

Wellness Nordic Relax Chair



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"!

Wie bereits im Editorial zur letzten Ausgabe angeführt, hat sich mit der motiv.allianz.pflege ein starker Zusammenschluss von namhaften Organisationen ergeben. Im Rahmen der Diskussionsveranstaltung "Brennpunkt Pflege" wurden die wahlwerbenden Parteien eingeladen, zu ihren Ideen, Visionen und Überlegungen zum Thema Pflege & Betreuung Stellung zu nehmen. An dieser Stelle darf ich mich bei den VertreterInnen der Parteien sehr herzlich dafür bedanken, dass Sie dieser Einladung gefolgt sind und sich der Diskussion gestellt haben. Dass die Veranstaltung aber nicht nur bei den Parteien auf Interesse gestoßen ist, sondern auch beim Fachpublikum, zeigte der Umstand, dass der Saal in der Aula der Wissenschaften ausgebucht war. Expertlnnen, politische VertreterInnen, VertreterInnen aus der Wissenschaft und weitere Interessierte haben die Chance genutzt, den Ausführungen der ParteienvertreterInnen zu folgen und sich an der Diskussion zu beteiligen. Näheres zur Veranstaltung finden Sie auf den folgenden Seiten.

Vorweg zwei Anmerkungen: zum einen erhielten die Allianzpartner sehr viel Zustimmung für die Gründung dieser Allianz und zur Organisation dieser Diskussions-

veranstaltung, was als starkes Zeichen der professionellen Pflege gewertet wurde. Zum anderen wurde aber auch die Enttäuschung darüber sehr offensichtlich, wie wenig an konkreten Vorschlägen und genereller Substanz zu den jeweiligen Wahlprogrammen der ParteienvertreterInnen vorgebracht wurde. Nun kann man durchaus ins Treffen führen, dass die DiskutantInnen mit einer Ausnahme auf bundespolitischer Ebene tätig sind und die anliegenden Themen vorwiegend in Länderkompetenz liegen. Andererseits muss aber auch festgehalten werden, dass die Parteien durchwegs die jeweiligen Ressortverantwortlichen für den Sozial- und/oder Gesundheitsbereich entsandt haben und sie die Themen im Parlament bzw. in den Ausschüssen einbringen sollten.

Es gab für die Veranstaltung zwei implizite Zielsetzungen: einerseits sollten die 300 ExpertInnen Information aus erster Hand erhalten – wie bereits erwähnt, ist das nur eingeschränkt gelungen. Andererseits sollten den VertreterInnen der Parteien durch die Schwerpunkte und Fragestellungen der Veranstaltung jene Problemstellungen nähergebracht werden, die sie mitnehmen und im Rahmen ihrer Arbeit als Abgeordnete zum Nationalrat thematisieren sollten. Ich hoffe sehr und bin zuversichtlich, dass die ParteienvertreterInnen durchaus ein gutes Gespür dafür bekommen haben, wo die Problemlagen sind, soweit dies in der

Kürze dieser Veranstaltung möglich war. Jedenfalls werden wir die Entwicklungen weiter beobachten, unsere Forderungen einbringen und auch unsere Expertise anbieten. An dieser Stelle sei nochmals allen Allianzpartnern der motiv.allianz.pflege von Herzen gedankt!

Dass es trotz der großen Herausforderungen im Pflegebereich immer wieder gelingt, Großartiges zu leisten, beweisen einmal mehr die zahlreichen Einreichungen zum TELEIOS 2019 - Preis für Innovation, Qualität und Nachhaltigkeit in der österreichischen Altenpflege. Nicht nur, dass so viele Projekte wie nie zuvor eingereicht wurden, war laut den Jurymitgliedern des TELEIOS auch durchwegs wieder eine deutliche Steigerung in der Qualität der Projekte zu verzeichnen! Ein hervorragendes Ergebnis - der Dank für diese Leistung gebührt allen Einrichtungen, die wiederum mit großartigen Projekten die Lebensqualität für BewohnerInnen und die Qualität der "Arbeitswelt Pflegeheim" für MitarbeiterInnen verbessert haben!

Mit besten Grüßen



Ihr Markus Mattersberger







IM GESPRÄCH MIT ...

Brennpunkt Pflege - im Gespräch mit SozialpolitikerInnen der politischen Parteien

BUNDESVERBAND & ARGEN

Rudolf Hundstorfer (1951–2019) – 8 Ein Nachruf Im Fluss der Veränderung 10 Neue Initiativen der ARGEn in der Steiermark 12 Im Zeichen der Altenarbeit in Oberösterreich 13

MANAGEMENT & FÜHRUNG

Vertrauen als Kernwert in der Führung 14 16 Angehörigenintegration

INNOVATIONEN

Theater im Pflegeheim 20

WISSENSCHAFT

Betreuung und Pflege im Alter

RECHT |

5

Aktuelle Judikatur zum 23 Heimaufenthaltsgesetz

RUBRIK

Territoriales Lebensraum-Modell 26 Zeit für Veränderung ... 30 Ermi-Oma 31 32 Bewegung neu erleben Fahrplan für NÖ Gesundheits-33 agentur

BLICK ÜBER DIE GRENZEN

New WHO guidelines

FREIRÄUME

36 Die Erde als Patient

BÜCHER

22

34

Manifest für menschliche Führung 38 Mindful Leader 38 Raus aus der Demenz-Falle! 38 38 Aktivieren mit System



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

Rechnungswesen: Martina Talach, martina.talach@lebensweltheim.at

Chefredaktion, Grafik & Layout: Gabriele Tupy, imzusammenspiel kommunikationsmanagement, Email: gabriele.tupy@imzusammenspiel.com

Repros, Druck und Versand: gugler GmbH, Auf der Schön 2, 3390 Melk, www.gugler.at, www.printthechange.com

Brennpunkt Pflege

Diskussionsveranstaltung mit der Politik

Die motiv.allianz.pflege lud Mitte September VertreterInnen der wahlwerbenden Parteien in die Aula der Wissenschaften in Wien zur Diskussionsveranstaltung "Brennpunkt Pflege - Was in der nächsten Gesetzgebungsperiode getan werden muss" ein. Den VertreterInnen der wahlwerbenden Parteien wurde die Möglichkeit geboten, im Vorfeld der Nationalratswahlen ihre Sichtweisen und Konzepte zu erläutern und mit dem anwesenden Fachpublikum in Diskurs zu treten. Die rund 300 Teilnehmenden aus ganz Österreich aus den Fachbereichen Pflege und Betreuung forderten klare und nachhaltige Konzepte zu Themen wie Ausbildung, Personalmangel und Attraktivierung der Pflegeberufe sowie längst überfällige politische Entscheidungen und eine zügige Umsetzung. Die Organisatoren der Veranstaltung stehen der künftigen Regierung mit ihrem geballten Expertenwissen zur Erarbeitung zukunftsfähiger Konzepte zur Verfügung und werden ihre Forderungen auch aktuell wieder einbringen.

Pflege und Betreuung zählen zu den größten sozialen Herausforderungen unserer Zeit. Österreich diskutiert seit Jahren die Notwendigkeit einer Pflegereform. Es ist höchst an der Zeit, diese endlich grundlegend in Angriff zu nehmen und zügig umzusetzen. "Wer die Herausforderungen in der Pflege und Betreuung ernst nimmt und insbesondere auch die Belastungen pflegender Angehöriger anerkennt, muss in die Zukunft der professionellen Langzeitpflege investieren.

"Wir haben uns zusammengefunden, um der professionellen Langzeitpflege eine Stimme zu verleihen und einen kompetenten Beitrag zur zukunftsfähigen Gestaltung dieses Sek-



tors in Österreich zu leisten", demonstrierten die Partner der motiv. allianz.pflege Einigkeit. Beteiligt an dieser Allianz sind: Arbeiterkammer, BAG Freie Wohlfahrt, Lebenswelt Heim – Bundesverband, Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband (ÖGKV), ÖGB ARGE FGV (Fachgruppenvereinigung) für Gesundheit & Sozialberufe und Sozialwirtschaft Österreich (SWÖ).

Nachfolgend finden Sie ausgewählte Ausschnitte aus der Diskussionsveranstaltung Mitte September in der Aula der Wissenschaften in Wien.

1. Runde: Vorstellung der Parteiprogramme zum Thema "Pflege & Betreuung"

NR Abg. Ernst Gödl, Pflegebeautragter des ÖVP-Parlamentsklubs: Im Vordergrund steht für uns der Wunsch der Betroffenen möglichst selbständig entscheiden zu können, welche Leistung sie / er für sich persönlich aussuchen und in Anspruch nehmen möchte. Daher wollen wir alles unterstützen, was die Pflege zuhause möglich macht. Da gibt es eine breite Palette an Unterstützungs-

leistungen, die mobilen Dienste, die 24-Stunden Betreuung, Übergangspflege, Ersatzpflege etc. – in vielen Bereichen gilt es hier nachzuschärfen. Vieles ist historisch gewachsen und jetzt sehen wir, dass Pflege eine ganz große staatliche Aufgabe wird. Ein zweiter ganz großer Punkt ist die Unterstützung der pflegenden Angehörigen, wie geht es weiter mit Pflegekarenz- und Pflegeteilzeitmöglichkeiten, etc. und wie geht es weiter mit Pflegeberufen, mit der Berufsausbildung, Rekrutierung von Menschen, die in Pflegeberufen arbeiten wollen. Auch der Bereich der Hospiz ist uns wichtig und dass wir hier zu einer Regelfinanzierung kommen.

Zur Frage der Finanzierung schlagen wir vor eine 5. Säule der Sozialversicherung einzurichten und über die AUVA abzuwickeln. Das ist ein Vorschlag, den wir in die Diskussion werfen, ohne dass das vordergründig schon eine Koalitionsbedingung ist.

NR Abg. Josef Muchitsch, Bereichssprecher für Arbeit und Soziales der SPÖ: Die SPÖ will mehr Qualität haben, das

Die SPO will mehr Qualität haben, das heißt auch mehr Geld für den Pflegebereich in die Hand zu nehmen - jedoch nicht mit



Beiträgen aus einer Pflegeversicherung, das Modell in Deutschland ist gescheitert. Wir wollen die Pflege aus Bundesmitteln finanzieren und dementsprechend mehr Qualität schaffen. Wir brauchen dementsprechend mehr Personal, dazu bedarf es auch mehr Möglichkeiten zur Ausbildung, mehr Anreize aber auch bessere Arbeitsbedingungen für jene, die sich entscheiden, in diesem Bereich zu arbeiten.

Wir haben in Österreich derzeit neun verschiedene Pflegesysteme in den Ländern und wollen dementsprechend regionale Pflege-Servicestellen einrichten, die österreichweit gleich ticken und im Anlassfall zur Verfügung stehen: bei Erstauskunft, Beratung, Begleitung, Vermittlung etc., auch hier braucht es mehr Qualität. Wir sind überzeugt, wir leben in einem Land, in dem alle Menschen auf eine Pflegegarantie hoffen dürfen und auch zählen sollen.

NR Abg. Dr. in Dagmar Belakowitsch, Sozialsprecherin der FPÖ: 80% aller Pflegebedürftigen werden in Österreich zuhause gepflegt – von Angehörigen bzw. mit Unterstützung einer 24-Stunden Pflege. Hier besteht ein enormer Wildwuchs mit vielerlei Problemen. Daraus entstand unsere Idee, es soll eine Bundesgenossenschaft geben, die das Pflegepersonal anstellt und dafür sorgt, dass die Sozialversicherungsbeiträge ordnungsgemäß abgeführt werden. Auch die Qualitätssicherung soll sichergestellt werden. Mittelfristig sollten wir das Personal selbst auf die Beine stellen. Auch gibt es genug Beispiele die zeigen, dass

unsere jungen Leute auch wirklich Interesse am Pflegeberuf haben. Wir setzen uns dafür ein, dass es einen niederschwelligen Zugang geben muss und halten nichts von einer ewigen Akademisierung, die den zukünftigen PflegerInnen in Wahrheit nichts nützt, sondern nur eine Schwelle schafft, um den Beruf zu ergreifen.

Dr. Stefan Gara, Landtagsabgeordneter und Gemeinderat der NEOS in Wien Sprecher für Gesundheit in Wien:

Verpflichtende individuelle Pflegeversicherung Im Mittelpunkt unserer Überlegungen steht der selbstbestimmte Mensch. Die Frage ist: wie kann man möglichst lange gesund leben? Wenn wir die Gesundheitssysteme in Europa vergleichen, sind wir in Österreich an der 4. letzten Stelle, was die gesunden Jahre betrifft. Wir haben nur 57 gesunde Jahre. In anderen Ländern haben wir um fast 10 Jahre mehr. Das Grundproblem ist, dass wir viel zu wenig auf Prävention achten und Prävention ermöglichen. Für uns ist es wichtig, Gesundheit und Pflege integriert zu denken, es geht um das Thema einer integrierten Versorgung. Bevor wir die Finanzierung lösen, müssen wir die Fragen stellen: Wer organisiert Pflege und wie? Wie sehen diese Prozesse aus? Die integrierte Gesundheitsversorgung ist einer unserer Kernpunkte in der Diskussion, dort müssen wir ansetzen und dann reden wir über die Finanzierung. Hier gibt es verschiedene Modelle und Ansätze. Wichtig ist, dass wir ein solidarisches System haben, das auch entsprechend finanziert ist.

Mag.^a Sibylle Hamann, langjährige Journalistin, NR Abg. Abgeordnete der Grünen seit Oktober 2019

Wir glauben, dass sich Österreich noch nicht in dem Maß dieser Frage stellt, wie es sollte. Wir haben ein sehr unübersichtliches und hierarchisches System und ganz viele Lücken. Die Grünen wollen anstelle des derzeit sehr lückenhaften Systems ein solidarisches stellen. Es geht darum, eine Verbindung zu finden zwischen einem aus öffentlichem Geld bundesweit organisierten, einheitlichen System mit einer klaren Verantwortung und klaren Standards auf der einen Seite und andererseits ganz unten auf der lokale Ebene, wo es um die einzelnen PatientInnen geht, kleine Einheiten mit großer Eigenverantwortung und individuellen Lösungen. Wenn wir das zusammenbringen könnten, wäre viel gewonnen. Ich habe mir in Holland angeschaut, wie es dort funktioniert, auch wenn man nicht jedes System 1:1 übernehmen kann. Aber das Berufsbild der Community-Nurse finde ich schon interessant. Da ginge es auch um die Aufwertung eines Berufsstands, das sind Profis, die ein hohes Ansehen haben in der Bevölkerung, eine anspruchsvolle Ausbildung, die verschiedenste Qualifikationen verbindet, nicht nur medizinische, sondern auch sozialarbeiterische und Managementfähigkeiten. Da könnte man in kleineren Teams sehr umfassend Verantwortung übernehmen für eine Gruppe von PatientInnen und Patienten und dann auch relativ weitreichende Entscheidungen treffen. Das würde idealer Weise stattfinden in Verbindung



mit den bereits angesprochenen Primärversorgungszentren, die sich dafür aufdrängen, dass man dort medizinische und pflegerische Expertise zusammenbringt.

Es folgten vertiefende Fragen und Antworten.

2. Runde: Fragen der Allianzpartner. Die Antworten der politischen Vertreter-Innen können nachgehört werden – siehe Link am Ende der Seite.

AK - Arbeiterkammer:

Rund zwei Drittel der Beschäftigten in der Langzeitpflege berichten von regelmäßiger Mehrarbeit. Das bedeutet in der Praxis ständiges Einspringen für ausgefallene Kolleginnen und Kollegen, schwer planbare Freizeit und schlechte Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

Wie soll die aktuelle Personalsituation in den Einrichtungen und Diensten der Langzeitpflege verbessert werden?

Wie kann aus Ihrer Sicht eine österreichweite bedarfsgerechte Personalberechnungsmethode in der Langzeitpflege entwickelt und umgesetzt werden?

BAG – Bundesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrt:

MitarbeiterInnen der mobilen Dienste in der Pflege und Betreuung sind besonders gefordert. Einerseits ist Flexibilität gefragt, um der Situation und Tagesstruktur der pflegebedürftigen Menschen und deren Angehöriger gerecht zu werden. Andererseits ist hohe Verantwortungsbereitschaft notwendig, weil die Fachkräfte in der häuslichen Pflege und Betreuung in besonderer Weise gefordert sind, alleine vor Ort zu gestalten und zu entscheiden.

Für welche Maßnahmen würden Sie sich einsetzen, damit es einerseits zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen für Pflege- und Betreuungskräfte kommt und andererseits die Betreuungszeiten für Klientinnen und Klienten individueller gestaltet werden können? Welche Umsetzungsmöglichkeiten sehen Sie auf Bundesebene?

Lebenswelt Heim - Bundesverband:

Die Zahl der älteren Menschen steigt. Die politische Forderung lautet "mobil vor stationär". Daraus folgt, dass die Menschen immer später und mit immer höherem Pflegebedarf in die Pflegeeinrichtungen kommen und die Belastungen und Herausforderungen für Pflege- und BetreuungsmitarbeiterInnen massiv ansteigen.

Welche Rolle sehen Sie hinkünftig für stationäre Pflegeeinrichtungen im Pflegesystem und welche Maßnahmen möchten Sie setzen, um adäquate Lebens- und Arbeitssituationen zu schaffen bzw. zu erhalten, die Überlastungssituationen vermeiden und ein hohes Maß an Lebensqualität für die betreuten Menschen sicherstellen?

ÖGB – ARGE Fachgruppenvereinigung Sozialberufe und Gesundheit

Das Anforderungsprofil der (Langzeit)Pflege ist in den letzten Jahrzehnten drastisch gestiegen.

Glauben Sie, dass das derzeitige Lohnniveau insb. in der Langzeitpflege angemessen ist? Wie kann der Bereich der Langzeitpflege generell attraktiviert werden?

ÖGKV – Österreichischer Gesundheitsund Krankenpflegeverband:

In der Diskussion um das Thema "Pflege & Betreuung" wird immer wieder die Pflegelehre eingebracht: Was verstehen Sie konkret unter dem Begriff "Pflegelehre"?

Sind Sie dafür, dass die Kompetenzen der Pflegepersonen in der Praxis so umgesetzt werden, wie es nach dem GuKG – Gesundheits- und Krankenpflegegesetz möglich und sinnvoll wäre?

SWÖ - Sozialwirtschaft Österreich

In den letzten 10 Jahren ist die Zahl der Beschäftigten in Alten- und Pflegeheimen um 50% gestiegen, bei der mobilen Pflege noch mehr.

Der Bedarf steigt jedoch stärker als die Ausbildungsplätze und das Arbeitskräftepotential.

Was gedenken Sie zu tun, um das Potenzial im Inland und auch hinsichtlich der Rekrutierung im Ausland zu erhöhen?

Die Diskussionsveranstaltung wurde aufgezeichnet. Hören Sie die Antworten der politischen VertreterInnen im Internet nach:

www.youtube.com/watch?v=lfahE1ZLzA4

Rudolf Hundstorfer (1951–2019)

Ein Nachruf

Rudolf Hundstorfer war von Dezember 2008 bis Jänner 2016 Bundesminister für Arbeit. Soziales und Konsumentenschutz - und damit der am längsten dienende Sozialminister in der 25-jährigen Geschichte des Bundesverbandes Lebenswelt Heim. Schon kurz nach seinem Amtsantritt kam es zu ersten Begegnungen und sehr positiven Gesprächen. Ist es uns mit seinem Vorgänger, Sozialminister Erwin Buchinger, gelungen das Nationale Qualitätszertifikat (NQZ) auf den Weg zu bringen, verstand Rudolf Hundstorfer unsere Vision hinter dem NQZ vom ersten Augenblick an und hat sie sofort aufgegriffen: sehen wir nicht zu, dass in Österreich wie in Deutschland ein unübersichtliches Meer an Qualitätszertifikaten in der Langzeitpflege aus dem Boden sprießt, sondern gestalten wir auf Bundesebene gemeinsam ein einziges, das den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen auch wirkliche Orientierung geben kann.

Wenn Rudolf Hundstorfer ein Anliegen als berechtigt erkannt hat, hat er es zu seinem gemacht.

Es gelang ihm, anfängliche Hürden für das NQZ in Wien und Salzburg zu nehmen und die verantwortlichen Beamten mit ins Boot zu holen. Rudolf Hundstorfer ebnete den Weg für das NQZ und führte es von der Pilotphase in die Überleitungsphase und schließlich zur gesetzlichen Grundlage – die zweifellos größte Erfolgsgeschichte, die Lebenswelt Heim mit Sozialminister Rudolf Hundstorfer verbunden hat und verbindet.

Danke, für diesen großartigen gemeinsamen Weg für die Langzeitpflege in Österreich!



Rudolf Hundstorfer stand vielen Themen der Langzeitpflege aufgeschlossen gegenüber und hat stets sehr sozial agiert. Unter seiner Ägide standen das Pflegefondsgesetz wie auch der Demenzzuschlag bei den Pflegegeldstufen. Als Kommunalpolitiker hat er erkannt, dass Länder und Gemeinden in der Pflege Unterstützung brauchen und diese Aufgabe nicht allein bewältigen können. Er verstand es, Geldzuwendungen an Länder und Gemeinden mit der Verpflichtung zu verknüpfen, eine definierte Leistung zu erbringen und Standards einzuhalten. So müssen die Länder zum Beispiel nach dem Pflegefondsgesetz nachweisen, was sie ausgegeben haben und bekommen das Geld dann vom Bund erstattet.

Für Maßnahmen der Qualitätsentwicklung



in der Pflege hat sich Rudolf Hundstorfer stets offen gezeigt. So können die Kosten





für das Qualitätsmanagement E-Qalin oder das NQZ von den Ländern an den Bund in Rechnung gestellt werden.

Rudolf Hundstorfers Förderung des Qualitätsmanagements E-Qalin in der stationären Altenpflege und des Nationalen Qualitätszertifikates (NQZ) können als Meilensteine in der Geschichte der Qualitätsentwicklung in der Langzeitpflege in Österreich gesehen werden.

Auch bei der Verleihung des TELEIOS – Preis für Innovation, Qualität und Nachhaltigkeit in der Österreichischen Altenpflege hat uns Rudolf Hundstorfer als Minister stets unterstützt und begleitet. Er entsandte VertreterInnen des Sozialministeriums in die Jury des Preises und war, wann immer möglich, bei der feierlichen Verleihung des TELEIOS sehr wertschätzend und humorvoll selbst dabei.

Er war durch und durch Sozialpolitiker und ein kluger Kenner der realpolitischen Möglichkeiten in unserem Sozialsystem. Erkannte er, dass etwas nicht ging, auch wenn es uns sinnvoll erschien, benannte er dies auch so: "Das krieg ich jetzt nicht durch" – zum Beispiel manche Änderungen im Sozialversicherungsrecht.

Wir durften Rudolf Hundstorfer als völlig uneitlen Mensch kennen und schätzen lernen. Was zählte, war nicht mediale Aufmerksamkeit, sondern sich für die Sache einzusetzen. Es war ihm ganz offensichtlich wichtig, die Pflege und das Pflegemanagement zu fördern und so stellte er sich auch für Pressekonferenzen in unserem Bereich sowie für Veranstaltungen von Pflegeheim-



betreibern zur Verfügung, unterstützte Studien und verlieh Pflegestipendien.
Rudolf Hundstorfers hatte einen guten Zugang zu Menschen. Er erreichte Pflegebedürftige wie Pflegepersonen gleichermaßen in seiner Wertschätzung für ihre Situation und Tätigkeit.

Bei Konferenzen durften wir ihn außerdem mit unglaublicher Lockerheit und mit Wiener Schmäh ganz unkompliziert und gelöst erleben. Er mag nicht der große Sozialreformer gewesen sein, jedoch ein sehr geschickter Pragmatiker, der es mit klarer Mission - wie soll unser soziales Zusammenleben gestaltet sein - verstanden hat, die soziale Bürokratie zu überwinden. Rudolf Hundstorfer war kein Phantast, sondern Realpolitiker. Er hat immer darauf geschaut, was denn sozial und ökonomisch vertretbar und machbar ist. Und er hatte einen guten Zug zur Mission und Strategie das Machbare zu gestalten, im Sinne von Politik ist die Kunst des Machbaren.

Einprägsam in unserer Erinnerung geblieben ist uns nicht zuletzt auch, dass er unserer Einladung zu unserer Büroeröffnung am Franz-Josefs-Kai gefolgt ist und wir ihm in unseren Räumlichkeiten von Mensch zu Mensch begegnen durften.

Seine wertschätzende Art Menschen zu begegnen und unsere Arbeit zu würdigen, wird uns immer in Erinnerung bleiben.

Danke für die Menschlichkeit, die Wertschätzung und die Jahre einer besonderen Zusammenarbeit für die Pflegebedürftigen und Pflegenden in Österreich.







"Im Fluss der Veränderung"

Führungskräftekongress 2020 in Krems an der Donau

Alle zwei Jahre veranstaltet der Bundesverband Lebenswelt Heim gemeinsam mit einer Landesorganisation den österreichweiten Führungskräftekongress.

Die ARGE NÖ Heime freut sich, den 16. Österreichischen Kongress für Führungskräfte in der Altenarbeit, vom 17. bis 19. Juni 2020, an der IMC Fachhochschule Krems auszurichten. Er steht unter dem Titel "Im Fluss der Veränderung". Etwa 400 Heim- und Pflegedienstleitungen aus ganz Österreich und dem angrenzenden deutschsprachigen Raum werden erwartet.



Die zwei Kongress-Tage (18. und 19. Juni 2020) bieten Impulse und Denkansätze, für die Herausforderungen im Pflegealltag und befassen sich mit den Themenfeldern:

- Haltung, Ethik
- Organisationsentwicklung, Mitarbeiterbindung
- Herausforderung verändertes Klientel
- Zukunftsthemen
- Persönliches

Folgende hochkarätige Referentlnnen können für den Kongress 2020 bereits präsentiert werden: Franz Kühmayer, Dr. Paul Zulehner, Diözesanbischof Dr. Alois Schwarz, Dr. Christoph Zulehner, Mag.^a Christine



Hackl, MSc, Karl-Peter Rothenwänder MAS, MSc, Felix Gottwald, Mag. Peter Rothensteiner-Schwab, Prof.ⁱⁿ Christel Bienstein, Dr. Georg Wögerbauer, Dr. Georg Fraberger und Tristan Horx.

Während der Pausen bietet sich die Möglichkeit, mit zahlreichen hochinteressanten Ausstellern über neue Produkte und Entwicklungen ins Gespräch zu kommen und sich zu informieren.

Auch ein ansprechendes Rahmenprogramm wartet auf die TeilnehmerInnen.

17.6.2020 | Get together und EAN-Vortrag in der Kunsthalle Krems

Alle Kongress-TeilnehmerInnen werden am Abend des 17.6. in der Kunsthalle Krems willkommen geheißen. Start ist um 18:30 Uhr mit einem EAN-Vortrag (European Aging Network, mehr Informationen unter www.ean.care) inkl. Filmpräsentation.

Im Anschluss findet die offizielle Begrüßung und Eröffnung des Kongresses statt. Im Zuge dieses Networking-Abends soll auch die Möglichkeit geboten werden, eine Ausstellung in den drei Einrichtungen (Kunsthalle, Karikaturmuseum, Landesgalerie NÖ) zu besuchen.

18.6.2020 | Galaabend im Restauant des Stiftes Göttweig

Der Galaabend am ersten Kongresstag gilt als Höhepunkt des Führungskräfte-kongresses. Hier können in gemütlicher Atmosphäre und bei einem ansprechenden Rahmenprogramm, Kontakte geknüpft und Herausforderungen in der Langzeitpflege diskutiert werden. Die Gäste erwartet ein entspannter Abend bei atemberaubender Kulisse (www.stiftgoettweig.at).

Alle TeilnehmerInnen sowie die ReferentInnen sind eingeladen, bei gutem Essen mit kulinarischen Köstlichkeiten der Region und stimmungsvoller Musik den ersten Kongresstag ausklingen zu lassen.

20.6.2020 | Sommersonnenwende – Schifffahrt durch Wachau

Die TeilnehmerInnen können Ihren Aufenthalt in Krems über das Tourismusbüro individuell verlängern und dieses einmalige Erlebnis bei einer Schifffahrt genießen.

Aktuelle Informationen, weitere Details sowie das Online-Anmeldeformular finden Sie unter: www.kongress2020-noe.at

DIE ARGE NÖ Heime freut sich, auch Sie im Juni 2020 in Krems begrüßen zu dürfen!



Bundesministerium Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

Die Website arbeitundbehinderung.at

- präsentiert über 100 Best-practice-Beispiele für die erfolgreiche Teilhabe von Menschen mit Behinderung an der Arbeitswelt
- zeigt Unternehmen, wie die Beschäftigung von Menschen mit Behinderung gelingen kann
- informiert alle Arbeitskräfte über die unterschiedlichen Beschäftigungsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderung.

Information und Unterstützung fördern Inklusion!

Eine gemeinsame Initiative von Industriellenvereinigung, Wirtschaftskammer und Sozialministerium.

Neue Initiativen der ARGEn

in der Steiermark



Steirischer Danke-Tag 2020: Ein Thermentag für die Altenarheit

Bei der letzten Vorstandssitzung der ARGE-Heime Steiermark wurde nach Rücksprache mit dem Landesverband Steiermark beschlossen, den gemeinsam erwirtschafteten Gewinn aus dem Führungskräftekongress 2018 in Schladming für einen Thermentag für all die MitarbeiterInnen, die tagtäglich ihr bestes für unsere BewohnerInnen geben. einzusetzen und ihnen mit diesem Zeichen der Wertschätzung DANKE zu sagen. Denn Pflegegualität braucht Lebensqualität. Die Kosten für diesen ersten steirischen Danke-Tag werden gedrittelt: je € 10,- entfallen auf die Pflegeheime je MitarbeiterIn, auf die ARGE Langzeitpflege Steiermark bzw. den Verband der öffentlichen Pflegeheime Steiermark sowie als Selbstbehalt auf die Mitarbeitenden.

Die Idee der Umsetzung eines "DANKE-Tages" kennen wir aus anderen Bundesländern – Mitglieder des Bundesverbands Lebenswelt Heim organisieren auf Landesebene Veranstaltungen, Aktionen etc. als Dankeschön für alle Mitarbeitenden. Diese Idee wollten wir schon seit längerer Zeit aufgreifen und auch in der Steiermark umsetzen.

Folgende Ziele stehen für uns dabei im Vordergrund:

- Positives Image f
 ür die Berufe in der Altenpflege Heimhilfe, Pflegeassistentln, Pflegefachassistentln, DGKP
- Pflegeheimbetreiber und Führungskräfte kümmern sich um ihre Mitarbeitenden
- Positive Medienberichterstattung für den Langzeitpflegebereich
- Politik unterstützt über Parteigrenzen hinaus den Altenpflegebereich
- Mitarbeiterzufriedenheit steigt durch

- die Wertschätzung auch von außen an!
- Mehr Interesse f
 ür die Ausbildung im Pflegebereich
- uvm.

Unser erster Danke-Tag wurde von uns, nach längeren Beratschlagungen, aus organisatorischen Gründen vom ursprünglich geplanten November, auf die Zeit nach den Landtags- und Gemeinderatswahlen in der Steiermark verschoben. Sehr gute Thermenpartner konnten bereits gefunden werden und wir arbeiten weiter an einem besonderen Angebot für unsere Mitarbeitenden.

Die vielen positiven Rückmeldungen die wir bereits erhalten haben, zeigen uns, dass wir auf dem richtigen Weg sind. Ich bedanke mich herzlichst bei allen Heimbetreibern und den Führungskräften, die schon kräftig die Werbetrommel für unsere gemeinsame Aktion gerührt haben, auch wenn der Termin leider verschoben werden musste danke für Ihr Verständnis und Ihre Geduld. Geduld ist bekanntlich das Vertrauen, das alles kommt, wenn die Zeit dafür reif ist!

Erstes Netzwerktreffen im Ennstal



Am 19.09.2019 fand in der Seniorenhoamat Lassing das erste Netzwerktreffen von

VertreterInnen unterschiedlicher Einrichtungen wie zum Beispiel des Gesundheitsfonds Steiermark, des mobilen Palliativteams, den Mobilen Diensten des roten Kreuzes, dem Krankentransport Paltental, des LKH Rottenmann – Bad Aussee und den Pflegeheimen der näheren Umgebung sowie einem Hausarzt statt. Initiiert und moderiert wurde das Treffen vom Obmann der ARGE-Heime Steiermark und Einrichtungsleiter der Seniorenhoamat Lassing, Christof Zamberger.

Den Begrüßungsworten, sowie einer kurzen Einleitung mit der Intension dieses Treffens folgten zwei spannende Stunden mit Themen, wie zum Beispiel dem Gesundheitstelefon und im Zusammenhang mit diesem auch dem neuen Leichenbestattungsgesetz – Welche Erfahrungen wurden gemacht? Was könnte/sollte noch verbessert werden? Welche positiven Aspekte gibt es zur Thematik? Usw.

Ganz klar im Vordergrund dieses Treffens stand auch die Zusammenarbeit der unterschiedlichen Einrichtungen. Sei es im Bezug auf das Aufnahme- und Entlassungsmanagement oder auch der Wundversorgung, wo es darum ging, wie man die Zusammenarbeit zwischen LKH und Pflegeeinrichtung bzw. Mobilen Diensten noch verbessern könnte.

Nach den zwei Stunden und der vielen positiven Resonanz waren sich alle einig, dass dieses Treffen auf keinen Fall einmalig bleiben sollte und ein regelmäßiger Austausch für alle Beteiligten wünschenswert ict

Im Zeichen der Altenarbeit

in Oberösterreich



Ein Tag im Zeichen der Alten-

In Oberösterreich fand Anfang Oktober der alljährliche Tag der Altenarbeit statt. Mehr als 80 Alten- und Pflegeheime öffneten ihre Türen und ermöglichten den BesucherInnen einen Blick hinter die Kulissen. Unter dem Motto "Schau vorbei – es ist für jede(n) was dabei" präsentierten sich die Einrichtungen als attraktive Arbeitgeber in der jeweiligen Region.

Neben Hausführungen und einem Kennenlemen des Heimalltags gab es auch Infostände über die vielfältigen Möglichkeiten einer Ausbildung in Sozial- und Gesundheitsberufen.

Mit der Unterstützung der MitarbeiterInnen, Vereinen und vielen HelferInnen konnte ein vielfältiges Angebot an diesem Tag ermöglicht werden: Ob Oktober-, Erntedank-, Kürbis- oder Singfest, Musik, Gesundheitsstraße und Generationenweißwurstfrühschoppen – für jeden war etwas dabei!

"Es ist schön, dass an diesem Tag die Türen der Heime für die Allgemeinheit geöffnet werden und man die lebensfrohe Atmosphäre in den Häusern kennlernen darf. Dass sich auch einige junge Mädchen und Burschen aus den Schulen das Haus angesehen haben und verschiedenes ausprobieren durften, fand ich toll", freute sich ein Besucher über die Aktion.



"Wir danken allen Alten- und Pflegeheimen, die sich beteiligt haben. Dieser Tag präsentiert in besonderer Weise die hervorragende Arbeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Heimen, die bei ihrer täglichen Arbeit mehr als nur ihre Pflicht tun, so Bernhard Hatheier, Obmann der ARGE Alten- und Pflegeheime OÖ, die diesen Tag organisiert hat.

Messe Jugend & Beruf Wels

Bei der Messe Jugend & Beruf in Wels gab es im Rahmen der Kampagne Sinnstifter auch wieder einen Messestand mit Informationen über die Berufe in der Altenarbeit sowie Ausbildungen in Sozial- und Gesundheitsberufen. MitarbeiterInnen der SoNe wurden dabei von KollegInnen aus Heimen unterstützt, um bestmöglich auch aus der Praxis heraus für die Berufe Werbung zu machen.



Infos zu den Ausbildungen: www.sinnstifter.at

Vertrauen als Kernwert

in der Führung



Constantin von Mengersen

Niemand traut niemandem mehr. Kommt Ihnen das bekannt vor? Vertrauen ist von größter Wichtigkeit – Sie erhalten die gleiche Antwort, egal wen Sie in einer Organisation fragen. In Anbetracht der Wichtigkeit und der allgemeinen Akzeptanz dieser Wichtigkeit, ist der aktuelle Sachstand in Organisationen miserabel. Es besteht kein Vertrauen zwischen leitenden und nichtleitenden Angestellten. Es besteht kaum Vertrauen zwischen Managementebenen oder sogar zwischen Managem.

Neueste Forschungen bestätigen die Wichtigkeit:

- Das Vertrauensniveau in Managementteams in mittelständischen Unternehmen liegt unter 25%. In größeren Unternehmen ist das Niveau noch niedriger.
- Die Konsequenz ist, dass Manager auf diesen Vertrauensniveaus über 40% ihrer Zeit damit verbringen, Vertrauensbarrieren zu überwinden – kein überzeugendes Zeichen für hohe Leistung.
- Untersuchungen zeigen, dass das Vertrauen von FachexpertInnen in ihr Management so gering ist, dass eine Steigerung des Vertrauens um 10% den gleichen Zufriedenheitseffekt hätte, wie eine Erhöhung des Gehalts um 32%.

In den Antworten auf die Umfrage gab eine Mehrheit der Befragten an, sie würden die Vertrauenserhöhung der Gehaltserhöhung vorziehen.

Die Arbeit mit dem Wissen über das Vertrauensniveau in einem Unternehmen und das Erhöhen auf ein Niveau von über 50% sind also nicht nur wirtschaftlich sinnvoll, sondern wirken sich auch positiv auf die Zufriedenheit, das Engagement usw. und letztendlich auf vielen Ebenen auf die tatsächliche Leistung aus.

Eines der Probleme bei der Behandlung von Vertrauensproblemen besteht darin, dass Vertrauen oft als Wert oder reine Folge von Verhalten oder Charakter angesehen wird. Diese Sichtweise verhindert systematische Maßnahmen zur Behebung von Vertrauensproblemen, da jede Intervention isoliert und eine Reihe von Aktivitäten anstelle eines systematischen Ansatzes ergriffen werden.

Gerade in der Altersvorsorge ist das mangelnde Vertrauen auf allen Ebenen ein ernstes Problem.

In Pflegeheimen wie auch in der mobilen Pflege ist das mangelnde Vertrauen innerhalb der Führungsebenen und insbesondere zwischen Nicht-Management- und Führungskräften die Hauptursache für schlechte Arbeitsmoral, hohe Fluktuation, geringere Leistung und damit verbundene Probleme, als auch Kundenunzufriedenheit, was in Wirklichkeit übersetzt wird in Betriebskosten, die mehr als 30% höher sind als in einer Organisation, in der das Vertrauensniveau insgesamt über 60% liegt.

Nichts desto trotz setzen eine Reihe von Unternehmen auf das "Vertrauen" als einen

wichtigen Grundwert ihrer Organisationen. Interessanterweise habe ich noch keine Organisation gesehen, bei der diese Maßnahme das Vertrauensniveau in sinnvoller Weise erhöht hat. Dies gilt auch für Organisationen, bei denen der Übergang zu einer wertebasierten Kultur effektiv und erfolgreich abgewickelt wurde.

Wenn wir vorübergehend die Fälle verwerfen, in denen der Wert "Vertrauen" tatsächlich als eine Bestrafung verwendet wurde und nicht wirklich als gemeinsamer Wert implementiert wurde, bleibt immer noch eine beträchtliche Anzahl von Fällen übrig, in denen Vertrauen ein gemeinsamer Wert war und das tatsächliche Vertrauensniveau blieb nicht nur weit hinter den Erwartungen zurück, sondern blieb hartnäckig in den dreißig Prozent.

Die Probleme scheinen somit wirklich nicht aus der Werteperspektive zu stammen, sondern von woanders.

Um dies in den Griff zu bekommen, haben wir "Vertrauen" nicht als Wert, sondern den Wert des "Vertrauens" untersucht. Der Wert des Vertrauens besteht aus zwei Formen: dem instrumentellen Wert und dem inneren Wert.

Das Zweite zuerst: Vertrauen ist oder kann zumindest ein Zeichen des Respekts für andere sein, was es an sich wertvoll oder wertvoll macht. Diese Idee ist eng mit der Ansicht verbunden, dass Vertrauenswürdigkeit eine Tugend ist, was sie an sich lohnend macht. Vertrauen wäre ein Zeichen des Respekts für andere, wenn es eine optimistische Haltung gegenüber dem Charakter des Treuhänders einnimmt, das heißt, wenn davon ausgegangen wird, dass die Tugend



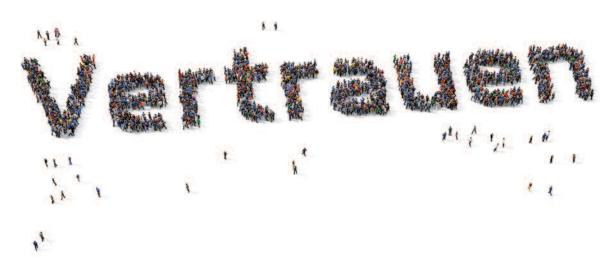
suchen, um zu sehen, ob wir damit umgehen können, und dadurch das schwer fassbare "Vertrauen" zu erreichen.

Zu diesem Zweck haben wir uns diese Produkte angesehen und eine Reihe von "Produkten" herausgearbeitet, die weitgehend instrumentell mit Vertrauen verbunden waren.

Es gab unter anderem "Konfliktverhalten", "Zusammenarbeit", "Konsistenz"- Produkte

einen Zuwachs im Vertrauensniveau von über 30% in Managementteams, mit Folgewirkungen auf (Management)-Team-Effektivität und -Effizienz, allgemeiner Personenzufriedenheit usw., die zuvor unerreicht waren.

Die Behandlung von "Vertrauen" als Wert bringt einer Organisation nur sehr geringen Nutzen, wenn sie jedoch als virtuelle Verbundkompetenz behandelt wird, um anschließend die erforderlichen Kompetenzen an-



im Charakter dieser Person liegt. Außerdem muss ein Vertrauen, das einen solchen inneren Wert hat, vermutlich gerechtfertigt sein. Wenn der Optimismus in Bezug auf den Charakter der Person unangemessen wäre, würden der Respekt und der innere Wert verloren gehen.

In dieser Interpretation würde sich der eigentliche "Wert" einer wertorientierten Kultur jedoch als "Respekt" und nicht als "Vertrauen" darstellen.

Nun haben die Philosophen relativ wenig darüber gesagt, dass Vertrauen in sich selbst wertvoll ist, im Gegensatz haben sie sehr viel darüber gesagt, was es wert ist, was es produziert oder was es begleitet.

Und hier treffen wir einen Nerv, insbesondere was die Behandlung von Vertrauen als Wert angeht. Wenn der Hauptwert des Vertrauens darin liegt, was es begleitet, was es produziert, wenn der Wert in seinem instrumentellen Aspekt liegt, kann es viel sinnvoller sein, diese "Produkte" zu unter-

die direkt in das tatsächliche Vertrauen-Niveau einflossen. Wir haben sieben dieser "Produkte" identifiziert, die ihrerseits, sofern vorhanden – beherrscht – direkt verwaltet haben, zu einem erheblichen Vertrauenszuwachs führen.

Diese Erkenntnis wiederum veranlasste uns dazu, "Vertrauen" als virtuelle zusammengesetzte Kompetenz und nicht als Wert zu definieren und die "Produkte" als Input und nicht als Konsequenz neu zu definieren, da unser Ziel darin bestand, Vertrauen aufzubauen.

Die sieben "Produkte" wurden zu sieben ersten Kompetenzbereichen, z.B. "Konfliktmanagement" und "Zusammenarbeit", die in ihrer Gesamtheit die virtuelle Verbundkompetenz "Vertrauen" hervorbrachten.

Die Auswirkungen dieser Neudefinition und anschließenden Implementierung in Organisationen waren phänomenal. Kunden erreichten innerhalb von Monaten zusprechen und die Mitarbeitenden dazu zu bringen, diese zu meistem, führt dies zu einer äußerst erstaunlichen Leistungssteigerung.

> Constantin von Mengersen Executive Chairman TWC Consulting Group

Angehörigenintegration

Bachelorarbeit zur Förderung im stationären Bereich



Ingrid Egger

Eine erfolgreiche Angehörigenintegration, basierend auf einer konzeptionellen Grundstruktur über alle Ebenen, erbringt einen Mehrwert für Angehörige, Bewohnerlnnen, Beschäftigte, stationäre Einrichtungen und die Gesellschaft. Zielsetzung dieser Arbeit ist es, konkrete Handlungsfelder zur Förderung der Angehörigenintegration von Seiten der Einrichtung aufzuzeigen.

Ausgangslage

Es ist eine zentrale Herausforderung unserer Zeit, den Altersbegriff und bestehende Versorgungsstrukturen neu zu definieren und als gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu meistern (Klie, 2014, S. 7–13).

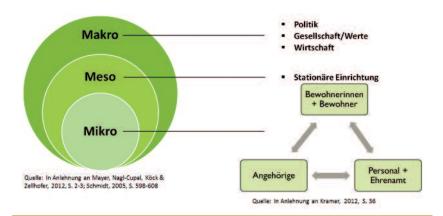
Die Einbeziehung der Angehörigen im stationären Altenpflegesegment muss dabei aus gesellschaftlichen sowie pflegewissenschaftlichen Erwägungen eine große Rolle spielen und kann einen wichtigen Beitrag zur Weiterentwicklung der stationären Einrichtungen leisten (Kramer, 2012, S. 22; 154). Als Angehörige sind dabei all jene Personen zu verstehen, die auf Basis einer verwandtschaftlichen oder emotionalen Beziehung im Spannungsfeld von Verpflichtung und Fürsorge eine besondere Bindung zu BewohnerInnen leben (Bauernschmidt & Dorschner, 2018, S. 307).

Systematische Angehörigenarbeit ist ein interdisziplinäres Anliegen auf mehreren Ebenen (Abb. 1).

Die Makro-Ebene umschließt dabei die Mikro- und Meso-Ebene und zeichnet sich am wenigsten durch direkte Handlungen aus, ist aber nicht minder wichtig (Schmidt, 2005, S. 598–607). Wohlfahrtsstaaten gestalten dabei die Zukunft der Gesellschaft und beziehen sich auf die Werte der Bevölkerung (Butterwegge, 2014, S. 16).

Schließlich wird das Heim auf der Meso-Ebene als Gemeinwesen mit den Angehörigen in Verbindung gesetzt (Schmidt, 2005, S. 598–607). Eine erfolgreiche Angehörigenintegration zum Wohle aller kann nur dann erreicht werden, wenn dies als Zielsetzung für alle Beschäftigten und vor allem von Seiten des Managements gelebt wird (George & George, 2003, S. 223). Die Leitung muss dabei den Bogen gekonnt über alle Ebenen spannen (Kramer, 2012, S. 153).

Abbildung 1



Auf der Mikro-Ebene finden die Begegnungen der Menschen im Heim statt (Schmidt, 2005, S. 598-608). Zukunftsorientierte Pflegeheimkonzepte räumen der Angehörigenintegration einen zentralen Stellenwert ein und setzen Angehörige, Beschäftigte sowie BewohnerInnen in eine gleichberechtigte Beziehungstriade. Um die heterogene Gruppe der Angehörigen im Heimalltag integrieren zu können, bedarf es eines Verständnisses und einer Auseinandersetzung mit ihrer individuellen Situation, ihren Einstellungen und Erwartungen (Kramer, 2012, S. 24–36).

Methodik

Ausgehend von den theoretischen Grundlagen wurde die Thematik in Zusammenarbeit mit dem Wohn- und Pflegeheim Hopfgarten/Itter näher analysiert.

Im Rahmen einer nicht repräsentativen quantitativen Studie wurden 89 Fragebögen an Angehörige der BewohnerInnen des Heims verschickt und 47 ausgefüllt retourniert. Da die Grundgesamtheit der BewohnerInnen weitgehend gut wiedergegeben ist, werden die Ergebnisse mit einem repräsentativen Charakter untermauert.

Zentrale Ergebnisse

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Angehörige auch nach Einzug der zu pflegenden Personen ein wichtiger Bestandteil im Leben der BewohnerInnen bleiben. Dabei zeichnet sich ein starkes weibliches Angehörigenbild und vor allem die Kinder der BewohnerInnen engagieren sich. Die Umfrageteilnehmenden sind weitgehend gut eingebunden, trotzdem lässt sich Förderungsbedarf verorten.

Die Angehörigen wirken bis dato in fast allen Bereichen mit, allerdings ist die mögliche Mitwirkungsbereitschaft noch zu aktivieren (Abb. 2).

Die Bewertung der eigenen Rolle(n) der Angehörigen im Pflegeheim aus persönlicher Sicht und aus der Perspektive der Einrichtung fällt in beiden Sichtweisen ähnlich aus. Der Großteil sieht sich dabei als Gast, etwa die Hälfte findet sich in der Rolle der Vertrauensperson und lediglich an vierter Stelle findet sich die partnerschaftliche Rolle (Abb. 3).

Um Angehörige besser einzubinden, sind sie von der Gastrolle in eine partnerschaftliche Rolle zu integrieren. Weiters gilt es bis dato noch nicht so gut eingebundene Angehörige umfassend anzusprechen und den Angehörigenbegriff zu schärfen sowie im erweiterten Kontext zu leben.

Handlungsfelder

Abgeleitet aus der Theorie und der vorliegenden Studie lassen sich für stationäre Altenpflegeeinrichtungen nun folgende Handlungsfelder zur Förderung der Angehörigenintegration zum Wohle aller aufzeigen:

Abbildung 2

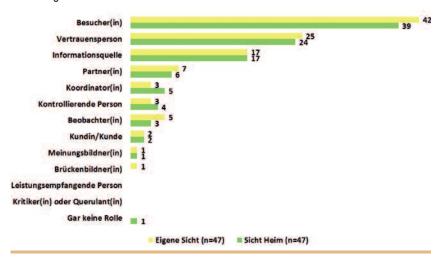
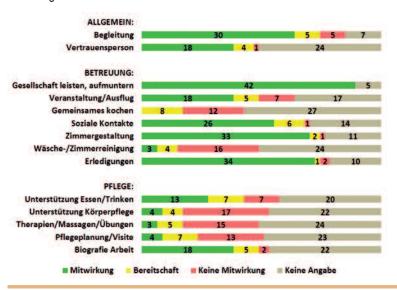


Abbildung 3



Mikro-Ebene

- Beziehungstriade auf Augenhöhe
- Unterstützung der BewohnerInnen, ihre Angehörigen (sofern gewünscht) miteinzubeziehen
- Unterstützung des Personals mit ausreichend Ressourcen, Supervision und Fortbildungen (z.B. Kommunikation, Einnahme Angehörigenperspektive)
- Sensibilisierung, Wahrnehmung und Stärkung der Angehörigen durch vielfältige Angebote (z.B. regelmäßige Gespräche, Fortbildungen, Räumlichkeiten, Befragungen oder Informationsmaterial)

Meso-Ebene

- Reflexion des Angehörigenbegriffs mit lebensweltlicher Realität
- Detaillierte Erfassung der Angehörigen-

gruppe

- Angehörigenkonzept über alle Heimphasen implementieren
- Personalmix aus verschiedenen Professionen für gesicherte stationäre Pflege (z.B. verstärkte Einbindung Sozialarbeitende)
- Systematische Gesprächskultur
- Aktives Beschwerde- und Zufriedenheitsmanagement und Qualitätsmanagement
- Sicherstellung inhaltlicher, zeitlicher, finanzieller und struktureller Ressourcen

Makro-Ebene

- Analyse der Umweltveränderungen für zukunftsgerichtete Ausrichtung des Heimes
- Positives Image durch gute Öffentlichkeitsarbeit
- Angehörigen-/Heimbeirat und Brücken nach außen

- Keine "Brüche" in Versorgung
- Verstärkte Kooperationen zwischen Einrichtungen, Verbänden, Interessensvertretungen und Entscheidungstragenden

Fazit & Appell

Um die Angehörigenintegration im stationären Setting nachhaltig zu gestalten und den zukünftigen Herausforderungen mit alternativen Zugängen zu begegnen, bedarf es der Berücksichtigung aller Ebenen. Die Integration der Angehörigen darf dabei nicht dem Zufall überlassen werden und muss von Seiten der Einrichtung in einer konzeptionellen Grundstruktur verankert sein. Nur so kann sich die Einbindung der Angehörigen für alle Beteiligten positiv in ihrer vollen Wirkung entfalten und auch zur Bekämpfung des Fachkräftemangels beitragen.

Angehörige können den Beschäftigten eine wertvolle Rückmeldung über die geleistete Arbeitsleistung geben und mit ihrer Wertschätzung und Anerkennung die Personalmotivation fördern. Kontinuierliche Kommunikation kann Beschwerden im Vorfeld verhindern und durch Schulungen für den gesamten Personalbereich wird das Zusammengehörigkeitsgefühl gestärkt. Zufriedene Angehörige wirken als Werbetragende nach außen und dies kann sich in weiterer Folge positiv auf die Attraktivierung des Pflegeberufes auswirken.

Angehörigenintegration ist dabei immer als Zusatz und nicht als Ersatz zu sehen und begründet vielmehr eine Mittelinvestition. Denn ohne entsprechende Ressourcen kann auch das beste Konzept zur Förderung der Angehörigenintegration nicht in die

Realität umgesetzt werden. Die Pflegeproblematik einschließlich der Angehörigenintegration muss in sämtlichen Politikbereichen Berücksichtigung finden und ist eng verknüpft mit Gestaltungsfragen des Wohlfahrtsstaates. Bleiben die strukturellen Bedingungen trotz der bestehenden Herausforderungen gleich, ist mit einer Überforderung aller Beteiligten zu rechnen. Es gilt daher die Rahmenbedingungen zu überdenken und Missstände mutig aufzuzeigen.

Um die Zukunft in einem starken sozialen Pflegemix selbst zu gestalten, als Chance wahrzunehmen und eine Reform der Denkweise couragiert zu beginnen, ist deshalb sofortiges Handeln von allen Beteiligten im Hier und Jetzt nötig!

Ingrid Egger, BA

Bachelorarbeit am MCI Management Center Innsbruck Studiengang Nonprofit-, Sozial- und Gesundheitsmanagement Begutachterin: Mag. Dr. Margit Schäfer

Literaturverzeichnis

Bauernschmidt, D. & Dorschner S. (2018). Angehörige oder Zugehörige? – Versuch einer Begriffsanalyse. Pflege, 31 (6), 301–309. https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000634

Butterwegge, C. (2014). Krise und Zukunft des Sozialstaates (5., aktualisierte Aufl.). Wiesbaden: Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-531-19941-2 George, W. & George, U. (2003). Angehörigenintegration in der Pflege (Pflege). München: Reinhardt. Verfügbar unter http://www.socialnet.de/rezensionen/isbn.php?isbn=978-3-497-01676-1

Klie, T. (2014). Wen kümmern die Alten? Auf dem Weg in eine sorgende Gesellschaft (Sonderausgabe für die Landeszentralen für politische Bildung). München: Pattloch.

Kramer, M. (2012). Potentiale der Angehörigenarbeit. Eine quantitative Studie zur Integration Angehöriger im Pflegeheim (Soziale Gerontologie, Bd. 2). Zugl.: Kassel, Univ., Diss., 2011. Berlin: LIT. Verfügbar unter http://www.socialnet.de/rezensionen/isbn.php?isbn=978-3-643-11722-9

Mayer, H., Nagl-Cupal, M., Köck, S. & Zellhofer, H. (2012). Positionspapier Dissertationsgebiet Pflegewissenschaft (Universität Wien - Fakultät für Sozialwissenschaften, Hrsg.). Wien. Zugriff am 08.06.2019. Verfügbar unterhttps://pflege wissenschaft.univie.ac.at/fileadmin/user upload/inst_pflegewiss/Homepage_neu/ Home/Studium_und_Lehre/Doktorat/Pos itionspapier_26.01.2012.pdf Schmidt, R. (2005). Geteilte Verantwortung: Angehörigenarbeit in der vollstationären Pflege und Begleitung von Menschen mit Demenz. In U. Otto & P. Bauer (Hrsg.), Soziale Netzwerke in Lebenslauf- und Lebenslagenperspektive (Fortschritte der Gemeindepsychologie und Gesundheitsförderung, Bd. 11, S. 575–616). Tübingen: DGVT-Verl. Dt. Ges. für Verhaltenstherapie.



/clean





/ housekeeping







/ facility

✓ logistics&care

/ food



Ältere Menschen sind reich an Wissen, Erfahrungen und Geschichten – Geschichten aus ihrem Leben, Geschichten die bewegen und zum Nachdenken anregen. Diese Geschichten sind Teil des Heimalltags und prägen das Zusammenspiel zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern und deren Pflege- und Betreuungspersonal. Wir haben einige dieser Gedanken in einem Imagefilm verewigt. Das Feedback dazu ist sehr positiv – lassen Sie sich berühren!

Unser Imagefilm kann auch Ihr Imagefilm werden – auf Ihrer Webpage, bei Ihrer Veranstaltung.

Zur Erstellung unseres Imagefilmes wurden Bewohnerinnen und Bewohner österreichischer Alten- und Pflegeheime im Rahmen von Interviews ersucht, über ihre Lebensgeschichte zu erzählen. Diese Lebensgeschichten sind in künstlerischer Weise interpretiert und mittels Film verarbeitet worden. Der Film soll Bewusstsein für ältere Menschen und deren Leben in stationären Pflegeeinrichtungen schaffen und dieses Bild positiv beeinflussen.

Sie möchten den Imagefilm auch für Ihre Einrichtung nutzen? Sehr gerne bieten wir Ihnen diesen zu attraktiven Konditionen an – von der unveränderten Nutzung bis hin zur konkreten Adaptierung für Ihr Haus nach Ihren Vorstellungen! Kontaktieren Sie uns oder informieren Sie sich unter www.lebensweltheim.at/News.

www.lebensweltheim.at/news/bundesverband



Wir sehen den Menschen.



Lebensgeschichten

Theater im Pflegeheim

verbindet Generationen



Mit der Auszeichnung mit dem Teleios-Sonderpreis 2017 kam unsere Theatergruppe stolz und gestärkt für Neues von der Preisverleihung in Wien nach Hause zurück. Ein unvergesslicher Galaabend, der die Feier umrahmt hat und durch den wir viel Wertschätzung erfahren haben.

Das Projekt

Der Initiator, Heimleiter Wolfgang Purtscher, hatte klare Ziele vor Augen: Begegnungen zwischen Jung und Alt und die Einbindung in das Dorfgeschehen. Dies geschah durch eine bunt gemischte Besetzung – HeimbewohnerInnen, SchülerInnen und BürgerInnen aus der Umgebung. Mit viel Schwung und Freude zeigten die SchauspielerInnen im Altem von 15-91 Jahren die erarbeiteten Szenen in einem Erinnerungs- und Gegenwartstheater. Der Name der Theatergruppe "Die Agilen" trifft hiermit den Nagel auf den Kopf.

Das Thema des Theaterstückes hieß "Normal-Digital" und war ein Streifzug durch die Entwicklung der medialen Welt von früher bis heute. Ursprünglich war nur ein Auftritt geplant, schließlich kamen fünf weitere Auftritte hinzu. Nachdem die Theateraufführungen so großes und positives Echo hervorgerufen hatte, entstand der Wunsch nach einem weiteren Projekt. Und so wurde im Frühjahr 2018 mit den Vorbereitungen dazu begonnen.

An den Anfang wurden zuerst einmal große Erzählrunden in angenehmem Ambiente mit Kaffee und Kuchen gesetzt. Themen und Erlebnisse der HeimbewohnerInnen, Gäste und HelferInnen wurden gesammelt. Das ergab schließlich eine Unmenge an Erinnerungen und Erlebnissen, die erst einmal sortiert werden mussten.

Schließlich wurde das Thema "Kind gsi" (Kind gewesen) gewählt (Vorarlberger werden

ja auch "Gsiberger" genannt, wie die meisten wissen). Ziel war es, ein humorvolles Erinnerungstheater zu erstellen. Gemeinsam mit der Theatergruppe wurden die verschiedenen Erinnerungen szenisch erarbeitet und solange verändert und angepasst, bis alle zufrieden waren.

Außer den SchauspielerInnen waren diesmal noch ein Kinderchor aus der Volksschule und ein Ziehharmonika-Spieler involviert, die den musikalischen Rahmen gestalteten.

Faszinierend war es zu sehen, wie die unterschiedlichen Generationen einander gegenseitig unterstützten, anspornten und zusammenarbeiteten. Die Premiere – in einem bis auf den letzten Sessel aus-

Factbox

Projekt Erinnerungstheater

- Themenauswahl
- Erzählrunden
- Sortieren der Erinnerungen und Erlebnisse
- SchauspielerInnen finden
- Szenische Überlegungen
- Proben
- Organisation der Premiere
- Afterparty für die Theatergruppe im Dorfgasthaus
- Projektabschluss mit Foto- und Filmabend für die SchauspielerInnen, Fotobuch

verkauften Saal – wurde zu einem vollen Erfolg. Weitere Auftritte folgtenl und weitere Termine für das Frühjahr sind bereits festgelegt.

Auswirkungen und Reaktionen

Wie schon beim ersten Theaterstück waren auch diesmal sehr positive Auswirkungen auf alle Mitglieder der Theatergruppe festzustellen. Das "Auf der Bühne stehen" führte zu einer größeren Selbstsicherheit im Auftreten und zu einem höheren Selbstwertgefühl. Es wurde viel gelacht. Auch neue und anregende Kontakte konnten geknüpft werden. Zu den Vorstellungen kamen außerdem viele Menschen, die sonst wenig Bezug zu einem Pflegeheim haben.

Junge und alte BesucherInnen haben sich sehr positiv über das Erinnerungstheater geäußert. "So viel habe ich schon lange nicht mehr gelacht", meinte ein Schüler begeistert nach der Generalprobe in seiner Schule. "Mir haben insbesondere die Erinnerungen an alte Spiele wie zum Beispiel das "Spatzäckla" gut gefallen", so eine Theaterbesucherin. Ein anderer Besucher meinte, "dass man die Freude am Schauspiel sehr gut spüren konnte."

Wolfgang Purtscher Seniorentheatergruppe "Die Agilen" Sozialzentrum Bürs sozialentrum@buers.at



'Betreuung und Pflege im Alter'

Neue Projekte in der Datenbank

Auswirkungen der Umstellung auf selbstorganisierte Teams auf die Akzeptanz der Mitarbeitenden der Caritas Mobile Pflegedienste Oberösterreich

Die mobilen Dienste sind neben den Altenund Pflegeheimen eine wesentliche Säule in der österreichischen Betreuungslandschaft. Angesichts des Personalmangels müssen Anbieterorganisationen auf die Qualität der Arbeit und das Arbeitsklima verstärkt Augenmerk legen.

Die Caritas für Betreuung und Pflege Oberösterreich hat 2018 in den Mobilen Pflegediensten auf selbstorganisierte Teamführung und Bezugspflege in allen 18 Teams umgestellt. Die Ziele waren: Minimierung der Overheadkosten, Erhöhung der Arbeitgeberqualität und Steigerung der bereits hohen Pflegequalität für die KundInnen.

Beim Bezugspflegekonzept der Caritas stehen jeder Gruppe, je nach Größe und Anstellungsausmaß der Mitarbeitenden, eine oder mehrere DGKP als Bezugspfleger-Innen vor. FSB A und Heimhilfen werden ebenfalls einer Bezugspflegegruppe zugeteilt. Die Bezugspflegepersonen sind im elektronischen Kundenakt hinterlegt und so für alle Mitarbeitenden sowie die Kundlnnen und ihre Angehörigen transparent.

Der Informationsfluss ist so gestaltet, dass betreuungsrelevante Informationen über die ausführenden Personen direkt an die BezugspflegerInnen weitergegeben werden. Zwei Mal monatlich finden Besprechungen in den Bezugspflegegruppen statt. Weiteres verfügen alle Smartphones der Mitarbeiteden über eine Nachrichtenfunktion und eine Chatfunktion im Softwaresystem Vivendi NG® um Informationen an KollegInnen



und/oder die gesamte Gruppe weitergeben zu können. Das Bezugspflegemodell der Caritas legt im Gegensatz zur herkömmlichen Bezugspflege besonderes Augenmerk auf das Einbringen und Beteiligen aller Berufsgruppen. Jede Anmerkung zur Verbesserung der Betreuungsqualität und der Betreuungsplanung, unabhängig der Berufszugehörigkeit, wird gleichwertig behandelt. Zusätzlich wurde die selbstorganisierte Dienst- und Freizeitplangestaltung eingeführt. Optimale Betreuungskonzepte die Betreuungszeiten betreffend, werden im Plenum erarbeitet. Veränderungen der Tourenplanung werden an die Teamleitung weitergegeben.

Diese sorgt für die Einhaltung der Rahmenbedingungen, gibt Ziele vor und ist verantwortlich für deren Erreichung. Die Bezugspflegepersonen sind für den Pflegeprozess und die Abstimmung im Team verantwortlich.

Ziel der Forschungsarbeit und Ergebnisse

Mittels Online-Befragung aller Mitarbeitenden wurden erhoben, wie sich die Strukturoptimierung auf die empfundene Arbeitsqualität und Motivation der Mitarbeitenden auswirkt.

Die Ergebnisse zeigen, dass ein Großteil der Mitarbeitenden der Umstellung positiv gegenübersteht. Die Möglichkeiten der Mitgestaltung in Bezug auf die Dienstplangestaltung werden gut angenommen. Auch die Beteiligung an der Betreuungsplanung und die Einbindung in betreuungsrelevante Interaktionen im Team sprechen die Mitarbeitenden an. Für 20% der Befragten spielt ein vermehrtes Mitspracherecht keine wesentliche Rolle, um in der Arbeit zufrieden zu sein. Auch bei den Entscheidungskompetenzen der jeweiligen Beteiligten besteht noch zu wenig Klarheit.

24% der Befragten geben an, sich dadurch der Caritas wieder mehr verbunden zu fühlen und immerhin 34% empfinden wieder mehr Spaß an der Arbeit. Für 66% der Befragten macht das höhere Maß an Mitsprache und Selbstorganisation den Arbeitsplatz interessanter. Aufgrund dessen würden sogar 84% die Caritas Mobile Pflegedienste als Dienstgeber weiterempfehlen.

Aus Perspektive der Mitarbeitenden wurde also die Entscheidung zur Umstellung der Caritas Mobile Pflegedienste auf selbstorganisierte Teamführung und Bezugspflege richtig getroffen. Es wird aber noch dauern, bis das gesamte Ausmaß des Benefit für die Organisation, die KundInnen und die Mitarbeitenden sichtbar wird. Ein Fokus sollte weiterhin auf die Begleitung der Bezugspflegeteams gelegt werden, denn die Fähigkeiten der Mitarbeitenden müssen sich erst festigen, um das volle Potential der Selbstorganisation zu nützen.

Michaela Hubinger, MA

Michaela Hubinger ist Gebietsleitung der Caritas Mobile Pflegedienste OÖ, sie verfasste ihre Masterthesis im Universitätslehrgang Health Care Management am Zentrum für Management im Gesundheitswesen an der Donau-Universität Krems.

Weiterlesen in der Datenbank "Betreuung und Pflege im Alter":

Aktuelle Judikatur

zum Heimaufenthaltsgesetz



Ärztliche Behandlung in der Unterbringung, Zustimmung des Vertreters und Notfallbehandlung

Lesen OGH 30. 1. 2019, 7 Ob 168/18h

Nach § 37 UbG bedürfen sowohl einfache als auch besondere Heilbehandlungen im Notfall keiner Zustimmung der hiefür zuständigen Person – im vorliegenden Fall des kompetenten Vertreters nach § 36 Abs 2 UbG. § 37 UbG regelt also den Fall, dass eine rechtswirksame Willenserklärung einer zustimmungsbefugten Person bzw die Genehmigung des Gerichts nicht rechtzeitig erlangt werden kann. Die Weigerung des Vertreters, einer notwendigen und indizierten Behandlung zuzustimmen, kann sich dann, wenn sie die Schwelle zum Missbrauch des Sorgerechts überschreitet, nicht endgültig durchsetzen. Vielmehr muss der Arzt in einer derartigen Situation gem § 283 Abs 2 ABGB [aF; nunmehr § 254 Abs 2 ABGB] das Pflegschaftsgericht anrufen, das zur Substitution der verweigerten Zustimmung einen anderen Obsorgeberechtigten oder Erwachsenenvertreter bestellen oder die Einwilligung ersetzen kann. Käme die Entscheidung des Gerichts zu spät und entsteht dadurch Lebensgefahr oder die Gefahr schwerer Gesundheitsschädigung, dann ist die Behandlung ungeachtet der Weigerung des Vertreters iSd § 283 Abs 3 ABGB [aF] zulässig.

Diese Überlegungen treffen auch im Anwendungsbereich des UbG zu, soll doch ein Kranker hier nicht schlechter gestellt werden. Die Bestimmung des § 36 Abs 2 UbG, wonach die Behandlung nicht einsichtsfähiger Personen nicht gegen den Willen des Vertreters vorgenommen werden darf, bedeutet daher keine vorbehaltlose Beachtlichkeit des Vertreterwillens. Einer missbräuchlichen Ausübung des Personensorgerechts kann auch gegenüber untergebrachten Personen keine endgültige Wirksamkeit zukommen. Vielmehr ist auch hier die Behandlung aufgrund der Notfallregelung des § 37 UbG iSd § 283 Abs 3 ABGB [aF] zulässig.

Eine Behandlungsablehnung durch den Vertreter liegt aber dann nicht vor, wenn nicht einmal versucht wurde, die Zustimmung der Erwachsenenvertreterin zu bestimmten medizinischen Maßnahmen einzuholen. Bei Einholung der Zustimmung des Vertreters ist die Übermittlung ganz allgemein gehaltener Kurzinformationen darüber, welche diagnostischen Maßnahmen (wie CCT, Röntgen, Blut- und Harnuntersuchung, EKG) zur Abklärung welchen Krankheitsbildes durchgeführt und welche Medikamente verabreicht werden müssen, jedenfalls per Telefon oder E-Mail zulässig. Ob und in welchem Umfang ein weitergehendes Aufklärungsgespräch notwendig ist, ist ebenso von den Umständen des Einzelfalls abhängig wie die Frage, ob ein

solches persönlich geführt werden muss.

Die Kranke war von 19. 2. 2017 bis 22. 2. 2017 im geschlossenen Bereich des LKH ***** untergebracht. Die Unterbringung ohne Verlangen erfolgte bei Demenz, einem dementiellen Zustandsbild mit demenzassoziierten Verhaltensstörungen, ausgeprägter psychomotorischer Unruhe, rezidivierenden aggressiven Durchbrüchen gegenüber Pflegepersonal, rezidivierenden Stürzen und Sturzneigung. Sofort bei der Aufnahme wurden der Kranken wegen vorhandener Hämatome Blut und Ham abgenommen und eine Laboruntersuchung sowie eine CCT-Untersuchung veranlasst. Um 18:50 Uhr wurde als Kurzinfusion Temesta verabreicht. Um 20:00 Uhr kam es zu einem Telefonat zwischen der diensthabenden Ärztin und der (nunmehr) Erwachsenenvertreterin der Kranken. Diese wurde informiert, dass die Kranke nach § 8 UbG zugewiesen und in Polizeibegleitung gebracht worden sei, weil das Pflegeheim die massiven aggressiven Durchbrüche der Kranken nicht mehr habe bewältigen können. Die Ärztin teilte der Erwachsenenvertreterin mit, dass die Kranke im geschützten Bereich untergebracht sei, das Glockenkabel abgerissen habe und sich selbst- und fremdgefährdend verhalte. Die Erwachsenenvertreterin erklärte, keine Untersuchung oder Behandlung zu wollen, sie ersuchte allerdings um ein zweites fachärztliches Zeugnis sowie um eine ärztliche Stellungnahme. Die Arztin empfahl, ins Krankenhaus zu kommen, um sich selbst ein Bild von der Situation zu machen, was abgelehnt wurde. Am Vormittag des 20. 2. 2017, um 9:06 Uhr, übermittelte die Erwachsenenvertreterin der Arztin die Urkunde zur (früheren) Sachwalterbestellung. Sie wies auf die Informationsund Zustimmungspflichten der §§ 35 und 36 UbG hin und beendete ihr Schreiben mit den Worten "in diesem Sinn ersuche ich vor jeglicher Behandlung/Medikation Kontakt mit mir aufzunehmen und möchte darauf hinweisen, dass der gesundheitliche Zu stand der Kranken nicht neu, sondern eben der Grund für die Sachwalterbestellung gewesen ist und die vorhandenen Symptome bereits bekannt sind." Am Vormittag des gleichen Tages wurde eine Röntgenuntersuchung durchgeführt und eine Pneumonie diagnostiziert, woraufhin eine antibiotische Therapie eingeleitet wurde. Am Nachmittag erhielt die Kranke eine Infusionstherapie. Mit E-Mail vom 21. 2. 2017 beantwortete die Ärztin die E-Mail der Erwachsenenvertreterin dahin, dass die gewünschte Zuweisung sowie die beiden Facharztzeugnisse eingeschrieben über den Postweg zugesandt würden. Sie wies die Erwachsenenvertreterin darauf hin, dass sie jederzeit vor Ort in die Krankenunterlagen Einsicht nehmen könne.

Lesen Sie weiter in der iFamZ 3/2019: www.ifamz.at

Territoriales Lebensraum-Modell

Aspekte der Lebensraumgestaltung in Heimen



Menschen gestalten Räume und Räume gestalten Menschen

Im Spannungsfeld einer wechselseitigen Einflussnahme (Bollnow, 2010) verbringen wir den Großteil unseres Lebens in geschlossenen Räumen. Menschen mit Handlungseinschränkungen (Schultz-Gambard, 1990; Flade, 2008), im Besonderen alte aber auch junge Menschen, die sich auf Grund ihrer eingeschränkten Handlungsfähigkeit nicht mehr bzw. noch nicht in öffentlichen Territorien (Altman, 1970; Lyman & Scott, 1967) aufhalten können, verbringen ihren Alltag nahezu ausschließlich in räumlichen Situationen, die ihre Beziehungen zur Öffentlichkeit, zur sozialen Interaktion und zu Teilhabe und Austausch beschränken. Diese Räume sind im Fall institutioneller Strukturen nicht immer frei an Entscheidungen, ritualisiert und kulturell bedingt unterschiedlich.

Die immer älter werdende Gesellschaft verlangt in Verbindung mit einer fortschreitenden Individualisierung nach räumlichen Lösungen, die auf einer selbstbestimmten Lebensführung fundieren und die Umweltkompetenzen der Menschen erhält – erst dann wird Raum als Komplementärstruktur wirksam und dem Menschen gerecht.

Soziale Handlungen brauchen konkrete Räume

Soziologisch betrachtet entsteht Raum

durch soziale Interaktion. So wird Raum erst durch die Entscheidung gemeinsamer Handlungen zum Raum. Anders in der Architektur: Unter dem Motto "Alles ist Raum" differenziert Architektur den Raum und prägt durch das neue Erscheinungsbild atmosphärisch unser Verhalten. Dabei beziehen wir uns physisch auf Räume, in denen wir unser Zusammenleben organisieren und soziale Handlungen setzen. Wir werden durch unsere Umwelt geprägt. In unterschiedlichen Szenarien wechseln wir unser Umfeld freiwillig und nach Belieben, sind dabei privat oder in Gesellschaft, ändern unser Verhalten und sind dabei an konkrete Orte gebunden. Im Umfeld stationärer Strukturen müssen wir daher Räume schaffen, in denen PRIVATHEIT gelebt, GEMEINSCHAFT gefördert, BEGEG-NUNG ermöglicht und GESELLSCHAFT erlebt werden kann, erst dann werden wir dem Menschen gerecht.

Das Territoriale Lebensraum-Modell

Das Territoriale Lebensraum-Modell ist ein Angebot zur Gestaltung institutioneller Lebensräume für Menschen, die auf Grund ihrer Handlungseinschränkungen der Fähigkeit zur sozialen Teilhabe entrissen sind.

Dieses Modell beschreibt soziale Handlungsräume, die durch Projektion auf das institutionelle Umfeld klar definierte Lebensräume schafft, in denen Aspekte einer selbstbestimmten Lebensführung (wieder) Wirklichkeit werden. Es basiert auf den Grundlagen von Territorialtypologien, sozialen Distanzzonen, Erkenntnissen über Dichte und Beengtheit und räumlichen Vorstellungen, die auf Emotionen und Erinnerungen aufbauen und Raumbedürfnisse definieren, die erst durch konkretisierte Gemütszustände fassbar gemacht werden können.

Daraus entsteht ein räumliches Umfeld.

- das den Wert der Privatheit manifestiert,
- das durch häusliche Atmosphäre und kleinteilige Raumstrukturen einen Maßstab familienähnlicher Strukturen definiert,
- das durch flexible Raumstrukturen ein räumliches Entlastungsangebot schafft und Begegnungen ermöglicht und
- das durch Kooperationen und öffentliche Einrichtungen gesellschaftliche Ereignisse erlebbar macht.



Privatheit

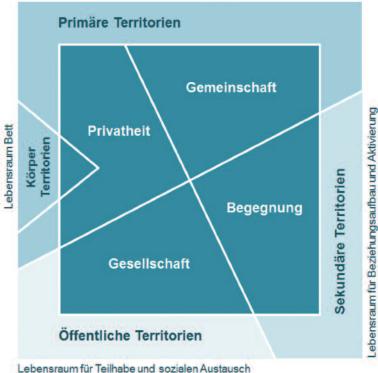
Privatheit steht im ständigen Spannungsfeld zwischen "für sich allein sein" und "mit anderen gemeinsam sein", zwischen Kontrolle und der Beschränkung über den Zugang zum privaten Raum. Erst der Zustand des "privatsein Könnens" schafft die Bereitschaft für soziale Interaktionen. Der private Raum ist ein Abbild individueller Vorstellungen und der Gestaltungfähigkeit des Menschen, Ausdruck der persönlichen Identität und ein Ort für selbstbestimmte Handlungen. Er schafft einen geschützten Rahmen für emotionale Stabilität, persönlichen Rückzug und Intimität. Das Fortschreiben der lebensgeschichtlichen Kontinuität erfordert eine physische Umgebung, in der ein optimaler Privatheitszustand erreicht werden kann. Dieses Umfeld, in dem ein Leben in Privatheit Wirklichkeit werden kann, muss im Kontext institutioneller Strukturen gewährleistet und sichergestellt sein. Dabei steht in Abhängigkeit eines respektvollen Umgangs miteinander das "ICH - frei sein in Entscheidungen" im Zentrum eines selbstbestimmten Alltags. Den Rahmen dafür bildet das primäre Territorium. Die Voraussetzungen für das Erreichen eines optimalen Privatheitszustandes sind klare territoriale Abgrenzungen, ständige Kontrollmöglichkeiten und Beschränkungen über die Zugänglichkeit dieses individuell definierten Bereiches. Als Sonderform innerhalb des primären Territoriums definiert das Körperterritorium ein Umfeld, das sich im Handlungsausmaß auf das Pflegebett reduziert. Im Rahmen von Pflegehandlungen ruft diese Situation eine besonders sensible und konflikthafte Interaktion zwischen den betroffenen Personen hervor.



Gemeinschaft

Das Wohnen bietet in kleinteiligen Raumstrukturen ein vertrautes häusliches Umfeld. Das Leben in familienähnlichen Gemeinschaften stellt das "DU - gemeinsame Verantwortung" in den Mittelpunkt der Alltagsgestaltung. Der Erhalt der Wohn- und Lebensqualität sowie ein bedarfs- und altersgerechter Rahmen bilden die Voraussetzungen für die Entwicklung bedeutsamer Beziehungen in einer häuslichen Umgebung, die durch Kleinteiligkeit Schutz, Sicherheit und Orientierung gewährt. Der gemeinsam genutzte Raum bietet Anreize für soziale Kontakte und schafft zwischen den Agierenden ein Dichteverhältnis, das sich an familiären Gemeinschaften orientiert. Die Voraussetzungen für gemeinschaftliches Wohnen sind klare territoriale Abgrenzungen, die beispielsweise im Rahmen von Besuchen und Kontakten kontrolliert und geplant zugänglich gemacht werden. Im Kontext angemessener Dichteverhältnisse und kleinteiliger Raumstrukturen beschreiben private und gemeinschaftliche Handlungsräume das primäre Territorium einer Wohngruppe, eines Wohnbereiches oder ähnlicher Wohnkonzepte.







Begegnung

Der Raum als Übergang schafft im sekundären Territorium eine Nahtstelle zwischen privaten und öffentlichen Funktionen. Als Schwellenraum für Handlungsalternativen steht dieser Ort nicht nur für ein räumliches Entlastungsangebot, sondern auch für soziale Interaktionen, Begegnungen und Beziehungsaufbau zwischen den Bewohnerinnen und Bewohner und Personen aus dem sozialen Umfeld. Dabei steht das "DU in partnerschaftlicher Beziehung zum WIR".

Diese Raumzone fungiert als dezentraler Begegnungsort außerhalb des primären Territoriums und bietet eine Plattform für Ereignisse. Anreize für Aktivitäten und gemeinsames Gestalten ergänzen das Angebot genauso wie atmosphärische Stimmungsbilder regionaler Lebensstile, die im Rahmen der Tagesgestaltung aktivierende Signale setzten. Voraussetzungen für flexible Raumstrukturen sind klare territoriale Abgrenzungen, die im Rahmen organisierter Kontakte öffentlich zugänglich und nutzbar gemacht werden. Die Nutzung dieses Handlungsraumes erfordert Kontrolle. zeitliche Begrenzung und die Einhaltung sozialer Regeln.



Gesellschaft

Der öffentlich genutzte Raum ist partizipativ gestaltet und bietet ein Umfeld für Alle. Als Gegenpol zu den individuellen Privatheitsvorstellungen der Wohnbereiche schafft dieser Handlungsraum einen Ort der gesellschaftlichen Teilhabe. Dieser übergeordnete Entwicklungsraum übernimmt als öffentliches Territorium sowohl zentrale als auch dörflich-soziale Funktionen. Er ist Treffpunkt der Generationen und ein Marktplatz für sozialen Austausch. Für ein "gemeinsames WIR" schafft dieses Raumgefüge einen Ort für ein kommunikatives Miteinander und bildet einen Rahmen für den Wert der Gesellschaft in einem kooperativen Leben in und mit der Öffentlichkeit. Die Voraussetzungen für gesellschaftliche Ereignisse sind klare territoriale Abgrenzungen, die sowohl durch geplante als auch durch spontane Kontakte ein Umfeld definieren, das zeitlich begrenzt zugänglich ist und die Einhaltung sozialer Regeln erfordert.

Arch. Ing. Mag. arch. Andreas Wörndl, MAS

Projektentwicklung Amt der NÖ Landesregierung, Gruppe Baudirektion, Abteilung Landeshochbau

Erstes Demenz Meet in Wien

unter dem Motto "Zusammenleben in der Stadt"



Unter dem Motto "Zusammenleben in der Stadt" begeisterte das erste Demenz Meet nach Schweizer Vorbild in Wien Betroffene, Angehörige und Fach-ExpertInnen.

"Kein Kongress, keine Konferenz! Mir ist wichtig, dass nicht ExpertInnen im Vordergrund stehen, sondern Betroffene und ihre Angehörigen", so beschreibt Daniel Wagner kurz was "Demenz Meet" bedeutet. Und er muss es wissen, denn der Schweizer ist Initiator dieser Treffen, die bereits in Zürich und Basel stattfanden.

Die Caritas Wien organisierte nun ein Demenz Meet in Kooperation mit Alzheimer Austria, Promenz, Casa und Caritas Socialis erstmals in Wien. Rund 100 TeilnehmerInnen kamen für zweit Tage ins magdas-Hotel, das wie das Meet – ein bisschen schräg, ein bisschen bunt – irgendwie anders, aber gut ist.

Waltraud Fastl, von der Caritas Wien betonte gleich zu Beginn: "Es geht um Begegnung

auf Augenhöhe zwischen Menschen mit Demenz, Angehörigen, Fach-ExpertInnen, der Politik und allen Interessierten. Zusammenleben in der Stadt geht uns alle an. Es geht um uns alle." In Impulsvorträgen, Podiumsdiskussionen und vielen persönlichen Gesprächen wurde Zusammenleben in der Stadt aus vielen verschiedenen Perspektiven beleuchtet und das Recht von Menschen mit kognitiven Einschränkungen auf Teilhabe am gesellschaftlichen Leben eingefordert. Angela Pototschnigg, Mitglied der Arbeitsgruppe EWG/PWD Alzheimer Europe und Selbstvertreterin eröffnete das Demenz Meet mit einem sehr präzisen und offenen Vortrag. Sie berichtete davon wie Demenz ihr Leben veränderte, dazu gehört auch, dass sie heute schwerer neu Orte findet als früher und die angebotenen Hilfsmittel noch nicht adäquat sind. So wünscht sie sich für Menschen mit kognitiven Einschränkungen eine verbesserte App, die die Orientierung erleichtert. So wäre eine längere Teilnahme

am öffentlichen Leben möglich. Generell sei es für Menschen mit Demenz aber einfacher in der Stadt zu leben als auf dem Land – nicht zuletzt aufgrund der angebotenen Selbsthilfegruppen, die Unterstützung auf Augenhöhe und Respekt bieten: "Sie fördem und fordern mich. Mein Weg ist dadurch mehr von Möglichkeiten als von Einschränkungen gekennzeichnet."

Kritik äußerte Angela Pototschnigg an dem fehlenden politischen Bewusstsein für das Thema Demenz in Österreich und daran, dass Menschen mit kognitiven Einschränkungen zu wenig einbezogen werden: "Reden sie nicht über uns, reden sie mit uns!". So brachte sie die Haltung im Demenz Meet auf den Punkt.

Die Seniorenbeauftragte der Stadt Wien, Susanne Herbeck, forderte die Sensibilisierung der Gesellschaft für die Situation von Menschen mit Vergesslichkeit. Ihre Vision sei "ein gemeinsames Dach über alle demenzbezogenen Projekte in Wien", um interessierte Organisationen und Personen zu vernetzen und lokale Ideen zu verbreiten. Dabei sei die Einbindung von Betroffenen und Angehörigen erklärtes Ziel.

Im anschließenden Podiumsgespräch wurden "Demenzfreundliche Bezirke als Bausteine für ein gutes Zusammenleben" vorgestellt. Judith Sandberger vom Büro der SeniorInnenbeauftragten der Stadt Wien, Human Vahdani, Initiator des demenzfreundlichen 9. Bezirkes in der Caritas Socialis, Eva Trede-Kretzschmar, Mitbegründerin des Netzwerk Demenz in Stuttgart und Anita Hofmann, Mitarbeiterin der "demenzfreundlichen Stadt Salzburg" zeigten auf, wie wichtig und gleichzeitig problemlos es sei, lokale Personen und Organisationen für das Thema zu mobilisieren. Es brauche jedoch einiges an Zeit, bis die Angebote der Bezirke auch von Menschen mit Demenz wahrgenommen würden.

Insgesamt waren sich alle einig, dass demenzfreundliche Bezirke überaus lohnende Initiativen seinen, die unbedingt weiter ausgebaut werden sollen. Schulungen, Aufklärung und Sensibilisierung seien dabei essentiell.

Zustimmung und Erfahrungsberichte kamen im Anschluss aus dem Publikum. Die Politik sei gefordert, zivilgesellschaftliche Initiativen stärker, und vor allem auch finanziell, zu fördern. Auch wurde bemängelt, dass man mit seiner Diagnose oft allein gelassen werde. "Als ich damals die Diagnose bekam, war das als würde mir der Boden unter den Füßen weggezogen, aber ich wurde damit allein gelassen", berichtete eine Betroffene, und weiter: "Ich habe es erst Monate später geschafft, mich über die Krankheit zu informieren und Hilfe zu suchen. Ich denke, Ärzte sollten verpflichtet sein, bei der Diagnose





gleich Informationen über die Erkrankung mitzugeben, um den Betroffenen einen Anhaltspunkt zu geben." Ihr großer Wunschtraum für Österreich sei das schottische System. Hier böten Beauftragte bereits am Tag der Diagnose Hilfe und Beratung an.

Der erste Tag des Demenz Meet endete mit einem gemeinsamen Spaziergang im nahen Prater und anregenden Gesprächen bis in den späten Abend hinein im Garten des magdas Hotels.

Den zweiten Tag eröffneten vier Demenz-BotschafterInnen der unterstützen Selbsthilfegruppe "PROMENZ". Bea, eine ehemalige Ärztin, die bereits seit einigen Jahren mit ihrer Diagnose lebt, berichtete, wie sie durch diese Gruppe neue Lebenslust gewonnen habe, die sie sehr eindrucksvoll vermittelte: Vergnügt und mit viel Witz plauderte sie über ihre Erfahrungen und bewies einmal mehr, dass ein eigenständiges und

selbstbestimmtes Leben mit Demenz möglich ist, wenn das Umfeld passt und aufgeklärt ist. Bea, die sich als "antidigital, aber noch alltagstauglich" beschreibt, wünschte sich vor allem mehr Kontakt zwischen den verschiedenen Menschen einer Gesellschaft.

Andreas, ebenfalls Promenz-Botschafter, kritisierte die Bezeichnung "Demenz": "Dieses Wort bedeutet "ohne Geist" – und das trifft bei weitem auf uns alle nicht zu". Wie gut sie im Leben zurechtkommen, erzählten auch zwei weitere Promenz-Selbstvertreter, einer davon ist noch berufstätig. Alle waren sich einig, dass Gruppen wie "Promenz" Selbstständigkeit und Selbstbewusstsein fördern. Promenz-Geschäftsführer Rafael Schönbom und Reingard Lange, Unterstützerin und Obfrau des Vereins, äußerten ihre Hoffnung auf eine nachhaltige Finanzierung dieses für die Betroffenen und die Gesellschaft insgesamt so wichtigen Projektes.

Moderiert von Monika Kripp, der Vize-Präsidentin von Alzheimer Austria wurde im Anschluss die Perspektive der Angehörigen beleuchtet. Die beiden Angehörigen Ulrike Wallner und Renate Rudolf, Birgit Meinhard-Schiebel, Präsidentin der IG Pflegende Angehörige, Brigitte Weinlich, Validationslehrerin, AVO Caritas Wien und Albert Gaublizer, Initiator von Gut leben mit Demenz in Klosterneuburg sprachen über die Situation des "größten Pflegedienstes Österreichs" - denn genau das sind die Angehörigen. Es gäbe mittlerweile eine Vielzahl von unterstützenden Angeboten für Angehörige. Diese müssten sich jedoch auch trauen, die Angebote anzunehmen und sich nicht zurückziehen. Andererseits müsste besser über Angebote informiert werden. Lehrgänge wie "Validation für Angehörige" erleichterten den Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen ungemein, so Brigitte Weinlich und insgesamt sorgten Entlastungsangebote für eine erhöhte Lebensqualität von Betroffenen und Angehörigen. Birgit Meinhard-Schiebel gab zu bedenken: "Ich bin überzeugt, dass pflegenden Angehörigen, die dem österreichischen Staat pro Jahr 21 Milliarden Euro ersparen, mehr finanzielle Unterstützung zusteht. Beispielsweise beim Zukauf von entlastenden Geräten. Dieses Geld ist vorhanden, es scheitert da aber oft am politischen Willen."

Mit der Vorstellung von Entlastungsangeboten für Angehörige und Betroffene ging das "Demenz Meet" in seine letzte Runde. Primaria Asita Sepandj, die ärztliche Leiterin des Geronto Psychiatrischen Zentrums des PSD, betonte, dass Demenz zwar nicht geheilt werden könne, es aber wohl Möglichkeiten der Symptombehandlung und der Verlangsamung des Verlaufs gäbe. Wichtig seien frühzeitige Diagnose und ein frühzeitiges ganzheitliches Behandlungskonzept. Im Umgang mit Menschen mit Demenz seien Flexibilität, Achtsamkeit, Respekt und möglichst viel Wissen notwendig. Anhand des erweiterten sozialpsychiatrischen Achsenmodells zeigte Sepanj auf, wie viele Dimensionen, beispielsweise Wohnsituation, Angehörige, Medizin oder Tagesstruktur auf das Leben von Betroffenen Einfluss nehmen.

Wohnangebote, die speziell auf den Unterstützungsbedarf von Menschen mit Demenz ausgerichtet sind, bietet die Caritas Socialis in Form von Wohngemeinschaften. Marion



Landa-Meidlinger, die Leiterin der Wohngemeinschaften betonte, dass es nur in kleinen Gruppen möglich ist, das Anebot an die Bedürfnisse der BewohnerInnen anzupassen. So leben in den beiden WGs insgesamt nur 16 Menschen.

Christina Mittendorfer stellte zwei besondere Projekte der Caritas Wien vor: Das sehr beliebte "Café Zeitreise" besuchen Angehörige und Betroffene gemeinsam. Während die Angehörigen sich gemeinsam mit einer Moderatorin untereinander austauschen, findet parallel ein Programm für die Betroffenen statt, das von Freiwilligen gestaltet wird. Speziell ausgebildete Caritas Freizeit-Buddys begleiten Menschen mit Demenz bei unterschiedlichen Aktivitäten. Wichtig dabei ist, dass die "Buddys" gemeinsame Interessen teilen können. So werden Angehörige entlastet und Betroffene, aber auch Buddys können ihre Freizeit qualitätsvoll verbringen und am städtischen Leben teilhaben.

Die Gesprächsgruppe "Meine Frau hat Demenz", speziell für männliche Angehörige, stellte Rafael Schönborn vor. Besonders beeindruckend die Tipps der Herren für den Umgang mit der Situation, die durchaus auch allgemeine Gültigkeit haben können – so manche der anwesenden Frauen – wie zum Beispiel: "Sie hat immer Recht".

Abschließend stellte Luzia Hafner Ferien für Menschen mit Demenz auf dem Hof Obergrüt in der Schweiz vor.

Das Demenz Meet hat gezeigt, dass Demenz mehr ist als eine medizinische Diagnose. Im Vordergrund stehen Menschen mit individuellen Fähigkeiten, Gefühlen, Wünschen und Forderungen. Es hat gezeigt, dass es dringend notwendig ist, gemeinsam mit Menschen mit Demenz Maßnahmen und Interventionen zu entwickeln, die Zusammenleben in der Stadt und insgesamt möglich machen und fördern.

Die familiäre, entspannte und gleichzeitig so produktive Atmosphäre, die Raum für Lachen ebenso bot wie berührende Momente kann Vorbild für andere Veranstaltungen sein. Um es mit den Worten eines PROMENZ-Botschafters auf die Frage nach offenen Wünschen zu sagen: "Ich bin glücklich, ich haben keine Wünsche. Ich habe meine Familie, die mich stützt und so wunderbare Veranstaltungen wie diese, wo man sieht, dass man nicht alleine ist."

Waltraud Fastl

Marketingleiterin Caritas der Erzdiözese Wien

Tipp von hollu:

den Waschprozess optimieren!

Jeden Tag steht das Textilhygiene-Personal in Ihrer Einrichtung nicht nur vor einem Berg Schmutzwäsche, sondern auch vor der Herausforderung der korrekten Reinigung und Pflege. Denn um hygienisch reine, weiche, duftende Wäsche zu erhalten, gilt es mehrere Faktoren im Wäschekreislauf zu beachten.

Erstklassige Wäschequalität beginnt bereits beim Sammeln, dem Transport in die Wäscherei und dem richtigen Vorsortieren der Schmutzwäsche: bunt zu bunt, weiß zu weiß. Vor allem im Krankenhaus und Pflegebereich ist darauf zu achten, dass kontaminierte Wäsche



Erstklassige Wäschequalität ist das Ergebnis eines optimalen Kreislaufes, der Schritt für Schritt von unreiner zu reiner Wäsche führt. Bei Fragen stehen die hollu Textilhygiene-Spezialistinnen mit ihrem Spezialwissen zur Verfügung.

von der restlichen Wäsche getrennt gesammelt gehört. Die Art der Wäsche bestimmt im anschließenden Waschprozess das jeweilige Waschprogramm. Handelt es sich um

Frottee-Handtücher, Leinenlaken, Baumwolltischdecken sowie Leibwäsche muss aufgrund der Hygienerichtlinien desinfizierend gewaschen werden. Nach dem Waschen ist Ihre Wäsche aber noch lange nicht in trockenen Tüchem! Vom Trocknen über das Bügeln bzw. Mangeln bis hin zur Lagerung der frischen Wäsche gibt es noch einiges zu beachten.

Je gepflegter die Wäsche in Ihrer Einrichtung, desto wohler fühlen sich Ihre BewohnerInnen. hollu unterstützt sie bestmöglich dabei – mit persönlicher Betreuung und kompetenter Beratung im Reinigungsalltag. Mehr dazu auf www.hollu.com.

so geht sauber.



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







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

Zeit für Veränderung ...

Frisches & nachhaltiges Essen im APH Kitzbühel



Das Altenwohnheim Kitzbühel hat eine der schönsten Lagen der Stadt, direkt neben der Hornbahn, mit herrlichem Blick auf die Altstadt und auf die "Streif", eine der schwierigsten Abfahrten der Welt.

Im Januar 2019 übernahm Wolfgang Zeileis von seinem Vorgänger, der seinen wohlverdienten Ruhestand antrat, das Zepter als Geschäftsführer in die Hand.

Silvia Hölzl übernahm die Pflegedienstleitung und gleichzeitig wurde Markus Windbichler zum neuen Küchenchef benannt.

Die neue Führungsriege war sich einig, es musste sich bei der Verpflegung einiges ändern. Gesundes, frisches und nachhaltiges Essen sieht anders aus.

Schritt eins war die Umstellung auf lokale Lieferanten. Fleisch, Käse und Milch stammen nun von Kühen und Schafen, die auf Tiroler Weiden grasen. Brot und Gebäck vom Bäcker aus Kitzbühel. Kaffee und viele andere Produkten folgten. Die Suche nach heimischen Produkten geht weiter.

Gleichzeitig wurde auf eine frische Küche umgestellt. Sämtliche Fertig- und Halbfertig- produkte wurden aus der Küche verbannt. Das Streichen von "Packerlsuppen" und Suppenpulver sowie das Anlegen von Hochbeeten, die eine ständige Ernte von frischen Küchenkräutern gewährleisten, waren die Folgeschritte.

Zur Unterstützung des Küchenteams, um ein effizientes, hochqualitatives Speiseangebot auf die Beine stellen zu können, wurden Investitionen in der Küche getätigt. Die größte Anschaffung war ein "Vario-CookingCenter®. Dieses Gerät vereint höchste Effizienz und einfachste Bedienung auf kleinster Fläche. Denn konventionelle Gargeräte wie Kipper, Kessel, Herd und Fritteuse sind hier in nur einem multifunktionalen Gerät zusammengefasst. Auch ein Pacojet stand auf der Einkaufsliste. Der Pacojet spart vor allem Zeit- und Arbeitsaufwand und verwertet Lebensmittel optimal. Unter anderem können per Knopfdruck Saucen, Farcen, Eiscremes und exquisites Mousse hergestellt werden. All diese Maßnahmen führten zu Freude und Begeisterung bei der Küchencrew. Die









Das neue Team im Altenwohnheim Kitzbühel: GF Wolfgang Zeileis, PDL Silvia Hölzl und Küchenchef Markus Windbichler



Breikost wurde dank dem Pacojet ein komplett neues kulinarisches Erlebnis. Auch Konditorin Ivana Cekovic kann ihre Leidenschaft für Torten und Gebäck nun optimal ausleben. "Die KüchenmitarbeiterInnen haben die Liebe zum Kochen wiederentdeckt", so Markus Windbichler. "Wo früher in Plastik verpackte vorgegarte Hühnerbrüste aufgewärmt wurden, werden jetzt kreative Gemüsegerichten wie Broccoli-Lasagne serviert".

Gemeinsam mit einer eigens engagierten Diätologin stellt Markus Windbichler nun das ernährungsphysiologisch beste Essen zusammen. "Seit der Umstellung haben die BewohnerInnen deutlich mehr Energie, sind weniger anfällig für Krankheiten und besser gelaunt", berichtet Silvia Hölzl. "Unser erstes Ziel haben wir geschafft. Vier Kessel und fünf grüne Blätter haben wir erreicht. Jetzt folgt die zweite Etappe. Wir wollen den fünften Kessel und somit zu einem der besten Heime in Österreich werden. Umwelttechnisch wollen wir uns der Reduzierung von Plastikmüll widmen beispielsweise, indem wir Käse und Wurst selber schneiden statt plastikverpackte Fertigwaren zu kaufen, Suppenpulver und Marmelade selber herstellen und eine bessere Kooperation mit lokalen Landwirten. vor allem auf dem Gebiet von Obst und Gemüse, anstreben", zeigt sich Wolfgang Zeileis überzeugt.

Peter P. van Melle

pemcon – personal empowerment consulting GmbH van-melle@pemcon.at www.pemcon.at

Pflegegödanspruch

Gell, du möchtest du gerne mein Pflegegeld haben, weil du mir hin und wieder zur Hand geh´st, hob i zur Schwierigtochter gsogt.

Na, Oma, gschenkt wüll i gar nix, es soll nur fair sein.

Gut, dann rechnen wir es uns aus. Sag du, was du dir denkst und dann und dann sog i, wos i ma denk und dann schau ma, wo ma uns treffen.

Also hots gsogt, Oma, wenn du mi net brauchen tätest, tät i bei einer Bank arbeiten, und do tät i so um die 2.500 oder 3.000 € verdienen. Hots mi glei zsammen zogen. Sog i , Schatzerl deine Rechnung gfallt mir gar net, i bin ka Sparkasse a wenn i mir manchmal vorkumm, wie der Familienbankomat!

I hob ghört, dass a 24StundenPflegerin ab 32€/Tag zum haben ist. Des sind 1,33€ pro Stund, des könnt i ma vorstellen, Wenn i die ganze Zeit zsammen rechne, Buckl woschen, Strümpf anziehen, etc, ... kumm i auf ca 4Stunden..... im Monat.

4 x 1,33 san 5,32 € brutto! aber weil ich großzügig bin, tät i sogar noch aufrunden auf 5,35 € im Monat.

Und damit wir net so viel Bargeld im Haus herumliegen hom, tät ich es dir von der Miete, die ihr mir bisher eh net zahlt hobts , abziehen und dann samma quitt!

Dann hol dir holt deine rumänische Pflegerin ins Haus, wir ziagn aus, hot's gschrien! Du olter Geizkrogen, setz dich auf dein Pflegegöd und brüts aus. Wer waß, wahrscheinlich kriegst eh an Schaß! sog endlich wie viel du kriegst.

Na, über Göd red ma net, aber zu deiner Beruhigung: So wenig is a net, unsere ehemalige Soziaministerin von der sozialen Heimatpartei meint, man kann drei Monate damit auskommen.

Die Türen hots zuknollt und weg war sie!

Wie's weitergeht könnts im Kabarett erleben:

Termine: www.ermi-oma.at



Eure Ermi-Oma

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.

Bewegung neu erleben

Dynintegra® ein neurophysiologisches Bewegungskonzept



Michael Grühling

Bewegung im Alter rückt immer mehr in den Fokus. Wie können ältere Menschen flexibler, aktiver und selbständiger werden? Wie sollten sinnvolle Bewegungsangebote aussehen?

Die Fähigkeit des Nervensystems neue Verknüpfungen im Gehirn aufzubauen, ist elementarer Bestandteil jeder echten Veränderung und entsteht durch die enge Wechselwirkung zwischen Bewegung, Wahrnehmung, Denken und Fühlen. Neueste neurologische Forschungsergebnisse bestätigen die Bedeutung von Bewegung und der Neuroplastizität des Gehirns in jedem Alter. Auch in der Schmerzforschung ist sie zu einem wichtigen und effektiven Instrument geworden. Bewegung und Berührung sollten nicht als schmerzhaft, sondern als angenehm, erweiterbar und erlernbar erlebt werden. Schmerz- und Dehnreize führen meist nur dazu, eine gute Entwicklung zu hemmen und sollten daher gemieden werden. Bewegungsangebote sollten differenziert in verschiedenen Lagen erfolgen, um ein gutes neurophysiologisches Lernen zu ermöglichen: Liegen (Rückenlage, Seitenlage, halb bäuchlings und Bauchlage), Vier-Punkte-Stand, Sitzen, Stehen und Gehen, die Wege dorthin und wieder zurück. Unterschiedliche, nachvollziehbare, interessante Bewegungsabläufe des Skeletts in Verbindung mit sensorischer Wahrneh-



mung, Schwerkraft, Raum, Atmung, Differenzierung, Timing, Vorstellungskraft, Leichtigkeit und Effizienz sollten eine neue Qualität an Bewegung vermitteln, so dass sich dadurch auch Tätigkeiten verbessern lassen, die auf den ersten Blick nichts miteinander zu tun haben. Zudem sollte die Methode in jedem Alter anwendbar sein.

Den meisten Menschen ist nicht bewusst, was alles nötig ist, um auch nur den Kopf zu heben, sich vom Rücken auf die Seite zu rollen, von der Seite zum Sitzen und zum Stehen und Laufen zu kommen. Diese Bewegungen zu stoppen oder umzukehren oder in eine andere Richtung zu wechseln. Eine Tasse zu heben, um daraus zu trinken oder diese Zeilen zu lesen. Meist fällt es uns erst auf, wenn etwas nicht mehr so funktioniert wie man es gewohnt ist.

Es ist immer der ganze Mensch in Aktion, auch wenn wir das zunächst so nicht wahrnehmen.

Versuchen Sie einmal nach vorne aufzustehen und beobachten Sie dabei, wie Sie es tun. Stützen Sie Ihre Hände auf die Oberschenkel? Wenn Sie die Arme und Hände als "Stütze" benützt haben, um sich zum Stehen zu bewegen, probieren Sie dies nun ohne sich auf die Hände zu stützen. Wenn Sie die Hände und Arme nicht benützt haben, probieren sie ruhig einmal aus, die Hände als "Stütze" einzusetzen. Was fällt Ihnen leichter? Viele ältere Menschen stützen ihre Arme und Hände beim Aufstehen aus Gewohnheit oder Unsicherheit auf die Oberschenkel. Wie oft kommen wir so zum Stehen, ohne uns darüber klar zu werden, dass wir eigentlich gegen die Bewegung des Aufstehens arbeiten, wenn wir die Hände als Stütze in die Oberschenkel drücken. Um ein sichereres effektiveres Aufstehen zu ermöglichen, bedarf es der weiteren Klärung durch Bewegungserfahrungen auch in anderen Lagen und/oder durch Berührungsimpulse.

Zu erkennen was ein Mensch braucht, um ihm so neue Möglichkeiten an die Hand zu geben sein Bewegungspotential zu erkennen und ausschöpfen zu können, ist daher notwendig. Aus eigenem Antrieb heraus wird es ihm dann schließlich gelingen, zu verbessern und zu erweitem, was immer er möchte.

Der Physiker Dr. Moshe Feldenkrais (1904-1984) studierte die Zusammenhänge zwischen Bewegung, Wahrnehmung, Denken und Fühlen und sagte einmal: "Erst wenn ich weiß was ich tue, kann ich tun was ich will".

Bewegung wird so zum Schlüssel um nicht nur anderen zu helfen, sondern auch uns selbst

Durch das Kennenlernen unterschiedlicher Methoden im Präventions- und Rehabilitationsbereich, vor allem den eigenen jahrzehntelangen Erfahrungen und empirischen Entdeckungen aus der Praxisarbeit, haben Ruth und Heinz Grühling die Dynintegra® zu einem ganzheitlich-neurophysiologischen Bewegungskonzept entwickelt, das gut in den Praxisalltag zu integrieren ist. So werden Erfahrungen mit Feldenkrais, der Posturalen Integration (körperorientierte Psychotherapie), der med. Massage und den neuesten Erkenntnissen der Neurophysiologie und der Sensomotorik einbezogen, um besonders im therapeutisch-pflegerischen Bereich einen effektiven Wirkungskreis zu erzielen.

Die Dynamische Integration ist eine Methode zum Wiederherstellen von natürlichen Bewegungsabläufen und Körperhaltungen. Die TeilnehmerInnen Iernen durch den sensorischen Selbsterfahrungsprozess die eigenen strukturellen Verhältnisse begreifen und ihre individuelle Eigendynamik zu entwickeln.

Durch das Erlernen alternativer Haltungsund Bewegungsmöglichkeiten, die als leichter und müheloser empfunden werden, entwickelt sich eine natürliche und erweiterte Dynamik in allen Bewegungsabläufen, sowie eine verbesserte Selbstwahrnehmung und ein verbessertes Körperbewusstsein. Durch den "Roten Faden" der Dynamischen Integration (DI), der in Gruppen- und Partnerarbeit erlemt wird, werden das Ausbalancieren der Muskelspannung über das Nervensystem und die Reorganisation durch das Skelett tiefgreifender klargelegt und verstanden.

Die DI als Aus- und Weiterbildung gibt es seit fast 40 Jahren. In vielen Berufen hat die DI Menschen den Umgang mit sich und anderen erleichtern können. Besonders Heil-, Hilfs- und Pflegeberufe profitieren davon. Da sich die Grundausbildung über ein Jahr erstreckt und an 10 Wochenenden und zwei 5-Tagesblöcken modular unterrichtet wird, ist sie auch für Berufstätige oder als Vorpraktikum gut zu erlernen. (Publikationen und Wirkungsspektrum: "Zur neurophysiologischen Analyse der DI von Dr. Radloff" unter: www.dynintegra.de)

Michael Grühling

Ausbildungstrainer der sensomotorischen Therapie und Bewegungslehre auf neurophysiologischer Grundlage Dynamische Integration (Dynintegra®), Bewegungstherapeut, Diplomierter Feldenkrais Pädagoge www.allgaeuer-institut-dynintegra.de

Fahrplan für NÖ Gesundheitsagentur

Die Gründung der Landesgesundheitsagentur gilt als eine der größten Reformen im niederösterreichischen Gesundheitssystem. Nun steht der genaue Fahrplan bis Mitte 2020 fest.

Die 27 Landeskliniken und 50 Pflegezentren wurden bisher auf sechs Managementebenen verwaltet, künftig soll dies auf einer einzigen geschehen, nämlich auf der Ebene der Landesgesundheitsagentur. Mit dem Vollbetrieb der Gesundheitsagentur Mitte nächsten Jahres soll die bisherige Zentrale der Landeskliniken-Holding in St. Pölten der Vergangenheit angehören.

Bereits im Sommer 2019 startete die sechswöchige Begutachtung der Sammelgesetze. Im Herbst 2019 sollen die Gesetze in den Ausschüssen und im Landtag behandelt werden. Ab Sommer 2020 soll mit dem Vollbetrieb gestartet werden.

Neue Zentrale wird 440 Mitarbeitende haben

Für die Beschäftigten in den Kliniken und Pflegeheimen werde sich nichts ändern, wie Projektleiter Filip Deimel erklärt, "sehr wohl allerdings für die Verantwortlichkeiten und die Leitungen. Hier wird es dann durch die neue Organisation einen Punkt geben, der in den Regionen die Verantwortung dafür trägt, was operativ das tägliche Leben betrifft."

In der neuen Zentrale werden künftig 440 Mitarbeitende tätig sein. Einige Stellen, die bisher für die Pflege verantwortlich waren, werden dorthin übersiedeln. Es wird zudem einen Vorstand, eine Direktion für Medizin und Pflege sowie fünf Organisationsgesellschaften in den Gesundheitsregionen geben.

New WHO guidelines

promote healthy lifestyle to reduce risk of dementia

New WHO guidelines released on 14 May 2019 advocate physical activity and a healthy lifestyle as important strategies to prevent dementia.

"Unfortunately, many people with dementia are diagnosed too late, and treatment options are then less effective. Since dementia remains a condition without a cure, early detection, treatment, care and support are key in terms of an effective public health response. Risk reduction strategies, such as pursuing a healthy lifestyle through regular exercise and by not smoking, are also very important," comments Bente Mikkelsen, Director of the Division of Noncommunicable Diseases and Promoting Health through the Life-course, WHO/Europe.

Used as an umbrella term for a range of symptoms caused by a disease or other brain injuries, dementia leads to a gradual decline in intellectual functioning – affecting a person's memory, cognitive capacities and ability to engage in daily activities.

In the words of Dr. Daniel Chisholm, Programme Manager for Mental Health at WHO/Europe, "the new guidelines show that we need to act on the behaviours that increase the risk of dementia such as smoking, physical inactivity and unhealthy diet, in the same way we do for diseases like cancer, diabetes and stroke".

Estimated 10 million people suffering from dementia in the WHO European Region.

WHO estimates that nearly 50 million people worldwide are suffering from dementia, with the number of affected people expected to jump to 75 million over the next decade.

In the WHO European Region, some 10 million people are estimated to have dementia and yet only 16 out of 53 Member States in the Region have so far developed a national action plan for dementia, with some countries such as Bulgaria, Czechia and Slovenia struggling with a shortage of sufficiently trained health workers to deal with the disease.

This indicates an insufficient level of preparedness to respond effectively to this public health challenge in the Region.

Tools and guidelines to support countries

In response to this public health challenge, the World Health Assembly adopted the Global Action Plan on the Public Health Response to Dementia 2017–2025. WHO Member States are also urged to develop and implement their own national plans. To assist implementation of the Global Action Plan by Member States, WHO has developed a number of technical tools and guides. In addition to the newly released "Guidelines for risk reduction of cognitive decline and dementia", the tools include the policy guide "Towards a dementia plan", which provides a step-by-step process through which national authorities and stakeholders can identify needs, priorities and a local framework for action.

WHO has also established – and hosts – the Global Dementia Observatory for policy-makers and researchers to facilitate inter-country monitoring and sharing of information on dementia policies, service delivery, epidemiology and research.

Tackling dementia in the context of ageing populations

The population in the WHO European

Region is ageing rapidly and the number of people suffering from dementia will therefore increase significantly.

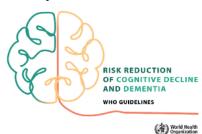
Bulgaria, for example, has one of the oldest and fastest-ageing populations in the Region, with 100.000 people suffering from some form of dementia. While the country has not yet adopted a national dementia plan, a new national dementia strategy is now being planned. In the meantime, the Bulgarian Society of Dementia has been providing education and training programmes for general practitioners so that they are better equipped to diagnose and treat dementia earlier in the course of the disease.

In Czechia, a revised national action plan for dementia is being developed, following key elements of the WHO guide, "Towards a dementia plan". It is expected to be launched later this year.

Slovenia, on the other hand, launched its national strategy for dementia in 2016, and is now well advanced in implementation of its key objectives and components, which involves several governmental sectors and local stakeholders.

Implementing dementia plans calls for concerted action across sectors and will need to include the education and continued training of general practitioners and other health workers, as well as continued and improved data collection and observation.





Physical activity interventions

Physical activity should be recommended to adults with normal cognition to reduce the risk of cognitive decline.

Quality of evidence: moderate

Strength of the recommendation: strong

Physical activity may be recommended to adults with mild cognitive impairment to reduce the risk of cognitive decline.

Quality of evidence: low

Strength of the recommendation: conditional

Tobacco cessation interventions

Interventions for tobacco cessation should be offered to adults who use tobacco since they may reduce the risk of cognitive decline and dementia in addition to other health benefits.

Quality of evidence: low

Strength of the recommendation: strong

Nutritional interventions

The Mediterranean-like diet may be recommended to adults with normal cognition and mild cognitive impairment to reduce the risk of cognitive decline and/or dementia.

Quality of evidence: moderate Strength of the recommendation: conditional

A healthy, balanced diet should be rec-

ommended to all adults based on WHO recommendations on healthy diet.

Quality of evidence: low to high (for different dietary components)

Strength of the recommendation: conditional

Vitamins B and E, polyunsaturated fatty acids and multi-complex supplementation should not be recommended to reduce the risk of cognitive decline and/or dementia.

Quality of evidence: moderate Strength of the recommendation: strong

Interventions for alcohol use disorder

Interventions aimed at reducing or ceasing hazardous and harmful drinking should be offered to adults with normal cognition and mild cognitive impairment to reduce the risk of cognitive decline and/or dementia in addition to other health benefits.

Quality of evidence: moderate (for observational evidence)

Strength of the recommendation: conditional

Cognitive interventions

Cognitive training may be offered to older adults with normal cognition and with mild cognitive impairment to reduce the risk of cognitive decline and/or dementia. Quality of evidence: very low to low Strength of the recommendation: conditional

Social activity There is insufficient evidence for social activity and reduction of risk of cognitivedecline/dementia. Social participation and social support are strongly connected to good health and wellbeing throughout life and social inclusion should be supported over the life-course.

Weight management

Interventions for mid-life overweight and/or obesity may be offered to reduce the risk of cognitive decline and/or dementia.

Quality of evidence: low to moderate Strength of the recommendation: conditional

Management of hypertension

Management of hypertension should be offered to adults with hypertension according to existing WHO guidelines. Quality of evidence: low to high (for different interventions)

Strength of the recommendation: strong Management of hypertension may be offered to adults with hypertension to reduce the risk of cognitive decline and/or dementia.

Quality of evidence: very low (in relation to dementia outcomes)

Strength of the recommendation: conditional

Management of diabetes mellitus

The management of diabetes in the form of medications and/or lifestyle interventions should be offered to adults with diabetes according to existing WHO guidelines.

Quality of evidence: very low to moderate (for different interventions)

Strength of the recommendation: strong The management of diabetes may be offered to adults with diabetes to reduce the risk of cognitive decline and/or dementia.

Quality of evidence: very low Strength of the recommendation: conditional

Management of dyslipidaemia

Management of dyslipidaemia at mid-life may be offered to reduce the risk of cognitive decline and dementia.

Quality of evidence: low Strength of the recommen

Strength of the recommendation: conditional

Management of depression

There is currently insufficient evidence to recommend the use of antidepressant medicines for reducing the risk of cognitive decline and/or dementia.

The management of depression in the form of antidepressants and/or psychological interventions should be provided to adults with depression according to existing WHO mhGAP guidelines.

Management of hearing loss

There is insufficient evidence to recommend use of hearing aids to reduce the risk of cognitive decline and/or dementia

Screening followed by provision of hearing aids should be offered to older people for timely identification and management of hearing loss as recommended in the WHO ICOPE guidelines.

Die Erde als Patient

Was wir für ihre Gesundung tun müssen



Helga Kromp-Kolb

Wäre unsere Erde ein Patient, der zum Arzt geht, wäre der Befund schnell erhoben: Der Patient hat Fieber. steigendes Fieber. Seit vorindustrieller Zeit ist die Temperatur im globalen Mittel um 1,1°C gestiegen. Lokal kann dies noch bedeutend mehr sein - in Österreich stehen wir z.B. schon bei 2,3°C. Das Fieber führt zu einer Reihe unangenehmer Symptome, wie Hitzeperioden, Dürre und Überschwemmungen, Felsstürze, schwindende Schneedecken und Gletscher, steigendem Meeresspiegel, usw. Diese Änderungen haben ihrerseits teils dramatische Folgen: In Österreich übersteigt die Zahl der Hitzetoten schon die der Verkehrstoten; Dürreperioden zwingen Menschen ihre Heimat zu verlassen, wie etwa in Syrien; in Afrika ist es der ausbleibende oder zu heftige Monsun, der es den Menschen unmöglich macht, von ihren kleinen Landwirtschaften zu leben; der steigende Meeresspiegel verschluckt dicht besiedeltes Land und zwingt ebenfalls Menschen in die Migration.

Die Diagnose ist gesichert: Zuviel Treibhausgase in der Atmosphäre stören den Strahlungshaushalt und führen zur Erwärmung. Die Kohlendioxidkonzentration hat sich 600.000 Jahre zwischen 180 und 280 ppm bewegt und liegt nun bei 408 ppm. CO2 bleibt damit ein Spurenstoff, aber die dramatische Zunahme hat doch Auswirkungen.



Foto: Colourbox #236040

Während die von der Sonne als Licht auf die Erde gestrahlte Energie weitgehend ungehindert durch die Treibhausgase die Erdoberfläche erreicht, wird die von der Erde ausgehende Wärmestrahlung von diesen Gasen teilweise absorbiert. Sie erwärmen sich und strahlen einen Teil der Energie zurück zur Erde. Diese zusätzliche Strahlung hat das Fieber ausgelöst. Einige Prozesse verstärken die Entwicklung, wie etwa das verstärkte Schmelzen des Eises oder die erhöhte Verdunstung von Wasser. Erstes führt dazu, dass mehr Sonnenstrahlung absorbiert wird, weil die weißen, gut reflektierenden Flächen fehlen. Zweites bedeutet, dass mehr Wasserdampf in der Atmosphäre ist, und da dieses auch ein Treibhausgas ist, wird die Erwärmung verstärkt.

Die Prognose, was passieren wird, wenn nichts unternommen wird, ist ziemlich klar: Es wird schlimmer, ja es kann zum Ende der Zivilisation führen – und das kann auch

rasch gehen. Jedenfalls bleibt nicht viel Zeit für Gegenmaßnahmen. Der Weltklimarat (man könnte ihn mit einem Ärztekonsilium vergleichen) redet von einem bis zwei Jahrzehnten bis die Maßnahmen in vollem Umfang greifen müssen. Die Therapie ist daher mehrteilig.

Ganz kurzfristig muss man jedenfalls danach trachten, mit dem Zustand zurecht zu kommen, d.h. sich an den Klimawandel anzupassen. In der Land- und Fortwirtschaft bedeutet dies z.B., dass andere Baumbzw. Pflanzenarten gewählt werden müssen; bei Gebäuden ist im Sommer die Verschattung und das Schließen von Fenstem bei Tag wichtig, damit die Hitze nicht in die Gebäude eindringt, in Heimen die Ermutigung zu trinken, um der Dehydrierung entgegen zu wirken, usw..

Zeitgleich geht es natürlich auch um fiebersenkende Maßnahmen, das bedeutet Reduktion der Treibhausgasemissionen – und zwar schnell. Das völkerrechtlich verbindliche Pariser Klimaabkommen von 2015 sieht vor, dass die Erwärmung deutlich unter 2°C gegenüber vorindustriellem Niveau bleiben muss, und dass man sich bemühen werde, 1,5°C nicht zu übersteigen. Übersetzt in Treibhausgasemissionen bedeutet das, dass diese bis 2030 weltweit halbiert, und bis 2050 auf netto Null reduziert werden müssen. Industriestaaten sollten schneller reduzieren, um den Entwicklungsländern noch etwas mehr Spielraum zu geben.

Aber natürlich muss man auch klären, wieso es überhaupt zur Erkrankung kam: Was sind die Ursachen der zunehmenden Treibhausgaskonzentrationen? Dass mehr Menschen mehr Treibhausgasemissionen verursachen, liegt auf der Hand. Die Entwicklung der Weltbevölkerung ist also ein Schlüsselfaktor. Die UNO erwartet, dass bis 2100 die Weltbevölkerung von den jetzigen 7,7 auf 11,2 Milliarden gestiegen sein wird. Das ist bedrohlich.

Dazu kommt aber, dass pro Person immer mehr Ressourcen beansprucht werden. Mitte des vorigen Jahrhunderts war in Österreich typischerweise im Winter nur ein Zimmer geheizt, zu Bett ging man mit einem heißen Ziegelstein. Einmal in der Woche gab es Braten, sonst aß man Getreide, Gemüse und Obst. Wenn es ein Auto in einem Haushalt gab, war es viel keinesfalls hatte jedes Mitglied eines. Gerechnet und geschrieben wurde auf Papier, und ein Brief benötigte einige Tage um an den Adressaten zu kommen. Müssen wir dorthin zurück? Nein, keineswegs; aber es verdeutlicht, wieviel mehr Ressourcen wir jetzt pro Person beanspruchen. Und dieser Anspruch ist nicht auf alle Menschen der Welt ausdehnbar - so viele Ressourcen stellt die

Erde nicht zur Verfügung.

Sind wir jetzt glücklicher, verläuft unser Leben befriedigender als das der Groß- und Urgroßeltern? Wissenschaftliche Studien sagen nein. In den USA erreichte z.B. die Zufriedenheit der Bevölkerung in den 1950er Jahren einen Gipfel. Im internationalen Vergleich, zeigt sich immer wieder, dass die glücklichsten Menschen nicht in den wohlhabendsten Ländern zu Hause sind.

Was treibt dann unseren Konsum an, wenn es nicht das Lebensglück ist? Die Antwort ist klar: Das Wirtschafts- und Geldsystem. Beide drängen auf Wachstum, ja brauchen Wachstum um stabil zu sein. Weil Wirtschaftswachstum aber nicht völlig vom Ressourcenverbrauch abgekoppelt werden kann, bedürfen sowohl das Wirtschaftsals auch das Finanzsystem dringender Veränderung. Das ist möglich, denn sie sind Menschenwerk und können verändert werden.

Was können Heime beitragen?

Der Beitrag von Heimen kann auf verschiedenen Ebenen angesiedelt sein – hier einige Beispiele, vor allem zur Reduktion der Treibhausgasemissionen:

- Ereignisebene: Man kann Klima- oder Nachhaltigkeitstage veranstalten, bei denen über Energiesparen, richtiges Lüften, Mülltrennen, etc. gesprochen und das richtige Verhalten vorgeführt wird – nicht nur für die BewohnerInnen, auch für das Personal.
- Gewohnheitsebene: Belohnungen für vorbildliches Verhalten führen zum Einüben guter Praktiken - wenn es z.B. Stromoder Wasserzähler pro Wohneinheit gibt, ist das leicht zu handhaben. Regelmäßige Tauschbörsen für Kleidung, Reparaturcafes für Elektrogeräte, Fahrräder etc. - machen Spaß, sparen Geld und reduzieren den Konsum. Im Garten können Obst und Gemüse von den BewohnerInnen gezogen und geerntet werden und Totholz. Sträucher und Blumen zum Erhalt der Biodiversität gezielt eingesetzt werden. Für das Personal sind Beteiligungen an Aktionen wie ".... radelt zur Arbeit" oder Autofasten motivierend und gewohnheitsbildend.
- Strukturelle Ebene: Der Speiseplan kann Richtung saisonale, regionale,

biologische Speisen mit weniger Fleisch und Milchprodukten verändert, die Produkte nach Möglichkeit von lokalen Landwirten bezogen werden. Kleinere Portionen, mit der Möglichkeit nachzuholen. Möglichst wenig einzelverpackte Produkte - aber wenn, dann auch die Möglichkeit, diese zurückzugeben, wenn sie nicht verzehrt werden. Beim zentralen Einkauf kann auf die Klimafreundlichkeit der Produkte geachtet werden, vom Papier über die Reinigungsmittel bis zu den Möbeln. Für das Personal können, ähnlich wie an Universitäten, den MitarbeiterInnen Fahrräder zu ermäßigtem Preis zur Verfügung gestellt werden, überdachte Abstellplätze errichtet und Duschmöglichkeiten geschaffen werden. Auch die Anpassung der Dienstzeiten an den Fahrplan der lokalen öffentlichen Verkehrsmittel ist hilfreich.

Mentale Konzepte, Werte: Wenn das Personal ein gemeinsames Grundverständnis der Wertschätzung von Menschen und Umwelt hat, wenn intrinsische Werte wie Zusammenarbeit, Empathie oder Selbstwertgefühl dominieren, nicht Wettbewerb, Prestige, Macht und Geld, und sich dies womöglich auf die BewohnerInnen überträgt, dann fallen alle anderen Maßnahmen leicht.

Maßnahmen auf der Ereignisebene sind am schnellsten umsetzbar, sie sind sichtbar und wichtig. Setzt man aber nur solche, reibt man sich auf. Je tiefer man ansetzt, desto dicker die zu bohrenden Bretter. Aber wenn erfolgreich, dann spart man eine Menge Einsatz auf den darüber liegenden Ebenen. In der Praxis sind alle Ebenen nötig und wichtig, und nicht jeder ist gleich befähigt, jede Ebene zu bedienen. Es müssen eben viele unterschiedliche Begabungen, Interessen und Funktionen zusammenwirken – auch in Heimen – um den Patienten Erde wieder gesund zu machen.

Univ. Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ phil. Helga Kromp-Kolb

Institut für Meteorologie und Klimatologie

Zentrum für Globalen Wandel und
Nachhaltigkeit

Buchtipp: Helga Kromp-Kolb und Herbert Formayer "Plus zwei Grad. Warum wir uns für die Rettung der Welt erwärmen sollten", Molden Verlag.

Buchbesprechungen

Manifest für menschliche Führung: Sechs Thesen für neue Führung im Zeitalter der Digitalisierung

Marcus Raitner, Independently published (10. April 2019)

In einer Zeit, in der es "normal ist, dass vieles anders ist und immer schneller anders wird" (Karl-Heinz Geißler) steht auch und insbesondere die Rolle der Führung mindestens zur Diskussion und in Teilen sogar in Frage. Führung muss die Selbstführung der anvertrauten Mitarbeiter zum Ziel haben. Führung heißt, andere erfolgreich zu machen. Führung ist keine Frage der Position mehr, sondern eine Frage der Haltung. Diese Haltung und die Werte pouer agiler digitaler und vor allem menschlicher Führung beschreibt dieses Buch rund um des Manifest für mensch

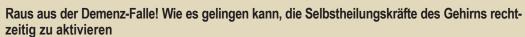
Werte neuer, agiler, digitaler und vor allem menschlicher Führung beschreibt dieses Buch rund um das Manifest für menschliche Führung.



Esther Narbeshuber, Johannes Narbeshuber, O.W. Barth; Auflage: 2 (1. Februar 2019)

Wer wünscht sich nicht, in seinem Job fokussierter und zugleich entspannter zu sein! Mit den Achtsamkeits-Tools des Mindful Leadership Instituts gelingt es, dem Umgang mit sich selbst und auch mit dem Team ein Update zu geben. Wer dem heutigen Stress und der zunehmenden Beschleunigung gewachsen sein will, braucht Acht-

samkeitspraxis und Meditation zur inneren Neuausrichtung. Außerdem geben die erfahrenen Trainer Esther und Johannes Narbeshuber praktische Tipps zu "Mindful Communication","Mindful Meetings" und "Mindful Decision Taking" – allein und im Team. Basierend auf den neusten Erkenntnissen der Neurowissenschaft und Himforschung zeigt dieser Ansatz, wie man neuronale Muster verändern kann, und man erfährt, wie man sich selbst und andere effizient und zugleich empathisch führen kann. Und sicher ist: Selbstführung und soziale Kompetenz sind die Schlüsselfaktoren in der modernen Arbeitswelt. Meditation und Achtsamkeit sind ein bedeutender Teil echten Change Managements in der Personalführung von immer mehr Unternehmen. Mit über 70 farbigen Illustrationen, kurzen, anschaulichen Praxisbeispielen und zahlreichen Übungsanleitungen.



Gerald Hüther, Arkana; Auflage: Originalausgabe (2. Oktober 2017)

Demenz ist kein Schicksal. Die aktuelle Demenz-Forschung ist der Überzeugung, dass Demenz durch altersbedingte Abbauprozesse und Ablagerungen im Gehirn verursacht wird. Leicht verständlich und mit überzeugenden Argumenten macht Gerald Hüther, einer der führenden Hirnforscher, deutlich, dass diese im letzten Jahrhundert entwickelte Vorstellung nicht nur unzutreffend ist. Sie hat auch den Blick für das Phänomen

verstellt, das tatsächlich für die Herausbildung von Demenz verantwortlich ist: die Unterdrückung der normalerweise bis ins hohe Alter vorhandenen Regenerations- und Kompensationsfähigkeit des Gehirns. Dieses neuroplastische Potential verlieren wir aber fast alle zwangsläufig in einer Welt, in der uns die Freude am eigenen Entdecken und am gemeinsamen Gestalten beim Älterwerden zunehmend abhandenkommt.

Aktivieren mit System: Sinnvolle und zielorientierte soziale Betreuung

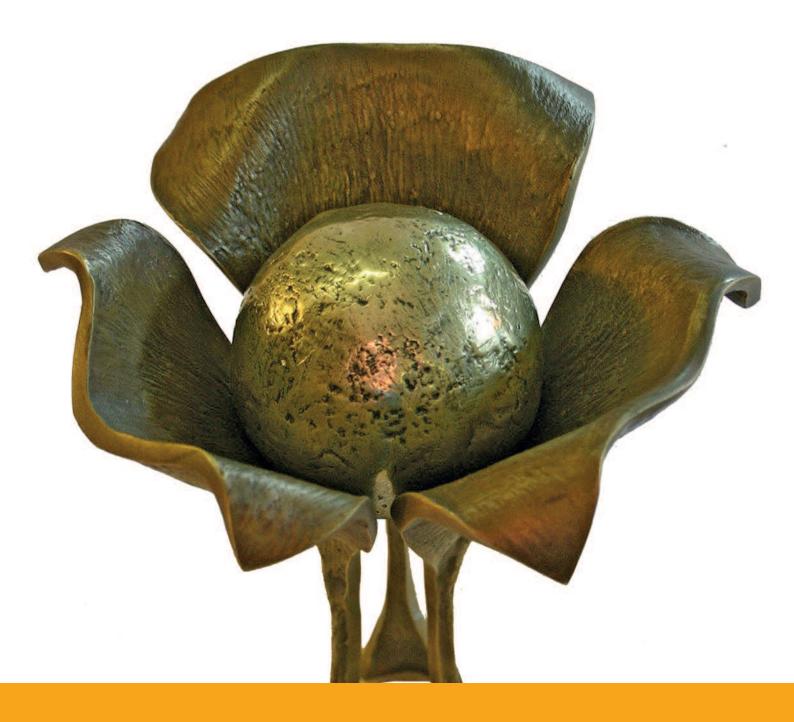
Andrea Friese, Bettina M. Jasper, Vincentz Network; Auflage: 1 (1. März 2018)

Was Betreuungskräfte wissen wollen: Alle wesentlichen Arbeitsbereiche der sozialen Betreuung sind kompakt dargestellt. Zu den Themenbereichen Biografiearbeit, Themenorientierung, Gedächtnistraining, Bewegung und Spielen gibt es jeweils einen Handlungsleitfaden für die tägliche Arbeit. Die vielen praxistauglichen Tipps sind mit knappen theoretischen Grundlagen untermauert. Mitarbeiterinnen und Leitungskräfte aus der Betreuung haben damit ein Grundlagenwerk an der Hand, das zeigt, wie wertvoll und bedeutsam Aktivierung - und damit ihre Arbeit - inzwischen in der Pflege ist.









TELEIOS 2019

Preis für Innovation, Qualität und Nachhaltigkeit in der Österreichischen Altenpflege

Wir gratulieren den einreichenden und nominierten Einrichtungen aus ganz Österreich herzlich zu Ihren hervorragenden Projekten!

> Galaabend 28. November 2019 Ort: Toni Mörwald - Palazzo Wien

Die nächste Ausgabe erscheint Ende Dezember 2019

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

Vorankündigungen

Lehrgang Dementia Care 2020 - Weiterbildung Pflege bei Demenz It. GuKG

Kardinal König Haus, Wien

Infonachmittag: 21.November 2019, Lehrgangsstart: 20. Jänner 2020, Lehrgangsleitung: Raphael Schönborn Information & Anmeldung: www.kardinal-koenig-haus.at/bildungsprogramm/hospiz-palliative-care-demenz/programm?seite=3#va0026665

Das demenz balance-Modell[®] erleben – verstehen - handeln

21. November 2019 von 9:00 – 16:30 Uhr, Haus der Begegnung Eisenstadt

Veranstalter: Lebenswelt Heim

Weitere Informationen und Anmeldung: E-mail: karin.veith@lebensweltheim.at, Tel. 0676 44 440 02

Galaabend TELEIOS 2019

28. November 2019 im PALAZZO Spiegelpalast im Wiener Prater, Ausstellungsstraße/Perspektivstraße, 1020 Wien Weitere Informationen: www.lebensweltheim.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

www.lebensweltheim.at