



21
International
Conference

Long-Term Care

Toruń, 26.-28. September 2018

Langzeitpflege - gibt es einen anderen Entwicklungsweg?

Konferenzmaterialien

Organizer:



Together we change
the world

Partner:

seni[®]
brand of TZMO SA

26. September 2018

17:00 FEIERLICHE ERÖFFNUNG

27. September 2018

09:00 - 11:00 SESSION I: INDIVIDUELLE BEDÜRFNISSE UND STANDARDISIERUNG VON DIENSTLEISTUNGEN. HERAUSFORDERUNGEN IN DER LANGZEITPFLEGE VON HEUTE.

Moderator: Dan Levitt /Kanada/

Neue Einstellung zur Alterung: ist kein traditionelles Altersheim für Oma 3
Dan Levitt /Kanada/

Positives Eingehen des Risikos möglich machen – Modell der Unterstützung einer Wahl und eines aktiven Lebensstils im Altersheim. 5
Jo Croft /England/

Würde, Individualität einer abhängigen Person. Seni unterstützt bei der Pflege.
Leszek Guga /Polen/

Sicherung der differenzierten Pflegebedürfnisse von unselbständigen älteren Menschen – Lösungen, die in Stettin eingeführt werden 8
Beata Bugajska /Polen/

11:30 – 13:00 SESSION II: DAS IMAGE VON LANGZEITPFLEGE-EINRICHTUNGEN - WIE KÖNNEN WIR DAS IMAGE AUFBAUEN?

Moderator: Magdalena Jaworska-Nizioł /Polen/

Die vierte Gewalt unterwerfen 10
Magdalena Jaworska-Nizioł /Polen/

Bild von Altersheimen. Irreführende Erfahrung aus dem in Europa teuersten Pflegesystem von älteren Menschen
Jeroen van den Oever /Holland/

Relationales Marketingkonzept in der langfristigen Betreuung
Paweł Dobski /Polen/

14:00 - 16:20 SESSION III: VERSCHIEDENE ASPEKTE DER BETREUUNG VON PFLEGEBEDÜRFTIGEN UND DIE HEUTIGEN HERAUSFORDERUNGEN IN DER LANGZEITPFLEGE.

Moderator: Daniela Soitu /Rumänien/

Langfristiges Pflegesystem in Japan

Nobumasa Ohmori /Japan/

Können wir das Leben älter werdender Personen positiv gestalten? Willen, Ressourcen und Lektionen. 13

Daniela Soitu /Rumänien/

Unterschied zwischen Tag und Nacht – regenerierender Schlaf 16

Heather Johnson /USA/

Alterung der Bevölkerung in der Ukraine: Schlussfolgerungen und Perspektive 21

Wiera Władimirowna Czajkowska /Ukraine/

16:50 - 18:00 SESSION IV: MANAGEMENT IN DER LANGZEITPFLEGE IM HINBLICK AUF FACHKRÄFTEMANGEL.

Moderator: Grażyna Śmiarowska /Polen/

Damit die "guten" Mitarbeiter bleiben! 24

Volker Rasche /Deutschland/

Steigendes Problem des Mangels an qualifiziertem Pflegepersonal die größte Herausforderung in der langfristigen Pflege 26

Beata Leszczyńska /Polen/

19:30 GESELLIGER ABEND

Dan Levitt

Neue Einstellung zum Alterung: das ist kein traditionelles Altersheim für Oma



Neues Zeitalter

Während den nächsten Jahrzehnten müssen in Antwort auf die unvermeidlich bevorstehende Seniorenzunahme erhebliche Änderungen im Pflegesystem von älteren Menschen erfolgen. Dieser Bedarf ergibt sich aus dem finanziellen Druck, der Demographie, Technologie und den allgemeinen Erwartungen der Änderungen, was andeutet, dass die Transformation, die zum Ziel hat, das Pflegesystem der älteren Menschen zu verbessern, nicht nur erwartet, sondern auch für notwendig gehalten wird. Die Umwandlung des Pflegeleistungsmodells und der Sicherung von Wohnbedingungen für die immer älter gewordene Bevölkerung ändert radikal die Art und Weise, auf die die Programme und Dienstleistungen die Pflege unterstützen werden, die sich auf Bedürfnisse des Menschen und die Qualität seines Lebens konzentriert.

Kulturelle Änderung

Der Bedarf der Transformation des Pflegemodells der älteren Menschen aus institutionalisierten, den Krankenhäusern ähnlichen Altersheimen in Lebenszentren, in denen Senioren individualisierte Dienstleistungen erfahren, hat erst in 90-er Jahren an Dynamik gewonnen, als Dr. Bill Thomas, Geriater und Harvard-Absolvent, die Eden Alternative gegründet hat. Die Eden Alternative zeigt, dass Orten, wo ältere Menschen leben Umgebungen für menschliche Wesen und nicht sterile Krankenanstalten sein müssen. Die Bildung einer so fundamentalen Änderung der Art und Weise, auf die ein Altersheim funktioniert, bedarf von Leitenden eines aktiven Engagierens sowie den Status quo und seine Voraussetzungen durch die Befragung z.B. wer aus der bestehenden organisatorischen Struktur Gewinne schlägt, regelmäßig in Frage zu stellen.

Kleines Zuhause

Das Modell eines kleinen Hauses sind private Residenzen für 10-12 Personen, in denen eine komplexe Betreuung angeboten wird. In diesem Modell sind die Lebensbequemlichkeiten im Haus mit der individualisierten und komplexen Betreuung seitens der Krankenschwester verbunden. Auf keinen Fall ähnelt das einem Altersheim, sondern eher einem Familienhaus, denn es stellt die Würde, Privatsphäre und den Lebenskomfort im Haushalt sicher. Es fällt schwer, irgendetwas zu bemerken, dass die hier lebende Gemeinschaft als ein Altersheim bezeichnen könnte. Jede Residenz verfügt über allseitig qualifizierte Mitarbeiter, die die persönliche Betreuung sicherstellen, Mahlzeiten vorbereiten und für die Senioren das Haus halten. Die Residenten betrachten den vielseitigen Pfleger älterer Menschen als einen Freund und nicht als jemanden, der einfach ein weiterer Mitarbeiter ist.

Gesellschaftliches Städtchen

Ein niederländisches Demenzstädtchen (Dementia Village) hat, während es einen internationalen Ruf erworben hat, die Betrachtungsweise dessen geändert, was für Senioren, Mitarbeiter und Familien wichtig ist. Alle Eigenschaften einer Institution sind verschwunden. Lange Korridore wurden durch Boulevards für Fußgänger und durch Spazierwege ersetzt. Es gibt keine sterilen, glänzenden Fußböden, die das Licht von Leuchtröhren widerspiegeln. Keine Helfer, die in Kleidungen für Chirurgen angezogen sind, drängen die Residenten zum Speisezimmer, damit sie pünktlich zur Mahlzeit kommen. Hier gibt es eine besondere avantgardistische Philosophie, nach der die Freiheit das Glück bedeutet. Im Demenzstädtchen ist überall sicher. Niemand kann die Gesellschaft unbemerkt verlassen.

Seniorenfreundliche Gemeinschaften

Stiftung Liebenau verwaltet Dutzende von seniorenfreundlichen Gemeinschaften in ganz Europa. Direkt an der zweiten Seite des gemeinsamen Zufahrtsweges für Fahrräder und Fußgänger einer Seniorengemeinschaft befindet sich ein Mehrgenerationswohnkomplex, wo Kinder, Erwachsene und Senioren in einer Wohngemeinschaft gemeinsam leben. Der Rat konzentriert sich auf gegenseitigen Dienstleistungen sowie auf Dienstleistungen für die Nachbarresidenz für Senioren. Die Gemeinschaft führt auch soziale Projekte für Senioren gemeinsam mit der breiteren Gesellschaft aus und bezieht darin auch die nahe gelegene Grundschule, die das Städtchen unterstützt, ein.

In Sydney in Australien servieren ein Restaurant und Kaffeegarten in einem sorgfältig geplanten Stadtteil Kaffee und ein vorzügliches Menü für Gäste in jedem Alter. Die Kinder spielen im Freien auf nahen gelegenen Spielplätzen, wo die Senioren in Zukunft blicken und sich über übliche Aktivitäten des Alltagslebens freuen, denen sie früher in Altersheimen für ältere Menschen beraubt wurden. Lokale Einwohner, einschließlich viele aktive Senioren kommen zu dieser Umgebung nicht nur, um ihre Oma zu besuchen. Sie kommen, weil das Restaurant sich eines hervorragenden Rufes erfreut, denn es serviert schmackhafte und von Generationen traditionelle regionale Mahlzeiten. Die Mutter mit einem Kind im Kinderwagen und dem zweiten, das daneben spaziert, geht ins Gebäude, um die Bücher von der sozialen Bibliothek abzunehmen und dann holt sie ihr drittes Kind, das den Kindergarten besucht, das sich in der Residenz für Senioren befindet. Die Gemeinschaften liegen im Herzen des Stadtteils und sind ein Teil eines größeren Städtchens und sind nicht neben einem sterilen Krankenhaus lokalisiert, das Krankenhaus-Speisen im Altersheim serviert.

Weiterer Schritt

Die Transformation der Pflege von älteren Menschen ist eine weltweite Bewegung, die aus der gegenwärtigen Wirklichkeit in die privilegierte Zukunft für die nächste Generation der Pflegelösungen für ältere Menschen übergeht. Eine neue Betrachtung dessen, wie die Senioren den Alterungsprozess erfahren, ist von Schlüsselbedeutung, denn die Senioren übergehen vom unabhängigen Leben ins Leben, in dem sie die Pflegedienstleistungen für ältere Menschen und Altersheime in Anspruch nehmen müssen. Um die Sicherheit zu haben, dass die gesundheitlichen Systeme immer noch die Bedürfnisse von älteren Menschen erfüllen können, ist es notwendig, die Anstrengungen für die Unterstützung der Senioren zu erhöhen, damit sie in ihren Häusern solange bleiben können, wie das nur möglich ist. Selbstverständlich gleicht kein einzelnes Eingreifen den Bedarf an Betten in Altersheimen nicht aus und erhält die individuellen Präferenzen nicht, um in der Gesellschaft solange und so unabhängig zu bleiben, wie das nur möglich ist. In der ganzen Welt werden viele innovative Lösungen eingeführt, die sich auf Methoden beziehen, die Bedürfnisse des Kunden und des Pflegers im Haus zu befriedigen und oft machen sie erforderlich, ins gesundheitliche Pflegesystem besser zu integrieren und neue Technologien zu verwenden. Eine Herausforderung für Personen, die im gesundheitlichen System Entscheidungen treffen, für Anstalten, die Pflegedienstleistungen erbringen und für Planer ist es, neue Möglichkeiten zu erfinden, die Einführung der neuen Lösungen leistungsfähiger zu machen, die zum Ziel haben, die kommenden Bedürfnisse im Sektor der Seniorenbetreuung zufrieden zu stellen.

Jo Croft

Positives Eingehen des Risikos möglich machen – Modell der Unterstützung einer Wahl und eines aktiven Lebensstils im Altersheim.



Im Allgemeinen streben die Pfleger und Pflegemitarbeiter begeistert danach, unseren Betreuten besonders unter der langfristigen Pflege entsprechende Bedingungen zu schaffen, die ihnen erlauben, das pralle Leben, so wie das nur möglich ist, zu leben und seine beste Qualität zu genießen.

Im Altersheim konzentriert sich die Qualität der Dienstleistungen, die wir erbringen, unabhängig davon, ob eine Residentengruppe jung oder älter, psychisch oder physisch behindert ist, auf der Qualität des „Erlebens von Erfahrungen“ – wir geben unseren Residenten eine Motivation, dass sie am Morgen den Willen haben, vom Bett aufzustehen, wir stellen Ereignisse sicher, die sie mit Ungeduld erwarten und wir unterstützen ihr Zweckgefühl und ihre Fähigkeit, die Wahlfreiheit auszudrücken.

Die meisten von uns möchten denken, dass wir unseren Residenten die Wahl geben, aber in Wirklichkeit schränken viele Pfleger und Pflegemitarbeiter diese Wahl ein, weil sie Angst haben, einen unbeabsichtigten Schaden zu bewirken. Das Führen eines aktiven Lebensstils ist mit einem Risiko und mit Barrieren verbunden, die manchmal unbewusst gestellt werden, um die Sicherheit zu garantieren. Oft ist das ein Ergebnis des Unterschiedes der Bedürfnisse, der zwischen der Erteilung einer holistischen, auf dem Menschen konzentrierten Pflege und der Schutzpflicht unserer Betreuten vor einem vorhersehbaren Schaden besteht.

Durch die Anwendung eines Instrumentes wie „Bewertung des Positiven Risikos“ kann dieser Bedürfnisunterschied effektiv verwaltet werden¹ und die untere Darstellung zeigt, wie die Anwendung dieses einfachen Instrumentes die Richtigkeit der Pflegepflicht beweisen und gleichzeitig die Freiheiten und Rechte des Residenten auf ein möglichst aktives Leben schützen kann.

Das Instrument der Bewertung eines Positiven Risikos kann in unterschiedlichen Pflegeeinheiten eingesetzt werden, um die Residenten zu unterstützen, die unter Lernstörungen, Demenz, Bewegungseinschränkungen oder sonstigen Behinderungen leiden.

Das Führen eines aktiven Lebensstils ist risikoreich und wir, als völlig leistungsfähige Erwachsene, akzeptieren das Eingehen des Risikos als einen Teil unseres Alltagslebens. Das ist sehr peinlich, wenn die Profis der gesundheitlichen Pflege, Pfleger oder Betreuer Feststellungen wie „Er kann das nicht machen, er hat Demenz“ sagen. Die Familien haben auch oft gute Absichten aber üben einen unangemessenen Druck auf die Residenten aus. Ein Beispiel dafür kann eine Tochter sein, die sagt „Mutti, versuche bitte nicht aufzustehen, Dir wird übel und Du fällst um“, nur deswegen, dass ihre Mutter vor drei Monaten umgefallen ist und sich verletzt hat. Der Grund für den Unfall war die Infektion des Harnapparates, die die genannte Mutter dann durchmachte und die dann wirksam geheilt wurde, ihre Tochter fühlt aber immer noch eine aufgebauschte

¹ Croft, J., 2017. Enabling positive risk-taking for older people in the care home. *Nursing & Residential Care* 19 (9), 515–19. <http://dx.doi.org/10.12968/nrec.2017.19.9.515>

Angst davor, dass ihre Mutter wieder umfallen könnte. In keinem der oben dargestellten Beispielfällen waren die Aussagen der Pfleger oder Familienmitglieder tatsächlich richtig. Keine medizinische Diagnose einer physischen oder intellektuellen Behinderung bewirkt, dass der Mensch automatisch unfähig ist. Die Fähigkeiten jedes Menschen und somit die Risiken, die durch ihre konkreten Behinderungen gestellt werden, sind völlig individuell und deswegen muss unsere Einstellung zur Planung der Pflege und besonders zu unserer Bewertung und Risikoverwaltung auf dieselbe Art und Weise individuell sein. Es besteht keine einzige universale magische Formel und eine ausgeglichene Einstellung kann nur durch die Achtung des Individualismus jeder Person erreicht werden und der Prozess der Pflegeplanung muss sich auf der Bewertung der Möglichkeiten eines bestimmten Residenten konzentrieren.

Als Pfleger und Pflegemitarbeiter können wir die Einstellung „Wollen heißt Können“ ohne eine Beteuerung nicht fördern, dass wir unsere Pflegepflicht weiterhin so ausüben werden, um unsere Residenten vor einem vorhersehbaren Schaden zu schützen. Es besteht die Notwendigkeit, die Freiheit der Wahl und der Sicherheit auf einer metaphorischen Waage zu balancieren und dabei sich dessen bewusst sein, dass es nicht möglich ist, das Risiko völlig zu eliminieren. Außerdem müssen wir uns dessen bewusst sein, dass das Gleichgewicht zwischen dem Risiko und dem Vorteil für jeden Menschen und für jede konkrete Situation individuell ist.

Um das Risiko positiv zu verwalten, was die Unabhängigkeit maximiert und den Angstfaktor überwindet, dass wir dafür verantwortlich gemacht werden, wenn etwas schiefgeht, ist es notwendig, über eine sachgemäße und sorgfältig durchdachte Strategie zu verfügen, die zur Verteidigung rechtlich zugelassen und genau dokumentiert ist.

Ein Instrument, das ich Ihnen zeigen will, ist auf den Regeln der Entschließung gebaut, die verteidigt werden können² und wurde so projiziert, um die aktive, angemessene und individuelle Einstellung zur Risikoverwaltung zu unterstützen und ihre Richtigkeit zu beweisen. Bevor Sie aber dieses Instrument für Ihre Situation verwenden oder an Ihre Situation anpassen (wozu ich Sie einlade), ist es notwendig, sich auf Ihre eigene inländische oder staatliche Gesetzgebung zu beziehen.

Es ist notwendig, die Bedeutung der Schulung von Mitarbeitern zur Verwendung des Instrumentes der Bewertung des Positiven Risikos als einen Teils einer individuellen Pflege zu betonen, denn das ist sehr behilflich, die Angst in einer Situation loszuwerden, falls etwas schiefgeht und das unterstützt die Bildung einer Verwaltungskultur des positiven Risikos und der Werte. Aus diesem Grund ist das ein eher kompliziertes und genaues (obwohl solides, wenn dies entsprechend angewendet wird) Instrument der Bewertung des Positiven Risikos, das ich vertrete, es ist sehr anwendungsfreundlich in Bezug auf jeden Residenten, wenn er nur wollte, eine Aktivität mit einem Risikoelement zu ergreifen, die früher mit keiner anderen Form der üblich angewendeten Risikobewertung in der Pflegeplanung umfasst wurde (zum Beispiel Bewertung des Sturzrisikos, usw.)

Dieses Instrument umfasst folgende Schlüsselemente:

- Beschreibung eines identifizierten Risikos (üblich ist das eine Aktivität, an der der Resident teilnehmen möchte).
- Natur dieser Risikoart (was in dieser konkreten Aktivität potential einen Schaden bewirken kann).
- Erkennung potentieller Vorteile, ein Risiko einzugehen – Vergleich potenzieller Vorteile und Schäden der Verwendung dieser und nicht einer anderen Aktivität und gleichzeitig unter Widerspiegelung der Aspirationen des Residenten gemäß seinen Werten und Glauben, denn wir können nicht vergessen, dass das Hauptziel dieses Instrumentes ist es, unsere Betreuten so zu unterstützen, dass sie so leben könnten, wie sie wollen und nicht so, wie wir wollen.
- Eintragung jedes Rates, der durch die den Residenten unterstützende Person bezüglich der Entscheidung (z.B. durch eine Krankenschwester oder ein anderer Mitarbeiter des Gesundheitswesens oder der Sozialhilfe) und bezüglich der Teilnahme der Familie oder anderer

² Dix, M. & Smith, S. (2009). Managing Risk Positively: A guide for staff in Health and Social Care. <https://www.iwight.com/azservices/documents/riskmanagementguidance.pdf>

Vertreter, falls das sachgemäß ist, erteilt wurde, denn sie wollen bei der Diskussion anwesend sein und ihre Ansichten sollen berücksichtigt werden und auch dazu soll eine entsprechende Stellungnahme genommen werden. Das ist ein gemeinsamer Prozess.

- Risikomaß (unter Anwendung einer einfachen aber soliden Tabelle des Risikoindex).
- Identifizierung und Zustimmung des Residenten oder seines/seiner Vertreters/Vertreterin für sämtliche Vorbeugungsmittel, die notwendig sind, das Risikoniveau unter Anwendung aller vorhandenen Mittel zu reduzieren, um einen potentiellen Schaden zu minimieren sowie Sicherstellung, dass die am wenigsten restriktiven Möglichkeiten identifiziert und umgesetzt wurden. Das bedarf des lateralen Denkens und der Gruppenarbeit und die Bedürfnisse müssen für die Einheit und bestimmte Umstände konkret sein.
- Beweis der Zustimmung (in Bezug auf die lokale Gesetzgebung).
- Bezug auf irgendwelche andere wesentliche Aspekte des Pflegeplans und Versicherung, dass dieser Plan entsprechend an alle Betroffene übermittelt wird und dass er regelmäßig rezensiert und bewertet wird (zur Übereinstimmung mit dem Pflegeprozess).

Das Risikoergebnis wird als ein „Vor- und Nach“-Ergebnis berechnet und eingetragen. ‘Vor’ bedeutet, bevor die Vorbeugungsmittel identifiziert wurden und ‘Nach’ – wenn sie bereits eingeführt wurden und somit wird bewiesen, dass die gehörige Sorgfalt in der Risikoverwaltung eingehalten wurde, denn das Ziel der Vorbeugungsmittel ist es, die Reduzierung des Risikos in den messbaren Bedingungen zu beweisen.

Es ist auch wichtig, um zu bemerken, dass auf jeder Prozessstufe der Risikobewertung der Wert darauf gelegt wird, den Residenten zu ermutigen, seine Ansichten auszudrücken und die Möglichkeit der Wahl in Anspruch zu nehmen, denn das erlaubt ihnen, sichere Personen zu werden und solche Unabhängigkeit zu erwerben, die nur möglich ist. Wenn der Resident nicht imstande ist, seine Fähigkeiten und Schwäche zu bewerten, wird der Pflegemitarbeiter damit belastet, eine Lücke zwischen der Risikobetrachtung durch den Residenten und seinem realen Niveau zu prüfen. Liegt das Risikoergebnis zwischen dem mittleren und hohen Niveau, würde ich empfehlen, dass die Vorbeugungsmittel in Übereinstimmung mit anderen Mitgliedern eines multidisziplinären Teams ergriffen werden und darin, falls notwendig, eine genannte Krankenschwester des Residenten, ein Allgemeinarzt, ein Physiotherapeut oder ein Mitarbeiter einer psychischen Gesundheitseinheit einbezogen wird und somit die Verantwortung durch das Dokumentieren der Besuche verteilt wird.

Statt auf unsere betreuten Einschränkungen aufzuerlegen, entdecken wir in allen unseren Diskussionen zur Planung einer individuellen Pflege viele Möglichkeiten und sprechen uns dafür aus, danach zu streben, dass unsere Residenten ihre Ziele und Aspirationen erreichen. Positive Vorteile für unsere Residenten geben zweifellos Ergebnisse und sie werden imstande sein, weiterhin ihre Hobbies und Aktivitäten zu genießen, an denen sie teilgenommen haben, bevor sie zu uns angekommen sind. Es gibt eine ganze Menge von Möglichkeiten: Kochen, Gartenbau, Schwimmen, Golfspielen, und sogar Fliegen mit Luftschiff (!) und viele andere zufriedenstellende Aktivitäten, die viele von uns für selbstverständlich halten.

Fühlen Sie sich jetzt inspiriert, negative Zusammenhänge in Frage zu stellen, die mit der Konzeption des Risikos verbunden sind, das so oft in den Kategorien der Gefahr und Einschränkung von Schäden also der Betrachtungsweise erwähnt wird, die durch die Kultur der Bildung von Möglichkeiten und Unterstützung mit der möglichst wenigen Zahl der Einschränkungen ersetzt werden soll, zögern Sie bitte nicht, sich mit mir in Verbindung zu setzen, um mehr Informationen zum Treffen der zur Verteidigung möglichen Entscheidungen und ein Exemplar eines Musters des Instrumentes der Bewertung des Positiven Risikos zu erhalten, die Sie anwenden und an Ihre Bedürfnisse anpassen können.

Beata Bugajska

Sicherung der differenzierten Pflegebedürfnisse von unselbständigen älteren Menschen – Lösungen, die in Stettin eingeführt werden



Der Alterungsprozess der Bevölkerung der Stadt Stettin führt dazu, dass der Bedarf an einer langfristigen Pflege unselbständiger älterer Menschen zugenommen hat. Somit muss sich die Stadt einer Herausforderung stellen, ein einheitliches Unterstützungssystem für ältere Menschen unter Anwendung von alternativen wirksamen und wirtschaftlich effektiven Lösungen zu bilden. Die neue Betrachtungsweise der Sozialhilfe im Bereich Seniorenpolitik weicht von der traditionellen Weise ab, die auf der Einräumung von Leistungen oder auch Plätzen für unselbständige Menschen in Altersheimen zugunsten der Entwicklung von Aktivierungs- Vorbeugungsdienstleistungen und der Unterstützung in der Wohnumgebung beruht. In Übereinstimmung mit der modernen Vorstellung der Sozialhilfe ist eine institutionelle Pflege 24 Stunden lang eine endgültige Unterstützungsform älterer Menschen, die dann angewendet wird, wenn alle anderen Unterstützungsformen sich als ungenügend erweisen. Die effektivste Pflegeform älterer Menschen sind häusliche Dienstleistungen, die im Wohnort erbracht werden. Wichtig ist es auch, sich auf das Subsidiaritätsprinzip zu beziehen, nach dem Bedingungen geschaffen werden, die erlauben, das Pflegepotential der Familie und des Kreises der Nächsten in erster Reihe (Nachbarn, Freunde, ehemaliger Berufskreis) in Anspruch zu nehmen und dann werden je nach dem steigenden Bedarf an Hilfe sonstige informelle Gruppen und Nichtregierungsorganisationen sowie lokale Gebietskörperschaften in die Pflege einbezogen. Bei der Bestimmung der Seniorenpolitik in Stettin wurde auch auf die Funktionsregeln für ältere Personen, die durch die UN-Versammlung 1991 angenommen wurden, wie: Unabhängigkeit, Teilnahme, Pflege, Selbstverwirklichung, Würde, Bezug genommen.

2016 haben in Stettin über 405 Tausend Personen gewohnt, wovon 74 Tausend 65 Jahre alt oder mehr waren. Fast jeder fünfte Stadteinwohner wurde gemäß den demografischen, ökonomischen, sozialen oder gesellschaftlichen Schwellen dem Seniorenkreis angerechnet. Nach der demografischen Prognose von GUS (Statistisches Hauptamt) wird bis zum Jahre 2050 die Zahl von Personen im Alter von über 85 Jahren, aus der sog. Kategorie des weit fortgeschrittenen Alters fast dreimal so hoch wie jetzt sein. Mit dem Alter nehmen auch das Unselbständigkeitsrisiko und der Bedarf der Senioren an einer Hilfe und Unterstützung bei ihrem alltäglichen Leben zu. In Stettin wird 2030 über 27 Tausend Personen im Alter von über 80 Jahren und mehr wohnen, bis zu 2050 wird ihre Zahl bis 36 Tausend steigen. Die demografischen Prognosen weisen auf ein Phänomen der doppelten Alterung der Bevölkerung hin. In eine anderthalb Dekade wird die Zahl junger Rentner im Alter von über 60 oder 65 Jahren bei der gleichzeitigen Zunahme der Personen im weit fortgeschrittenen Alter, die in „viertes Jahrhundert“ treten, zunehmen. Nach Schätzungen bedarf jeder zweite Achtziger der Unterstützung und Hilfe beim alltäglichen Funktionieren. Zunehmen wird auch die Zahl von Einpersonenhaushalten, die von älteren Menschen geführt werden. Der Bedarf an Pflegeleistungen für unselbständige ältere Personen wird also in den nächsten Jahren regelmäßig steigen. Bis 2045 wird die Zahl der Personen im Alter von 85 und mehr dreimal so hoch wie aktuell. Unter Berücksichtigung der demografischen Prognosen werden in Stettin mit dem Gedanken an die Einschränkung negativer Folgen

des Alterungsprozesses der Bevölkerung neue Altenpflegestandards festgesetzt. Eine der grundsätzlichen Voraussetzungen ist es, die Betrachtungsweise der Altenpflege zu ändern. Besonders im Bereich Abweichen vom institutionellen Pflegemodell. Mit dem Gedanken an die Sicherung differenzierter Bedürfnisse unselbständiger älteren Personen wurde für Stettin Folgendes vorrangig:

I. Entwicklung von zu Altersheimen alternativen, für Ältere freundlicheren 24-Stunden-Pflegeformen, besonders:

1. Intensivierung der Entwicklung von geschützten Wohnungsressourcen durch die Erhöhung der Menge von geschützten Wohnungen bis 5 in jedem folgenden Jahr, in Jahren 2018 bis 2030 unter Berücksichtigung von Prawobrzeże (des rechten Ufers);
2. Entwicklung des Wohnbauwesenssystems, das in der Zusammenarbeit mit STBS (Stettiner Gesellschaft für Sozialen Wohnungsbau) und TBS Prawobrzeże (Gesellschaft für Sozialen Wohnungsbau Prawobrzeże) unterstützt wird (u.a. in revitalisierten Stadträumen)
3. Bildung von Familienaltersheimen für ältere Personen.

II. Bildung eines häuslichen Unterstützungssystems:

1. Optimierung der Funktionsweise von Tageshilfezentren u.a. durch:
 - a) Profilieren der Arbeit von Tageshilfezentren mit besonderer Konzentration auf die Unterstützung von Personen mit Demenz, darin Alzheimerkrankheit und Behinderung (Blinde, Schwerhörige und sonstige);
 - b) Beauftragung der Nichtregierungsorganisationen mit der Führung von Unterstützungszentren;
 - c) Erweiterung des Dienstleistungsumfangs des Zentrums zugunsten der Unterstützung der Personen in ihrer Wohnumgebung;
 - d) Entwicklung einer freiwilligen Pflege, darunter der Personen im „dritten Alter“ zugunsten der Personen im „vierten Alter“
2. Entwicklung von häuslichen Dienstleistungen in der Zusammenarbeit mit sozialen Organisationen (z.B. Transportdienstleistungen, Anpassung von Räumen, Lebensmittelzufuhr, Einkäufe, feine Reparaturen) und Schulen (z.B. eine warme Mahlzeit), die den älteren Personen erlauben, in der Umgebung selbständig zu funktionieren;
3. Verbesserung der Qualität von häuslichen Pflegedienstleistungen;
4. Erweiterung der häuslichen Unterstützung für unselbständige Senioren und ihrer Familienmitglieder unter Berücksichtigung einer Entlastungspflege;
5. Entwicklung des Netzes von Seniorenclubs.

III. Unterstützung der Familie im Pflegeprozess älterer Menschen, die unter Demenzerkrankungen leiden

- a) Die Fortsetzung einer im Inland einzigartigen Geldleistung „Pflegegutschein: Alzheimer 75“
- b) Die Diagnose der Bedürfnisse von Familien, die ältere Personen pflegen, die unter Alzheimerkrankheit leiden, in der Zusammenarbeit mit der Stettiner Universität
- c) komplexe Unterstützung der Familienpfleger bei der Pflege unselbständiger Senioren.

Magdalena Jaworska-Nizioł

Die vierte Gewalt unterwerfen



Wie schrieb Paulo Coelho „Alles hat seinen Preis. Und die Information ist eine der teuersten Waren in der Welt.“. Leider ist sie dabei eine Ware mit einem kurzen Mindesthaltbarkeitsdatum. In der virtuellen Welt lebt sie nur eine kurze Weile. Einige Stunden lang wird sie von allen Medien in Informationsdiensten als ein „News“ des Tages wiederholt, sie bekommt viele „Likes“ und wird auf sozialen Netzwerken solange zur Verfügung gestellt, bis ein anderes wichtiges Thema oder Ereignis erscheint. Bei ihrer ganzen Flüchtigkeit ist noch etwas charakteristisch... obwohl sie aus den ersten Seiten der Zeitschriften, aus Nachrichten und Sozial-Medien verschwindet, bleibt ihr Spur für immer bestehen. In jedem beliebigen Moment kann sie wiedergefunden werden. Wenn es über uns günstig geschrieben und gesprochen wurde, können wir uns immer dieser Tatsache rühmen, schlimmer ist es, wenn ein unehrlicher, tadelnder und verleumdender Text vorbereitet wurde, denn er wird immer einen Riss auf unserem Lebenslauf darstellen.

Immer mehr Personen vertreten die Ansicht, dass die gegenwärtigen Medien „die vierte Gewalt“ sind. Das Fernsehen, die Zeitungen, der Rundfunk und selbstverständlich alle sozialen Netzwerke haben einen riesigen Einfluss auf unsere Denkweise. Medien, die von der Annahme nur Informationen übermitteln sollen, werden verwendet, um soziale Haltungen und Meinungen zu bilden. Sie werden auch manipuliert, indem sie sich konzentrieren, ihren eigenen Gewinn zu erreichen und dabei bewirken, dass wir eine entstellte Wirklichkeit wahrnehmen. Was schlimmer noch, werden die tragischen Bilder und Geschichten einer Menschentragödie von Journalisten mit einem „bunten Pinsel“ gemalt, denn „das Problem der Presse beruht darauf, dass nichts, was normal ist, interessant ist.“ (Saul Bellow).

Wie unterwirft man „die vierte Gewalt“? Soll man nachgeben? Sich kampfbereit aufstellen? Oder vielleicht einen Nichtangriffspakt unterzeichnen?

Der Zeitdruck, unter dem die Journalisten handeln, führt leider oft zu krankhaften Situationen. Um jeden Preis wollen sie ihren Artikel oder ihr Material verkaufen und dank dessen die Gewinne ihrer Redaktionen steigern. Ein unzulängliches Recht, Gewaltmissbräuche, unmenschliche Behandlung von Kindern, Behinderten oder Älteren sind eine Problematik, für die es in Informationsdiensten und in der Presse immer einen Platz gibt. Die Erwartung eine Autorisierung oder Bestätigung eines News kann bedeuten, dass das Thema fällt oder noch schlimmer von einer Wettbewerbsstation oder –zeitung aufgegriffen wird. Es kommt vor, dass es notwendig ist, das Risiko einzugehen und es ohne eine endgültige Bestätigung loszulassen und dabei darauf rechnen, dass Personen, die die Helder des Artikels sind, über kein Wissen und keine Werkzeuge verfügen, die ihnen erlauben, sich zu verteidigen. Unsere Aufgabe ist es, Fertigkeiten zu erwerben, die uns die Kraft geben, mit den Journalisten von Gesicht zu Gesicht zu stellen.

Alle sind uns dessen bewusst, dass wir Zeuge eines demografischen Phänomens sind, das bewirkt, dass verschiedene Pflegeformen der älteren Generation entwickelt werden müssen. Die Wissenschaftler sehen

vorher, dass die Bevölkerung der älteren Menschen zwischen 1975 und 2025 sogar um 214% höher sein wird. Der Prozess der Lebensverlängerung ist das Ergebnis der Verbesserung der Lebensbedingungen, des technologischen und medizinischen Fortschrittes. Gleichzeitig bemerken wir die Änderung eines Familienmodells. Immer seltener funktionieren schon Mehrgenerationenhäuser, deren Mitglieder sich gegenseitig die Pflege sicherstellen. Die Pflegesysteme der Senioren sind am besten in den Ländern entwickelt, in denen diese Gefahren früher bemerkt wurden und dabei die finanziellen Möglichkeiten erlaubten, eine entwickelte Unterstützung für Bedürftige: Behinderten, Kinder und Senioren sicherzustellen. Einerseits haben wir hier mit einem Sozialhilfesystem zu tun, das unter Aufsicht entsprechender Organe handelt und somit auf soziale Missstände weniger ausgesetzt ist. Andererseits baut das Phänomen der Alterung der Gesellschaft und der immer größeren Bedürfnisse im Bereich Pflege der schwächsten Menschen eine „Grauzone“, die außerhalb der Rechtsregeln handelt und viele Gefahren erzeugt. Die Enthüllung von Unregelmäßigkeiten in ihrem Funktionieren und das Zeigen des Unrechts dieser, die sich nicht verteidigen können, soll die Pflicht der Journalisten sein. Sie müssen jedoch die Konsequenzen ihrer Texte, Materialien und Sendungen nicht vergessen. Um ein Image zu zerstören, genügt ein Programm oder ein Artikel, das in Medien höchstens ein paar Tage leben wird... und der Wiederaufbau des guten Rufs wird oft unmöglich. Institutionen, die im Rahmen einer breit verstandenen Sozialhilfe tätig sind oder öffentliche Institutionen sind äußerst oft auf einen Medienangriff ausgesetzt. Das ergibt sich sicherlich im großen Maße aus der Besonderheit dieses Sektors aber auch leider aus dem Mangel in derartigen Einheiten an grundsätzlichen Werkzeugen zur Kommunikation mit der Gesellschaft und von qualifizierten Public-Relation-Spezialisten oder Pressesprechern kann man nur träumen.

Es genügt ein Telefon von einem besorgten Bürger, ein Brief von einem Familienmitglied des Kunden z.B. eines Altersheims, eine Eintragung auf dem sozialen Netzwerk, oder ein E-Mail an die Redaktion, um eine Menge von Problemen hervorzurufen. Erste unschuldige Fragen, Zweifel und Bitten, die Stellungnahme zur bestimmten Situation ohne eine entsprechende Strategie zu nehmen, können in eine Krise umwandeln, die unser bisheriges Vermögen, unsere Arbeit und unser Engagement zerstören. Und es genügt nur, grundsätzliche Informationen über unsere Rechte und Pflichten erwerben, um aus solcher Begegnung ohne größere Verletzungen auszugehen.

Joseph Pulitzer hat bei der Beschreibung des ihm gegenwärtigen Journalismus festgestellt: „Die Angst vor der Presse hat mehr Straftaten, Korruptionen und unmoralisches Verhalten als das Recht zunichte gemacht“ – und diese Feststellung bleibt immer noch aktuell. In Polen setzt die gesetzgebende, vollziehende und richterliche Gewalt das Recht fest und überwacht seine Beachtung, wobei die Vertreter jeder dieser Gewalten ständig durch die Vertreter der „vierten Gewalt“- Journalisten, geprüft und kritisiert werden. Die Medien üben also eine äußerst wesentliche Rolle aus, sie überwachen als die Gesellschaftsvertreter die Erfüllung der Pflichten durch öffentliche Beamten und die Durchsichtigkeit des öffentlichen Lebens. Man kann furchtlos sagen, dass eine der wichtigsten Errungenschaften des Rechtsstaates ist es, dass die Journalisten durch ihre Arbeit die kritische und prüfende Funktion frei ausüben können, solange sie das Recht selbst nicht verletzen.

Öffentliche Einheiten oder Subjekte, die öffentliche Dienstleistungen erbringen, sollen sich um einen guten Ruf und eine wirksame Kommunikation bemühen. Dank der modernen Werkzeuge, z.B. Internet, haben wir Möglichkeit, nicht nur ein mediales sondern auch alternatives Image einer bestimmten Einheit zu schaffen. Das richtige Management der Nachrichten macht möglich, ein Image einer Institution zu schaffen, die mit dem sie umfassenden Umgebung integriert ist und die Aufgaben im Bereich Gemeinnützigkeit ausführt und strebt auch danach, dass die Gesellschaft sich des Bedarfs bewusst ist, dass eine einzelne Einheit funktionieren muss. Und die einfachste und schnellste Methode des Kontakts mit der Umgebung und den Medien können Internetseiten sein, die die meisten Einheiten besitzen. Wir sind eben für Inhalte verantwortlich, die dort angesetzt werden, sie können also unsere Alternative für die „böse Presse“ sein. Manchmal kommt es vor, dass

ein Film, der ein paar Sekunden dauert und auf Facebook veröffentlicht wurde, einen Sturm der Güte und unglaublicher Ereignisse bewirkt, wovon sich die Dominikanerinnen überzeugen konnten, die Haus für Jungen führen. Ihre Geschichte der Zusammenarbeit mit Medien soll ein Beispiel dafür sein, wie eine auf den ersten Blick geschlossene, geradezu aus dem realen Leben isolierte Gesellschaft sich in der Welt der eine Sensation suchenden Journalisten wieder finden kann.

Es fällt schwer, die goldene Mitte und die besten Methoden zu finden, die uns erlauben, eine Krisensituation zu vermeiden. Wir müssen uns jedoch darauf vorbereiten, dass sie ihren Schluß in Medien finden. Und nur von uns wird abhängen, welches Bild veröffentlicht wird.

Daniela Soitu

Können wir das Leben älter werdender Personen positiv gestalten? Willen, Ressourcen und Lektionen.



Die gesellschaftliche Hilflosigkeit wird oft mit dem Alterungsprozess und Personen oder Gruppen über einem bestimmten Alter verbunden. Der gesellschaftliche Aspekt der Anfälligkeit für Gefahren widerspiegelt einen exogenen oder auch äußeren Faktor und Anfälligkeitsmechanismus für Gefahren. Zu den meist genannten Faktoren, die das Leben älterer Personen beeinflussen können, gehören: sozioökonomischer Status (eng. SES), Deprivation, gesellschaftliche Unterstützung, Isolierung oder soziale Ausgrenzung, soziale Netze, soziales Engagement, Herrschen der Lebenssituation und Gefühl der Kontrolle darüber, soziales Kapital und soziale Kohärenz.

In unserer Bearbeitung berühren wir diese Fragen indem wir uns auf einer Gefahr konzentrieren, die mit der stereotypen Betrachtungsweise der Alterung verbunden ist. Die Eigenschaften der sozialen Hilflosigkeit werden in besonderen und unterschiedlichen Zusammenhängen betont.

Alterung ist ein individueller Prozess, der auf unterschiedlichen Lebensstilen, unterschiedlichen persönlichen und sozialen Problemen älterer Personen, auf ihren Erwartungen und vorgeschlagenen Lösungen basiert. Der Stereotyp der Einheitlichkeit des Alterungsprozesses sowie die Verknüpfung eines bestimmten Alters mit der Schwäche und Gefahren sind Faktoren, die die Anfälligkeit der Gesellschaft für soziale Gefahren aufrechterhalten.

Wir stellen uns für eine transformative Betrachtungsweise, die für die Entwicklung, Dynamisierung der Risikovorbeugungsdienste, für die Aktivierung von gegenwärtigen und künftigen Generationen von Erwachsenen im späten Alter sowie für die Erhöhung des sozialen Engagements orientiert ist. Gleichzeitig können wir eine neue komplexe Perspektive – eine neue Konzeption des Lebensverlaufs, die von G.H. Elder Jr. (1975, 1997, 2003) bearbeitet wurde, verwenden. In Übereinstimmung damit kann eine bestimmte Einheit ein aktives Subjekt eigener Änderungen, aber im historischen, sozialen, ökonomischen, politischen, gemeinschaftlichen Sinne sein, der in persönliche Erfahrungen, Ereignisse und Wandel eingreift.

Dies bedeutet, dass die für aktuelle Gruppen von älteren Personen bearbeiteten Dienstleistungen für künftige Generationen nicht mehr geeignet sind. Wir, als junge Erwachsene können schon jetzt unser alterndes Leben gestalten.

Dieser Prozess umfasst sowohl die Arbeit gemäß unseren Wünschen und individuellen Bedürfnissen als auch das Engagement in der Bearbeitung von Vorgehensweisen und Dienstleistungen, die wir im älteren Alter brauchen werden.

Wir werden solch eine Zukunft haben, die wir jetzt bauen, einen Respekt, der wir uns verdienen und soziale Dienstleistungen, die wir vorbereiten! Zurzeit müssen Kinder und Jugendliche, künftige Pfleger im Bereich langfristige Pflege schon jetzt diese Fragen erfahren, dadurch dass sie in direkte Interaktionen mit Personen kommen, die mindestens dreimal so alt wie sie selbst sind, die in Häusern oder Altersheimen wohnen aber den Lebenssinn verstehen, den sie an andere weiterleiten können.

In der Europäischen Union nimmt Rumänien die dritte Position als eine absolute Zahl unter den Ländern mit der größten Abnahme der Bevölkerungszahl, gleich nach Deutschland (-187.000 2015 r.) und Italien (-161 800) ein. 2015 sind in Rumänien ca. 185 000 Kinder zur Welt gekommen und die Todesrate betrug über 260.000 gemäß den Angaben, die durch das Statistische Amt der Europäischen Union, Eurostat, zentralisiert wurden. Wir haben hier mit einem ausschließlich negativen Geburtenzuwachs zu tun – innerhalb eines Jahres hat die Bevölkerung von Rumänien über 75 000 Personen verloren. Ältere Menschen stellen fast 20% Bevölkerung (25% auf manchen Landgebieten) dar.

Diese Situation erinnert bestimmte Fragen: Wie sieht das Leben dieser Menschen aus? Was war früher? Was denken Sie über sein Leben, über Ereignisse, Einflüsse und Richtungen? Wie ist die beste Art und Weise, die Antworten auf diese Fragen zu finden?

Die Einstellung, die für den Lebensverlauf orientiert ist, macht möglich, die Faktoren der frühen Lebensetappe bei Krankheiten der Erwachsenen mit ihrer Aussetzung auf Gefahren während ihres Lebens oder mit dem allmählichen Verfall zu verknüpfen, dessen Kraft sich infolge einzelner Krankheitsepisoden, negativer Umweltbedingungen und Verhalten kumuliert hat, die das Risiko von langwierigen Krankheiten und der Todesrate erhöhen.

Die menschliche Entwicklung und diese, die mit dem Lebenszyklus verbunden ist, ergeben sich aus den gemeinsamen Regeln wie: Menschenentwicklung über das ganze Leben; Bedeutung der Ereignisse in der Lebensgeschichte, nicht als eine statistische Situation sondern als Richtungen, die aus ihnen resultieren; aktive Rolle der Einheit im Bauen der eigenen Entwicklung – die Einheit als ein aktiver Faktor der eigenen Entwicklung; sie hängen auch von Zeiträumen ab, die von Gruppen der Einheiten erfahren werden; Flexibilität der Persönlichkeit und des Verhaltenslebens; normativer Einfluss und Charakteristik des Alters in der individuellen Entwicklung durch die damit verbundenen Rollen.

Warum haben wir eine Perspektive gewählt, die für den Lebensverlauf orientiert ist? Sie kann als eine Theorie bei der Erklärung und Prüfung des Lebensweges von Einheiten, der Argumente zur Bedeutung von Ereignissen und historischen Zeiträumen, die durch Gruppen der Einheiten erfahren werden und der Anpassungsstrategien, die die Menschen durch die Änderungen des Statutes und der Rolle wählen sowie durch die Erfahrung von negativen Änderungen usw. behilflich sein.

Das ist eine richtige Einstellung zur Prüfung von Umgebungsänderungen und ihres Einflusses auf die individuelle Entwicklung durch die evolutionäre Konzeptualisierung, das Alter; das ist der Lebensverlauf durch eine Reihe von sozialen Beziehungen. Die dritte Eigenschaft bestimmt eine Person, die bei der Gestaltung ihres eigenen Lebensverlaufs aktiv ist und die vierte betont die Rolle der historischen Einflüsse in Lebens- und Entwicklungsprozessen der Einheit.

Die Unterschiede können nur durch die Analyse einer einzelnen Gruppe bemerkt werden: einer älteren Gruppe, die in den Jahren 1935-1945 geboren ist; das ist ein Zeitraum, der der durchschnittlichen Lebensdauer ähnlich ist (78 Frauen; 69 Männer) und sie haben bestimmte interessante Eigenschaften aus Sicht des Lebensverlaufs. Das waren: Kinder aus der Zeit des Zweiten Weltkriegs; kleine und schöne „Flower Power“-Bewegungen; Eltern von rumänischen Kindern aus den geburtenstarken Jahrgängen; Baumeister der Industrie und der „neuen sozialistischen rumänischen Gesellschaft“; die ersten Rentner nach 1990 (Personen, die im

Alter von 50, 55 Jahren Rentner wurden); Erwachsene, die um sich dem „Übergangszeitraum“ nach 1990 zu stellen, für die Beschäftigung und Häuser für sich und ihre kleinen Kinder kämpften; unsere Generation „des dritten Jahrhunderts/der dritten Jugend“ nach 1990 und „die vierte/dritte Generation“ nach 1990.

Ihre Bemerkungen, Meinungen, Einstellungen, Praxen und Verhalten, die mit den Lebensereignissen und –erfahrungen verbunden sind, bringen Lektionen mit sich, die zur rechten Zeit an junge Generationen und künftige Experte im Bereich langfristige Pflege angeboten werden.

Individuelle Unterschiede sind innerhalb des Lebens, darunter auch im späteren Erwachsenenalter weiterhin sichtbar. Die Bildung in der Kindheit und Elternzeit bleibt ein Faktor, der das ganze Leben beeinflusst.

Die Umgebungsänderungen beeinflussen die individuelle Entwicklung, zum Beispiel die Migration aus einem Dorf zu einer Stadt oder auch die Änderung einer Arbeitsstelle – aus der Landwirtschaft zur Fabrik, vom Haus auf dem Lande zur Wohnung in der Stadt. Für Teilnehmer ist die soziale Vertretung der sozialen Beziehungen trotz der neuen strukturellen Demokratie-Regeln immer noch da. Wir haben gesehen, dass die Einheit eine aktive Rolle bei der Gestaltung des eigenen Lebensverlaufs ausübt und dass die historischen Einflüsse, die unser Leben einwirken, in Interaktionen mit den einzelnen Entwicklungsprozessen kommen.

Heather Johnson

Unterschied zwischen Tag und Nacht – regenerierender Schlaf



Empira ist ein Dienstleister-Konsortium für die alternde Gesellschaft, das nach der Idee „Mehr wissen und besser machen“ auf solche Art und Weise handelt, die die Erfahrungen, die mit dem Alterungsprozess verbunden sind, durch das Pflegen der Zusammenarbeit und des Wissensaustausches besser macht. Der Name „Empira“ stammt vom englischen Wort *Empirical*, das das Lernen dank des Wissens, der Erfahrung und Beobachtung und nicht nur selbst dank der Wissensgewinnung bedeutet. Empira ist eine auf der Zusammenarbeit basierende Non-Profit-Organisation, die zur Verbesserung der Qualität handelt und aus vier Dienstleistern besteht, die den Alterungsprozess befördern und aus über 25 Altersheimen in Städten und auf dem Lande auf dem Gebiet von Minnesota kommen. Die Mitglieder von Empira sind solche Einheiten wie Presbyterian Homes and Services, Volunteers of America, St. Therese und Elim Care³¹. Diese Organisationen haben ihre Kräfte 2001 verbunden indem sie eine gemeinsame Vision zum Ziel haben, die Vollkommenheit im Bereich Befriedigung von besonderen Bedürfnissen von Älteren durch die praktische Anwendung von bewährten Lösungen, durch Erfahrung im Bereich Dienstleistungen, die mit dem Alterungsprozess verbunden sind sowie durch Konsultationen mit Spezialisten auf einem bestimmten Gebiet zu erreichen.

Wir glauben daran, dass der Versuch, den bereits in der Tradition oft verwurzelte Status quo in Frage zu stellen, eine bessere und holistischere Einstellung zur Pflege bewirkt. Unser Konsortium arbeitet gemeinsam daran, ein gemeinsames Ziel zu erreichen, d.h. die medizinische Pflege mit einem holistischen Charakter, die auf Personen konzentriert ist, durch die Bildung und Einführung unseren Leitprogrammen zu entwickeln. Dazu gehören: Unfallverhinderung, Regenerierender Schlaf, Reaktionsexpression und ResoLute (eng. *Resident Empowered Solutions on Living until the End*)⁴².

„Hätte ich eine Stunde für die Problemlösung und mein Leben würde davon abhängen, würde ich 55 Minuten für das Nachdenken über das Problem und nur 5 Minuten für seine Lösung widmen“ – Albert Einstein.

Die oben angeführten Worte von Albert Einstein beziehen sich auf die Anwendung der Ursachenanalyse (RCA⁵³). RCA ist ein Prozess, der verwendet wird, um Ursachen eines Problems und Faktoren zu verstehen, die zu den von ihm generierten Folgen führen, bevor eine Entscheidung zur sachgemäßen Handlung getroffen wird, die nach der Lösung des Problems strebt. RCA ist von grundsätzlicher Bedeutung für die Einführung von wertvollen Änderungen und die Einschränkung der wiederholten Erscheinung von Problemen. Dies führt zu

³ Die genannten Organisation befassen sich mit der karitativen Hilfeleistung und Pflege älterer Menschen – Anmerkung des Übersetzers

⁴ Das Programm, das zum Ziel hat, eine Unterstützung den Personen im älteren Alter und ihren Familien sicherzustellen – Anmerkung des Übersetzers

⁵ Eng. *root cause analysis*.

Lösungen und Eingriffen, die dauerhaft sind, denn sie sind für die Problemursache und nicht für seine Folgen orientiert. RCA ist ein Schlüsselement bei der Erreichung von erfolgreichen Ergebnissen in allen unseren Leitprogrammen.

RCA beginnt von einer Ermittlung, die zum Ziel hat, ein wahres Problem zu identifizieren, das gelöst oder betrachtet werden soll und nicht durch eine vorläufige Hilfeleistung. Die Forschungen im Bereich langfristige Pflege enden oft ohne mögliche Ursachen zu analysieren. RCA fragt „Warum?“, solange nicht die ursprüngliche Ursache entdeckt wird, für die etwas passierte. Die Identifizierung der Ursache oder Ursachen erlaubt, konzentrierte Handlungen zur Verbesserung umzusetzen.

Zum Beispiel wenn ein Patient unter dem Verlust des Körpergewichtes leidet, soll der Patient statt gleich Schritte zu ergreifen, die zum Ziel haben, das Körpergewicht durch eine Lebensmittelergänzung zu erhöhen, fünfmal gefragt werden „warum?“:

1. Waren verliert der Patient das Gewicht?

Antwort: Er nimmt keine genügende Kalorienmenge ein.

2. Warum nimmt er keine genügende Kalorienmenge ein?

Antwort: Er nimmt lediglich ein paar Bissen von jeder verzehrten Mahlzeit.

3. Warum nimmt er lediglich ein paar Bissen von jeder verzehrten Mahlzeit?

Antwort: Ihm tut das Zerkauen der Nahrung weh.

4. Warum tut ihm das Zerkauen der Nahrung weh?

Antwort: Es hat ein Loch im Zahn.

5. Warum hat er das Loch im Zahn?

Antwort: Er pflegt seine Mundhöhle nicht.

Wenn wir alle Informationen gewinnen, sind wir imstande zu bestimmen, welche Handlungen ergriffen werden sollen, um solchen Sachverhalt zu verbessern.

Behandlung – Heilung des Zahns.

Vorbeugungsmittel – die Mundhöhle besser pflegen.

Was passierte im angeführten Fall? Der Patient brauchte keine Nahrungsergänzung. Er brauchte eine Hilfe im Bereich Mundhöhle. Die Nahrungsergänzung könnte anfangs helfen, aber welchen Preis müsste der Patient dafür zahlen, wenn es um seine Lebensqualität geht?

Anhand dieses Beispiels kann man sehen, wie die Identifizierung einer Ursache zur erfolgreichen Lösung geführt hat, die dem wiederholten Auftreten des Problems verhindert oder sein Auftreten einschränkt. Das ist die Quellursachenanalyse.

Haben Sie irgendwann über allgemeine Probleme nachgedacht, mit denen die Dienstleistungen im Bereich Alterungsprozesses zu tun haben? Wäre es nicht ausgezeichnet, einen magischen Zauberstab zu haben und alle Probleme lösen zu können, auf die unsere Branche stößt, wie: Krankheiten des Harn-Geschlechtssystems, Harnfluss, Infektionen, Gewichtsverlust, Störung von kognitiven Funktionen,

Abschwächung des Allgemeinzustandes, Depression, Angst, Schmerzen, Antipsychotika und Überkonsum von Arzneimitteln.

Als ein Industriesektor führen wir von Jahr zu Jahr immer neuere Lösungen ein, es gibt aber immer noch Herausforderungen, die bewältigt werden sollen. Wievielmals haben Sie an einer der oben genannten Initiativen gearbeitet? Sogar bei den positiven Ergebnissen, wenn nur die Aufmerksamkeit auf eine andere Frage gelenkt wird, erscheint das Problem wahrscheinlich wieder. Es kommt so, wenn man nicht genug Zeit für Versuche widmet, eine Quellursache des Problems zu verstehen und Lösungen zu erarbeiten, die zum Ziel haben, nur das Ergebnis und nicht das Problem zu manipulieren.

Wir können nicht nach der Mentalität gehen, die darauf beruht, Probleme in Anlehnung an eine Liste von Standardeingriffshandlungen zu lösen. Diese Eingriffe müssen an konkrete Ursachen angepasst werden. Zu oft wird zum Standard eine Handlung, Ergebnisse zu sammeln und konventionelle Praxen umzusetzen, ohne alle Faktoren zu verstehen, die zum Problem geführt haben. Es gibt viele Arten von konventionellen Praxen, die zu den allgemein angewendeten Standards wurden, aber nicht notwendig die besten Handlungen zur Anwendung in der langfristigen Pflege sind.

Empira bildete ein Programm des regenerierenden Schlafes, nachdem sie der unterbrochene Schlaf als ein Hauptfaktor (Quellursache) identifiziert hatte, der für manche der anspruchsvollsten, oben genannten Probleme in Altersheimen und bei einer stationären Pflege (in Krankenhäusern) haftet.

Der Schlaf ist für das allgemeine gute Wohlfühlen von grundsätzlicher Bedeutung. Das ist doch tatsächlich die einzige solche Zeit, wann unser Körper eine emotionelle und physische Heilung und den Aufbau durchmacht. Die Maslowsche Bedürfnispyramide klassifiziert den Traum als fundamental für physiologische Bedürfnisse aller Menschen, der genauso wichtig wie Essen, Wasser, Schutz und Wärme ist. Der Schlaf ist eine Grundlage für unsere allgemein verstandene Gesundheit in jedem Alter und eben in dieser Zeit werden die Erinnerungen gefestigt, die Emotionen verarbeitet und der Stress gemildert – alles das beeinflusst unseren Geist. Die Einwirkungen auf den Organismus erstrecken sich auf den Wiederaufbau und die Regeneration von Zellen, den Wiederaufbau von Geweben, Hormonregelung sowie Bildung und Befreiung von Zellen, die für die Immunität zuständig sind (T4-Zellen). Die Art und Weise, auf die wir schlafen und erwachen, hängt vom Zeitrhythmus unseres Körpers und der Homöostase der Schlaf- und Erwachungsprozesse. Menschen wurden als Lebewesen geschöpft, die am Tag handeln, wir erwachen mit dem Sonnenaufgang in Morgenstunden und bereiten uns für das Schlafen vor, wenn die Sonne untergeht und vom Mond ersetzt wird. Soviel wir wissen und was die Forschungen bestätigen, braucht ein gesunder Erwachsener im fortgeschrittenen Alter 7-9 Stunden eines ununterbrochenen Schlafes in der Nacht, so wie ein gesunder Erwachsener ihn im jüngeren Alter braucht. Im Rahmen der gemeinsamen Arbeit an Forschungen zum Schlaf und der praktischen Anwendung der besten Praxen hat unsere Organisation mit Erfolg beigetragen, die Qualität des regenerierenden Schlafes für Patienten aus unseren Einheiten verbessert zu haben. Im Rahmen unserer Forschungen haben wir einige Forschungsarbeiten genauer analysiert, die sich auf die Schlafstörungen in den Einheiten beziehen, die sich mit der langfristigen Pflege befassen. In einer solchen Forschungen, die durch Harvard Medical School durchgeführt wurde, wurden zehn am meisten seriösen Schlafstörungen in Einheiten der langfristigen Pflege und beim Sammelwohnen beschrieben. Als ein Team haben wir die besten Lösungen und die Arten von Eingriffshandlungen, von denen unten die Rede ist, geprüft, getestet und entdeckt. Unten befinden sich also fünf von zehn Hauptproblemen sowie deren Lösungen und angebotene Eingriffshandlungen.

Fünf von 10 Hauptarten der Schlafstörungen in die Institutionen der Sammelgruppen sowie die von Empira erarbeiteten Lösungen und Eingriffshandlungen:

1. **Lärm:** Die Residenten haben Lärm aus den lauten persönlichen Warnvorrichtungen und Gesprächen des Personals als der unberuhigendste Lärm identifiziert, besonders wenn diese Gespräche sich auf Fragen bezogen, die mit ihrem Gesundheitszustand verbunden waren und der Besprechung der Sachen bedurften, die mit der für sie unentbehrlichen Pflege verbunden waren und wenn sie dann ihren eigenen Namen hörten.

Lösungen und Eingriffshandlungen: vermeiden, die Warnvorrichtungen zu benutzen. Den Zeitplan des Personals, das die Residenten pflegt, so zu planen, damit es möglich ist, sich an die Bedürfnisse der Residenten anzupassen, die gemäß ihren Bedürfnissen um eine bestimmte Uhrzeit erwachen und einschlafen könnten. Vermeiden, dass ein zusätzliches Personal zur Einheit vor 8 Uhr morgens kommt und seine Arbeit dann beginnt. Die Nachtschichten des Personals eliminieren.

2. **Licht:** Residenten, denen zu viel Licht angeboten wird, wenn sie zu schlafen versuchen (Einschaltung nur eines der Lichter während der Visite) und diese, die weniger als 1000 Lux vollen Lichtspektrums beim Erwachen erhalten, haben eine erheblich geringere Chance, den regenerierenden Schlaf zu erfahren.

Lösungen und Eingriffshandlungen: Einschaltung der Lichter im Korridor mit Timer gesteuert (Einschaltung um 8.00 Uhr und Ausschaltung um 20.00 Uhr), in der Nacht, ein gelbes Licht, Hug-Light-Lampen oder andere, nicht auffallende Lichtquellen benutzen. Den Zugang zum Tageslicht mit vollem Spektrum in allen gemeinsamen Bereichen sicherstellen. Alle Fenstervorhänge sollen in Tagesstunden offenbleiben, um den Tag- und Nacht-Zyklus zu verbreiten sowie die Residenten zur Aktivität im Freien zu fördern und sie zum bewussten Engagement auch in gut beleuchteten Gebäudeteilen zu ermutigen.

3. **Umgebung zum Schlafen:** Die am häufigsten angemeldeten Unbequemlichkeiten haben sich auf nicht komfortable Schlafflächen bezogen (Matratzen, Kissen, Decken).

Lösungen und Eingriffshandlungen: Matratzen mit hoher Dichte anwenden. Präferenzen zur Schlafumgebung bei der Annahme und während der Konferenzen zu Themen, die mit der Dienstleistungserbringung im Pflegebereich verbunden sind, besprechen sowie diese Präferenzen bei der Planung des Pflegeplans zu berücksichtigen.

4. **Schläfchen:** häufige und lange, unterbrochene Schläfchen stören den Schlaf- und Wachzyklus. Optimale Schläfchen sollen höchstens 30 Minuten oder weniger dauern und nur einmal am Tag oder seltener erfolgen. Schläfchen, die länger als 30 Minuten dauern, „stehlen dir in der Nacht die in der Schlafbank gesammelten Ressourcen“.

Lösungen und Eingriffshandlungen: spezielle Behälter für Gegenstände anwenden, die das Engagement anregen und mit der Umgebungsstimulierung verbunden sind, den Zugang zu den die Aktivität anregenden Gegenständen sicherstellen und dafür sorgen, dass sie für Residenten in der Einheit interessant sind. Es soll auch sichergestellt werden, Handlungen und Gelegenheiten zu bilden und praktizieren, die erlauben, sich in dieser Zeit zu engagieren, die üblich eine „Zeit für ein Schläfchen“ wäre. Die Residenten sollen danach gefragt werden, was ihnen gefallen und was sie dazu bringen würde, im Wachzustand zu bleiben. Versichern Sie sich, dass das ganze Personal und alle Familienmitglieder sich auch dessen bewusst sein, wo sich die Gegenstände und Behälter zur Anregung der Aktivität befinden. Den Residenten, ihren Familien und Mitgliedern des Personals soll auch erklärt werden, „warum“ so vergangen werden soll.

5. **Arzneimittel:** Zeit der Einnahme von Arzneimitteln und unerwünschte Wirkungen, die den Dauerschlaf stören.

Lösungen und Eingriffshandlungen: überschüssige Arzneimitteln, die in der Nacht eingenommen werden, eliminieren. Die Uhrzeiten der Einnahme von Arzneimitteln an den Schlaf- und Wachzyklus

einzelner Patienten anpassen und mögliche unerwünschte Wirkungen (z.B. Schläfrigkeit) unter Berücksichtigung der Uhrzeit der Einnahme von Arzneimitteln analysieren.

Dieser Kurs betont die zur Zeit angewendeten Praxen, die zur schlechten Schlafqualität beitragen sowie lenkt die Aufmerksamkeit darauf, warum die Erarbeitung einer Kultur des regenerierenden Schlafes so wichtig ist. Sie lernen effektive Strategien, die die Unterstützung dieser Kultur möglich machen. In dieser Präsentation können Sie von ganz neuen Ideen hören, von denen Sie früher nicht gedacht haben und keine Zeit für ihre selbständige Prüfung hatten. Sie können sich dessen bewusst sein, dass die standardweise angewendeten Praxen in Ihrer Gesellschaft nicht effektiv sind, zur Entstehung von Herausforderungen beitragen und schlimmer noch einen Schaden an Ihre Betreuten bereiten. Wir wissen, dass sämtliche Pflege, die Sie jeden Tag sicherstellen, aus guten Absichten resultiert und dass Sie für Ihre Betreuten das Beste wollen.

„Ich habe dann das gemacht, was ich wusste, wie gemacht werden soll. Jetzt, wenn ich mehr weiß, mache ich das besser“ – sagte Maya Angelou. Solange keine bessere Art und Weise bekannt ist, kann eine bestimmte Sache nicht besser gemacht werden. Fühlen Sie eine Inspiration und Kraft, um Änderungen dank des neu erworbenen Wissens zu vollziehen. In Empira sagen wir „Da du jetzt mehr weißt, kannst du das besser machen.“

Wiera Władimirowna Czajkowska

Alterung der Bevölkerung in der Ukraine: Schlussfolgerungen und Perspektive



Unter Berücksichtigung der Zahl der Menschen im Alter von 60 Jahren und mehr zählt die Ukraine zu einem der 30 ältesten Länder der Welt. Nach den inländischen demografischen Prognosen wird erwartet, dass in der Hälfte des Jahrhunderts die Zahl der Menschen im Alter von über 60 Jahren von 22% (2017) bis zu 40% zunimmt. Dabei weist die Zahl der Bevölkerung im arbeitsfähigen Alter eine starke rückläufige Tendenz von 62% im Jahre 2017 bis auf 47% im Jahre 2050 aus. Es ist zu bemerken, dass die Alterung der Bevölkerung, besonders in der Ukraine mit dem niedrigen Geburtenzuwachs und der hohen Sterblichkeitsrate ohne eine erhebliche Verlängerung des Lebens verursacht ist. In der Rangliste der Länder der Welt bezüglich des Indexes der durchschnittlichen Lebenslänge nimmt die Ukraine die 111. Stelle (71 Jahre) ein. Es wurde ein Phänomen der "übermäßigen Sterblichkeit" der Männer im arbeitsfähigen Alter bemerkt: 38% Männer im Alter von 20 erreichen das 60. Lebensjahr nicht. Deswegen stellen die Frauen in der Bevölkerung von 80 Jahren und mehr über 70% dar.

Infolge der Alterung der Bevölkerung erhöht sich die Zahl der Menschen mit vielen langwierigen Erkrankungen und der reduzierten Fähigkeit zur Selbstbedienung, die eine medizinische und gesellschaftliche Betreuung sowie eine psychologische Unterstützung brauchen, der Druck für medizinische und gesellschaftliche Dienste nimmt immer mehr zu. Nach den Forschungen des Institutes für Gerontologie der Nationalen Akademie für Medizinische Wissenschaften der Ukraine nimmt der Bedarf der Bevölkerung an einer langfristigen Betreuung (Patienten mit Herzinfarkten, Schlaganfällen, der Parkinson- und Alzheimer-Krankheit) mit dem Zuwachs des Alters von 3% unter 60-Jährigen bis zu 24% unter 80-Jährigen und mehr dynamisch zu. Schon jetzt brauchen in der Ukraine ca. 700 Tsd. Personen im fortgeschrittenen Alter und Behinderte eine anhaltende medizinische und soziale Betreuung im vollen Umfang, 500 Tsd. brauchen eine komplexe (durch eine Gruppe geleistete) palliative und Hospizbetreuung.

In den Bedingungen der Wirtschaftskrise ist es unentbehrlich, das System der geriatrischen und palliativen Hilfeleistung vor allem dadurch zu optimieren, dass die Rolle eines mittleren und fachlich geschulten jüngeren medizinischen Personals für die Betreuung der Kranken in ihren Häusern und in speziellen Institutionen größer wird, die moderne Pflegemittel verwenden, um das unentbehrliche Niveau der Lebensqualität der Patienten sicherzustellen.

In der Rangliste der Länder der Welt nimmt die Ukraine im Bereich gesellschaftlicher Fortschritt die 62. Position ein und die Hauptherausforderungen in unserem Land, die mit dem Alterungsprozess verbunden sind, sind diese, die sich auf das Funktionieren des Arbeitsmarktes, des gesundheitlichen Pflegesystems, die Entwicklung von sozialen und Bildungsdienstleistungen beziehen. In Antwort auf diese Herausforderungen hat die Ukraine internationale Verbindlichkeiten angenommen, die sich besonders auf die Implementierung von 17 Zwecken der Ausgeglichenen Entwicklung in einem Zeitraum bis zum Jahre 2030, die während der UN-Gipfelkonferenz

im September 2015 angenommen wurden und auf die Unterzeichnung Einführung des Abkommens über Verein mit der EU beziehen.

In diesem Zusammenhang hat der Ministerrat der Ukraine am 11. Januar 2018 die Strategie der staatlichen Politik zur gesunden und aktiven Alterung der Bevölkerung bis 2022 genehmigt, die dazu bearbeitet wurde, damit die Ukraine den Madrider Handlungsplan im Bereich der Alterung von Bevölkerungen ausführt.

Zur rationalen Verwendung der Ressourcen wurde vorgesehen, die Anstrengungen in Bezug auf Menschen im fortgeschrittenen Alter auf solchen Prioritäten zu konzentrieren wie: Verbesserung der Bedingungen für die Selbstverwirklichung und Teilnahme an Prozessen der sozialen Entwicklung; Gesundheit und Wohl; Bildung einer Umgebung, die die Aktivität im Leben befördert; Bildung eines Schutzsystems der Rechte dieser Personen.

Die Voraussetzungen für die positive Strategieausführung sind die in den Jahren 2013-2016 genehmigten staatlichen Standards der sozialen Pflege, die Folgendes umfassen: Tagesbetreuung, häusliche Betreuung, soziale Anpassung, Beratung, Prophylaxe, Vertretung von Interessen, palliative Betreuung, stationäre Betreuung für Personen, die nicht mehr fähig sind, selbst zu betreiben. Ca. 2 Millionen Personen, vor allem ältere Personen, erhalten soziale Leistungen im Bereich dieser Standards. Außerdem wurde auch ein nationales soziales Programm angenommen, das sich auf das Problem der Alterung der Bevölkerung bezieht und dafür orientiert ist, den Personen im fortgeschrittenen Alter die Teilnahme am sozialen Leben sicherzustellen, die Gesundheit zu stärken, die Lebensqualität älterer Menschen zu verbessern, günstigere Bedingungen zum Leben zu bilden.

Eine der wichtigen "Querschnitts"-Aufgaben des Programms ist es, das Personal zu schulen und seine Berufsqualifikationen zu erhöhen. Der Mindestbedarf der Ukraine beträgt 20,5 Tausend Pflegespezialisten, die im Bereich Grundlagen von Medizin, Psychologie, soziale Hilfe und geistige Unterstützung geschult werden.

Zu diesem Ziel wurde auf Basis des Institutes für Gerontologie der Nationalen Akademie für Medizinische Wissenschaften der Ukraine ein Zentrum für Zusätzliche Berufsbildung gegründet, das zum Ziel hat, junges Pflegepersonal für die Krankenbetreuung und soziale Mitarbeiter vorzubereiten. Bearbeitet wurden folgende Schulungsprogramme: kurzfristige – 1 Tag, ein Thema, mittelmäßige – 5 Tage – mehr Themen und langfristige: von 0, 5 bis 9 Monaten – grundsätzliche mit Einräumung einer Arbeitsspezialität. Die Hauptthemen der Schulungen sind Terminologie, Begriff der Gerontologie und der sozialen Arbeit, Grundlage der langfristigen Betreuung, Bewegung und Körperpflege, palliative Betreuung, psychologische Aspekte der Arbeit mit Patienten, Kommunikationstechniken, Prophylaxe des emotionalen Burnout-Syndroms, Arbeit mit der Familie des Patienten.

Im Rahmen des staatlichen Plans werden samt dem Ministerium für Soziale Politik der Ukraine mittelfristige Schulungsseminaren für soziale Mitarbeiter aus allen Regionen der Ukraine veranstaltet. Das Schulungsprogramm wurde im Institut für Gerontologie der Ukraine gemeinsam mit Caritas Ukraine und Bella Trade Sp. z o.o. bearbeitet, das durch den Wissenschaftlichen Rat des Institutes und das Ministerium bearbeitet wurde. Das Ergebnis der Schulung sind Tests, die zum Ziel haben, das Wissen zu prüfen und ein Zertifikat auszustellen, das berechtigt, die Arbeit im Bereich Betreuung von älteren Menschen anzufangen.

In derselben Zeit wird im Land ein erheblicher Mangel am Pflegepersonal wegen der sehr hohen Migrationsindizes der arbeitsfähigen Bevölkerung bemerkt. Man kann sagen, dass die Erwerbsmigration ist für die Ukraine eins der grundsätzlichen Probleme. Und so sind 2018 ca. 5 - 8 Millionen Ukrainer (12-19% der Bevölkerung) nach den Osteuropa-Ländern weggefahren, 2/3 von ihnen wollen dort für immer bleiben. Hauptursachen der potentiellen Emigration: Vorschläge einer gut belohnten Arbeitsstelle (28%), der immer noch dauernde bewaffnete Konflikt in der Ukraine (27%), Wirtschaftsprobleme im Land (17%), Familiengründe

(15%), keine Bedingungen zur Selbstverwirklichung (8%), politische Instabilität (5%). Das wird durch internationale Ranglisten bestätigt: die Ukraine nimmt die 107. Position bezüglich des Wohlstandes, die 118. Position bezüglich des Bruttonationaleinkommens per Einwohner und die 123. Position bezüglich des Zufriedenheitsniveaus mit dem Leben ein! Nur innerhalb eines Jahres haben Ukrainer die höchste Zahl der Aufenthaltsgestattungen in der EU - 589 Tsd. oder 17,6% aller Gestattungen erhalten. Darunter hat Polen 87% sichergestellt.

Und das alles ist ein großes Problem für die Ukraine, das mit dem Risiko der Reduzierung des potentiellen BIP-Niveaus, der Reduzierung der Arbeitskraft und der Möglichkeiten des Wirtschaftswachstums des Landes in der Zukunft, der Erhöhung der mit der Alterung der Bevölkerung verbundenen Bedürfnissen in Bereich Pflege und mit dem Mangel an entsprechendem Personal verbunden ist. In den nächsten 2-3 Jahren wird jedoch die Erwerbsmigration aus der Ukraine aus den folgenden Gründen zunehmen: keine Möglichkeit, die Gehaltslücke zwischen der Ukraine und den EU-Ländern (mindestens 3-fach) schnell auszugleichen; Fortsetzung des Kriegs in Donbasa (Erwerbsmigration der Bevölkerung aus dem Osten der Ukraine), Änderungen im "Modell der Reisen nach EU-Ländern" (ohne Visum) und aus anderen Gründen. Nach den Prognosen beträgt die Gesamtzahl von Erwerbsmigranten nach Polen ungefähr drei Millionen Personen (10% Bevölkerung Polens!).

Die Ukraine hat zur Aufgabe, eine angemessene Politik zu bilden, die auf die Sicherung von sozialwirtschaftlichen Standards orientiert ist, die die Bedürfnisse der Bevölkerung zufrieden stellen, das Personalpotential und die finanzielle Stabilität aufrechterhalten werden.

In diesem Fall ist die Entwicklung von langfristigen Leistungen der geriatrischen Pflege für die Bevölkerung ein wesentliches Element, was das Verantwortungsgrad des Staates für die Lebensqualität älterer Menschen, die zusätzliche Garantie im Bereich Ausführung von Verfassungsrechten älterer Menschen im Bereich Gesundheitsschutz und sichere Pflege im fortgeschrittenen Alter widerspiegelt.

"Gesegnet werden alle, die irgendwie Barmherzigkeit leisten und erlangen sie auch die Barmherzigkeit, wie der Gott uns ließ " heiliger Johannes Paul II.

Volker Rasche

Damit die “guten” Mitarbeiter bleiben!



In Deutschland können wir zurzeit von Vollbeschäftigung sprechen. Da viele Menschen beschäftigt sind, ist es nicht einfach, Sie für eine neue Stelle bzw. für einen neuen Arbeitgeber zu begeistern. Was kann das Unternehmen bieten? Was bringt es MIR? Warum sollte ich mein vertrautes (vielleicht sicheres) Umfeld verlassen? Was macht die ausgeschriebene Stelle attraktiv? Das sind nur wenige, aber elementare Fragen!

Die Unternehmensführung und wir als leitende Mitarbeiter stehen in der Pflicht, genau diese Fragen zu beantworten. Darauf möchte ich aber jetzt nicht eingehen, denn was mache ich mit den Mitarbeitern, die da sind? Wie halte ich sie im Unternehmen?

Wenn ich meine Abteilung und das Unternehmen in einem Personalentwicklungsgespräch „präsentiere“, dann erwarten meine Mitarbeiter von mir, dass ich ehrlich und authentisch bin. Kompetent, sowie einfühlsam und menschlich. Eine große Herausforderung!

Genau hier möchte ich ansetzen!

Aus meiner eigenen Erfahrung heraus, fühlte ich mich immer dann zu einem Wechsel veranlasst, wenn ein gewisser Grad der Unzufriedenheit erreicht war. Das war mal das Umfeld (Mobbing), mal die Bezahlung (der Klassiker?!?), aber in erster Linie die Tatsache, dass mein Vorgesetzter, oder meine Vorgesetzten, mich schlecht oder gar nicht geführt haben! Bevor man sich Gedanken darüber macht, wie man Mitarbeiter im Unternehmen hält, muss man sich darüber klar werden, was Mitarbeiter zur Kündigung bewegt! Es gibt viele Gründe, die einen Mitarbeiter dazu bringen, sich „umzugucken“. In der einschlägigen Fachpresse werden mal 5 und mal 10 „Hauptgründe“ genannt. Ich kann alle gut nachvollziehen, denn ich war auch nicht immer Führungskraft!

Das ist für mich schon der erste Punkt, den man als Führungskraft nie vergessen sollte! Es schärft den Blick auf das eigene Verhalten = Stichwort: Reflektion!

Hier vier weitere Punkte und wie ich sie für mich als Führungskraft interpretiere:

1. Anerkennung und Belohnung:

Wie soll ich das machen, wenn das Tarifwerk und die Unternehmensstruktur das nicht hergeben? Durch kleine „Gesten“ und unter Ausschöpfung aller gegebenen Möglichkeiten (Arbeitszeitgestaltung, Urlaubsplanung, Gleitzeitregelungen etc.) lässt sich viel gestalten. Das ist für den Mitarbeiter „Lebensqualität“ oder „Work-Live-Balance“!

2. Management interessiert sich nicht:

Wenn ich nicht nachfrage, was die Mitarbeiter gerade machen, wie der Sachstand zu Fall XY ist, dann kommen sie sich „unwichtig“ vor. Wenn sie als Letzte erfahren, was sich demnächst im Unternehmen tut, wie demotivierend ist das denn? Also nachfragen und zeitnah informieren!

3. Verantwortung und Förderung:

Wenn ich alle Entscheidungen selber treffen will und meine Fachkräfte immer das OK vom Chef holen müssen, dann fühlen sie sich „klein“, wer will das? Fortbilden, delegieren und kontrollieren, in dem Maß wie es den Mitarbeitern zuzumuten ist, lautet die Devise!

4. Teamfähigkeit:

Ein Mitarbeiter zieht sich zurück und bringt sich nicht mehr ein. Hier ist die Körpersprache ein ganz wichtiger Anhaltspunkt. Wenn ich feststelle, dass ein Mitarbeiter sich „untypisch“ verhält, muss ich sofort reagieren. Ich kann mich aber nicht darauf verlassen, dass mir ein Mitarbeiter einen Tipp gibt.

Das setzt wiederum voraus, dass ich alle meine Mitarbeiter kenne und weiß, wie sie „ticken“.

Letzteres ist mein Schlüssel zum erfolgreichen führen!

Das Prinzip des individuellen Führens setzt genau dieses Wissen voraus und ermöglicht eine passgenaue Führungsstrategie für jeden einzelnen Mitarbeiter. Es ist natürlich mit sehr viel Arbeit verbunden, aber ich bin der Meinung, genau dafür werde ich (von meiner oberen Führung) bezahlt. Es ist meine ureigenste Aufgabe, genau das zu tun und damit für optimale Ergebnisse zu sorgen. Das Unternehmen, die Abteilung, die Mitarbeiter und ich als Verantwortlicher (in dieser Reihenfolge) profitieren von dieser Strategie! Hier muss ich die individuellen Qualifizierungsstufen des Mitarbeiters kennen und berücksichtigen und ich muss die Anforderungen entsprechend hoch oder herunter setzen. Jede Qualifizierungsstufe hat ein entsprechendes Führungsverhalten zur Folge. Aus dieser Logik heraus ergibt sich eine individuelle Führung, die so zu einem optimalen Einsatz der Leistung- bzw. Leistungsfähigkeit des Mitarbeiters führt. Ich führe in mehreren Abteilungen insgesamt 18 Mitarbeiter. Ich führe gerne und es macht mir Spaß! Das spüren auch meine Mitarbeiter!

Ich würde mir wünschen, dass dieses System auf allen Führungsebenen und in vielen Unternehmen umgesetzt wird, um so für eine konstante und erfolgreiche Gemeinschaft zu sorgen, die den Unternehmen und den Mitarbeitern langfristig eine sehr hohe Arbeitsqualität ermöglicht und so zu einer optimalen „Work-Life-Balance“ für alle führt.

Beata Leszczyńska

Steigendes Problem des Mangels an qualifiziertem Pflegepersonal die größte Herausforderung in der langfristigen Pflege



1. In Polen und in der Welt fehlt es immer mehr dramatisch an Krankenschwestern – alarmierende Statistiken

- Auf eine tausend Einwohner von Polen fallen lediglich 5,4 Krankenschwestern (in der Schweiz 17,5; in Deutschland 13; in Tschechien 7,9).
- In keinem anderen europäischen Land ist das Problem des Mangels an Krankenschwestern heutzutage so dramatisch wie in Polen. Im OECD-Ländervergleich, der ihre Zahl beschreibt, die auf eine tausend Einwohner fällt, nimmt Polen mit 5,4 die letzte Position ein.
- Das Durchschnittsalter von Krankenschwestern im polnischen Gesundheitswesen beträgt 54 Jahre
- Innerhalb einiger nächster Jahren erwerben fast 50 Tausend von ihnen Pensionsberechtigungen. Der Index von 5,4 fällt dann im Jahre 2030 bis auf 4 – dann wird 250 Personen auf eine Krankenschwestern fallen!
- Die Personaldefizite werden noch durch eine kleine Zahl junger Menschen vertieft, die den Beruf anfangen. 2017 haben ca. 500 Krankenschwestern ihre Bildung abgeschlossen und 140 von ihnen hat eine Bescheinigung über das Recht auf die Berufsausübung beantragt (und 20 000 Krankenschwestern und Hebammen haben seit 2004 Dokumente beantragt, die zur Beschäftigung im Ausland nötig sind)

2. Das Problem wird durch polnische Gewalten bemerkt – „die Gesundheitsreform, darunter dem Problem des Mangels an Ärzten und Krankenschwestern abzuhelpen, ist eine der wichtigsten Herausforderungen, vor denen aktuell die Regierung steht“

- Wir erhöhen die Aufnahme und die Zahl der Stellen für medizinisches Studium, wir setzen solche Fakultäten auf neuen Hochschulen in Gang, aber das wird noch einige Zeit in Anspruch nehmen, bis dieses Personal ausgebildet wird.
- In reformierten Branchenschulen wird den Wert auf die Bildung eines Personals für Bedürfnisse des Gesundheitswesens gelegt und man muss zugeben, dass ein Argument für Ärzte und Krankenschwestern auch attraktive Vergütungen sein müssen.
- Das Pflegepersonal, das seine Arbeit im öffentlichen Gesundheitswesen anfängt, erhält am meisten eine Vergütung auf dem Mindestlohnniveau. Das Ministerium hat vor, ein **spezielles Stipendiensystem** zu bilden. Die ersten zwei Jahre der Einarbeitung könnten sie zusätzlich ein paar Hundert PLN erhalten. Das Stipendium wäre unabhängig von der Vergütungshöhe, die von einer Krankenschwestern verhandelt wurde. Das Geld sollten auch erfahrene Krankenschwestern erhalten,

die jüngere Kolleginnen und Kollegen führten – hat die Zeitung „Codzienna“ im Gesundheitsministerium erfahren. Die Mittel sollen aus EU-Fonds kommen.

3. Krankenhäuser und Pflegeheime beschäftigen immer häufiger ein Pflegepersonal, das nicht qualifiziert ist und haben Probleme mit der Rotation des Pflegepersonals.

In Antwort auf dieses Problem führt ORPEA POLSKA Lösungen ein, die zum Ziel haben, das qualifizierte Personal zur Arbeit anzuziehen und es dabei zu erhalten.

- **Sie arbeitet** mit Hochschulen zusammen, die das Pflegepersonal, Rehabilitierte und sonstiges Personal (Probezeit, Praxen) bildet
- **Sie setzt** die Bildung von Pflegern **in Gang** (eigene Schule)
- **Sie setzt** ein Entwicklungsprogramm für Mitarbeiter ohne Ausbildung, Entwicklungsprogramm für gewählte medizinische Pfleger **in Gang**
- **Sie finanziert** die Pflegebildung
- **Sie öffnet sich** auf Ostmärkte
- **Sie hat** ein Prämiensystem für Pfleger **eingeführt**
- **Sie veranstaltet regelmäßige** Schulungen für Pflegepersonal, die von ausländischen Spezialisten aus der ORPEA-Gruppe geführt werden
- **Sie baut das Ethos** eines Pflegers einer älteren Person – innere Kommunikation, Bildungsinhalte in der Firmenzeitschrift, Wettbewerbe mit Preisen

4. GUTE PRAXEN

Schweizer haben sich auch eine Frage gestellt, wer im ganzen System den beiden Parteien – sowohl einem Patienten als auch dem ganzen Krankenhauspersonal am nächsten steht. – Wir hatten keine Zweifel, dass solche Rolle die Krankenschwester ausübt. Sie weiß am meisten zum Kranken, was sich nicht nur aus der ihm gewidmeten Zeit, sondern auch aus einer größeren Freiheit in Beziehungen und dem Vertrauen, das ihr der Patient schenkt, ergibt. Bis zur Änderung des Systems haben die Krankenschwester ähnlich wie heute in Polen gearbeitet. Sie hatten viele Pflichten und die Verantwortung für einen Patienten unter dem ganzen Personal zerstreut war. Die Autoren der Reform haben entschieden, diese zerstreute Verantwortung in den Händen einer Person – der Krankenschwester zu konzentrieren. Die Krankenschwester wurden also in der Mitte des Systems (**sog. Primery-Nursing-Modell**) als Personen gesetzt, die für die Planung und Koordinierung der medizinischen Pflege eines Patienten, die Verwaltung der Zeit des medizinischen Personals in der Abteilung (z.B. Physiotherapeuten, Radiologe, Diätassistenten, Psychologe, Helfer, Praktikanten usw.) verantwortlich sind. Die Krankenschwester räumt ihnen Aufgaben ein, füllt die medizinische Dokumentation eines Patienten aus, hilft auch die weitere Pflege zu veranstalten, falls er sie nach dem Verlassen des Krankenhauses immer noch braucht.