizin als Führungsinstrument”

Ehren-TELEIOS 2019
Sozialministerium und NQZ Zertifizierungseinrichtung – „Verein zur Förderung der Qualität in der Betreuung älterer Menschen“ für die Entwicklung und Umsetzung des Projektes “Das Nationale Qualitätszertifikat für Alten- und Pflegeheime”

35 weitere Alten- und Pflegeheime erhielten Ehrenpreise.
Lebenswelt Heim gratuliert herzlichst und dankt allen ausgezeichneten Heime für ihr besonderes Engagement!

wicklung und Umsetzung des Nationalen Qualitätszertifikates für Alten- und Pflegeheime in Österreich. Seit 2013 ist das NQZ im Bundesseniorengesetz verankert, mit dem Ziel, die Lebensqualität der älteren Menschen zu wahren und zu verbessern. Seither konnten in Österreich 54 Häuser mit dem NQZ ausgezeichnet werden.

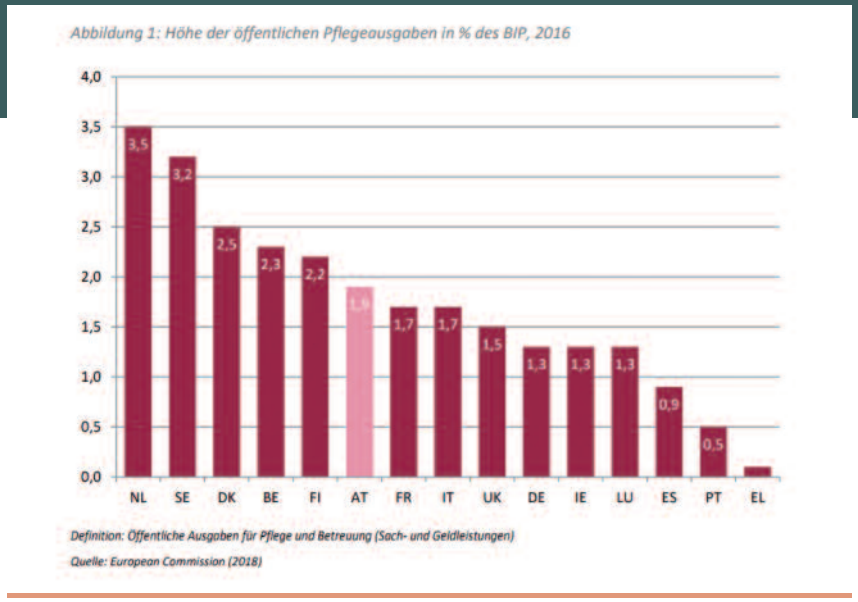
Moderator Gerfried Pröll führte die 350 Gäste durch einen Abend für alle Sinne. Preisgekrönte Projekte aus den Alten- und Pflegeheimen Österreichs wurden auf die Bühne geholt und trafen auf meisterhafte Kochkunst, herzerfrischenden Humor und lebensmutige Akrobatik. Ein rundum gelungener Rahmen für eine besondere Preisverleihung.

Die TELEIOS-Broschüre 2019 über den Preis und mit allen Kurzvorstellungen der nominierten und ausgezeichneten Projekte finden Sie auf der Webpage von Lebenswelt Heim:
www.lebensweltheim.at/news/teleios-2019

Wir danken den Förderern des TELEIOS 2019: Seniorenrat und Sozialministerium. Die Skulpturen des TELEIOS 2019 für alle Preisträger wurden vom Sozialministerium zur Verfügung gestellt. Wir bedanken uns herzlichst.

Studien zur Zukunft der Pflege

Sozialministerin Dr.in Brigitte Zarfl lud zur Präsentation



Studienpräsentation zur Finanzierung der Langzeitpflege und zur Bedarfsprognose Pflegepersonal

Studien von Gesundheit Österreich GesmbH und von IHS zur Zukunft der Pflege

Auf Initiative von Bundesministerin Mag.a Dr.in Brigitte Zarfl fand Ende November in Anwesenheit von Vertreterinnen und Vertretern aus Politik, Wirtschaft, Verwaltung und Stakeholdern eine Präsentation zweier Studien zur Zukunft der Pflege in Österreich statt. Unter anderem wurden die Aspekte der zukünftigen Finanzierung der Langzeitpflege und des Pflegepersonalbedarfs beleuchtet. Die Ergebnisse sollen der kommenden Regierung als Grundlage für die Vorbereitung weitere Maßnahmen auf Ebene des Bundes und der Länder dienen.

Die Studie des IHS untersuchte die Pflegefinanzierung im europäischen Ländervergleich. Dafür wurden die Modelle von Dänemark, Deutschland, Frankreich, den Niederlanden, Schweden und Spanien mit dem hiesigen hinsichtlich Systemcharakteristika, Mittelaufbringung und jüngsten Reformen gegenübergestellt. Es habe sich gezeigt, dass die österreichische Regelung der Mittelaufbringung mittels Steuerfinanzierung ohne Zweckbindung durchaus im internationalen Trend liege, erklärte der Chef des Instituts für höhere Studien (IHS), Martin Kocher. Die Studie kommt jedoch ebenfalls zum Ergebnis, dass eine Finanzierung ohne Einbindung der Sozialversicherung bei einem kontinentalen Wohlfahrtsstaatsmodell eher unüblich ist. Kocher betonte, dass eine Umstellung auf ein Modell, das primär über Sozialversicherungsbeiträge finanziert wird, "nicht die optimale Lösung" sei, da es sich negativ auf die Lohn- und Abgabenquote auswirken würde. Auch seien derartige Modelle stärker von konjunkturell bedingten Entwicklungen des Arbeitsmarktes abhängig.

Die Ergebnisse der Studien zeigen, dass es pragmatische Lösungsansätze braucht, welche gemeinsam mit den Ländern weitere Schritte zu mehr Effizienz und Nachhaltigkeit in Abstimmung mit den Finanzierungserfordernissen und der Berücksichtigung der Wechselwirkung zwischen Gesundheits- und Sozialsektor bieten. Hier sind vor allem im Bereich der Finanzierung der Stellenwert der Prävention im Hinblick auf Kostendämpfungseffekte zu beleuchten.

Der Erfolg präventiver Maßnahmen ist daran zu messen, in welchem Ausmaß der zu erwartende Krankheitsausbruch und/oder der Krankheitsverlauf zeitlich hinausgeschoben oder sogar verhindert werden könne; zur Beurteilung der Kostenwirkung sei eine ökonomische Evaluation notwendig.

Die Studie der "Gesundheit Österreich" widmete sich der „Pflegepersonal Bedarfsprognose" und geht bis 2030 von einem zusätzlichen Bedarf von 75.700 Arbeitskräften aus, erläuterte Studienautor Herwig Ostermann. Davon sind laut Prognose 41.800 diplomierte Pflegekräfte, 25.200 im Bereich Pflegeassistenz und 8.700 Heimhilfen. Da rund ein Drittel der Pflege- und Betreuungspersonen über 50 Jahre alt ist, ist allein aufgrund von Pensionierungen mit einem Bedarf von 41.500 zu rechnen. Die restlichen 34.200 sind auf den steigenden Bedarf aufgrund der demographischen Entwicklung zurückzuführen. Pro Jahr würde es daher einen zu deckenden Bedarf von 3.900 bis zu 6.700 Pflegefachkräften geben. Spätestens ab 2024 könne nicht mehr davon ausgegangen werden, dass der Bedarf mit AbsolventInnen gedeckt werden könne, so Ostermann.

„Wir müssen hier verstärkt Initiativen setzen, Menschen für diese Berufe, die mit viel Verantwortung einhergehen, zu gewinnen und diese möglichst lange und gesund im Beruf zu halten. Ich bin überzeugt davon, dass wir – wenn wir das Gemeinsame in den Vordergrund stellen – innovative, zukunftsträchtige und nachhaltige Lösungen finden werden. Wir alle können unseren Teil zu einem auch in Zukunft qualitativ hochwertigen Pflegevorsorgesystem beitragen.", so Bundesministerin Mag.a Dr.in Brigitte Zarfl abschließend.

Herausragende Arbeitgeber

in der Pflegebranche

Wie die Gestaltung eines positiven Arbeitsklimas in der Pflegebranche gelingt und herausragende Arbeitgeber Sichtbarkeit erlangen

Der Fachkräftemangel ist bereits in vielen Branchen angekommen. So auch in der Gesundheitsbranche. Mehrere Gründe wie Arbeitszeiten oder Arbeitsbedingungen wirken sich auf die Personalknappheit in Pflegeberufen aus. Eine Personalnot, der nicht nur angesichts des demografischen Wandels unbedingt begegnet werden muss.

Wie gelingt es Arbeitgebern in Pflegeberufen trotz dieser Herausforderungen, eine attraktive Arbeitsumgebung zu schaffen? Was wünschen sich Mitarbeitende und was können Betriebe tun, um die Situation zu verbessern?

Personalnot in der Gesundheitsbranche
Was macht die Personalsuche in Pflegeeinrichtungen so schwierig? Warum ist das Fachpersonal dort so rar gesät? Die Pflegebranche hebt sich von anderen Branchen durch zwei wesentliche Faktoren ab: einerseits durch die Arbeitsbedingungen, andererseits durch die Tätigkeit an sich.

Die Arbeitsbedingungen stellen eine Herausforderung dar, denn Nachtarbeitszeiten und Wochenenddienste sind mitunter Gründe, warum sich zu wenige Menschen für diesen Berufsweg entscheiden und diese Ausbildungszweige wählen. Auch das Gehaltsthema oder die oft spürbare Unterbesetzung zählen zu den Gründen, warum ein Arbeitsplatz in einer Pflegeeinrichtung als weniger attraktiv wahrgenommen wird.

Auf der anderen Seite gibt es zum Glück viele Menschen, die nur in der Gesundheitsbranche ihre Berufung sehen. Sie haben große Freude an dieser so wichtigen Aufgabe, was die zweite Besonderheit dieser Branche ausmacht: Hier arbeiten Menschen, um anderen zu helfen. Diese Menschen tun das aus einer intrinsischen Motivation heraus. Sie erkennen ein starkes Sinnmotiv hinter ihrer Tätigkeit: pflegebedürftigen, kranken oder alten Menschen zu helfen, um ihnen ein besseres, gesünderes und glücklicheres Leben zu ermöglichen.

Diese Berufsgruppe hat persönliche Wertvorstellungen, denen sie auch am Arbeitsplatz gerecht werden möchte. Sie braucht Arbeitsplätze und Arbeitgeber, die zu ihren eigenen Werten passen. Kurz gesagt: Die Unternehmenskultur muss stimmig sein. Eine Kultur, in der auch bei körperlich anstrengender Arbeit, Schichtdiensten oder Unterbesetzung und dem damit einhergehenden Druck die Freude an der Arbeit und das Sinnmotiv überwiegen.

Hier braucht es Arbeitgeber, die ein ganz besonderes Umfeld für ihre Mitarbeitenden schaffen, Führungskräfte, die wertschätzend und respektvoll mit dem Personal zusammenarbeiten, sowie Unternehmenswerte, die Orientierung und Sicherheit geben. All das zeichnet einen besonderen Arbeitsplatz aus.

Was macht Arbeitgeber für Arbeitnehmer besonders?
Great Place to Work® begleitet Unternehmen unterschiedlichster Branchen seit über 30 Jahren auf ihrem Weg zu herausragenden Arbeitgebern. Hin zu einem Arbeitsplatz, der für hohe Lebensqualität und Zufriedenheit der Menschen im Unternehmen und wirtschaftlichen Erfolg zugleich steht. Einem Arbeitsplatz, wo Menschen gerne arbeiten und Freude und Stolz bei dem empfinden, was sie tun.
Bei herausragenden Arbeitgebern sind es nicht vorrangig finanzielle oder organisatorische Bedingungen, die Menschen langfristig glücklich machen. Entscheidend ist die allgemeine Stimmung im Unternehmen – die gelebte Unternehmenskultur.

Dazu gehört der Umgang miteinander, die Beziehung zwischen Mitarbeitenden und Vorgesetzen sowie unter den KollegInnen. In einem Great Workplace erleben Menschen vertrauensvolle und fördernde Arbeitsbedingungen. Dass Menschen dort gerne arbeiten, zeigen die Zahlen aus der Benchmarkstudie der ausgezeichneten Unternehmen „Österreichs Beste Arbeitgeber 2019“. Diese Betriebe

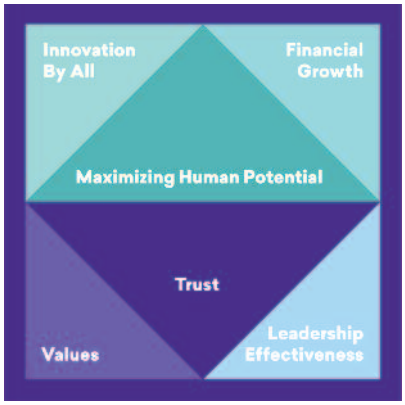
- verzeichnen 50 % mehr Bewerbungen pro ausgeschriebener Stelle im Vergleich mit nicht ausgezeichneten Unternehmen;
- haben Mitarbeitende, die Multiplikatoren sind: 85 % würden ihren Arbeitgeber weiterempfehlen;
- haben Mitarbeitende, die Freude an ihrer Arbeit haben: 88 % sind stolz auf die Arbeit und den Arbeitgeber.

Was wünschen sich Mitarbeitende in der Pflegebranche?
Was ArbeitnehmerInnen in Bezug auf ein positives Arbeitserlebnis gerade in der Pflegebranche besonders wichtig ist, hat Great Place to Work® in Deutschland im Rahmen der Benchmarkstudie „Beste Arbeitgeber Gesundheit und Soziales 2019“ herausgefunden. Bei der Mitarbeiterbefragung wurden folgende Faktoren von den Mitarbeitenden mit hoher Zustimmung bewertet:

- Interesse an der Person nicht nur als Arbeitskraft
- optimaler Einsatz der eigenen Fähigkeiten
- ehrliche/ethische Geschäftspraktiken
- psychische Gesundheit
- vollwertiges Mitglied, unabhängig von der Position
- kompetente Führungskräfte

Elemente einer mitarbeiterorientierten Unternehmenskultur
Aus unseren Studien wissen wir, dass die Hälfte der weltweit Beschäftigten quer durch alle Branchen keine großartigen Arbeitsplatzerfahrungen macht. Diese Mitarbeitenden können ihr individuelles Potenzial nicht zur Entfaltung bringen, was zu Unzufriedenheit und geringerer Leistung im Job führt. Das ist schädigend für die Unternehmen und frustrierend für die Mitarbeitenden.

Eine mitarbeiterorientierte Unternehmenskultur ist die Basis für gute Arbeitsplatzbedingungen und ein wertschätzendes Arbeitsumfeld. So eine Unternehmenskultur zeichnet sich durch Besonderheiten aus, deren Elemente im Great Place to Work® FOR ALL-Modell gebündelt sind:



Quelle: Great Place to Work® FOR ALL-Modell

Kernelement ist die Vertrauenskultur. Vertrauenskultur bedeutet aus Sicht der Mitarbeitenden, denjenigen zu vertrauen, für die man arbeitet, stolz zu sein auf das, was man tut und Freude an der Zusammenarbeit mit anderen und im Team zu haben.

Weiters bilden Unternehmenswerte und effektives Führungsverhalten den Nährboden für eine lebendige Unternehmenskultur, aus der Potenzialentfaltung und Innovationsgeist jedes einzelnen Mitarbeitenden sowie wirtschaftliches Wachstum erwachsen. Doch was genau steht hinter diesen Elementen und wie können sie ins Unternehmen transportiert werden?

Unternehmenswerte: Leuchttürme, die Führungskräften und Mitarbeitenden Orientierung geben
Vor allem in Pflegeeinrichtungen ist ein starkes Wertefundament essenziell. Besonders hier wollen Menschen nach persönlichen Grundsätzen arbeiten, die sich mit den Unternehmenswerten decken. Werte, die vor allem auch in der Pflegebranche den zentralen Unterschied machen, sind solche, die sinnerfüllendes Arbeiten ermöglichen.

Damit Unternehmenswerte Leuchttürme im Betrieb sind, müssen sie spürbar sein und aktiv vorgelebt werden. So geben Werte Orientierung und ermöglichen nicht nur gute Zusammenarbeit, sondern tragen auch dazu bei, Herausforderungen im Team gemeinsam bewältigen zu können. Wenn alle

Das Gewinnerfoto vom März 2019 „Österreichs Beste Arbeitgeber 2019“. Sie wurden im Rahmen der Award Ceremony in der Expedithalle Wien ausgezeichnet.

„im gleichen Boot sitzen“, kann Zukunft gemeinsam positiv gestaltet werden. Teamgeist und Teamstärke helfen enorm bei Fragestellungen wie dieser: „Wie schaffen wir es trotz der schwierigen äußeren Umstände (Personalmangel etc.), die innere Situation gemeinsam professionell und zum Wohle aller zu bewältigen?“

Effektive Führungskräfte: Positives Führen fördert Stärken und bringt Potenziale zur Entfaltung

Auch die Führungskultur macht einen bedeutenden Unterschied. Wie Führungskräfte Unternehmenswerte vorleben, wirkt sich auf die Mitarbeitenden aus. Der Führungsstil ist entscheidend und rahmengebend. So ist ein positiver Führungsstil auf die Stärken der Mitarbeitenden konzentriert, indem er diese fördert und fordert und ihnen volle Potenzialentfaltung ermöglicht. Alle Mitarbeitenden sollen ihr ganzes Selbst, ihre Kreativität, ihren Mut und Unternehmergeist mit einbringen können und dürfen.

Führungskräfte müssen hier unterstützt werden, denn einige von ihnen waren vorher KollegInnen und müssen jetzt Führungsverantwortung übernehmen.

Vertrauen, Werte und Führungskräfte als Nährboden für individuelle Entfaltung und umfassende Innovationsbereitschaft

Eine gelebte Great Place to Work® FOR ALL-Kultur ist der ideale Nährboden, aus dem Neues erwachsen kann, wo Fortentwicklungen mutig angegangen werden und Gewohntes hinterfragt wird. Denn durch eine offene, ehrliche und produktive Analyse der Ursachen werden neue Möglichkeiten und Herangehensweisen eröffnet.
Mitarbeitende kommen so aus einer passiven Betroffenenrolle mit Leitgedanken wie „Wir bekommen zu wenig von außen, vieles läuft schlecht und das müssen wir hinnehmen“ hin zu einer aktiven Gestalterrolle mit Zukunftsorientierung: „Wir können hier aktiv mitgestalten und Verbesserungen einbringen, die uns eine bessere Zusammenarbeit und ein tolles Arbeitserlebnis ermöglichen“.

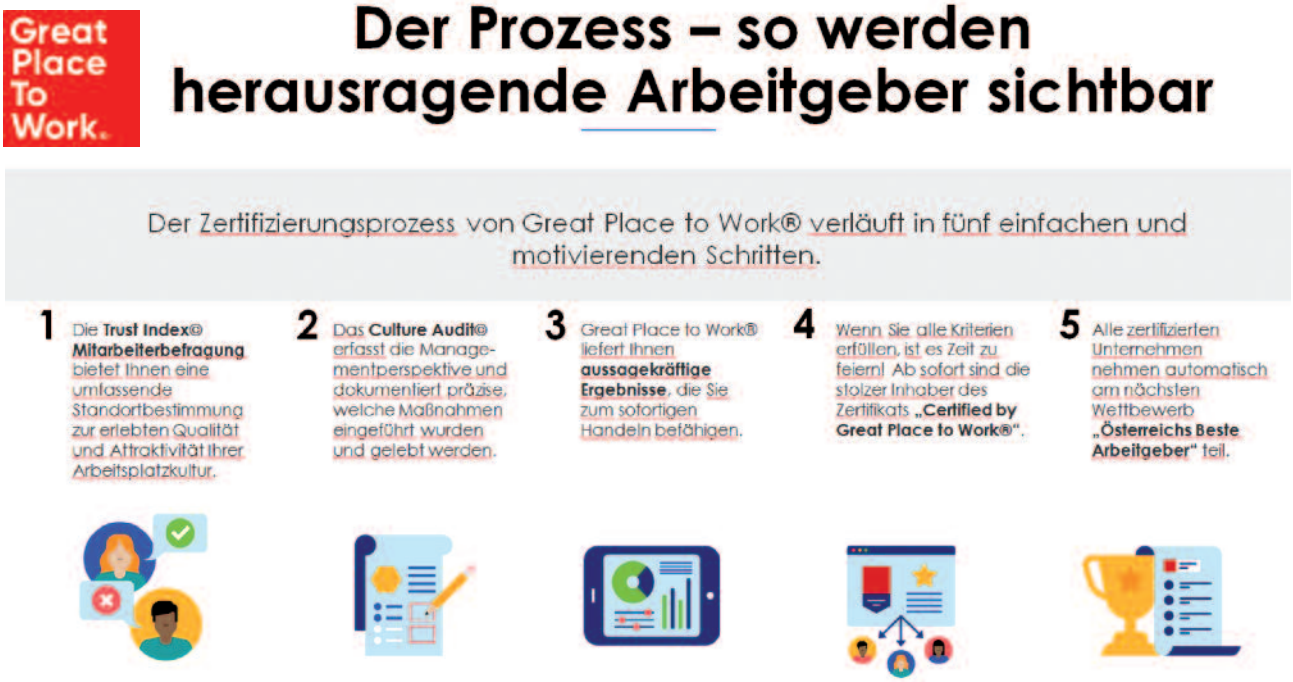
Jeder Mensch im Unternehmen ist so Teil der Weiterentwicklung, Teil der Qualitätssteigerung und Teil des inspirierenden Arbeitsumfelds. Es ist wichtig, dass die Mitarbeitenden in den Betrieben Themen offen ansprechen und Verbesserungsvorschläge machen. Nur so können sich Betriebe positiv weiterentwickeln.

Die Great Place to Work®-Reise kann jederzeit beginnen: So werden auch in der Pflege attraktive Arbeitgeber sichtbar

Die Great Place to Work®-Methodik ermöglicht es, herauszufinden, wie es um die aktuelle Unternehmenskultur steht. Einerseits wird das Feedback der Mitarbeitenden eingeholt und damit die aktuelle Stimmung der Mitarbeitenden abgebildet, andererseits wird die bestehende Unternehmenskultur analysiert. Damit beginnt die Great Place to Work®-Reise, denn Betriebe können von nun an Kurs auf eine erfolgreiche Zukunft setzen und ihre Unternehmenskultur gemeinsam mit ihrem Personal gestalten. Herausragende Unternehmen haben einen weiteren Vorteil: Sie sind mit dem „Certified by Great Place to Work®“-Zertifikat oder dem Gütesiegel „Österreichs Beste Arbeitgeber“ nicht nur für potenzielle neue Mitarbeitende, sondern für alle sichtbar. Das ist ein wichtiges Signal – gerade auch in der Gesundheitsbranche, um diese Berufe auch für die junge Generation wieder attraktiv zu machen und so der Personalnot entgegenzuwirken.

Starten Sie jetzt!

Mag.ª Anna-Maria Mahayni
Great Place to Work®
Content Marketing Manager &
Customer Relations
T: +43 1 798 59 28 – 14
M: +43 664 886 769 45
E-Mail: amahayni@greatplacetowork.at
www.greatplacetowork.at



Lebensqualität

für Ihre BewohnerInnen – mit der hollu Systemlösung!

Gesundheit und Wohlbefinden für BewohnerInnen und MitarbeiterInnen – das ist für Sie als LeiterIn eines Wohn- & Pflegeheims das oberste Ziel. Hygienespezialist hollu unterstützt Sie mit einer ganzheitlichen Systemlösung, so dass Sie hohe Hygienestandards erfüllen und auch bei gesetzlichen Kontrollen auf der sicheren Seite sind.

Ob zur Verhinderung von Kreuzkontamination, zur Sicherstellung von gesetzlichen Hygienevorschriften oder als Beitrag zum allgemeinen Wohlbefinden – Reinigung ist in Ihrem Haus ein wichtiger Bestandteil. Als professioneller Hygienepartner bietet Ihnen hollu alles, was es beispielsweise für die tägliche Unterhaltsreinigung von Bewohnerzimmern braucht: leistungsstarke Reinigungsprodukte, Hilfsmittel und Maschinen sowie ergänzend dazu Seminare in der hollu Akademie zur Aus- und Weiterbildung Ihrer Hygienespezialisten im Haus und umfassenden Service. Alle Reinigungsanforderungen, die Ihr Personal zu meistern hat, sind in der hollu Reinigungswelt Bewohnerzimmer in leicht verständlichen Reinigungsplänen und einfachen Schritt-für-Schritt-Anleitungen dargestellt.

Schon entdeckt? Im neuen hollu Webshop finden Sie die ganze Reinigungswelt Bewohnerzimmer auf einen Blick: alle Reinigungsprodukte, Maschinen & Geräte sowie geeignete Seminare und hollu Service. Jetzt auf www.hollu.shop!

Entdecken Sie die ganze Reinigungswelt Bewohnerzimmer im neuen Webshop auf **www.hollu.shop** und bestellen Sie dort direkt alle Hygieneprodukte!

JETZT BEQUEM ONLINE BESTELLEN!

hollu
so geht sauber.

Entdecken Sie unser Komplettangebot und bestellen Sie alles zu Reinigung & Hygiene ganz einfach rund um die Uhr auf **www.hollu.shop!**

www.hollu.shop

www.drewildenkaiser.com

hollu Systemhygiene GmbH | Tel. +43 5238 52800 | www.hollu.com

Schmerzmanagement in der Altenpflege

Maria Magdalena Schreier

„Wir können nicht länger hinnehmen, dass Schmerz trotz moderner Behandlungsmöglichkeiten im Alter so weit verbreitet ist und alte Menschen immer noch denken, Schmerz gehöre im Alter dazu und muss ertragen werden!“ Diese leider fest verankerte Sichtweise war der Beweggrund, der die SeneCura Kliniken und Heimebetriebsgesellschaft m.b.H. und das Institut für Pflegewissenschaft und -praxis dazu bewogen hat, gemeinsam dagegen anzugehen.

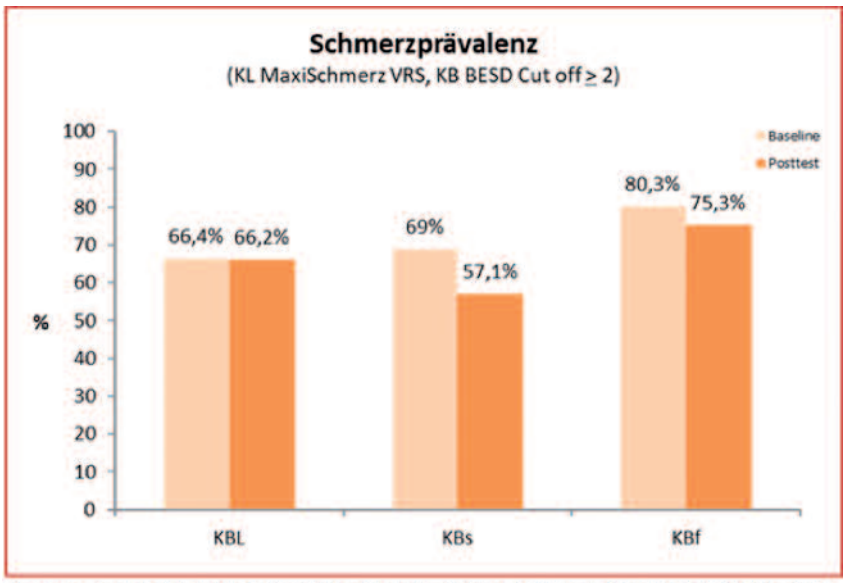
Die beiden Projektpartner starteten 2011 ein wissenschaftlich untermauertes Projekt, das den Namen OSIA (Optimiertes Schmerzmanagement in Altenpflegeheimen) bekam und inzwischen breite Beachtung findet. Drei Jahre lang war man damit befasst, in einem ersten Schritt zunächst die Ist-Situation zu erfassen, um anschließend Maßnahmen zur Verbesserung der Schmerzsituation der PflegeheimbewohnerInnen einzuführen und diese dann auch zu überprüfen. Die 12 SeneCura Sozialzentren, die aufgrund ihrer Struktur und Größe gut vergleichbar waren, waren über ganz Österreich verteilt. Somit konnte eine gute Datenbasis erwartet werden, mit der die Effektivität der Maßnahmen überprüft werden sollte.

Eine große logistische Herausforderung für das pflegewissenschaftliche Team der Paracelsus Medizinische Privatuniversität mit Sitz in Salzburg war die großflächige Verteilung der Pflegeeinrichtungen. Mit Hilfe der KoordinatorInnen der einzelnen SeneCura Sozialzentren war dies jedoch zu bewältigen. Die Daten mussten aufgrund des wissenschaftlichen Anspruchs zudem in einem definierten Zeitfenster erfasst werden. Die Erhebung wurde gemeinsam mit intensiv geschulten StudienassistentInnen in den einzelnen Einrichtungen durchgeführt. Große Unterstützung erfuhr man dabei durch die dort tätigen Pflegenden.

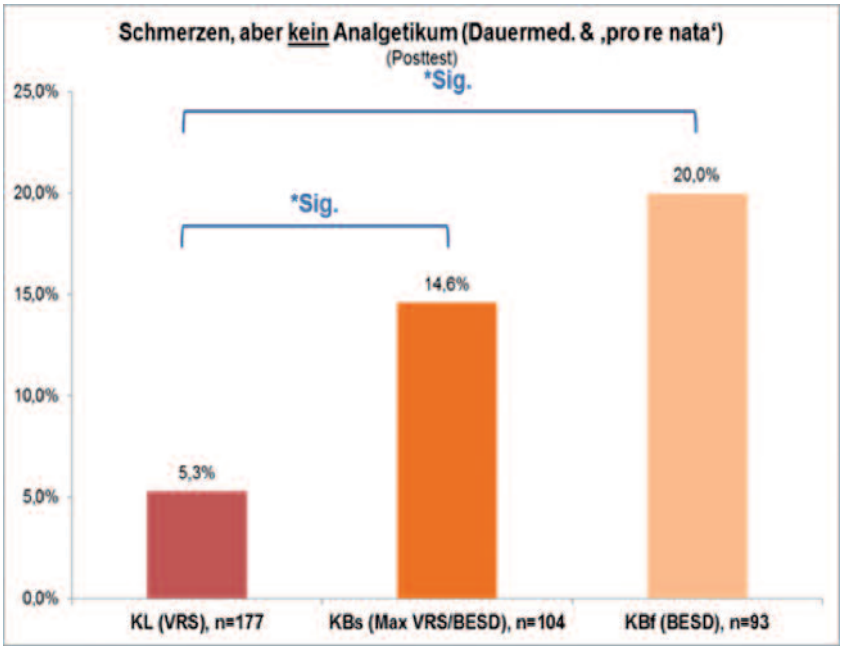
Bei der OSiA-Studie ging es nicht nur darum, die Schmerzsituation – wie Häufigkeit und Intensität von Schmerz – bei den BewohnerInnen zu erfassen, es sollte auch das Schmerzmanagement der Einrichtungen aus Sicht der auskunftsfähigen BewohnerInnen und der Pflegenden untersucht werden, um daraus Optimierungspotentiale für das Qualitätsmanagement ableiten zu können. Dies erforderte bereits bei der Entwicklung des Fragenkatalogs ein äußerst sorgsames Vorgehen, da BewohnerInnen und Pflegende gleichermaßen geschützt werden mussten: es handelte sich um sehr sensible Auskünfte, die nur dann hilfreich sein konnten, wenn sie die Situation so realistisch und offen wie möglich darstellten.
In die Datenerhebung eingeschlossen wurden nicht nur auskunftsfähige BewohnerInnen und Pflegende, sondern es sollte auch die oft schwer einzuschätzende Schmerzsituation der kognitiv beeinträchtigten BewohnerInnen untersucht werden. Dafür kamen wissenschaftlich überprüfte Erhebungsinstrumente zum Einsatz.
Zwei Maßnahmen erwiesen sich als geeignet, langfristig in allen Einrichtungen der SeneCura etabliert zu werden: eine Qualifizierung von diplomierten Pflegenden zu sogenannten „Pain Nurses“ und um die Einführung eines systematischen Schmerzerfassungsinstruments für auskunftsfähige sowie nicht oder eingeschränkt auskunftsfähige BewohnerInnen.
Dieses Schmerzassessment wurde inhaltlich eigens für das OSiA-Projekt entwickelt und basiert auf evidenzbasierten Empfehlungen zur Schmerzerfassung, wie sie in einschlägigen wissenschaftlichen Quellen sowie im Expertenstandard zum Schmerzmanagement bei akuten und chronischen Schmerzen vom DNQP (Deutsche Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege) zu finden sind. Es wurde in das einrichtungseigene EDV-gestützte Dokumentationssystem eingepflegt, die Pflegenden erhielten eine entsprechende Schulung.
Anhand der analysierten Daten hat sich gezeigt, dass ein sehr hoher Anteil an BewohnerInnen bereits seit längerem von ausgeprägt starken Schmerzen betroffen war. Bei den auskunftsfähigen BewohnerInnen lag der Anteil bei über 65%, bei den nicht oder eingeschränkt Auskunftsfähigen sogar bei 80%. Wichtig für die Situationserfassung im Praxisalltag ist, dass auch ein großer Anteil an kognitiv beeinträchtigten BewohnerInnen zur Selbstauskunft in der Lage war (vgl. Gruppe KBs in Abb 1.). Es sollten daher – zusätzlich zur Fremdeinschätzung – auch kognitiv beeinträchtige Menschen im pflegerischen Assessment zu ihrer Situation befragt werden.

Ein alarmierendes Resultat der OSiA-Studie war, dass gerade die stark kognitiv eingeschränkten und von Schmerz betroffenen BewohnerInnen oft nicht ausreichend schmerzmedikamentös versorgt waren.

Das kann neben therapeutischen und sonstigen Gründen auch damit zusammen-



[Gruppen: kognitiv Leistungsfähige (KL), kognitiv Beeinträchtigte mit Fähigkeit zur Selbstauskunft (KBs), kognitiv Beeinträchtigte ohne Fähigkeit zur Selbstauskunft (KBf)]



hängen, dass Schmerzäußerungen missverstanden oder fehlinterpretiert werden können. Hieran zeigt sich sehr deutlich die Bedeutung und Notwendigkeit eines systematischen, umfassenden Schmerzassessments auf Basis von verschiedenen wissenschaftlich begründeten Parametern und Erfassungsschritten, wie es in allen SeneCura Einrichtungen implementiert wurde. Die systematische Schmerzerfassung ist inzwischen auch für viele HausärztInnen der SeneCura Einrichtungen ein wichtiges Instrument zur Einschätzung der Schmerzsituation, Therapieplanung und -überwachung.
Viele auskunftsfähige BewohnerInnen gaben auch an, ihre Schmerzen als im Alter dazugehörend hinzunehmen und ihre Schmerzen auch nicht immer mitzuteilen, weil sie u. a. die Pflegenden nicht unnötig belästigen wollten oder weil ihre Bezugspflegeperson gerade nicht im Dienst war. Es hat sich auch ein Zusammenhang zwischen Schmerz und Appetitlosigkeit und der damit verbundenen Gefahr für Mangelernährung gezeigt.
Die Befragungen der auskunftsfähigen BewohnerInnen und Pflegenden haben zu wertvollen Optimierungspotentialen geführt, die für die jeweiligen Einrichtungen von unterschiedlicher Relevanz waren und gezielt genutzt wurden, das Schmerzmanagement zu verbessern.

Von Interventionsstudien ist bekannt, dass sie einen gewissen Interventionseffekt haben, d. h. da das Projektthema bekannt ist, bemühen sich alle direkt oder indirekt Involvierten das Projekt bzw. die Sache aktiv zu unterstützen. Auch in der OSIA-Studie haben die PflegewissenschafterInnen einen Interventionseffekt erwartet, dass dieser allerdings so ausgeprägt und nachhaltig sein würde war für das Forscherteam überraschend. So sind neben den vorgesehenen Interventionen weitere zielführende Maßnahmen gesetzt worden. Beispielweise wurden Räume für nichtmedikamentöse Schmerztherapien eingerichtet, es wurden therapeutische Angebote systematisch evaluiert und ihre Erfolge auch auf unmittelbare Zusammenhänge mit somatischen sowie psychischen Schmerzen hin untersucht. Gemeinsam mit den HausärztInnen, ApothekerInnen und den SchmerzkoordinatorInnen aus der Pflege wurden gemeinsamen Wochenendseminare eingeführt, die über schmerzthematische Impulse von FachexpertInnen und gemeinsamen Fallbearbeitungen die Berufsgruppen näher zusammenbringen sowie zu einem besseren Verständnis und abgestimmten Vorgehen beim Schmerzmanagement beitragen sollten.
In der obigen Übersicht sind die Interventionsdimensionen noch einmal veranschaulicht dargestellt.

Die wissenschaftliche Bestätigung der Maßnahmen konnte auf Basis der Daten erbracht werden. Österreichweit wurden in den vergangenen Jahren in allen SeneCura Einrichtungen qualifizierte Pain Nurses ausgebildet, inzwischen sind dies knapp 600 Personen. Zudem erhielten

I. Verbesserung der Schmerzerfassung

Integration einer differenzierten und systematischen Schmerzerfassung

Die Schmerzerfassung erfolgt systematischer und differenzierter.

II. Qualifizierung der Pflegenden im Schmerzmanagement

Pain Nurse Qualifikation von 100 Pflegenden der Piloteinrichtungen

Die erfolgreiche Qualifizierung der Pflegenden zeigt sich durchgehend in deren Selbstwahrnehmung (Schulungsbedarf, Kompetenzeinschätzung, Relevanz von Schmerz im Team).

III. Kommunikation von Optimierungspotenzialen aus der Baseline-Erhebung

Interprofessionelle Kooperation, Transparenz und Wochenendversorgung

Es zeigen sich Verbesserungen in der interprofessionellen Kooperation.
Das Schmerzmanagement wurde durch die Interventionen (Qualifikation Pflegenden und systematische Schmerzerfassung) optimiert.

Keine Veränderungen:

Beteiligung Pflegender bei Schmerzbehandlung, bei der Transparenz und bei der Wochenendversorgung Analgetika.

zwölf Einrichtungen eine entsprechende Zertifizierung im Schmerzmanagement. Nicht nur SeneCura hat sich dem Thema Schmerz im Alter zugewandt, auch die Pflege- und Betreuungszentren des Landes Niederösterreich sind seit 2016 dabei, ihr Schmerzmanagement zu optimieren. In diesen Einrichtungen sind bereits rund 300 qualifizierte Pain Nurses tätig.

Das OSiA-Projekt zeigt exemplarisch, welchen wichtigen Beitrag Pflegewissenschaft in der Versorgungsforschung leistet. Es zeigt auch, dass eine enge Kooperation zwischen Pflegewissenschaft und Pflegepraxis notwendig ist, damit einerseits Pflegeforschung zu relevanten Praxisthemen durchgeführt wird und andererseits hochwertige wissenschaftliche Erkenntnisse in der Praxis zur Anwendung kommen, um sichere Pflege auf hohem pflegewissenschaftlichem Niveau zu gewährleisten. Ohne die Akademisierung der Pflege in Österreich wäre das nicht möglich.

Maria Magdalena Schreier
Dipl.-Pflegewirtin (FH)
Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Pflegewissenschaft und -praxis
Paracelsus Medizinische Privatuniversität Salzburg
Tel: +43 662 2420-80340
Email: magdalena.schreier@pmu.ac.at

Die Autorin ist Gesundheits- und Krankpflegerin mit Studium zur Diplom-Pflegewirtin (FH) und einschlägiger Praxiserfahrung. Sie kommt aus Deutschland und war dort zuletzt in der Pflegewissenschaft der Universität Witten/Herdeck tätig. Seit über zehn Jahren lebt sie in Österreich und arbeitet seither als Pflegewissenschaftlerin am Institut für Pflegewissenschaft und -praxis an der Paracelsus Medizinische Privatuniversität in Salzburg.

Unsere Zeitschrift "Lebenswelt Heim" geht ONLINE!

Liebe LeserInnen,

Sie halten soeben die letzte gedruckte Ausgabe der "Lebenswelt Heim" in Ihren Händen. Ab 2020 gehen wir ONLINE. Bleiben Sie uns treu und lesen Sie uns weiter! Alle Ausgaben stehen Ihnen ab sofort als Download auf der Lebenswelt Heim Webpage weiterhin zur Verfügung: www.lebensweltheim.at/fachzeitschrift/aktuelle-ausgabe.

Empfehlen Sie uns weiter!
Laden Sie Ihre KollegInnen und MitarbeiterInnen ein, die Download-Möglichkeit zu nutzen, um in Zukunft einen noch größere LeserInnenkreis erreichen zu können! Mit unserem Newsletter machen wir auf das Erscheinen der neuen Ausgaben der "Lebenswelt Heim" aufmerksam. Falls Sie noch nicht angemeldet sind, haben Sie hier die Möglichkeit dazu: https://seu1.cleverreach.com/f/52276-200299/

Ein ganz herzliches **DANKE** allen unseren treuen LeserInnen!

Aktuelle Judikatur

zum Heimaufenthaltsgesetz

Unverzügliche Verständigungs¬pflicht auch bei Einmalmedikation, Neue Leitentscheidung zur Rechtslage nach der Ub-HeimAufG-Novelle 2010

§ 7 Abs 2 HeimAufG

OGH 12. 6. 2019, 7 Ob 87/19y

§ 7 Abs 2 idF Ub-HeimAufG-Novelle 2010 (BGBl I 2010/18) erweiterte die Verständigungs-pflichten des Einrichtungsleiters, der seither den Vertreter und die Vertrauensperson des Bewohners von der Freiheitsbeschränkung und von der Aufhebung unverzüglich in Kenntnis zu setzen hat. Eine vom vor der Ub-HeimAufG-Novelle 2010 verwendeten Wort „oder" eröffnete Wahlmöglichkeit des Einrichtungsleiters (vgl StF BGBl I 2004/11), eine Verständigung nicht unverzüglich vorzunehmen oder gar zu unterlassen, kann mit dem Gesetzeswortlaut nicht mehr in Einklang gebracht werden.

Der erkennende Fachsenat hält damit die in 1 Ob 21/09h – also noch zur alten Rechtslage – vertretene Rechtsansicht nicht mehr aufrecht, wonach die unterlassene Verständigung iSd § 7 Abs 2 HeimAufG – zB bei Einmalmedikationen – nicht die Unzulässigkeit der Maßnahme begründete, wenn die Folgen der gesetzten Maßnahme für den betreffenden Bewohner auch im Fall einer unverzüglichen Verständigung nicht mehr hätten beeinflusst werden können.

Mit der neuen Rechtslage wird der Verständigungs¬pflicht des Art 4 Abs 7 PersFrG entsprochen, wonach jeder „Festgenommene" das Recht hat, dass auf sein Verlangen ein Angehöriger oder ein Rechtsbeistand von der „Festnahme" verständigt werden muss (Strickmann, Heimaufenthalts¬recht 2, 176 f). Die Verständigungs¬pflicht ist auch in diesen Fällen (Einmalmedikation) erforderlich, um eine nachträgliche Überprüfung der Maßnahme zu ermöglichen. Eine Verständigung rund zwei bis drei Wochen nach der Verabreichung ist zweifelsohne nicht unverzüglich.

Der Bewohner lebt seit September 2006 in der Einrichtung. Er leidet unter einer symptomatischen generalisierten Epilepsie mit einer strukturellen Hirnpathologie und einer schweren psychomental motorischen Retardierung. Der Bewohner kann sich nur über die körperliche Ebene ausdrücken, eine verbale Kommunikation ist nicht möglich. Im Rahmen seines Erkrankungsbildes kommt es nahezu täglich zu fremd- und/oder autoagressivem Verhalten. (…) Bei massiven Raptuszuständen verletzt er auch Betreuungspersonen, wenn diese ihn zu schützen versuchen. Der Bewohner erhielt als Einzelfallmedikation (…) Temesta Expedit 2,5 mg in unterschiedlichen Maximal Tagesdosen (2,5 bzw 3 Stück) verordnet. Das Medikament wurde vom 21. 11. 2018 bis 26. 11. 2018 verabreicht. Weiters erhielt er die Einzelfallmedikation Psychopax (…) verordnet. (…). Die grundsätzliche Intention der Verabreichung der Einzellfall Medikationen war die Beruhigung des Bewohners bei Erregungszuständen.

Die Verständigung des Vereins erfolgte am 12. 12. 2018 mit der Begründung: Schwere Selbstverletzung durch Schlagen mit dem Kopf gegen den Boden, Wände, Beißen in Gegenstände wie Fensterbänke, Türen, Türklinken etc. Fremdverletzung in Form von Beißen, Schlagen, Treten. Alternativen: Schaffung einer ruhigen Atmosphäre, Anbieten von Essen und Trinken, Abkühlung, Umlenkungsversuche durch den Versuch die Aufmerksamkeit zu gewinnen.

Über Antrag des Vereins sprach das Erstgericht – soweit für das Revisionsrekurs¬verfahren noch wesentlich – aus, dass die Beschränkungen der Freiheit des Bewohners durch die Einzelfallmedikation Psychopax (…) (mangels Meldung an die Bewohnervertretung/mangels ausreichender Dokumentation) (Punkt III.) und durch die Einzelfallmedikation Temesta (…) (Punkt IV.) unzulässig waren. Der Bewohner leide an einer psychischen Krankheit neben einer geistigen Behinderung. Die Dokumentation weise insofern Mängel auf, als die konkrete Gefährdung nicht herausgelesen werden könne. Zudem sei auch zu dokumentieren, welche gelinderen Maßnahmen zuvor versucht worden seien, um die (beschriebene) Gefährdung abzuwenden. Die Intention der Verabreichung von Temesta und Psychopax sei die Beruhigung des Bewohners in den jeweiligen Krisensituationen gewesen. Die Medikationen seien daher als freiheitsbeschänkende Maßnahmen zu beurteilen. Da die Verständigungen gem § 7 HeimAufG Seite 321 jeweils erst im Nachhinein am 12. 12. 2018 erfolgten, seien die Maßnahmen bereits aus formellen Gründen für unzulässig zu erklären.

Das Rekurs¬gericht bestätigte diesen Beschluss des Erstgerichts mit der Maßgabe, dass die Beschränkungen der Freiheit des Bewohners durch die Einzelfallmedikation Psychopax von 27. 11. 2018 bis 29. 11. 2018 und durch die Einzelfallmedikation Temesta von 13. 11. 2018 bis 27. 11. 2018 unzulässig waren.

Lesen Sie weiter in der iFamZ

Süße Nachrichten

für DiabetikerInnen

Susanne Bayer

Im Jahr 1957: *„Die erlaubte Menge an Broteinheiten kann gegen jedes beliebige kohlehydrathaltige Nahrungsmittel ausgetauscht werden. Keinesfalls in Betracht kommen jedoch Zucker, Honig, Feigen, Datteln, Rosinen, Dörrobst, mit Zucker zubereitetes Backwerk und Kompotte, Schokolade und Konfekt. […] Von ärztlicher Seite wird häufig geraten, sich des Genusses der Süßmehlspeisen überhaupt zu enthalten, ist der Patient jedoch nicht willensstark genug, auf diese Tafelfreuden zu verzichten, wird ihn die vorschriftsmäßig zubereitete Süßspeise vor folgenschweren Diätfehlern bewahren .[…]“*
Quelle: Sammlung neuzeitlicher Diätvorschriften, Diät für Zuckerkranke, Maudrich-Verlag, 1957

Es ist noch gar nicht so lange her, bestand die Diät für DiabetikerInnen vor allem aus Verboten und strikt einzuhaltenden Vorgaben. In den letzten Jahren gab es viele Veränderungen, neue Studien führten zu neuen Empfehlungen für eine optimale Diabeteskost. Daher soll auch das Angebot in SeniorInnen-Einrichtungen angepasst werden um eine individuell gute Lebensqualität für ältere und hochbetagte DiabetikerInnen zu ermöglichen.

Es muss unterschieden werden, ob es sich bei der zu betreuenden Klientel um mobile, ältere Menschen oder um multimorbide, pflegebedürftige BewohnerInnen handelt. Entsprechend müssen die Empfehlungen gesamtheitlich in der Institution und/oder individuell personenbezogen angepasst werden.

Fachgesellschaften gehen von einer Prävalenz an Diabetes mellitus Typ 2 bei über 70-Jährigen von 20-35% aus. [2] [3] [4] Diese Zahlen werden durch eine Erhebung im Jahr 2017 bestätigt, die in einer großen Langzeitpflegeeinrichtung in Wien mit rund 1.600 Pflegebedürftigen durchgeführt wurde. Dabei wurde eine Diabetes-Prävalenz von 22% erfasst.

Eine adäquate Therapie hilft Akutkomplikationen und Spätfolgen zu reduzieren und eine möglichst gute Lebensqualität zu erhalten. Generell gelten für ältere DiabetikerInnen die gleichen Stoffwechselziele wie für jüngere, sie müssen allerdings häufig angepasst werden. [5]
Gründe für eine Anhebung der festgelegten Stoffwechselziele sind: lange Diabetesdauer, hohes Risiko für Hypoglykämien laut Anamnese (da Sturzgefahr und verschlechterte Kognition), Pflegebedürftigkeit und Mehrfacherkrankungen, mittel- bis schwergradige Demenz, voraussichtliche Lebenserwartung von weniger als 2 Jahren auf Grund einer konsumierenden bzw. fortschreitenden Grundkrankheit. [5]
Diese Anhebung kann bis zu einem akzeptierten Blutzuckerwert vor dem Essen von 150-180mg/dl und einem HbA1C-Wert von bis zu 8,5% führen, je nach funktionellem Status. [2]

In der Langzeitpflege darf außerdem die Problematik der Mangelernährung nicht außer Acht gelassen werden. Davon betroffen sind vor allem pflegebedürftige Menschen.
EINE EINSEITIGE, STRIKTE DIABETESKOST IST SOMIT OBSOLET.
Die adäquate Deckung des Energiebedarfes und die Erhaltung einer bestmöglichen Lebensqualität sind in dieser Betreuungssituation als vorrangige Ziele zu sehen.

Zusammenfassung der Ernährungs-Empfehlungen: [2] [3] [4] [6] [7]
1.) Die Ernährungsempfehlungen orientieren sich an den allgemeinen Leitlinien für jüngere Menschen mit Diabetes, jedoch ist ein leichtes Übergewicht (Body-Mass-Index bis 30 kg/m²) zu tolerieren.

2.) Ein Ernährungsassessment mit einem standardisierten Instrument (z.B. Mini Nutritional Assessment®) ist bei gebrechlichen älteren Menschen sinnvoll. Die Vermeidung von Mangelernährung ist wegen ungünstiger Prognose (erhöhte Mortalität) ein höherrangiges Therapieziel.

3.) Eine spezielle Diabetes-Diät gibt es nicht mehr, es wird eine Vollkost zugrunde gelegt.
➔ Die Basiskost unterscheidet sich in ihrer Zusammensetzung nicht von der im Rahmen einer Primärprävention zur Gesunderhaltung empfohlenen Ernährungsweise, d.h. die Vollkost erfüllt die Bedingungen der Ernährungstherapie bei Diabetes mellitus.

4.) Die Spätmahlzeit richtet sich nach den Wünschen der BewohnerInnen, hierbei sollte berücksichtigt werden, dass […] BewohnerInnen mit Diabetes mellitus in jedem Fall eine Mahlzeit vor dem Schlafengehen angeboten wird.[…].
➔ Für BewohnerInnen mit Diabetes mel-

litus […] sollte der Abstand zwischen der zuletzt angebotenen Mahlzeit am Abend und der ersten Mahlzeit am Morgen weniger als 10 Stunden betragen.

5.) Moderate Zuckeraufnahme (max. 50 g/Tag, 10% der täglichen Gesamtenergiemenge), die in „verpackter Form" in festen Lebensmitteln (Kuchen, Keks, Schokolade, Schnitten etc.), nicht in Getränken oder Cremen erfolgen sollte
➔ z.B. 1 kleines Stück Kuchen oder ein Briochekipferl oder 1-2 Rippen Schokolade oder 5-6 (Weihnachts-)Kekse oder 5-6 Schnitten etc. sind als Zwischenmahlzeit geeignet, sodass DiabetikerInnen beim Essen nicht „ausgeschlossen" werden müssen. Es müssen keine eigenen Diabetikerrezepte oder -lebensmittel verwendet werden.

6.) Energiefreie Zuckerersatzstoffe (=Süßstoffe) können zum Süßen von Getränken und Nachspeisen verwendet werden.
➔ Zucker in reiner Form (z.B. in Getränken od. Cremen) lässt den Blutzucker schnell ansteigen. Deshalb soll für Milch- und Obstdesserts, aber auch zum Süßen von Getränken, ausschließlich künstlicher Süßstoff verwendet werden, da dieser keinen Einfluss auf den Blutzucker hat.

7.) Fruktose und andere Zuckeraustauschstoffe haben gegenüber der Verwendung von Saccharose keinen Vorteil, spezielle Diabetikerlebensmittel werden nicht empfohlen.
➔ Vielfach enthalten Diabetikerprodukte mehr Fett und Kalorien als vergleichbare herkömmliche Produkte. Zusätzlich wird häufig der Zuckeraustauschstoff Fruktose (Fruchtzucker) eingesetzt, dessen hohe Aufnahme in industriell hergestellten Lebensmitteln nach aktuellem Stand der Wissenschaft nicht unproblematisch ist. [8]
Die Berechnung von Broteinheiten wird nur noch bei insulinpflichtigen DiabetikerInnen empfohlen. Selbst dort ist eine Grammgenaue Einhaltung nicht notwendig. Die Broteinheiten dienen als Hilfestellung, um die zugeführte Kohlenhydratmenge besser abschätzen und ggf. die Insulinzufuhr anpassen zu können. Eine Rahmenempfehlung von Broteinheiten (im Sinne von Portionsgrößen) wird in manchen Fällen auch die Betreuung von nicht-insulinpflichtigen DiabetikerInnen – gerade in der Langzeitpflege – erleichtern, sollte aber nicht zu strengen Einschränkungen oder Verboten führen.

Es darf freilich nicht vergessen werden, dass die Autonomie der BewohnerInnen, besonders in Essensfragen, immer vorrangig ist und kein Zwang ausgeübt wird, eine bestimmte Kostform einhalten zu müssen!

In der Praxis bedeutet dies, eine individuelle Entscheidung für die Betroffenen im multiprofessionellen Team zu treffen, wie streng die Empfehlungen einer gesunden Ernährung einzuhalten sind oder ob der Erhalt der Lebensqualität der Betroffenen sowie die Verhinderung einer Mangelernährung im Vordergrund stehen.
Um all diesen Anforderungen sowohl im betreuten Wohnen, als auch in den stationären Bereichen gerecht zu werden, ist eine Beratung und Begleitung der BewohnerInnen und der betreuenden MitarbeiterInnen durch die Diätologie ein wertvoller Teil der Therapie.
Ältere Menschen sind eine sehr inhomogene Gruppe, daher muss die Ernährungstherapie immer wieder an die jeweils aktuelle Situation angepasst werden – gerade zu Weihnachten dürfen die Zügel auch etwas lockerer gelassen werden, damit für alle gilt….
…Denkt euch, ich habe das Christkind gesehen! Es kam aus dem Walde, das Mützchen voll Schnee, mit rotgefrorenem Näschen. Die kleinen Hände taten ihm weh, denn es trug einen Sack, der war gar schwer, schleppte und polterte hinter ihm her. Was drin war, möchtet ihr wissen? Ihr Naseweise, ihr Schelmenpack – denkt ihr, er wäre offen, der Sack? Zugebunden, bis oben hin! Doch war gewiss etwas Schönes drin! Es roch so nach Äpfeln und Nüssen!
Frohe Weihnachten!

Susanne Bayer
Diätologin im Kuratorium
Wiener Pensionisten-Wohnhäuser

Quellenangaben:
[1] Statistik Austria, Gesundheitsbefragung 2014, Seite 78
[2] Diabetes mellitus, Anleitungen für die Praxis, überarbeitete Fassung 2019, ÖDG
[3] Grundsatzstellungnahme Essen und Trinken im Alter, Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V, 2014
[4] Diabetes mellitus im Alter, DDG Praxisempfehlungen, 2013
[5] Diabetesbericht, BMG 2013
[6] Qualitätsprogramm für Wiener Wohn- und Pflegeeinrichtungen, Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen
[7] Rationalisierungsschema 2004
[8] „Erhöhte Aufnahme von Fruktose ist für Diabetiker nicht empfehlenswert", Bundesinstitut für Risikobewertung, Deutschland 2009

Humor

schafft eine gemeinsame Sprache

HUMOR BRAUCHT MENSCH
MENSCH BRAUCHT HUMOR
EINE SYMBIOSE

Wir sind eine Konsumgesellschaft. Wir sind gewöhnt etwas zu erwerben, um davon etwas zu haben und diese Routine hat sich auf alle möglichen Produkte ausgebreitet. Mittlerweile sind das Lachen, der Humor und sogar das Lächeln Produkte, die wir glauben, kaufen zu können.

Auch als Dienstleistung in der Wirtschaft, in der Politik und im Alltag erhältlich.
Meine Reklame ist witzig – kauf mein Produkt!
Ich bin lustig und peppig – wähle mich!
Wir lächeln euch an – habt uns lieb!

Mit unserem ersten Baby-Lächeln sind wir bereits kleine Akteure auf der Bühne der Lebens und stellen Verbindung zu unseren Mitmenschen her. Kostenlos! Und kostenfrei ist es heute immer noch – das Lachen. Doch was wir täglich hören, ist: "Bei uns gibt es nix zu lachen." Was wir täglich sehen? Gespannte Gesichter in verspannter Körperhaltung. Was wir täglich spüren? Angst. Wie spät ist es? Fünf vor Zwölf. Woran wir glauben? Es ist nie zu spät!"

In diesem Sinne: Herzlich Willkommen an Bord der "ZEIT DES ERLACHENS".

Danke, dass Sie sich für diese besondere Reise entschieden haben. Es stehen zwei Reiseziele zur Auswahl. Oh weh! Mit den Entscheidungen ist es so, wie mit dem Lachen. “Alles muss ich selber machen!" Keine Angst, derzeit befinden wir uns noch im sicheren Hafen.

Bevor wir ablegen, möchten wir Sie mit der Reisebegleitung bekannt machen: Lachverständige Hendrea Klogat & Anri Brutz, auch bekannt als Andrea Klotz (A) und Henri Brugat (F). Sie sind eingeladen, die Seefahrt wirklich zu genießen, denn unsere Lachverständigen blicken auf gemeinsame 70 Jahre Berufserfahrung zurück. Sie sind SpezialistInnen für lupenreinen Humor. Sie schürfen nach der Entstehung von Humor und schärfen den Blick für den SINN für Humor, denn dieser verkümmert tatsächlich, wenn er nicht genährt wird. Sinn für Humor führt zur körperlichen und seelischen Entlastung. Dennoch: Den Humor können wir zwar verlieren, das Lachen jedoch bleibt.

Schlendern Sie während der Fahrt durch die Boutique und geben Sie dem Frisör eine Chance an Bord der "Zeit des ErLachens": Wählen Sie zwischen einem schicken, sympathischen Nervenkostüm und einer Pech- oder Glückssträhne im Haar. Sie haben die Wahl. Es ist alles eine Frage des Blickwinkels. Möchten Sie Ihre Perspektive wechseln, besuchen Sie unseren Panoptiker und werfen Sie einen Blick durch die Humorbrille.

Was sind nun unsere beiden Reiseziele?

Reiseziel Nummer 1
Die Misantropischen Inseln.
Was gibt es darüber zu berichten?
Hier herrscht ein tief um sich greifendes Sinnlosigkeitsgefühl … denn … Oh Weh! Nichts als … bla bla bla Entweder – oder … bla bla bla … Nur weil … bla bla bla … begleitet von einem dauerhaften Wort-Durchfall.
Es weht eine ausgeprägte, für diese Insel typische, miese Laune Brise. Im Handgepäck finden sich Jammerlappen und Keppeltasche. Die Angst vor dem Lachen schleicht umher. Unausgesprochene Verbote füllen die unzähligen Räume, in denen wir uns durch das Leben bewegen. Von der Wiege bis zum Grabe … dazwischen liegt die Arbeitswelt. Und die Stimmung in dieser Welt ist meistens ernst. Der Ernst des Lebens trägt die Uniform der Konformität. Trotzdem erhalten Sie von Ihrer Lachverständigen-Reisebegleitung die Erlaubnis zu lachen. Tun Sie es. Jetzt! Ziehen Sie die Mundwinkel nach oben. Einfach so. Warum nicht? Peinlich? Sie machen sich doch nicht zum Affen? Sie machen sich nicht lächerlich? So eine Blamage? Herzlich Willkommen! Sie haben Ihr Ziel erreicht: Viel Vergnügen auf den Misantropischen Inseln. Bleiben Sie lange?

Reiseziel Nummer 2
Die Inselgruppe Gelos
Was gibt es über Gelos zu berichten?
Hier scheint die Sonne der Gelassenheit, im Sinne eines schöpferischen Umgangs mit Humor. Die Wortwahl ist geprägt von: Sowohl … als auch … gelophil.

Für das Lachen brauchen wir keinen Humor! Lachen ist eine Beschäftigung des Körpers. Lachen ist greifbar, messbar, in einem Wort ist Lachen ein Phänomen. Daraus hat sich die Gelotologie (vom griechischen "Gelos" Lachen), die Lachforschung, entwickelt. Wenn wir uns nun fragen, ob wir gelophil sind, wollen wir wissen ob wir lachfreudig sind. Und? Sind Sie lachfreudig? Ja? Herzlich Willkommen! Sie haben Ihr Ziel erreicht: Viel Vergnügen auf Gelos.

Während der Reise dürfen Sie immer wieder von den Glückshormon-Cocktails nippen, die Ihre Lachverständigen speziell für Sie gemixt haben. Alkoholfrei versteht sich, denn die Wirkung belebt stärker als jede Droge. Tatsächlich. Kosten Sie!

Diese Botenstoffe kommunizieren in Ihrem Körper untereinander und Sie haben wieder einmal die Wahl, dass Ihre Glückshormone auch aktiv werden. Wie? Richtig. Lachen Sie! Nutzen Sie all Ihre Sinne, auch den Unsinn. Betrachten Sie manche Worte aus einer neuen Perspektive. Worte wie EigenSinn, EigenArt, MerkWürdig, LeichtSinn, LachVerständig, Lebenslust-Gewinn. Lassen Sie sich in neckischer Weise von Ihrem Umfeld anrempeln. Stöbern Sie NeuGierig, wühlen Sie, graben Sie, staunen Sie und spielen Sie in Ihrer Umwelt, damit Sie in Ihrer inneren Welt viel erleben … oder … und …

BUCHEN SIE UNSER SERVICE AUS DEM LACHZENTRUM
in Form von: 70 Minuten Doppel-Conférence oder 7 Stunden Humor-Seminar

Das möchten wir Ihnen, sehr verehrte Reisegäste, zum Abschied noch mitgeben: Ein Lachverständigen Service mit Charme und Seriosität bleibt nicht nur im Gedächtnis, es setzt sich in Bewegung und in Handlung um …

Unser Service bedeutet?
Subkutane Humormittelgabe
Integration der Humorkiller AG
Hauptrolle und Opferrolle, ein BalanceAkt
Weibliche UND männliche Perspektive
Charmante Art der Vermittlung
… aus dem „Effeff“ und musikalisch
Praxisanleitung und Zufriedenheitsgarantie
Was Sie noch erwartet?
Erfolgreiche Reanimation bei Humorunterversorgung.
Humor ist Ihr Zauberkasten, der Schwierigkeiten erleichtert.
Lösen Sie ein Problem in der Gegenwart, so wirkt es heilsam in die Zukunft hinein
Der Mist der Vergangenheit ist der Dünger der Zukunft.

Wo gelacht wird, herrscht Leichtigkeit, Lebensfreude, Gesundheit, Glück, Frohmut, Harmonie und Frieden, denn Humor verbindet uns Menschen und schafft eine gemeinsame Sprache.

Lachen Sie,
gehen sie Ihren Weg
und wenn er zu lang wird,
nehmen Sie sich ein Taxi!

Kontakt: L A C H Z E N T R U M
Lachverständige Andrea Klotz & Henri Brugat
www.lachzentrum.net garderobe@lachzentrum.net mobil: +43(0)676-3677160

Es ist immer noch mein Leben

Caritas präsentiert neues Pflegekonzept

Bild: Die acht Domänen der Lebensqualität

Am 22. November 2019 präsentierte die Caritas der Erzdiözese Wien nach erfolgreicher Implementierung das neue Lebensqualitätskonzept in den Räumen des Studio 44 der Österreichischen Lotterien. Christian Klein, Bereichsleiter Caritas Pflege: „Dem Menschenbild der Caritas verpflichtet, war schon lange klar, dass herkömmliche Pflegemodelle manchen Lebensfragen der uns anvertrauten Menschen nicht mehr vollumfänglich gerecht werden. Ein gutes Leben für alle geht weit über Versorgung und instrumentelle Pflege hinaus."
Aufbauend auf dem Wissen und der Kompetenz der MitarbeiterInnen erforderte der Wechsel zu einem völlig neuen Pflegekonzept Mut und sorgfältige Vorbereitung, so der Bereichsleiter. Das neue Lebensqualitätskonzept ist ein werte- und zu allererst auch ein wirkungsorientiertes Konzept, welches nach einer praxisorientierten und zugleich theoriegeleiteten Entwicklung innerhalb eines Jahres implementiert wurde.

Insgesamt wurden für die Implementierung 19.000 Stunden aufgewendet, um sicherzustellen, dass alle 2.200 MitarbeiterInnen das neue Lebensqualitätskonzept erlernt haben. Es ist leicht verständlich, sowohl für unsere MitarbeiterInnen als auch für unsere BewohnerInnen und KundInnen. Egal welche Erkrankung, Beeinträchtigung, welche Ressource eine pflegebedürftige BewohnerIn, eine KundIn hat, das Lebensqualitätskonzept findet seine Anwendung. Entscheidend dabei sind die erworbene Beratungskompetenz der MitarbeiterInnen und die werteorientierten und fachlich getragenen und wissenschaftlich fundierten Inhalte des Konzepts. Der Aushandlungsprozess mit den BewohnerInnen passiert auf Augenhöhe: so werden etwa Vor- und Nachteile unterschiedlicher Pflegeinterventionen bei einem konkreten Problem erklärt, sodass die BewohnerInnen ihre eigenständige Wahl treffen können. Im Vordergrund steht die Beziehungsarbeit. Sie erst ermöglicht ein gegenseitiges Verständnis herbeizuführen als Grundlage des gemeinsamen Handelns und der Unterstützung durch die Pflegenden.

Das neue Lebensqualitätskonzept verlangt von MitarbeiterInnen und Führungskräften ethisch reflektiertes Handeln, das darauf abzielt, die Bedürfnisse der gepflegten Person zu erfüllen. Die konkreten Inhalte und Ausformungen der Domänen wurden für die Caritas der Erzdiözese Wien gemeinsam mit MitarbeiterInnen und KundInnen bzw. BewohnerInnen erarbeitet. Doris Pfabigan, die wissenschaftliche Begleiterin in der Entwicklung des Konzepts betont: „Das Lebensqualitätskonzept der Caritas besticht besonders durch seinen hohen Konkretisierungsgrad und durch abgestimmte Instrumente mit Fokus auf Prozesse und Umwelten durch Ascot (Adult Social Care Toolkit) und das Instrument Bewohnerservice. So bietet das Lebensqualitätskonzept der Caritas Entwicklungsmöglichkeiten für BewohnerInnen, KundInnen, MitarbeiterInnen und die Organisation. Die konsequente Umsetzung erfordert allerdings auch ein komplettes Umdenken, einen ‚Cultural Change' und braucht einen langen Atem und viel Geduld!"

Das Lebensqualitätskonzept der Caritas
Die Grundbausteine des Caritas Lebensqualitätskonzeptes sind der Befähigungsansatz, die acht durch Betreuung und Pflege beeinflussbaren Domänen der Lebensqualität nach Ascot und die Arbeitsweise nach Corbin und Strauss. Der Befähigungsansatz geht vom unbedingten Recht eines jeden Menschen auf ein „gutes Leben" aus. Die wichtigste Frage ist daher, wie können wir Menschen dabei unterstützen, sich ihren individuellen Fähigkeiten gemäß zu entfalten? Und ihnen so Verwirklichungschancen zu bieten, die sich wie folgt konstituieren: individuelle Faktoren von körperlicher Gesundheit, kognitiven Fähigkeiten bis zu persönlichen Wertvorstellungen und sozialen Faktoren wie Pflegeangebote und Grundhaltungen, die in einer Pflegeeinrichtung vorherrschen. (Sen 2002)

Pflegetheoretischer Ansatz von Corbin und Strauss
Nach Corbin und Strauss (2004) bestimmt die Arbeitsweise die Wirkung. In Anlehnung an ihre Forschungsarbeiten baut das Lebensqualitätskonzept auf folgenden Aspekten auf:

- Lebensorientierung: Menschen trotz zunehmender Einschränkungen befähigen, neue Lebensinhalte und Ziele zu entwickeln
- Blickwechsel: von einer problemorien-

tierten zu einer ressourcenorientierten Sichtweise
- Biografiearbeit: Wertvorstellungen ermitteln, um neue, bedeutsame Ziele zu entwickeln
- Beziehungsorientierung und ein begleitendes Bezugspflegesystem
- Multidimensionale und interdisziplinäre Ausrichtung: über die Grenzen der eigenen Profession hinausdenken

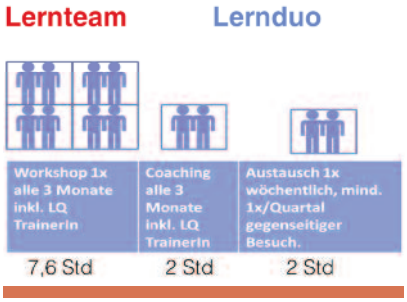
In Anlehnung an das in England entwickelte Konzept SCRQoL (Social care related quality of life) stützt sich das Caritas Lebensqualitätskonzept auf acht Säulen:
- Würde und Selbstwertgefühl
- Selbstbestimmung
- Persönliche Sicherheit
- Körperpflege und körperliches Wohlbefinden
- Essen und Trinken
- Sauberes und wohnliches Zuhause
- Sozialleben
- Aktivitäten und Beschäftigung

Die Implementierung des Lebensqualitätskonzeptes

Lernen setzt immer Selbstentwicklung voraus. Nur wenn der Verstand, die Gefühle, der Wille der handelnden Personen einbezogen werden, kann Lernen erfolgreich sein. Bewusstes Wahrnehmen und Einbeziehen von Unsicherheiten gehören zum Erlernen und dem gemeinsamen Suchen nach Lösungen ebenso dazu, wie das gemeinsame Behandeln von ungelösten Fragen. In der Wahl der Lernmethode entschied sich die Caritas daher für das Action Learning mit genau definierten LernpartnerInnen und Lernteams. Nach einer eintägigen Schulung wurden Lernteams von je acht Führungskräften gebildet. Diese wurden von den TrainerInnen in Form von einem eintägigen Workshop pro Quartal

Bild: Caritas Pflege Bereichsleiter Christian Klein gemeinsam mit Gabriela Hackl, Leiterin Pflege NÖ und Ilse Simma Boyd, Leiterin Pflege Wien, Doris Pfabigan, wissenschaftliche Begleiterin, Karin Hofbauer und Charlotte Kriz, LQ-Trainerinnen, die erfolgreiche Einführung des neuen Lebensqualitätskonzeptes der Caritas Pflege im Studio 44 der Österreichischen Lotterien. Die Caritas dankt den Österreichischen Lotterien

begleitet. Darüber hinaus bildeten je zwei Führungskräfte Lernduos, die einmal pro Quartal ein gemeinsames Coaching durch die TrainerInnen bekamen und sich gleichzeitig einmal pro Woche austauschten bzw. sich einmal pro Quartal gegenseitig besuchten. So wurden sie befähigt, Workshops für ihre MitarbeiterInnen durchzuführen



mit Aufgabenstellungen für die Praxis.

Als wesentliches Erfolgskriterium erwies sich eine sehr klare Aufgabentrennung zwischen TrainerInnen und Führungskräften: Die Führungskräfte haben die volle Verantwortung für die Umsetzung des Konzeptes, die Führung und das Coaching ihrer eigenen MitarbeiterInnen. Die TrainerInnen haben die Verantwortung für den Prozess des Lernens und die Qualität des Prozesses. Sie unterstützen so die Führungskraft in der Umsetzung ihrer Führungsverantwortung.

Gabriela Hackl, Leiterin der Pflege NÖ-Ost, blickt stolz auf die gelungene Einführung des neuen Konzeptes: „Ein neuer Weg braucht Mut – besonders die neue Form des Lernens, die sich voll bewährt hat. Praxislernen mit Zielvorgaben ist der alleinigen Schulung in jedem Fall überlegen. Ein weiterer Effekt ist, dass die Reflexionsfähigkeit und das Selbstbewusstsein der Führungskräfte gestärkt und der Austausch untereinander gefördert und strukturiert ist. Die Verantwortung der Führungskräfte, sich und ihre MitarbeiterInnen fachlich weiterzuentwickeln, ist gefestigt.“ Verändert hat sich auch die Art der Führung: Das obere Management bietet Unterstützung für die Führungskräfte ohne Ziele vorzugeben. Und Gabriela Hackl verweist stolz auf mehr als 130 Best-Practice-Beispiele. Woran man nun erkennt, dass sich etwas verändert hat, dass die Caritas nach einem neuen Konzept arbeitet? Ilse Simma-Boyd, Leiterin der Pflege Wien: „Es sind die kleinen Dinge, die sich verändert haben, aus einer neuen Haltung heraus. Es ist der ganzheitliche Blick auf die acht Domänen und es ist das neue Selbstbewusstsein und Selbstvertrauen, das es MitarbeiterInnen ermöglicht, gemeinsam mit BewohnerInnen und KundInnen der Lebensqualität in ihrer Vielfalt nachzuspüren und Lösungen zu finden, die sie stärken und fördern.“

Informationen, Leitbild oder Broschüre zum Lebensqualitätskonzept unter Tel. 01/87812 340

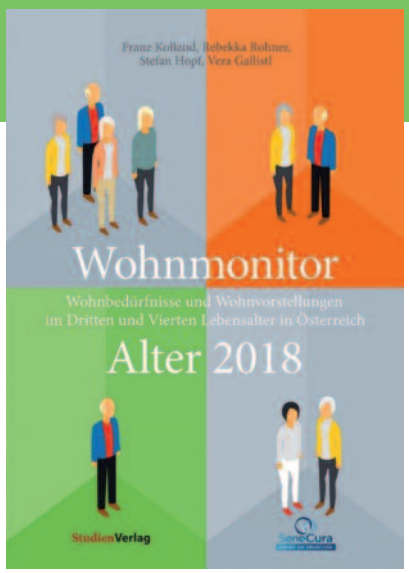
Waltraud Fastl
Marketingleiterin
Caritas der Erzdiözese Wien

Einstellungen zum Pflegeheim

Studienergebnisse über Ansprüche an Pflegeheime

Franz Kolland

Rebekka Rohner



Wie werden Pflegeheime von der älteren Bevölkerung in Österreich wahrgenommen? Wo können Pflegeheimanbieter ansetzen, um auch der nächsten Generation – den Baby-Boomern – eine optimale Betreuung zu bieten?

Ausgangslage

Das Pflegeheim ist bei weitem die wichtigste Wohnform jenseits des Wohnens zu Hause, wenn ein erhöhter Pflegebedarf gegeben ist. Allerdings decken sich Bedarf und Bedürfnis nicht unmittelbar aus der Sicht älterer Menschen. So hält es nur ein kleiner Teil der älteren Menschen in Österreich für wünschenswert, in ein Pflegeheim zu ziehen (Völkl, 2010). Dies liegt unter anderem daran, dass Pflegeheime mit einem ungünstigen Image verbunden sind. Sie wurden lange Zeit mit kranken, hilfsbedürftigen alten Menschen, die passiv, abhängig und sozial isoliert sind, in einen Zusammenhang gebracht (Wahl & Reichert, 1994). Mit einem Pflegeheim wird der Verlust der Selbstständigkeit und Privatheit und Unterordnung des kompletten Tagesablaufs unter unveränderbare Regeln verbunden (Seifert & Schelling, 2013). Die Forschungsliteratur zeigt aber auch, dass positive und nuancierte Bilder vom Leben und der Lebensqualität in Heimen gegeben sind (Amann, Ehgartner, & Felder, 2010). Die Wohnform Pflegeheim also nur als letzte Option zu verstehen, greift daher bei weitem zu kurz.

Aus diesem Grund war das Ziel der vorliegenden Studie, neben den Einstellungen zu alternativen Wohnformen (Alters-WG, Mehrgenerationenwohnen etc.), vor allem ein besseres Verständnis für die Erwartungen älterer Menschen an Pflegeheime zu bekommen.

Methodik

Bei den hier dargestellten Ergebnissen handelt es sich um einen Ausschnitt aus der Studie „Wohnmonitor Alter 2018“, welche im gleichnamigen Buch publiziert wurden. Die Studie wurde von der Universität Wien (Institut für Soziologie) in Zusammenarbeit mit der SeneCura Gruppe durchgeführt. Anfang 2018 wurden in allen Bundesländern 1.000 über-60-jährige Österreicher und Österreicherinnen in Privathaushalten telefonisch befragt (CATI mittels RLD).

Zentrale Ergebnisse

Eines der zentralen und doch überraschenden Ergebnisse der Studie ist, dass Pflegeheime von über-60-Jährigen größtenteils positiv betrachtet werden. Auf einer Skala von 1 „sehr negativ“ bis 10 „sehr positiv“ gaben 54% der Befragten an, dass ihre persönliche Einstellung zu Pflegeheimen eher bis sehr positiv ist (6-10). Ein knappes Viertel hat ein sehr ungünstiges Bild von Pflegeheimen (1-4). Diese allgemein positive Einstellung kann als Ergebnis der Entwicklungen in den letzten 20 Jahren gedeutet werden und findet sich auch in einer Züricher Studie wieder, bei der 52 % eine positive Haltung angegeben haben (vgl. Seifert & Schelling, 2013, S. 27).

Diese überwiegend positive Einschätzung bezieht sich jedoch nicht auf alle Aspekte des Pflegeheim-Wohnens. Während fast die Hälfte der Befragten die Sozialkontakte (48%), die Pflegequalität (46%) und den Wohnkomfort (44%) als gut gewährleistet einschätzen, werden Selbstbestimmung (27% gut) und Privatsphäre (30% gut) als weniger gut umgesetzt wahrgenommen.

Dieses Ergebnis ist doch erstaunlich, da in den letzten Jahrzehnten erhebliche Anstrengungen unternommen worden sind, in Pflegeheimen mehrheitlich Einzelzimmer anzubieten und Wohnkonzepte zu verfolgen, die dem person-zentrierten Ansatz von Tom Kitwood folgen (Kitwood, 2008).

Ein möglicher Grund dafür liegt wohl darin, dass diese Veränderungen in der älteren Bevölkerung noch zu wenig bekannt sind.

Personen, die Pflegeheime aus persönlicher Erfahrung kennen, haben eine positivere Ein-

Abb. 1:

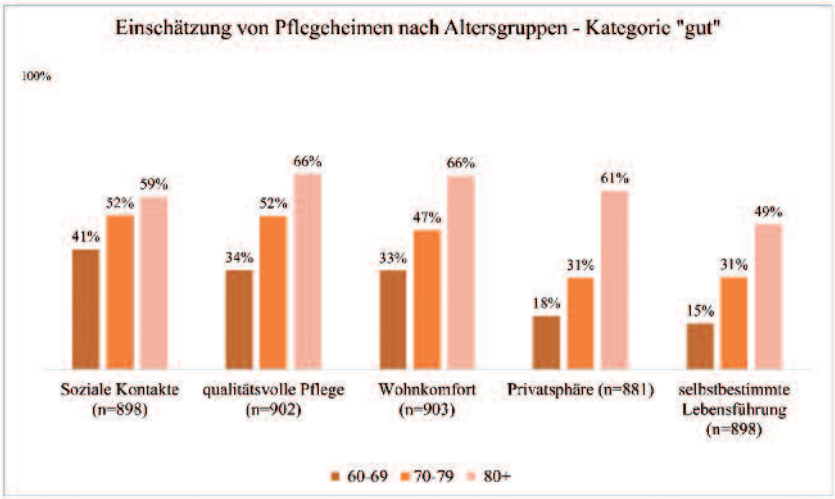
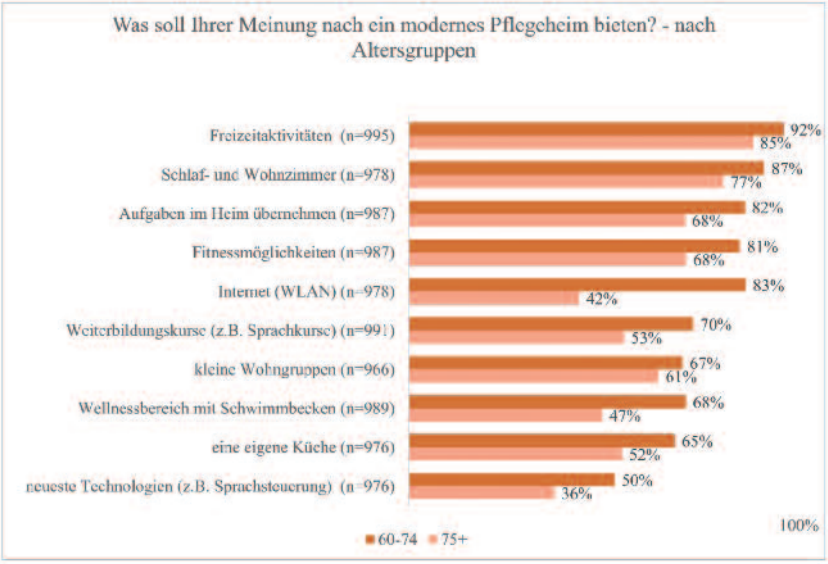


Abb. 2:



stellung. Andererseits könnte es auch daran liegen, dass die Altersgruppe der 60-69-Jährigen generell andere Wohnvorstellungen für das höhere Alter hat. Sie weist insgesamt stärker individualitätsorientierte Wohnbedürfnisse auf. Diese Altersgruppe hat nämlich in allen fünf Dimensionen des Pflegeheim-Wohnens eine ungünstigere Einschätzung vorgenommen als die Über-80-Jährigen (siehe Abb. 1).

Betrachtet man zusätzlich die Wünsche an ein modernes Pflegeheim, fällt auf, dass jüngere Altersgruppen höhere Ansprüche an moderne Pflegeheime in beinahe allen Punkten haben (siehe Abb. 2). Bei manchen gelisteten Angeboten, wie etwa den Fitnessmöglichkeiten, liegt dies an den gesundheitlichen Einschränkungen, die im höheren Alter häufiger vorkommen. Bei gewissen Angeboten, wie etwa dem Internet, den neuen Technologien und dem Wellnessbereich, deuten diese Unterschiede auf einen Wertewandel hin. So hat die Generation der Baby-Boomer, d.h. der 60-74-Jährigen. einen neuen Zugang zu Gesundheitsangeboten. Gesundheit wird mit Wellness und subjektivem Wohlfühlen verknüpft. Der Generation der Pre-Boomer, d.h. der 75-Jährigen und Älteren, wurde Gesundheit primär über ein bio-medizinisches Verständnis vermittelt, so reichten gutes Essen, ein warmes Zimmer und gute Hygienebedingungen aus. Das Wellness-Konzept ist ein relativ junger Ansatz, der in den 1970er Jahren von den Gesundheitswissenschaften eingeführt wurde.

Fazit & Handreichungen

Zusammenfassend kann also festgehalten werden, dass Pflegeheime von den über-60-jährigen Österreichern und Österreicherinnen mehrheitlich positiv eingeschätzt werden. Dabei gelingt den Pflegeheimen vor allem die Vergemeinschaftung und Gewährleistung einer guten Pflegequalität. Im Unterschied dazu wird das Vorhandensein einer selbstbestimmten Lebensführung und werden Rückzugsmöglichkeiten ins Private von den Befragten kritischer betrachtet.

Die Befragung zeigt somit auf, dass eine Reihe von Aspekten des Pflegeheim-Wohnens in der Öffentlichkeit gut bekannt und anerkannt sind. Daneben gilt es die Selbstbestimmung und die Privatsphäre in Pflegeheimen noch besser nach außen zu vermitteln und darzustellen. Strategien zur besseren öffentlichen Darstellung von Pflegeheimen können dabei sein:
(1) Vermehrter persönlicher Kontakt von Personen mit Heimen, die (noch) nicht dort wohnen, (2) eine stärkere Einbindung von Pflegeheimen in die Gemeinde und die Nachbarschaft und (3) eine differenzierte mediale Berichterstattung über das Wohnen im Pflegeheim. Es gilt hier, die öffentliche Darstellung von Pflegeheimen gerade in den Punkten der Privatsphäre und Selbstbestimmung zu verbessern.

Die Studie zeigt außerdem, dass die jüngeren Altersgruppen stärker in den Blick genommen werden sollten. Sie haben eine deutlich kritischere Haltung gegenüber Pflegeheimen. Das hat mit einem Wertewandel in der Gesellschaft zu tun. In den Ansprüchen der Jüngeren findet sich die

Fortsetzung auf Seite 31

WHO: 2020 weltweites Jahr der Pflegenden und Hebammen

Die 72. World Health Assembly in Genf beschloss im Mai, das Jahr 2020 als weltweites Jahr der professionell Pflegenden und Hebammen auszurufen.

Der Generaldirektor der WHO, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, stellte bei der Bekanntgabe in Genf fest: „Die WHO ist stolz darauf, 2020 als das Jahr der Pflegenden und Hebammen zu nominieren. Diese beiden Gesundheitsberufe sind unschätzbar wertvoll für die Gesundheit der Bevölkerung. Ohne sie werden wir die nachhaltigen Entwicklungsziele und eine universelle Gesundheitsversorgung nicht erreichen können."

Die Präsidentin des International Council of Nurses (ICN), Annette Kennedy, begrüßte die Entscheidung: „Dieser aufregende Vorschlag, 2020 zum Jahr der Pflegenden und Hebammen zu ernennen, wird dazu beitragen, das Profil der Pflege zu schärfen." Damit werde die Bedeutung betont, Pflegende gut auszubilden, in Rekrutierungs- und Personalbindungsstrategien zu investieren und Hürden in der Entwicklung einer fortschrittlichen Rolle der Pflegenden zu beseitigen. Die 20 Millionen Pflegefachpersonen weltweit werden begeistert sein, ihren Beruf in dieser Weise anerkannt zu sehen." Sie wies daraufhin, dass diese Ehrung ganz besonders willkommen sei, weil sich 2020 der Geburtstag der Pionierin der Krankenpflege, Florence Nightingale, zum 200. Mal jährt. „Florence Nightingale stellte jene Orte ins Licht, an denen Pflegende arbeiteten. Ich hoffe, die Würdigung von 2020 als Internationales Jahr der Pflegenden und Hebammen wird uns eine neue Vision geben, was Pflegen in einer neuen Ära bedeutet und wie professionell Pflegende den Weg zu universeller Gesundheitsversorgung und Gesundheit für alle weisen können!"

"Pflegende sind das Herzstück der meisten Gesundheitsteams. Durch die Stärkung und Förderung ihrer Rolle, werden Länder auf der ganzen Welt die Gesundheit der Menschen verbessern", so der Co-Vorsitzende der Kampagne "Nursing Now", Lord Nigel Crisp.

"Das ist eine sehr gute Nachricht. Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) als nationaler Berufsverband der Pflegeberufe wird dieses Vorhaben nach Kräften unterstützen", erklärte DBfK Präsidentin Prof. Christel Bienstein dazu. „Immer stärker setzt sich weltweit die Erkenntnis durch, dass die spezifischen Kompetenzen und die am hilfebedürftigen Menschen orientierte Arbeit von Pflegefachpersonen für ein funktionierendes Gesundheitssystem von immenser Bedeutung sind. Wir erwarten, dass jetzt endlich auch in Deutschland die Pflegeberufe an allen wichtigen Entscheidungen im System beteiligt werden. Das Jahr der Pflegenden sollte schon im Vorfeld für kräftige Investitionen in die Profession sorgen, schließlich wurde allzu lange an Pflege gespart. Die anhaltend schlechten Arbeitsbedingungen und die chronische Überlastung beruflich Pflegender sprechen eine deutliche Sprache. Viele Probleme wie z.B. der flächendeckende Pflegefachkräftemangel, den wir jetzt mühsam zu lindern versuchen, hätte es in diesem Ausmaß gar nicht geben müssen", sagt die DBfK Präsidentin.

„Nurses: A Voice to Lead – Nursing the World to Health"

Auch der kommende Internationale Tag der Pflegenden am 12.Mai wird – im weltweiten Jahr der Pflegenden und Hebammen – ein besonderer sein. Das Thema für 2020 „Nurses: A Voice to Lead – Nursing the World to Health" macht deutlich, welch große Bedeutung Pflegefachpersonen in allen Ländern haben, und dass sie ein breites Spektrum gesundheitlicher Herausforderungen ansprechen.

Es soll die Pflegenden selbst, aber auch die Bevölkerung dazu aufrufen, diesen Tag zu feiern, aber auch über Pflege zu informieren und ins Gespräch zu kommen.

Vor allem aber soll das Motto dazu auffordern, in allen Ländern Ressourcen bereitzustellen, um das Profil der Pflegeprofession zu stärken und junge Menschen für den Beruf zu begeistern.

World Health Organization

Fortsetzung von Seite 29

Gleichzeitigkeit von Gemeinschaft und Selbstbestimmung, von öffentlich und privat, von Fremdsorge und Selbstsorge. Hier empfiehlt sich ein breiteres Angebot einerseits an Aktivitäten, andererseits an Wohnformen für ältere Menschen zu entwickeln, um die sich verändernden Bedürfnisse abdecken zu können.

Ao. Univ.-Prof. Dr. Franz Kolland
Institut für Soziologie
Universität Wien
M: franz.kolland@univie.ac.at

Rebekka Rohner, BA MA
Institut für Soziologie
Universität Wien
M: rebekka.rohner@univie.ac.at

Literatur

Amann, A., Ehgartner, G., & Felder, D. (2010). Sozialprodukt des Alters: Über Produktivitätswahn, Alter und Lebensqualität. Wien [u.a.]: Böhlau Verlag.

Kitwood, T. M. (2008). Demenz: Der personzentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen (5., erg. Aufl., Bd. Deutschsprachige Ausgabe hrsg. von C. Müller-Hergl). Bern: Huber. Abgerufen von https://ubdata.univie.ac.at/AC07482960

Seifert, A., & Schelling, H. R. (2013). «Im Alter ziehe ich (nie und nimmer) ins Altersheim»: Motive und Einstellungen zum Altersheim. Zürcher Schriften zur Gerontologie. Zürich: Zentrum für Gerontologie, 11.

Völkl, S. (2010). Lebensqualität im Alter: Befragung von Personen ab 60 Jahren. Studienbericht. Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz. Archivnummer: 23004 007.

Wahl, H.-W., & Reichert, M. (1994). Übersiedlung und Wohnen im Altenheim als Lebensaufgabe. In A. Kruse & H.-W. Wahl (Hrsg.), Altern und Wohnen im Heim: Endstation oder Lebensort? (S. 15–48). Bern [u.a.]: Hans Huber.

24 Stundenpflege Schutzimpfung!

Wia i dem Franz erzählt hab, wie´s mir mit der 24 Stunden Pflege geht, hot der Franz zu mir gsogt, Ermi-Oma, des Beste wär eine 24 Stundenpflege Schutzimpfung!
Wie soll des gehen hab i gsagt?
Na ja, des is a Spritzn, die kriegst und 24 Stunden später brauchst nie mehr Pflege.
Franz hab i gsagt, des mocht mir Aungst! Des hat´s schon amol geben, dass die Schwestern im Siechenhaus und in den Behindertenheimen durchgegangen sind und mit einer Injektion über wertes und unwertes Leben entschieden haben.
Argumentiert ham´s es mit national und sozial.
Hob i gsogt, Franz, deine Schutzimpfung is für mich keine Lösung, a gscheite Lösung wär da beste Schutz!
Für mich wär´s a Qualtiät, wenn mich Pflegekraft versteht und kann was sie tut, weil sie es gelernt hat.
Gut gemeint alleine ist nicht gut, vor allem net in der Pflege!
Wer soll des zahlen?
Oma du bist eine Träumerin, wie stellst du dir des vor, wer soll denn das zahlen?
Franz, hob i gsogt, da weiß ich ein Lied dazu.

Für ois homma a Göd
Ref: Für ois homma a Göd, aber für´d Pflege net, des is bled, des is bled.

Wir holen uns die Slowaken, die Bulgaren und die Rumänen,
I frog mi voll Angst, wer pflegt die Oitn bei denen?
Ref: Für jeden Schaß brauchst a Prüfung, an Batschler an Master

für die Oma brauchst nix, des is a Desaster
Ref: Die Pflege is zu teuer, des is ois wos ma hört,

die Würde geht unter die hat heut kan Wert!
Ref: Die Regierung tut vertrösten, uns treffen die Qualen,
do merkt man es wieder, es geht nur um Wahlen

Bis bald

[redacted]

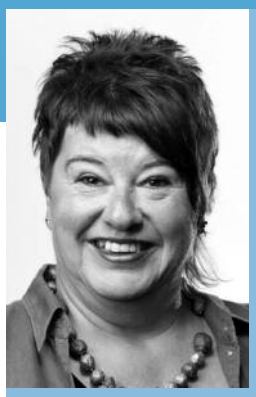
Eure Ermi-Oma

Termine zum Thema 24 STUNDEN PFLEGE(N): www.ermi-oma.at

Markus Hirtler, Sozialmanager, hat über 20 Jahre als Pfleger, Pflegedienstleiter und Heimleiter gearbeitet. Mit seiner Kunstfigur „Ermi-Oma“ erhebt der Kabarettist seine Stimme für die Menschen, die in unserer „Altersentsorgungsgesellschaft“ nicht gerne gehört werden.

Magische Momente

in der Altenpflege



Sonja Schiff

Mehr Sinnstiftung und Zufriedenheit im Pflegeberuf

Seit vielen Jahren beschäftigt mich die Frage, warum Menschen in der Altenpflege bleiben. Der Beruf hat ein schlechtes Image, ist psychisch fordernd, körperlich belastend, die Rahmenbedingungen sind mangelhaft und die Bezahlung wird der gesellschaftlichen Wichtigkeit dieser Arbeit selten gerecht. Was treibt Pflegepersonen also an? Was motiviert sie? Was hält sie in der Altenpflege?

Auf der Suche nach Antworten habe ich mich vor einigen Jahren zuerst selbstreflektierend mir selbst zugewandt. Meine Erkenntnis: Es sind die viele besonderen Momente mit alten Menschen, die vielen berührenden Gespräche und Erlebnisse, es sind meine „magic moments“, die mich schon seit Jahren im Fachbereich Altenpflege halten. Aus dieser Selbstreflexion ist 2015 mein Buch „10 Dinge, die ich von alten Menschen über das Leben lernte“ entstanden.

Nach diesem ersten Buch begann ich meine Fragen auch anderen PflegekollegInnen zu stellen. Und siehe da, obwohl Altenpflege viel Arbeit „am Körper“ beinhaltet, hat mir keine einzige Pflegekollegin erzählt, es wäre das abgeheilte Ulcus oder die gelungene Versorgung einer PEG-Sonde, die sie im Beruf hält. Ausnahmslos alle KollegInnen erzählten von berührenden Begegnungen mit alten Menschen. Von magischen Momenten.

Magische Momente in der Altenpflege – ihre Qualität und Wirkung

Um dieser Entdeckung genauer nachzugehen, habe ich nun zehn Professionisten nach ihren magischen Momenten in der Arbeit mit alten Menschen befragt. Die in strukturierten Interviews geschilderten Erlebnisse gehen unter die Haut und berühren. Sie machen deutlich, dass magische Momente in der Altenpflege keine unwichtige Nebenerscheinung sind, sondern ein wesentliches Element für die innere Arbeitszufriedenheit. Die magischen Momente sind das Ergebnis professioneller Pflege und ein Hinweis auf gelungene Beziehungsarbeit. Sie sind positive Rückmeldung und lösen in Pflegepersonen das Gefühl von Sinnstiftung aus, deshalb erleben Pflegende die magischen Momente als nährend und geben ihnen Kraft für schwierige Zeiten oder Erlebnisse. Hier stellvertretend zwei Antworten meiner Interviewpartnerinnen auf die Frage nach der persönlichen Bedeutung der magischen Momente in ihrer Altenpflegepraxis:

„Das sind genau diese Momente, von denen ich lebe in meinem Job.“ (Andrea S., Heimleiterin)

„Mich halten diese magischen Momente ganz klar in meinem Beruf.“ (Karin L., Pflegeassistentin in einem Seniorenwohnhaus)

Magische Momente motivieren im Pflegeberuf zu bleiben

Derzeit beschäftigt die Pflegeszene ein Thema ganz besonders. Der große Mangel an ausgebildeten Pflegepersonen. Wie soll der zukünftige Bedarf an Pflegekräften gedeckt werden?

Da werden PR-Kampagnen aus dem Boden gestampft, um mehr Menschen in Pflegeausbildungen zu bringen und es werden strukturelle Strategien geschmiedet, damit mehr ausgebildete Pflegepersonen im Pflegeberuf gehalten werden können. Neue Arbeitszeitmodelle, eine 30 Stunden-Woche, faire Bezahlung und höhere Personalschlüssel sind oft genannte und auch notwendige Schritte in diese Richtung.

Die Frage ist, wird das genug sein? Reicht es aus mehr Menschen auszubilden? Werden mehr Pflegepersonen in der Altenpflege bleiben, wenn vor allem auf strukturell Verbesserungen stattfinden?

Oder braucht es nicht doch, zusammen mit den strukturellen Optimierungen, auch eine emotionale Qualitätsverbesserung, eine neue Qualität in der Altenpflege, eine Altenpflege, in der Raum entsteht für Sinnstiftung und in der mehr magische Momente möglich werden?

Magische Momente entstehen durch Begegnung

Viele Seniorenpflegeeinrichtungen, aber auch viele Altenpflegepersonen, haben immer noch vor allem körperliche Pflege im Fokus ihrer Arbeit. Mit alten Menschen zu reden, ihnen authentisch und offen zu begegnen, mit ihnen in eine warme Beziehung zu treten, ihnen interessiert zuzuhören, sie im Gespräch zu trösten, mit ihnen zu lachen, wird von vielen KollegInnen auch heute noch als „Geschwätz“ abgetan. Deshalb finden Gespräche und psychosoziale Betreuung meistens eher zufällig statt, nebenbei, zwischen Tür und Angel, zwischen Körperpflege und Mobilisation, zwischen Wundverband und Inkontinenzversorgung.

Nicht immer wäre mehr Zeit notwendig

Nicht immer würde psychosoziale Begleitung mehr Zeit benötigen, dafür aber Gesprächskompetenz. Erste Untersuchungen zeigen etwa, dass der bewusste Einsatz des klientenzentrierten Gesprächs sogar zu Zeiteinsparungen führen kann, einfach weil die

betroffenen Menschen sich wahrgenommen fühlen und in Folge zufriedener sind.
Manchmal würde es schon reichen, die täglichen Fragestellungen zu verändern und den Mut zu haben, von automatisierten Fragen wie „Haben Sie heute schon Stuhl gehabt?“ oder „Wie gehts Ihnen denn mit den Schmerzen?“ abzuweichen und Fragen zu stellen, die sich an den Menschen selbst richten, an ihn als Person, an sein Innerstes. Eine andere Qualität bei gleicher Zeit würde auch entstehen, würden sich Pflegepersonen im Moment der Körperpflege auf den einen Menschen vor ihnen konzentrieren, sich voll und ganz ihm widmen, statt im Kopf schon bei Frau Maier zu sein.

In dieser Art Pflegesetting mit zuwendender Haltung würden Pflegepersonen den alten Menschen intensiver begegnen. Magische Momente in der Pflegearbeit wären die Folge und damit auch das Erleben von mehr Sinnstiftung und mehr Zufriedenheit im Beruf.

Altenpflege ist Lebensbegleitung

Die Erzählungen der interviewten ProfessionistInnen rund um erlebte magische Momente zeigen außerdem: Altenpflege wäre im Kern so viel mehr als Körperpflege. Altenpflege ist Lebensbegleitung in den letzten Jahren/ Monaten/ Wochen/ Tagen. Engagierte Altenpflegepersonen unterstützen Menschen dabei, ihre Identität in einer schmerzhaften Zeit aufrechtzuerhalten (etwa rund um den Einzug ins Pflegeheim), sie helfen Ziele zu finden, begleiten bei der Verarbeitung von Lebensgeschichte, sie helfen beim persönlichen Lebensresümee ziehen, beim innerlichen Abschließen des Lebens, sie begleiten beim Sterben. Altenpflege ist in ganz besonderem Ausmaß Emotions- und Beziehungsarbeit. Magische Momente entstehen durch Begegnung mit den Menschen, sie sind emotional wichtige Schlüsselerlebnisse, für BewohnerInnen wie für Pflegepersonen.

Warten Sie nicht auf bessere Zeiten! Beginnen Sie schon morgen!

Keine Frage: Altenpflege braucht bessere Rahmenbedingungen. Trotzdem möchte ich Ihnen zurufen: Warten Sie nicht darauf, bis „jemand“ oder „die Politik“ mehr Zufriedenheit in Ihre Pflegearbeit bringt. Seien Sie selbst die Veränderung. Beginnen Sie den alten Menschen wirklich zu begegnen.
Wenn viele Pflegepersonen anfangen, die Beziehungsarbeit in der Pflege in den Mittelpunkt zu stellen, der „Seelenpflege“ gleichen Wert einzuräumen wie der Körperpflege, und gleichzeitig lernen diese psychosoziale Arbeit fachlich zu argumentieren, dann verändert sich Altenpflege insgesamt. Für die alten Menschen. Aber auch für Pflegepersonen.

Sonja Schiff, MA
Gerontologin, diplomierte psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflegerin, Bloggerin, Buchautorin. Seit 1988 im Berufsfeld Altenpflege, als Pflegefachkraft, Pflegedienstleitung, später als Pflegeberaterin und Projektleiterin. Heute arbeitet Sie als Trainerin und Coach zu Alternsfragen für Pflege- und Bildungseinrichtungen, Gemeinden und Landesregierungen, sowie Firmen.

Dieses Buch ist ein wahrer Schatz!
Es gehört in die Hand einer jeden, die mit Altenpflege zu tun hat, egal ob in Ausbildung/Studium, in der Praxis, im Altenpflegemanagement oder in Verwaltung, Trägerschaft oder gar in der Politik. Ich habe noch nie ein Buch gelesen, welches so feinsinnig und kompetent über Pflegearbeit spricht – ja, eigentlich gehört das Buch in die Gesellschaft. Es kann uns zeigen: Eine menschliche Begleitung ist leistbar, du wirst nicht auf einen Pflegefall reduziert, bleibst als Person und auch als Quelle von Erfahrungen erhalten. Am besten gefallen mir die Beispiele, sie sind so vielfältig wie das Leben, und man kann sich das gar nicht ausdenken, etwa wie die alte Dame bei den TV-Nachrichten über den Golfkrieg sich unter ihrem Tisch versteckt. Auch die Berichte der Interviewpartner zeigen berührende Begegnungen, es ist ein Glücksgriff von Sonja Schiff, eben diese Interviewpartnerinnen um Mitarbeit gebeten zu haben.
Tatsächlich braucht die Altenpflege eigentlich Aufbruchsstimmung, sie wird immer wertvoller angesichts unserer verlängerten Lebenszeit. Stattdessen herrschen Leisetreterei, Qualitätsabbau, Mangel und falsche Vorstellungen von diesem Beruf. Ja …, am Ende unseres Lebens werden die meisten von uns pflegebedürftig, brauchen Hilfe für viele Handgriffe, können unseren Alltag nicht mehr kontrollieren, aber ich denke auch, dass wir dann warmherzige und intelligente Menschen brauchen, um unsere letzte Lebenszeit zu verbringen – professionell Pflegende, die den Wert dieser Arbeit umsetzen. Sonja Schiff macht keine Schönfärberei, sie zeichnet ein kritisch-realistisches Bild mit vielen Hintergrundinformationen, gibt zahlreiche Quellen an. Jedes Kapitel wird eingeleitet und mit Aufgaben beendet, alles ist ein Beispiel für eine „gelungene Komposition“. Durch ihre lebendige Schreibweise wird das Buch spannend, es ist eine Freude, es zu lesen. Es „wimmelt“ von magischen Momenten, die einen besonderen Blick auf die Begleitung alter Menschen werfen. Altenpflegende sollten stolz auf ihre Arbeit sein. Gerne helfe ich mit an der Verbreitung des Buchs, ich stelle mir Fernseh-Interviews und Kino-Spots vor, Magie-Curricula in Pflegeausbildungen, Fürsprachen der zuständigen Minister, Lesungen mit bekannten Schauspielern, Wettbewerbe.

Prof. Dr. Angelika Zegelin
Krankenschwester/Pflegewissenschaftlerin
vorm. Universität Witten/Herdecke und Mathias Hochschule Rheine

Pflege neu denken

„Community Power“ in den Niederlanden

Kai Leichsenring

Dass Gesundheitsversorgung, Pflege und Betreuung aktuell und perspektivisch zu den größten gesellschaftlichen Herausforderungen der kommenden Jahre zählen, ist inzwischen zum Gemeinplatz geworden. Pflegepolitik wurde zuletzt sogar zum Wahlkampfthema, wobei und wodurch allerdings oft plakative Einzelvorschläge (Stichwort: Pflegeversicherung) eine notwendige Diskussion über höchst komplexe Fragestellungen überlagerten: Wie stellen wir sicher, dass adäquat ausgebildetes Personal langfristig und in ausreichender Zahl vorhanden sein wird? Wie organisieren wir Gesundheit und Langzeitpflege durch präventive Ansätze, die gewährleisten, dass die richtigen Zielgruppen die richtige Betreuung am richtigen Ort erhalten? Und wer, wenn nicht die Betroffenen und ihre Angehörigen selbst, sollte entscheiden, was im jeweiligen Fall und auf Basis adäquater Information „richtig“ ist?

In den Niederlanden haben BürgerInnen begonnen, die Beantwortung dieser Fragen nicht nur zu diskutieren, sondern proaktiv anzugehen. Als Reaktion auf bürokratisierte, fragmentierte und medikalisierte Versorgungssysteme ist in den letzten Jahren eine wahre Flut an Bürgerinitiativen und lokalen Kooperativen entstanden, die Aufgaben des gemeinschaftlichen Lebens, insbesondere mit Blick auf Gesundheit und Pflege in der Gemeinde, selbst in die Hand nehmen. Ein entsprechender Nationaler Pakt zur „Community Power“ (niederländisch: Gemeenschapskracht) wurde im Frühjahr 2019 von VertreterInnen einiger der größten Initiativen zur weiteren Diskussion gestellt. „Community Power“ wird dabei definiert als „die positive Energie, die freigesetzt wird, wenn Menschen sich gegenseitig helfen, ihre Ziele durch die gemeinsame Nutzung von Ressourcen zu erreichen. Die Macht der Gemeinschaft macht eine Nachbarschaft, ein Stadtviertel oder ein Dorf zu einer vollwertigen und florierenden Gemeinschaft“. Trotz ihrer inzwischen weiten Verbreitung beklagen die hunderten Kooperativen bzw. „Kollektive“ allerdings, dass sie im bestehenden bürokratischen System nicht gleichwertig behandelt würden, dass sie keinen Zugang zu den bestehenden Finanzierungsquellen hätten, und dass eine entsprechende gesetzliche Regelung anzustreben wäre, ähnlich etwa dem schottischen „Community Empowerment Act“ (2015).

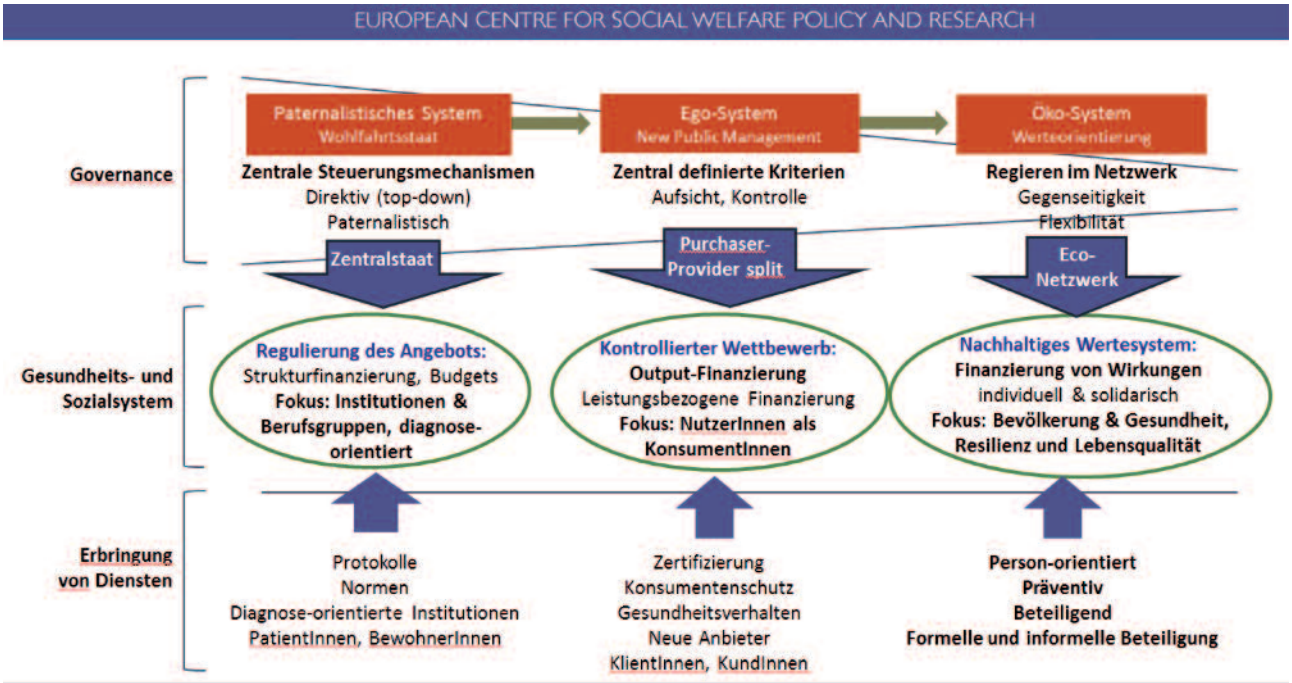
Darüber hinaus sollen „Community Power Academies“ ausgebaut werden, um den Mitgliedern der „Nachbarschaftskooperativen“ lebenslanges Lernen zu ermöglichen und sie zu gleichberechtigten Verhandlungs- und Vertragspartnern für Gebietskörperschaften, Krankenversicherer und andere Institutionen zu machen. Schließlich sollen strukturierte Kosten-Nutzen-Berechnungen („Social Business Cases“) vorgelegt werden, um die Effektivität der Kooperativen empirisch nachzuweisen.[1]
Ein großer Teil der Arbeit durch die und in den Kooperativen erfolgt ehrenamtlich, durch bürgerschaftliches Engagement und unterschiedlichste Finanzierungsformen. So werden z.B. in der Gemeinde Austerlitz (1.500 EinwohnerInnen) nahe Utrecht von einer Community Nurse und einem Koordinator inzwischen über 80 Freiwillige koordiniert. Von einer zentralen Anlaufstelle aus wird der Zugang zu Pflege und Betreuung für die älteren MitbürgerInnen vor Ort sichergestellt, wobei momentan auch eine Einrichtung für betreutes Wohnen umgesetzt wird, um älteren MitbürgerInnen zu erlauben, in der gewohnten Umgebung zu bleiben, wenn sie pflegebedürftig werden. Ähnliche Kooperativen sind in den letzten Jahren in hunderten niederländischen Gemeinden und Wohnvierteln entstanden.

Was bedeutet diese Bewegung in einem Land wie den Niederlanden, die seit Jahrzehnten an der Spitze stehen, wenn es um den Auf- und Ausbau von Strukturen und um kontinuierliche Verbesserungen in der Langzeitpflege geht? Ist dies ein Rückfall in Zeiten, bevor der Wohlfahrtsstaat gleiche Leistungen für alle garantierte? Oder ist das gerade in einem der weitest entwickelten Sozialstaaten Europas eine neue Etappe in Richtung eines „Öko-Systems“, in dem Gemeinwohl, Netzwerk- und Bürgerorientierung das „Ego-System“ der letzten Jahrzehnte abzulösen beginnt (siehe Grafik)? Geht es hier um die neuerliche Zumutung an den Einzelnen, soziale Probleme „eigenverantwortlich“ anzugehen, oder um eine neue Qualität der gemeinschaftlichen, dezentralisierten Gestaltung der unmittelbaren Lebenszusammenhänge? Für Diskussionsstoff ist jedenfalls gesorgt.

Vom Paternalismus zum nachhaltig gemeinwohlorientierten Pflegesystem

Wenn sich aber die Bürokratie sowie selbst gut gemeinte Gesetze und staatliche Initiativen – wie etwa ein Langzeitpflege-Gesetz oder die Dezentralisierung von Verantwortlichkeiten in der Pflege – letztlich

niederländischen Gesundheitssystem identifiziert und analysiert.[3] Aus Sicht der österreichischen Altenpflege und im Kontext der aktuellen Diskussion, die eher auf Finanzierungsfragen denn auf Inhalte und Ergebnisse des Langzeitpflege-Systems abstellt, stellt sich die Frage, inwieweit ähnliche Tendenzen auch hierzulande eine größere Verbreitung finden (könnten). Auf der einen Seite treffen solche Zugänge auf die noch immer nicht vollständig überwundene Vorstellung, dass Pflege und Betreuung ausschließlich Aufgabe der Familien seien, eignet sich zur Umsetzung neuer Konzepte, in denen neue Partnerschaften, wiederbelebte Formen der lokalen Kooperation und Kollaboration sowie innovative, wirkungsorientierte Finanzierungsformen entstehen. Alten- und Pflegeheime werden dabei in besonderer Weise gefordert sein, stellen sie doch die in Beton gegossene Ausformung von Pflegekonzepten und Pflegepolitiken dar, wie sie über die letzten Jahrzehnte entstanden sind. Mit dem Ziel, das Beste für alle BewohnerInnen zu leisten, wurde professionalisiert, reguliert und arbeitsteilig geplant,



Quelle: Nies, H. & Leichsenring, K. (2018) 'Concepts and strategies of quality assurance in care for older people' in T. Boll, D. Ferring and J. Valsiner (eds.) Cultures of Care in Aging. Charlotte, NC, 2018: Information Age Publishing, pp. 347-371.

gegen uns wenden, dann haben wir keine andere Wahl als uns selbst zu organisieren, meinen offenbar immer mehr BürgerInnen in den Niederlanden: „Was nützt es uns, wenn wir ein gesetzlich verbrieftes Recht auf Pflege haben, dafür aber in ein Heim ziehen müssen, das kilometerweit entfernt ist und uns aus dem Lebenszusammenhang reißt? Was nützt uns die Dezentralisierung, wenn sie sich auf Sprengel mit über 100.000 EinwohnerInnen bezieht – die Entscheidungen werden nach wie vor viel zu weit entfernt von uns getroffen." Zudem führen die im Kontext von New Public Management genau definierten „Produkte" der Hauskrankenpflege zu Minutenpflege und fragmentierten Dienstleistungen.[2]

Jan Rotmans hat den Paradigmenwechsel hin zur Gemeinwohlwirtschaft nicht nur im weshalb möglichst wenig staatliche Einmischung vorzusehen sei. Andererseits scheint das niederländische Beispiel aber zu zeigen, dass der Ausbau sozialstaatlicher Interventionen in der Langzeitpflege mittels standardisierter öffentlicher und gemeinnütziger Angebote trotz aller Anstrengungen weder die entsprechende Quantität noch deren Qualität garantieren kann. Eine Möglichkeit, einer Synthese aus paternalistischem Sozialstaat und den neoliberalen Zumutungen im Sozialbereich den Weg zu ebnen, könnte darin bestehen, die Stärken der jeweiligen Ansätze im Sinne ökosystemischen Netzwerkdenkens zu entwickeln – mit dem Zweck, im Kontext bestehender sozialer Sicherungssysteme gemeinschaftliche Lösungen und Wirkungen vor Ort zu erzielen. Gerade die Langzeitpflege wie der Bereich ausgebaut werden muss, um der Nachfrage gerecht zu werden. Tendenziell wurde in Österreich sogar die Finanzierung weitreichend aus der Sozialhilfe-Logik herausgelöst, wobei jedoch der mobile Bereich nicht ausreichend einbezogen wurde. Noch weniger mitgedacht wurden Krankenhäuser und die medizinische Primärversorgung, deren Leistungen in die Langzeitpflege integriert werden müssen. Die niederländischen Nachbarschaftskooperativen setzen genau hier an, um die bestehende Fragmentierung zu überwinden und ganzheitliche Lösungen für die einzelnen BürgerInnen im lokalen Zusammenhang zu finden. Ähnliche Initiativen in Österreich

Fortsetzung auf Seite 37

Ich fotografiere, weil's schön ist!

Christoph Ruisz, 30 Jahre alt, verfolgt seine Leidenschaft als Naturfotograf bereits seit über 10 Jahren. Aufgewachsen in Markt Piesting in Niederösterreich, fasziniert ihn die Tierwelt schon seit Kindertagen. Wenig verwunderlich, dass er spätestens seit 2012 in diesem Bereich auch fotografisch voll und ganz angekommen ist.

Ein Tarnzelt wurde gekauft, das Objektiv ebenso mit Tarnmaterial umspannt, sodass er sich im wahrsten Sinne des Wortes „auf die Lauer" legen konnte. Sich in Geduld üben, das ist wohl etwas, das einen Fotografen, insbesondere einen Natur- und Wildtierfotografen ausmacht. Über 1.000 Stunden hat er inzwischen im Tarnzelt verbracht – Natur- und Wildtierfotografie ist eine durch und durch meditative Arbeit.

Auszeichnungen & tiefstapeln anstatt hochstapeln

Christophs Geduld wurde sehr rasch auch in Form von Auszeichnungen belohnt. 2015 nahm er zum ersten Mal beim VTNÖ-Wettbewerb (Verein für Tier- und Naturfotografie Österreich) teil und wurde mit dem: „Naturfoto des Jahres" ausgezeichnet. Viele weitere Nominierungen und Pokale sollten folgen, doch auch ohne diese Ehrungen wäre Christoph Ruisz sehr zufrieden, denn als gelernter Ing. der Elektrotechnik ist er der Ansicht, dass bereits jeder Tag in der Natur, der im Zeichen der Beobachtung von so wunderschönen und liebenswerten Lebewesen steht, ein „gewonnener" Tag ist. Trotz diverser Auszeichnungen/ Urkunden stapelt er lieber tief als hoch und erzählt gerne voller Demut, dass seine „Edelsteine" der Natur „dankbare Motive" sind und deswegen seine Fotos so schön.

Foto-Workshops quer durch Europa

Seit 2017 hat er sein Hobby (oder doch seine Berufung?) zumindest „nebenberuflich" zum Beruf gemacht. Als Veranstalter von Foto-Workshops innerhalb Europas ist er sehr gefragt. Sein Firmenlogo hat er den Feldhasen gewidmet, denn dank diesen konnte er seine ersten spannenden Wildtieraufnahmen machen. Ja, mit den „Hasen" hat er es: Nicht nur das Naturfoto des Jahres ist auf einen Schneehasen zurückzuführen, einige seiner „Highlights" konnte er auch mit den Schneehasen in Schottland schießen. Insbesondere mit seiner betenden Lieblings-Schneehäsin: „Mrs. G." gelang ihm 2018 der 1. Platz bei den „Säugetieren" und auch der Auerhahn: „Hans Hahn Hinckebein" verschaffte ihm 2018 den 1. Platz in der Kategorie der „Vögel". 2018 war überhaupt ein sehr erfolgreiches Jahr für den gebürtigen Niederösterreicher, denn auch ein fliegendes Eichhörnchen ermöglichte ihm den 1. Platz in der Kategorie: „Sonderthema: Ungewöhnliche Perspektiven".

Christophs Workshops finden gut ausgebucht in Schottland, Deutschland und Österreich statt. Bis dato lauten die Wildtierthemen: Eisvogel, Bienenfresser, Fischadler, Auerhahn, Papageientaucher, Schneehase, Steinbock, Hirsch, Gams, Ziesel, Feldhamster und noch viele mehr. 2020 möchte er sein Sortiment ausdehnen auf Eichhörnchen, Murmeltier, Wasseramsel und weitere.

Wilde Tiere in ihrem natürlichen Umfeld beobachten und ablichten zu können, empfindet er als großes Privileg. Sehr wichtig ist ihm dabei ein achtsamer und respektvoller Umgang mit der Natur. Deswegen lautet sein oberster Grundsatz für die TeilnehmerInnen während der Workshops und generell: „Ich bin Gast in der Natur und habe mich meinen Gastgebern (Tieren und Pflanzen) gegenüber respektvoll zu verhalten." Sind die Tiere gestresst, sieht man dies auch sofort auf den Aufnahmen und das möchte wohl niemand.

Erste Ausstellung: Wildnis Europa

Im Frühjahr 2018 gründete er mit zwei deutschen und einem österreichischen Fotografenkollegen: „4nature photographers". Die vier Fotografen konnten heuer ihre erste gemeinsame Ausstellung: „Wildnis Europa" organisieren, und zwar in Wien und Traun. Aufgrund des großen Erfolgs wird es auch im nächsten Jahr eine Präsentation ihrer „Goldstücke" in Ausstellungsform geben. Wenn die „4nature photographers" nicht gerade eine Ausstellung organisieren, betätigen sie sich als Blogger rund um das Thema Naturfotografie und erzählen auch gerne von ihren Erlebnissen und Abenteuern.

Sobald Christoph mehr Zeit „findet", will er seine aufregenden Erlebnisse auch in einem Buch veröffentlichen. Wir blicken gespannt auf seine Zukunft und dürfen ihm viel Erfolg und jede Menge Freude wünschen.

Weitere Infos
https://www.crphotography.at/
https://4nature-photographers.com/
https://4nature-photographers.com/blog
https://www.vtnoe.at/index.php/foto-wettbewerb/galerie-der-siegerbilder/category/2

Fortsetzung von Seite 36

(z.B. Dorfservice in Kärnten und im Burgenland oder punktuelle Wohn- und Freizeitinitiativen für intergenerationelles Wohnen) bieten hier Ansätze, obwohl ein expliziter Fokus auf Pflege (noch) nicht zu beobachten ist. Gerade kleine Alten- und Pflegeheime im ländlichen Raum oder auch in manchen Stadtvierteln könnten hier eine aktive Rolle spielen, indem sie sich mit den BürgerInnen im Umfeld und anderen lokalen Ressourcen vernetzen. Warum allein Übergangs- oder Kurzzeitpflege anbieten? Warum nicht zur lokalen Anlaufstelle für Langzeitpflege werden – mit integrierten Angeboten, die von der mobilen Pflege bis zur Primärversorgung reichen, wo BürgerInnen Raum und Zeit zur gemeinschaftlichen Gestaltung von Pflege und Betreuung finden und ihre Kompetenzen gemeinsam mit den Pflegekräften einsetzen. So könnte Pflege auch gedacht werden – im Sinne von „caring communities", heraus aus der rein familiären Verantwortlichkeit, aus der Isolation der 24-Stunden-Betreuung und aus der Minutenpflege durch überlastetes Pflegepersonal. Dass dies möglich ist, scheinen die niederländischen Nachbarschaftskooperativen aufzuzeigen, aber auch sie bedürfen der politischen Unterstützung, um ihre Nachhaltigkeit sicherzustellen.

Kai Leichsenring

European Centre for Social Welfare
Policy and Research
1090 Vienna (Austria)
E-mail: leichsenring@euro.centre.org –
www.euro.centre.org

[1] Smelik, J. (2019) Nationaal Convenant Gemeenschapskracht versie 2.0, https://nlzorgtvoorelkaar.nl

[2] Diesem Phänomen hat sich bereits seit über einem Jahrzehnt die durch Community Nurses ins Leben gerufene und auch in Österreich breit diskutierte Initiative „Buurtzorg" mit großem Erfolg gewidmet – siehe u.a. Leichsenring, K. & Staflinger, H. (2017) 'Die Buurtzorg-Idee als Evolution in der mobilen Langzeitpflege in Österreich: Chancen und Gestaltungsoptionen eines niederländischen Versorgungsmodells' in: WISO, Vol. 40, Nr. 3: 49-70.

[3] siehe auch Rotmans, J. (2018) Change of Era. Our world in transition. Amsterdam: Boom.

Buchbesprechungen

Die Digitale Transformation der Pflege: Wandel. Innovation. Smart Services.

Arno Elmer, David Matusiewicz, MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft; 1. Auflage, 2019

Der digitale Wandel macht auch vor der Pflege nicht Halt und wird diese nachhaltig verändern. Smart Services und Ambient Assisted Living gewinnen immer mehr an Bedeutung. Der zweite Gesundheitsmarkt bietet smarte Lösungen, die durch den ersten Gesundheitsmarkt noch nicht abgedeckt werden. Auf Nachfragerseite geht es um schnelle und intuitiv zu bedienende Lösungen, aus Anbietersicht um nachhaltig tragfähige Geschäftsmodelle. Doch wer soll das finanzieren? Schon heute fehlen zehntausende Pflegekräfte. Abhilfe können intelligente und smarte, aber vor allem menschliche Lösungen schaffen – zum Vorteil aller, und besonders der zu pflegenden Menschen. Zukunftsforscher gehen davon aus, dass in etwa 10 bis 15 Jahren mehr Pflegeroboter geleast werden als Autos. In Japan unterstützen Roboter bereits heute die Pflegekräfte bei der täglichen Arbeit. Der Kern des Problems liegt nicht mehr in den Möglichkeiten der technischen Umsetzung, sondern ist eine Frage der Erkenntnis und des Finanzierungssystems.
Das Buch beleuchtet aus verschiedenen Perspektiven praxisnah und fundiert die Entwicklung der Digitalisierung der Pflege in Deutschland. Experten aus Politik, Kranken- und Pflegeversicherung, Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen, Selbstverwaltung und Wirtschaft bewerten die derzeitige Situation und zeigen Entwicklungsperspektiven, Herausforderungen und Grenzen des spannenden Zukunftsmarkts Pflege auf.

Schmerzpatienten behandeln: Nichtmedikamentöses und komplementäres Schmerzmanagement

Stefan Scharnagel, Thieme; Auflage: 1 (23. Januar 2019)

Lindern Sie den Schmerz! Pochen, stechen, drücken, hämmern, bohren, klopfen, ziehen – kein Schmerz ist gleich. Und jeder erlebt ihn anders. Immer aber belasten sie den ganzen Menschen, körperlich, psychisch, sozial, spirituell. Jetzt ist in Ihrer Pflege professionelles Schmerzmanagement gefragt: Optimale Medikation kombiniert mit nichtmedikamentösen Maßnahmen. Mit dem 10-Punkte-Plan in diesem Buch wenden Sie komplementäre Pflegemaßnahmen erfolgreich selbst an. Lindern Sie Schmerzen mit physikalischen Maßnahmen und beeinflussen Sie die Schmerzwahrnehmung positiv. So sanft, so hilfreich – für Ihre zu Pflegenden.

Sterben begleiten: Interdisziplinäre und naturheilkundliche Konzepte

Gudrun Huber und Christina Casagrande (Herausgeber), Ursel Bühring und Rosmarie Maier (Mitwirkende), Thieme; Auflage: 2. aktualisierte und erweiterte (25. April 2019)

Ein Praxisleitfaden für alle, die Sterbende und ihre Angehörigen begleiten. Das erfahrene Autorenteam beschreibt einfache und praktische Unterstützungsangebote im Umgang mit Sterben, Tod und Trauer. Mit zahlreichen interdisziplinären und naturheilkundlichen Konzepten und vielen Praxistipps. Die 2. Auflage wurde aktualisiert und um die wichtigen Kapitel Vergebungsarbeit und Kindertrauer ergänzt. Konkrete Hilfestellung im Sterbe- und Trauerprozess: Bedürfnisse des Sterbenden besser verstehen, interdisziplinäre Begleitung: physisch, psychisch, sozial und spirituell, spezielle Bedürfnisse dementer Menschen, Betreuung Angehöriger und Freunde.

Demenz: Der person–zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen

Tom Kitwood, Hogrefe AG; Auflage: 8., erg. Auflage 2019 (27. Mai 2019)

Kognitive Beeinträchtigungen wie Demenz und Altersverwirrtheit gehören zu den häufigsten Erkrankungen im Alter. Bücher über Demenz gibt es wie Sand am Meer. Aber das Buch des britischen Psychogerontologen Tom Kitwood wurde wegen seines radikal anderen person-zentrierten Ansatzes weltweit begeistert aufgenommen. Verbunden mit der Methode des „Dementia Care Mappings“ hat er sich zu einem wesentlichen Behandlungsansatz in der Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz entwickelt.

Lebensweltheim Bundesverband

NÖ HEIME
ARGE DER PENSIONISTEN- UND PFLEGEHEIME

16. ÖSTERREICHISCHER KONGRESS

FÜR FÜHRUNGSKRÄFTE IN DER ALTENARBEIT

17. – 19.06.2020

KREMS/DONAU

kongress2020@noeheime.at
www.kongress2020-noe.at

Die nächste Ausgabe erscheint Mitte März 2020

Senden Sie bitte Ihre Informationen und Unterlagen bis spätestens 15. Feburar an die Redaktion.

Vorankündigungen

Ermi-Oma-Termine: “24 Stunden Pflegen”
Markus Hirtlers Kabarettprogramm um den Jahreswechsel

8.01.2020, Mittwoch, Graz - Orpheum , 16:00 Uhr
09.01.2020, Donnerstag, Graz - Orpheum , 19:30 Uhr
14.01.2020, Dienstag, Bad Ischl - Kongress & Theaterhaus , 19:30 Uhr
15.01.2020, Mittwoch, Eferding - Kulturzentrum Bräuhaus , 19:30 Uhr
16.01.2020, Donnerstag, St. Peter am Kammersberg - Greimhalle , 19:30 Uhr
28.01.2020, Dienstag, Mistelbach - Stadtsaal , 19:30 Uhr
29.01.2020, Mittwoch, Lannach - Steinhalle , 19:30 Uhr
30.01.2020, Donnerstag, Oberschützen - Kulturzentrum , 19:30 Uhr
04.02.2020, Dienstag, Weiz - Kunsthaus , 19:30 Uhr
05.02.2020, Mittwoch, Feldbach - Zentrum , 19:30 Uhr
06.02.2020, Donnerstag, Lenzing - Kulturzentrum , 19:30 Uhr
12.02.2020, Mittwoch, Kindberg - Volkshaus , 19:30 Uhr
13.02.2020, Donnerstag, Bärnbach - Sporthalle Bärnbach , 19:30 Uhr
28.02.2020, Freitag, Großwarasdorf - KUGA , 19:30 Uhr
Kartenbestellungen siehe www.ermi-oma.at/de/termine

Ehrenamtstagung „jugendliche@ehrenamt.kom“

12. Februar 2020, Bildungshaus St. Hippolyt, 3100 St. Pölten
Weitere Informationen: www.noeheime.at

Pflege-Management Forum / Business Circle "Zukunftsszenarien für die Pflege"

5./6. März 2020 im Austria Trend Hotel Savoyen in Wien
Frühbucherbonus bis 31. Dezember 2019
Weitere Informationen: https://businesscircle.at/gesundheit-pflege/konferenz/pflege-management-forum

16. Österreichischer Kongress für Führungskräfte in der Altenarbeit

17.-19. Juni 2020, Krems an der Donau
Alle Informationen & Anmeldung unter www.kongress2020-noe.at

Safe the Date:
E.A.N. Congress

28.-30. Oktober 2020, Alicante, Spanien
Nähere Informationen demnächst unter www.ean.care sowie www.lebensweltheim.at

Österreichische Post AG
MZ 16Z040896 M

Lebensweltheim Betriebsverein
1010 Wien, Franz-Josefs-Kai 5/Top 11