AUSGABE 2022

GERIATRIE *heute*

Magazin der Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz

© Christoph Ortner | sururu AdobeStock

HAUS ESTHER – FÜR MEHR GESUNDE LEBENSJAHRE

Neue Wege in der Versorgung älterer Menschen

Seite 13

GRAZ GERIATRISCHE GESUNDHEITSZENTREN

ggz.graz.at

ALBERT SCHWEITZER **KLINIK**

Lehrkrankenhaus Med Uni Graz und Fachhochschulen

ÖSTERR. WACHKOMA GESELLSCHAFT

Meilensteine, Entwicklungen in den letzten 20 Jahren

Seite 31

PERSONAL-ENTWICKLUNG

Nachhaltige Förderung der GGZ-Mitarbeiter:innen

Seite 53

GERIATRISCHE GESUNDHEITSZENTREN DER STADT GRAZ

Kompetenzzentrum für Altersmedizin und Pflege

Wir bieten stationäre, teilstationäre und zunehmend auch ambulante Versorgung an. Unser abgestuftes geriatrisches Versorgungssystem passt sich dynamisch an die sich verändernden Bedürfnisse älterer Menschen und der Gesellschaft an.

Akutgeriatrie und Remobilisation: Stationäre Betreuung und Tagesklinik
Selbstständig leben

Geriatrischer Konsiliardienst (GEKO)
Mitten im Leben

Remobilisation und Nachsorge
Zurück ins Leben

Medizinische Geriatrie
Den Jahren Leben geben

Apallic Care Unit (ACU) – Wachkoma
Leben mit allen Sinnen

Albert Schweitzer Hospiz und Tageshospiz
Am Ende des Lebens

Memory Klinik – Demenzbehandlung
Ein Licht im Leben

Memory Tageszentrum Rosenhain – gerontopsychiatrische Tagesstätte
Aktiv leben

Tageszentrum Robert Stolz
Aktiv leben

Lang- und Kurzzeitpflege in den Pflegewohnheimen
Gut gepflegt leben

Betreutes Wohnen am Oeverseepark
Gut betreut leben

Wohnoase Robert Stolz
Selbstbestimmt leben

Albert Schweitzer Trainingszentrum
Gut vorbereitet leben

Geriatrische Ambulanz
Leben Zuhause unterstützen

PATIENT:INNEN- UND BEWOHNER:INNEN-INFORMATION
Albert-Schweitzer-Gasse 36
8020 Graz
ggz.aufnahme@stadt.graz.at
0316 7060-1111

GRAZ GERIATRISCHE GESUNDHEITSZENTREN

Prof. Dr. Gerd Hartinger, MPH
Geschäftsführer der GGZ
der Stadt Graz

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Leserinnen und Leser!

Zunächst gilt es Ihnen allen Danke zu sagen! Danke an alle Personen, die im Gesundheitsbereich tätig sind und die dazu beitragen und beigetragen haben, die größte Pandemie seit 100 Jahren bislang zu bewältigen.

Wie im Vorjahr wurden wir als GGZ im Jahr 2021 aufs Äußerste gefordert; große Verluste für alle Gesundheitseinrichtungen, die über die Sozialhilfe finanziert werden, sind die Folge. Bei positiven COVID-19-Testungen mussten wir wieder schnell reagieren und uns an neue Gegebenheiten anpassen. Angehörigenbesuche mussten reduziert werden, obwohl gerade in diesen Zeiten die menschliche Nähe so wichtig gewesen wäre. Letztendlich sind es aber die engagierten Mitarbeiter:innen, die durch ihre großartige Leistung die Versorgung unserer vulnerablen Bevölkerungsgruppe sichergestellt haben.

Eine der größten gegenwärtigen sowie zukünftigen Herausforderungen ist, dass immer weniger Absolvent:innen verschiedener Gesundheitsberufe zur Verfügung stehen. Dies wird auch uns weiterhin stark betreffen, vor allem in der stationären Langzeitpflege. Zusätzliche Pflegeausbildungsplätze müssen rasch geschaffen und Zuzug von Pflegekräften aus dem Ausland niederschwellig möglich gemacht werden, um die schon bestehenden Versorgungsprobleme zu lindern; zu vermeiden sind sie ohnedies nicht mehr. Die Nachwuchsschwäche in der Pflege hat schließlich auch uns betroffen, insbesondere in einem unserer Pflegewohnheime hat die gewohnte Selbstverständlichkeit professioneller Abläufe gelitten und das Miteinander negativ beeinflusst, was uns sehr betroffen macht. Wir sind aber zuversichtlich, durch den schon bewährten Zusammenhalt in unserer Organisation, auch diese Herausforderung meistern zu können.

Im Jahr 2021 konnten wir auch wieder viel Erfahrung sammeln und von der optimierten Zusammenarbeit der Gesundheitseinrichtungen – wie dem Traumaboard – profitieren. Im März erlangten wir die EFQM-Auszeichnung mit der höchstmöglichen Anerkennung für Kund:innenorientierung, „Outstanding Achievement for Customer Centricity“, beim bedeutendsten internationalen Wettbewerb für Unternehmensqualität, dem EFQM Global Award. Im Juni konnten wir das Tattenbachsche Haus, ein Herzstück für Alter(n)sforschung und Innovation, feierlich eröffnen. Das Haus ist die neue Heimat unseres Albert Schweitzer Instituts für Geriatrie und Gerontologie und dient als Wirkungsstätte für das „Netzwerk Altersmedizin Steiermark“, die „Österreichische Wachkomagesellschaft“ und den Zertifikatslehrgang für „Basale Stimulation“.

Gemeinsam mit Ihnen möchten wir im Jahr 2022 einen Beitrag für gesundes Altern in der Steiermark leisten. Ganz im Sinne des schwedischen Vorbildes „Esther-Thinking“ und Co-Creation, wird das „Haus Esther“ – ein Zentrum für Gesundes Altern – in Betrieb gehen. Weiterhin verbessern wollen wir unsere teilstationären und mobilen Dienste, insbesondere für die oft hochkomplexen Übergangssituationen älterer Patient:innen. Es braucht nicht immer eine stationäre Behandlung, wenn eine ambulante bzw. tagesstationäre mindestens ebenso effektiv ist. Hier gilt es, mit Partner:innen kreative Zugänge zu finden und Finanzierungsbarrieren gemeinsam zu überwinden, um die für die Patient:innen effektivsten Lösungen zu gestalten. In diesem Sinne bin ich bester Hoffnung, dass wir den gebotenen Mut aufbringen, um die Herausforderungen der neuen VUCA*-Zeiten konstruktiv und agil anzunehmen.

Ihr Gerd Hartinger

* Volatility, Uncertainty, Complexity und Ambiguity

© Furgler

Franz Scheucher, MAS
Leiter Technik und
Facility Management,
Leiter Marketing/PR

© dieabbilderei

Daniela Langmann, BA MSc
Stabsstelle
Marketing/PR

Liebe Leserinnen, liebe Leser!

Der Fachkräftemangel in der Pflege ist in aller Munde. So ist es auch für uns in den Geriatrischen Gesundheitszentren zunehmend schwieriger, qualifiziertes Pflegepersonal zu finden. Einer der wichtigsten Schwerpunkte lag im vergangenen Jahr im Bereich Employer Branding und dies wird auch zukünftig ein zentraler Punkt unserer Tätigkeit sein. So starteten wir am 12. Mai 2021, dem internationalen Tag der Pflege, unsere Kampagne „Pflege: Mehr als ein Beruf“. Besonders wichtig war es uns, den Menschen mit dieser Kampagne einen Einblick in die Vielfalt des Pflegeberufs zu geben und diesen in ein positives Licht zu rücken. Den Abschluss dieser Kampagne bildete der „Nurse Info Day“, an dem sich Besucher:innen im Rahmen von Vorträgen und Infoständen über den Pflegeberuf informieren konnten.

Neben anderen Maßnahmen konnten im vergangenen Jahr auch verschiedenste Projekt erfolgreich umgesetzt werden. So erstrahlte beispielsweise im Frühjahr unser Online-Auftritt mit Website und Newsletter im neuen Corporate Design. Zudem erweiterten wir unsere Social Media-Präsenz um einen Instagram-Kanal, der mit authentischen Beiträgen Einblick in das tägliche Tun unserer Mitarbeiter:innen gibt.

Wir freuen uns auf die Umsetzung weiterer Projekte in diesem und auch nächsten Jahr!

Herzlichst, Ihr Redaktionsteam

33

41

20

Inhalt

Editorial 3

Vorworte 4, 9–11

Management-Team der GGZ 12

Das Haus „Esther“ – „One Stop Shop“ für Senior:innen 13

AUSZEICHNUNGEN | ZERTIFIZIERUNGEN

Bei uns sind Menschen in den besten Händen – Auszeichnung für Kund:innenorientierung 19

Dreifache Auszeichnung beim Österreichischen Verwaltungspreis 2021 20

Hospiz- und Palliative Care-Gütesiegel für das Pflegewohnheim Erika Horn 21

Nachhaltiges Engagement, das sich lohnt 22

Zertifizierung zum Gangkompetenzzentrum 23

KU-Award für GGZ-Magazin „Geriatrie heute“ 24

GGZ als Leading Employer Österreich 2021 ausgezeichnet 25

Auszeichnung „Natur im Garten“ 25

MEDIZIN

COVID-19-Management bei älteren Patient:innen in der Albert Schweitzer Klinik 26

Ein Projekt interdisziplinärer Zusammenarbeit für ältere Traumapatient:innen am Beispiel des AltersTraumaZentrums Graz 29

Österreichische Wachkoma Gesellschaft 31

3. Jahreskongress des Netzwerks Altersmedizin Steiermark 33

Das erste Jahr nach der ersten COVID-Impfung in der Steiermark 35

Die Interdisziplinäre Delir Demenz Gruppe (DDG) der GGZ stellt sich vor 37

Tremor beim geriatrischen Patienten 38

THERAPIE

ASTrid-TV 40

Digitale Kompetenz in der Geriatrie 41

Vom Krankenbett an den Strand von Lignano 42

Ich seh, ich seh, was du (noch) nicht siehst 43

Den richtigen Dreh gegen Schwindel finden – eine Herausforderung im physiotherapeutischen Alltag 44

Wenn die Luft draußen ist 46

Physiotherapie mit Geschichte – eine Zeitzeugin erzählt ... 48

Mobile Therapieküche 49

PFLEGE

Pflegefinanzierung – quo vadis? 50

Wie sich der Pflegeberufemangel auf die Versorgung der Pflegeheime in Österreich auswirkt 52

Nachhaltige Personalentwicklung in den GGZ 53

Mundgesundheit und COVID-19 55

Stellenwert des Infektionsschutzes in geriatrischen Einrichtungen 57

Lernen, mit dem Tod umzugehen 58

72

© Christoph Ortner

© Fantasienfabrik

63

68

Die Pflegefachassistenz in den GGZ 60

1. Nurse Info Day in den GGZ 62

Teamentwicklung in den Bereichen MG 2-4, Memory, ASH und ACU 64

Einarbeitung leicht(er) gemacht 65

Ich bin Praxisanleiter:in – was nun? 66

Der Welcome Day als Wunscherfüller 68

Wenn Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit entschwinden 69

Aromapflege – eine Chance für Urvertrauen 71

FORSCHUNG & LEHRE

Das Tattenbachsche Haus – Denkraum der Alter(n)sforschung 72

Die Zukunft braucht Pflege 74

Ein Bündnis von Medizin und Geisteswissenschaften – nicht nur für Demenz 76

Living Lab: Wir gestalten gemeinsam die Zukunft 77

Basale Stimulation® 80

Basale Stimulation® – Grazerinnen erhalten Wanderpokal 82

Spermidin als Nahrungsmittelergänzung im Alter? 84

Sicher und Fit Zuhause 86

Lebensqualität und Sozialkontakte im Alter 87

Internationale Vernetzung trotz Covid-19 ... 88

INTERN

Rückblick auf einen noch „jungen“ Werdegang in den Geriatrischen Gesundheitszentren 89

Digital Health im Jahr 2021 in den GGZ-Pflegewohnheimen 90

Sicherheitsnachmittage in den Pflegewohnheimen 92

Mein Berufspraktikum in den Pflegewohnheimen der Geriatrischen Gesundheitszentren 93

Ich würde es jederzeit wieder tun, es tut ja nicht weh! 94

Schönheit kennt kein Alter 95

Nur Schonkost im Seniorenalter? Von wegen! 96

Heimeinzug leicht gemacht 97

Getränkeumstellung in den Pflegewohnheimen 97

Betreubares Wohnen am Rosenhain nimmt Formen an 98

Berühren mit Berührungsqualität in der basalen Stimulation 101

Wohnoase Robert Stolz: Betreutes Wohnen aus der Sicht eines Mieters 104

Museumsbesuch im Haus 105

Vom ersten Kontakt zur regelmäßigen Zusammenarbeit 106

Advent, Advent 107

Erfolgreiches Case- und Caremanagement 108

Das neue E-Learning-Angebot der GGZ – die Albert Schweitzer Akademie (ASA) 109

© godfather AdobeStock

74

78

95

Mehr als ein Beruf	110
Delirprognose mittels machine learning in den GGZ	111
Projektleiter-Award 2019/2020	112
Führungskräftekonferenz 2021 – „Digital Health & Innovation“	114
Holding Graz beschenkt die stillen Held:innen der Pandemie	116
8. Politischer Sommergipfel in den GGZ	117
Alles hat seine Stunde. Für jedes Geschehen unter dem Himmel gibt es eine bestimmte Zeit. (Koh 3,1)	118
„Ehrfurcht vor dem Leben“ – Danke für euren Einsatz!	120
Teamtage in den GGZ	122
„Der erste wirkliche Augenkontakt“ – ein Papamonat	125
HuT und TST – zwei tragende Säulen in den GGZ	126
Väterkarenz ist ein (wunderschöner) Ausnahmezustand!	128
Was ich mache, mache ich zu 100 Prozent!	129
Abschlüsse 2021	130

82

106

Werte Grazerinnen und Grazer!

Bis zum Jahr 2050 wird statistisch gesehen ein Drittel der steirischen Bevölkerung über 65 Jahre alt sein. Welche Herausforderungen das für unser Gesundheitssystem und damit verbunden für die Pflege bringt, ist klar. Es gilt heute unbedingt die Weichen für ein gesundes Morgen zu stellen.

Für das Jahr 2022 haben wir uns als Steiermärkische Landesregierung auf fünf Schwerpunkte verständigt, um für noch mehr Lebensqualität in unserem wunderbaren Bundesland zu sorgen. Darunter ist ein zentraler Punkt auch die Weiterentwicklung der Pflege. Schulungen, Kurse und Bildungsmöglichkeiten werden gut angenommen und sind voll besetzt, darüber hinaus soll in diesem Jahr ein eigenes Pflege- und Betreuungsgesetz auf Schiene gebracht werden. Mit der Erhöhung des Taschengeldes für Pflegeschülerinnen und -schüler setzen wir in der Ausbildung ein weiteres wichtiges Signal der Wertschätzung gegenüber dieses unermesslich wichtigen Berufsstandes. Außerdem soll es eine Offensive zur Attraktivierung der vielfältigen Berufsbilder in der Pflege geben. Ziel ist es, für künftige Aufgaben nicht nur gerüstet zu sein, sondern für pflegebedürftige Steirerinnen und Steirer immer da zu sein.

Abschließend möchte ich mich ganz herzlich bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der GGZ bedanken, die tagtäglich großartige Arbeit leisten. Mit Herz, Engagement und Empathie wird für alte und pflegebedürftige Menschen das Bestmögliche geschaffen.

Ihre Juliane Bogner-Strauß

© Marja Kanizaj

Dr.in Juliane Bogner-Strauß
Landesrätin für Bildung,
Gesellschaft, Gesundheit und Pflege

IMPRESSUM | HERAUSGEBER
Geriatrische Gesundheitszentren der Stadt Graz
Albert-Schweitzer-Gasse 36, A-8020 Graz
Tel.: 0316 7060-0, ggz.graz.at

Geschäftsführer: Prof. Dr. Gerd Hartinger, MPH
Redaktionsteam: Franz Scheucher, MAS
Daniela Langmann, BA MSc

Anzeigenverwaltung und Produktion: achtzigzehn – Konzept & Gestaltung GmbH, Andreas-Hofer-Platz 15, 8010 Graz, achtzigzehn.at

Fotos (sofern nicht anders angegeben): © GGZ

© Christian Jungwirth

Elke Kahr
Bürgermeisterin der Stadt Graz

Herz und Ohr an den Menschen

Die letzten zwei Jahre waren für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine sehr anstrengende und fordernde Zeit. Die Ungewissheit, welche Auswirkungen die Corona-Pandemie nicht nur in der Arbeit, sondern auch im privaten und öffentlichen Leben haben wird, ist für die gesamte Gesellschaft eine große Belastung. Wer in Pflege- und Gesundheitsberufen beschäftigt ist, ist aber mit besonderen Belastungen konfrontiert: Es ist ein hohes Maß an Professionalität und Fingerspitzengefühl nötig, um die zu pflegenden Personen bestmöglich zu betreuen und auch den Angehörigen zu zeigen, dass ihre Familienmitglieder in guten Händen sind.
Die Beschäftigten, von der Reinigung bis zur Leitung, haben Herz und Ohr an den ihnen anvertrauten Menschen. Dabei erbringen sie Leistung weit über das gewöhnliche Maß, obwohl sie selbst von Fragen, Ängsten und Hoffnungen begleitet werden.
Damit die GGZ weiter ein Leitbetrieb in der Versorgungslandschaft bleiben und die hohe Qualität im gesamten Tätigkeitsfeld mit dem historischen Kerngeschäft der Remobilisierung und Pflege auch in der Zukunft gesichert ist, sind große Anstrengungen von Seiten der Politik nötig. Um die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müssen wir uns bemühen, indem wir uns dafür einsetzen, dass die Arbeitsbedingungen in diesem wichtigen Tätigkeitsfeld an die tagtäglichen Herausforderungen angepasst werden, nicht umgekehrt. Davon profitieren Beschäftigte, Angehörige und zu Pflegende gleichermaßen.

Unverzichtbare Arbeit für und mit Menschen

Die Corona-Krise hat nach wie vor unser Leben im Griff. Besonders betroffen sind jedoch ältere Menschen, die auf Pflege angewiesen sind. Dabei sind es die Beschäftigten im Pflege- und Gesundheitswesen, die trotz aller Pandemie-bedingten Belastungen die Rahmenbedingungen für ein menschenwürdiges Leben im Alter schaffen.
Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter leisten einen unverzichtbaren Dienst sowohl für die Pflegebedürftigen als auch für die Gesellschaft. Denn der wertschätzende Umgang mit hilfsbedürftigen Menschen ist ein Grundpfeiler einer solidarischen Gemeinschaft.
Daher möchte ich mich insbesondere bei den Beschäftigten der Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz sehr herzlich für den unermüdlichen Einsatz bedanken. Ihre Arbeit ist im Wortsinn systemrelevant, heute und auch in Zukunft. Umso wichtiger ist es, Menschen für diesen wichtigen, anstrengenden, dennoch schönen Beruf zu gewinnen.
Als Stadt Graz wollen wir beitragen, Antworten auf die großen Herausforderungen der Personalengpässe in der Pflege zu finden: Das erfordert zusätzliche Ausbildungsplätze für Berufseinsteiger, wertschätzende Entlohnung und gute Arbeitsbedingungen für jene Menschen, die seit vielen Jahren in diesem Beruf tätig sind.
Für Ihre Ideen oder Fragen stehe ich Ihnen dabei als – seit November 2021 für die GGZ zuständiger – Stadtrat gerne zur Verfügung und freue mich auf ein baldiges Kennenlernen und eine gute Zusammenarbeit!

Herzliche Grüße, alles Gute und vor allem Gesundheit!

© Antonia Renner

Mag. Robert Krotzer
Gesundheitsstadtrat der Stadt Graz

© Gesundheitsfonds_Foto Fischer

Mag. Michael Koren
Geschäftsführer
Gesundheitsfonds

© Gesundheitsfonds_Foto Fischer

Dr. Bernd Leinich
Geschäftsführer
Gesundheitsfonds

„Bei uns sind Menschen in den besten Händen“

Veränderung als Konstante

Dass nichts so beständig ist wie der Wandel, haben die letzten Monate deutlich gezeigt. Veränderungen prägen auch das persönliche Leben – und bringen oft auch große Herausforderungen mit sich. Etwa, wenn sich der gesundheitliche Zustand im Laufe des Alters verschlechtert. Umso wichtiger ist in solchen Phasen eine professionelle Begleitung, die körperliche, geistige und soziale Aspekte berücksichtigt, wie es in der Geriatrie der Fall ist. Eine zentrale Rolle spielt hier die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Gesundheitsdiensteanbietern und dem Gesundheitsfonds Steiermark.

Da sich die Rahmenbedingungen laufend verändern, müssen auch die Strukturen weiterentwickelt werden, um die Qualität abzusichern. Eines unserer Projekte in diesem Bereich, das gemeinsam mit den Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz (GGZ) umgesetzt wird, ist der Geriatrische Konsiliardienst „GEKO“ zur Optimierung der Versorgung von Bewohner:innen in Pflegeheimen. Auch der neue Therapiepark im GGZ, der 2022 errichtet und seitens des Gesundheitsfonds gefördert wird, verbessert das Behandlungsangebot. Die außentauglichen Fitnessgeräte fördern die Mobilität und Selbstständigkeit der Patient:innen. Therapeutisch nutzbare Außenanlagen eignen sich besonders, um alltagsnahe Situationen im Freien nachzuempfinden und angstfrei zu üben.
Wir bedanken uns bei den GGZ-Mitarbeiter:innen für dieses Engagement und freuen uns auf die weitere Zusammenarbeit.

Management-Team der GGZ

Mit großer Innovationskraft und hoher Achtsamkeit entwickeln wir unsere Geriatrischen Gesundheitszentren (GGZ) zu einem modernen Gesundheitsdienstleister. Alle Bereiche des Hauses konzentrieren sich auf das Wohlbefinden und die Rekonvaleszenz unserer Patient:innen und Bewohner:innen, auch jene, die nicht unmittelbar am Bett oder in der Betreuung zu sehen sind.

© Furgler (8)

Geschäftsführer der Geriatrischen Gesundheitszentren
Hon.-Prof. (FH) Dipl.-HTL-Ing. Mag. Dr. Gerd Hartinger, MPH MBA
Tel.: +43 316 7060-1001

Ärztlicher Leiter der Albert Schweitzer Klinik
Prim. Prof. Priv.-Doz. Dr. Walter Schippinger, MBA
Tel.: +43 316 7060-1301

© Christoph Ortner

Pflegedienstleiter
Hartmann Jörg Hohensinner, MBA MSc
Tel.: +43 316 7060-1201
seit 1. 1. 2022

Pflegedienstleiterin der Geriatrischen Gesundheitszentren
Waltraud Haas-Wippel, MA
Tel.: +43 316 7060-1201
bis 31. 12. 2021

Leiter Technik und Facility Management und Marketing/PR
Franz Scheucher, MAS
Tel.: +43 316 7060-1401

Geschäftsbereichsleiterin Pflegewohnheime
Mag.ª (FH) Martina Höhn
Tel.: +43 316 7060-4999

Geschäftsbereichsleiterin Betreute Wohnformen und Tageszentren
Mag.ª (FH) Martina Bohnstingl
Tel.: +43 316 7060-2701

Leiterin Human Resources
Carina Hörting, BA MA MSc
Tel.: +43 316 7060-1601

Leiterin Finanzmanagement
Daniela Knapp, BA MA
Tel.: +43 316 7060-1100

Leiter IT- und Prozessmanagement
DI (FH) Stefan Windisch
Tel.: +43 316 7060-1020

© Karl Schrotter

Leiterin Albert Schweitzer Institut
Dr.in Judith Goldgruber
Tel.: +43 316 7060-1060

© Christoph Ortner

Geschäftsbereichsleiter Digital Health
Dr. sc. Wolfgang Kratky, MBA
Tel.: +43 316 7060-1080

Das Haus „Esther" – „One Stop Shop" für Senior:innen

Mit dem Haus „Esther" in der Bethlehemgasse schlagen die GGZ in Zusammenarbeit mit dem Sozialamt der Stadt Graz neue Wege in der Gesundheitsversorgung älterer Menschen nach internationalem Vorbild ein.

Hintergrund: Aufgrund der demographischen Entwicklung steigt der Anteil älterer und hochalter Menschen in den nächsten Jahren signifikant. Aktuell betrifft dies in Graz rund 54.000 Personen in der Altersgruppe über 60, davon 13.000 über 80 Jahre. Der Anteil Hochaltriger an der Bevölkerung von derzeit rund 5 % wird sich bis zum Jahr 2040 verdoppelt, bis 2080 verdreifacht haben. Möglichst lange und selbstständig Zuhause leben und dabei den gewohnten Lebensstil aufrecht erhalten – das ist der Wunsch der älteren Generation. Die steigende Lebenserwartung und die immer schwieriger werdende Versorgung erfordern es, Maßnahmen zur Förderung eines gesunden und aktiven Alterns zu ergreifen. Andererseits haben alte und hochaltrige Menschen sowie deren Angehörige einen besonders hohen Bedarf an gesundheitlicher Beratung und Versorgung und zugleich durch fehlende Koordinationsstellen einen erschwerten Zugang. Daher müssen neben dem breit aufgestellten stationären Versorgungsangebot vor allem ambulante und „aufsuchende" Angebote geschaffen werden. Ein wichtiges gesundheitspolitisches Ziel ist zudem eine Erhöhung der Anzahl gesunder Lebensjahre in der Bevölkerung, die in Österreich leider weit unter dem EU-Schnitt liegt. Diese drei Ziele sollen nun mit dem Haus Esther, mit dem die Stadt ein neues Kapitel in der Versorgung älterer Menschen aufschlagen wird, in Angriff genommen werden.

Wellness Nordic Relax® Chair

EIN BERUHIGENDES ERLEBNIS FÜR MENSCHEN MIT EINER DEMENTIELLEN ERKRANKUNG

Schwierigkeiten bei der Kommunikation und beim Ausüben der alltäglichen Aufgaben können negative und folgenreiche Auswirkungen auf Menschen mit einer demenziellen Erkrankung haben. Im Laufe der Zeit können die Bewohner bestimmte Verhaltensweisen wie Aggression, Unruhe, Verwirrtheit und Reizbarkeit entwickeln, wodurch sie andere Bewohner stören und mehr Aufmerksamkeit seitens der Pflegekräfte erfordern.
Indem Menschen mit einer demenziellen Erkrankung durch beruhigende Musik und fühlbare Stimulation geholfen wird sich zu entspannen, kann deren Verhalten positiv beeinflusst und ihre Lebensqualität verbessert werden. Der vollautomatische Wellness Nordic Relax Chair bietet diesen Menschen ein einzigartiges und beruhigendes sensorisches Erlebnis.

arjo
with people in mind

ESTHER-ANSATZ

Das Esther-Modell ist ein in Schweden initiiertes Netzwerk, dem Patient:innen, Angehörige, Ärzt:innen, Pflegekräfte und Therapeut:innen angehören, die sich für eine optimale Entwicklung im Gesundheitssystem einsetzen. Das Ziel der Arbeit des Esther-Netzwerks ist eine patientenzentrierte, individuelle und zwischen allen Expert:innen flexibel koordinierte Betreuung und Behandlung. Mit der Frage „Was ist das Beste für Esther?“ verfolgt das Projekt einen Co-Creation-Ansatz: „Esther“ war eine hilfsbedürftige alleinlebende Seniorin, die in der schwedischen Region Jönköping 1998 eine Erfahrung gemacht hat: Das fragmentierte System schickte Patient:innen innerhalb von Institutionen umher, ohne einen Gesundheitsgewinn zu erzielen. Das „Esther“-Konzept hat viel bewirkt, neben Kosteneinsparungen hat sich aber vor allem der Gesundheitsgewinn (Patienten-Outcome) verbessert. Diesem Vorbild folgt nun das Konzept Haus „Esther“.

EIN EINMALIGES KOOPERATIONSPROJEKT

Die Stadt Graz setzt mit dem Haus Esther ein einmaliges Kooperationsprojekt, entwickelt von den GGZ in Zusammenarbeit mit dem Sozialamt der Stadt Graz, für eine verbesserte und nachhaltige Gesundheitsversorgung und mehr Lebensqualität im Alter um. Die Kooperation ist einmalig, weil sie verschiedene Abteilungen der Stadt Graz und Gesichtspunkte der Altersmedizin, Therapie, Pflege, Sozialarbeit und alters-assistiver Technologien, wie auch deren Beratung und Verrechnung zu Pflegefragen an einem Standort vereint.
Das Haus „Esther“ steht, angelehnt an das schwedische Esther-Modell, für eine klient:innenzentrierte, effiziente und auf der Partizipation der Betroffenen beruhende Kooperation von GGZ und Sozialamt. Das Konzept für das „Haus Esther“ wurde zusammen mit internationalen Expert:innen (Schweden, Niederlande, Deutschland) und einem Grazer Architektenbüro entwickelt. Daran waren der auf Restaurierung von Gebäude und Gestaltung sozialer Räume spezialisierte Grazer Architekt DI Dominik Staudinger beteiligt, Lizette Engelen, MSc, die seit vielen Jahren Krankenhäuser, Sozialämter und Pflegeheime in Schweden und den Niederlanden berät, sowie Prof. Dr. Joachim Hasebrook, Experte für Work Design an der Steinbeis Hochschule Berlin, der zahlreiche öffentlich geförderte Entwicklungs- und Forschungsprojekte in der geriatrischen und Akutversorgung geleitet hat.
Das Vorhaben bringt erstmals funktions- und kooperationsorientierte Arbeitsgestaltung zusammen mit klientenzentrierter und partizipativer Entwicklung öffentlicher Dienstleistungen.

Eine enge und positive Zusammenarbeit im Sinne der Bürger:innen, konkret jene des Sozialamts, der Pflegedrehscheibe und der GGZ, ist daher von großer Bedeutung und sollte ausgebaut werden. Das bestehende, bewährte Angebot soll ergänzt und auf die gegebene bauliche Infrastruktur des Gebäudes in der Bethlehemgasse aufgebaut werden. Weiters werden weitere, thematisch relevante Partner:innen die Angebote des Hauses Esther komplettieren.

DAS „GRÜNE“ HAUS ESTHER

Das betreffende Objekt in der Bethlehemgasse 6 im Stadtteil Gries wurde nach der Schließung des dort ansässigen Tageszentrums vor einigen Jahren zuletzt nur noch zu einem geringen Teil genutzt. Der Grazer Gemeinderat hatte aber 2016 beschlossen, dass das Haus trotzdem weiterhin der älteren Bevölkerung zugutekommen soll. Daher wurde ein Nachnutzungskonzept erarbeitet. In mehreren Workshops, Ortsbegehungen und Interviews, die die Expert:innen mit dem Sozialamt, Gesundheitsamt und den GGZ durchgeführt haben, ist eine innovative Entwurfsplanung entstanden. Senior:innen der Stadt Graz stehen im Mittelpunkt der Planung und finden auf ihren Bedarf optimal zugeschnittene Räumlichkeiten vor. Ein flexibles Raum- und Ausstattungskonzept unterstützt gezielt Aktivitäten wie Beratung und Besprechung, Schulung und Training sowie Kommunikation und Austausch.

Optische Glanzstücke des Hauses sind einerseits die geplante komplette Begrünung des Hauses, die das Gebäude sowohl visuell stark aufwertet, als auch hinsichtlich Ökologie und Nachhaltigkeit sinnvoll und wirksam ist. Durch die natürliche Kühlung soll die bisher starke Erwärmung des Hauses im Sommer reduziert werden. Weiters konnte eine Kunstklasse der Ortweinschule Graz für die künstlerische Gestaltung des gesamten Stiegenhauses gewonnen werden. Auch hierbei sollen Senior:innen, die Modell gestanden haben, im Zentrum des Kunstprojekts stehen. Durch die zusätzliche Pflanzung von Bäumen soll auch der Bereich vor dem Haus als neue Begegnungszone aufgewertet werden.

Die komplette Revitalisierung und Sanierung des Gebäudes wurde mit einem Budget von rund 750.000 Euro

geplant und umgesetzt. Bemerkenswerterweise konnten sowohl Zeitplan als auch Kostenkalkulationen trotz Coronakrise und allgemein stark gestiegener Preise in der Baubranche weitestgehend eingehalten werden. Die Bauplanung und Koordination wurde in hochprofessioneller Weise von der GBG Gebäude und Baumanagement Graz GmbH durchgeführt.

© DJ Staudinger

ALTBEWÄHRTE UND NEUE ANGEBOTE NACH INTERNATIONALEN VORBILDERN

Die Umsetzung der neuen Beratungs- und Betreuungsangebote folgt dem „Community Health Nurse"-Ansatz. Diese vor allem in den skandinavischen Ländern ausgebauten Versorgungsstrukturen nutzen die Aktivierung aller Ressourcen der Patient:innen und ihres gesamten Umfelds, um solange wie möglich ein selbstbestimmtes Leben mit hoher Lebensqualität zu ermöglichen. Dabei geht es um die präventive und gesundheitskompetenz-steigernde Arbeit innerhalb des Versorgungsgebiets, z. B. durch präventive Hausbesuche bei Patient:innen mit chronischen Erkrankungen, Förderung der Gesundheitskompetenz („Health Literacy"), Lebensstil-Fragen, Sturzprävention, Adaptierung des Wohnraums u.v.a. Die Beratung, Schulung und Unterstützung pflegender Angehöriger, z. B. durch technische Hilfsmittel, ist eine tragende Säule der Community Medicine. Konkret sollen der Albert Schweitzer Klinik angeschlossene ambulante medizinische Angebote und aufsuchende Dienste in Zukunft im Haus Esther die Vor- und Nachsorge geriatrischer Patient:innen verbessern. Ein ambulantes medizinisches und Beratungsangebot der GGZ ist geplant, um die Fähigkeit zur weitgehend selbständigen Lebensführung und Minimierung eines dauerhaften Pflegebedarfs bedarfs zu unterstützen. Nach internationalem Vorbild werden geriatrische Assessments durchgeführt, eine interdisziplinäre Abklärung der Funktionalität vorgenommen und darauf aufbauend Empfehlungen für die individuelle weitere Unterstützung bzw. Versorgung (Best-point-of- care) erarbeitet. Andere ambulante Leistungen, die insbesondere in der Nachbetreuung geriatrischer Patient:innen angedacht sind, wären Wundmanagement, Gedächtnisambulanz und Gangdiagnostik. Das hier untergebrachte AG/R – Mobil/Nachsorge-Team der GGZ begleitet und betreut Patient:innen vom Krankenhausbett bis nach Hause und stellt durch Betreuung und Training sicher, dass die Person tatsächlich wieder eigenständig und sicher zu Hause leben kann. In gemeinsam genutzten Flächen und Infrastruktur soll der bereits bestehende Geriatrische Konsiliardienst (GEKO) im Haus Esther Platz finden.

Ebenfalls nach internationalem Vorbild sollen auch innovative AAL Technologien (AAL – Active and Assistive Living) für selbstbestimmtes Wohnen im Alter, sowie andere klassische und innovative Lösungen u.a. für Betreuung, Pflege und Therapie in einem eigenen Raum ausgestellt werden. Gemeinsam mit der Humantechnologie Styria GmbH (HTS Cluster) entsteht ein in Österreich einzigartiges Zentrum für altersassistive Technologien, das praxisnahe individuelle Beratung zum Thema altersassistive Technologien und Assistenzsysteme für ein selbstbestimmtes und möglichst selbständiges Leben zuhause ermöglichen soll. Durch Greifbar- und Begreifbarmachen sollen Neugier und Begeisterung geweckt und die Gesundheitskompetenz gestärkt werden. Um die Entwicklung neuer Lösungen voranzutreiben, soll im Rahmen dieses AAL-Zentrums gemeinsam mit anderen lokalen Partner:innen aus Wissenschaft, Wirtschaft, Politik und Gesellschaft ein Living Lab entstehen.

Das Albert Schweitzer Institut für Geriatrie und Gerontologie (ASIGG) wird hier das Living Lab als Lead Partner konzeptionieren, koordinieren und betreiben.

Neben den Angeboten der GGZ finden sich auch einige wichtige Angebote des Sozialamts im Haus Esther wieder. Ziel ist, den Servicecharakter der vom Sozialamt angebotenen Leistungen für die Grazer Bevölkerung, vor allem im Bereich der Senior:innen und deren Angehörigen, weiter auszubauen und dadurch einen erleichterten Zugang zu verschiedenen Angeboten zu schaffen. Konkret ist seitens des Sozialamtes der Umzug der Pflegedrehscheibe, des Referats für Pflegeheimkosten und einer Dienststelle der Sozialarbeit in das Haus „Esther“ geplant. Durch die örtliche Zusammenführung des fachlich-inhaltlichen Beratungsbereiches der Pflegedrehschreibe mit dem rechtlich-administrativen Beratungsbereich der Pflege werden die Serviceleistungen der Stadt Graz weiter verstärkt und Erleichterungen für die beratungsnachfragenden Kund:innen geschaffen.

WEITERE PARTNER

Die Rote Nasen Clowndoctors, die den Senior:innen und Patient:innen der GGZ mit ihrer Tätigkeit den Alltag versüßen, nutzen den Turnsaal im Untergeschoss des Haus Esthers als Trainingsraum. Auch hat das Projekt Curafair der Volkshilfe ein Büro im Haus. Curafair ist ein Beratungs- und Unterstützungsangebot für ausländische 24-h-Personenbetreuer:innen, eine tragende Säule in der Betreuung und Versorgung älterer Menschen in Österreich.

Autor:innen: Dr. Wolfgang Kratky, MBA; Iris Knausz, BSc MBA
Funktion: Projektleiter Haus Esther; Pflegedienstleiterin der Tageszentren, Tagesklinik, GEKO und Betreutes Wohnen, Projektleiterin Haus Esther

Ihr Spezialist für Getränketechnik im Gesundheitsbereich

In Zeiten wie diesen ist Hygiene wichtiger denn je. Deswegen empfehlen wir die berührungslose Getränke-Entnahme mit der „No Touch-Säule", diese ist vielseitig einsetzbar und kann für z.B. Soda & Wasser verwendet werden.

Um das höchstmögliche Maß an Hygiene zu erreichen, wird ein passender Wasserfilter montiert.
Dies gewährleistet eine optimale Wasserqualität.

Die speziell für unsere Geräte entwickelte UVC-Lampe wirkt einer retrograden Verkeimung durch Anhusten, Niesen usw. entgegen.

Wir bieten die perfekte Lösung für Gesundheitseinrichtungen.

Technik vom Hygieneinstitut abgenommen

Unsere Anlagen sind in Krankenhäusern, Pensionsversicherungsanstalten, Altersheimen, Hotels und Gaststätten, sowie Privathaushalten verbaut!

Vertrauen Sie unserer jahrelangen Erfahrung!

WEB
www.Schankanlagenhandel.eu

Ihr Partner für Sanitationen / Überprüfungen im Bereich der Getränketechnik!

W.E. Blaschitz GmbH
Grazer Straße 58, A-8101 Gratkorn, Tel. +43 (0) 3124 21 0 21
shop@Schankanlagenhandel.eu, www.Schankanlagenhandel.eu

Bei uns sind Menschen in den besten Händen – Auszeichnung für Kund:innenorientierung

Am 4. März 2021 wurden die Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz (GGZ) beim EFQM Global Award mit dem begehrten Preis für Kund:innenorientierung mit der höchsten Kategorie, der 7-Sterne-Bewertung, ausgezeichnet.

Nach den Jahren 2015 und 2017 nahmen die GGZ nun das dritte Mal an der Champions League für Unternehmensqualität teil. Nach dem Gewinn des Österreichischen Staatspreises für Unternehmensqualität 2014 war der Weg nach Europa vorbereitet. Bereits bei der ersten Teilnahme im Jahr 2015 durften sich die GGZ zu den Finalisten zählen. Im Jahr 2017 konnten die GGZ dann die Preise für die Kategorien „Mit Vision, Inspiration und Integrität führen“ und „Durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erfolgreich sein“ entgegennehmen. 2020 stellte sich das Unternehmen erneut den hohen Anforderungen des internationalen Wettbewerbs und wurde für seine jahrelange Qualitätsarbeit belohnt. So wurden die GGZ mit dem EFQM Global Award für Kund:innenorientierung in der höchsten Kategorie, der 7-Sterne-Bewertung, ausgezeichnet.

Die Verleihung des „EFQM Global Awards“ findet grundsätzlich im Rahmen des jährlichen EFQM Forums (European Foundation for Quality Management) in einer bekannten europäischen Großstadt statt. Im Jahr 2020 wurde die Verleihung aufgrund der COVID-19-Pandemie auf März 2021 verschoben und als Online-Veranstaltung abgehalten. Gemeinsam mit dem Kernteam und zahlreichen weiteren Online-Gästen nahm GGZ-Geschäftsführer Prof. Dr. Gerd Hartinger, MPH den Preis entgegen.

Abschließend spricht das gesamte Management den allergrößten Respekt und Dankbarkeit an alle Mitarbeiter:innen aus, die im täglichen Einsatz für die uns anvertrauten Menschen Höchstleistungen erzielen und der Schlüsselfaktor für den Erfolg sind.

Autor:in: DI (FH) Martin Orehovec; Verena Matz, BA MA
Funktion: Qualitäts- und Projektmanagement; Strategische und operative Planung

© Christoph Ortner

GGZ-Geschäftsführer Gerd Hartinger (rechts) nahm gemeinsam mit Projektleiter:in Verena Matz und Martin Orehovec den Preis entgegen

Dreifache Auszeichnung beim Österreichischen Verwaltungspreis 2021

Die Projekte „Innovative Patientenversorgung im Corona-Lockdown“ und „ASTrid – Interaktives Training für geriatrische Patient:innen“ erhielten gemeinsam gleich drei Auszeichnungen.

Der Österreichische Verwaltungspreis prämiert zukunftsweisende Projekte der Öffentlichen Verwaltung. Die Verleihung erfolgte durch Vizekanzler Mag. Werner Kogler am 8. Juni 2021 im Zuge einer Online-Projektmesse. Insgesamt wurden 2021 167 Projekte eingereicht. Die Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz haben gleich mit zwei Einreichungen die Finalrunde erreicht und die Projekte wurden in ihren jeweiligen Kategorien ausgezeichnet.

Das Projekt „Innovative Patientenversorgung im Corona-Lockdown“ hat zusätzlich sensationell eine Auszeichnung aus den Studierenden-Votings erhalten. Damit wurde die herausragende interdisziplinäre Arbeit der GGZ-Mitarbeiter:innen und die vielen innovativen Maßnahmen zur Betreuung von Patient:innen, Bewohner:innen und Tagesgästen während der Lockdowns prämiert.

Das Projekt „ASTrid – Interaktives Training für geriatrische Patient:innen“ zeigte in der Rubrik „Innovatives Servicedesign und digitale Services“, wie moderne Medien auch in der Versorgung älterer Patient:innen therapeutisch eingesetzt werden können.

Autor:in: Markus Lettner;
Iris Knausz, BSc MBA
Funktion: MTD-Leiter;
Pflegedienstleiterin

Die GGZ-Mitarbeiter:innen freuen sich über die Auszeichnung

Hospiz- und Palliative Care-Gütesiegel für das Pflegewohnheim Erika Horn

Lebensqualität bis zum Lebensende

Ihre Mitarbeiter:innen und die Arbeit, die sie leisten, sind das eigentliche Gütesiegel." Mit diesen netten Worten wurde den Mitarbeiter:innen des GGZ-Pflegewohnheims Erika Horn das Gütesiegel für Hospiz- und Palliative Care in steirischen Pflegeheimen (HPCPH) verliehen. Die Übergabe erfolgte durch Mag.a Sabine Janouschek (Geschäftsführerin Hospizverein Steiermark) und Monika Benigni (Projektleiterin HPCPH).

Die Mitarbeiter:innen des GGZ Pflegewohnheims Erika Horn freuen sich über das Gütesiegel für Hospiz- und Palliative Care

Das Pflegewohnheim Erika Horn startete im Jahr 2018 mit dem Prozess zur Erlangung des HPCPH-Gütesiegels. Ziel des Programms ist es, eine Hospizkultur in Pflegeheimen zu etablieren, hierzu neue Rituale einzuführen und Bewusstsein für das Wichtigste zu schaffen: die Würde und die Wünsche der Bewohner:innen und deren Lebensqualität bis zum Lebensende. Diese Kultur sollen die Bewohner:innen, aber auch die Mitarbeiter:innen im GGZ-Pflegewohnheim Erika Horn schon ab dem Tag der Aufnahme spüren.

Voraussetzungen für die Verleihung des HPCPH-Gütesiegels waren unter anderem laufende Mitarbeiter:innen-Fortbildungen mit dem Schwerpunkt „letzte Lebensphase", die Teilnahme von zumindest 80 % der Mitarbeiter:innen am HPCPH-Basisseminar und der Abschluss des Hospiz-Grundseminars. Darüber hinaus nahm das Team des Pflegewohnheims Erika Horn an interdisziplinären Treffen im Haus und an trägerübergreifenden Austauschtreffen teil, um die Ziele und Maßnahmen für die nächsten Jahre zu definieren.

Von Seiten des Hospizvereins (hospiz-stmk.at) wird das Programm wie folgt beschrieben:
„Die Integration von Hospizkultur und Palliative Care in Pflegeeinrichtungen hat positive Auswirkungen auf alle Beteiligten. Die Mitarbeiter:innen werden sensibel für das Thema Hospizkultur und Palliative Care. Durch Erfahrung und Know-how zum Thema werden sie sicherer in ihrer Arbeit mit schwerkranken und sterbenden Menschen und deren Angehörigen. Hospizkultur und Palliative Care finden so Eingang in den Alltagsbetrieb der Alten- und Pflegeheime. Die Hospizkultur wird leb- und spürbar! Für die Praxis bedeutet das etwa: verbesserte Kommunikation im Heimalltag, mehr Bewusstsein, Sicherheit und Mut, gestärktes Für- und Miteinander, Mitmenschlichkeit, Lebensqualität bis zuletzt, Würde und Selbstbestimmung beim Sterben."

Das Gütesiegel wird vom Hospizverein Steiermark für die Dauer von fünf Jahren verliehen.

Autorin: Sarah Oblak, BA MSc
Funktion: Heimleiterin Pflegewohnheim Erika Horn

Unser GGZ-Umweltbeauftragter Hans Schlager nimmt stolz die Auszeichnung von DI Roland Kloss entgegen

Nachhaltiges Engagement, das sich lohnt

Geriatrische Gesundheitszentren erneut mit Ökoprofit-Preis ausgezeichnet.

Nachhaltiges Denken und Tun wird in den Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz (GGZ) bereits seit Jahren großgeschrieben. So ist das Unternehmen ständig bestrebt, mit innovativen Nachhaltigkeitsprojekten Ressourcen zu schonen und so zu der Erreichung der Klimaziele beizutragen. Bereits zum 21. Mal in Folge wurde dieses Engagement mit der Ökoprofit-Auszeichnung belohnt. Die Übergabe erfolgte von DI Roland Kloss (Umweltamt der Stadt Graz).

So konnten jährlich durch die Generalsanierung des denkmalgeschützten Tattenbachschen Hauses 11.000 kWh Heizenergie, durch die Umstellung von Mineralwasser aus PET- bzw. Glasflaschen auf 43 Gastro-Sodaanlagen 3.600 kg CO_2 und durch Einrichtung von 133 Tele-Arbeitsplätzen 97.000 km bzw. 12.700 kg CO_2 eingespart werden. Auch die EFQM-Rezertifizierung mit dem Schwerpunkt Nachhaltigkeit, sowie die Implementierung der 17 Nachhaltigkeitsziele der UN hat die Ökoprofit-Kommissionsmitglieder sehr beeindruckt. In Summe haben die GGZ-Nachhaltigkeitsprojekte, wie beispielsweise die Errichtung von Photovoltaik-Anlagen, die Anschaffung von Elektrofahrzeugen, Gebäudesanierungen, Einsatz von LED-Leuchten usw., in den letzten 20 Jahren insgesamt 1.971 Tonnen CO_2 eingespart.

Autor: Johann Schlager
Funktion: Umweltbeauftragter

Zertifizierung zum Gangkompetenzzentrum

Eine Spezialisierung mit Fokus auf die Mobilität.

Mit der Austragung des Grund- und Aufbaukurses des etablierten Ganganalysekonzeptes „Gehen Verstehen“ mit Kirsten Götz-Neumann von 25. bis 28. 9. 2021 startete der Zertifizierungsprozess zum Gangkompetenzzentrum der Geriatrischen Gesundheitszentren. Nach erfolgreichem Abschluss dieser Spezialausbildung erfolgte die offizielle Überreichung der Kooperationsurkunde samt kurzem Vortrag und Raum für fachlichen Austausch.

Die Zertifizierung zum Gangkompetenzzentrum stellt eine weitere Spezialisierung der GGZ dar, bei welcher der Fokus auf einen der wichtigsten Aspekte der therapeutischen Behandlung gerichtet ist: die Mobilität! Das Ganganalyse-System nach „Gehen Verstehen“ ist international etabliert und versteht sich als systematische Methode zur Beobachtung, Dokumentation und Analyse des Gehens. In einem mehrjährigen Zertifizierungsprozess vom Kompetenzzentrum bis zum Exzellenzzentrum liegen die Schwerpunkte neben der multiprofessionellen Kompetenzerweiterung im internationalen Austausch und der jährlichen Veranstaltung von „Gehen Verstehen“-Fortbildungen in Graz.

Autor: Markus Lettner
Funktion: MTD-Leiter

Unsere GGZ-Therapeut:innen im Gleichschritt

KU Award für GGZ-Magazin „Geriatrie heute"

Ein Magazin mit zahlreichen authentischen Beiträgen aus den Bereichen Medizin, Therapie, Pflege und Forschung, ausschließlich von GGZ-Mitarbeiter:innen verfasst.

Die Fachjury der KU Awards prämiert Marketingprojekte von Gesundheitseinrichtungen hinsichtlich Originalität, Innovationskraft und Strategie. Bei der Verleihung im Oktober 2021 gab es für die Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz (GGZ) Grund zum Feiern. Unter zahlreichen Einreichungen aus Österreich und Deutschland in den Bereichen Klinikmarketing, Patient:innenkommunikation, Online-Marketing und Klinik-Magazin konnten wir mit unserem Magazin „Geriatrie heute" in die Finalrunde einziehen und uns den 3. Platz des begehrten Awards sichern.

Tag für Tag erbringen die GGZ-Mitarbeiter:innen hervorragende Leistungen. Sie schenken den ihnen anvertrauten Menschen in sämtlichen Versorgungsbereichen ihre Aufmerksamkeit und begegnen ihnen mit menschlicher Wärme. Die Leistungen sollen mit der „Geriatrie heute" vor den Vorhang geholt werden. Mit zahlreichen authentischen Beiträgen aus den Bereichen Medizin, Therapie, Pflege und Forschung, die ausschließlich von GGZ-Mitarbeiter:innen verfasst werden, bietet die „Geriatrie heute" einen umfassenden Einblick in die Arbeit der GGZ. Seit der ersten Ausgabe im Jahr 2000 wird das Magazin inhaltlich sowie auch designmäßig an die aktuellen Trends im Gesundheitswesen angepasst.

DIE AUSZEICHNUNG

Die KU Gesundheitsmanagement ist ein Fachmagazin für das Management von Gesundheitsunternehmen und zeichnet jedes Jahr die innovativsten und erfolgreichsten Kampagnen im Krankenhausmarketing aus. Zahlreiche Bewerbungen von Einrichtungen aus dem Gesundheitswesen in Deutschland und Österreich gehen dabei bei der KU ein. Die Auszeichnung mit dem KU Award sowie die zahlreichen positiven Rückmeldungen zur „Geriatrie heute" machen deutlich, dass dieser Weg im Umgang mit Menschen der richtige ist und spornen uns an, auch zukünftig dieses Magazin gemeinsam zu gestalten.

Autorin: Daniela Langmann, BA MSc
Funktion: Stabstelle Marketing/PR

GGZ-Geschäftsführer Gerd Hartinger und das Redaktionsteam Franz Scheucher und Daniela Langmann nahmen den KU Award stellvertretend für die GGZ-Mitarbeiter:innen entgegen.

GGZ als Leading Employer Österreich 2021 ausgezeichnet

Die Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz (GGZ) dürfen sich über den Titel „Leading Employer Österreich 2021“ freuen. Das Kompetenzzentrum für Altersmedizin und Pflege wurde erneut für seine herausragende Personalarbeit und Arbeitgeberqualitäten ausgezeichnet.
Die GGZ legen großen Wert auf eine vertrauens- und respektvolle Unternehmenskultur. Ziel dabei ist es, gut ausgebildete Mitarbeiter:innen für das Unternehmen zu gewinnen, aber auch die Arbeits- und Lebenszufriedenheit bestehender Mitarbeiter:innen zu steigern und sie bei der Erreichung von Fach- und Führungskarrieren zu unterstützen. Innovation, Sinn, Gemeinschaft, Individualität und Sicherheit sind dabei die fünf Schwerpunkte in der GGZ-Unternehmenskultur.

UMFASSENDE STUDIE MIT DIVERSEN QUALITÄTSKRITERIEN

Die jährlich erhobene Analyse ist in ihrer Art Österreichs umfassendste unabhängige Studie zum Thema Arbeitgeberqualitäten. 200 internationale Quellen, 300 eingesetzte Suchroboter, 40.000 untersuchte Unternehmen und 700.000 analysierte Daten werden miteinbezogen. Zu den Qualitätskriterien zählen insbesondere Mitarbeiter:innenzufriedenheit, Image, HR-Expertise, Corporate Social Responsibility und Betriebliches Gesundheitsmanagement. Die GGZ mit ihren Geschäftsbereichen Krankenhaus, Pflegewohnheime, Tageszentren sowie betreute Wohnformen für ältere Menschen gehören mit dieser Auszeichnung offiziell zu den Top ein Prozent aller Arbeitgeber in Österreich.

Autorin: Carina Hörting, BA MA MSc
Funktion: Leiterin Human Resources

Auszeichnung „Natur im Garten“

Ein Zeichen für Umweltbewusstsein und Ökologie für die Albert Schweitzer Klinik.

Ein Naturgarten steht für ökologische Gestaltung und nachhaltige Bewirtschaftung. Mit der Auszeichnung der „Natur im Garten“-Plakette zeigen schon mehr als 17.000 Naturgärtnerinnen und Naturgärtner, dass in ihrem Garten die Natur einen Platz hat. Die Auszeichnung wird ihnen im Rahmen einer Gartenbesichtigung, bei Einhaltung der erforderlichen Kriterien (z.B. Verzicht auf chemisch-synthetische Pestizide und Dünger), gemeinsam mit einer Urkunde verliehen.

Unsere Gärtner sind stolz über die Auszeichnung des GGZ-„Naturgartens“.

Als erstes steirisches Krankenhaus überhaupt erhielt die Albert Schweitzer Klinik das Zertifikat „Natur im Garten“ – ein Zeichen für Umweltbewusstsein und Ökologie. Dank der hervorragenden Arbeit unserer Gärtner und Gartentherapeutinnen erfüllen wir die strengen Kriterien für dieses Zertifikat. In einer gemeinsamen Begehung des ASK-Areals gab es neben einem fachlichen Austausch auch wertvolle Tipps von den Natur im Garten-Expert:innen Birgit Nipitsch und DI Stefan Neuhold.

Autor: Markus Lettner
Funktion: MTD-Leiter

COVID-19-Management bei älteren Patient:innen in der Albert Schweitzer Klinik

Die Albert Schweitzer Klinik (ASK) der Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz befasst sich mit der optimalen Betreuung geriatrischer Patient:innen. Eine besondere Herausforderung stellt dabei das Management einer COVID-19-Erkrankung dar.

Ältere Patient:innen sind gekennzeichnet durch Multimorbidität und einer Vielzahl geriatrischer Syndrome. Angesichts ihrer spezifischen Immunoseneszenz erhöht eine COVID-19-Infektion das Mortalitätsrisiko bei dieser vulnerablen Patient:innengruppe. So liegt die COVID-19-assoziierte Mortalität für 35- bis 44-Jährige bei 0,07 %, während sie für 75- bis 84-Jährige auf 8,5 % und für über 85-Jährige sogar bis 28,3 % ansteigt[1]. Daher wird der Behandlung besonderes Augenmerk gewidmet.

Der Artikel präsentiert einen Überblick, wie auf Geriatrie-Spezifika im Hinblick auf eine COVID-19-Infektion, sowohl im präventiven als auch akutmedizinischen Bereich, auf der Isolierstation und in der ASK eingegangen wird.

SARS-CoV-2-Infektionen und die damit verbundene Erkrankungen COVID-19 stellen eine große Herausforderung für jede:n einzelne:n Betroffenen, aber auch für die Versorgung dar. Immobile Patient:innen berichten im Alter häufig erst mit erheblicher Latenz von Dyspnoe, da sich die Atemnot durch das Fehlen der körperlichen Belastung erst spät bemerkbar macht. Ein weiteres Charakteristikum ergibt sich aus dem Auftreten atypischer und unspezifischer Symptome, wie z. B. Verwirrtheit als einziges Symptom einer Infektion. Es zeigt sich eine hohe Variabilität der Krankheitsverläufe, von symptomlos über oligosymptomatisch, bis hin zu schweren Pneumonien mit septischem Schock/Multiorganversagen und Todesfolge. Das Risiko eines schweren Krankheitsverlaufs steigt daher mit zunehmendem Alter im Falle einer Infektion deutlich an.

Neben älteren Menschen sind auch Personen mit chronischen Grunderkrankungen stärker gefährdet.

Wissenschaftlich nachgewiesen sind bei einer Erkrankung an COVID-19 bei geriatrischen Patient:innen ein erhöhtes Thrombembolierisiko, ein erhöhtes Risiko covidassoziierter Folgeerkrankungen wie Pneumonien, Nasennebenhöhlenbeteiligungen und Delir als auch das Risiko, Immobilität zu entwickeln.

Die Erkrankung geht nachweislich mit einem hohen Prozentsatz an Verschlechterung bestehender geriatrischer Syndrome einher, die zwar wieder regredient sein können, jedoch in der Mehrzahl der Fälle diverser Folgebehandlungen bedürfen. Diese können eine passagere oder prolongierte Hospitalisierung bedingen.

Durch die Erkrankung sind immunologische Regelmechanismen gestört, was wiederum zu einer überschießenden Immunreaktion im Alter führen kann. Daher ist die Infektion mit einem hohen Risiko des Verlustes an Selbständigkeit in den Activities of Daily Life und erhöhter Mortalität behaftet. Das Alter begünstigt vor allem einen schweren Krankheitsverlauf.

Häufig verschlechtert sich nicht nur der physische Zustand der Patient:innen, sondern im Besonderen auch der kognitive und psychische/psychiatrische Status.

Nicht-pharmazeutische Interventionen wie Hygienemaßnahmen, Kontaktvermeidung, Nachverfolgung und Isolierung von Infizierten und Kontaktpersonen etc., können das Infektionsgeschehen bremsen. Jedoch sind diese bei Älteren mit großen persönlichen, gesellschaftlichen und sozialen Einbußen und finanziellen Einschränkungen verbunden, die besonders bei vorliegender Pflegebedürftigkeit und diagnostizierten psychischen und psychiatrischen Vorerkrankungen negative Effekte zeigen.

Im stationären Therapiekonzept der GGZ fixiert ist die ehestmögliche Erstidentifikation infizierter Patient:innen in der Erstaufnahme und durch regelmäßige Screenings in Gemeinschaftseinrichtungen oder bei Neuaufnahmen von Patient:innen in der Klinik, einhergehend mit einem engmaschigen paraklinischen und klinischen Monitoring und der Erfassung covidspezifischer Symptome wie Husten, Schnupfen, Fieber.

Bei Verdachtsfällen und infizierten Patient:innen erfolgt die Aufnahme auf der COVID-19-Isolierstation mit einem geeigneten geriatrischen Screening-Instrument. Hierbei wird das Assessment bis auf wenige, insbesondere pflegerelevante Parameter reduziert.

Die Grundlage der Therapie im Isolierbereich (ISO C) der Albert Schweitzer Klinik bildet eine, den geriatrischen coviderkrankten Patient:innen je nach Prognose angepasste Versorgungsstruktur. Außerdem besteht ein individuelles Behandlungskonzept unter Hinzuziehung akutgeriatrischer Expertise in Kooperation mit pflegerelevanten Standards (wie mobilisierender Pflege unter Berücksichtigung körperlicher Schonung).

Zu den Therapiebasics gehört daher bei einer akuten Infektion die Absonderung/Isolierung der:die Patient:in und in erster Linie supportive Therapie des Virusinfekts. Verankert ist eine individuell an internistische Vorerkrankungen angepasste Ernährungs- und Flüssigkeitsbilanzierung, die engmaschige Überwachung der Vitalparameter und Evaluation der Sauerstoffindikation als auch Kontrolle der Entzündungsparameter, Nierenfunktion, Leberwerte und Thrombemboliefaktoren.

Die Isolierstation (ISO C) der Albert Schweitzer Klinik

Weiters gehört die Prüfung einer frühzeitigen medikamentösen Therapie (antiviral/antibiotisch) bei Anstieg der Infektparameter und klinischen als auch radiologischen Zeichen einer covid-assoziierten Infektion (z. B. Covidpneumonie) sowie von Begleiterkrankungen hinzu. Der:die ältere Covidpatient:in bedarf einer Behandlung nicht nur einer Erkrankung, sondern der Berücksichtigung seiner:ihrer Multimorbidität.

Ferner wird bei den geriatrischen Patient:innen konsequent auf die Einleitung einer Thromboseprophylaxe unter Berücksichtigung des Blutungsrisikos geachtet und die Antikoagulation entsprechend der Nierenfunktion adaptiert. Bei respiratorischer Verschlechterung wird frühzeitig entsprechend den Leitlinien eine Therapie mit Dexamethason und Sauerstoff zur Vermeidung von ARDS (Akutes Atemnotsyndrom) etabliert.

Entsprechend dem Patient:innenwillen und der Prognose erfolgt gemäß einer Indikation zur nicht invasiven Beatmung auf Intermediate Care oder einer erforderlicher intensivstationären Behandlung die Verlegung in ein Akutspital.

Es werden Synergien geschaffen, um geriatriespezifischen Problemen wie infektassoziiertem Delir, Mangelernährung, covidassoziiertem Schmerz, Wundmanagement, Dekubitus- und Sturzprävention unter erschwerten Bedingungen im Isolierbereich optimal zu begegnen.

Geriatriespezifisch ist bei den behandelten Patient:innen die frühzeitige Klärung der Behandlungsoptionen. Das Therapiekonzept berücksichtigt daher die Vorerkrankungen und Bedürfnisse des älteren Menschen, was insbesondere bei Demenzerkrankten und Patient:innen mit Delir eine Wichtigkeit bei der Eindämmung der Virusausbreitung und Behandlung darstellt, da die Adhärenz deutlich reduziert ist.
Hieraus resultieren Behandlungen entsprechend dem Prinzip „choosing wisely“, die gemeinsam mit den Angehörigen und Patient:innen festgelegt werden.

Eine weitere ärztliche Aufgabe im Bereich der Geriatrie ist im Gegensatz zu Patient:innen mit Maximaltherapie ebenfalls, die Indikation zur Therapiebegrenzung zu stellen und ein

palliativmedizinisches, individuelles Behandlungskonzept entsprechend „Best Supportive Care“ bis hin zu palliativer Sedierung zu entwickeln.

Zwischen den beteiligten Fachdisziplinen der ISO C (Ärzt:innen, Pflege, telefonische psychologische Betreuung) besteht eine integrativ-interaktive und koordinierte Gesamtstrategie bzgl. der prä-, akut- und postcoviderkrankter Patient:innen-Versorgung.

Entsprechend den Richtlinien für die Entisolierung wurde hausintern eine stetig angepasste Organisationsrichtlinie entwickelt, welche die Vorgehensweise regelt. Wesentlich ist die enge Kooperation mit dem Hygieneteam der GGZ und dem Gesundheitsamt der Stadt Graz als auch der Medizinischen Universität LKH Graz. Von Seiten der Pflegedienstleitungen wurde qualifiziertes Personal für die Covid-19-Station aufgestockt.

Die nach wie vor effektivste Maßnahme, um bei geriatrischen Patient:innen die COVID-19-Erkrankung zu verhindern, stellt die Impfung dar. Dies schließt sowohl Bewohner:innen von Pflegeeinrichtungen als auch ältere Menschen im privaten häuslichen Umfeld ein. Eine wichtige Zielgruppe für Impfungen sind auch Personen, die ältere Menschen medizinisch und pflegerisch versorgen und betreuen. Dies betrifft Mitarbeiter:innen des Gesundheits- und Sozialpersonals in der teilstationären, mobilen und häuslichen Versorgung und Rehabilitation (Therapeut:innen, mobile Krankenpflege, Heimhilfen etc.) und pflegende Angehörige.

Target bei geriatrischen Patient:innen ist die Reduktion der Viruszirkulation durch eine hohe Durchimpfungsrate zu erreichen, um die Pandemie dauerhaft zu beeinflussen. Hierzu wurden ausreichend Vakzine in den GGZ zur Verfügung gestellt. Zusätzlich gilt das Weiterführen von Hygiene-Maßnahmen: Abstand halten, striktes Tragen von FFP2-Masken, konsequentes Testen symptomatischer Personen. Die Österreichische Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie unterstützt diese Vorgehensweise, die in den GGZ konsequent umgesetzt wird.

Autor:innen: Prim. Prof. Priv.-Doz. Dr. Walter Schippinger; OÄ^{in} Dr.^{in} Andrea Kalledat; OÄ^{in} Dr.^{in} Marianne Schmid; Julia Pusterhofer, BA; Melanie Koch
Funktion: Ärztliche Leitung; Oberärztin; Oberärztin; Med.-wiss. Mitarbeiterin; Stationsleiterin

Literaturquelle:

[1] Levin, A.T., Hanage, W.P., Owusu-Boaitey, N. et al. Assessing the age specificity of infection fatality rates for COVID-19: systematic review, meta-analysis, and public policy implications. Eur J Epidemiol 35, 1123–1138 (2020).

IHR HYGIENE-SPEZIALIST
REKA®
REKA Handelsgesellschaft mbH.
A-8055 GRAZ, Robert-Viertl-Straße 1
Tel.: (0316) 81 43 00-0 • Fax: DW 5
office@reka at • reka at

Nachhaltige Hygiene hat einen Namen
HYGIENE • MENSCH • UMWELT
Verein zur Förderung ökologisch wertvoller Hygieneprodukte
hmu-austria.at

Zusammenarbeit in der alterstraumatologischen Behandlung: Univ.-Univ. Prof. Dr. Andreas Leithner, OÄ.in Dr.in Andrea Kalledat, Univ.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Uwe Langsenlehner und Univ. FA Priv.-Doz. Dr. Paul Puchwein (v.l.n.r.)

Ein Projekt interdisziplinärer Zusammenarbeit für ältere Traumapatient:innen am Beispiel des AltersTraumaZentrums Graz

Das LKH-Univ. Klinikum Graz und die Albert Schweitzer Klinik der Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz (GGZ) widmen sich seit zwei Jahren einer dem Menschen zuwendenden Altersmedizin und Pflege im Bereich der alterstraumatologischen Versorgung.

Die Verknüpfung von wissenschaftlicher Theorie und Praxis sowie die Entwicklung eines effizienten interdisziplinären Managements sind Bestandteil des AltersTraumaZentrums in der Steiermark. Dieses integriert kontinuierlich wissenschaftliche Erkenntnisse und Innovationen in die gemeinsam gestalteten Therapiekonzepte gemäß den Vorgaben der DGU (Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie) und der ÖGGG (Österreichische Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie). Die, bedingt durch den demographischen Wandel, stetig zunehmende Multimorbidität und sich häufende Stürze, Unfälle sowie Komplikationsrisiken stellen in der akut geriatrisch-traumatologischen Behandlung, unter den erschwerten Bedingungen der Pandemie, eine Herausforderung für das Behandlungsteam als auch für die geriatrischen Patient:innen dar.

Dank der Etablierung des AltersTraumaZentrums gelang durch die digitale sowie personelle Vernetzung zwischen den Einrichtungen eine optimierte Therapiestrategie, die die Behandlungsfragmentierung zu Gunsten der Patient:innen und wirtschaftlichen Faktoren aufhebt. Gefordert ist dabei maximale Flexibilität aller Beteiligten, da Unfälle und Behandlungen nicht im Voraus planbar sind. Dies betrifft ebenso das Entlassungsmanagement.

Die Grundlage bildet ein den Versorgungsstrukturen der Steiermark angepasster Behandlungspfad. Dies wird seit 2020 durch die Autor:innen

in Form des telemedizinisch unterstützten AltersTraumaBoards (ATB/Videokonferenz), als auch ein Mal wöchentlichen gemeinsamen klinischen Visiten und Kasuistik-Besprechungen mit Feedbackmechanismen praktiziert und ist am Vorbild von internationalen AltersTraumaZentren entsprechend den Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie orientiert.

Im Konzept enthalten ist die ehestmögliche Identifikation geriatrischer Patient:innen in der Rettungsleitstelle und eine Aufnahme mittels geeigneter geriatrischer Screeninginstrumente. Darüber hinaus wird für jede:n alterstraumatologischen Patient:in ein individuelles Basis-Assessment durchgeführt und perioperativ der Behandlungsbedarf unter Hinzuziehung geriatrischer Expertise im AltersTraumaZentrum festgelegt.

Hieraus resultieren gerontotraumatologische Notfallbehandlungskonzepte. Betont werden im Rahmen der Zusammenarbeit geriatrische Vorgehensweisen nach dem Prinzip „choosing wisely“, die für die klinische und frührehabilitative Komplexbehandlung relevant sind, um Komplikationsrisiken zu minimieren und hiermit einen früheren und präventiven Therapiestart zu gewährleisten.

Zwischen den Fachdisziplinen besteht eine interaktive Zusammenarbeit hinsichtlich der Versorgung sowie stetiger Austausch mit dem Ziel eines gegenseitigen Zugewinns an fachlichen Informationen und interdisziplinärer Behandlungsoptimierung.

Angesichts der Symptomkomplexe älterer Patient:innen konnte in Studien gezeigt werden, dass die kombinierte geriatrisch-traumatologische Fachkompetenz in der frühestmöglichen interdisziplinären Zusammenarbeit das Komplikationsrisiko im Versorgungsprozess wie Krankenhausletalität, delirante Zustände, kardiale Ereignisse, Exsikkose und Elektrolytstörungen maßgeblich reduziert und geriatriespezifischen Problemen optimal begegnet wird[1] .

Die organisationsübergreifende Zusammenarbeit zwischen allen Berufsgruppen der Altersmedizin und Traumatologie ist im Projekt von großer Bedeutung[2].

Studien zeigen ebenso, dass sich die Versorgung älterer Patient:innen durch ein optimiertes pharmakologisches Management und die frühzeitige Betreuung im Behandlungspfad qualitativ signifikant verbessert und das Gesundheitswesen ökonomisch entlastet wird [1 2].

VORTEILE

Gemäß den Anforderungen der DGU an alterstraumazertifizierte Einrichtungen kann die Behandlung in einer gemeinsamen interdisziplinären Behandlungseinheit erfolgen oder sich auf verschiedene Fachabteilungen/Standorte erstrecken. Vom wissenschaftlichen Standpunkt aus werden sowohl klinische als auch medizinökonomische Kennzahlen für das Benchmarking erfasst.

Darüber hinaus wurden Kommunikationsstruktur, institutionelle standardisierte Prozessabläufe für den maximalen Patient:innennutzen und Behandlungserfolg neu implementiert.

AUSSICHTEN

Sukzessiv wird die Frage, wie sich ein optimaler organisationsübergreifender Patient:innenbehandlungspfad für die Steiermark patient:innenzentrierter gestalten lässt, näher untersucht und es werden Workflows erstellt, um kontinuierlich Vorteile für den:die ältere:n Trauma-Patient:in aus diesem Therapiekonzept zu gewinnen. Es geht um die weitere Qualitätsverbesserung der Patient:innenbehandlung mit der Zielsetzung einer frühzeitigen und optimalen Remobilisation und nachhaltigen Entlassung in den häuslichen Bereich. Maßgeblich an diesem Projekt beteiligt ist AG/R mobil, um einer Auswahl an geriatrischen Patient:innen eine direkte, reibungslose Entlassung nach Hause zu ermöglichen und unterstützend in den ersten Tagen daheim tätig zu werden.

Die Prognosemodelle aus den Erfahrungen alterstraumatologischer Zusammenarbeit weisen darauf hin, dass systematische und systemisch-integrative Präventions- und Vernetzungsmaßnahmen zur Reduktion und Vermeidung der Pflegebedürftigkeit beitragen, die die Lebensqualität geriatrischer Patient:innen maßgeblich positiv beeinflusst und von gesundheitsökonomischer Relevanz ist.

Hierdurch gelingt die maximale Ausschöpfung vorhandener Potentiale für die Region Steiermark.

Dem zunehmenden Bedarf an unterschiedlichen Betreuungsformen tragen die Geriatrischen Gesundheitszentren nicht zuletzt durch ihr abgestuftes geriatrisches Versorgungsangebot für die unterschiedlichsten Bedürfnisse und Bedarfe älterer Menschen Rechnung. Einen wichtigen Baustein stellt hierbei die abgestufte Demenzversorgung im Rahmen unseres Demenz-Kompetenzzentrums dar.

Seine strategische Ausrichtung erfährt das Demenz-Kompetenzzentrum über seine Einbettung in den Strategieprozess der Geriatrischen Gesundheitszentren. Die Entwicklung und Optimierung von Versorgungsprodukten, etwa dem nachfolgend vorgestellten

Projekt „Memory akut“, obliegt der Demenz-Steuerungsgruppe. Der Forschungsschwerpunkt Demenz wird im Wissenschaftsteam weiterentwickelt. Experten aus Medizin, Pflegewissenschaft und Public Health arbeiten hier über das Albert Schweitzer Institut für Geriatrie und Gerontologie interdisziplinär zusammen. Dabei werden Themen aus den Bereichen Public Health, Soziologie und Psychologie im Vordergrund stehen.

Zwei wesentliche Kooperationspartner des Demenz-Kompetenzzentrums sind das Netzwerk Altersmedizin Steiermark und Salz, die Steirische Alzheimerhilfe. Gemeinsam mit dem Netzwerk Altersmedizin Steiermark erarbeiten wir aktuell eine Empfehlung für eine optimierte Demenzversorgung in der Steiermark. Zusammen mit Salz richteten wir 2020, wie auch in den vergangenen Jahren, den Weltalzheimertag aus. Einen Bericht dazu, sowie Berichte zu weiteren Themen rund um Demenz, lesen Sie in diesem Schwerpunkt.

Autor:innen: Prim. Prof. Priv.-Doz. Dr. Walter Schippinger[1]; OÄ.[in] Dr.[in] Andrea Kalledat[1]; Univ.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Uwe Langsenlehner[1]; Julia Pusterhofer, BA[1]; Univ. Prof. Dr. Andreas Leithner[2]; Univ. FA Priv.-Doz. Dr. Paul Puchwein[2]
Funktion: [1] GGZ Graz; [2] LKH-Univ. Klinikum Graz

Literaturquelle:
[1] M. Knobe, B. Böttcher, M. Coburn, T. Friess, L.C. Bollheimer, H.J. Heppner, C. J. Werner, J.-P. Bach, M. Wollgarten, S. Poßelt, C. Bliemel, B. Bücking Unfallchirurg (2018),AltersTraumaZentrum DGU Evaluation klinischer und ökonomischer Parameter, Springer Nature
[2] A. König-Leischnig, J. Klewer, B. Karich, K. Richter (2017) Alterstraumatologische Patienten mit proximaler Femurfraktur, August 2017, Volume 120, Issue 8, pp 667–674

Österreichische Wachkoma Gesellschaft

Meilensteine, Entwicklungen in den letzten 20 Jahren.

Die Österreichische Wachkoma Gesellschaft (ÖWG) wurde im Mai 2001 gegründet. Als Ziele wurden u.a. die Beratung und Unterstützung von betreuenden Einrichtungen und pflegenden Angehörigen, die Öffentlichkeitsarbeit und die Vernetzung von Betreuungseinrichtungen definiert. So erfolgte unter dem Gründungspräsidenten Prim. Dr. Johann Donis ein intensiver Erfahrungsaustausch zwischen den ersten beiden Wachkomastationen in Wien und Graz.

Mittlerweile gibt es in acht Bundesländern insgesamt 210 Betten an sogenannten Wachkomastationen. Die Versorgung umfasst hier Menschen mit chronischen Bewusstseinsstörungen, wie dem klassischen Wachkoma (Unresponsive wakefulness syndrome/UWS), dem „Minimally conscious state“ bis hin zu den späten Remissionsphasen nach Gerstenbrand. Ebenso vielfältig gestalten sich die Rahmenbedingungen und die Finanzierungsmodalitäten dieser Einrichtungen. Aus diesem Grunde wurde für die Langzeitpflege dieser Personengruppe eine ÖNORM erarbeitet, die allerdings völlig ungerechtfertigt ihre Gültigkeit verlor.

Im Jahre 2017 wechselte der Vorstand und es wurde auch der Sitz der Gesellschaft nach Graz verlegt. Durch eine Änderung der Statuten wurde nun auch die Förderung von Wissenschaft und Forschung ermöglicht. Ausgehend von der Albert Schweitzer Klinik Graz entstand so ein aktives Netzwerk mit der Universität Salzburg, der Technischen Universität Graz und der Universitäts-

links: Prim. Dr. Gerald Pichler, MSc ist 1. Vorsitzender der ÖWG und Hartmann Jörg Hohensinner, MBA MSc 2. Vorsitzender (oben)

klinik für Neurologie in Graz. Schwerpunkte waren bislang die Erforschung des zirkadianen Rhythmus und des Schlafes mittels Polysomnographie sowie die Etablierung eines Brain-Computer-Inferface. Eine Inzidenzerhebung des UWS erbrachte wichtige Daten für die Versorgungsplanung in Österreich.

Neben der engen Zusammenarbeit mit der Deutschen Wachkoma Gesellschaft und dem Wachkomainstitut der Slowakei, stellen die interdisziplinären Jahrestagungen mit bis zu 400 Teilnehmer:innen die Grundsäule der Vernetzung dar. Höhepunkt der ÖWG war sicherlich die im Jahre 2020 erfolgte Assoziierung an die Österreichische Gesellschaft für Neurologie (siehe Bild). Ein wesentliches gemeinsames Ziel ist die Erarbeitung eines Positionspapieres, das auf die ehemalige ÖNORM aufbauen kann. Weiters gibt es Überlegungen zur Etablierung einer österreichweiten Datenbank für Menschen mit chronischen Bewusstseinsstörungen.

v.l.n.r.: Hartmann Jörg Hohensinner, MBA MSc;
Prim. Univ.-Prof. Dr. Mag. Eugen Trinka FRCP; Prim. Dr. Gerald Pichler, MSc

Autoren: Prim. Dr. Gerald Pichler, MSc; Hartmann Jörg Hohensinner, MBA MSc

Funktion: Leiter der Abteilung für Neurologie; Pflegedienstleiter

3. Jahreskongress des Netzwerks Altersmedizin Steiermark

Das ganze Leben leben. Holt Euch das Alter wieder zurück!

Vom 11. bis 12. November 2021 fand der 3. Jahreskongress des Netzwerks Altersmedizin Steiermark in der Aula des Med Campus Graz unter dem Titel „Das ganze Leben leben. Holt Euch das Alter wieder zurück!“ statt. Der inhaltliche Schwerpunkt des heurigen Kongresses, der sowohl live vor Ort als auch online besucht werden konnte, war das Thema „Gutes Leben mit Demenz“. Ein Thema, das die Gesundheits- und Sozialsysteme international immer mehr fordert. Heute leben weltweit rund 50 Millionen Menschen mit Demenz. Bis 2050 werden es nach aktuellen Prognosen 150 Millionen sein, die von einer Demenz betroffen sind.

Der Präsident des Netzwerks Altersmedizin Steiermark, Prim. Priv.-Doz. Dr. Walter Schippinger konnte zur hochkarätig besetzten Podiumsdiskussion zum Thema „Gutes Leben mit Demenz – wie schaffen wir das?“ Landtagsabgeordneten Dr. Matthias Pokorn, Stadtrat Mag. Robert Krotzer, Ärztekammer-Präsident Dr. Herwig Lindner, Rektor Univ.-Prof. Dr. Hellmut Samonigg, die Landesvorsitzende des Gesundheits- und Krankenpflegeverbandes Mag.ª Marianne Raiger und die Obfrau der Steirischen Alzheimerhilfe Mag.ª Claudia Knopper begrüßen.

Mehr als 50 international und national anerkannte Expertinnen und Experten referierten am zweitägigen Kongress zum Thema Demenz aus Sicht der Medizin, Pflege, Soziologie, Politik, Wissenschaft, Forschung und Technik. Einer der Schwerpunkte war dabei die Prävention von Demenz-Erkrankungen, da sich 40 % aller Demenz-Erkrankungen auf Risikofaktoren zurückführen lassen, die von uns beeinflussbar sind.

v.l.n.r.: Stadtrat Mag. Robert Krotzer, Rektor Univ.-Prof. Dr. Hellmut Samonigg, ÄK Stmk-Präsident Dr. Herwig Lindner, Direktorin der Akademie für Gesundheitsberufe und Landesvorsitzende des ÖGKV-Landesverband Mag.ª Marianne Raiger, Präsident des Netzwerk Altersmedizin Stmk. und ÄL ASK Prim. Priv.-Doz. Dr. Schippinger, Prof. Dr. Hans-Ferdinand Angel, Mag.ª Claudia Knopper, Landtagsabgeordneter Dr. Matthias Pokorn

In den Jahreskongress 2021 war auch heuer wieder die active-and-assisted-living (AAL)-Praxiskonferenz integriert, in der innovative elektronische Assistenzsysteme vorgestellt wurden, die das Leben älterer Menschen sicherer und bequemer machen und ein Verbleiben im eigenen häuslichen Umfeld unterstützen können.

Am Jahreskongress 2021 wurde auch das neu erschienene Buch „Das ganze Leben leben. Holt Euch das Alter wieder zurück!“ von Autoren des Netzwerks Altersmedizin vorgestellt. Das Buch, das die Vision eines langen und aktiven Lebens in sozialer Integration verfolgt, gab dem Kongress auch sein Leitmotto.

Autor: Prim. Priv.-Doz. Dr. Walter Schippinger, MBA
Funktion: Ärztlicher Leiter der Albert Schweitzer Klinik

v.l.n.r.: Prim. Dr. Gerald Pichler, MSc, Prim. Priv.-Doz. Dr. Walter Schippinger, MBA, Lisa Laubreiter, BSc MA und Assoz. Prof. Priv.-Doz. Dr. Nandu Goswambi, PHD am 3. Jahreskongress des Netzwerks Altersmedizin

© Land Steiermark/Jesse Str.

Gerti Pall wurde von Univ.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Uwe Langsenlehner als erste Steirerin im Pflegewohnheim Aigner-Rollett gegen COVID geimpft

Das erste Jahr nach der ersten COVID-Impfung in der Steiermark

Univ.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Uwe Langsenlehner war der Arzt, der Gerti Pall im Pflegewohnheim Aigner-Rollett die erste COVID-19-Impfung in der Steiermark verabreichte. Im Interview erzählt er über ein Jahr Corona-Impfung.

Wie war es für Sie persönlich, die erste COVID-Impfung in der Steiermark zu verabreichen?

Langsenlehner: In der Steiermark die erste Impfung (österreichweit die zweite) durchzuführen, war einerseits eine große Ehre, andererseits erzeugte es auch eine gewisse Anspannung aufgrund der hohen Verantwortung und Erwartung, denn es gab noch wenig klinische Erfahrung vor allem bei hochaltrigen Menschen. Es wäre eine Katastrophe gewesen, wenn unerwartete Komplikationen aufgetreten wären und das unter voller medialer Aufmerksamkeit. So ein negatives Ereignis hätte die gesamte Impfkampagne und Bereitschaft gefährden können.
Glücklicherweise ging alles gut und die Impflinge hatten keine Probleme. Die Erleichterung im gesamten Team war groß und durch das behutsame Vorgehen und Aufklären wollten sich unmittelbar immer mehr Bewohner:innen impfen lassen.

Univ.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Uwe Langsenlehner bei der Impfaufklärung

Wie sehen Sie rückblickend das erste Jahr nach dem „ersten Stich"?

Langsenlehner: Im ersten Quartal 2021 waren wir hauptsächlich (DGKP Bernhard Kogler und DGKP Rene Schuiki) im Rahmen der GEKO-Tätigkeit mit dem Impfen in den Pflegewohnheimen, die um unsere Unterstützung gebeten hatten, beschäftigt. Als eingespieltes Team konnten wir den großen organisatorischen und logistischen Aufwand sehr effizient bewältigen.
Unser Hauptziel war es, die Hochrisikopersonen so rasch wie möglich zu immunisieren, um diese vulnerablen Menschen bestmöglich zu schützen.

Ich konnte sehr viele neue Erfahrungen sammeln, was die Impfaufklärung, die Besprechungen mit Impfskeptikern und logistischen Notwendigkeiten betraf. Sehr häufig steckte hinter der Ablehnung eine große Angst vor den neuen und scheinbar unbekannten Vakzinen. Durch genaues Zuhören und wertschätzender Beachtung der Sorgen und durch die klare und vernunftorientierte Argumentation, konnte ich bei Vielen die Bereitschaft, sich impfen zu lassen, deutlich erhöhen.

Diese Erfahrungen konnte ich auch den Pflegewohnheimen und betreuenden Hausärzt:innen weitergeben bzw. beratend zur Verfügung stehen.

Rückblickend gesehen kam es zu keinen unerwünschten Nebenwirkungen oder Komplikationen. Die Impfungen wurden sehr gut vertragen. Ich bin froh, dass ich durch ausführliche Gespräche und genaue Aufklärung sehr viele Menschen von den großen Vorteilen der Impfung überzeugen konnte und dadurch erreichten wir in den betreuten Pflegewohnheimen sehr hohe Impfquoten. Nach den Grundimmunisierungen bestätigte sich der hohe Impfschutz vor schweren bzw. lebensbedrohlichen Verläufen bei den Bewohner:innen.

Unsere primäre Zielsetzung, diese verletzlichen Menschen zu schützen, erfüllte sich vollends. Weiters wurde durch diese Situation die enorme Belastung der Pflegekräfte in den Pflegewohnheimen vermindert.

Wie sehen Sie den zukünftigen Stellenwert der Impfung zur Bekämpfung der COVID-Pandemie in Österreich?

Langsenlehner: Es ist klar festzuhalten, dass die Impfung bei den alten Menschen sehr gut wirkt und vor schwerwiegenden Verläufen schützt. Allerdings ist das Abwehrsystem bei älteren und hochaltrigen ebenso einem Alterungsprozess unterzogen, das heißt, das gealterte Immunsystem funktioniert nicht mehr so effektiv. Medizinisch nennt man dies Immunseneszenz.

Deshalb waren und sind die sogenannten „Boosterimpfungen" bei dieser Personengruppe so wichtig. Durch die neue Omikron-Variante sehen wir, dass es durch diese dritte Impfung zu einem deutlich besseren Schutz vor schwerwiegenden Infektionsverläufen kommt.

Die ersten Daten zeigen aber auch, dass die vulnerablen Gruppen und auch das Gesundheitspersonal in Pflegewohnheimen, Krankenhäusern und ähnlichen Einrichtungen, höchstwahrscheinlich in vier bis sechs Monaten, eine vierte Impfung benötigen werden, um einen ausreichenden Impfschutz über eine längere Zeitphase aufrecht erhalten zu können.

Insgesamt bleibt die Impfung das effektivste Instrument, um die Pandemie zu bewältigen, und vor allem, um viele schwerwiegende Verläufe mit möglichen Langzeitfolgen und Todesfälle zu vermeiden und zusätzlich unser Gesundheitssystem und unsere wichtige Infrastruktur vor einem Kollaps zu bewahren, der sich auf die gesamte Gesellschaft sehr negativ auswirken würde.

Autor: Univ.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Uwe Langsenlehner (im Interview)
Funktion: FA für Innere Medizin, Geriatrie und Hämatoonkologie, Leiter des Geriatrischen Konsiliardienstes (GEKO)

Die Interdisziplinäre Delir Demenz Gruppe (DDG) der GGZ stellt sich vor

Unsere interdisziplinäre Delir Gruppe wurde 2021 zur interdisziplinären Delir Demenz Gruppe erweitert; denn Delir und Demenz sind eng vergesellschaftet, können ineinander übergehen.

Verlorenheit, Angst, Unverständnis können zu herausforderndem Verhalten führen. Professioneller Umgang und Grundkenntnisse aller Mitarbeiter:innen über Menschen mit Demenz, Menschen im Delir sind wesentliche Elemente, um eine Situationsberuhigung zu erreichen; als Mensch durch unseren Umgang – ohne Medikamente! (Eine medikamentöse Therapie ist nicht vordergründig, aber in speziellen Situationen notwendig, z. B. bei Eigengefährdung oder starkem Wahn).

Schulungen, Fallbesprechungen, Austausch finden regelmäßig statt. Pro Station gibt es zumindest einen Multiplikator zum Wissenstransfer. Dies erfolgt jeweils angepaßt an unsere Pandemievorgaben. Diverse wertvolle Berufserfahrungen des Teams aus Pflege, Medizin, Psychologie, Ergo-, Physiotherapie und Sozialarbeit bereichern und motivieren die Gruppe zusätzlich.

Erst durch jede:n Einzelne:n entsteht etwas Großes, Relevantes für Prävention, subjektives Wohlfühlen der Patient:innen und Mitarbeiter:innen, Entlastung der Angehörigen. In meinem Kernteam sind APN Daniel Hausmann, DGKP Bernadette Rechberger und Dr. Annina Nairz.

AdobeStock © Lightfield Studios

Dem Menschen mit professionellem Umgang und Empathie helfen, durch Vertrauen eine innerliche Entspannung zu finden. Den Menschen annehmen wie er ist, seine Verhalten teilweise zu verstehen versuchen, Ursachen klären. Da sein, wenn Angst, Einsamkeit, Schmerz hervorbrechen.

- Durch geschulten Blick, vertiefte Kenntnis der Delirentstehung vorbeugen.
- Weiters sind wir dabei, Delirprävention bei Hochrisikopatient:innen mittels Tests: DOS (Delirium Observation Scale) und CAM (Confusion Assessment Method) auf unseren Stationen zu etablieren.
- Jedes frühzeitig detektierte Delir ist wichtig, da Delire oft unerkannt bleiben und in der Anfangsphase besser zu behandeln sind.
- Jedes wiedergespiegelte Lächeln ist wertvoll, quasi ein „Stück Medizin des Augenblicks!“

Autorin: Dr.in Nina Stark
Funktion: Psychiaterin

Tremor beim geriatrischen Patienten

Der Tremor (Muskelzittern; von lateinisch: tremere – zittern) ist die häufigste Bewegungsstörung und wird definiert als unwillkürliche, rhythmische Bewegungen eines oder mehrerer Körperteile durch Zusammenziehen voneinander entgegenwirkenden Muskelgruppen.

Die Ursachen für das Symptom Tremor können vielgestaltig sein und wurden auch bei der Unterteilung der Tremorformen im Klassifikationsvorschlag der Movement Disorder Society von 1998 berücksichtigt. Diese Unterteilung stellt auch die Grundlage der Leitlinie der DGN 2012 (in Überarbeitung) dar. Die Prävalenz (Häufigkeit einer vorliegenden Krankheit/eines Symptoms) des häufigsten Tremors, des Essentiellen Tremors, wird über alle Altersgruppen hinweg mit 0,4 Prozent angegeben und steigt bei den Über-65-Jährigen auf 4,6–6,3 %, bei Über-95-Jährigen auf 21 %. Aufgrund dieser Häufung wird diese Patient:innengruppe nicht nur von Fachärzten für Neurologie, sondern auch Ärzten anderer Fachrichtungen, Allgemeinmedizinern und Angehörigen anderer Berufsgruppen betreut.

Insbesondere beim geriatrischen Patienten gilt es Überlegungen zu möglichen Ursachen anzustellen, um diesen anhand der möglichen Therapieansätzen bei der Bewältigung des Alltags und in Hinblick auf Erhalt der Selbständigkeit bzw. sozialen Teilhabe zu unterstützen.

Eine bevölkerungsbezogene Studie in Südtirol hat 2005 bei Über-50-Jährigen folgende Prävalenzen gezeigt: Verstärkter physiologischer Tremor 9,5 %, essentieller Tremor 3,06 %, Parkinson-Tremor 2,05 %*

Im Folgenden sollen die häufigsten Tremores kurz behandelt werden.

VERSTÄRKTER PHYSIOLOGISCHER TREMOR

Dieser ist wahrscheinlich altersabhängig und zeigt sich als beidseitig hochfrequentes Zittern der Hände (Haltetremor). Häufig ist er reversibel, eine zugrundeliegende neurologische Erkrankung soll ausgeschlossen werden.

Mögliche Ursachen sind u.a. Erschöpfung, Stress, Angst, Kälte, Überfunktion der Schilddrüse, Unterzuckerung (Hypoglykämie), stark eingeschränkte Nierenfunktion, Vitamin B12-Mangel, Medikamenten- oder Drogenentzug.

Wenn die Ursache bekannt ist, rückt die ursächliche Therapie in den Vordergrund. Ist dies nicht möglich werden Betablocker wie Propranolol (Inderal®) eingesetzt.

ESSENTIELLER TREMOR

Häufigster pathologischer Tremor. Der senile essentielle Tremor tritt bei Über-65-Jährigen auf und wird mit Demenz und höherer Sterblichkeit in Verbindung gebracht.

Die Diagnosestellung des Essentiellen Tremors erfolgt anhand der Klinik. So ist dieser ein oft asymmetrischer, beidseits auftretender Halte- und Bewegungstremor (Zittern bei ungerichteten Bewegungen). Bei 50 % tritt er als Zittern bei Zielbewegungen (wie z. B. den Löffel zum Mund führen) auf und zeigt sich meist an den oberen Extremitäten (95 %). Typischerweise ist er beeinflussbar. So nimmt er bei Einnahme geringer Mengen Alkohol ab und nimmt bei psychischer Belastung oder in der Öffentlichkeit zu.

Es gibt keine ursächliche Behandlung. Bei der Erst-Linien-Therapie des essentiellen Tremors werden Propranolol (Inderal®) und Primidon (Mysoline®, Medikament gegen Epilepsie) je nach Alter des:der Patient:in eingesetzt.

Junge Patient:innen (unter 60 Jahren) erhalten anfänglich Propranolol, Patient:innen über 60 Jahren Primidon. In weiterer Folge können diese kombiniert werden, sind die Therapieeffekte nicht zufriedenstellend, stehen weitere Reservemedikamente zur Verfügung.

Bleiben Therapieeffekte aus oder steht eine schwer ausgeprägte Symptomatik und dadurch Behinderung im Vordergrund, ist die tiefe Hirnstimulation („Hirnschrittmacher“, durch Einbringen von Elektroden werden elektrische Impulse an Nervenzellen gesandt, um Bewegungen zu beeinflussen) eine therapeutische Möglichkeit.

KLASSISCHER PARKINSON-TREMOR

Zittern, das in Ruhe oder als Ruhe- und Halte-/Bewegungstremor derselben Frequenz 4-6 Hz auftritt. Oft ist es ein reiner Ruhetremor, meist einseitig, typ. dist. Ruhetremor der Hände („Pillendrehen"). Kennzeichnend ist das Auftreten bei hängender Extremität, dass das Zittern durch psychische und geistige Anspannung (Kopfrechnen) aktivierbar ist und es beim Übergang von der Ruhe- in die Haltefunktion (Hände, die ruhig im Schoß liegen, werden waagrecht vom Oberkörper weggestreckt) zu einem vorübergehenden Verschwinden des Zitterns kommt, das nach einigen Sekunden wieder einsetzt.

Bei der Behandlung des M. Parkinson steht die optimale Einstellung der Zielsymptome Akinese (Bewegungsarmut) und Rigor (Muskelsteifheit) entsprechend Leitlinien im Vordergrund, was meist auch zur Verbesserung des Tremors führt. Bei weiterbestehendem relevanten Tremor kommt entsprechende Medikation zum Einsatz (u.a. Steigerung dopaminerger Substanzen, Clozapin(off-label, Achtung Blutbildveränderungen!). Bei jüngeren Patient:innen ohne Gedächtnisstörungen kommen je nach Ausprägung des Tremors Anticholinergika und bei Patient:innen ohne Herz-Kreislauf-Erkrankungen Betablocker in Betracht. Bei Behinderung und Fehlen von Kontraindikationen ist die tiefe Hirnstimulation wirksam und eine Therapiemöglichkeit. Ergotherapie stellt eine gute ergänzende Therapieoption dar.

Autorin: Dr.in Elisabeth Arzberger-Zink
Funktion: Ärztin

Literaturquelle:

LL 13 2012 Tremor- Deutsche Gesellschaft für Neurologie

Neurologie compact Thieme Verlag (Herausgeber Hufschmidt u.a.), 7. Auflage

Prevalence of movement disorders in men and women aged 50–89 years (Bruneck Study cohort): a population-based study (Wenning et al.2005)

ASTrid-TV

Nach der erfolgreichen Einführung erster TV-Übungsvideos entstand in weiterer Folge ein umfangreiches Trainings- und Informationsangebot, welches innerhalb der Albert Schweitzer Klinik auf allen TV-Geräten jederzeit zur Verfügung steht.

Neben der digitalen Therapiebegleitung durch unsere ASTrid-Trainingsstationen auf allen AGR-Stationen, an denen auch außerhalb der Therapiezeiten trainiert werden kann, folgte 2021 die Erweiterung des TV-Angebotes. Mit zahlreichen Übungsanleitungen wie Kreislaufgymnastik, Atemübungen und Lagewechseltraining können unsere Patient:innen auch im Zimmer immer dann trainieren, wann es für sie am besten passt. Auch wertvolle Tipps der therapeutischen Berufsgruppen bieten eine interessante Abwechslung und informieren beispielsweise über Hilfsmittel, Sturzprophylaxe, Laktoseintoleranz oder fördern mit Entspannungsübungen das Wohlbefinden.

ASTrid-TV folgt gemeinsam mit den vielen weiteren therapeutischen Angeboten dem Ziel, unseren Patient:innen ein Höchstmaß an Begleitung zu bieten, dabei aber immer selbstbestimmt Zeit und Form des Eigentrainings wählen zu können. Neben der direkten therapeutischen Betreuung durch Physiotherapie, Ergotherapie, Massage, Logopädie, Diätologie, Psychologie und Musiktherapie während der Therapiezeiten, steht so auch eine Vielzahl an therapeutischen Leistungen in digitaler Form zur Verfügung.

Um die Nachhaltigkeit des Aufenthaltes zu verbessern, erhalten unsere Patient:innen bei Entlassung nicht nur alle Informationen und Übungen mit unserer Therapiemappe, sondern können auch viele der bekannten Übungsvideos kostenlos auf fit-daheim.at abrufen.

Autor: Markus Lettner
Funktion: MTD-Leiter

Digitale Kompetenz in der Geriatrie

Unabhängig von Alter und technischer Affinität bieten digitale Lösungen ein breites Spektrum an Möglichkeiten, welche den Alltag, die Kommunikation und den Gesundheitszustand positiv beeinflussen können.

Auch wenn die Digitalisierung uns in allen Bereichen des Lebens tagtäglich begegnet und viele Alltagssituationen erleichtert, bleiben vielen Senior:innen nützliche Anwendungsbereiche verborgen, weil oftmals das Basiswissen zur Verwendung von Smartphone, Tablet & Co fehlt. Neben dem fehlenden Zugang zu digitalen Endgeräten samt Internetverbindung stellen auch Berührungsängste mit diesem Medium eine Hürde dar.

Tabletnutzung in der Tagesklinik

In der Tagesklink der Albert Schweitzer Klinik wird am Abbau dieser Hürden gearbeitet, sodass ganz nebenbei ein sicherer „Erstkontakt“ mit digitalen Anwendungen hergestellt und angstfrei drauf los geklickt werden kann. Auf diese Weise können wir unseren Patient:innen auch dabei helfen, zukünftig einfacher mit alltäglichen monitorgesteuerten Geräten wie Bankomaten oder Ticketautomaten zurecht zu kommen.

Während des Aufenthaltes stellen wir unseren Patient:innen Therapie- und Unterhaltungstablets zur Verfügung, welche in den Pausen für Spiel, Bewegung und Unterhaltung verwendet werden können. Bei Bedarf ist es auch möglich, die Tablets mit nach Hause zu nehmen, um z. B. das Training mit den ASTrid-Übungen fortzuführen. Durch die regelmäßige Nutzung der Tablets bzw. auch der ASTrid-Trainingscomputer entsteht Schritt für Schritt eine gewisse Routine im Umgang mit diesen neuen Medien.

Aber nicht nur die Tablets werden während des Tagesklinik-Aufenthaltes zur Verfügung gestellt. Der Verein nowa Graz unterstützt uns zudem mit kostenlosen Informationsveranstaltungen in der Tagesklinik und vermittelt dabei Basiswissen für Tablet, Handy und Internet und informiert über ihre Computer- und Smartphone-Kurse speziell für Senior:innen.

Informationen zum Verein nowa:
Der Verein nowa in Graz ist in der Erwachsenenbildung tätig (Bezirke Graz-Stadt und Graz-Umgebung). Der Verein ist überparteilich und gemeinnützig. nowa ist Expertin für innovative Lernmethoden und hat einen starken gendersensiblen Ansatz. Mit den Computer- und Smartphone-Kursen sowie einem Coaching für Zuhause bietet der Verein auch speziell für Senior:innen interessante und kostengünstige Angebote.

Autor: Markus Lettner
Funktion: MTD-Leiter

Vom Krankenbett an den Strand von Lignano

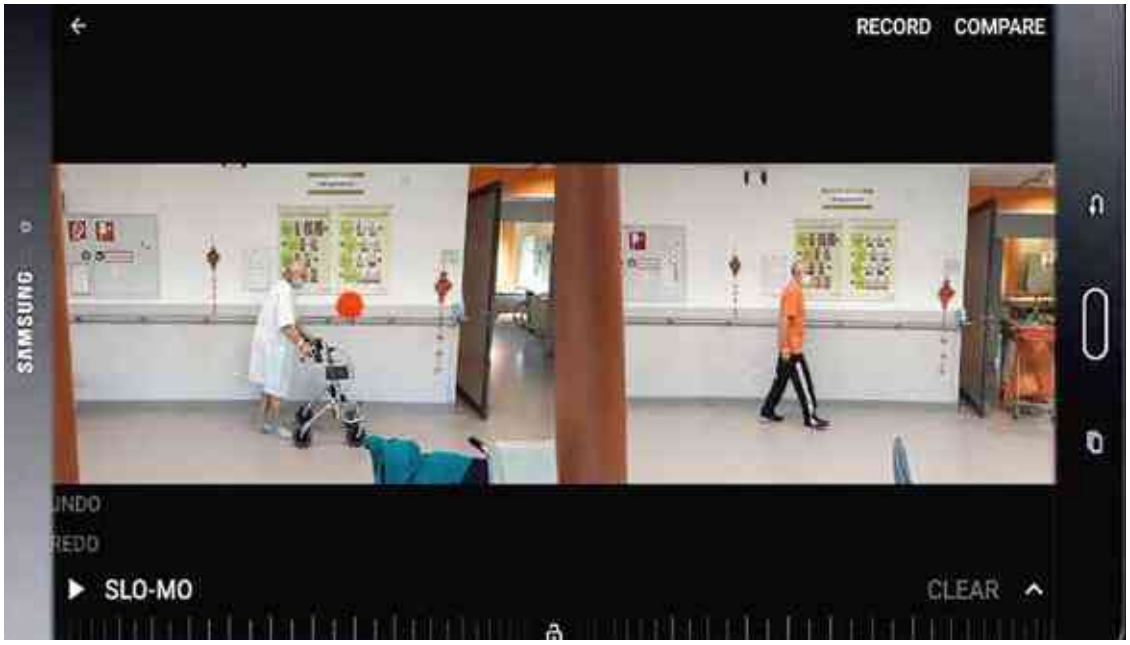
Virtual Reality im ACU Department der ASK

Seit November 2021 begannen die Physiotherapeut:innen der Wachkomastationen/ASK, erste Erfahrungen im Einsatz von virtueller Realität zur Rehabilitation von Wachkomapatient:innen zu sammeln. Mittels spezieller, Tablet-gesteuerter VR-Brillen wird es möglich, schwerkranken Menschen beispielsweise eine geführte Stadttour, einen Tag am Strand oder die Interaktion mit Tieren zu ermöglichen. Diese Abwechslung vom klinischen Alltag lädt die Patient:innen zum Explorieren und Erfahren ihrer Umgebung ein. Das stellt einen wichtigen Bestandteil der Rehabilitation von Bewusstseinsstörungen dar.

In diesem Sinne begrüßt das Team der Therapie diese Möglichkeit, unsere Patient:innen auf mehreren Wahrnehmungsebenen zu stimulieren und weitere Einsatzmöglichkeiten VR-gestützter Rehabilitation zu erproben. Erste Erfahrungsberichte zeigen bereits geförderte Eigeninitiative, vermehrte Eigenaktivität und Freude an Teilhabe und Geschehen.

Autor: Robert Wurzinger
Funktion: Physiotherapeut Albert Schweitzer Klinik

VR-Brille „Vitablick“ in Aktion



Der Vergleich: Aufnahmen aus der ersten und letzten Therapieeinheit

Ich seh, ich seh, was du (noch) nicht siehst

Basierend auf der Fortbildung „Gehen verstehen“ von Kirsten Götz-Neumann im September 2021 gab es wieder neue Ideen, um unsere Patient:innen noch effektiver bei ihrer Rehabilitation zu unterstützen. Eine von ihnen ist die Videoanalyse.

Ich möchte wieder gehen können!“ Das ist das Ziel vieler Patient:innen, die wir täglich in der Klinik betreuen. Ihre Geschichten und Diagnosen sind divers und es kann viele Gründe geben, warum es wortwörtlich „nicht so rund läuft“.

In der Therapie gilt es herauszufinden, was die Gehfähigkeit bei der/dem Einzelnen limitiert. Hierfür können wir die Videoanalyse nutzen. Wenn der/die Patient:in einwilligt und die nötigen Grundvoraussetzungen gegeben sind, wird das Gehen in der Therapie gefilmt. Anschließend sieht man sich die Aufnahme(n) gemeinsam an. Oft sind die Betroffenen überrascht, denn was sie sehen, unterscheidet sich manchmal stark von dem, was sie spüren. Das Veranschaulichen dient dem eigenen Erleben und dem besseren Verständnis.

Grafisch aufbereitet kann man ihnen zeigen, wieso „sich das Bein so schwer anfühlt“ oder „es mit jedem Schritt mehr weh tut“. Daraus lassen sich die passenden Therapieansätze inklusive einem individuellen Übungsprogramm ableiten.

All das zusammen steigert die Motivation und Mitarbeitsbereitschaft. Wenn man dann zum Abschluss das Video der ersten und letzten Therapie vergleicht, ist die Begeisterung meist groß – sowohl bei den Patient:innen als auch den Therapeut:innen.

Autorin: Tanita Lagler, BA BSc
Funktion: Physiotherapeutin

Den richtigen Dreh gegen Schwindel finden – eine Herausforderung im physiotherapeutischen Alltag

Gleichgewichtsstörungen; ein abnormes Bewegungsempfinden; das Gefühl, den Boden unter den Füßen zu verlieren oder Blickfeldstörungen – Schwindel kann sich auf unterschiedlichste Arten äußern. Genauso vielfältig können auch die Ursachen von Schwindelattacken sein.

Um die Ursachen besser eingrenzen zu können, lautet die erste Frage häufig „Hat der Schwindel eine Richtung?“. Denn Schwindelarten, denen der Betroffene eine Richtung zuordnen kann, haben oft eine konkrete Ursache. Dabei unterscheidet man zwischen Dreh-, Schwank- und Liftschwindel, sogenannte „gerichtete Schwindelarten“.

SCHWINDELARTEN

Der sogenannte Liftschwindel tritt meist im Zusammenhang mit einer Störung des Gleichgewichtsorgans, eines Bereichs des Kleinhirns oder des Hirnstammes auf. Betroffene haben ständig das Gefühl einer Aufzug- oder Achterbahnfahrt und beschreiben häufig das Gefühl des Hinfallens oder spontanen Zusammensackens.

Ein sogenannter Schwankschwindel ist typisch für psychisch bedingten Schwindel – eine Form, die zum Beispiel durch Stress oder Angst ausgelöst werden kann. Die Beschreibung Schwankschwindel wird verwendet, da Betroffene das Gefühl angeben, als ob sie sich auf einem Schiff bei starkem Seegang befänden.

Beim Drehschwindel geben betroffene Personen meist an, sich wie in einem Karussell zu fühlen – als ob die Umgebung sich um einen herum dreht oder wegkippt. Diese Form tritt in erster Linie bei akuten Erkrankungen des Gleichgewichtsorgans oder beim sogenannten „gutartigen Lagerungsschwindel“ auf.

Diese drei „gerichteten“ Schwindelarten schlagen sich meist in starken Gangunsicherheiten und Gleichgewichtsstörungen mit damit einhergehender Sturzgefahr nieder.

Um diesen Probleme entgegenzuwirken ist Gleichgewichtstraining das Stichwort.

TRAINING

Durch tägliches Training – am besten integriert in den Alltag – kann das Gleichgewicht stetig verbessert werden. Eine gute Möglichkeit ist das Üben des Einbeinstands oder Übungen in Schrittstellung während des Zähneputzens – wenn das zu einfach ist, schließen Sie beispielsweise dabei die Augen oder versuchen Sie ein Gedicht im Kopf aufzusagen.

Der zuvor genannte „gutartige Lagerungsschwindel“ ist eine häufige Form des Schwindels. Dabei sind Ablagerungen von Kristallen im Innenohr die Ursache. Diese Form lässt sich durch sogenannte Lagerungsmanöver meist sehr erfolgreich behandeln, allerdings ist die korrekte, ärztliche Abklärung hierbei umso wichtiger, denn nur, wenn das richtige Manöver gewählt und durchgeführt wird, ist eine Verbesserung zu erwarten. In diesem Fall daher bitte unbedingt ärztlichen Rat einholen und geschulte Therapeut:innen konsultieren.

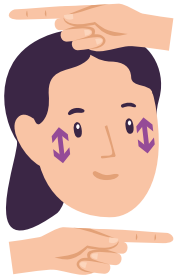
Außerdem kann Schwindel, der durch Störungen im Bereich des Gleichgewichtsorgans, des zugehörigen Nervs oder der Verarbeitung im Gehirn ausgelöst wurde, durch gezielte, individuell angepasste Kopf- und Augenbewegungen (sogenanntes „Schwindeltraining“) stetig verringert werden. (Abbildung 1 und 2)

Wenn der/die Betroffene keine eindeutige „Schwindelrichtung“ zuordnen kann, dann nennt man diese Schwindelart „ungerichteter Schwindel“ oder auch „Benommenheitsschwindel“. Dabei geben Betroffene vor allem ein „schwummriges Gefühl“, „Watte im Kopf“ oder Sehstörungen, wie zum Beispiel Schwarzwerden vor den Augen, an. Bei diesem ungerichteten Schwindel sind häufig Probleme des Herz-Kreislauf-Systems die Ursache.
In diesem Fall ist der physiotherapeutische Ansatz ein anderer. Hier legen wir den Fokus auf ein ganzheitliches Herz-Kreislauf-Training, angefangen mit Kreislauf-Gymnastik bis hin zu moderatem Ausdauertraining.
Kreislauf-Gymnastik soll insbesondere vor dem Aufstehen durchgeführt werden, um den Kreislauf bereits in Schwung zu bringen, bevor man sich in eine aufrechte Körperposition begibt. Folgend ein paar Beispiele für Kreislauf-aktivierende Übungen. (Abbildung 3 und 4)

Es zeigt sich, dass Schwindel eine Diagnose ist, die viele Ursachen haben kann und daher auch schwer zu therapieren ist. Wichtig ist eine ausführliche ärztliche Abklärung, um ernstzunehmende Erkrankungen ausschließen zu können. Es gibt Ärzt:innen, die sich auf Schwindel spezialisiert haben – auch in Graz gibt es dafür Expert:innen.

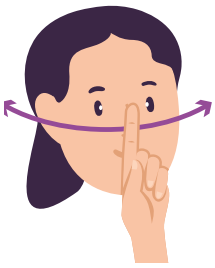
Literaturquelle:
https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/startseite/
https://www.schwabe.at/vertigoheel/?gclid=EAIaIQobChMIlsa56vDj7QIVPBoGAB0C_wiFEAAYAiAAEgLu6fD_BwE

Autorin: Sarah Fink, BSc
Funktion: Physiotherapeutin, Therapie



Augen rauf/runter

Aufrechter Sitz beim Tisch. Einen Zeigefinger quer auf dem Tisch abgelegt, den anderen Zeigefinger oberhalb des Kopfes quer halten. Kopf bleibt ruhig, Augen schauen im Wechsel den oberen, dann den unteren Zeigefinger an.

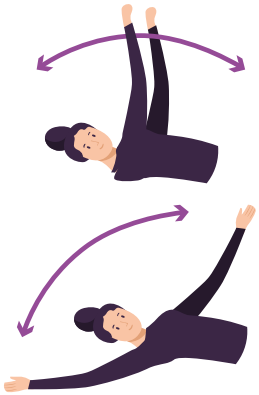


Kopf rechts/links

Aufrechter Sitz beim Tisch. Ein Ellbogen mittig auf dem Tisch, Zeigefinger nach oben gestreckt. Die Augen fixieren den Zeigefinger, der Kopf dreht nach rechts und links.

Rad fahren

Beine aufstellen. Abwechselnd mit dem linken und rechten Bein Rad fahren (Bein ausstrecken und anbeugen).

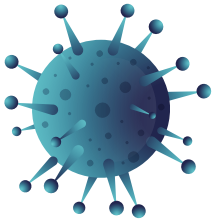


Arme öffnen/schließen

Hände nach oben strecken, Finger öffnen. Hände gestreckt zur Seite sinken lassen, bis sie am Bett aufliegen. Während der Bewegung immer wieder die Finger schließen und wieder öffnen.

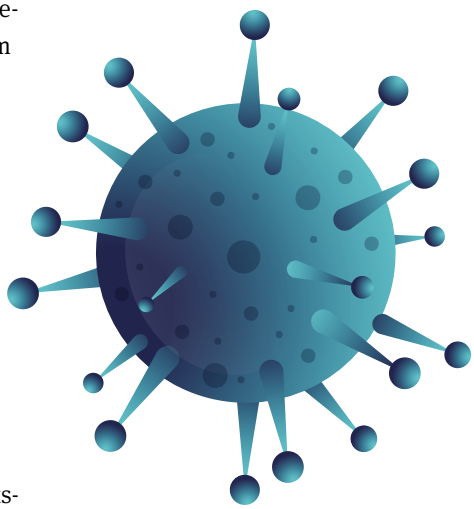
© Alexander Limbach AdobeStock

Wenn die Luft draußen ist



Logopädie bei POST-Covid-Syndrom

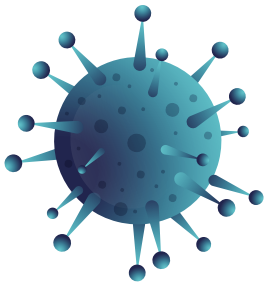
SARS-CoV-2 kann in unserem Körper schwere Symptome wie Fieber, Atemnot und Muskelschmerzen hervorrufen und wird oft fälschlicherweise als reines Atemwegsvirus bezeichnet und noch viel öfter unterschätzt. Seit dem Ausruf der weltweiten COVID-19-Pandemie am 11. März 2020 wurde zudem deutlich: Nicht nur während einer akuten COVID-19-Erkrankung zeigen sich Symptome. Selbst Wochen bis Monate danach können anhaltende Anzeichen unterschiedlicher Art auf eine vorausgegangene Erkrankung zurückgeführt werden.
Ist dies der Fall und Symptome treten länger als 12 Wochen auf, spricht man vom sogenannten Post-COVID-Syndrom. Das Krankheitsbild ist komplex und Symptome können stark variieren. Betroffene berichten von Atembeschwerden wie Kurzatmigkeit sowie Schluck- und Stimmstörungen, meist bedingt durch eine lange intensivmedizinische Behandlung.



Besonders häufig treten auch eine erhebliche Minderbelastbarkeit und Erschöpfung (Fatigue), kognitive Einschränkungen und Wortfindungsstörungen auf. Die genauen Ursachen für zuletzt genannte Symptome sind bislang nicht bekannt. Grundsätzlich können sie sowohl nach leichten, als auch nach schweren Verläufen auftreten.

LOGOPÄDISCHE INTERVENTIONEN BEI POST-COVID

Die gute Nachricht: Bei einigen Patient:innen kommt es im Verlauf zu einer Spontanheilung oder zu einer deutlichen Abschwächung der Symptome. Und: Logopädie kann Abhilfe schaffen!



Obwohl es aktuell noch keine validierten Diagnostikpfade oder Therapiestrategien gibt, kann eine adaptierte Anwendung bestehender Methoden hilfreich sein. Darunter fallen Interventionen wie Schluckuntersuchungen und daraus abzuleitende Schluckübungen, Riechtraining oder atemtherapeutische Techniken in Kombination mit Stimmübungen.

Da in Folge von COVID-19-Erkrankungen häufig Sauerstoffmangel und die oben genannte Minderbelastbarkeit auftreten, ist es besonders wichtig, den Alltag ressourcenschonend zu planen und sehr behutsam bei der Schwierigkeitssteigerung von Übungen vorzugehen. Insofern kann das gemeinsame Erarbeiten eines strukturierten Tagesablaufes einen wichtigen Therapieabschnitt darstellen, um eine Verschlechterung oder Chronifizierung zu vermeiden.

Autorin: Christina Sommer, BSc
Funktion: Logopädin

JEDER PATIENT IST INDIVIDUELL!

Seit fast 30 Jahren sind wir Ihr Partner für die Rehabilitation nach Laryngektomie und Tracheotomie

- Kompetente, zuverlässige und bedarfsgerechte Tracheostomaversorgung
- Professionelles Überleitungsmanagement aus der Klinik in den nachstationären Bereich
- Interdisziplinäres Team zur ganzheitlichen Versorgung und Rehabilitation
- Individuelle Planung der Sprechventil- und Stimmprothesenversorgung
- Beratung, Schulung und Anleitung von Patienten und Angehörigen
- Fort- und Weiterbildung von Pflegekräften und Therapeuten
- Spezialist mit Erfahrung und Expertise im Bereich Atemwegsmanagement

FAHL
Andreas Fahl
Medizintechnik-Vertrieb GmbH
Triester Straße 14 / Bürohaus 2
2351 Wiener Neudorf
Phone +43 (0) 2236/892 838-0
Fax +43 (0) 2236/892 838-14
mail info@fahl.de
www.fahl.at

Physiotherapie mit Geschichte – eine Zeitzeugin erzählt …

Während der Physiotherapie ergeben sich häufig interessante Gespräche und man erfährt sehr persönliche und emotionale Geschichten.

So wie folgende Erzählung einer Patientin, die das GGZ-Gelände aus ihrer Jugendzeit kennt und von ihren Erlebnissen während des Zweiten Weltkrieges erzählt…

Wie erlebten Sie Ihren Alltag während des Zweiten Weltkriegs in Graz?
Das waren traurige Zeiten, ich denke oft an diese Zeit, denn die Jugenderinnerungen vergisst man nicht. Zu Kriegsbeginn war ich gerade erst zehn Jahre alt. Ich erinnere mich noch an den Tag, an dem mir mein Vater wieder einmal das Leben gerettet hat. Also, in der Feuerbachgasse hat es einen öffentlichen Bombenschutzbunker gegeben. Der war riesig, aber leider nur im Erdgeschoß, wie jedes andere Gebäude auch. Wir sind gerade von der Krankenkasse heimgegangen, als die Sirene losheulte und mein Vater sagte: „Da gehen wir nicht hinein, das ist zu gefährlich! Wir gehen weiter zum Keller vom Roten Kreuz.“ Das war damals noch am Griesplatz. Und so war es dann auch … Die Bombe hat genau den öffentlichen Bunker getroffen und alle wurden getötet.

Wie war es für Sie als 10- bis 15-Jährige, diese Zeit zu erleben?
Mein Bruder musste leider einrücken, meine ältere Schwester war damals schon verheiratet und außer Haus und meine jüngere Schwester war noch sehr klein. Wir wohnten in der Triester Siedlung, gegenüber der Strafanstalt. Dort hat es auch einen Kindergarten gegeben. Wir haben auch einen Hund gehabt. Wenn Sirenenalarm war, war er der Erste, der im Keller war, sobald wir die Türe aufgemacht haben. Die Nachbarn haben darüber immer sehr gelacht. Jedes Gebäude in der Siedlung hatte im Keller so ein eigenes Abteil zum Schutzsuchen. Wir Kinder sind dann im Schutzbunker zwischen den Leuten herumgerannt und getobt und die alten Leute haben geschimpft, ja so war das damals. Und nach dem Krieg wurde das Essen rationiert und es hat sogar Schokolade in kleinen Rationen gegeben, das war neu für uns. Vielleicht sollte man auch heute Schokolade rationieren, dann wären die Kinder heute nicht so mollig.

Welche Erfahrungen haben Sie hier am GGZ-Gelände gemacht?
Ich habe als junge Frau bei der Schneiderei in der Herrengasse gearbeitet. Viele Menschen aus Rumänien und Kroatien haben dort gearbeitet, die österreichischen Männer waren ja alle an der Front. Wir haben uns mit den Männern aus [dem damaligen] Jugoslawien gut verstanden, sie haben auch deutsch gesprochen. 1945 waren dann alle Firmen für Aufräumarbeiten eingeteilt, so auch unsere Schneiderei. Sonst waren ja keine Leut‘ mehr da. Wir haben drei Tage hier am GGZ-Gelände gearbeitet, aber damals hat es nur das Pflegeheim gegeben. In Graz war es damals das einzige öffentliche Pflegeheim und jetzt gibt es in jedem Ort eines. Zum Glück haben sie die alten Leute dort alle in ein Wirtschaftsgebäude evakuiert. Es war ja auch März und eisig kalt. Alle Fensterscheiben waren kaputt und die Balken sind am Boden verteilt herumgelegen. Im Hof waren Bombentrichter, unvorstellbar sag ich Ihnen!

Autorin: Christina Roppitsch, BSc
Funktion: Physiotherapeutin

Adobe Stock © M.Dörr & M.Frommherz

Die Kochgruppe mit der mobilen Therapieküche

Mobile Therapieküche

Erweiterung des Alltagstrainings im stationären Setting durch die Nutzung einer selbst entwickelten mobilen Therapieküche.

Aufgrund von baulichen Maßnahmen und den herausfordernden Hygienemaßnahmen in Zeiten von COVID-19 entwickelte das Team der Ergotherapie in Zusammenarbeit mit dem hauseigenen Facility Management-Team eine mobile Therapieküche.

Gebaut wurde diese von der Team Styria GmbH. Den letzten Feinschliff durch Elektroinstallation, Einbau der Küchengeräte etc. bekam die mobile Therapieküche von unseren Kollegen der Haustechnik. Somit stand einem raschen und unkomplizierten Start auf den einzelnen Stationen der ASK II nichts mehr im Weg.

Ab diesem Zeitpunkt war es uns möglich, das Alltagstraining auf den jeweiligen Stationen zu erweitern und somit auch unseren Patient:innen nicht nur eine optimale Vorbereitung für zuhause, sondern auch eine willkommene Abwechslung zum Krankenhausalltag zu bieten.

Unsere „Köch:innen" sind nach wie vor mit viel Freude dabei und zeigen sich begeistert von diesem einzigartigen Angebot. Die köstlichen Gerichte der Kochgruppe werden anschließend von der gesamten Station verkostet.

Ein großes Danke möchten wir vor allem dem Facility Management-Team unter der Leitung von Franz Scheucher aussprechen, ohne deren Unterstützung die Umsetzung des Projekts nicht möglich gewesen wäre.

Autorin: Daniela Waltl, BSc
Funktion: Ergotherapeutin

Pflegefinanzierung – quo vadis?*

Die steigende Lebenserwartung und der zunehmende Anteil an älteren Menschen in der Bevölkerung sind eindeutige Anzeichen einer grundlegenden Veränderung des Pflegebedarfs.

In den nächsten Jahren muss aufgrund des demographischen Wandels mit Sicherheit davon ausgegangen werden, dass nicht nur die Anzahl an pflegebedürftigen Menschen zunehmen wird, sondern sich auch die Pflegekosten bis 2030 in etwa verdoppeln werden. Infolgedessen wird das in Österreich bestehende System bald an die Grenzen seiner Leistungsfähigkeit stoßen und langfristig abzusichern sein.

Da das gesetzliche Pflegegeld, das derzeit die Finanzierung der Altenpflege gewährleisten soll, in den meisten Fällen nicht ausreicht, wird eine Grunderneuerung des Pflegefinanzierungsmodells immer notwendiger. Obwohl das Pflegegeld seit 1. 1. 2020 valorisiert wird, hat es seit seiner Einführung im Jahr 1993 rund 50 % an Wert verloren. Gefordert ist ein leistbares und solides Modell, sodass jedem Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf angemessene Pflege geboten werden kann, ohne ihn/sie in eine finanzielle Notlage zu stürzen.

Grundsätzlich unterscheidet man zwischen einem steuerfinanzierten System (Beveridge) und einem beitragsfinanzierten System (Bismarck- oder Kassensystem).
Mit der Pflegeversicherung wurde eine Möglichkeit zur Pflegefinanzierung bereits mehrmals debattiert. Zwar besteht dieses Finanzierungsmodell in Deutschland schon seit 1995, dennoch gibt es einige Streitpunkte, die das Modell reformbedürftig scheinen lassen. Nachteile im Konzept der Pflegeversicherung, wie beispielsweise die Versteuerung der Gehälter, die Senkung der Nettolöhne oder die Erhöhung der Bürokratie, gilt es darum offenkundig auszuführen.

Die Einführung einer Pflegeversicherung würde eine große Belastung des „Faktors Arbeit" darstellen, denn um die Pflegefinanzierung sicherzustellen würden die Löhne beziehungsweise die Gehälter der erwerbstätigen Österreicher:innen zusätzlich versteuert werden. Dies bedeutet, dass zu den derzeit bestehenden Abgaben weitere Lohnnebenkosten miteinberechnet werden müssten. Dabei gilt die Versteuerung der Löhne und Gehälter schon ohne die Auswirkungen einer gesetzlichen Pflegeversicherung in Österreich als stark kritisiert und umstritten, da die Summe der zu leistenden Sozialversicherungsbeiträge und der hohen Lohnnebenkosten im Verhältnis zu anderen europäischen Ländern beachtlich hoch ist. Eine Finanzierung in Form einer Versicherung würde den Steuerkeil somit noch größer machen und die Nettolöhne weiter senken. Aufgrund dessen ist zu erwarten, dass die Regierung mit solch einem Pflegefinanzierungsmodell vor allem auf Ablehnung seitens der erwerbstätigen Bevölkerung stoßen wird.

Das Konzept einer gesetzlichen Pflegeversicherung sieht vor, dass sie als eigener Bereich in das Sozialversicherungssystem integriert werden würde, um so das Pflegesystem zu organisieren. Die Pflegeversicherung würde also in ein bereits sehr komplexes Geflecht eingesetzt werden, was folglich wiederum zu weiterer Doppelgleisigkeit führen würde.

Ebenso muss erwähnt werden, dass die Integration in das Sozialversicherungssystem und die dadurch entstehenden Auswirkungen auf die Steuererhöhung negative Folgen wie Steuerhinterziehung oder Schwarzarbeit zusätzlich verstärken würden. Überdies würde solch ein Ausbau der Sozialversicherung einen größeren bürokratischen Aufwand und höhere Verwaltungskosten darstellen, als ohnehin schon anfallen. Der Wunsch nach einem Bürokratieabbau und einer Vereinfachung der Verwaltungswege in unserem bürokratischen Staat würde also zusätzlich ins Negative gedreht werden.

Eine Pflegeversicherung dient zur Pflegevorsorge, demnach für den Fall, einmal pflegebedürftig zu werden. Es kann somit davon ausgegangen werden, dass Menschen im höheren Alter am ehesten davon Gebrauch machen werden. Angesichts dessen, dass bei einer gesetzlichen Pflegeversicherung alle Versicherten (in diesem Fall die

gesamte Bevölkerung) Anspruch auf Leistungen der Versicherung haben, aber nur Erwerbstätige Abgaben leisten, gäbe es starke Umverteilungsmaßnahmen zwischen den Generationen. Das größte Problem wird in Zukunft jedoch sein, dass die Anzahl der Pflegebedürftigen steigen, im Gegensatz dazu aber die Anzahl der Erwerbstätigen, also die der einzahlenden Personen, abnehmen wird.

Tatsache ist, dass nicht jede Steuerart dazu geeignet ist, eine nachhaltige und langfristige Finanzierung zu garantieren. Eine Pflegefinanzierung im Sinne einer reinen Versicherungslösung, so wie es das deutsche System vorsieht, darf deshalb auch nicht auf Österreich übertragen werden. Schließlich wäre es wenig sinnvoll, wenn ein sinkendes Volkseinkommen als Fundament für die Sozialversicherung herangezogen werden würde. Das grundlegende Problem der Finanzierung der Pflegedienste hat die deutsche Pflegeversicherung m.E. nicht erreicht, da die Restfinanzierung wieder beim Staat liegt, es ist nur eine weitere Komponente der fragmentierten Finanzierung hinzugekommen.

Alternative Pflegefinanzierungsmodelle gibt es einige. So wird immer wieder eine Vermögenszuwachssteuer oder eine Erbschaftssteuer diskutiert. In Wahrheit wurde diese über die 30 Prozent Immobilienertragssteuer schon „heimlich" eingeführt.

Das zukünftige Pflegefinanzierungsmodell sollte jedenfalls stabil, nachhaltig, gerecht und zukunftssicher sein. Um dieses Ziel zu erreichen, müsste man mit einem ausgereiften und durchdachten Finanzierungsmodell an die Öffentlichkeit treten, um auf die Bevölkerungsentwicklung und den dadurch entstehenden erhöhten Pflegebedarf angemessen zu reagieren.

Derzeit wird in Österreich noch zu viel an Intelligenz dazu aufgewendet, dass jeweils der Andere (Länder, Bund, Kasse, Sozialhilfe und ggf. die Pflegeversicherung) zahlen soll. Das eigentliche Thema – die integrierte optimale Versorgung der Patient:innen – gerät dabei aus dem Fokus. Dies erscheint dem Autor als eine dringende Handlungsnotwendigkeit für einen entwickelten Sozialstaat, wann entsteht endlich das Bedürfnis (oder die „Not"), das System gemeinsam zukunftstauglich zu konzipieren?

Am effektivsten erscheint es dem Autor, das steuerfinanzierte Pflegesystem – in der Rechtsform eines öffentlichen Pflegefonds (wie auf Bundesebene), integriert in die schon bestehenden Gesundheitsfonds der Länder (also keinesfalls parallel dazu) – nachhaltig auszubauen und die unzweckmäßigen Finanzierungsbarrieren zwischen steuerfinanzierten Krankenanstalten, beitragsfinanzierten Kassensystemen und einer zusätzlichen „Pflegeversicherungs-Schnittstelle" zu vermeiden bzw. zu beseitigen. Finnland, Dänemark und vor allem Schweden geben dazu ein gutes Vorbild ab.

Adobe Stock © Gina Sanders

EXKURS ALS BEISPIEL FÜR EINE WEITERE DISKUSSION:

Den 20-%-Rückbehalt des Pflegegeldes an die stationäre Versorgung weiterzugeben, wäre z.B. (bis auf eine sogenannte „Taschengeldregelung") eine moderate Form (ein erster Schritt), die stationäre Pflege besser zu finanzieren und damit den öffentlichen Haushalt zu schonen (Einsparung Sozialhilfe). Schlussendlich soll die Finanzierung der Pflege durch ein geeignetes, integriertes und nachhaltiges Finanzierungsmodell sichergestellt werden, sodass die zunehmende Nachfrage nach Pflegeleistungen nicht im immer größeren Maße zum finanziellen Risiko wird, und zwar für den Einzelnen und den Staat. Eine zusätzliche „Schnittstelle" Pflegeversicherung scheint keine geeignete Lösung zu sein.

Autor: Prof. Dr. Gerd Hartinger, MPH
Funktion: Geschäftsführer der Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz, unterrichtet Gesundheitsökonomie und gesundheitspolitische Bildung an Universitäten und Fachhochschulen

* Erstveröffentlichung: QUALITAS – Zeitschrift für Qualität und Entwicklung in Gesundheitseinrichtungen, 2/2021, Seite 32–33

Wie sich der Pflegeberufemangel auf die Versorgung der Pflegeheime in Österreich auswirkt

Pflegeheime funktionieren in einem engen Rahmen vorgegebener Regelungen und geraten unter dem aktuellen Fachpersonalmangel und zunehmender Dauer der COVID-19-Exposition unter Druck.

Im Gegensatz zum klinischen Arbeitsfeld ist die Pflege in den Heimen die entscheidende Instanz, was die laufende Behandlung betrifft. Diese setzt generell große Kompetenz, Empathie und Verantwortungsbewusstsein voraus.

Pflegeheime wurden dafür geschaffen, hochgradig pflegebedürftigen Personen (in der Regel Pflegestufe 4–7) eine gute Behandlung und würdige Begleitung im hohen Alter zu gewähren. Durch den Pflegepersonalengpass – verstärkt durch die SARS-COV-2-Effekte – gerät das System zunehmend in Bedrängnis. Zu wenig verfügbare Pflegepersonen treffen auf eine hohe Nachfrage. Pflegebedürftige und Angehörige suchen immer öfters nach einem Pflegeplatz, die ja an sich zur Verfügung stünden, aber mangels Pflegepersonal nicht betrieben werden können.

Adobe Stock © GMilos

Pflegeheimbetreiber dürfen pflegebedürftige Bewohner:innen nur dann aufnehmen bzw. weiterversorgen, wenn genügend fachlich geeignetes Personal zur Verfügung steht (Struktur-Qualitäts-Vorgabe). Der Umstieg auf die höheren Bildungsebenen ist hierzulande nicht ausreichend rasch gelungen. Die benötigte Zahl an diplomierten Pflegekräften, Pflegeassistenz und Pflegefachassistenzberufen steht für geraume Zeit im Ungleichgewicht zur Bedarfslage. Dies zwingt dazu, trotz zunehmender, aber immer noch zu geringer Attraktivierung der Pflegeberufe, Pflegewohnheimbereiche zu schließen. Die zwingende Folge, Aufnahmestopp und betagte Bewohner:innen in andere Bereiche zu verlegen – welch frappierende unerwünschte Entwicklung.

Die Reduzierung von Stationen ist aufgrund der definierten und grundsätzlich zweckmäßigen Personalschlüssel (Grade-Skill-Mix) die notwendige Folge. Diese setzt die Strukturqualitätskriterien (Anzahl und Qualifizierung des Personals) in direkten Zusammenhang mit den Pflegestufen der Bewohner:innen, also der Anzahl der verfügbaren Pflegekräfte. Die Prozess- und Ergebnisqualität spielt dabei (zunächst) keine Rolle. Den Ansprüchen des Pflegepersonals und der Heimbetreiber nach möglichst optimaler Pflegequalität kann aber unter den gegebenen Personalengpässen nicht ausreichend Rechnung getragen werden. Folge ist, dass die intrinsische Motivation – die zur Wahl des Pflegeberufes geführt hat – Schaden erleidet. Kündigungen und Austritte aus dem Berufsfeld sind die unglückliche Folge. Nur ein rasches Zusammenwirken der konstruktiven Kräfte im Land kann diesem Trend Einhalt gebieten.

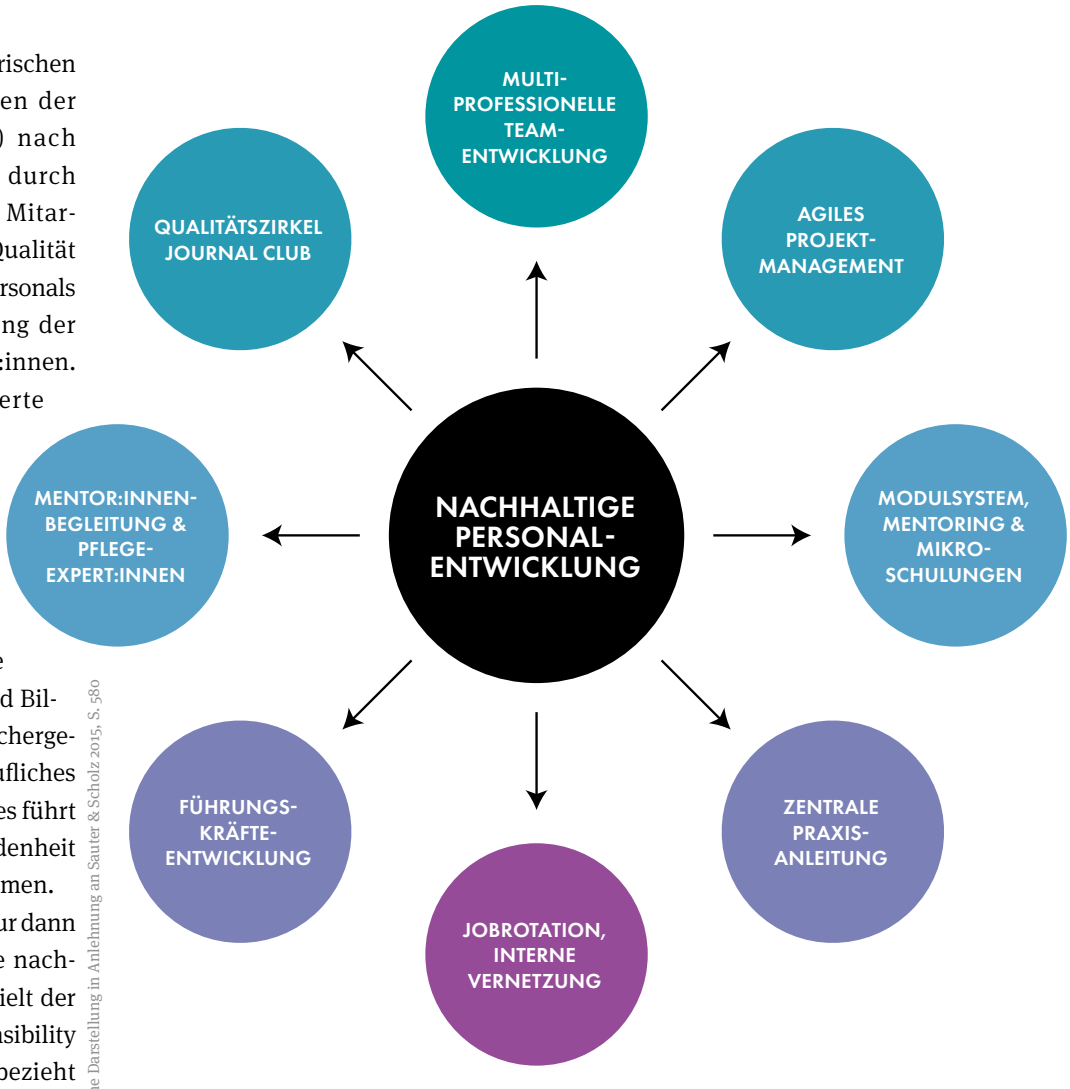
Autor: Prof. Dr. Gerd Hartinger, MPH
Funktion: Geschäftsführer der Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz

Nachhaltige Personalentwicklung in den GGZ

Personalentwicklung im Kontext von Corporate Social Responsibility und Kreiskultur.

Das Image der Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz (GGZ) nach außen wird stark durch Leistung und Verhalten der Mitarbeiter:innen geprägt. Mit der Qualität sowie Leistungsfähigkeit des Personals steht oder fällt die Versorgung der Patient:innen und Bewohner:innen. Gut ausgebildete, qualifizierte Mitarbeiter:innen stellen das Rückgrat des Unternehmens dar, um wettbewerbsfähig zu bleiben.

Mit Hilfe der Personalentwicklung wird einerseits eine bedarfsgerechte Förderung und Bildung der Mitarbeiter:innen sichergestellt und andererseits ein berufliches Weiterkommen ermöglicht. Dies führt zu erhöhter Motivation, Zufriedenheit und Bindung an das Unternehmen. Personalentwicklung ist aber nur dann erfolgreich möglich, wenn sie nachhaltig gestaltet wird. Dabei spielt der Begriff Corporate Social Responsibility (CSR) eine große Rolle. CSR bezieht sich auf die gesellschaftliche Verantwortung von Unternehmen und zeigt deren Beiträge zu einer nachhaltigen Entwicklung auf. Die interne Dimension bezieht sich darauf, Mitarbeiter:innen in den Mittelpunkt zu stellen. Fairness und ein verantwortungsvolles Verhalten untereinander sowie Partizipation und Förderung der Mitarbeiter:innen stehen im Vordergrund.



© Eigene Darstellung in Anlehnung an Sauter & Scholz 2015, S. 580

NACHHALTIGE PERSONALENTWICKLUNGSMASSNAHMEN IN DEN GGZ

Um das Personal der Geriatrischen Gesundheitszentren vom Eintritt in das Unternehmen bis zum Austritt aus der Arbeitswelt bestens begleiten zu können, kommen nachhaltige Personalentwicklungsmaßnahmen zum Einsatz.

MULTIPROFESSIONELLE TEAMENTWICKLUNG IM SINNE DER KREISKULTUR

In den GGZ nimmt die multiprofessionelle Zusammenarbeit einen wichtigen Stellenwert ein. Durch eine „gelebte“ Kreiskultur werden Voraussetzungen für ein erfolgreiches multiprofessionelles Miteinander geschaffen. Das Ziel besteht darin, sich von hierarchischen

©Andrey Popov-Fotolia

Denkmodellen zu lösen, Führung und Mitarbeiter:innen auf Augenhöhe zu bringen, sowie allen Mitarbeiter:innen ein hohes Maß an Eigenverantwortung und Selbstorganisation einzuräumen. Dies führt zu einer nachhaltigen Verbesserung der Arbeitsplatzqualität, Mitarbeiter:innenzufriedenheit sowie Teamkultur und Sinnstiftung bei der täglichen Arbeit.

AGILES PROJEKTMANAGEMENT MIT SCRUM

Scrum stellt eine Art Projektmanagement dar, in dem Teamorientierung, konstruktive Zusammenarbeit, Selbstorganisation und eine flache Hierarchie im Zentrum stehen. Dadurch ist eine offene Interaktion und Kommunikation der Mitarbeiter:innen möglich. Die Scrum-Teams in den GGZ werden Mentor:innenteams (Fachexpert:innen) genannt, welche die Verantwortungsbereiche wie zum Beispiel Qualitätsmanagement multiprofessionell erarbeiten und weiterentwickeln.

MODULSYSTEM, MENTORING UND MIKROSCHULUNGEN

Die Einführung neuer Mitarbeiter:innen erfolgt anhand eines Lernphasenkatalogs und einem Modulsystem. Mentor:innen stehen begleitend, beratend und unterstützend zur Seite. Mikroschulungen, die direkt auf den Stationen durchgeführt werden, vermitteln je nach Themengebiet Fertigkeiten und Wissen.

ZENTRALE PRAXISANLEITUNG

Die zentrale Praxisanleitung gewährleistet eine adäquate Begleitung und Anleitung neuer Mitarbeiter:innen der Pflege in der Praxis und optimiert den Wissenstransfer der Theorie in die Praxis.

JOB-ROTATION/ INTERNE VERNETZUNG

Durch Job-Rotationen innerhalb des Unternehmens können Mitarbeiter:innen neue Erfahrungen sammeln, sich austauschen und sich weiterentwickeln. Fachkenntnisse können durch die interne Vernetzung ausgebaut werden.

FÜHRUNGSKRÄFTE-ENTWICKLUNG

Die GGZ sind sehr um die Förderung von Führungskarrieren bemüht. Bestehende Mitarbeiter:innen mit Potenzial haben die Möglichkeit Schlüsselkompetenzen, Mehrfachkompetenzen und Führungskompetenzen zu erwerben und sich somit stets individuell weiterzuentwickeln.

PFLEGEEXPERT:INNEN

Für engagierte Mitarbeiter:innen gibt es, mit entsprechender Ausbildung, die Möglichkeit neben der Arbeit auf der Station als Pflegeexpert:in tätig zu sein. Zu ihren Aufgaben gehört die Beratung von Mitarbeiter:innen zu spezifischen Themen (z.B. Wundmanagement, Mundgesundheit, Delir), Vortragstätigkeiten, Erarbeitung von Konzepten und Schulungsunterlagen sowie die Praxisbegleitung. Im Rahmen von wöchentlich stattfindenden Expert:innentreffen zu spezifischen Themen bietet sich die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch.

QUALITÄTSZIRKEL/ JOURNAL CLUB

Im Qualitätszirkel werden gemeinsam Probleme aus der Praxis diskutiert und Lösungsvorschläge erarbeitet. Weiters finden in regelmäßigen Abständen Journal Clubs statt, wo Themen aus der Praxis aufgegriffen und durch wissenschaftliche Artikel diskutiert und analysiert werden.

Um den zukünftigen Anforderungen in den GGZ nachhaltig gerecht zu werden, ist es notwendig, die Qualifizierung der Mitarbeiter:innen vorausschauend anzupassen und ständig weiterzuentwickeln. Begegnungen zwischen Mitarbeiter:innen und Führungskräften auf Augenhöhe sowie gegenseitige Wertschätzung, Vertrauen und Kooperation stehen, im Sinne der Kreiskultur, im Mittelpunkt. CSR ermöglicht ein viel bewusster gelebtes Verständnis von Verantwortung der Mitarbeiter:innen. Dies führt zu einem nachhaltigen Erfolg sowie einer erhöhten Innovationsfähigkeit

und Profitabilität des Unternehmens und stärkt das Bewusstsein, wie wir im täglichen Kontext miteinander bei der Arbeit umgehen.

Autor: Hartmann Jörg Hohensinner, MBA MSc
Funktion: Pflegedienstleiter

Literaturquellen:

Abele, K. (2011): Was ist Personalentwicklung? Überblick, Begriffsbestimmung, psychologische Perspektive. 1. Auflage. Norderstedt: Grin Verlag. [Studienarbeit].

Bundesministerium für Wirtschaft, Familie und Jugend (BMWFJ) (2012): Erfolgreich mit Corporate Social Responsibility. Ein Leitfaden für den Tourismus, https://www.respact.at/dl/uMKoJLlOLJqx4OooJK/CSR_Leitfaden_Tourismus_2012.pdf [19.07.2020].

Conzen, C., Freund, J., Overlander, G. & Birkenfeld, R. (2016). Pflegemanagement Heute. München: Urban & Fischer Verlag.

Frodl, A. (2011): Personalmanagement im Gesundheitsbetrieb – Betriebswirtschaft im Gesundheitswesen. 1. Auflage. Wiesbaden: Gabler-Springer Verlag.

Geriatrische Gesundheitszentren der Stadt Graz (GGZ) (2020): Geriatrie heute – Magazin der Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz, file:///C:/Users/CHRIST~1/AppData/Local/Temp/GGZ_Geriatrie_heute_2020-1.pdf [07.01.2021].

Geriatrische Gesundheitszentren der Stadt Graz (GGZ) (2019a): Implementierung einer zentralen Praxisanleitung (ZPAL) in den GGZ, https://ggz.graz.at/de/Aktuelles/Presse/Implementierung-einer-Zentralen-Praxisanleitung-ZPAL-in-den-GGZ [07.01.2022].

Geriatrische Gesundheitszentren der Stadt Graz (GGZ) (2019b): Informationsbroschüre zur Aufnahme in die Einrichtungen der Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz (GGZ), file:///C:/Users/CHRIST~1/AppData/Local/Temp/Informationsbrosch%C3%BCre+zur+Aufnahme+10+2019-2.pdf [05.01.2022].

Geriatrische Gesundheitszentren der Stadt Graz (GGZ) (2013): Qualitätshandbuch, https://ggz.graz.at/de/Media/Dateien/PDF/QM/Qualitaetshandbuch-der-GGZ [04.01.2021].

Hohensinner, HJ. (2019b): Übersicht Besprechungen. Graz: Geriatrische Gesundheitszentren [Eigene Mitschrift].

Jung, K. (2009): Krankenhäuser brauchen eine integrierte Personalentwicklung Stand und Perspektiven einer integrierten Personalentwicklung an den Universitätsklinika Deutschlands, Österreichs und der Schweiz, https://pub-data.leuphana.de/frontdoor/deliver/index/docId/323/file/Promotion_Jung_Druckversion_final.pdf [05.01.2022] [Dissertation].

Rathwallner, B. , Schüttengruber, G & Göhler, J. (2015): Journal Club Initiieren-Durchführen-Effekte: Eine Strategie zur Integration wissenschaftlicher Erkenntnisse in die Pflegeausbildung. In: PADUA, 10 (3), S. 167-169.

Sauter, E. & Scholz, C. (2015): Von der Personalentwicklung zur Lernbegleitung. Wiesbaden:Springer Verlag.

Mundgesundheit und COVID-19

Eine adäquate Mundpflege kann den Krankheitsverlauf bei COVID-19-Infektion mildern.

Übergewicht, Diabetes oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen zählen zu Risikofaktoren für einen schweren Verlauf einer Coronainfektion. Einen weiteren noch relativ unbekannten Risikofaktor stellt eine schlechte Mundhygiene dar. Eine Parodontitis, das ist eine bakterielle Entzündung des Zahnhalteapparates, geht häufig mit systematischen Entzündungsreaktionen im Körper einher und stellt neben Karies die häufigste Erkrankung beim Menschen dar. Mittlerweile zeigen einige Studien auf, dass diese Erkrankung Einfluss auf den Verlauf einer COVID-19-Infektion haben kann. Es wurde festgestellt, das Covid-19-Patient:innen mit einer Parodontitis häufiger auf Intensivstationen kommen, öfter künstlich beatmet werden müssen und ein höheres Risiko haben, an Covid-19 zu sterben. Eine angemessene Mundpflege kann das Risiko für schwere Covid-19-Verläufe bereits im Vorfeld minimieren und bei einer bestehenden Infektion die Bakterienbelastung im Mund verringern. Ältere Menschen in Gesundheitseinrichtungen sind oftmals nicht mehr in der Lage, die Mundpflege adäquat durchzuführen. Dadurch nehmen Pflegepersonen eine Schlüsselrolle in der Verhinderung bzw. Minimierung dieser Erkrankung der Mundhöhle ein.

Parodontitis als Risikofaktor für einen schweren COVID-19-Verlauf

© Deutsche Familiensicherung 2021

Autorin: Christina Peyker, BSCN MSc
Funktion: Pflegedienstleiterin/ Hygiene

Literaturquellen:

Farshidfar, N & Hamedani, S 2020: Hyposalivation as a potential risk for SARS-CoV-2 infection: Inhibitory role of saliva, Oral Diseases, https://doi.org/10.1111/odi.13375.

Gottschalck, T (2007): Mundhygiene und spezielle Mundpflege, 1. Auflage, Hans Huber Verlag, Bern.

Marouf, N, Cai, W, Said, KN, Dass, H, Diab, H, Chinato, VR, Hssain, AA, Nicolau, B, Sanz, M & Tamimi, F 2021: Association between periodontitis and severity of COVID-19 infection: A case–control study, https://doi.org/10.1111/jcpe.13435

Sabbah, W, Folayan, MO & El Tantawi, M (2019): The Link between Oral and General Health. International Journal of Dentistry, doi: 10.1155/2019/7862923

Sampson,V 2020: Oral hygiene risk factors',British Dental Journal, 228, pp. 569-577.

Regionalität in der Küche

Voller Geschmack aus heimischer Produktion in den Geriatrischen Gesundheitszentren.

Nachhaltigkeit sowie Regionalität und damit auch die Verwendung saisonaler Produkte werden bei Contento, Küchendienstleister in den Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz, großgeschrieben. Es wird nicht nur auf Frischküche höchster Wert gelegt, sondern auch darauf, die Speisepläne abwechslungsreich, regional und saisonal angepasst zu gestalten.
Je nach Jahreszeit steht eine vielfältige Variation zur Auswahl. Das erleichtert auch den Einkauf bei lokalen Produzenten. Der Grundsatz lautet hier vor allem, die Produkte nach Möglichkeit aus der nächsten Umgebung zu beziehen, d.h. aus der Steiermark. Sollten diese in der Steiermark nicht verfügbar sein, wird vorzugsweise auf österreichische Produkte zurückgegriffen.
Um dem Qualitäts- und Nachhaltigkeitsgedanken in allen Aspekten gerecht zu werden, wird darauf geachtet, die Produkte, wie zum Beispiel Fleisch, Gemüse, Molkereiprodukte und Gebäck bei regionalen Anbietern zu kaufen. Damit soll die heimische Landwirtschaft unterstützt, ein Beitrag für die Umwelt geleistet und für ein ausgezeichnetes Geschmackserlebnis gesorgt werden.
Außerdem werden in den Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz die Lebensmittel im Sinne der „Gut zu Wissen"-Initiative der Landwirtschaftskammer ausgezeichnet. Am Speiseplan ist somit die Herkunft von Fleisch, Eiern und seit 2022 auch die Herkunft von Milch und Milchprodukten ersichtlich. Letztere werden von einem lokalen Produzenten, nämlich von der eigenen Hofmolkerei der Lebenswelten der Barmherzigen Brüder in Kainbach bei Graz, bezogen. An diesem Standort wird es den Klient:innen unter anderem ermöglicht mitzuarbeiten und ihre Bedürfnisse, Interessen und Fähigkeiten einzubringen.

Außerdem erfüllt Contento eine verpflichtende Bio-Quote, welche in regelmäßigen Abständen von der Austria Bio Garantie kontrolliert wird und ist mit dem „Grünen Teller" ausgezeichnet, einer Marke der Styria vitalis.

Neu seit Beginn des Jahres 2022 ist, dass die Patient:innen und Bewohner:innen der Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz persönlich per Tablet zu ihrer Zufriedenheit mit dem Essen befragt werden. Dies ermöglicht ein genaueres Feedback, zeigt somit auch Verbesserungspotenziale auf und wird entsprechend eingearbeitet.

Weitere Informationen: contento.at

Bezahlte Anzeige

Inklusion und Diversität bei Markas

Wir bei Markas betrachten Diversität am Arbeitsplatz als große Stärke und sind seit jeher davon überzeugt, dass die Vielfältigkeit unserer Mitarbeiter:innen nicht nur den Teamgeist, sondern auch den wirtschaftlichen Erfolg des Unternehmens fördert. Seit geraumer Zeit setzen wir uns im Unternehmen deshalb aktiv für die Inklusion von Menschen mit Beeinträchtigungen ein.
Unser Ziel ist es, jedem Menschen die Chance auf einen individuell angepassten Arbeitsplatz zu bieten, unabhängig von seinen körperlichen oder kognitiven Voraussetzungen. Dabei kooperieren wir mit verschiedenen Institutionen und haben eine Inklusionsbeauftragte eingesetzt, bei der alle Fäden zu den Themen Inklusion und Diversität zusammenlaufen. „Gemeinsam arbeiten wir daran, motivierte Arbeitskräfte anzusprechen, die auf dem klassischen Arbeitsmarkt oft vor unüberwindbaren Hürden stehen, und unterstützen diese dabei, sich als vollwertiges Teammitglied erfolgreich in unser Unternehmen zu integrieren", so Geschäftsführerin Gerlinde Tröstl. „Dafür passen wir Aufgaben und Tätigkeitsbereiche so an, um ein optimales Arbeitsumfeld für die jeweilige Person zu schaffen und diese bestmöglich auf ihrem Weg in ein unabhängiges, selbstbestimmtes Leben zu begleiten."
Für dieses Engagement wurden wir im vergangenen Jahr mit dem Sonderpreis Inklusion der Austrian Leading Companies für Niederösterreich ausgezeichnet, der für besondere Leistungen im Hinblick auf die Integration von Menschen mit Behinderung ins Berufsleben vergeben wird. markas.com

Bezahlte Anzeige

Stellenwert des Infektionsschutzes in geriatrischen Einrichtungen

Die Basishygiene als Schlüsselfaktor im Infektionsschutz.

Im Alter nimmt sowohl die Erkrankungshäufigkeit (Inzidenz) als auch die Sterblichkeit (Letalität) wegen Infektionen zu. Die Ursache dafür liegt in der altersbedingten Beeinträchtigung des Immunsystems.
Aufgrund der altersassoziierten Schwäche des Immunsystems sind schwere Verläufe häufig. Der alte Mensch ist somit ähnlich infektanfällig wie eine immunsupprimierte Person. Es gibt nicht nur SARS-CoV-2-Infektionen, sondern auch Infektionen mit anderen Erregern wie Influenza, Noroviren, multiresistenten Erregern (MRE) bzw. durch Antibiotikagabe selektierte Erreger wie C. difficile, die zu potenziell lebensbedrohlichen Infektionen bei älteren Menschen führen können. Aufgrund dessen hat der Infektionsschutz einen hohen Stellenwert in geriatrischen Einrichtungen. Insbesondere die Basishygiene (z.B. Händehygiene) ist ein entscheidender Faktor in der Infektionsprävention und -kontrolle und muss daher weiterhin bestärkt werden.

Autor:innen: Christian Pux; Christina Peyker, BScN MSc
Funktion: Hygieneteam

Aktionstag Händehygiene 2021
Albert Schweitzer Klinik – BE SAFE!

ENNSTAL
Bauen. Wohnen. Vertrauen.
ENW
Bauen. Wohnen. Vertrauen.

Unternehmen der wohnbaugruppe.at

Lernen, mit dem Tod umzugehen

Praxisanleitung im Rahmen der Palliative Care.

Der Tod wird zunehmend institutionalisiert. Etwa zwei Drittel aller Sterbefälle finden in Krankenanstalten und Pflegeeinrichtungen statt (Feichtner, 2018, S. 15). Insbesondere für Auszubildende in Pflegeberufen entsteht dadurch eine Herausforderung, die aufgrund der fehlenden Erfahrung im privaten Bereich großen Respekt oder sogar Angst auslöst. Diese Angst kann durch negative Erfahrungen noch verfestigt werden (Halbmayr-Kubicsek, 2015, S. 596ff.). Daher wird seitens der Auszubildenden erwartet, bereits im Vorfeld offen über ihre Ängste bezüglich Palliative Care sprechen zu können. Ebenso ist es essentiell, ihnen durch Aufklärung einen Teil der Angst zu nehmen. Es gilt, überraschenden Situationen und der damit einhergehenden Überforderung vorzubeugen (Halbmayr-Kubicsek, 2015, S. 600f.).

Die Palliative Care ist ein Ansatz, um die Lebensqualität von Menschen mit lebensbedrohlichen Krankheiten sowie deren Angehörigen zu verbessern. Diverse physische, psychische, soziale und spirituelle Probleme und Herausforderungen werden hierbei durch sorgfältige Einschätzung und Behandlung bewältigt und der damit einhergehende Leidensdruck wird vermindert (WHO, 2020, o.S.).

Die Rolle der Praxisanleitung in diesem Setting ist eine maßgeblich, da sich Auszubildende Unterstützung in besonders belastenden Situationen wünschen. Auch die konstruktive Rückmeldung, Anerkennung und objektive Beurteilung sind Aufgaben der Praxisanleitung, welche für Auszubildende in diesem Bereich essentiell sind (Mamerow, 2018, S. 17).

Ziel der Auszubildenden ist es, die Bereitschaft für die Praxis zu erreichen, um einen sicheren Berufseinstieg zu gewährleisten. Damit dies gelingt, ist nicht nur das theoretische Vorwissen erforderlich, sondern auch die Erfahrung in der Praxis. Gewisse Tätigkeiten und Fertigkeiten werden beim Theorie-Praxis-Transfer anhand einer Simulation bereits vor den Praktika geübt und erworben, dennoch ist dies nicht ausreichend (Halbmayr-Kubicsek, Sahmel, 2020, S. 67). Da sich Praxissituationen in der Palliative Care nicht realitätsgetreu simulieren lassen, findet ein maßgeblicher Teil der Ausbildung im Arbeitsprozess der praktischen Ausbildung statt, selbst wenn zu einem Thema bereits theoretisches Hintergrundwissen besteht (Mamerow, 2018, S. 77).

Um Auszubildende nun in diesem Lernfeld strukturiert und adäquat zu begleiten, gliedert die Autorin die Praxisbegleitung in drei Phasen: die Vorbereitung, die Anleitung und die Reflexion.

Die Vorbereitungsphase soll eine Kombination aus Theorie und Praxis schaffen, daher wird das Impulslernen angestrebt. Dabei setzt die Praxisanleitung Impulse, sich das Hintergrundwissen anhand verschiedener Methoden selb-

ständig anzueignen. Dafür eignen sich das Anwenden einer Checkliste oder die Ausarbeitung eines Wochenthemas besonders gut (Quernheim, 2017, S. 235). Die Phase der praktischen Anleitung kann in drei verschiedenen Methoden durchgeführt werden. Die gezielte Anleitung findet mit einem Vorgespräch und einer direkten Zielsetzung statt (Lunk, 2019, S. 127). Von einer integrierten Anleitung ist die Rede, wenn die Anleitung in den Stationsalltag miteinfließt. Alltägliche Tätigkeiten werden zum Unterricht gemacht. Auch eine Gruppenanleitung ist möglich. Diese kann in Echtsituationen oder anhand von Fallbeispielen durchgeführt werden (Lunk, 2019, S. 127).

Die letzte Phase der Praxisbegleitung beinhaltet die Reflexion. Diese ermöglicht in die Diskussion zu gehen und offene Fragen oder Unsicherheiten zu klären, wie auch Kritik zu äußern. Die eigenen Handlungen werden begründet und auch der Prozess der Anleitung selbst wird von den Auszubildenden bewertet (Quernheim, 2017, S. 172f.). Der Anleitungsprozess beinhaltet außerdem, Auszubildende dabei zu unterstützen, sich trotz der enormen Belastungen ein gesundheitsförderliches Verhalten anzueignen und die eigene Psychohygiene zu wahren (Lunk, 2019, S. 193).

Die gedankliche Auseinandersetzung mit der Endlichkeit des Menschen ist schon eine Herausforderung an sich. Aus Sicht der Autorin bedarf es jedoch, insbesondere bei einer hautnahen Konfrontation mit einer solchen Situation, strukturierter und adäquater Begleitung, um den künftigen Kollegen und Kolleginnen die Angst zu nehmen.

Autorin: DGKP Pernilla Berger
Funktion: Praxisanleiterin, Medizinische Geriatrie

Literaturquelle:

Feichtner A. (2018): Palliativpflege. Für Pflege- und andere Gesundheitsberufe. 5. Auflage. Wien. Facultas Verlags- und Buchhandels AG

Halbmayr-Kubicsek U. (2015): Tod und Sterben begegnen. Befürchtungen und Erwartungen Studierender der Gesundheits- und Krankenpflege in Bezug auf die künftige Konfrontation mit Sterben und Tod. In: Pflegewissenschaft. Jg 17. Nr. 11. S. 596-603

Halbmayr-Kubicsek U., Sahmel K., (2020): Practice Readiness Development Model. Vorbereitung auf einen gelungenen Berufseinstieg im Rahmen des Fachhochschulstudiums Gesundheits- und Krankenpflege in Österreich. In: Lehren & Lernen im Gesundheitswesen. Fachzeitschrift für Theorie und Praxis. Jg. 6. Nr. 4. S. 63.72

Lunk S. (2019): Praxisanleitung. In Altenpflegeeinrichtungen kompetent ausbilden. 4. Auflage. München. Elsevier GmbH

Mamerow R. (2018): Praxisanleitung in der Pflege. 6. Auflage. Berlin. Springer-VerlagGmbH

Quernheim G. (2017): Spielend anleiten und beraten. Hilfen zur praktischen Pflegeausbildung. 5. Auflage. Deutschland. Elsevier GmbH

WHO (2020): Palliative Care. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care (30.04.2021)

© Christoph Ortner

Die Pflegefachassistenz in den GGZ

Erfolgreiche Implementierung des neuen Berufsbildes.

Der demografische Wandel, die Zunahme komplexer Pflegesituationen oder der Personalmangel im Pflegeberuf machten eine Neustrukturierung und- organisation des Pflegesektors notwendig. Ein erster Schritt in diese Richtung erfolgte durch die Novelle 2016 des Gesundheits-und Krankenpflegegesetzes (GuKG). Mit der Pflegefachassistenz (PFA) wurden die Berufsbilder auf drei Pflegeberufe aktualisiert und die Ausbildungen neu geregelt. Die Einführung der PFA soll der Entlastung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege dienen. Durch die zweijährige Ausbildung ist die PFA zur eigenverantwortlichen Durchführung von durch den gehobenen Dienst oder Ärzt:innen übertragenen Aufgaben berechtigt. Für die Pflegepraxis bedeuten diese Veränderungen eine Neuverteilung von Tätigkeiten bezogen auf die verschiedenen Kompetenzbereiche, neue Arbeitsabläufe und eine Anpassung der unterschiedlichen Aus- und Zusatzausbildungen sowie der Berufserfahrungen und individuellen Fähigkeiten der Mitarbeiter:innen (Grade- and Skill Mix).

DIE PFLEGEFACHASSISTENZ IN DEN GGZ

Mit der Aufnahme der ersten PFA 2018 gingen große Veränderungen einher. Von allen Berufsgruppen war es erforderlich, sich neu aufeinander einzustellen. Trotz unterschiedlicher beruflicher Hintergründe mussten sie in der Lage sein, gemeinsam komplexe Situationen zu lösen, um weiterhin eine bestmögliche Versorgung der Patient:innen und Bewohner:innen zu gewährleisten. Um einen adäquaten Grade- und Skill Mix zu ermöglichen war es notwendig, sich ausführlich und kritisch mit dem neuen Berufsbild auseinanderzusetzen. Gemeinsam wurden Schritte festgelegt, um das Berufsbild der PFA in die GGZ zu integrieren.

SCHRITTE DER IMPLEMENTIERUNG

1. Information der Mitarbeiter:innen
Der Wissensstand bezüglich der GuKG-Novelle 2016 wird unter allen Mitarbeiter:innen der Pflege ausgeweitet, um ihn auf ein gleiches Niveau anzuheben.

2.Kommunikation und Auseinandersetzung mit der Thematik in den Pflegeteams
Gemeinsam, unter Einbeziehung der Pflegeteams, werden Rahmenbedingungen, Kompetenzregelungen und Tätigkeitsprofile erarbeitet. Prozesse und Arbeitsabläufe werden gemeinsam neu organisiert.

3. Schulungen der Mitarbeiter:innen bezüglich der neuen Tätigkeiten
Es erfolgt eine Klärung bezüglich der Kompetenzen und Zuständigkeiten bei den Tätigkeiten und die Mitarbeiter:innen werden bezüglich dieser Tätigkeiten geschult.

4. Rolle der DGKP
Die Rolle der DGKP wird im gesamten Implementierungsprozess mitbedacht und mitgestaltet.

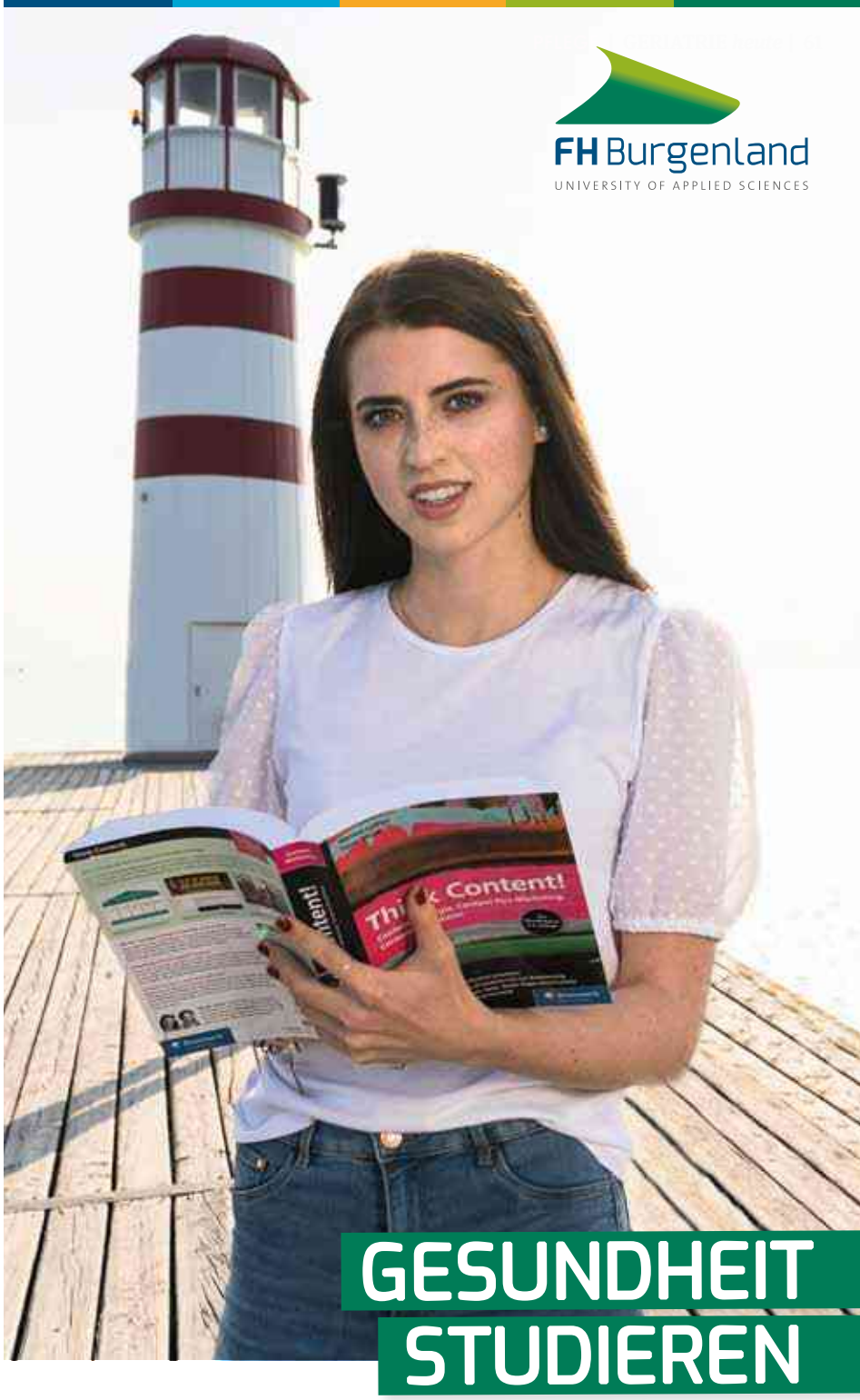
5. Teambuildingsmaßnahmen der drei Berufsgruppen
Die Akzeptanz der drei Pflegeberufe untereinander wird gestärkt. Je klarer und stabiler die Vorstellungen der beruflichen Tätigkeiten sind, desto stärker sind die berufliche Identität und der Bezug zum Berufsfeld gegeben.

6. Motivation der Mitarbeiter:innen
Auf die Bedürfnisse der Mitarbeiter:innen wird eingegangen. Die Attraktivität und Berufszufriedenheit in Zusammenhang mit Autonomie wird gestärkt

7. Informations- & Werbekampagnen
Um auf das neue Berufsbild aufmerksam zu machen und die Rekrutierung von Interessent:innen zu fördern. Diesbezügliche Transparenz und Aufklärung wirkt sich positiv auf die Implementierung aus.

Die GuKG-Novelle 2016 hat einen Wandel innerhalb der Pflege hervorgerufen. Pflegefachassistent:innen werden in Zukunft einen wichtigen Beitrag in der Versorgung von Patient:innen und Bewohner:innen leisten. Um das neue Berufsbild erfolgreich zu implementieren ist es den GGZ daher ein großes Anliegen, den gesamten Veränderungsprozess bestmöglich zu begleiten und regelmäßig zu evaluieren. Bei all den Veränderungen ist das Unternehmen aber auch stets darum bemüht, immer die Patient:innen und Bewohner:innen in den Mittelpunkt zu stellen.

Autorinnen: Anita Held; Christina Peyker, BScN MSc
Funktion: Pflegefachassistentin; Pflegedienstleiterin Hygiene



BACHELORSTUDIENGÄNGE
Gesundheitsmanagement und Gesundheitsförderung
Gesundheits- und Krankenpflege
Hebamme*
Physiotherapie

MASTERSTUDIENGÄNGE
Gesundheitsförderung und Personalmanagement
Gesundheitsmanagement & Integrierte Versorgung

* vorbehaltlich der Genehmigung durch die AQ Austria

www.fh-burgenland.at

© Christoph Ortner

© Christoph Ortner

1. Nurse Info Day in den GGZ

Die Vielfalt der Pflege hautnah erleben und einen authentischen Einblick gewinnen.

Am 9. September 2021 fand in der ASK der erste Nurse Info Day unter dem Motto „Die Vielfalt der Pflege hautnah erleben“ statt. Zur Zielgruppe zählten neben den Auszubildenden auch Lehrpersonen aus den Ausbildungszentren. Ziel des Nurse Info Days war es, einen authentischen Einblick in die Vielfalt der Pflege – vor allem in die Geriatrie – zu geben. Gestaltet wurde der Tag von jenen, die am Besten wissen, wie facettenreich das Berufsbild ist – von den Pflegefachkräften und Expert:innen der GGZ selbst. Die feierliche Eröffnung des Informationstages erfolgte durch den Bürgermeister Siegfried Nagl, den Geschäftsführer Gerd Hartinger und die Pflegedienstleiterin Waltraud Haas-Wippel. Alle betonten die Wichtigkeit des Pflegeberufes und verwiesen auf die verschiedenen Karrieremöglichkeiten.

Im Rahmen von Vorträgen wurden diverse Pflegethemen behandelt. So wurde beispielsweise über die zentrale Praktikumskoordination und -anleitung, Palliative Care, Advanced Nursing Practitioners uvm. in den GGZ berichtet. Zwischen den Vorträgen war es den Besucher:innen möglich sich

© Christoph Ortner

mit den Pflegeexpert:innen bei den Marktständen auszutauschen. Diese präsentierten die Themenschwerpunkte Mundgesundheit und Hygiene, Wundmanagement, Aromapflege, Ernährungsmanagement, Palliative Care und AAL Technologien & Roboterrobbe. Kulinarisch wurde die Veranstaltung durch die Fa. Contento betreut, welche Fingerfood, Süßigkeiten sowie Getränke zur Verfügung stellte.

Die rund 100 Teilnehmer:innen waren sehr interessiert und dies zeigte sich auch im positiven Feedback. Der erste Nurse Info Day in den GGZ war somit ein voller Erfolg, der unseren Auszubildenden die Vielfalt der Pflege näher gebracht hat. Unser Dank gilt allen mitwirkenden und teilnehmenden Personen!

Autorinnen: Lydia Hasenbichler, BSc MSc MA; Jennifer Radkohl, BScN
Funktion: Pflegedienstleiterin; Zentrale Praxisanleiterin ACU

Die GGZ-Pflegeexpert:innen

Teamentwicklung in den Bereichen MG 2-4, Memory, ASH und ACU

Teamentwicklung ist ein Prozess, den ein Team durchläuft, um Abläufe und Strukturen innerhalb der Gruppe zu entwickeln und zu optimieren.

Dabei handelt es sich also nicht um eine kurzfristige, sondern eine lang andauernde Entwicklung. Durch den individuellen Beitrag jedes einzelnen Mitglieds ist das Team ständig im Wandel. Diese Dynamik erfordert laufende Weiterentwicklung und macht die Teamentwicklung zu einem kontinuierlichen Prozess.

WELCHE ZIELE WERDEN MIT DER TEAMENTWICKLUNG VERFOLGT?

Teamentwicklung zielt darauf ab, die Zusammenarbeit, die Wirksamkeit und die Beziehungen untereinander zu verbessern. Das Hauptziel von Teamentwicklungsaktivitäten ist die Steigerung von Effektivität und Effizienz des gesamten Teams. Je nach Phase werden dabei unterschiedliche Teilziele verfolgt.

Zu diesen Teilzielen gehören:

- Die Klärung des Zieles bzw. der Ziele und das Ausräumen von eventuellen Zielkonflikten.
- Die Klärung der Rollen und Aufgaben der Teammitglieder.
- Die Verbesserung der Kommunikation der Teammitglieder untereinander und nach außen.
- Die Entwicklung von Arbeitsstrukturen zwischen den Teammitgliedern und die Verbesserung von Abläufen und Prozessen.
- Die Bearbeitung fachlicher Problemstellungen und Aufgaben.
- Die Förderung der sozialen Kompetenzen der Teammitglieder.
- Die Verbesserung der Kommunikation im Team.
- Das Erkennen und gemeinsame Bewältigen von Problemen auf der Sach- und Beziehungsebene.

Die Gründe für Teamarbeit können sehr unterschiedlich sein. Zu Beginn von Teamarbeit steht der Humanisierungsgedanke sehr stark im Vordergrund, nach und nach können aber auch immer mehr fachlich-inhaltliche Ziele und Themen, die es zu besprechen gilt, in den Fokus der Gruppe rücken.
Weitere Effekte aus der Teamarbeit können sein:

- Die Steigerung der Arbeitsmotivation im Team.
- Die Verbesserung der Arbeitsbedingungen.
- Die Verbesserung des Arbeitsklimas und der Arbeitszufriedenheit untereinander.
- Die Erweiterung der Handlungs- und Entscheidungsspielräume der Mitarbeiter:innen.

In die Durchführung von Teamentwicklungsmaßnahmen sind das Team selbst sowie teamexterne, neutrale und professionelle Berater:innen involviert. Je nach Anlass und Zeitpunkt der Teamentwicklung kann der/die Vorgesetzte ganz oder temporär in die Durchführung der Teamentwicklungsmaßnahmen einbezogen werden. Die Bedeutung eines guten Miteinanders in einem Team ist für den Erfolg in Unternehmen nicht zu unterschätzen, Teamentwicklung kann einen wesentlichen Beitrag dazu leisten.

MEIN DIENSTPLAN

Die Erstellung von Dienstplänen gehört zu den wichtigsten Aufgaben von Führungskräften in der Gesundheits- und Krankenpflege. Damit der Dienstplan effektiv und effizient erstellt werden kann, sind Kenntnisse über rechtliche oder gesetzliche Vorschriften notwendig.

Außerdem muss ein Bewusstsein für Qualitätssicherung sowie für den Zusammenhang zwischen Arbeitsorganisation und der Gestaltung des Dienstplanes vorhanden sein. Dies erfordert, sich mit den Lebensphasen der Mitarbeiter:innen auseinanderzusetzen. So sind zum Beispiel Mitarbeiter:innen mit kleinen Kindern oder ältere Mitarbeiter:innen bestimmten Belastungen ausgesetzt, die berücksichtigt werden sollen.

Ein regelmäßiger Rhythmus an freien Tagen oder Wochenenden erleichtert die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben. Zudem kann es von Vor-

teil sein, die Mitarbeiter:innen an der Dienstplangestaltung zu beteiligen und durch eine gute Kommunikation Missverständnisse zu vermeiden. Bei der Weiterentwicklung des Dienstplanprozesses sollte die Möglichkeit einer mulitprofesssionellen Sichtweise gefordert werden. So kann die Verantwortung des Teams gestärkt werden, in dem die Dienstplanerstellung mehr in das Team hineinverlagert wird. Der Versuch, die Dienstplangestaltung kontinuierlich zu verbessern, wirkt sich somit nicht nur auf die Gesundheit und Zufriedenheit der Mitarbeiter:innen aus, sondern auch auf die Qualität der Pflege.

Autorin: Petra Valda
Funktion: Stationsleiterin Albert Schweitzer Hospiz

Einarbeitung leicht(er) gemacht

Die Individualität neuer Mitarbeiter:innen ist enorm. Mitarbeiter:innen in der Pflege haben in ihrem täglichen Tun eine große verantwortliche Rolle. Vor allem jene, die direkt nach der Ausbildung in einem Unternehmen beginnen, fühlen sich oft überfordert und unsicher.

Zu all den fachlichen und organisatorischen Aufgaben kommt hinzu, dass sich die Mitarbeiter:innen in ein vorhandenes Team integrieren und sich dort selbst einen Platz erschaffen. Es reicht also nicht aus, den neuen Mitarbeiter:innen am ersten Tag ein Konzept und Dokumente zur Einarbeitung und Dienstbeschreibung zu geben (Engelhardt, 2014, S. 79f.). Sie benötigen eine Ansprechperson, eine:n Mentor:in, eine:n Praxisanleiter:in, eine:n Begleiter:in oder zumindest eine Person, die ihr Wissen und ihre Erfahrungen an sie weitergibt.

Die Aufgabe der Praxisanleiter:innen ist es, all dies für die neuen Mitarbeiter:innen zu sein. Um die Einschulung gut umzusetzen und den Prozess für die Mitarbeiter:innen, aber auch den Praxisanleiter:innen gut gestalten zu können, dient der Aufbau eines Einarbeitungskonzeptes. Darin können Ziele gesetzt werden, Tätigkeiten aufgelistet werden, welche während der Einschulung durchgeführt werden, aber auch einzelne Schulungen hinzugefügt werden.

Ein wichtiger Teil der Begleitung und Einschulung von neuen Mitarbeiter:innen ist das Einholen von Feedbacks und die kontinuierliche Evaluierung der Einschulung (Engelhardt, 2014, S. 79ff.).

Die Kommunikation nimmt während der gesamten Einarbeitung neuer Mitarbeiter:innen eine Schlüsselfunktion ein. Bei einer offenen Gesprächsführung können Stärken und Schwächen der Mitarbeiter:innen erhoben werden. Mittels Einführungsgespräches, Zwischengesprächen und Nachbesprechungen werden Erwartungen fest-

gelegt, Ziele gesetzt und Feedbacks gegeben (Engelhardt, 2014, S. 51).

Jedes Gespräch beruht daher auf einer guten Planung, um ein zweckmäßiges Resultat zu erreichen. Zum Lernprozess gehören konstruktive Feedbackgespräche dazu.

Feedbacks sind unumgänglich bei Anleitungs- und Schulungssituationen. Dadurch werden den Mitarbeiter:innen die Möglichkeiten gegeben, sich weiterzuentwickeln und das Verhalten zu reflektieren. Praxisanleiter:innen beachten dabei die Balance zwischen positivem und negativem Feedback (Lummer, 2015, S. 48f.).

Auf Grund der vielen Ausbildungsmöglichkeiten und diversen Arbeiten sinkt die Bindung der Mitarbeiter:innen an einen Arbeitgeber, sobald dieser den Anforderungen nicht mehr gerecht wird. Um als Arbeitgeber attraktiv zu sein, steht die Förderung von Mitarbeiter:innen im Vordergrund. Das Beachten derer Ideen und das Durchführen von regelmäßigen Mitarbeiter:innengesprächen dient dabei als Unterstützung (Reimbold, 2021, S. 17ff.).

Jedes Jahr treten neue Mitarbeiter:innen ihr Dienstverhältnis an und bringen neue Erfahrungen und Bedürfnisse mit. Der Arbeitgeber und die Praxisanleiter:innen haben deshalb gemeinsam fortlaufend an neuen Strategien zu arbeiten und sich den neuen Gegebenheiten anzupassen (Vogt, 2019, S. 46f.).

Praxisanleiter:innen und Arbeitgeber können von den Generationen und den einzelnen Individuen profitieren, neues Erlernen und gemeinsame Ideen umsetzen (Vogt, 2019, S. 48).

Autorin: DGKP Annalena Unterwaditzer, BScN
Funktion: Zentrale Praxisanleiterin

Literaturquelle:

Engelhardt S. (2014): Neue Mitarbeiter erfolgreich einarbeiten. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart. Verlag W. Kohlhammer

Lummer C. (2015): Praxisanleitung und Einarbeitung in der Altenpflege. Pflegequalität sichern – Berufszufriedenheit verstärken. 3., aktualisierte Auflage. Hannover. Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co.KG

Reimbold S. (2021): Gute Arbeit - eine Frage der Generation? Spezifische Anforderungsprofile beachten. In: Pflege Zeitschrift. Jg. 74. Nr. 1. S. 17 – 19

Vogt M. (2019): Generation Z: Problemfall oder Hoffnungsträger? Wie Praxisanleitung gelingt. In: Pflege Zeitschrift. Jg. 72. Nr. 9. S. 46 - 48

Ich bin Praxisanleiter:in – was nun?

Das Aufgabengebiet der Praxisanleitung ist sehr umfangreich und deckt verschiedene Tätigkeitsbereiche ab.

Oft wird bei der Praxisanleitung rein von der Begleitung, Beurteilung und Anleitung von Auszubildenden ausgegangen und dabei der wesentliche Aspekt einer Praxisanleitung für Mitarbeiter:innen in den Hintergrund gestellt. Tätigkeitsfelder wie das Beraten, Informieren und Schulen von Mitarbeiter:innen, sowie die Anleitung von Mentor:innen oder die Organisation von Arbeitsbesprechungen mit Mentor:innen und Praxisanleiter:innen sind ein nennenswerter Teil der Aufgaben einer Praxisanleitung (Mamerow, 2018, S. 13f.). Gerade die Kommunikation und Zusammenarbeit von Praxisanleiter:innen und Kolleg:innen innerhalb einer Einrichtung sind sehr bedeutend. Dadurch kann ein regelmäßiger fachlicher Austausch entstehen und es können gemeinsam Arbeitsabläufe, Konzepte sowie Dokumente entwickelt werden (Mamerow, 2018, S. 25f.).

Praxisanleiter:innen dienen als erste Ansprechperson für neue Mitarbeiter:innen und geben daher ihre Erfahrungen, Gefühle und Werte während der Einarbeitungsphase unbewusst weiter.

Durch die Praxisanleitung erhalten neue Mitarbeiter:innen eine Bezugsperson direkt nach Berufseintritt und fühlen sich daher besser aufgehoben und unterstützt in einem Unternehmen. Wichtig dabei ist nur, jede:n Mitarbeiter:in individuell zu betrachten und deren:dessen Defizite und Ressourcen in der Einschulung zu berücksichtigen. Mit einer guten Vorbereitung und strukturierten Einarbeitungskonzepten erhalten neue Mitarbeiter:innen einen Anhaltspunkt in ihrer Einschulung und fühlen sich sicher und gut begleitet.

Als Expert:innen ihres Faches agieren die Anleiter:innen als Überträger:innen ihres Wissens. Sie sind mit den Gegebenheiten vor Ort vertraut und kennen genau den Stationsalltag sowie den Tagesablauf, um eventuelle Störfaktoren zu minimieren. Anleitungen, Einführungsgespräche und Feedback-Gespräche werden in einem ruhigen und störfreien Umfeld abgehalten (Sauer, 2019, S. 39). Strukturierte Einarbeitungskonzepte sind ein wesentlicher Bestandteil der Einschulung von neuen Mitarbeiter:innen. Die Begleitung neuer Mitarbeiter:innen ist ein jahrelanges Verfahren. Auch nach der Einschulung ist eine Bereitstellung von Fortbildungsangeboten und Weiterbildungen relevant, um den Wissensstand kontinuierlich zu erweitern und Kompetenzen zu stärken (Stimming, 2019, S. 12).

Praxisanleiter:innen repräsentieren die eigene Station und setzen bewusst sowie unbewusst Akzente (Jakobs, 2019, S. 14). Eine erfolgreiche Praxisanleitung kann somit als Marketing-Instrument in einem Unternehmen genutzt werden. Dadurch erfahren Auszubildende sowie potentiell neue Mitarbeiter:innen, wie die Begleitung, Einarbeitung und Anleitung auf den Stationen erfolgt und nehmen dies als Vorbild für ihr eigenes Handeln (Jakobs, 2019, S. 15f.). Ein bedeutender hemmender Faktor sind die zeitlichen Ressourcen. Durch eine gute Kommunikation im Team und eine Absprache im Team kann dem Zeitmangel entgegengewirkt werden und Möglichkeiten geschaffen werden, trotzdem eine gute Praxisanleitung durchzuführen. Praxisanleiter:innen können daher zur Motivation und besseren Integration neuer Mitarbeiter:innen einen wesentlichen Teil beitragen. Ein:e Praxisanleiter:in alleine kann jedoch nichts bewirken, wichtig ist die Unternehmenskultur, die Unterstützung seitens der Führungsebene, der Station, der Kolleg:innen und ein gemeinsames Arbeiten im Team, sowie ein guter Austausch der Praxisanleiter:innen unter sich.

Autorin: DGKP Annalena Unterwaditzer, BScN
Funktion: Zentrale Praxisanleiterin

Literaturquelle:

Jakobs A. (2019): Nutzen Sie Praxisanleitung als Marketing-Instrument. Mitarbeiterbindung im Zeitalter des „social Network". In: PFLEGE Zeitschrift. Jg. 19 Nr. 8. S. 14–16

Mamerow R. (2018): Praxisanleitung in der Pflege. 6., aktualisierte Auflage. Heidelberg. Springer Verlag

Sauer J. (2019): Die Kunst der erfolgreichen Praxisanleitung. Das Bedingungsfeld der praktischen Anleitung im Modell. In: PFLEGE Zeitschrift. Jg. 72. Nr.7. S. 38–40

Stimming C et al. (2019): Einarbeitung mit Struktur. In: Intensiv. Thieme. Intensivpflege. Jg. 27 Nr.1. S. 12–15

Der Welcome Day als Wunscherfüller

Wie wir es schaffen, dass sich unsere Auszubildenden vom ersten Moment an willkommen fühlen.

Jede:r kennt das Gefühl – der erste Praktikumstag. Es ist alles unbekannt, man weiß nicht genau, wohin man muss, was einen erwartet und mit welchem Team man zukünftig arbeiten wird.

Um diesen aufregenden ersten Tag etwas einfacher zu gestalten, wurde bereits von DGKP Eva-Maria Unger der Welcome Day etabliert. Über die letzten zwei Jahre hat sich dieser weiterentwickelt. So wurden 2021 bereits knapp 300 Auszubildende von der Vertreterin der zentralen Praktikumskoordination DGKP Jennifer Radkohl persönlich ins Praktikum begleitet.

Jeden Montag werden um 8 Uhr die neuen Auszubildenden begrüßt. Dies passiert meist im Albert Schweitzer Trainingszentrum. Jede:r Auszubildende erhält ein persönliches Willkommensblatt und kleine Geschenke zur Begrüßung. Danach folgen Vorträge über die GGZ, unsere Werte und unsere Haltung, sowie ein Vortrag von unseren Hygienefachkräften, die auf die Wichtigkeit der Hygiene und die wichtigsten Maßnahmen hinweisen. Es wird sowohl der Demo-Raum als auch die Musterwohnung erklärt und gezeigt. Auszubildende der Pflegewohnheime dürfen anschließend in die Standorte anreisen. Mit den Auszubildenden der ASK wird folglich ein Besuch im Wäschemagazin sowie in den Garderoben gemacht, bevor alle Auszubildenden persönlich auf die Stationen gebracht werden.

Unsere Auszubildenden fühlen sich vom ersten Moment an willkommen – was auch dieses Feedback einer Auszubildenden bestätigt: „Liebe Frau Radkohl, ich wollte mich nochmal herzlich für diesen wundervollen Welcome Day bedanken (auch für die Geschenke). Eine sehr nette Geste. Sie haben mir nicht nur die Station, in der ich das Praktikum absolviere, „schmackhaft“ gemacht, sondern auch die ganzen GGZ Graz. Man merkt sofort, dass Sie Ihren Job mit 150 % Herzblut leben. Bitte behalten Sie Ihre positive Ausstrahlung bei. Wirklich Hut ab, wie toll Sie das gestaltet haben.“
Feedback von Nina S.; PFA-Auszubildende im 2. Abj.

Autorin: DGKP Jennifer Radkohl, BScN
Funktion: Zentrale Praxisanleiterin ACU

Wenn Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit entschwinden

Von den Möglichkeiten der Vorsorgevollmacht und der Erwachsenenvertretung.

Grundsätzlich geht der Gesetzgeber davon aus, dass bei volljährigen Personen sowohl eine Handlungs- als auch Entscheidungsfähigkeit vorliegt.[1] Besteht eine psychische Krankheit oder ein ähnlich vergleichbarer Zustand, so soll die betroffene Person „[...] möglichst selbstständig, erforderlichenfalls mit entsprechender Unterstützung, ihre Angelegenheiten selbst besorgen können“. [2] Ob die erforderliche Unterstützung durch die Familie, das erweiterte soziale Umfeld oder Organisationen im weiteren Sinne erfolgt, ist dabei nicht von Relevanz.[3] Kann eine Person aufgrund einer psychischen Erkrankung oder einer ähnlich vergleichbaren Beeinträchtigung ihre Entscheidungsfähigkeit „[...] nicht ohne die Gefahr eines Nachteils für sich besorgen[...]“ [4], so ist vom Gericht ein Vertreter für die Person zu bestellen.[5]

Eine Teilnahme am Rechtsverkehr kann somit entweder durch die Person selbst oder alternativ durch eine Vertretungsperson erfolgen, wobei eine Vertretung natürlich erst dann erfolgen darf, wenn „[...] eine Vertretung zur Wahrung ihrer Rechte und Interessen unvermeidlich ist.“ [6] In Österreich finden Vertretungen grundsätzlich mittels Vorsorgevollmacht oder Erwachsenenvertretung ihre Regelung.[7]

Wesentlicher Bestandteil der Vorsorgevollmacht sowie der Erwachsenenvertretung ist es, dass die betroffene Person „[...] im Rahmen ihrer Fähigkeiten und Möglichkeiten ihre Lebensverhältnisse nach ihren Wünschen und Vorstellungen gestalten kann, um sie, soweit wie möglich, in die Lage zu versetzen, ihre Angelegenheiten selbst zu besorgen“. [8] Darüber hinaus ist es die Aufgabe der vertretungsbefugten Person, die vertretene Person rechtzeitig über Angelegenheiten zu informieren, sodass eine Äußerung ihrerseits möglich ist. [9] Weiters sind die Vorstellungen und Wünsche der betroffenen Person vorrangig gegenüber der vorsorgebevollmächtigten Person beziehungsweise der:des Erwachsenenvertreter:in anzusehen, sofern die vertretene Person nicht „[...] ihr Wohl [...] hierdurch erheblich gefährdet“.[10] Auch die Handlungsfähigkeit der vertretenen Person bleibt – sofern keine dezidierte andere gerichtliche Entscheidung vorliegt – sowohl bei der Vorsorgevollmacht als auch bei der Erwachsenenvertretung bestehen.[11]

GRUNDLEGEND BESTEHEN IN ÖSTERREICH FOLGENDE VERTRETUNGSMÖGLICHKEITEN:

1. Die Vorsorgevollmacht:
Eine Vorsorgevollmacht kann zu jedem Zeitpunkt erstellt werden, allerdings dürfen zum Zeitpunkt der Erstellung keine Einschränkungen in den Bereichen der Handlungs- beziehungsweise Entscheidungsfähigkeit vorliegen. Allerdings erlangt die Vorsorgevollmacht erst dann ihre Rechtswirksamkeit, wenn die Entscheidungsfähigkeit der betroffenen Person nicht mehr vorhanden ist.[12]

2. Gewählte Erwachsenenvertretung:
Bei der Erstellung einer gewählten Erwachsenenvertretung liegen bereits kognitive Einschränkungen vor, allerdings ist es der zu vertretenden Person noch möglich „[...]die Bedeutung und Folgen einer Bevollmächtigung in Grundzügen zu verstehen, ihren Willen danach zu bestimmen und sich entsprechend zu verhalten [...]“. [13]

3. Gesetzliche Erwachsenenvertretung:
Die gesetzliche Erwachsenenvertretung durch nächste Angehörige kommt unter anderem dann zum Tragen, wenn die zu vertretende Person keine Vertretungsperson mehr wählen kann oder auch keine wählen möchte. Als nächste Angehörige gelten beispielsweise der:die Ehegatt:in, volljährige Kinder, Geschwister, Enkelkinder, Eltern oder aber auch der:die Lebensgefährt:in, sofern diese:r bereits mindestens drei Jahre im selben Haushalt lebt.[14]

Die gesetzliche Erwachsenenvertretung muss nach drei Jahren neu registriert werden, sofern die Voraussetzungen dafür noch bestehen.[15]

4. Gerichtliche Erwachsenenvertretung: Eine Ebene über der gesetzlichen Erwachsenenvertretung ist die gerichtliche Erwachsenenvertretung verankert. Sie wird dann tragend, wenn beispielsweise keine gesetzliche Erwachsenenvertretung denkbar ist oder es keine nahestehende Person gibt. Hierbei agiert das Gericht aufgrund eines Antrages oder von Amts wegen.[16] Nach Ablauf von drei Jahren muss ein Antrag auf Erneuerung gestellt werden, sofern die Voraussetzungen für eine Vertretung noch bestehen.[17]

Eine rechtsgültige Vertretungsbefugnis besteht grundsätzlich erst dann, wenn eine Vorsorgevollmacht oder Erwachsenenvertretung im Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnis eingetragen sind, wohingegen sich die Rechtswirksamkeit der gerichtlichen Erwachsenenvertretung mittels Beschluss begründet.[18]

In allen vier Bereichen dürfen vertretungsbefugte Personen ausschließlich erst dann tätig werden, wenn die Tätigkeit innerhalb des Wirkungskreises liegt und keine Entscheidungsfähigkeit der betroffenen Person vorhanden ist. Auch darf kein Ausschlussgrund für eine Vertretung vorliegen. Jegliche Handlung muss dem Wohl der zu vertretenden Person dienlich sein. Auch besteht im Rahmen der Erwachsenenvertretung bei wichtigen Entscheidungen der Personensorge eine Genehmigungspflicht des Gerichtes.[19] Ungeachtet vom Wirkungskreis hat der:die Erwachsenenvertreter:in dafür Sorge zu tragen, dass die vertretene Person sowohl medizinische als auch soziale Betreuung erhält.[20]

Als zentrale Aufgabe die:der Erwachsenenvertreter:in kann der mindestens einmal im Monat stattfindende Kontakt mit der vertretenen Person gesehen werden[21], denn nur durch diesen kann eine individuell angepasste Vertretung erfolgen. Weiters sind dem Gericht im Rahmen der Erwachsenenvertretung jährliche Berichte zu erstatten.[22]

Autorin: Katrin Egger, BA MA
Funktion: Sozialdienst

Literaturquellen:
1 Vgl. §24 Abs. 1-2 2. Erwachsenenschutzgesetz
2 §239 Abs. 1 2. Erwachsenenschutzgesetz
3 Vgl. §239 Abs. 2 2. Erwachsenenschutzgesetz
4 § 271 Allgemein Bürgerliches Gesetzbuch
5 Vgl. § 271 Allgemein Bürgerliches Gesetzbuch
6 §240 Abs. 1 2. Erwachsenenschutzgesetz
7 Vgl. §245 2. Erwachsenenschutzgesetz
8 §241 Abs. 1 2. Erwachsenenschutzgesetz
9 Vgl. §241 Abs. 2 2. Erwachsenenschutzgesetz
10 §241 Abs. 2 2. Erwachsenenschutzgesetz
11 Vgl. §242 Abs. 1-2 2. Erwachsenenschutzgesetz
12 Vgl. §260ff 2. Erwachsenenschutzgesetz
13 §264 2. Erwachsenenschutzgesetz
14 §268 2. Erwachsenenschutzgesetz
15 Vgl. §246 Abs. 1 Z 5 Allgemein Bürgerliches Gesetzbuch
16 §271 2. Erwachsenenschutzgesetz
17 Vgl. §1503 Abs 9 Z 14 2. Erwachsenenschutzgesetz
18 Vgl. 245 2. Erwachsenenschutzgesetz
19 Vgl. §250 Abs. 1-3 2. Erwachsenenschutzgesetz
20 Vgl. §251 2. Erwachsenenschutzgesetz
21 Vgl. §247 2. Erwachsenenschutzgesetz
22 Vgl. §259 2. Erwachsenenschutzgesetz

Apotheke
Zur St. Anna

Für alle Fragen zu Ihrer Gesundheit

Mag. pharm. Bernhard Molitschnig KG
Dietrichsteinplatz/Münzgrabenstraße 3, 8010 Graz
Telefon: 0316/83 05 46, Telefax: 0316/83 05 46-7
E-mail: bestellung@sanktanna.at
www.sanktanna.at

Aromapflege – eine Chance für Urvertrauen

© Franziska Trinker

Es ist eine Zeit, in welcher innerhalb von wenigen Minuten Menschen aus dem Alltag isoliert werden oder erkranken. Als Betroffene:r, Angehörige:r oder Pflegende:r kommt es zu einer ungewollten Situation, die unfreiwillig stattfindet. Vorgegebene Rahmenbedingungen, die zur Sicherheit aller Beteiligten dienen, sind einzuhalten.

Klarheit und Orientierung schaffen Platz für Perspektiven. Es ist eine Chance für ein Gefühl, für den Glauben an sich selbst, Kraft und Mut – das Urvertrauen. Genau dieses Urvertrauen – das Gefühl an sich zu glauben – öffnet wertvolle unterstützende Wege. Die Aromapflege liefert ein umfassendes Wissen, Erfahrung, Kreativität und eine gute Nase. Bereits vor Jahrtausenden von Jahren waren die Gesundheit, das Wohlbefinden und die Zufriedenheit das Ziel.

Der professionelle Einsatz von ätherischen Ölen, Aromapflegeprodukten, welche sinnesphysiologisch wirken, kann vielfältig sein.

Das Spektrum der Aromapflege in unseren Einrichtungen wird dank der großartigen Umsetzung jeder einzelnen Mitarbeiterin und jedes einzelnen Mitarbeiters und den guten vorhandenen Rahmenbedingungen zu einer Steigerung der Lebensqualität führen.

So ist es erforderlich zu wissen, dass Orangenöl das Wohlbefinden steigert und die Durchblutung fördert. Lavendelöl ist in richtiger Dosierung ein richtiger „Alleskönner“ – vorausgesetzt man mag den Duft. Es unterstützt dabei Ruhe zu finden und gleichzeitig ist es sehr effektiv gegen Bakterien.
Ein Weißtannenöl duftet hervorragend und eignet sich aufgrund der antiviralen, antibakteriellen Inhaltsstoffe zur Raumluftdesinfektion.
Zirbenkieferöl gibt Kraft, Stabilität, unterstützt und gibt Orientierung. Ebenso dient es zur Erfrischung und zur Reinigung der Raumluft.
Latschenkieferöl ist bei Erkältungskrankheiten ein heimischer Garant. Ebenso unterstützt die Latschenkiefer dabei, die Gedanken zu sortieren und in Ruhe wieder Mut zu finden.
Es ist genau jetzt die richtige Zeit, auf dieses Urwissen zurückzugreifen und damit das Urvertrauen zu stärken.

© Adobe Stock | tycoon101

DIY-TIPP ZUR RAUMBEDUFTUNG: „URVERTRAUEN“

2 Tropfen Orange
1 Tropfen Weißtanne
1 Tropfen Lavendel fein
1 Tropfen Latschenkiefer
1 Tropfen Zirbenkiefer

Füllen Sie Ihre Duftlampe/Aromaverneblervase bis zur vorgegebenen Markierung mit Wasser und anschließend tropfen Sie die vorgegebenen ätherischen Öle in das Wasser.

Achten Sie bei einer Duftlampe auf den Abstand zwischen der Wasserschale und der Feuerquelle – dieser sollte zehn Zentimeter betragen.
Nun entzünden Sie das Teelicht bzw. starten Sie Ihre Aromaverneblervase. Eine Raumbeduftung ist ausreichend, wenn diese für 1,5 Stunden aktiv ist – danach bitte das Teelicht löschen bzw. die Aromaverneblervase ausschalten.

Viel Kraft, Mut und Freude mit dem Dufterlebnis des „Urvertrauens“.

Autorin: Franziska Trinker
Funktion: Aromapflegeexpertin

Eröffnungsfeier Tattenbachsches Haus: V.l.n.r. Hartinger, Nagl, Goldgruber, Schippinger

Das Tattenbachsche Haus – Denkraum der Alter(n)sforschung

Durch die multimedial ausgestatteten Shared Spaces ist eine Begegnungsstätte im barocken Ambiente für all jene entstanden, die gemeinsam an Lösungen zu den Themen Alter(n) und Pflege arbeiten wollen.

Unter dem Motto „Wissenschaft ist der Schlüssel zur Zukunft“ (Bill Nye) wurde das revitalisierte Tattenbachsche Haus am 15. Juni 2021 eröffnet. Das „kleine, zweigeschossige Wohnhaus des 17. Jahrhunderts mit spätbarocker Fassadengliederung“ (Kunsttopografie, S. 62–63) kann auf eine rund 350jährige Geschichte zurückblicken, in der es sich den Herausforderungen der jeweiligen Zeit erfolgreich stellte. Nun wurde das barocke Vorstadthaus kernsaniert und in das Jahr 2021 überführt. Als ein Herzstück für Alter(n)sforschung und Innovation widmet es sich nun den Herausforderungen unserer Zeit.

Bei der feierlichen Eröffnung wurde den Gästen bei strahlendem Sonnenschein ein umfangreiches Programm geboten, musikalisch umrahmt vom Grazer Streichquartett „Quartetto Ornando“. Eröffnet wurde die Feierlichkeit vom Grazer Alt-Bürgermeister Siegfried Nagl und Gesundheitslandesrätin Juliane Bogner-Strauß, die via Videobotschaft zugeschalten wurde. Bei der Pressekonferenz gaben zuvor Alt-Bürgermeister Siegfried Nagl, Geschäftsführer Gerd Hartinger, Ärztlicher Leiter Walter Schippinger und Leiterin des Albert Schweitzer Instituts Judith Goldgruber Einblick in die Vision des Hauses sowie in aktuelle Innovationsprojekte aus dem Bereich der Alter(n)sforschung.

Mit dem Grazer Stadthistoriker Karl Albrecht Kubinzky begaben sich die Gäste auf eine spannende Zeitreise durch den Bezirk Gries und der bis ins

Jahr 1677 zurückreichenden Geschichte des Tattenbachschen Hauses. Es zeigt sich, dass dieser Ort schon von jeher mit Gesundheit und Sozialem verbunden ist. Der Architekt Christian Andexer gab Einblick in die architektonischen Besonderheiten des Hauses und in seine Vision des hier geschaffenen innovativen Arbeitsplatzes.
Den Gästen wurde durch Künstlerin Luise Kloos zudem ein Überblick über die farbenfrohen zeitgenössischen Kunstwerke von Constance Casper gegeben, die als Dauerleihgabe im Tattenbachschen Haus besichtigt werden können. Zudem wurde das Haus im Zuge einer ökumenischen Segnung feierlich eingeweiht. Den Höhepunkt der Eröffnungsfeier bildete die symbolische Schlüsselübergabe durch Gerd Hartinger an die neue „Hausherrin" Judith Goldgruber.

Im Zuge des Open House Days war es den Gästen nicht nur möglich, das Tattenbachsche Haus zu besichtigen, sondern an diversen Marktständen konnten neue Technologien ausprobiert werden, die teilweise schon jetzt Anwendung in den GGZ finden. Die Marktstände luden zum Mitmachen ein. So konnten die Gäste erleben, wie interdisziplinäres Arbeiten im Tattenbachschen Haus gelebt wird. Im Gewölbekeller konnte man etwa in die virtuelle Realität eintauchen oder mit der Memorebox das Konzept des Serious Gaming kennenlernen.

Mit dem Tattenbachschen Haus hat das Albert Schweitzer Institut einen neuen Ort gefunden, um an innovativen Lösungen für ältere Menschen zu tüfteln. Das Haus beherbergt zudem das Netzwerk Altersmedizin Steiermark, die Österreichische Wachkoma Gesellschaft und den Zertifikatslehrgang Basale Stimulation. Durch den Shared Space Gries bietet sich hier auch ein Ort der Vernetzung, um gemeinsam über drängende Fragen rund um Alter(n) und Pflege nachdenken zu können. So wird aus diesem rund 350 Jahre alten Haus ein Denkraum und Kristallisationspunkt für interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Autorin: Dr.in Judith Goldgruber
Funktion: Leiterin Albert Schweitzer Institut

© Christoph Ortner

Die Zukunft braucht Pflege*

Der Bedarf an Pflegekräften nimmt stetig zu und gleichzeitig steigen immer mehr Menschen aus dem Pflegeberuf aus. Was können Lösungen sein, um dem Pflegeberuf eine Zukunft zu geben?

Die Pflege ist aus einer Gesellschaft nicht wegzudenken, weil sie die Antwort auf das Urbedürfnis des Menschen nach Hilfe und Unterstützung gibt. Die Aufgabe der professionellen Pflege besteht darin, pflegebedürftige Menschen zu stärken, sie zu begleiten, sie anzuerkennen und ihre Potenziale zu fördern. Dies gelingt durch Beziehung und Sorge. Das Besondere der Pflege ist ihre Zielsetzung. Anders als in anderen medizinischen Berufen ist ihr Ziel nicht die Heilung, sondern Integritätsstiftung in einem umfassenden Sinn, als Ausdruck der Balance von körperlichem und seelischem Wohlbefinden und dem Vertrautwerden des pflegebedürftigen Menschen mit sich selbst. Die Interaktionsform der Pflege ist die leibliche Interaktion. Ohne Körperkontakt kann Pflege nicht stattfinden. Die sich daraus ergebende Nähe und Intimität hält Chancen tiefer persönlicher Erfüllung bereit, aber auch die Gefahr von Grenzüberschreitungen, was die Pflege vor spezifische ethische Herausforderungen stellt. Der Arbeitsmodus der Pflege unterscheidet sich von vielen anderen Berufen grundlegend. Pflegearbeit ist nicht planbar. In der jeweiligen Situation muss kreativ eine passende Reaktion auf die Befindlichkeit, die Stimmung und die Bedürfnisse des pflegebedürftigen Menschen gefunden werden. Neben einem rein kognitiven Zugang braucht es in der Pflegearbeit auch viel Intuition und Erfahrung. (Maio 2017)

Aufgrund der demografischen Entwicklung, der Zunahme an chronischen Erkrankungen und der steigenden Zahl an multimorbiden Menschen werden zunehmend höhere Anforderungen an das Gesundheits- und Sozialwesen gestellt. Anhand der altersdemografischen Zahlen zeigt sich, dass der Pflegebedarf weiter steigen wird. Der Bedarf an qualifizierten Pflegekräften nimmt stetig zu und gleichzeitig steigen immer mehr Menschen aus dem Pflegeberuf aus. Derzeit stehen Führungskräfte von Gesundheitseinrichtungen zunehmend vor der Herausforderung, ausreichend qualifiziertes Personal zu rekrutieren bzw. durch geeignete Strategien und Attraktivierungsmaßnahmen langfristig im Beruf zu binden.

Gemäß der Pflegepersonal-Bedarfsprognose der Gesundheit Österreich (Rappold & Juraszovich 2019) werden in Österreich bis 2030 um 75.700 Pflegepersonen mehr benötigt als 2017. Der International Council of Nurses warnt davor, dass es bedingt durch die Covid-19-Pandemie zu einem weltweiten „Massen-Exodus“ der Pflege kommen wird. Denn die bereits zuvor bestehende Arbeitsbelastung erhöhte sich im Rahmen der Pandemie für Pflegepersonen weltweit enorm. Ein massenhafter Ausstieg von Pflegepersonal hätte dabei fatale Folgen für die weltweite Gesundheitsversorgung der Bevölkerung. Schon zu Beginn der Pandemie gab es weltweit 6 Mio. Pflegende zu wenig. Bis 2030 werden weitere 4 Mio. Pflegende prognostiziert, die altersbedingt ausscheiden werden. (ICN 2021)

Dies verdeutlicht auch eine aktuelle Studie mit alarmierenden Erkenntnissen zur Lage der Pflegefachkräfte im Akutbereich in Österreich. 45 Prozent der Befragten denken regelmäßig an einen Jobausstieg. Fast 90 Prozent geben eine starke Verschlechterung ihrer Arbeitssituation durch die Corona-Pandemie an. 85 Prozent leiden unter der erhöhten psychischen Belastung – an Stress, Ängsten, Schlaflosigkeit. Die Gründe: das erhöhte Arbeitspensum, mehr organisatorischer Aufwand, das stundenlange Tragen der Schutzausrüstung, Personalmangel. (Gferer & Gferer 2021)

„Um den Kollateralschaden so gering wie möglich zu halten, brauchen wir bessere Arbeitsbedingungen, neue Strukturen und Denkweisen. Die Institutionen, wie wir sie haben, sind nicht mehr zeitgemäß“, berichtet Markus Golla, diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger und Pflegewissenschaftler, Institutsleiter am Institut für Pflegewissenschaft und Leiter des Studiengangs Gesundheits- & Krankenpflege am IMC FH Krems. Es geht also in erster Linie darum, den Rahmen, in dem Pflege passiert, neu zu gestalten. „Denn“, so Golla weiter, „Pflege ist mit allen Altersgruppen eine wunderbare Aufgabe. Pflegerische Versorgung von Kindern bringt ehrliche Lebensfreude, mit Erwachsenen interessante Situationen und alte Menschen bringen so viele Geschichten und Weisheit mit. Es ist in allen Bereichen eine Bereicherung, von der auch die Pflegeperson profitieren kann, wenn die Arbeitsbedingungen uns endlich Zeit dafür geben würden.“

Die Anliegen der Pflegenden und die höchst alarmierenden Zahlen derjenigen, die aktuell an einen Berufsausstieg aus der Pflege denken, müssen dringend ernst genommen werden – und das tun wir. Vor dem Hintergrund dieser Entwicklungen, die durch die Corona-Situation nochmals beschleunigt wurden, wurde das Thema „Pflege“ zum Schwerpunktthema der GGZ deklariert. So widmet sich künftig auch das Albert Schweitzer Institut dem Thema „Pflege der Zukunft“, um so den großen Herausforderungen, speziell auch im Langzeitbereich, mit innovativen Lösungen zu begegnen.

Autorin: Dr.in Judith Goldgruber
Funktion: Leiterin Albert Schweitzer Institut

* Erstveröffentlichung: Goldgruber, J., Hasenbichler, L. & Haas-Wippel, W. (2021). Die Zukunft braucht Pflege, die Pflege braucht Zukunft. ProCare, 26(10): 40–43.

Ein Bündnis von Medizin und Geisteswissenschaften – nicht nur für Demenz*

Medizin und Geisteswissenschaften – eine seltsame Verbindung? Nein, denn etwas Wesentliches ist diesen beiden Wissenschaften gemein, und das ist ihr Fokus auf den Menschen.

Ein Blick in die Geschichte verrät uns außerdem, dass die Verbindung zwischen Medizin und Geisteswissenschaften bis in die Antike zurückreicht. McLellan und Jones beziehen sich dabei auf Apollo, den griechischen Gott der Poesie und der Medizin. Er ist ein Symbol für die Vereinigung dieser beiden Welten und wird sozusagen als historische Autorität im Bereich der Medical Humanities angesehen. Aber unabhängig von dieser symbolträchtigen Figur, gab es im Laufe der Geschichte viele konkrete Anwendungsbereiche, in denen diese beiden Disziplinen miteinander arbeiteten. Sowohl Mediziner:innen als auch Literaturwissenschaftler:innen haben seit jeher bestimmte Beziehungen zwischen Literatur und Medizin erforscht. Es war nicht ungewöhnlich, dass Themen wie Krankheit und Gebrechen in literarischen Werken aufgegriffen wurden. Hinzu kommt, dass das Lesen und Schreiben von Literatur auch als Heilmethode vorgeschlagen wurde, was auf Aristoteles' Beobachtungen über die Kraft der Karthasis zurückgeht.

Die Medizin und die Geisteswissenschaften haben also viele Berührungspunkte und sind seit jeher tief miteinander verwurzelt. Und auch heute sind Forscher:innen aus verschiedenen Bereichen der Medizin, Gesundheits- und Sozialwissenschaften, Kulturwissenschaften, Geschichte, Literatur und Pädagogik bestrebt, neue Perspektiven auf die Medizin und die Geisteswissenschaften zu entwickeln. In diesem interdisziplinären Tätigkeitsfeld, den sogenannten Medical Humanities, haben sich eine ganze Reihe von Forschungsansätzen herausgebildet. Unter anderem beschäftigen sich die Medical Humanities damit, wie Literatur und Kunst Einblicke in menschliche Zustände geben und man so ein besseres und ganzheitliches Verständnis von einer Erkrankung, wie z.B. Demenz, gewinnen kann.

Die Demenzforschung ist, genauso wie die Arbeit mit Menschen mit Demenz, eine vielseitige und bedarf daher der Zusammenarbeit vieler Disziplinen, um so das gesellschaftliche Verständnis

© topform AdobeStock

Kunst und Krankheit

und Bewusstsein für diese Krankheit zu schärfen und folglich den Umgang mit Menschen mit Demenz zu verbessern. Als Demenzkompetenzzentrum sehen die Geriatrischen Gesundheitszentren einen klaren Auftrag darin, Demenz nicht nur von einer medizinischen und pflegewissenschaftlichen, sondern auch von einer soziokulturellen Perspektive zu beleuchten und dieses Wissen in unsere Arbeit miteinzubeziehen. Aus diesem Grund haben wir uns auch mit Assoz. Prof.[in] Mag.[a] Dr.[in] Ulla Kriebernegg, Alter(n)s und Care Forscherin und Leiterin des Centers for Interdisciplinary Research on Aging and Care an der Universität Graz, zusammengeschlossen. In einem spannenden Interview mit ihr erzählt sie: „Altern ist ein so komplexes Phänomen, dass eine möglichst umfassende Erforschung am besten gelingt, wenn unterschiedlichste Fachrichtungen zusammenarbeiten. Literatur und Film bieten uns Möglichkeitsszenarien an, die uns wichtige Einsichten über das Altern und über Krankheiten vermitteln können. Dadurch kann es zu einem Hineinspüren und Verstehen des Anderen kommen, und das ist eine Grundvoraussetzung für eine Verbesserung von Beziehungen auf allen Ebenen – von der persönlichen bis hin zur politischen – und somit auch für gesellschaftspolitische Veränderungen im Umgang mit dem Alter(n).“ Wir freuen uns sehr über die Zusammenarbeit mit ihr und ihrem Forschungsteam, um gemeinsam diese Veränderungen voranzutreiben.

Autorin: Mag.[a] Anna Jerusalem, BA MA
Funktion: Wissenschaftliche Mitarbeiterin Albert Schweitzer Institut

* Erstveröffentlichung: Jerusalem, A., Goldgruber, J., & Pichler, G. (2021). Ein Bündnis von Medizin und Geisteswissenschaften – nicht nur für Demenz. ProCare, 26(8): 38–41.

Living Lab: Wir gestalten gemeinsam die Zukunft

Seit drei Jahren arbeiten die Stadt Graz (GGZ, Referat Frauen/Gleichstellung) und der Verein nowa im EU-Projekt I-CARE-SMART. Mit April 2022 findet das Projekt sein Ende. Was bleibt? Viel neues Wissen und ein Ort der Innovation und Beteiligung.

Das Projekt I-CARE-SMART initiierte Prozesse, um innovative Produkte und Dienstleistungen durch aktive Einbeziehung von Nutzer:innen (Co-Creation) zu entwickeln und Innovationen näher an Senior:innen heranzubringen. Langfristig sollte das Projekt einen strukturierten Rahmen für die Zusammenarbeit von Behörden, der Wissenschaft, Wirtschaft, dem Gesundheits- und Sozialwesen und der Zielgruppe schaffen, ein sogenanntes Living Lab.

Living Labs haben einen starken Fokus auf aktive Beteiligung der Nutzer:innen als Partner:innen im Prozess und bieten einen Blick auf deren Alltagsrealitäten [1,2]. Neben dem realen Kontext, dem Multi-Methoden-Ansatz und der aktiven Mitgestaltung durch die Nutzer:innen heben sich Living Labs auch durch die Multi-Stakeholder-Einbeziehung hervor [3].

Nach drei Jahren Laufzeit gilt es nun Bilanz zu ziehen und auf die Ergebnisse des I-CARE-SMART-Projektes zurückzublicken. Ein wesentliches Ergebnis stellt die Co-Creation-Toolbox für Senior und Business Engagement dar. Gemeinsam mit Forscher:innen, Unternehmer:innen, Health Professionals und Senior:innen aus Graz wurden Co-Creation-Methoden thematisiert. Daraus resultierend entwickelte das Projektteam einen Entwurf der Toolbox. Im weiteren Projektverlauf

wurden die Methoden in regionalen Co-Creation-Prozessen getestet und stehen nun als Anleitung all jenen zur Verfügung, die mit diesem Ansatz arbeiten wollen. Sie soll inspirieren wie es gelingen kann, Senior:innen, Unternehmer:innen, Forscher:innen und zuständige öffentliche Organisationen in Entwicklungsprozessen zusammenzubringen.

Neben der theoretischen Entwicklung der Toolbox arbeitete man auch praktisch in mehrmonatigen regionalen Co-CreationnProzessen mit zwei Jungunternehmer-Teams und Senior:innen, Health Professionals, Wissenschaftler:innen und Vertreter:innen aus dem Wirtschaftssektor an der Weiterentwicklung ihrer Produkte. Bei den beiden Teams handelte es sich um das Startup Darwin Biomedical mit ihrem intelligenten Rollator „SPROUT“ sowie die Firma Retrobrain R&D und deren therapeutische Spielsoftware „Memorebox“.

Was nahmen die beiden Jungnehmer:innen-Teams, aber auch die übrigen Involvierten im Co-Creation-Prozess mit? Wir fragten bei einigen Beteiligten genauer nach, warum es sich lohnt, Teil eines solchen Netzwerks zu sein: „Co-Creation-Prozesse sind hinsichtlich des Umfangs der investierten Arbeit nicht zu unterschätzen, aber die Qualität der Ergebnisse spricht für sich. Das gemeinsame Engagement der verschiedenen Stakeholder im Rahmen eines Co-Creation-Prozesses ist hoch.“ (Christian Goergen, Managing Director RetroBrain)

„Bei einem Living Lab wird das reale Umfeld zum Raum für Innovationen und der Impact entsteht dabei gleich auf mehreren Ebenen: Von Lösungen alltäglicher Probleme über neue Erkenntnisse für die Forschung bis hin zur Entwicklung von Geschäftsfeldern für Unternehmen.“ (Michael Pichler, Business Development Manager, Human.technology Styria GmbH)

User-Test mit Senior:innen und dem Team von Darwin Biomedical

„Ich bin voller Ideen und kann meine Vorstellungen ideal einbringen. Die Leute hören mir zu und finden interessant, was ich sage. Vielleicht kann jemand meine Ideen nutzen. Die Testungen sind interessant und wir arbeiten nicht nur zusammen, wir lachen auch zusammen; das ist schön.“ (Rohangiz Delschadi, Seniorin)

„Wir unterstützen am Campus der Universität Graz junge Unternehmen, die am Beginn ihrer Entwicklung stehen. Ein essentieller Erfolgsfaktor bei der Entwicklung von Produkten und Services in dieser Phase ist Feedback von realen Nutzer:innen. Genau diese Möglichkeit eröffnet sich allen, die Teil dieses Living Lab-Netzwerkes sind.“ (Bernhard Weber, Geschäftsführer Unicorn, Start-up & Innovation Hub Graz).

Die Einbindung unterschiedlicher Stakeholder in Innovationsprozesse führt somit zu Ergebnissen, von denen alle Beteiligte profitieren können, weil ganzheitliche Lösungen geschaffen werden.

Als Ergebnis des I-CARE-SMART-Projektes werden die erarbeiteten Netzwerke und Methoden durch das Living Lab für Elderly Care und Social Innovation in Graz nachhaltig verankert. Mit dem Living Lab entsteht ein Ort, an dem gemeinsam mit älteren Menschen und einem regionalen Netzwerk der Wissenschaft, Wirtschaft und der Regionalpolitik (digitale) Services und Produkte (weiter) entwickelt werden. Wollen auch Sie als Partner:in Teil dieses Netzwerkes werden oder die Leistungen des Living Labs für Ihre Forschungs- und Entwicklungsarbeit nutzen, dann treten Sie gerne mit uns in Kontakt. Wir freuen uns.

Autorin: Kerstin Löffler, MA
Funktion: Wissenschaftliche Mitarbeiterin Albert Schweitzer Institut

Literaturquellen:

1 Ballon, P. Van Hoed, M. & Schuurman, D. (2018). The effectiveness of involving users in digital innovation: Measuring the impact of Living Labs. Telematics and Informatics. DOI: https://doi.org/10.1016/j.tele.2018.02.003, 28.09.2021
2 Schuurman, D. & De Marez, L. (2012). Structuring User Involvement in Panel-Based Living Labs. Technology Innovation Management Review. 31-38. Verfügbar unter: https://timreview.ca/article/606, 28.09.2021
3 Schuurman, D. Herregodts, A.-L. Georges, A. & Rits, O. (2019). Innovation Management in Living Lab Projects: The Innovatrix Framework. Technology Innovation Management Review. 63–73. DOI: http://doi.org/10.22215/timreview/1225, 28.09.2021

Foto: Aliaksei - stock.adobe.com

HEIMWEG-TELEFON

0316 872-2277

sicherheit.graz.at

GRAZ GPS

WIR sind für Sie da!

Sie sind in der Nacht allein unterwegs?
Sie fühlen sich unsicher?
Jemand verfolgt Sie?

Rufen Sie uns, die Ordnungswache Graz, unter **Tel. 0316 872-2277** an, geben Sie laufend Ihren Standort durch und plaudern Sie mit uns, bis Sie sicher zu Hause sind.
Freitag, Samstag und vor Feiertagen von 22 bis 3 Uhr früh.

Das gibt Ihnen ein gutes Gefühl und schreckt eventuelle Angreifer ab. Sollten Sie belästigt werden, verständigen wir die Polizei.
Mit diesen QR-Codes kommen Sie direkt zum Download der Heimwegtelefon-App.

Android

iOS

Auch der Spaß kommt bei den Zertifikatslehrgängen nicht zu kurz

Basale Stimulation®

Wir haben es geschafft! Österreichs einzige Weiterbildungsstätte in den GGZ.

Am 19. Oktober 2020 startete der erste Zertifikatslehrgang (ZLG) Praxisbegleiter:in Basale Stimulation nach Prof. Dr. Fröhlich® in den Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz.

Coronabedingt konnten wir mit acht Teilnehmerinnen aus den Bereichen Pflege, Heilpädagogik sowie aus der Lehre für Gesundheits- und Krankenpflege beginnen. Eine Teilnehmerin reiste dazu aus der Schweiz an.

Das zweite Modul fand im Jänner 2021 – mitten im Lockdown – statt. Es stellte uns vor große Herausforderungen. Das Konzept hat uns gelehrt, wenn es schwierig wird muss man sich neu orientieren. Dafür war es notwendig, den gesamten Unterricht online und nicht in Präsenz abzuhalten. Hier konnten und mussten wir uns auf die Technik einlassen und kreativ werden. Technik stammt von griechisch und bedeut „Kunst, Handwerk, Kunstfertigkeit". Die Kunstfertigkeit benötigen wir in der Basalen Stimulation® täglich in unserem Tun. Die Angebote müssen individuell auf unser Gegenüber angepasst werden, keines gleicht dem anderen. Dies war nur möglich durch die unermüdliche Unterstützung der Kollegen aus der hauseigenen IT-Abteilung.

Da die Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie im März 2021 zum Teil noch verstärkt waren, wurde das Modul als Hybrid-Unterricht durchgeführt. Was eine erneute Herausforderung für alle Beteiligten darstellte.

Das vierte und fünfte Modul konnte – wie geplant – in Präsenzunterricht stattfinden.

Die Inhalte des ZLG stützen sich auf das Rahmencurriculum des Internationalen Fördervereins Basale Stimulation® e.V. Es beinhaltet viel theoretisches Wissen, welches mittels Selbsterfahrungsübungen wie auch Praxisaufgaben zwischen den Modulen vertieft wurde. Für den fachspezifischen Theorieunterricht konnten wir Kollegen und Kolleginnen aus der GGZ, aber auch externe Fachpersonen gewinnen.

Zwischen dem dritten und fünften Modul mussten die Teilnehmerinnen ihr erlerntes Wissen in einer Abschlussarbeit im Zweierteam zusammenfassen. Dazu vertieften sie sich in die Literatur und setzten bei je einem wahrnehmungsbeeinträchtigten Menschen entsprechende Angebote in der Praxis um. Am 18. 10. 2021 fanden dazu die Abschlußprüfungen statt. Stolz konnten wir am 19. 10. 2021 bei der feierlichen Zertifikatsübergabe allen acht Teilnehmerinnen im Beisein von hochkarätigen Gästen aus den GGZ, allen voran der Geschäftsführer Dr. Gerd Hartinger und Pflegedienstleitung Waltraud Haas-Wippel, sowie Gästen aus dem In- und Ausland, ihre Zertifikate überreichen.

Ganz besonders freute es uns, Elisabeth Röthlisberger vom Berner Bildungszentrum zu begrüßen. Sie begleitete, schulte, beriet und motivierte das Lehrgangsleitungsteam in der Zeit der Vorbereitung wie auch bei der Durchführung des ZLG.

Das erworbene Zertifikat findet internationale Anerkennung.

Als Praxisbegleiterin/Praxisbegleiter Basale Stimulation nach Prof. Dr. Fröhlich® begleiten, betreuen, pflegen und fördern sie Menschen mit Wahrnehmungseinschränkungen in einer wertschätzenden und vorbehaltslosen Grundhaltung. Sie sorgen in ihrem Praxisfeld für eine ganzheitliche, entwicklungsfördernde, kontinuierliche und wirksame Pflege und Betreuung. Sie beraten, leiten an und fördern Mitarbeitende bei der begründeten Auswahl, Gestaltung und Reflexion basal stimulierender Angebote. Sie sind an der Umsetzung und Integration des Konzeptes Basale Stimulation® engagiert beteiligt.

Hybrid-Unterricht

Ganz besonders freuen wir uns, eine weitere Praxisbegleiterin in den Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz zu haben. Marion Schaffernack, DGKP und Leitung des Memory-Tageszentrums, wird uns ab sofort im Fachteam der Praxisbegleiterinnen unterstützen.

Europaweit sind die Geriatrischen Gesundheitszentren in einer Vorreiterrolle!

Denn in den GGZ gibt es bereits vier Praxisbegleiterinnen, welche zur Qualitätssicherung und -steigerung, als auch zur Mitarbeiter:innenzufriedenheit beitragen. Dies erfolgt durch laufende, regelmäßige Schulungen und Begleitungen vor Ort.

Autorinnen: Michaela Löschnigg-Tausz; Sabine Namor-Ranegger
Funktion: Lehrgangsleiterinnen Zertifikatslehrgang Praxisbegleiter:in Basale Stimulation nach Prof. Dr. Fröhlich®, Pflege und ASIGG

Zertifikatsverleihung

Wanderpokal Kongress Basale Stimulation

Basale Stimulation® – Grazerinnen erhalten Wanderpokal

Am 9. und 10. September 2021 fand der internationale und interdisziplinäre Kongress Basale Stimulation® in Graz statt. Dieser wurde in Zusammenarbeit der Regionalgruppe Österreich Süd und dem internationalen Förderverein e.V. organisiert.

In diesem Rahmen wurde dem Leitungsteam des Zertifikatslehrgangs Praxisbegleiter:in Basale Stimulation®, Michaela Löschnigg-Tausz, Silvia Maier und Sabine Namor-Ranegger, als Wertschätzung ihrer Arbeit und für die Implementierung und Verbreitung des Konzeptes der Wanderpokal überreicht.

Dieser Wanderpokal wurde als Identitätsfindung für den Internationalen Förderverein e.V. vor 20 Jahren von Prof. Dr. Andreas Fröhlich selbst entworfen und gestaltet. Eine Kugel gehalten von drei Stäben. Die Kugel weist auf die Menschen hin, welche wir betreuen und begleiten. Sie ist nicht perfekt, sondern weist Risse auf. Die drei Stäbe symbolisieren die Zahl drei, welche im Konzept Basale Stimulation® immer wiederkehrt.

Er tourte bis dato quer durch Europa. Nach einem Vorstandsbeschluss des internationalen Fördervereins e.V. verbleibt er nun an der Weiterbildungsstätte der Geriatrischen Gesundheitszentren in Graz.

Das Leitungsteam reichte diesen Wanderpokal an die Vertreter der GGZ, Dr. Gerd Hartinger, PDL Waltraud Haas-Wippel und PDL Hartmann Jörg Hohensinner, als langjährige wertschätzende Unterstützer des Konzeptes weiter. Der Pokal fand nun seinen endgültigen Platz in der Bibliothek des Tattenbachschen Hauses.

Autorinnen: Michaela Löschnigg-Tausz; Sabine Namor-Ranegger
Funktion: Lehrgangsleiterinnen Zertifikatslehrgang Praxisbegleiter:in Basale Stimulation nach Prof. Dr. Fröhlich®, Pflege und ASIGG

GRAZ.
NAH.
ERHOLT.
In Graz sind viele Ausflugsziele und Parks barrierefrei zugänglich. Das ermöglicht Naherholung für alle. Und darauf sind wir stolz.
graz.at/naherholung
Geben wir auf uns und andere acht – so schaffen wir das!
GRAZ
achtzehn | Foto: Pretzer Graz/Lex Karelly | BEZAHLTE ANZEIGE

© The Longevity Labs GmbH

Spermidin als Nahrungsmittel-ergänzung im Alter?

Vorbeugung von Demenz, Muskelerhalt oder gar Lebensverlängerung? Mögliche Effekte von Spermidin auf altersbedingte Erkrankungen und Prozesse sind vielfältig. Auch die GGZ haben den Einfluss von Spermidin im Alter in einer Studie untersucht.

Trends der demographischen Entwicklung weisen auf eine deutliche Zunahme hochaltriger Menschen in den kommenden Jahrzehnten hin. Verminderte körperliche und kognitive Fähigkeiten gehen mit zunehmendem Alter einher. Körperliche und geistige Aktivität bleiben daher die wichtigsten Empfehlungen für ein gesundes und selbständiges Altern. Auch die Behebung von Mangelernährung stellt eine wirksame Intervention dar. Eine möglicherweise neue Front in der Verminderung altersbedingter Erkrankungen und Zustände ist, Alterungsprozesse auf biochemischer Ebene zu beeinflussen. Ein solcher zellulärer Prozess ist die Autophagie. Autophagie oder Autophagozytose bezeichnet den Prozess in Zellen, mit dem sie eigene, vor allem geschädigte oder nicht mehr benötigte, Bestandteile abbauen und wieder neu verwerten. Mit zunehmendem Alter einer Zelle nimmt die Autophagie ab. Es ist daher anzunehmen, dass eine verminderte autophagische Aktivität an wesentlichen Alterungsprozessen und altersassoziierten Erkrankungen beteiligt ist. Dazu gehören unter anderem Krebs, Demenz, Alzheimer, Muskelerkrankungen (neuromuskuläre Syndrome, Myopathien), Infektionserkrankungen oder Organinsuffizienz (Rubinsztein 2011, Madeo 2018).

Der körpereigene Stoff Spermidin, ein sogenanntes Polyamin mit vielen wichtigen Funktionen, kommt in jeder Körperzelle vor und wird vom Körper produziert, unter anderem um die Autophagie zu fördern. Die körpereigene Spermidin-Produktion lässt im Alter sehr stark nach. Spermidin kann auch in unterschiedlichen Konzentrationen in verschiedensten Früchten sowie Gemüsesorten, Vollwert-Getreide, Nüssen und manchen Käsesorten gefunden werden.

SPERMIDIN – DAS NEUE ANTI-AGING SUPERFOOD?

Im Labor- und Tierversuch zeigte

Spermidin schützende Wirkung in Hinblick auf neurologische, körperliche und kardiovaskuläre Funktionen und wirkte lebensverlängernd. So schützt Spermidin bei Mäusen vor der Alterung des Herzens (Eisenberg 2016 Nat Med). Erste Ergebnisse aus epidemiologischen Studien bestätigen diese Befunde beim Menschen (Shirakabe 2016, Soda 2012, Kiechl et al. 2018). Eine mögliche Schutzfunktion von Spermidin vor Neurodegeneration und Demenz wurde bereits in Mäusen (Wang, Alvarez-Erviti, Yang 2016) festgestellt, erste Hinweise gibt es auch aus humanen Studien (Schwarz, Pekar 2021, Wirth 2019).

Es konnte in älteren Menschen gezeigt werden, dass einerseits die Serumkonzentration von Spermidin mit zunehmendem Alter abnimmt, andererseits kognitive Funktionalität (als MMSE Score gemessen) mit der Serumkonzentration von Spermidin positiv korreliert (Pekar et al 2020). Daher liegt der Verdacht nahe, dass die externe Gabe von Spermidin (z.B. in Form von Tabletten oder Kapseln) positive Wirkungen auf die altersbedingte Abnahme körperlicher und geistiger Fähigkeiten haben könnte. Gesicherte Erkenntnisse aus kontrollierten Studien im Menschen gibt es in dieser Hinsicht erst sehr wenige. So konnte kürzlich gezeigt werden, dass Menschen mit milder Demenz, die während drei Monaten eine spermidinreiche Ernährung zu sich nahmen, signifikant besser im MMSE-Test, einem bekannten Kognitionstest, abschnitten (Pekar et al 2020). Analog konnte gezeigt werden, dass Personen mit milder kognitiver Beeinträchtigung nach Spermidingabe in Form eines Nahrungsmittelsupplements bessere Gedächtnisleistungen erzielen als die Vergleichsgruppe (Wirth et al 2019). Andere humane Studien laufen aktuell.

NEUE SPERMIDINSTUDIE IN GGZ-PFLEGEHEIMEN

Um die Potenziale von Spermidin für ältere Menschen zu erforschen, schloss das Albert Schweitzer Institut der Geriatrischen Gesundheitszentren in Kooperation mit der Firma TLL The Longevity Labs eine Pilotstudie ab. Untersucht werden sollte, ob Spermidin Effekte auf typische altersbedingte Erscheinungen wie Sturzrisiko und Mobilität, Lebensqualität, kognitive Fähigkeiten und Selbstständigkeit hat. Die verblindete, placebokontrollierte und randomisierte Studie wurde in den vier Pflegewohnheimen der GGZ durchgeführt. Als Studienpräparat kam „**spermidine**LIFE®“ der Grazer Firma TLL The Longevity Labs GmbH zum Einsatz, welche die Studie auch finanziell unterstützte. Die Studienteilnehmer:innen erhielten täglich einen 2 mg Spermidin enthaltenden Weizenkeimextrakt, der als Pulver mit Wasser eingenommen wurde. Die Gabe von Spermidin an ältere Menschen kann in der gewählten Dosis als sicher angesehen werden, die Anzahl an Abbrüchen wegen subjektiver Beschwerden ging nicht über jene in der Placebogruppe hinaus.

In beiden Gruppen blieben die meisten gemessenen Parameter (z.B. Sturzrisiko, Muskelkraft) über sechs Monate stabil. Ein positiver Trend zeigte sich allerdings beim Tremor. Der Tremor ist eine Störung des Nervensystems, die mit einem rhythmischen Zittern eines Körperteils verbunden ist, meistens der Hände. Studienteilnehmer:innen der Spermidingruppe hatten nach drei und sechs Monaten stabile Tremorwerte, während diese in der Kontrollgruppe leicht anstiegen. So konnte nach sechs Monaten eine signifikante Reduktion des Tremors in der Spermidingruppe im Vergleich zur Placebogruppe beobachtet werden. Dieser Befund weist auf einen klinisch relevanten Effekt von Spermidin auf neurologische Funktionen hin und kann Basis für weitere Studien sein. Kein Effekt konnte dagegen auf den Hauptzielparameter Sturzrisiko (gemessen mit dem Timed up and Go-Test) gezeigt werden, was vermutlich der eher kurzen Dauer der Studie geschuldet war. Weitere Studien mit deutlich höheren Fallzahlen und längerer Studiendauer sind daher nötig, um klinisch relevante Effekte von Spermidin bei älteren Menschen tiefgehend zu untersuchen und definitive und evidenzbasierte Empfehlungen für die Einnahme von Spermidin ableiten zu können. Auch lässt sich schlussfolgern, dass eine insgesamt jüngere Gruppe („junge Alte“), die dafür über einen wesentlich längeren Zeitraum untersucht wird, mehr von einer Spermidingabe profitieren dürfte.

Wir danken allen freiwilligen Teilnehmer:innen, allen Mitarbeiter:innen der GGZ sowie den Partner:innen, die an der Studie mitgewirkt haben, sowie der The Longevity Labs GmbH für ihre Unterstützung der Pilotstudie.

Autor: Dr. Wolfgang Kratky, MBA
Funktion: Wissenschaftlicher Mitarbeiter Albert Schweitzer Institut

Sicher und Fit Zuhause

Neues Kursangebot im Albert Schweitzer Trainingszentrum.

Bereits seit 2018 gibt es im Albert Schweitzer Trainingszentrum ein umfangreiches Kursangebot für pflegende Angehörige. 2021 wurde das Programm um den Kurs „Sicher und Fit Zuhause“ erweitert. Die Gestaltung des Kurses wurde von Lena Reithofer (Ergotherapie) und Christina Neubauer (Physiotherapie) übernommen.

Die Kursinhalte sind neben dem Thema der Wohnraumanpassung (z.B. Wie schaffe ich einen sicheren Wohnraum, um Stürze zu verhindern?) die Verwendung und der richtige Einsatz von Hilfsmitteln im Alltag. Weiters werden Tipps zur Sturzprävention und praktische Übungen vermittelt (z.B. das Erarbeiten von „vom Boden aufstehen“ nach einem Sturz). In Zusammenarbeit mit dem Team des Trainingszentrums lernen die pflegenden Angehörigen auch technische Unterstützungsmöglichkeiten in der Musterwohnung kennen (z.B. Smart Home Systeme, Herdabschaltungen) und werden über Förderungsmöglichkeiten im Falle eines nötigen Umbaus des Wohnraums informiert. Die pflegenden Angehörigen erhalten außerdem wertvolle Kontaktdaten, an welche Berufsgruppe oder Firmen sie sich rund um das Thema Wohnraumanpassung und Hilfsmittel wenden können.

Die ersten beiden Kurse wurden 2021 unter entsprechenden Covid-19-Präventionsmaßnahmen abgehalten und fanden guten Anklang. Die Gruppen setzten sich sowohl aus pflegenden Angehörigen, noch aktiven Senior:innen als auch jüngeren Menschen zusammen, die sich vorbeugend informieren wollten.

Besonders positiv aufgenommen wurden die praktischen Teile des Kurses. Zum einen fand, wie bei allen Kursen im Trainingszentrum üblich, ein Simulationstraining statt. Die pflegenden Angehörigen wurden angehalten, in der Musterwohnung mögliche Stolperfallen zu entfernen. Im Anschluss wurde das Beispiel gemeinsam nachbesprochen. Zum anderen erhielten die Kursteilnehmer:innen die Möglichkeit, zuhause ihren Wohnraum mittels Checkliste anzupassen und ihr heimisches Umfeld mittels Video/Foto aufzunehmen und in die zweite Kurseinheit mitzubringen. So konnte auch für kniffligere Situationen eine Möglichkeit zur Anpassung gefunden werden, um z.B. die Stolperfalle „Stiege“ zu entschärfen.

Für uns Vortragende war schön zu sehen, dass jede und jeder im Kurs voneinander lernen konnte. In der kleinen Gruppe herrschte stets eine angenehme und respektvolle Atmosphäre. Die pflegenden Angehörigen des Kurses lernten beim Thema Sturzprävention viel dazu – aber auch wir Vortragende konnten von den Teilnehmer:innen lernen. So erhielten wir mehr Einblicke über die tatsächlichen Herausforderungen in der häuslichen Pflege (im vgl. zum Klinikalltag) und gemeinsam wurden Lösungen für verschiedenste Fragestellungen erarbeitet.

... und so freuen wir uns auf eine Fortsetzung 2022.

Autorinnen: Christina Neubauer, BSc; Kerstin Löffler, MA
Funktion: Physiotherapeutin; Wissenschaftliche Mitarbeiterin Albert Schweitzer Institut

© Robert Kneschke-AdobeStock12

Lebensqualität und Sozialkontakte im Alter

Welche gesundheits- und sozialbezogenen Veränderungen sich durch den Einzug in die Wohnoase Robert Stolz ergeben haben – Ergebnisse einer wissenschaftlichen Evaluierung der jüngsten alternativen Wohnform der GGZ.

Veränderte Wohnbedürfnisse und -wünsche der Generationen führen dazu, dass die Bedeutung von alternativen, innovativen Wohnformen im Alter, die eine weitgehend selbständige Haushaltsführung sowie Einbindung in vorhandene soziale Strukturen ermöglichen, immer mehr in den Fokus gesamtgesellschaftlicher Debatten rückt.[1]

Welche Veränderungen der Einzug in eine betreute Wohnform in Bezug auf Lebensqualität und Sozialkontakte im Alter mit sich bringt, wurde im Zuge einer wissenschaftlichen Evaluation des Albert Schweitzer Institutes für Geriatrie und Gerontologie der Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz mit externer Unterstützung von Christoph Pammer untersucht.

Im Zeitraum von 1. Juli 2018 bis 1. August 2021 wurde die Datenerhebung mittels mündlicher Befragungen durchgeführt. Insgesamt wurden 32 Mieter:innen der Wohnoase Robert Stolz zu zwei Messzeitpunkten (T1: bei Einzug; T2: 6-12 Monate nach dem Einzug) befragt. Um die gesundheitsbezogene Lebensqualität im Alter zu erheben, wurden der WHOQOL-BREF und WHOQOL-Old[2] angewendet. Überdies wurden die egozentrierte Soziale Netzwerkkarte zur Erfassung der Struktur und Qualität von persönlichen Beziehungen nach Peter Pantuček-Eisenbacher[3] sowie ein eigens erstellter Fragebogen zur Erfassung des subjektiven Sicherheitsgefühls zu Hause zur Datenerhebung herangezogen.

Die Ergebnisse zeigen, dass sich die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Mieter:innen nach 6-12 Monaten im Bereich der umweltbezogenen Bedingungen für Gesundheitsförderung signifikant verbessert hat (T1: 3,83; T2: 4,25). Bei den Domänenwerten für körperliche, psychische und soziale Gesundheit gibt es keine signifikanten Veränderungen in der Selbstbewertung. Die Einschätzung ist bei beiden Messzeitpunkten annähernd gleich. Die Anzahl von Erkrankungen (z.B. 2 oder mehr Erkrankungen) hat im Verlauf zu- (T1: 18,5%; T2: 33,3%) und die Zufriedenheit mit der eigenen Gesundheit geringfügig (T1: 3,48; T2: 3,26) abgenommen.

Auch die Wohnzufriedenheit (T1: 3,44; T2: 4,3) sowie das subjektive Sicherheitsgefühl sowohl in der eigenen Wohnung (T1: 4,19; T2: 4,81) als auch in der unmittelbaren Wohnumgebung tagsüber (T1: 3,89; T2: 4,74) sind signifikant gestiegen. Die Auswertung der Netzwerkkarte zeigt, dass die Mieter:innen durchschnittlich rund sechs Sozialkontakte mehr in der Wohnoase aufwiesen als zuvor.

Wie in dieser Altersgruppe zu erwarten, kommt es im Laufe der Zeit zu Verschlechterungen der körperlichen Gesundheit.
Erkennbar und erfreulich ist jedoch, dass der Einzug in die Wohnoase eine gleichzeitige psychosoziale Stabilisierung (gesteigerte Lebensqualität, mehr Sozialkontakte) und ein gesteigertes Sicherheitsempfinden bei den Mieter:innen mit sich bringt.

Autor:innen: Mag.[a] Lisa Weidinger, MA; Mag.[a] (FH) Martina Bohnstingl; Kerstin Löffler, BA MA; DSA Christoph Pammer, MPH MA; Dr.[in] Judith Goldgruber
Funktion: Wissenschaftliche Mitarbeiterin Albert Schweitzer Institut; Geschäftsbereichsleiterin Tageszentren und Betreute Wohnformen; Wissenschaftliche Mitarbeiterin Albert Schweitzer Institut; externer Sozialarbeiter und Ansprechperson für das Thema Gesundheitskompetenz; Leiterin Albert Schweitzer Institut

Literaturquellen:

1 Silver Lining (2018). Seniorenwohnen: Marktbericht 2018/2019. Verfügbar im WWW unter: https://www.silver-living.com/wp-content/uploads/2020/11/SL_Marktbericht_Seniorenwohnen_WEB.pdf, abgerufen am 06.12.2021.

2 Conrad, Ines; Matschinger, Herbert; Reinhold, Kilian; Riedel-Heller, Steffi Gerlinde. (2016). WHOQOL-OLD und WHOQOL-BREF. Manual: Handbuch für deutschsprachige Versionen der WHO-Instrumente zur Erfassung der Lebensqualität im Alter. Gottingen/Bern/ Wien: Hogrefe.

3 Fachhochschule St. Pölten GmbH. (2021). Die Netzwerkkarte. Verfügbar unter: http://www.easynwk.com/beschreibung/, abgerufen am 06.12.2021.

Speakers Golden Age Summit, Vortrag zum Albert Schweitzer Trainingszentrum bei der European Public Health Conference

Internationale Vernetzung trotz Covid-19 ...

... Online-Konferenzen machen es möglich.

Trotz Reisebeschränkungen konnten die GGZ auch 2021 auf verschiedenen internationalen Tagungen vertreten sein. Kerstin Löffler vertrat Österreich bei der Golden Age Summit (Hongkong) in der Online Session „Global Elderly Care Round Table“ am 15. September 2021 und sprach über den Esther-Ansatz und wie mit Co-Creation die Nutzung von Active and Assisted Living Technologien gefördert werden kann. Gemeinsam mit Expert:innen aus China/Hongkong, Thailand, Japan und Australien wurden Erfahrungen in der Langzeitpflege ausgetauscht und alle Teilnehmer:innen waren sich schnell einig, dass sich Innovationen auf die personenzentrierte Pflege und Betreuung besinnen sollen.

Aber auch bei der European Public Health Konferenz 2021 – ebenfalls online – war das Albert Schweitzer Institut mit einem Vortrag zum Albert Schweitzer Trainingszentrum und den Ergebnissen aus der Evaluierungsstudie sowie mit einer Posterpräsentation zum I-CARE-SMART-Projekt dabei.

Autorin: Kerstin Löffler, MA
Funktion: Wissenschaftliche Mitarbeiterin Albert Schweitzer Institut

Rückblick auf einen noch „jungen" Werdegang in den Geriatrischen Gesundheitszentren

„Wer immer tut, was er schon kann, bleibt immer das, was er schon ist." Dieses Zitat von Henry Ford weckte in mir bereits in jungen Jahren das Streben nach ständig neuen Herausforderungen im privaten, aber besonders im beruflichen Leben.

Sehr stolz blicke ich nun auf meine knapp achtjährige Karriere in den Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz zurück.

Zu Beginn meiner Berufslaufbahn im Juli 2014 war ich als Alltagsbetreuerin/Heimhilfe im Pflegewohnheim „Aigner-Rollet am Rosenhain" tätig.

Dort lernte ich relativ schnell den professionellen Umgang mit den Bewohner:innen und machte mich mit den Tätigkeiten und Aufgaben vertraut.

Nach Eröffnung des „Pflegewohnheims Peter Rosegger" erhielt ich die Möglichkeit, als Pflegeassistentin in einem neuen Team Fuß zu fassen und war mit neuen Herausforderungen konfrontiert. Eine besonders spannende Aufgabe war es, ein neu errichtetes Haus mitaufzubauen und an den Fortschritten maßgeblich beteiligt zu sein. Durch die Zusammenarbeit mit dem diplomierten Pflegepersonal festigte sich mein Wunsch, die Ausbildung zur DGKP anzustreben. Nachdem ich bereits drei Jahre Berufserfahrung gesammelt hatte, erhielt ich die Möglichkeit und Unterstützung der GGZ, diese Ausbildung in Angriff zu nehmen und in weiterer Folge erfolgreich abschließen zu können.

Mein Dienstplan wurde an meinen Unterrichtsplan angepasst und ich konnte ein Jahr lang eine Bildungskarenz in Anspruch nehmen. Unmittelbar nach dem Abschluss der Ausbildung zur DGKP erhielt ich Anfang 2019 auch den Verantwortungsbereich dieser Position. Durch eine umfangreiche interne Einschulung (begleitet durch unseren Lernphasenkatalog) fiel mir der Einstieg in die neue Position sehr leicht und ich konnte innerhalb kürzester Zeit selbständig arbeiten. In den folgenden zwei Jahren war ich in die verschiedensten hausinternen Projekte eingebunden und konnte mich auch in herausfordernden Situationen beweisen. Durch meine Zuneigung und Liebe zum Job erhielt ich großen Zuspruch durch das gesamte Kollegium und übernahm im Jahr 2021 die Funktion der Stationsleitung im Pflegewohnheim „Peter Rosegger".

Als Stationsleitung leite ich ein fast 60-köpfiges Team und trage die Verantwortung für sämtliche pflegerische und alltägliche Vorkommnisse im Haus. Mein persönlicher Anspruch ist es stets, zufriedenen Bewohner:innen sowie Mitarbeiter:innen im Haus zu begegnen.

Eine besondere Freude als Stationsleitung ist es, täglich meine Kreativität in das Alltagsgeschehen einbauen zu können.

Ich schaue auf eine sehr spannende und lehrreiche Zeit in den Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz zurück. Ich bin dankbar, dass man mein Potenzial entdeckt und mir das Vertrauen geschenkt hat und in mich und meine Aus- und Fortbildungen investiert wurde.

Für mich ist der Pflegeberuf eine Berufung und ich bin täglich mit Stolz, Herzblut, Freude und Dankbarkeit dabei.

Autorin: Amela Ramic
Funktion: Stationsleiterin
Pflegewohnheim Peter Rosegger

Digital Health im Jahr 2021 in den GGZ-Pflegewohnheimen

Digitalisierung verändert die Arbeitsprozesse grundlegend. Wir in den Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz sehen diese Entwicklungen als große Chance, um unseren Mitarbeiter:innen hervorragende Rahmenbedingungen, für die bestmögliche Pflege und Betreuung unserer Bewohner:innen sowie Patient:innen, zu bieten.

Im folgenden Text möchten wir einen kleinen Auszug unserer technischen Neuerungen präsentieren.

FEARLESS

Das Sturzerkennungssytem Fearless der Firma Cogvis ist ein wandmontierter intelligenter kontaktloser Sturzsensor, der nicht nur Stürze erkennt, sondern auch hilft, Stürze durch präventive Maßnahmen zu vermeiden. Das System erkennt bereits das Aufsetzen oder Aufstehen einer Person und kann umgehend Pfleger:innen zur Hilfe holen. Sollte es dennoch zu einem Sturz im Raum kommen, alarmiert Fearless umgehend und ohne das Zutun der gestürzten Person. Durch verlässliches, automatisches Erkennen relevanter Bewegungen im Bewohner:innenzimmer und prompte Alarmierung im Notfall kann vor allem die Bewohner:innensicherheit erhöht werden.

Sturzerkennungssystem Fearless im Test im Pflegewohnheim

ILVI

Ilvi ist ein mobiles System, welches bisher manuell durchgeführte Schritte der Pflege- und Dokumentationstätigkeit im stationären Setting vereinfachen und erleichtern soll. Im Rahmen der Pilotierungsphase wurden zwei pflegerische Prozesse herangezogen, wobei Ilvi auch in vielen weiteren Prozessen eine Unterstützung bieten kann.

- Vitaldatenübertragung d.h.: das Ablesen und Übertragen von Vitalzeichen in die Krankenakte. Vitalzeichen können aktuell nach Authentifizierung der Pflegekraft und des Bewohners (mittels QR-Code am Bett) direkt am mobilen Gerät eingetragen und in die Krankenakte kopiert werden.
- Wunddokumentation: Wunden können direkt im Rahmen des Verbandswechsels oder der Hausarztvisite fotografiert und der Vorgang in den Bewohner:innenakt gespeichert werden. Wunden wurden bisher mithilfe einer Digitalkamera fotografiert, manuell am Arbeits-PC importiert und in die jeweilige Krankenakte kopiert. Auch die Vermessung der Wunde sowie die Dokumentation der angeordneten Therapie wird dadurch deutlich schneller.

Ilvi ist das Produkt eines steirischen Medizinproduktehersteller und besteht aus einer medizinproduktetauglichen Hardware mit Kamerafunktion und NFC in der Größe und Form eines Smartphones. Die Software wiederum wird mittels Schnittstelle an das in den GGZ verwendete KIS angebunden und dient so als Middleware und sicherer Gateway für die verschiedenen Applikationen zur Dokumentation direkt in der Patient:innenakte.

Ein weiterer wichtiger Vorteil ist die verbesserte Patientensicherheit durch eindeutige Identifikation des Patienten. Die Pflegekraft trägt das Gerät bei sich, authentifiziert sich mittels Personalkarte sowie den Patienten (mittels QR-Code) am Patientenbett. Damit wird sichergestellt und dokumentiert, welche Pflegekraft die Daten von welchem Patienten aufnimmt. Das Risiko einer Fehldokumentation bei einem/einer falschen Bewohner:in wird dadurch stark reduziert.

Derzeit ist Ilvi im Probebetrieb im Pflegewohnheim Peter Rosegger und soll bald in allen Pflegewohnheimen den Arbeitsalltag mitgestalten.

Die Fortschritte der Technik erleichtern nicht nur den Mitarbeiter:innen den

Alltag, sondern versüßen auch den Alltag unserer Bewohner:innen.

MEMOREBOX

Wir nutzen ein therapeutisch-computerbasiertes Gesundheitstrainingssystem für Senior:innen in Form der Spielekonsole „Memorebox“. Mit der Hilfe einer Kamera werden die Bewegungen der Person direkt auf den Bildschirm produziert. Die Nutzung der Memorebox hat positive Effekte auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität der teilnehmenden Senior:innen.

- Stärkung der geistigen Leistungsfähigkeit,
- Verbesserung der Stand- und Gangsicherheit,
- Verbesserung der Motorik-, Ausdauer- und Koordinationsfähigkeit,
- soziale Einbindung, Interaktion und Kommunikation

Positive Effekte auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität durch den Einsatz der Memorebox

Es gibt viele verschiedene Anwendungen, die unsere Bewohner:innen hier starten können. Sie können zum Beispiel kegeln, an einem Motorradrennen teilnehmen oder ein Tanzbattle bestreiten. Spaß ist hier garantiert.

Unsere Bewohner:innen zeigten sich sehr offen für den Test der VR-Brillen

VIRTUAL REALITY (VR-BRILLE)

Die Einsatzmöglichkeiten von VR-Brillen sind vielfältig. Aktuell liegt der Schwerpunkt von VR-Anwendungen allerdings noch in der Unterhaltungsbranche.

Mit Fokus Geriatrie hat sich VR bei folgenden Einsatzmöglichkeiten als sinn- und wertvoll erwiesen:

- Rehabilitation und Therapie von geriatrischen Patienten (Training von Motorik, Kognition, Fitness u.a.)
- Therapie, Betreuung von demenziell erkrankten Patienten (u.a. durch Biographiearbeit)
- Alltagsbetreuung von Senior:innen (virtuelle Ausflüge, Spiele, Gruppeneinheiten etc)
- Schulungs- und Lehrzwecke (z.B. Simulationstrainings, Gruppenschulungen in Pflege und Medizin)

Im Pflegewohnheim Erika Horn werden die VR-Brillen seit einigen Wochen sehr intensiv getestet.
Die Berührungsängste, die wir erwartet hatten, haben sich nicht gezeigt. Viele Bewohner:innen sind sehr offen und haben bereits den einen oder anderen virtuellen Spaziergang absolviert.
Das System VitaBlick, das aktuell in Anwendung ist, bietet in seiner Software virtuelle Reisen an unterschiedliche Plätze in Österreich an. Die Seniorenbetreuer:innen waren, gemeinsam mit den Bewohner:innen, bereits am Grazer Schloßberg, in einer Hundewelpenzucht im Burgenland, bei den Krimmler Wasserfällen und am Wolfgangsee. Vielen Bewohner:innen hat es so gut gefallen, dass sie die virtuellen Reisen nun wöchentlich nutzen.

Wir sind gespannt, welche weiteren Entwicklungen wir in den nächsten Jahren testen dürfen.

Autoren: Robert Zoglmeier, BSc MSc; Mag. Dr. Wolfgang Kratky, MBA
Funktion: Heimleiter Pflegewohnheim Peter Rosegger; Geschäftsbereichsleiter Digital Health

Sicherheitsnachmittage in den Pflegewohnheimen

„Licht an für Patient:innen-/Bewohner:innensicherheit: Setzen wir ein Zeichen."

Bereits zum zweiten Mal veranstalteten wir in den Pflegewohnheimen Sicherheitsnachmittage für alle Mitarbeiter:innen. 2021 wurden die Nachmittage den Themen „Kommunikation und Wissensmanagement" gewidmet.
Im Fokus standen der Austausch zwischen Mitarbeiter:innen, die offene Kommunikation und das Erheben von Situationen, in denen die Bewohner:innensicherheit gefährdet werden könnte.
Geprägt von Innovation und gemeinsamer Stärkung des Sicherheitsgefühls, rückte das Miteinander in den Mittelpunkt.

Reduktion von Gefahren durch die Sicherheitsnachmittage in den GGZ

Autorin: Kerstin Pirstinger, BA MA

Funktion: Heimleiterin Senior:innenresidenz Robert Stolz

Bezahlte Anzeige

Darmgesundheit und Lebensqualität in der Geriatrie

Probiotika verdrängen multiresistente Keime und verringern antibiotikaassoziierte Diarrhö.

Infektionen mit behandlungsresistenten Keimen stellen ein hohes Gesundheitsrisiko für Menschen in Langzeitpflegeeinrichtungen dar. Der Einsatz von Antibiotika ist nicht immer zielführend, weil sie die Entstehung von resistenten Bakterien begünstigen und meist mit unangenehmen Nebenwirkungen einhergehen. Der Einsatz hochqualitativer Multispezies-Probiotika als Methode gegen resistente Keime wurde im Rahmen einer Studie mit geriatrischen Patienten an der Medizinischen Universität Graz untersucht[1].
Das Ergebnis der Studie zeigt eindrucksvoll, dass Multispezies-Probiotika in der geriatrischen Medizin nicht nur bei der Bekämpfung von multiresistenten Keimen, sondern auch im Vorfeld einer antibiotikaassoziierten Diarrhö sehr wirkungsvoll sind. Ganz generell hat sich die probiotische Unterstützung des Darms bzw. der Darmflora im Alter als sinnvoll erwiesen, um die Lebensqualität und gesundheitliche Verfassung betagter Menschen zu verbessern.

Quelle:
[1] I. Zollner-Schwetz et al., "Effect of a multispecies probiotic on intestinal and skin colonization by multidrug-resistant gram-negative bacteria in patients in a long-term care facility: A pilot study," Nutrients, vol. 12, no. 6, Jun. 2020.

Mein Berufspraktikum in den Pflegewohnheimen der Geriatrischen Gesundheitszentren

Im Rahmen meines Bachelorstudiums „Gesundheitsmanagement und Gesundheitsförderung“ an der FH Burgenland ist im sechsten Semester ein Berufspraktikum vorgesehen. Dieses 15-wöchige Praktikum habe ich in der Senior:innenresidenz Robert Stolz absolviert.

In der Senior:innenresidenz Robert Stolz bin ich zum einen im Bereich des Risikomanagements tätig geworden und zum anderen habe ich die Aufgaben der Heimleitung und der Assistenz der Heimleitung kennengelernt. Im Rahmen des Risikomanagements führte ich gemeinsam mit der Heimleitung und Risikomanagerin Kerstin Pirstinger drei neue Risikoanalysen zu den Themenbereichen „Rechtliches“, „Image und PR“ sowie „Technik und Facilitymanagement“ durch. Neben den neuen Risikoanalysen habe ich auch die Evaluierung der bereits bestehenden Risikoanalysen vorbereitet, die Fokusgruppen einberufen und die neuen Maßnahmen zu den bereits bestehenden eingearbeitet.

Auch in den Tätigkeitsbereich der Assistenz der Heimleitung habe ich einen Einblick erhalten und bei diversen Aufgaben unterstützt, zwischendurch das Besuchsmanagement durchgeführt und zu Beginn des Praktikums die Senior:innenresidenz im Rahmen einer Hausführung kennengelernt.

Während des Praktikums habe ich zudem meine Bachelorarbeit zum Thema „Rechtliche Risikoanalysen am Beispiel des Heimeinzugs in ein Pflegewohnheim der Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz“ verfasst.

Ich habe während des Praktikums einen umfangreichen Einblick in den Bereich des Risikomanagements und die Tätigkeiten der Assistenz der Heimleitung erhalten. Durch die unterschiedlichen und eigenverantwortlichen Aufgaben habe ich mein im Studium erlerntes Wissen anwenden können und auch Neues dazugelernt.

Aufgrund der vielen verschiedenen Risikoanalysen und Aufgaben sowie des wertschätzenden Umganges im Team ist die Zeit sehr schnell vergangen und es war ein interessanter Einblick sowie eine wertvolle Erfahrung. Nach diesem tollen Praktikum freut es mich umso mehr, während meines berufsbegleitenden Masterstudiums weiterhin in den GGZ, nämlich im Albert Schweitzer Institut, tätig sein zu dürfen.

Autorin: Julia Polanec, BA
Funktion: Assistentin Albert Schweitzer Institut

Ich würde es jederzeit wieder tun, es tut ja nicht weh!

Mit diesen Worten erinnerte sich Kammerschauspielerin Gerti Pall am Jahrestag ihrer Erstimpfung gegen SARS-CoV2, in einem Beitrag des ORF Steiermark, wohlwollend an ihre erste Impfung zurück. Sie war eine der ersten Österreicher:innen, die gegen SARS-CoV-2 geimpft wurde.

Das zweite Jahr der Pandemie begann mit großer Zuversicht, durch die neu zugelassenen Corona-Impfstoffe der Pandemie Herr zu werden. Fast 90 Prozent unserer Bewohner:innen und 80 Prozent der Mitarbeiter:innen in den Pflegewohnheimen folgten Gerti Palls Beispiel und ließen sich gegen SARS-CoV-2 impfen. Viele erhielten bis Jahresende 2021 bereits eine sogenannte Boosterimpfung. Die Zahl der Coronaerkrankungen, deren schwere Verläufe und daraus resultierenden Todesfälle gingen gegenüber 2020 deutlich zurück.

Nichtsdestotrotz verliert die Hygiene dadurch nicht an Bedeutung. Im Gegenteil: Die Wichtigkeit der Einhaltung der Basishygiene kristallisierte sich immer mehr heraus. Durch zahlreiche Fortbildungen, Schulungen, Audits und persönliche Gespräche wurden die Mitarbeiter:innen wie auch externe Dienstleister:innen laufend unterwiesen. Nach dem Motto „Nur gemeinsam sind wir stark“ war es äußerst wichtig, auch unseren Klient:innen in diversen Wohn- und Betreuungsformen die Wichtigkeit der Hygiene näherzubringen.

So erfolgte in Hygienestammtischen, Hygienecafes und durch persönliche Gespräche Aufklärung über die vorherrschenden Virusinfektionen und regelmäßige Erinnerungen an das richtige Hygieneverhalten. Für Mieter:innen des Betreuten Wohnens und für Tagesgäste des Tageszentrums Robert Stolz gab es auch noch allgemeine Hygienetipps für zu Hause!

Durch die Einhaltung der gesetzlichen und hygienischen Vorgaben bedurfte es in unseren Pflegewohnheimen keinerlei Besuchseinschränkungen. Die für unsere Bewohner:innen so wichtigen sozialen Kontakte und Netzwerke konnten weiterhin gefördert werden. Auch unsere Tagesgäste konnten unsere zahlreich angebotenen Leistungen weiterhin genießen! Es war uns wichtig, auch in diesen Zeiten so viel Alltagsnormalität als möglich zu bieten!

Hygiene schützt – mach mit!
Gemeinsam sind wir stark!

Autor: Michael Uhlmann
Funktion: Hygienefachkraft Pflegewohnheime

Schönheit kennt kein Alter

Ein Event im Pflegewohnheim Peter Rosegger.

Manchmal wünsche ich mir die Zeit zurückdrehen zu können, um die Erlebnisse und Momente, die glücklich machten, nochmals erleben und genießen zu können. Dieses Gefühl war für mich der Ansporn, besondere Veranstaltungen zu organisieren, die unseren Liebsten nicht nur Freude schenken, sondern auch unvergessliche Momente.

„Die Erinnerung ist das einzige Paradies, aus dem wir nicht vertrieben werden können.“ (Jean Paul)

Um unseren Bewohner:innen diesen wunderbaren Augenblick ermöglichen zu können, haben alle Mitarbeiter:innen des PWH Peter Rosegger Bemerkenswertes geleistet. Unsere Bewohner:innen waren als Mitgestalter, engagierte Darsteller und gefeierte Models tätig.

Die Damen genossen es, top gestylt wieder einmal Abendroben und elegante Kleider zu tragen und diese auch auf dem Laufsteg zu präsentieren. Die Herren tauschten die Freizeitkleidung gegen festliche Anzüge, Samtsakkos, Fliege und waren stattliche Begleiter ihrer Damen. Begleitet von klassischer Musik schritten die Herrschaften beklatscht und bewundert über den roten Teppich.

Obwohl die Besucher:innenanzahl wegen geltender Corona-Maßnahmen beschränkt war, durften die teilnehmenden Bewohner:innen einen wunderbaren Tag – wie im Märchen – genießen.

Dieser Tag bescherte uns viele schöne Erinnerungen und die ausgestellten Fotos im Haus wirken noch lange positiv auf uns alle.

Solche Veranstaltungen beweisen, dass man mit Leidenschaft, Herz sowie Empathie Bemerkenswertes leisten kann.

Ein herzlicher Dank an alle, die uns fleißig unterstützt haben und jeden Tag im Pflegewohnheim Peter Rosegger zu etwas Besonderen machen!

Autorin: Gabriela Pistuca
Funktion: Pflegeassistentin
Pflegewohnheim Peter Rosegger

Nur Schonkost im Seniorenalter? Von wegen!

Im hohen Lebensalter brauchen wir eine genauso abwechslungsreiche und ausgewogene Ernährung wie in jungen Jahren.

Doch es gibt ein paar wenige Besonderheiten bei der Ernährung im Alter. Was sich ändert, ist der Stoffwechsel. Aufgrund der geringeren Muskelmasse und eines höheren Fettanteils im Körper sinkt der tägliche Energieumsatz im hohen Alter.

Ich bin DGKP Sophie Strimitzer und bin als Ernährungsbeauftragte in der Senior:innenresidenz Robert Stolz tätig. Ich bin das Bindeglied zwischen Bewohner:innen, Diätologen und der Küchenversorgung. Meine Aufgabe ist unter anderem die Aufklärung der Bewohner:innen über ein gesundes Ess- und Trinkverhalten. Auch das Erkennen der Notwendigkeit von Ernährungsinterventionen sowie das Setzen von Maßnahmen, um einer Fehlernährung vorzubeugen, gehören zu meinen Tätigkeiten.

Durch den Austausch im Ernährungsteam können wir individuell auf die Bedürfnisse der Bewohner:innen eingehen und verschiedene Kostformen wie Schonkost oder Diabetes-Kost anbieten.

Um dem Thema Ernährung auch in den Pflegewohnheimen der GGZ wieder mehr Aufmerksamkeit zu schenken, fand „eine Woche der Ernährung“ mit Fachvorträgen, Expert:innengesprächen, Schaukochen und Verkostungen statt.

Das Ziel ist es, Essen und Trinken ins Rampenlicht zu rücken und Fachexpertise fürs Team, Bewohner:innen, Angehörige und Interessierte zur Verfügung zu stellen.

Der Schwerpunkt in unserem Haus lag am Spürbarmachen und der Herstellung von Nahrungsmitteln. Wir stellten mit den Bewohner:innen ein Kräutersalz her. Die Kräuter konnten wir aus unserem eigenen Kräutergarten mit den Bewohner:innen ernten. Dies war ein voller Erfolg und hat unsere Speisen zur Freude aller noch schmackhafter gemacht!

Darum würde ich immer empfehlen, genau hinzuschauen, was gegessen und getrunken wird. Es ist nur zu unserem Besten!

Autorin: Sofie Strimitzer
Funktion: DGKP Senior:innenresidenz Robert Stolz

Heimeinzug leicht gemacht

Mit dem Einzug in ein Pflegewohnheim beginnt für die Senior:innen ein neuer Lebensabschnitt.

Um dieses Ereignis für neue und oft sehr belastete Bewohner:innen sowie deren Angehörige oder Vertrauenspersonen möglichst angenehm und barrierefrei zu gestalten, wurden sämtliche Dokumente an die Bedürfnisse und den Bedarf unserer Bewohner:innen angepasst.

Die Vielzahl an unterschiedlichen Dokumenten konnte deutlich verringert werden. Dokumente wurden zusammengefasst, vereinheitlicht und es wurde für eine verständliche Sprache gesorgt. Eine Checkliste für den Heimeinzug gibt zudem künftig schon vor der Aufnahme in eines der Pflegewohnheime einen Überblick darüber, welche Dokumente und Utensilien mitzubringen sind.

Einem hürdenfreien Heimeinzug steht somit nichts mehr im Wege.

CHECKLISTE
Für den Wohnortwechsel in ein Pflegewohnheim

Autorin: Kerstin Pirstinger, BA MA
Funktion: Heimleiterin
Senior:innenresidenz Robert Stolz

Getränkeumstellung in den Pflegewohnheimen

Regionale und biologische Produkte schmecken nicht nur besser, sondern wir tun damit auch der Umwelt etwas Gutes und unterstützen zugleich die heimischen Bauern.

Seit Oktober 2021 wurde das Getränkesortiment in den Pflegewohnheimen verbessert und durch regionale und biologische Säfte ersetzt.

Das Angebot umfasst

- Holunderblüten- und Himbeersirup
- Apfelsaft naturtrüb
- Apfel-Johannisbeere-Aroniasaft

und schmeckt sowohl allen Bewohner:innen als auch allen Mitarbeiter:innen hervorragend.

Autorin: Kerstin Pirstinger, BA MA
Funktion: Heimleiterin
Senior:innenresidenz Robert Stolz

Betreubares Wohnen am Rosenhain nimmt Formen an

Anfang 2023 wird das Betreubare Wohnen in der Max-Mell-Allee 16 am Rosenhain die Türen öffnen und den ersten Bewohnerinnen und Bewohnern ein neues, barrierefreies und betreutes Zuhause bieten.

Der demografische Wandel fordert ein Umdenken in der Gestaltung unseres Gesundheitssystems und der Leistungen für die älter werdende Bevölkerung. Gerade das Betreute Wohnen rückt dabei immer mehr in den Fokus und wird in den nächsten Jahren mehr an Bedeutung gewinnen. Die steigenden Gesundheitsausgaben und der sich zuspitzende Pflegepersonalmangel erfordern Strukturen, die insbesondere ein „aging in place" ermöglichen.

Gerade das Konzept eines Betreubaren Wohnens kann dies ermöglichen. Zentrales Ziel ist dabei, den Bewohner:innen ein selbstbestimmtes und selbständiges Leben auch mit Pflegebedarf zu ermöglichen. Durch den Zuwachs an sozialen Kontakten im Rahmen der gelebten Hausgemeinschaft soll gleichzeitig die Lebensqualität verbessert werden.

Aus diesem Grund war es den Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz (GGZ) ein besonderes Anliegen, die Nachnutzung des sogenannten „Haupthauses", das bis zum Jahr 2014 als Pflegewohnheim diente, als Betreubares Wohnen vorzusehen. Auf dieser Liegenschaft wurde zugunsten der mma16 GmbH ein Baurecht begründet. Die Sanierung des Gebäudes findet im Jahr 2022 statt. Nach Fertigstellung der Sanierungsarbeiten sollen die Wohneinheiten an Personen – über 60 Jahre mit Betreuungsbedarf – vermietet werden. Die Betreuungsleistungen werden von den Geriatrischen Gesundheitszentren zur Verfügung gestellt.

ZUM PROJEKT

Die ruhige Lage zwischen Hilmteich, Leechwald und dem beliebten Naherholungsgebiet Rosenhain mit seinen zahlreichen Wander-, Lauf und Spaziergangsmöglichkeiten stellt einen besonderen Reiz für jene dar, die nicht mitten in der Stadt leben möchten und trotzdem mit den öffentlichen Verkehrsmitteln oder dem Taxi in wenigen Minuten im Zentrum sein wollen.

Durch den Umbau des Objekts wird Wohnkomfort nach dem neuesten Stand der Technik geboten. Im ehemaligen Pflegeheim entstehen 61 moderne Wohneinheiten für ein Betreubares Wohnen. Diese werden zwischen 32,52 m² und 74,99 m² groß sein. Architektonisch bestand der Drahtseilakt darin, den Bestand von 1965 so umzuplanen, dass möglichst wenig in die Statik eingegriffen wird. Die bestehende Struktur konnte aber gut in Einzelwohnungen umgeplant werden. Die Gegebenheiten ließen auch Spielraum für verschiedene Gemeinschaftsräumlichkeiten pro Geschoß und einem großzügigen Empfangsbereich für multifunktionale Nutzung. Jede Wohnung wird mit einem eigenen Balkon ausgestattet, der es den Bewohner:innen ermöglicht, den wunderschönen Ausblick über Graz zu genießen. Zu diesen Einzelwohnungen werden 12 Wohngemeinschaften umgesetzt, welche Studierenden der Gesundheits- und Krankenpflege im Rahmen ihrer Ausbildung zur Verfügung gestellt werden. Dadurch entsteht ein Mehrgenerationenhaus, welches Begegnungsmöglichkeiten zwischen Jung und Alt bietet. Gleichzeitig möchten die GGZ das Konzept „Wohnen für Hilfe" umsetzen. Dabei geht es darum, dass die Studierenden die Wohnung für ein geringes Nutzungsentgelt zur Verfügung gestellt bekommen. Im Gegenzug leisten diese einen Beitrag für die Bewohner:innen, wie z.B. einen begleiteten Spaziergang, Vorlesen aus der Zeitung

© Arch. DI Staudinger (2)

oder einfach Zeit verbringen mit einem/einer Bewohner:in. Das Betreubare Wohnen bietet eine Vielzahl an Multifunktions- und Gemeinschaftsräumen an. Die großzügigen Gemeinschaftsräume, welche sich von Geschoß zu Geschoß in ihrer Funktion unterscheiden, weisen viele abwechslungsreiche Nutzungsmöglichkeiten auf. Im Erdgeschoß lädt z.B. die Gemeinschaftsküche die Bewohner:innen ein, sich bei geselligen Veranstaltungen oder dem gemeinsamen Frühstück kennenzulernen. Die Gemeinschaftsbereiche werden so gestaltet, dass die räumliche Umgebung zum Aktivsein animiert, soziale Interaktion und die Bildung von Netzwerken unter den Bewohner:innen fördert und somit auch die Lebensqualität erhöht. Fachsozialbetreuer:innen werden Montag bis Freitag für die Bewohner:innen zur Verfügung stehen. Der Verbleib in der Wohnung soll mit Hilfe von Serviceleistungen vor Ort und der Beiziehung von mobilen Diensten so lange als möglich gewährleistet werden. Hervorzuheben ist dabei auch unser AG/R mobil Team, welches die Bewohner:innen bei der Medikamentengebarung und Anschlussversorgung nach einem Akutaufenthalt im Krankenhaus unterstützt. Die Geriatrischen Gesundheitszentren freuen sich schon sehr, wenn Anfang 2023 das Betreubare Wohnen am Rosenhain die Türen für die Bewohner:innen öffnet und damit einen wertvollen Beitrag für ein selbstbestimmtes Leben im Alter leistet.

FOLGENDE LEISTUNGEN SIND IM BETREUUNGSPAKET ENTHALTEN:

- vorinstalliertes 24-h-Notrufsystem
- Beratung, Betreuung und Freizeitgestaltung durch Fachsozialbetreuer:innen vor Ort
- Schulung von Gesunderhaltung, Gesundheitsförderung und Prävention (im Rahmen von Vorträgen durch das interdisziplinäre Team der Geriatrischen Gesundheitszentren)
- wöchentliche Unterstützung bei der Reinigung der Wohnung
- Versorgung der Wohnung bei Abwesenheit
- Beratung und Begleitung bei veränderter Versorgungs- und Gesundheitssituation
- Gemeinschaftsräume als Erweiterung des Wohnbereiches
- Information, Organisation und Vermittlung von Wahlleistungen (Friseur, Pediküre ...)
- Telefon-, TV- und Internetanschlussmöglichkeit
- Kellerabteil

Autorin: Mag.ª (FH) Martina Bohnstingl
Funktion: Geschäftsbereichsleiterin Betreute Wohnformen und Tageszentren

HABEN SIE SCHON EINMAL VERSUCHT,

EIN STEAK MIT EINEM LÖFFEL ZU ESSEN?

WARUM VERWENDEN SIE DANN EIN OFFICE-PRODUKT FÜR IHRE DIENSTPLANUNG?

www.ionio.at

CATERING DER EXTRAKLASSE

Es wird Ihnen schmecken!
Egal ob Senioren- und Pflegeheime, Betriebsrestaurants, Kindergärten, Schulen, Krankenhäuser oder Spitäler - wir sind Ihr kompetenter Partner für individuelle und flexible Lösungen.

CARE CATERING
Erstklassige Verpflegung ist unsere Spezialität

BUSINESS CATERING
Kraftnahrung für Körper und Geist

MOBILES CATERING
Essenslieferung für Feinschmecker

T +43 (0)463 340119
E office@contento.at
www.contento.at

CONTENTO®
CATERING MIT SYSTEM.

Bilder: www.shutterstock.com

© Christoph Ortner

Berühren mit Berührungsqualität in der basalen Stimulation

Qualitätsvolle Berührung vermittelt Menschen mit Demenz Sicherheit und Vertrauen – Wahrnehmungsförderung durch basale Stimulation im Memory Tageszentrum.

Menschen sind Berührungswesen und sind in der Lage, sich gegenseitig zu stützen und zu unterstützen. Dies zeigt sich z.B. darin, dass ein negativ erlebtes Ereignis durch eine Umarmung oder das Auflegen der Hand für den betroffenen Menschen leichter zu durchleben ist, da durch Körperkontakt Sicherheit vermittelt werden kann.

Berührung ist besonders bei wahrnehmungsbeeinträchtigten Menschen legitim und allgegenwärtig. Für Pflegende ist es selbstverständlich, dass Menschen berührt werden. Pflege vermittelt körperlichen Kontakt, der den Berührten in seiner individuellen Lage fördert und unterstützt. Dafür müssen gezielte Kenntnisse herangezogen werden, denn niemand ist mit den Fertigkeiten des angemessenen Berührens geboren (Bienstein & Fröhlich, 2021, S. 47).

Insbesondere dementiell erkrankte Menschen sind auf Berührung von Pflegepersonen in institutionellen Einrichtungen angewiesen. Sie sind oft emotionalem Stress ausgesetzt und haben viele Zweifel an ihrer Person, denn sie werden von vertrauten Menschen, Familie und Angehörigen getrennt. Zudem befinden sie sich in einer für sie fremden Umgebung und sind von Menschen umgeben, die sie oft nicht zuordnen können.

Damit sich unsere Tagesgäste wohlfühlen können, muss das Gefühl von Sicherheit und Vertrauen aufgebaut werden. Hier bietet sich als eine Möglichkeit die bewusste und achtsame Berührung über die Hände der Pflegeperson in der basalen Stimulation an. Die Berührungen müssen angekündigt werden, damit sich der Betroffene darauf einstellen kann. Zuerst soll eine verbale Ankündigung erfolgen und der Beginn und das Ende jeder Berührungseinheit deutlich an der Hand oder Schulter spürbar sein. Damit wird eine gemeinsame Berührung signalisiert.

Berührung im Rahmen der Betreuung von Tagesgästen im Memory Tageszentrum

Bedeutsam ist eine kontinuierliche Berührung, damit der wahrnehmungsbeeinträchtigte Mensch sich nicht immer wieder neu orientieren muss. Unterbrechungen würden für den Betroffenen einen Neuanfang bedeuten. Selbst bei einem Positionswechsel sollte eine Hand immer beim Berührten bleiben und manchmal muss auch der eigene Körper der Pflegeperson zum Einsatz kommen. Berührungen müssen eindeutig und informativ sein, damit ist eine flächige, geschlossene und ganze Hand gemeint, die die Tiefensensibilität durch richtigen Druck ansprechen soll. Hände sind in der Lage, zusätzliche Informationen über den Körper zu liefern. Ist dies gelungen, hat die wahrnehmungsbeeinträchtigte Person die Möglichkeit den Berührungen zu folgen. Durch fließende Bewegungen am Körper, mit einer Geschwindigkeit, die sich an der betroffenen Person orientiert, bedeutet, dass Zeit geboten wird zu verstehen, dass es sich nicht um ein Kissen oder sonstiges Objekt handelt, welches berührt, sondern um einen anderen Menschen, der über Berührung ein Gefühl von Sicherheit ermöglichen kann (Bienstein & Fröhlich, 2021, S. 70–71).

Durch die bewusste und achtsame Berührung unterstützen Pflegepersonen eine wahrnehmungsbeeinträchtigte Person in ihrer Identitätssicherung, damit sich diese nicht selbst verlieren. Es ist wichtig, dem Betroffenen, nachdem er sich als Person über seinen Körper erfahren hat, ein wiederholtes Erleben auf somatischer, kognitiver und sozialer Ebene zu ermöglichen. Durch das entstandene Gefühl von Sicherheit über Berührung kann Vertrauen in die betreuende Person und ihre strukturierten Handlungen aufgebaut werden. Dieser Ablauf gibt Orientierung um den eigenen Rhythmus zu entwickeln, umso in weiterer Folge die Außenwelt erleben zu können. Dafür ist es unumgänglich, sich mit der Persönlichkeit des Betroffenen, also mit seiner Biographie einschließlich seiner Sensobiographie, aber auch mit seinen erworbenen Fähigkeiten und Ritualen zu befassen.
Neben der somatischen Sicherheit geht die emotionale Sicherheit mit einher. Das Gefühlsleben von dementiell erkrankten Personen wird wechselhaft erlebt. Ein hohes Maß an gefühlvoller Lebensqualität ist anzustreben, dafür bietet sich der somatische Dialog (z.B. eine Armausstreichung) mit all seinen Berührungsqualitäten an.

Die kognitive Sicherheit entsteht über die Wahrnehmung der Sinne und ihre Zusammenhänge. Können über einzelne Sinnesorgane Informationen mit früheren Erfahrungen verstanden werden, so kann auch Sicherheit aufgebaut werden.

Im Memory Tageszentrum wurde das Thema Berührung bei dementiell erkrankten Menschen im Zusammenhang mit den zentralen Lebensthemen „das eigene Leben spüren“ und „Sicherheit erleben und Vertrauen aufbauen“ sowohl in der Theorie als auch in der Praxis analysiert. Dazu wurde als Praxissequenz eine beruhigende Armausstreichung bei einem Tagesgast durchgeführt und diese in Bezug zur Berührungsqualität und zu Kommunikationssignalen gesetzt. Folgende Erkenntnisse traten durch die Analysen

in den Vordergrund: Die Berührungsqualität ist von der inneren Haltung nicht zu trennen. Hohe Berührungsqualität ist nur gegeben, wenn sich Pflegepersonen auf den Menschen einlassen, sich für ihn interessieren, seine Kommunikationssignale beobachten, deuten und darauf mit Berührungsangeboten antworten können.

Berührungsqualität ist ein umfassendes Thema, welches für alle Pflegepersonen wichtig ist. Berührung ist geprägt von persönlichen Erfahrungen und Bedürfnissen.

Dies ist in der Betreuung eines Tagesgastes, welchem das Berührungsangebot gesetzt wurde, zum Ausdruck gekommen. Aus der Biographie wurde entnommen, dass der Tagesgast durch die Berührung mit einem weichen Hasenfell den eigenen Körper besser spüren konnte und das Sicherheitsempfinden und Vertrauen gestärkt wurde. Bei diesem Tagesgast wurde mittels Berührung mehr Wirkung erzielt als über verbale Sprache. Es änderten sich die vegetativen und muskeltonischen Körpersignale sowie die Gestik und Bewegung während den Berührungseinheiten. Gelungene Entspannungsprozesse fanden über die Armausstreichungen statt. Aus der Vertiefung mit der Theorie und der Erfahrung in der Praxis war zu erkennen, dass Berührung nonverbale Kommunikation ist und Berührung Kontaktaufnahme sowohl mit der inneren als auch mit der äußeren Welt des Menschen bedeutet. Ebenso kam die Notwendigkeit eines Austausches im Team zum Ausdruck. Diese soll auch mittels der Dokumentation, die nach den Betreuungssequenzen stattfindet, die Möglichkeit schaffen, neu gewonnene Beobachtungen zu deuten und mit qualitätsvollen Berührungsangeboten zu beantworten.

Berühren und berührt werden sind in der tatsächlichen Berührung nicht zu trennen. Der Berührte spürt sich und die berührende Person in einem. Achtsamkeit und Aufmerksamkeit in die gegenwärtige Berührungssituation zu richten und auf unterschiedliche und spontane Reaktionen des Gegenübers während einer Berührungseinheit in der Ausführung zu achten, ist von großer Bedeutung. Haltung, Technik und Berührungskommunikation müssen ständig miteinander harmonieren. Es muss ein Gefühl der Echtheit da sein. Außerdem werden wir selbst durch Berührung mit unserer eigenen Existenz konfrontiert und sie bringt uns näher zu uns selbst.

Autorin: Marion Schaffernak
Funktion: DKGP, Leiterin Memory Tageszentrum

Wohnoase Robert Stolz: Betreutes Wohnen aus der Sicht eines Mieters

Stefan Harjung gibt uns einen Einblick über die Beweggründe für den Einzug in die Wohnoase Robert Stolz und berichtet über seine persönlichen Erfahrungen. Wir sagen DANKE dafür!

Schlagworte wie „Aging in place“, „Aktives Altern“, „Verbesserte Lebensqualität“, „mobil vor stationär“, „Remobilisation“ u.s.w., verwandeln sich allzu schnell in leere Worthülsen, wenn im Angebot nur wenige oder keine entsprechenden Aktivitäten des Anbieters erkennbar werden. Dass dies nicht allgemein zutreffen muss, möchte ich anhand meines persönlichen Weges zeigen.

Ich bewohne seit zwei Jahren eine 50 Quadratmeter große Wohnung in der Wohnoase Robert Stolz der Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz (GGZ Graz), welche sich in der Theodor-Körner-Straße 65 befindet und kurz vor meinem Einzug baulicherseits von Grund auf modernen Bedürfnissen für Betreutes Wohnen angepasst worden war. Bis dahin verbrachte ich mein gesamtes (Vor-) Leben in Kapfenberg. Dort besaß ich ein Einfamilienhaus, das ich seit dem Tod meiner Frau im Jahr 2008 und dem Auszug meiner beiden Söhne allein bewohnte. Sämtliche Angehörige waren bis dahin verstorben oder aus Kapfenberg weggezogen, sodass ich mich veranlasst sah, die Gedanken über meine Zukunft durch Taten zu konkretisieren.

Herr Harjung beim Klavierspielen

Seit der Diagnose Morbus Parkinson, die mir nach einer eingehenden Untersuchung im Jahr 2000 pünktlich zu meiner Pensionierung präsentiert wurde, gestaltet sich mein Leben deutlich schwieriger als zuvor. Diese Krankheit ist nach derzeitigem Wissensstand unheilbar und schreitet, allen Therapien zum Trotz, unerbittlich fort. Mein älterer Sohn, der seit geraumer Zeit in Graz lebt und beruflich im Sozialbereich tätig ist, empfahl mir eine Besichtigung der Wohnungen der GGZ in der Grazer Theodor-Körner-Straße („betreutes“ bzw. „betreubares Wohnen“). Schon nach der ersten Besichtigung, dem ersten Kontakt mit der als kompetent und freundlich empfundenen Beratung der zuständigen Dame der GGZ, Ulrike Kretschi, hatte ich mich für einen Umzug entschieden.Alles ging dann sehr schnell. Es galt, möglichst rasch einen Käufer für mein Haus in Kapfenberg zu finden und ich sah mich in der Folge vor die nicht ganz einfach zu lösende Problematik gestellt, meine auf komfortablen 140 Quadratmetern verteilten Fahrnisse auf den 50 Quadratmetern meiner neuen Wohnung unterbrin-

gen zu müssen. Ich wollte und konnte mich aber an die zunächst als beengt empfundene räumliche Situation anpassen und vermisse heute trotzdem nichts Wesentliches. Hier im Betreuten Wohnen wird wöchentlich dreimal Frühstück und täglich (Wochenenden und Feiertage ausgenommen) ein preiswertes Mittagessen angeboten. Darüber hinaus stehen den Bewohner:innen die Lieferdienste mit zahlreichen Menüs nach Wahl zur Verfügung.

Eine Sauna, die die Möglichkeit einer Infrarotbestrahlung einschließt, wartet darauf, in Betrieb genommen zu werden (diese blieb allerdings meinerseits bis heute kaum benutzt).
Als schmerzhaft empfand ich den mit meinem Umzug verbundenen plötzlichen Verlust sämtlicher Sozialkontakte. Ein teilweiser Ausgleich ließ sich jedoch unter den etwa 40 Wohnungsinhaber:innen im Haus selbst finden. Die zum Konzept gehörige Förderung gemeinsamer kultureller Interessen begünstigte die Entstehung neuer Freundschaften. So kann, um ein Beispiel herauszugreifen, gemeinsamer Gesang oder der gemeinsame Besuch von Konzerten meiner Erfahrung nach temporär durchaus befreiend wirken. Diese Tatsache bewirkte, dass ich mir trotz der beengten Verhältnisse ein Klavier gekauft habe, das täglich und durchaus nicht nur von mir alleine bespielt wird.

Wenig bekannt im therapeutischen Gesamtzusammenhang dürfte wohl die Tatsache sein, dass der Arzt, Philosoph, Theologe, Organist und Musikwissenschaftler Albert Schweitzer (1875–1965), neben (!) seiner hauptsächlich ärztlichen Tätigkeit, als ausgezeichneter Organist galt, der eine bahnbrechende wissenschaftliche Arbeit über das Orgelwerk Johann Sebastian Bachs (1685–1750) vorgelegt hat.

Es ist leider wegen des begrenzten Raumes nicht möglich, sämtliche Aspekte im Zusammenhang mit meiner neuen Wohnung darzustellen.

Ich habe jedenfalls das Gefühl, meine Zukunft bei Hilfebedarf in gute Hände gelegt zu haben.

Autor: Stefan Harjung
Funktion: Mieter in der Wohnoase Robert Stolz

Museumsbesuch im Haus

Universalmuseum Joanneum zu Besuch im Betreuten Wohnen Oeverseepark.

Anfang November 2021 durften wir das mobile Museum des Universalmuseum Joanneum bei uns im Betreuten Wohnen am Oeverseepark begrüßen.
Mit der Ausstellung „Klangbilder – Eine Reise durch die Welt der Musik von 1900–2000“ wurden die Bewohnerinnen und Bewohner auf eine musikalische Zeitreise, die durchaus zum Tanzen, Singen und Erinnern einlud, entführt.
Es erfolgte ein anregender und bereichernder Austausch, der durch lustige Erzählungen der Bewohnerinnen und Bewohner ergänzt wurde.

Autorin: Claudia Reitbauer
Funktion: Betreutes Wohnen/ Oeverseepark

... interessierte Mieter:innen

Vom ersten Kontakt zur regelmäßigen Zusammenarbeit

Wie AG/R mobil die Bewohner:innen der Wohnoase Robert Stolz unterstützt.

Der oberste Wunsch für viele Patient:innen nach einem stationären Aufenthalt ist es, wieder in den eigenen vier Wänden leben zu können. Wo oder was die eigenen vier Wände sind, das ist ganz unterschiedlich. Einige unserer Klient:innen nennen dabei betreute Wohnformen ihr Zuhause.

So war die Übergangspflege einer Klientin, von der Albert Schweitzer Klinik zurück in die Wohnoase Robert Stolz, der Beginn einer regelmäßigen und wertvollen Zusammenarbeit.

Innerhalb kurzer Zeit stellte sich heraus, dass mehrere Bewohner:innen durch die Ressourcen von AG/R mobil profitieren (können), um möglichst lange selbstbestimmt und eigenständig zu Hause in der Wohnoase leben zu können.

Die Tätigkeiten reichen vom Dispensieren der Medikamente, über Wundversorgung bis hin zu Beratung und Gesundheitsförderung. Dabei ist für eine gelungene Betreuung der Klient:innen die Zusammenarbeit mit den Mitarbeiter:innen der Wohnoase unerlässlich. So werden unter anderem Fallbesprechungen gemeinsam durchgeführt, An- und Zugehörigengespräche organisiert und der Kontakt mit Hausärzt:innen sichergestellt.

Ulrike Kretschi, Hausleitung Robert Stolz, meint dazu: „Die zusätzlichen Leistungen durch das AG/R mobil-Team bietet für unserer Bewohner:innen eine qualitative hochwertige Betreuung in den Bereichen Medikamentenmanagement und der Anschlussversorgung nach einem Akutaufenthalt. Unsere Bewohner:innen schätzen die zuverlässige und professionelle Unterstützung durch das Team. Durch dieses Zusatzangebot können unsere Bewohner:innen länger selbständig in der Wohnoase Robert Stolz leben."

Es bleibt spannend, welche gemeinsamen Wege noch gegangen werden, um im Sinne der Klient:innen die bestmögliche Versorgung zu organisieren und umsetzen zu können.

Autorin: Anja Maria Ortner, BSc MSc
Funktion: DGKP AG/R mobil

Advent, Advent

Adventaktion im Tageszentrum Robert Stolz.

Die Adventzeit schenkt uns mit ihren wunderbaren vertrauten Düften, bunten Lichtern und Kerzenschein wieder viel Freude. Auch wir im Tageszentrum Robert Stolz haben uns für diese besondere Zeit wieder etwas einfallen lassen, und so starteten wir unsere diesjährige Adventaktion zusammen mit unseren Tagesgästen mit dem Öffnen unseres Adventkalenders am 1. Dezember.

Mit dem Brennen der ersten Adventkerze unseres Adventkranzes und stimmungsvoller Musik läuteten wir unsere diesjährige Adventaktion, den Adventkalender, ein. Jeden Tag wird durch eine Ziehung der glückliche Tagesgast ermittelt, der das Adventkalendersäckchen des Tages öffnen darf.

Die erste Ziehung wurde von unserem Glücksengel Zehra vorgenommen, die auch die wunderbare Idee zu dieser schönen Aktion hatte. An dieser Stelle dafür ein großes Dankeschön.

Mit Spannung wurde die Ziehung von unseren Tagesgästen verfolgt und dann war es soweit, Frau Pekar wurde gezogen. Sie hatte die Ehre, mit der Öffnung des ersten Adventkalendersäckchens diesen einzuweihen. Unterstützt wurde sie hierbei von ihrer Schwester Frau Köstl, die ihr beim Öffnen des Säckchens behilflich war.

Unsere Tagesgäste konnten sich dann täglich bis Weihnachten auf eine Überraschung freuen.

Autorin: Doris Pilger, MBA
Funktion bzw. Abteilung: Leiterin Tageszentrum Robert Stolz

Glücksengel Zehra bei der Ziehung des ersten Tagesgastes.

Frau Pekar mit schwesterliche Unterstützung beim Öffnen des Adventsäckchens.

Tagesgast Frau Pekar nach der Öffnung des ersten Adventkalendersäckchens.

AG/R mobil, GEKO Team

Erfolgreiches Case- und Caremanagement

Einblicke in die Arbeit des mobilen Nachsorgeteams AG/R mobil.

Das Pilotprojekt AG/R mobil wurde bereits vor mehr als einem Jahr ins Leben gerufen. Seither begleitete unser mobiles Nachsorgeteam bereits weit mehr als 300 Patient:innen aus dem stationären Setting der Akutgeriatrie/Remobilisation ins häusliche Umfeld. Durch Betreuung und Training wird sichergestellt, dass ältere Menschen tatsächlich wieder eigenständig und sicher zuhause leben können.

Nach einer kurzen Aufbauphase wurde das mobile Team in die bestehenden Versorgungsstrukturen der Geriatrischen Gesundheitszentren integriert und ist nun fixer Bestandteil des multidisziplinären Entlassungsmanagments. Dies soll eine möglichst rasche und vollständige Reintegration ins häusliche Setting ermöglichen – wie folgendes Fallbeispiel veranschaulicht:

Hr. M. wurde nach wiederholter Verschlechterung des Allgemeinzustandes und kardialer Dekompensation sowie vielen weiteren medizinischen Diagnosen wie DM II, Dysphagie, VHFA, pAVK, vaskulärer Demenz ... zur Remobilisation im stationären Bereich der Albert Schweitzer Klinik aufgenommen.

Von Anfang an bestand ein reger Austausch mit dem Klienten und seiner Familie. Hr. M. wurde zu Hause seit längerer Zeit durch den familiären Verbund und einer 24-h-Betreuung unterstützt. Zunehmend war die selbständige Mobilität von Hr. M. eingeschränkt, was weitere pflegerische und therapeutische Maßnahmen erforderte. Aufgrund des vermehrten Betreuungsbedarfs stellte sich die Frage, ob die Versorgung weiterhin durch die 24-h-Betreuung gewährleistet werden kann. Für den Klienten und seine Gattin stand jedoch fest, dass das weitere Leben ausschließlich ZU HAUSE stattfinden sollte.

Aufgrund eines Hautdefektes im Sakralbereich schien es jedoch unmöglich, eine Entlassung nach Hause ohne medizinische Hauskrankenpflege zu veranlassen.

Die noch immer anhaltende COVID-19-Pandemie erschwerte die Situation, da aufgrund des Fachkräftemangels eine Aufnahme durch die Hauskranken-

pflege zur adäquaten Versorgung nicht innerhalb von zwei Wochen erfolgen konnte. Die Entlassung hätte sich weiter verzögert. Da das Team von AG/R mobil bereits in der multiprofessionellen Erhebung des Pflege- und Betreuungsbedarfs involviert war, konnten die Ziele entsprechend geplant und passende Maßnahmen eingeleitet werden. Gemeinsam mit dem Klienten, den Angehörigen und der 24-h-Betreuung wurde so die bestmögliche Versorgung erarbeitet.

Die Verlängerung des Krankenhausaufenthaltes konnte somit verhindert und die Entlassung nach Hause mit Unterstützung durch das Team von AG/R mobil sichergestellt werden.

Durch die fachliche Expertise und das empathische Vorgehen des mobilen Nachsorgeteams war es zu Hause möglich, den Klienten, die Angehörigen und die 24-h-Betreuerinnen bei der pflegerischen Versorgung optimal zu unterstützen und anzuleiten. Geräte- und Hilfsmitteleinschulungen und die Durchführung von pflegerischen Maßnahmen konnten im Sinne des Klienten gemeinsam verbessert und optimiert werden. Durch eine vor Ort umfassende pflegerische Angehörigen- und Betreuerinnenschulung war die Aufnahme durch die Hauskrankenpflege aus medizinisch/pflegerischer Sicht nicht mehr notwendig.

Mittlerweile ist der Hautdefekt im Sakralbereich abgeheilt und die Nachsorge bei Hr. M. konnte erfolgreich abgeschlossen werden. Die Betreuung kann weiterhin im und mit dem gewünschten Umfeld sicher und eigenständig ZU HAUSE stattfinden – Ziel erreicht.

Wie in diesem Fallbeispiel deutlich wird, sind Angehörige eine wesentliche Säule in der Zusammenarbeit.

Die Kooperation von AG/R mobil besteht aber auch mit anderen Professionist:innen unterschiedlicher Disziplinen, sowohl innerhalb als auch außerhalb der Geriatrischen Gesundheitszentren – u. a. mit dem Referat Sozialarbeit und Sozialbetreuung der Stadt Graz.

„Aus mehrfacher Zusammenarbeit mit AG/R mobil kann ich sagen, dass das Team großartige Arbeit leistet. Sie sind im Umgang mit den Patient:innen nicht nur umsichtig und einfühlsam, sondern gehen auf individuelle Bedürfnisse und Anliegen flexibel ein. Bereits mehrfach bestätigte mir ihre Arbeit, dass es ohne ihre Unterstützung um einiges schwieriger gewesen wäre, die Patient:innen wieder in ihr gewohntes Umfeld einzubetten. Aus Sicht der Sozialarbeit ist das Team um die AG/R mobil eine Bereicherung und nicht mehr wegzudenken“, so die Sozialarbeiterin Mag.[a] (FH) Martina Riegler der Stadt Graz.

Und wir als Team freuen uns, wenn wir unser Netzwerk und die Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsdienstleister:innen zur Versorgung von älteren Menschen in multikomplexen Problemlagen stets erweitern und dadurch individuelle und zufriedenstellende Ziele für unsere Klient:innen gemeinsam erreichen können.

Autor:in: Team AG/R mobil
Funktion: Team AG/R mobil

Das neue E-Learning-Angebot der GGZ – die Albert Schweitzer Akademie (ASA)

Die ersten E-Learningkurse können bereits absolviert werden.

Die GGZ legen großen Wert auf individuelle, zu den Ansprüchen der Mitarbeiter:innen und der Unternehmensstrategie passende Wissensvermittlung. Entwickelt wurde die Bildungsplattform mit unserem erfahrenen Partner Click & Learn sowie unseren Kooperationspartner:innen Holding Graz, ITG und EGG. Die ASA ermöglicht den Teilnehmer:innen eine schnelle Übersicht von Kursangeboten, gebuchten Kursen und weiteren Wissensthemen. Unsere Mitarbeiter:innen waren auch eingebunden. Ob bei der Erhebung des Leistungsverzeichnisses, bei der Namensfindung oder auch bei der Erstellung der ersten E-Learningkurse hat das Projektteam wertvolle Impulse und Ideen von ihnen aufgreifen können.

Die Startseite der Albert Schweitzer Akademie

Mit dem Erstellen weiterer maßgeschneiderter E-Learnings von ausgebildeten GGZ-Digital Trainer:innen, gemeinsam mit GGZ-Fachexpter:innen, wird laufend Erfahrungswissen für unterschiedliche Zielgruppen digitalisiert.

In Zukunft wird auch der interdisziplinäre Fortbildungskalender im neuen Kurskatalog der Albert Schweitzer Akademie zu finden sein. Somit wird es möglich, kombinierte E-Learning- und Präsenzfortbildungen optimal aufeinander abzustimmen.

Als Projektleiterin danke ich meinem Projektteam und allen Kolleg:innen, die mit ihrem Wissen und mit großem Engagement dieses Projekt zu einem Erfolg gemacht haben.

Autorin: Maria Schraußer, MSc
Funktion: Stabstelle IT und Prozesse Finanzmanagement / LMS

Mehr als ein Beruf

Employer Branding Kampagne der Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz (GGZ).

Bedingt durch die demografische Entwicklung in Österreich, den Mangel an Ausbildungsplätzen in der Pflege sowie auch durch die Herausforderungen in der Corona-Pandemie, wird zukünftig der Bedarf an qualifiziertem Pflegepersonal weiter steigen. Um die Besonderheiten des Pflegeberufs hervorzuheben starteten die GGZ am 12. Mai 2021, dem internationalen Tag der Pflege, die Employer Branding Kampagne „Pflege: Mehr als ein Beruf“.

Besonders wichtig war es den GGZ, den Menschen mit dieser Kampagne einen authentischen Einblick in die Vielfalt des Pflegeberufs zu geben. Aus diesem Grund kamen in sämtlichen Kommunikationsmaßnahmen diejenigen zu Wort, die tagtäglich in diesem Job tätig sind, die GGZ-Pflegekräfte. So vermittelten unsere Pflegeexpert:innen in ihren Botschaften einen Einblick in die Arbeitswelt und Karrieremöglichkeiten der Geriatrie, erzählten, was das Arbeiten in der Pflege für sie so facettenreich macht, hoben den Pflegeberuf im Generellen hervor und regten zur Interaktion an. Durch die mediale Präsenz leistete die Kampagne nicht nur für die GGZ einen Mehrwert, sondern hob auch den Pflegeberuf im Generellen hervor.

Autorin: Daniela Langmann, BA MSc
Funktion: Stabstelle Marketing/PR

Unsere Pflegeexpert:innen standen bei der Employer Branding Kampagne als Markenbotschafter:innen im Vordergrund

Delirprognose mittels machine learning in den GGZ

Als Kooperation mit „data-scientist“ Dr. Diether Kramer/Prof. Leodolter der KAGes.

Das Prinzip: Bereits vorhandene Patient:innendaten werden anonymisiert verwendet. Basierend auf maschinellem Lernen/statistischen Methoden werden Vorhersagemodelle trainiert. Dieses Wissen kann schließlich auf den/die einzelne:n Patient:in angewendet werden.

DIES BEDEUTET PRAKTISCH

Man erhält z. B. via Farbsignal grün-gelb-rot bei Aufnahme ein Signal, welches das potentielle Delirrisiko signalisiert. Das Team reagiert darauf mit besonderer Aufmerksamkeit bzgl. Delirsignalen im weiteren stationären Verlauf und spezifischen Überprüfungsschritten.

Albert Schweitzer Klinik: „Menschen in den besten Händen“. „Pflege mit Herz“. Für mich als Psychiaterin ist essentiell: Arzt-Patienten-Beziehung mit Vertrauen, Verständnis.

WIE PASST DIES MIT ANSCHEINEND „TROCKENEN“ DATEN ZUSAMMEN?

Maschinelles Lernen, künstliche Intelligenz (K.I.) hat längst Einzug gehalten auch in die Medizin!

Als Ergänzung verschiedener Berufsgruppen bietet maschinelles Lernen gerade in Vorhersagemodellen Großes! Delire sind potentiell lebensbedrohlich. Jede zusätzliche Hilfe, ein Delirrisiko einschätzen zu können, hilft Patienten und dem gesamten Team! Der Pflegeaufwand eines Patienten im Delir ist oft enorm. Delirprognose mittels maschinellem Lernen bietet eine hohe Treffsicherheit.

Ich nenne es einen Meilenstein, dass wir in dieser zukunftsträchtigen Entwicklung maschinellen Lernens dabei sein können und man gegenseitig lernt!

Das Um und Auf ist natürlich unser IT-Team (Faric, Kern, DI (FH) Orehovec, DI (FH) Windisch) und unser u.a. K.I. und Datennnutzungs-Spezialist DI Fuchs. Die Delir-Demenz-Gruppe wird Anwender-Feedback rückmelden.

Der Mensch, jede:r Patient:in bleibt immer Individuum – alle Schritte sind letztendlich Individualentscheidungen. Aber so treffsichere Unterstützung „unserer Computer mit ihren gigantischen Rechenkapazitäten“ können wir als Menschen dankend annehmen!

Autorin: Dr.in Nina Stark
Funktion: Psychiaterin

Projektleiter-Award 2019/2020

Insgesamt 250 Projekte wurden in den GGZ seit 2000 erfolgreich durchgeführt und damit das Unternehmen umgestaltet und weiterentwickelt.

Als Zeichen der Anerkennung der Leistung der GGZ-Projektteams und insbesondere der Projektleiterinnen und Projektleiter wird alle zwei Jahre der Projektaward vergeben. Er zeichnet Projekte aus, die besonders komplex und arbeitsintensiv sind.

Beurteilt werden:

- die eigenständige Ideenfindung,
- die Effizienz und
- die Zielerreichung der Projekte.

Die Verleihung vom Projektaward 2019/20 fand am 18. Oktober 2021 im Hörsaal des Albert Schweitzer Hospizes statt. Aus zahlreichen Projekten wurden sechs für den Projektaward nominiert und vorgestellt:

- Neugestaltung Verabschiedungsraum ASK II (Projektleiterin: Elisabeth Stepanek)
- Implementierung von Aromapflege in den PWHs (Projektleiterin: Franziska Trinker)
- Speiseplan Update 2019 (Projektleiterin: Marianne Reitbauer)
- Therapie 4.0 (Projektleiter: Markus Lettner)
- Isolierzimmer ASK I (Projektleiter: Franz Scheucher)
- Neuausrichtung und neue Innenraumgestaltung TZ RS (Projektleiterin: Doris Pilger)

Nach der Vorstellung der Projekte erfolgte die Bewertung durch eine unabhängige Jury. Am späteren Nachmittag wurde der begehrte Projektaward von der Jury an Markus Lettner für das Projekt „Therapie 4.0“ übergeben. Dieses Projekt zeichnet sich vor allem durch den unermüdlichen Einsatz des Projektleiters und den Einsatz neuer Technologie aus.

Nur gemeinsam können solche großen Projekte gelingen. Die weiteren großartigen Projekte wurden mit einer NIKE-Statue ausgezeichnet.

Abschließend ergeht ein Dank an alle Projektleiterinnen und Projektleiter sowie deren Teams für ihren Einsatz für die GGZ.

Autor: DI (FH) Martin Orehovec
Funktion: QM/PM

TRS

IHR SPEZIALIST FÜR OBJEKT-BESCHATTUNGEN

Wir sorgen mit hochwertigen Produkten für wirkungsvollen Sonnenschutz und allerhöchsten Komfort. Persönliche Beratung, individuelle Planung sowie perfekte Verarbeitung und Montage sind dabei Garanten für ein Qualitätsprodukt „Made by TRS“.

TRS SONNENSCHUTZ & STEUERUNGSTECHNIK GMBH
SHOWROOM GRAZ: Puntigamer Str. 127, A-8055 Graz, +43 (0) 316 297175-0, office@trs.co.at

www.trs.co.at

Führungskräftekonferenz 2021 – „Digital Health & Innovation"

70 Führungskräfte, 2 Tage und 1 Ziel – Innovation und Digitalisierung im Gesundheitswesen erleben und Chancen sowie Herausforderungen proaktiv begegnen.

Digital Health & Innovation – Wohin geht die Reise?" Unter diesem Leitgedanken fand die jährliche Führungskräftekonferenz der Geriatrischen Gesundheitszentren dieses Mal ganz im Zeichen von Innovation und Digitalisierung im Gesundheitswesen statt. So fanden sich rund 70 Führungskräfte am 27. und 28. Mai 2021, unter Einhaltung der erforderlichen Sicherheitsregelungen, im Steiermarkhof in Graz zusammen.

Den Auftakt am ersten Tag bildete die Eröffnung und Einleitung der Geschäftsführung. Hierbei wurden auch alle Mitarbeiter:innen ganz herzlich willkommen geheißen, welche zum ersten Mal an einer Führungskräftekonferenz teilnahmen. Darüber hinaus wurde in diesem Rahmen auch allen Mitarbeiter:innen gratuliert, welche kürzlich ein Studium erfolgreich abgeschlossen hatten.

Im Anschluss erfolgte traditionell ein Überblick über die Strategie der Geriatrischen Gesundheitszentren und die verantwortlichen Führungskräfte gaben einen kurzen Input zu den Schwerpunkten in den fünf Perspektiven der Balanced Scorecard: Kund:innen, Mitarbeiter:innen, Gesellschaft/Innovation, Prozesse/Organisation und Finanzen/Wirtschaftlichkeit.

Den inhaltlichen Teil gestaltete dieses Jahr das Albert Schweitzer Institut für Geriatrie und Gerontologie (ASIGG). Welche Chancen und Herausforderungen die Digitalisierung mit sich bringt, und wie diesen proaktiv begegnen – diese Frage wurde im Rahmen von Vorträgen und Workshops behandelt. Zu Anfang führten Judith Goldgruber und Wolfgang Kratky vom ASIGG in die Themen Digital Health und Innovation ein. Danach erfolgten mehrere Impulsvorträge über verschiedene Aspekte des Themas Digital Health & Innovation. Hierfür konnten renommierte Expert:innen aus Deutschland und der Schweiz gewonnen werden, die per Videokonferenz zugeschalten wurden.

Bei den Marktständen konnten Mitarbeiter:innen verschiedenste neue Technologien ausprobieren

Prof. Alfred Angerer von der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften, Prof. Elke Klein von der Hochschule Hamm-Lippstadt sowie Prof. Joachim Hasebrook von der Steinbeis Hochschule Berlin.

Im Rahmen von Marktständen wurden durch Führungskräfte der GGZ bereits bestehende sowie potentielle Lösungen aus dem Bereich Digital Health präsentiert. Die mobile Lösung Ilvi, die therapeutische Spielekonsole Memorebox, Virtual Reality-Brillen und Robbe Paro waren nur einige der präsentierten Produkte. Kollegen des Austrian Institute of Technology (AIT) präsentierten einen Roboter, der im Rahmen eines Forschungsprojektes zum Einsatz kam.

Der zweite Tag stand dann im Zeichen eines „Needs Assessments“, mit dem Ziel, die Herausforderungen und Bedürfnisse der Mitarbeiter:innen in den verschiedenen Bereichen der GGZ (Akutgeriatrie/Remobilisation, Langzeitbereiche, teilstationäre Bereiche etc.) besser zu verstehen und mögliche Lösungen daraus zu entwickeln. In Hinblick auf den akuten Fachkräftemangel wurde die Entlastung des Personals von administrativen und patientenfernen Tätigkeiten identifiziert. Hier konnte zum Beispiel mit Ilvi, die in weiterer Folge in allen Bereichen der GGZ ausgerollt wird und die Pflegedokumentation erleichtert, bereits ein Meilenstein erreicht werden. Auch das bereits eingeführte Sturzerkennungssystem bringt spürbaren Nutzen für die Versorgungsqualität.

Nebst aller Potentiale und Chancen durch die Digitalisierung wurden aber auch mögliche Risiken und Bedenken aufgezeigt und diskutiert. Neben Datenschutz und IT-Sicherheit wurden auch ethische und menschliche Implikationen diskutiert, aber auch wie die GGZ Mitarbeiter:innen abholen und deren digitale Kompetenz erhöhen können, genauso, wie die Digitalisierung die persönliche Beziehung zu unseren Klient:innen und Patient:innen verändern könnte.

Am Schluss der Führungskräftekonferenz bestand der Konsens unter den Führungskräften, dass eine proaktive und positive Auseinandersetzung mit dem Thema Digitalisierung und dessen Einsatz in Medizin und Pflege in Hinblick auf die weitreichenden Entwicklungen, die in den nächsten Jahren auf unser Gesundheitssystem zukommen, unvermeidlich ist. Allerdings auch darauf, dass Technologie unsere Fachkräfte unterstützen und entlasten, aber niemals ersetzen wird und soll, und, dass die Zuwendung zu Patient:innen weiterhin eine persönliche und menschliche bleiben soll.

Gemeinsam mit allen Fachkräften in den verschiedenen Bereichen arbeitet das ASIGG daran, Lösungen mitzugestalten, die genau diesen Zielen entsprechen.

Autor:innen: Mag. Dr. Wolfgang Kratky, MBA; Verena Matz, BA MA
Funktion: Geschäftsbereichsleiter Digital Health; Strategische und operative Planung

Innovationen, wie Virtuell Reality-Brillen wurden getestet

Holding Graz beschenkt die stillen Held:innen der Pandemie

GGZ-Mitarbeiter:innen erhielten Kekse und Lebkuchen als Dankeschön für den Einsatz in der Pandemie.

Die Weihnachtszeit ist die Zeit des Danksagens. So wurden die Mitarbeiter:innen der GGZ zu den Weihnachtsfeiertagen von der Holding Graz mit Lebkuchen und Keksen überrascht. Diese süße Spende war ein sichtbares Zeichen der Dankbarkeit und Wertschätzung für die stillen Held:innen im Gesundheits- und Sozialwesen, die vor allem unter den durch die Pandemie erschwerten Arbeitsbedingungen täglich Großartiges leisten.

Die GGZ-Mitarbeiter:innen freuen sich über die herzliche Geste und die süße Spende

Stellvertretend für alle Mitarbeiter:innen nahmen DI (FH) Stefan Windisch (Leitung IT und Organisation, 3. Stellvertreter des Geschäftsführers), DGKP Helga Gafiuk (Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson, Stationsleitung Medizinische Geriatrie 4) und Melanie Wagner, BSc (Physiotherapeutin, Stellvertretende Leitung Physiotherapie) diese Spende entgegen.

Die GGZ möchten hiermit noch einmal ein herzliches Dankeschön an die Holding Graz für diese besondere Geste aussprechen.

Autorin: Verena Matz, BA MA
Funktion: Strategische und operative Planung

markas

clean housekeeping food facility logistics & care

Markas GmbH Düraugergasse 10 A-3100 St. Pölten T +43 2742 31 31 31 markas.com

Die Teilnehmer:innen des 8. Politischen Sommergipfels

8. Politischer Sommergipfel in den GGZ

Die Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz (GGZ) veranstalteten bereits zum achten Mal einen politischen Sommergipfel, diesmal zum Thema „Transformation der Altersmedizin – noch näher zum Patienten nach schwedischem Vorbild“. Rund 20 Vertreter:innen aus der steirischen Gesundheits- und Sozialpolitik haben daran teilgenommen und sich aktiv mit diesem Thema beschäftigt.

In einer halbtägigen Veranstaltung wurden Wege zur Transformation der Altersmedizin – noch näher zum Patienten – nach schwedischem Vorbild vorgestellt. Das Highlight bildete die BBC-Dokumentation über die schwedische Gesundheitspolitik – Esther Thinking von zwei Expertinnen aus Schweden, Frau Vackerberg und Frau Carlbom. Daran anknüpfend folgte die Transformation des Gesundheitssystems in Österreich. Ein weiterer Schwerpunkt galt dem Thema Co-Creation mit Senior:innen als Motor für Innovation in der Altersmedizin und Pflege. Darüber hinaus wurde das Projekt Haus Esther vorgestellt. Und last but not least folgten zukünftige Visionen der Pflege.

Die Teilnehmer:innen des politischen Sommergipfels zeigten sich höchst interessiert und konnten in zwei Diskussionsrunden Ableitungen und Handlungsbedarfe für die Bereiche Altersmedizin und Pflege festhalten. Ziel des politischen Sommergipfels ist es, den politischen Vertreter:innen und den Entscheidungsträger:innen im Gesundheits- und Sozialbereich internationale und regionale Entwicklungen und Bedarfe in der Altersmedizin und Pflege aufzuzeigen und neue Lösungsansätze zu diskutieren. Die GGZ fördern neutral und unparteilich den überpolitischen Austausch und stellen jährlich interessante Expert:innen als Vortragende zur Verfügung.

Autorin: Lisa Winkler, BA MSc
Funktion: Strategische und operative Planung

Alles hat seine Stunde. Für jedes Geschehen unter dem Himmel gibt es eine bestimmte Zeit.

(Koh 3,1)

Otto Wagner ist verstorben, Elisabeth Pilz in Pension gegangen und drei neue Kolleginnen bereichern das Team der Seelsorge.

Insgesamt waren es 34 Jahre (1978–2012), in denen Pfarrer Otto Wagner Wärme zu den Menschen in den GGZ gebracht hat. „Irgendwie konnte ich durch mein Leben Sonne in die Herzen der Menschen bringen und irgendwie zähle ich die Jahre, die ich nicht spüre“, sagte er einmal über sich selbst. Immerhin waren es fast 90 Jahre, die er gezählt und am Schluss wohl auch gespürt hat. Am 10. August 2021 aber ist uns Pfarrer Otto Wagner zu Gott vorausgegangen. Immer freundlich, mit einem Lächeln auf den Lippen, immer bei den Menschen und flink wie ein Wiesel, so haben ihn viele von uns in guter Erinnerung. Nun ist er selbst angekommen bei der Sonne, die wärmt und uns Glück und Vollendung schenkt. So wissen wir ihn in Gott geborgen und danken ihm für all das Gute, das wir durch ihn erfahren haben.

Geistlicher Rat Pfarrer Otto Wagner

Renate Bauer, MSc

Mag.ª Esther Murg

Maria Peßl

DREI NEUE KOLLEGINNEN FÜR DIE GGZ SEELSORGE

RENATE BAUER

Ich bin seit Mai 2021 die evangelische Seelsorgerin für Alten- und Pflegeheime. Zuvor war ich mehr als 30 Jahre in der Pflege tätig: die Bereiche Intensivmedizin, Pflege chronisch kranker Menschen und die Arbeit auf der Psychiatrie haben mich geprägt und erkennen lassen, wie zerbrechlich der Mensch in seinem Innersten doch ist. Der Mensch braucht in seinem Leben wertschätzende Begegnung und Zuwendung, sowohl physisch wie psychisch, in jedem Lebensabschnitt.

Mein Lebensmotto lautet „In der Ruhe liegt die Kraft!“. Diese Einstellung und das persönliche Wissen, es gibt einen Gott, einen Gott der Nähe und der Gnade, tragen mich durchs Leben und unterstützen mich bei meiner seelsorgerlichen Tätigkeit.

ESTHER MURG

Ich lebe mit meinem Mann Thomas und meinen beiden Söhnen in Graz und arbeite als Pastoralreferentin in der Stadtpfarrkirche. Auf dem Weg in die Pastorale nahm ich einen kleinen Umweg, studierte Sportwissenschaften und arbeitete auch in diesem Bereich. In meiner Freizeit bin ich immer noch gerne in Bewegung. Außerdem bin ich eine bekennende Genießerin und koche und esse gerne.

Berufsbegleitend absolvierte ich den Theologischen Fernkurs. Ich liebe meinen vielseitigen Beruf, der auch Berufung und Überzeugung ist. Mit einigen Stunden darf ich nun in den GGZ eine neue, sehr schöne, wenn auch herausfordernde Aufgabe übernehmen.

MARIA PESSL

Ich habe am 1. September 2021 die Seelsorge in den Pflegewohnheimen Aigner-Rollett und Erika Horn übernommen. Als Ehrenamtliche betreute ich mit Diakon Günter Scherling schon das Pflegewohnheim Erika Horn. In meiner langen Zeit der Freiwilligenarbeit habe ich viele Aus- und Weiterbildungen, unter anderem den Theologischen Kurs in Wien absolviert.

Ich bin verheiratet und habe drei Töchter im Alter zwischen 22 und 18 Jahren. Meine Heimat ist im Almenland, am Fuße des Ossers in der Gemeinde Passail. Garteln und Lesen sind meine Hobbys.

Ich freue mich über meine neue Aufgabe und die Kraft, die von den Bewohner:innen zu mir zurückkommt.

Autorin: Renate Bauer, MSc; Mag.ª Esther Murg; Maria Peßl
Funktion: Seelsorgerinnen

Autorin für Nachruf Otto Wagner: Elisabeth Stepanek, MA MEd.; Leiterin Seelsorge

Danke für euren Einsatz! ... Elisabeth Aufreiter

... Prim.[a] Dr.[in] Brigitte Hermann

„Ehrfurcht vor dem Leben" – Danke für euren Einsatz!

Albert Schweitzer schreibt: „Die Ehrfurcht vor dem Leben, zu der wir Menschen gelangen müssen, begreift alles in sich, was als Liebe, Hingebung, Mitleiden, Mitfreude, Mitstreben in Betracht kommen kann." Drei Kolleg:innen lebten und leben diese „Ehrfurcht" und gingen mit 31. Dezember 2021 bzw. 31. Jänner 2022 in den Ruhestand.

Elisabeth Aufreiter, Personalvertretung: „Zeit und Einfühlungsvermögen sind auch heute noch die wesentlichen Fundamente und die Kraft in der Pflege." 34 Jahre hat Elisabeth Aufreiter in den unterschiedlichsten Funktionen in den GGZ gearbeitet. Am 4. Jänner 1988 beginnt sie als Stationsgehilfin im Geriatrischen Krankenhaus der Stadt Graz.

Elisabeth Aufreiter: „Heute würde man das Berufsbild als ‚Heimhelfer:in' bezeichnen – aber es ist nicht ganz vergleichbar. Wir hatten sehr viel zu tun und trotzdem (meist) gute Laune. Wir erledigten alle hauswirtschaftlichen Tätigkeiten, wie Zimmer und Nebenräume putzen, Essen ausgeben (damals noch im „Schöpfsystem"), mit den Patient:innen reden, sie beim Essen unterstützen." 1993 absolvierte sie erfolgreich die Prüfung zur Pflegehelferin – begleitet haben sie dabei vor allem Dr. Varetzy und Ursula Fruhmann. Elisabeth Aufreiter: „Die Pflege war körperlich sehr anstrengend, z. B. musste man die Kopfstützen noch händisch hochziehen. Aber es wurde auch erstmals ein eigener Reinigungsdienst eingeführt.

Ab Mai 1990 „widmete" sich Elisabeth Aufreiter nicht nur den Patient:innen, sondern auch ihren Kolleginnen und Kollegen. Sie wurde Vertrauensfrau und übernahm 1996 den Vorsitz des Dienststellenausschusses. Viel wurde in den letzten 25 Jahren erreicht.

... Waltraud Haas-Wippel, MA

LEBE – LIEBE – LACHE – LERNE – LAUFE! – UND – „I'AM PROUD TO BE A NURSE!"

Diese Botschaft und diese Überzeugung gibt uns Waltraud Haas-Wippel für die Zukunft mit. Sie gab bereits im November 2020 sehr persönliche Einblicke in ihre Arbeit mit ihrem Vortrag „I'am proud to be a nurse" beim online-Pflegekongress.

Waltraud Haas-Wippel: „Als Kind musste ich einmal ins Krankenhaus und damals gab es Besuche nur einmal in der Woche für eine Stunde. Ich fühlte mich sehr allein und hatte natürlich auch Angst. Eine Pflegerin hat sich jedoch meiner angenommen – da habe ich erkannt, wie essentiell Zuwendung und Berührung sind."

Haas-Wippel sagt auch: „Mit und für Menschen zu arbeiten – das ist Pflege. Und Pflege ist Beziehungsarbeit, ein Beziehungsprozess! Pflege muss berühren – und das im doppelten Sinne des Wortes!" Waltraud Haas-Wippel: „Die Pflege ist eine Profession – eine Profession, die sowohl ‚Herz, Hand und Hirn' erfordert. Viele internationale Studien zeigen, dass die Pflegequalität mit der entsprechenden Kompetenz der Pflegenden korreliert. Das heißt, dass die Pflegewissenschaft und -forschung immer in Verbindung mit der Praxis gesehen werden muss, denn nur so kann die professionelle Pflege wirksam werden."

„ETHIK IST INS GRENZENLOSE ERWEITERTE VERANTWORTUNG GEGENÜBER ALLEM, WAS LEBT." A. SCHWEITZER

Prim.[a] Dr.[in] Brigitte Hermann ist Fachärztin für Innere Medizin mit Spezialisierung in Palliativmedizin und Geriatrie, sowie Ärztin für Allgemeinmedizin. Sie absolvierte unter anderem Zusatzausbildungen in Notfallmedizin, Akupunktur und psychotherapeutischer Medizin. Seit 1. Juni 2007 arbeitete sie in den GGZ und geht mit 31. Jänner 2022 in den Ruhestand. Welcher Weg führte sie zur Medizin?

Brigitte Hermann: „Mich hat in der Schule das Fach Biologie sehr interessiert, eine meiner Professor:innen hat mich da sehr positiv beeinflusst. Nach der Matura stellte ich mir allerdings die Frage, was mache ich denn mit einem Studienabschluss in Biologie? Lehramt interessierte mich nicht wirklich und auch die Forschung reizte mich nicht. Da bot sich das Medizinstudium an, weil es doch viel mit biologischen Vorgängen zu tun hat."

Um die vielen Aufgaben der unterschiedlichen Funktionen zu erfüllen, braucht es auch die richtigen „Werkzeuge". Brigitte Hermann: „Wichtig ist eine gute Zeiteinteilung und Tagesstruktur. Damit schaffe ich Freiräume für meine strategischen Aufgaben. Wichtig ist auch, bei Problemen und in Krisensituationen Ruhe zu bewahren und diese Ruhe auch weiterzugeben; alle Beteiligten an einen Tisch zu holen, zu analysieren, Lösungen zu finden und dann gemeinsam umzusetzen. Dabei hilft mir auch meine Ausbildung in Psychotherapie."

Autorin: Irene Schwarz
Funktion: Human Resources Management

Teamtage in den GGZ

Gemeinsam lachen – gemeinsam essen – gemeinsam genießen. Gemeinsamkeit ist immer wichtig – besonders wichtig aber in herausfordernden Zeiten.

Es war von allem etwas dabei – ein bisschen Kunst, ein bisschen Kultur, Sport und ganz viel Kulinarik. Alle gesetzlichen und hygienischen Maßnahmen wurden eingehalten, damit weder Bewohner:innen, Patient:innen noch Kolleg:innen gefährdet wurden.

Wo ein Ausflug nicht möglich war, haben wir uns die Freude ins Haus geholt. Die Fotos erzählen berührender als Worte ein paar kleine Geschichten.

Therapeut:innen (Markus Lettner): „Kanufahren auf der Feistritz bei herrlichem Sommerwetter – spannend, unterhaltsam und aktiv; manchmal mit nicht ganz freiwilliger Abkühlung, aber immer mit einem kulinarischen Start und Abschluss.“
Im Pflegewohnheim Peter Rosegger „steppt der Bär“ (Robert Zoglmeier): „Gut gestärkt von Köstlichkeiten aus dem Food-Truck wie Risotto mit Garnelen, Schnitzel-Variationen, Gemüselaibchen, Wedges … und einem reichlich gedeckten Getränketisch ging es auf die Tanzfläche.“

Das Team „Technik Facility Management“ erkundetet den Traminer Wanderweg, aß im Gasthaus Palz in Klöch gut zu Mittag, besuchte noch die Burgruine Klöch und zum Abschluss wurde noch der gute Wein verkostet.

Teamtag Pflegedienstleitung (Bettina Trummer und Romina De Lellis-Stermole): „Wir widmeten uns der Kunst und besuchten die XL-Fotoausstellung von Steve McCurry in der abgedunkelten Grazer Messehalle. Danach ging es zum gemütlichen Mittagessen und Ausklang in das Restaurant Arravanè.“

Teamtag Human Resources Management (Irene Schwarz): „In 40 Minuten zu den wichtigsten Grazer Sehenswürdigkeiten – das geht mit dem Elektro City Shuttle. Kulinarisch ließen wir uns im Restaurant „Dreizehn bei Gauster“ verwöhnen.“

„Im Pflegewohnheim Erika Horn wurde ein wunderbarer Abend mit einem ausgezeichneten Speisenbuffet und einer großen Auswahl an Getränken organisiert. Das Buffet erstreckte sich von einem italienischen Vorspeisenbuffet, gebratener Bachforelle, Kürbisrisotto, Spinatstrudel, Backhendl (mein absoluter Favorit), Salatbuffet bis hin zu hausgemachten Kuchen.“ (Robert Zoglmeier)

Der Teamtag in der Senior:innenresidenz war trotz des etwas tristen Wetters ein Erfolg. Mitarbeiter:innen nutzten die Möglichkeit, sich untereinander auszutauschen sowie die Köstlichkeiten von Kristin’s on Tour zu genießen. (Bettina Pertschy)

Das Team rund um den Geschäftsführer spazierte bei traumhaftem Wetter von den GGZ gemütlich zur Schloßbergbahn. Ziel war das Schloßbergmuseum. Nach der interessanten Führung spazierten wir den Schloßberg hinunter zum Karmeliterplatz, wo wir beim Italiener Pizzaiolo zu Mittag aßen und aus einer köstlichen Speisekarte wählen konnten. Danach startete unser nächster Programmpunkt – eine audiogeführte Stadtrundfahrt, die uns durch die Grazer Innenstadt führte. (Nadine Supper, Lisa Winkler)

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen, wir danken euch von ganzem Herzen für euren enormen Einsatz, euer Durchhaltevermögen und für euer Lächeln!

Autorin: Irene Schwarz
Funktion: Human Resources Management

„Der erste wirkliche Augenkontakt" – ein Papamonat

„Papas" Steckbrief: Daniel Hausmann, diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson, seit August 2015 in den GGZ, drei Jahre auf der Station für Patient:innen im Wachkoma, seit drei Jahren auf der Station für medizinische Geriatrie, APN/Experte für den Bereich Schmerzmanagement.

Lieber Daniel, war es für dich immer klar, dass du den Papamonat in Anspruch nehmen möchtest?
Daniel: Das war für mich klar und Dank den GGZ konnte ich es auch verwirklichen. Da ich selbst ohne Vater aufwuchs, ist mir bewusst, wie wichtig die Vaterrolle für meine Tochter ist.

Irene: Wie hast du diesen Monat mit deiner Tochter Lara erlebt?
Daniel: Sehr intensiv, die Entwicklung von Lara passiert so rasend schnell und diese täglich miterleben zu können, das war schon etwas ganz Besonderes. Jeder Tag ist spannend – jeden Tag gibt es etwas Neues, z. B. wenn Lara unbekannte Laute von sich gibt. Dann frage ich mich, freut sie sich gerade?

Irene: Lara ist eurer erstes Kind. Gab – gibt – es da Unsicherheiten?
Daniel: Auf jeden Fall. Ich frage mich immer wieder, mache ich gerade alles richtig oder mache ich vielleicht sogar etwas falsch. Aber Lara macht es uns leicht. Sie ist ein so umgängliches und geduldiges Kind. Sie beschäftigt sich immer wieder oft für eine halbe Stunde ganz allein mit sich selbst. Sie schläft gut ein und hat schon mit vier Monaten durchgeschlafen. Das ist für uns besonders angenehm, weil die erste Zeit, wo wir alle drei Stunden „gefordert" waren, war auch richtig anstrengend.

Irene: Kannst du uns ein, zwei besondere Momente aus deinem Papamonat erzählen?
Daniel: Ein Schlüsselmoment war der erste wirkliche Augenkontakt mit Lara und auch das erste bewusste Lächeln von ihr. Wenn ich bei der Tür hineinkomme und sie mich anlächelt, das ist jedes Mal einzigartig.

Irene: Hast du eventuell für andere Papas einen Tipp?
Daniel: Ja, gleich zwei. Der erste Tipp: In schwierigen Momenten Ruhe bewahren und sich denken, es geht allen so und es geht auch vorbei! Die Situation akzeptieren, wie sie ist und daraus lernen. Der zweite Tipp: Bereits vor der Geburt den Rücken stärken.

Irene: Würdest du den Papamonat wieder nutzen?
Daniel: Auf jeden Fall! Ich danke auch noch einmal herzlichst allen Verantwortlichen der GGZ, dass sie mir diese Zeit ermöglicht haben.

Autorin: Irene Schwarz
Funktion: Human Resources Management

HuT und TST – zwei tragende Säulen in den GGZ

Das Team „Haus- und Transportdienst“ (HuT) und das „Technische Service Team“ (TST) sind tragende Säulen in unserem Unternehmen.

Es helfen z. B. die besten Konzepte nicht, wenn die Bewohner:innen und Patient:innen ihr Essen nicht zugestellt bekommen, wenn die Betten quietschen, es Probleme im Bereich der Stromversorgung gibt, Abflüsse verstopft sind, der Lift streikt oder Medizinprodukte nicht funktionieren und vieles mehr. Aber auch die GGZ-Mitarbeiter:innen greifen mit vielen alltäglichen Belangen auf die Hilfe dieser beiden Teams zurück. So werden eine Vielzahl von Servicetickets meist zeitnah, das heißt, innerhalb von 24 Stunden durch unser HuT- und TST-Team erledigt.

Hier ein kleiner Überblick, welche Aufgaben an den fünf Standorten anfallen:

- Essensportionen werden ausgeliefert
- sämtliche Blumen, Bäume und auch der Rasen werden gepflegt
- Veranstaltungen (intern und extern) werden unterstützt (Aufbau von Zelten, Bühnen, Technik, Tische und Sessel anordnen)
- Medizinprodukte und andere Lagerwaren werden an die vier GGZ-Außenstandorte geliefert

Weiters unterstützen unsere Kollegen auch noch große Bau- und IT-Projekte mit ihrem Fachwissen und ihrem physischen Einsatz.

Danke, liebe Kollegen, für euren wertvollen Einsatz!

Im Gespräch mit Günter Breitfelder. Er war einer aus dem Team „HuT“ und er genießt nun seine Pension.

Irene: Lieber Günter, du bist seit 1. November 2021 im Ruhestand und hast fast 31 Jahre für die GGZ im Haus- und Transportdienst gearbeitet. Wie geht es dir?
Günter: Danke, sehr gut – ich genieße

Günter Breitfelder war fast 31 Jahre in den GGZ tätig

es, jetzt mehr Zeit für mich, meine Tiere und vor allem für meinen Enkel zu haben. Aber es hat schon etwas gedauert, bis ich realisiert habe: „Ich bin jetzt in Pension!“

Irene: Warum hast du dich denn ursprünglich für die GGZ entschieden?
Günter: So bewusst habe ich mich gar nicht entschieden – das hat sich eher ergeben.
Ich habe ja Glaserer gelernt und auch 13 Jahre in diesem Beruf gearbeitet. Den Wunsch, beim Magistrat Graz zu arbeiten, hatte ich aber schon Ende der 70er-Jahre.
Zum Einstieg habe ich als Saisonarbeiter als Asphaltierer gearbeitet – und dann hat es mit der Festanstellung geklappt und ich wurde den GGZ zugeteilt.

Irene: In welchem Bereich wurdest du eingesetzt?
Günter: Ich arbeitete von Anfang an im Haus- und Transportdienst – und ich habe es keinen einzigen Tag bereut.

Irene: Welche Aufgaben gehörten zu deinem Bereich?
Günter: Wichtig und eine Kernaufgabe war und ist, dass unsere Patient:innen versorgt sind, z. B. mit dem Frühstück, Mittag- und Abendessen, aber auch mit Zeitungen und vielem mehr.

Irene: Du hast ja auch fast alle baulichen Veränderungen in den GGZ miterlebt.
Günter: Ja, den Bau des Betreuten Wohnens am Oeverseepark oder die Albert Schweitzer Klinik I und II – da gab es viel Arbeit, z. B. beim Siedeln usw.

Irene: Was macht deine Person/ deine Persönlichkeit aus?
Günter: Ich bin zuverlässig, gewissenhaft, ehrlich, pünktlich und treu. Ich denke, Ehrlichkeit und Pünktlichkeit ist wichtig bei und für jede:n Mitarbeiter:in.

Irene: … und wir Kolleg:innen schätzen sehr deine Herzlichkeit und deinen Humor!
Günter: Stimmt, ich bin immer gut gelaunt (lacht)! Es tut auch gut, wenn ich jetzt z. B. höre: „Kumm z’ruck!“

Irene: Wie wichtig sind dir Struktur und Sicherheit?
Günter: Sicherheit war mir schon wichtig – und die hatte ich durch die Anstellung bei der Stadt Graz. Aufgrund meiner langjährigen Erfahrung hatte ich meine Arbeiten und den Zeitplan auch „im Griff“. Sicherheit brauchen aber auch die Patient:innen. Wir vom Haus- und Transportdienst sind sieben Tage die Woche für sie da.

Irene: Lieber Günter, was ist dir noch wichtig uns zu sagen?
Günter: Meinen Kollegen wünsche ich viel Gutes, Zusammenhalt und Gesundheit!

Irene: … und welche Wünsche erfüllst du dir selbst?
Günter: Dass ich viel Zeit mit meinem Enkel verbringe, mich um meine Haustiere (2 Hasen und 3 Katzen) kümmere, auf meine Gesundheit achte und weiter positiv mein Leben gestalte.

Irene: Lieber Günter, von Herzen alles Gute für deinen weiteren Lebensweg.

Autorin: Irene Schwarz
Funktion: Human Resources Management

Väterkarenz ist ein (wunderschöner) Ausnahmezustand!

Erneut 60 Tage Ausnahmezustand, wie bei unserer ersten Tochter Emma, obwohl gewisse Dinge nun schon etwas runder liefen.

Für die kulinarische Unterstützung wurde mittlerweilen eine eigentlich selbständig kochende Küchenmaschine angeschafft, sodass zwischenzeitlich auch Zeit zum Windeln entsorgen und Unterhosen aufhängen blieb. Meine zweite Karenzzeit startete nach dem Corona-Jahr 2020 trotzdem völlig anders als die erste. Luisa wurde „inmitten“ der Pandemie geboren und bekam zu Beginn natürlich deutlich weniger Leute zu Gesicht und begegnete ihrem Gegenüber anfänglich auch entsprechend misstrauisch. Doch auch diese Phase verging rasch und zeigte nur umso mehr, wie anpassungsfähig Kinder Gott sei Dank sein können und schlussendlich auch sind.

Zusammenfassend kann ich nur sagen, dass ich alles in allem gesehen wieder absolut froh war, diese Chance zum zweiten Mal in meinem Leben erhalten zu haben. Immer mit dem Ziel, ihnen beim Erkunden, Spielen, Weinen, Lachen, Laufen, Stürzen, Toben ... nah zu sein und mit beiden Mädels einfach enger zusammenzuwachsen!

Autor: Martin Hödl
Funktion: Physiotherapeut

Was ich mache, mache ich zu 100 %!

Sein liebevoller Umgang vor allem mit den Patient:innen, aber auch mit den Angehörigen und seinen Teamkolleg:innen wurde von allen sehr geschätzt. Für seine Vorgesetzten war Franz Groller immer ein wichtiger und kompetenter Ansprechpartner.

Dieses Kompliment von seinen Kolleg:innen gebührt Franz Groller. Er ist seit November 2021 im Ruhestand. Ich habe ihn noch im August 2021 zu einem Gespräch getroffen:

Irene: Warum hast du dich für den Beruf des Pflegehelfers und für die GGZ entschieden?
Franz: Ich habe vorher 24 Jahre bei einem Unternehmen gearbeitet – zuerst als Bäcker, dann als Fachverkäufer für dasselbe Unternehmen. Aber ich habe schon immer gewusst, dass meine wirklichen Stärken und Interessen wo anders liegen. Nach 24 Jahren habe ich mich dann endlich entschlossen, mich zum Pflegehelfer ausbilden zu lassen. Die GGZ kannte ich schon, weil ich mich als Mitarbeiter im Haus- und Transportdienst beworben hatte. Da war jedoch gerade kein Platz frei.

Irene: Was waren bei deiner beruflichen Veränderung die großen Herausforderungen?
Franz: Dass ich 20 Jahre keine Prüfung mehr abgelegt habe. Ich musste wieder lernen zu lernen – und ich brauchte einen Rückzugort, da ich ja eine Familie mit vier Kindern habe.

Irene: Wie waren deine Erfahrungen als Pflegehelfer in den GGZ?
Franz: Sehr gut – ich habe ja immer Patienten und Patientinnen im Wachkoma betreut und begleitet. Da konnte ich mein ganzes Wissen, mein ganzes Einfühlungsvermögen einbringen. Es war jeden Tag schön zu sehen, wenn ich etwas bewirken konnte, wenn ich Beziehung aufbauen konnte. Ich genoss, z. B. die Zeit mit meinen Patienten im Snoezelen-Raum (= besonders ansprechend gestalteter Raum, der über Licht, Klang- und Tonelemente Sinnempfindungen auslöst).

Irene: Wenn du dir für die Pflege etwas wünschen könntest, was wäre es?
Franz: Auf jeden Fall mehr Personal. Aber ich weiß, wie schwierig es ist, Menschen – und vor allem junge Menschen – für diesen Beruf zu begeistern.

Irene: Was müsste sich ändern?
Franz: Die Rahmenbedingungen – mehr Anerkennung für diesen Beruf, mehr Zeit für unsere Kernaufgaben, weniger Administration, auch eine höhere Bezahlung.

Irene: Wie würdest du dich selbst beschreiben?
Franz: Ich bin fröhlich, verlässlich – was ich mache, mache ich zu 100 Prozent oder ein bisschen mehr. Ich bin vor allem ein absoluter Familienmensch. (Im Oktober 2021 kam sein Enkel Nummer 7 auf die Welt.)

Irene: Ein Gedanke zum Abschluss?
Franz: Ich habe während meiner Zeit auf der Wachkoma-Station viele besondere Menschen mit besonderen Fähigkeiten kennengelernt. Durch sie habe auch ich mich weiterentwickelt.

Autorin: Irene Schwarz
Funktion: Human Resources Management

Abschlüsse 2021

Bildung bedeutet, Talente zu entdecken und zu entwickeln. Joachim Gauck

Name	Studiumfach	Abschluss
Hausmann Daniel	Advanced Nursing Practice	MSc
Koch Melanie	Mittleres Pflegemanagement	Diplom / Zertifikat
Lampret Marusa	Pflege von Menschen im Wachkoma	Diplom / Zertifikat
Mauthner Bianca	e-Health	MSc
Paier Tamara	Intensivpflege Sonderausbildung	Diplom / Zertifikat
Perl Katarzyna	Pflege von Menschen im Wachkoma	Diplom / Zertifikat
Pilger Doris	General Management Competences	MBA
Pirnik David	Abfallbeauftragter	Diplom / Zertifikat
Pusterhofer Julia	Gesundheitsmanagement	BA
Roth Patrick	Psychologie	BSc
Simml Alexandra	Gesundheitsmanagement	MSc

Wir gratulieren unseren Kolleginnen und Kollegen sehr herzlich zu ihren bestandenen Abschlüssen!

SCHACHNER & PARTNER
WIRTSCHAFTSPRÜFUNG | STEUERBERATUNG

VERTRAUEN, VERANTWORTUNG, VERLÄSSLICHKEIT

Lassen Sie Steuern Steuern sein und konzentrieren Sie sich auf das, was Sie am besten können – wir übernehmen den Rest.

Von der Buchhaltung und Lohnverrechnung über den Schwerpunkt Steuerberatung bis hin zu Unternehmensberatung und Wirtschaftsprüfung kann Ihnen Schachner & Partner in vielen relevanten Bereichen zur Seite stehen, damit Sie Ihr Unternehmen sowohl wirtschaftlich als auch sicher führen können.

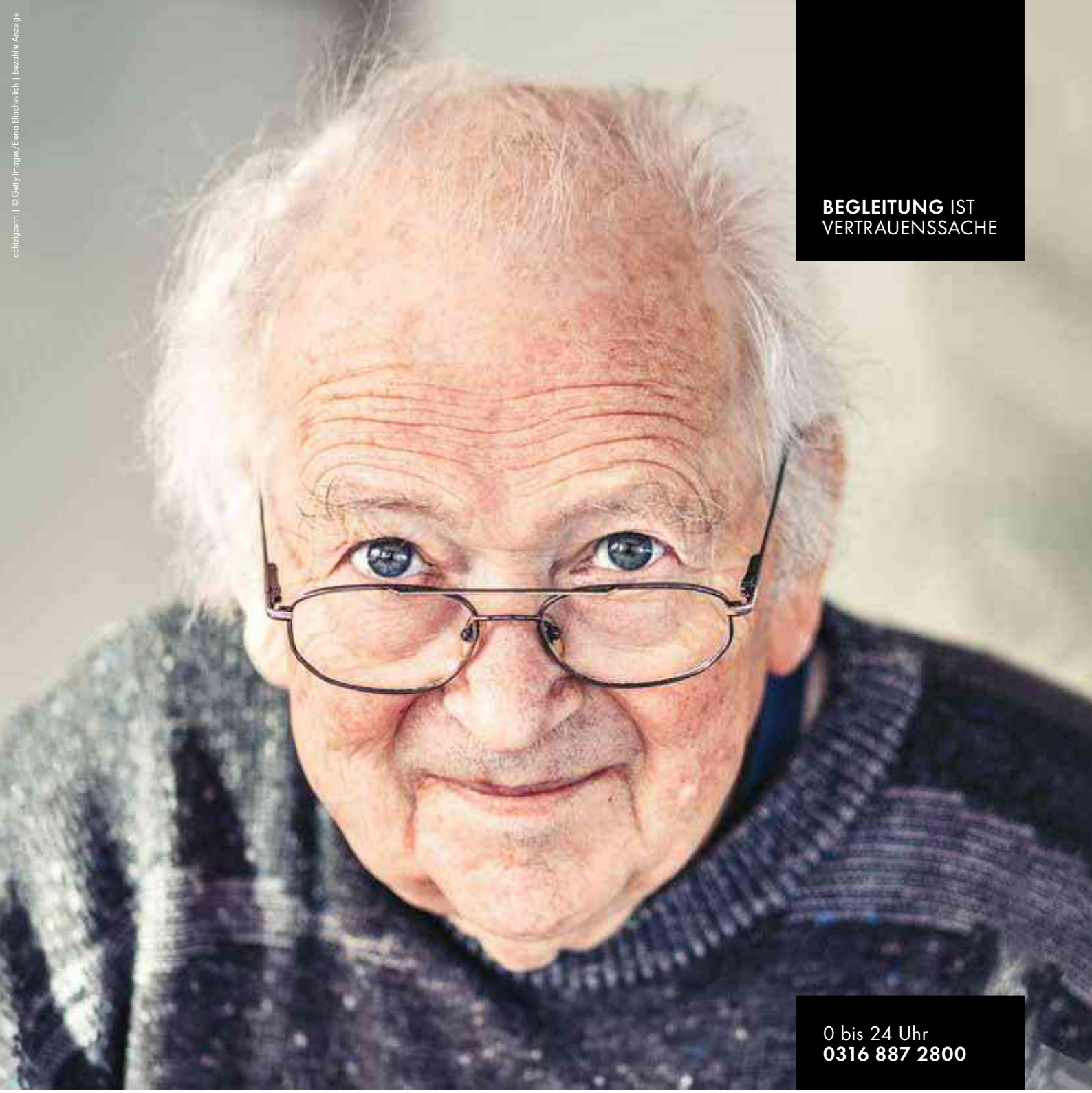
Unsere Mitarbeiter*innen sorgen mit Kompetenz und Verantwortungsbewusstsein dafür, dass Sie Ihr Unternehmen bei uns in sicheren Händen wissen.

Anruf genügt!

© Manuel Schaffernak

T. +43 316 32 35 66 - 0 | E. office@schachner-partner.at
W. schachner-partner.at | Rechbauerstraße 31 | A-8010 Graz

achtzigzehn | © Getty Images/Elena Eliachevich | bezahlte Anzeige



WER WIRD DIE BLUMEN AUF **MEINEM GRAB GIESSEN?**

Die Bestattung Graz übernimmt am Urnenfriedhof die Grabpflege, wenn Sie das so wünschen. Erfahrene FriedhofsgärtnerInnen bieten mehrere Arten der Grabpflege an und kümmern sich gerne und professionell um die letzte Ruhestätte.

Geprüfter Qualitätsbestatter

grazerbestattung.at

GRAZ BESTATTUNG

VON HERZEN DANKE

Auch in dieser herausfordernden Zeit kümmern sich unsere Mitarbeiter:innen Tag und Nacht um die Menschen, die uns anvertraut sind. Mit großem Engagement sind sie für jene da, die besondere Hilfe brauchen. Dafür wollen wir uns ganz herzlich bedanken!

JETZT BEWERBEN

und Teil des GGZ-Teams werden

ggz.graz.at/jobs

GRAZ
GERIATRISCHE GESUNDHEITSZENTREN

achtzigzehn | Foto: iStock © Halfpoint | BEZAHLTE ANZEIGE