




UNI – WH.DE/



Tagung „Virtuell verbunden – seelisch geschützt:
Potentiale digitaler Teilhabe in der Pandemie“, 23.09.2020

Möglichkeiten der sozialen Teilhabe in Pflegeheimen trotz Covid-19

Prof. Dr. Margareta Halek,
Dominique Autschbach, Franziska Anushi Jagoda, Jörn Kiwitt,
Department für Pflegewissenschaft
Lehrstuhl für Pflegewissenschaft

Gefördert vom
Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



1

Hintergrund

- **Ausgangssituation:**
 - Einhaltung gesetzlicher Vorgaben zur COVID-19 Prävention/Umgang mit Infektionen und gleichzeitig die Gewährleistung der „guten“ Pflege und Versorgung der Bewohner*innen
 - Schutzmaßnahmen der Regierung: in ein generelles Besuchsverbot umgesetzt
- **Herausforderungen für Pflegeeinrichtungen, Personal, Bewohner*innen und Angehörige**
 - unzureichende Vorbereitung + Folgen von Abschottung, Reduktion von Kontakten, körperlicher Distanz und zum Teil Isolation → **Soziale Teilhabe**
- **Kaum wissenschaftliche gesicherte Erkenntnisse zum Umgang mit dem Virus und Sicherung der Lebensqualität, Praxis als Quelle der Erfahrungen**

➤ **Ziel des Projektes: Bewertung der Erfahrungen im Kontext des vorhandenen Wissens und Bereitstellung einer breiten Öffentlichkeit**

2

Definition sozialer Teilhabe (DGP 2020)

Soziale Teilhabe

- wird als Engagement in gesellschaftlichen Rollen definiert (Piškur et al., 2014) und
- ist ein dynamischer und relationaler Prozess (Pinkert et al., 2019),
- **welcher durch die Betonung gemeindebasierter Aktivitäten (z. B. religiöse, kulturelle, sportliche und freizeitliche Aktivitäten),**
- **zwischenmenschlicher Interaktionen,**
- **der gemeinsamen Nutzung von Ressourcen,**
- **der aktiven Partizipation und**
- **der individuellen Zufriedenheit gekennzeichnet ist** (Dehi Aroogh & Mohammadi Shahboulaghi, 2020; Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege, 2018; Pinkert et al., 2019).
- Individuelle, interpersonale, organisationale und gesellschaftliche Aspekte haben Einfluss auf den Grad der sozialen Teilhabe (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege, 2018; Pinkert et al., 2019)
- Soziale Teilhabe ist ein wichtiges Werkzeug der person-zentrierten Pflege.

Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V. (Hrsg.) (2020). S1 Leitlinie - Soziale Teilhabe und Lebensqualität in der stationären Altenhilfe unter den Bedingungen der COVID-19-Pandemie - Langfassung - AWMF Register-nummer 184 – 001, Verfügbar unter: <https://www.awmf.org/leitlinien/aktuelleleitlinien>.
 Html. Internet: www.awmf-

3

Vorgehen

Literaturrecherche	Onlinesurvey	Expert*innenkonsultationen
Identifikation von Interventionen	Bundesweite Befragung von Pflegeeinrichtungen zu Maßnahmen, die im Kontext der Infektionsschutzmaßnahmen umgesetzt wurden	Befragungen zu Erfahrungen, wissenschaftlichen Kenntnissen , Vorschlägen zum Thema, Einbindung der S1 Leitlinie

kritische Evaluation

Informationsplattform



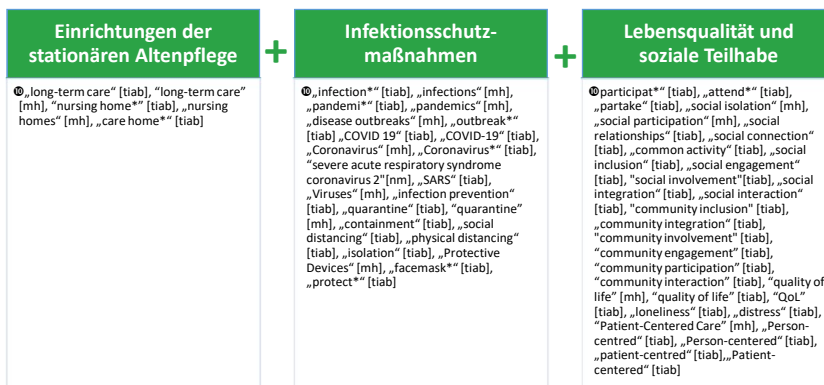
In Zusammenarbeit mit

Fraunhofer
ISST

4

Vorgehen: Literaturrecherche

Ein *rapid review* zu den Auswirkungen von Infektionsschutzmaßnahmen (insbesondere im Rahmen von COVID-19) auf die soziale Teilhabe und Lebensqualität von Bewohner*innen von Altenpflegeeinrichtungen.



5

Ergebnisse: Literaturrecherche

Recherche in der Datenbank PubMed

- Datum: 24.06.2020
- 475 Treffer, davon 18 relevant

Fazit der Recherche

- Zu diesem Zeitpunkt bestand **keine systematischen Erhebungen** zu den Auswirkungen von Infektionsschutzmaßnahmen auf soziale Teilhabe in Einrichtungen der stationären Pflege und entsprechend auch **keine Auswertung zu Maßnahmen zu sozialer Teilhabe**.
- Artikel nennen verschiedene Maßnahmen, z.B. **Videotelefonie, Meditations- und Fitness-Apps, soziale Medien, Telefonieren, Einzelbetreuung**, etc. Lediglich zu **Videotelefonie** wurde ein Übersichtsartikel über Forschungsergebnisse gefunden.

6

Vorgehen: Survey

- Ziel: Erfassung **individueller Erfahrungen** und **praktischer Tipps** zur Erhaltung sozialer Teilhabe in Altenpflegeeinrichtungen

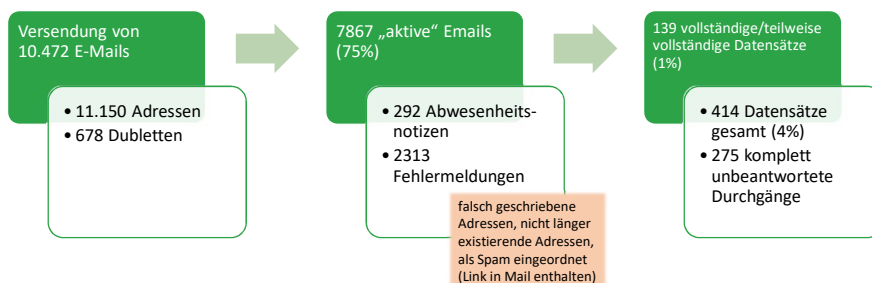
- 14 Fragen:

Empfehlungen	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Maßnahmen können anderen Altenpflegeeinrichtungen empfohlen werden? • Welche Maßnahmen können anderen Altenpflegeeinrichtungen NICHT empfohlen werden?
Herausforderungen Schutzmaßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> • Wie wird mit Bewohner*innen, die die Infektionsschutzmaßnahmen nicht verstehen, umgegangen? (zB. Bewohner*innen mit Demenz) • Wie wird mit Bewohner*innen umgegangen, die sich nicht an die Maßnahmen halten wollen?
Folgen für Bewohner*innen, Angehörige und Mitarbeitende	<ul style="list-style-type: none"> • Welche positiven/negativen Folgen hat die Pandemie?
Unterstützungsbedarf Pandemie	<ul style="list-style-type: none"> • Nennen Sie drei wichtige Punkte, die für Einrichtungen der stationären Altenpflege wichtig sind, um zukünftig auf ähnliche Pandemien vorbereitet zu sein.
Weiterer Informationsbedarf	<ul style="list-style-type: none"> • Zu welchen Themen werden derzeit mehr Informationen/Austausch benötigt?
Soziodemographie	<ul style="list-style-type: none"> • Bundesland • Pflegeplätze • Trägerschaft • Funktion in der Einrichtung

7

Ergebnisse: Survey

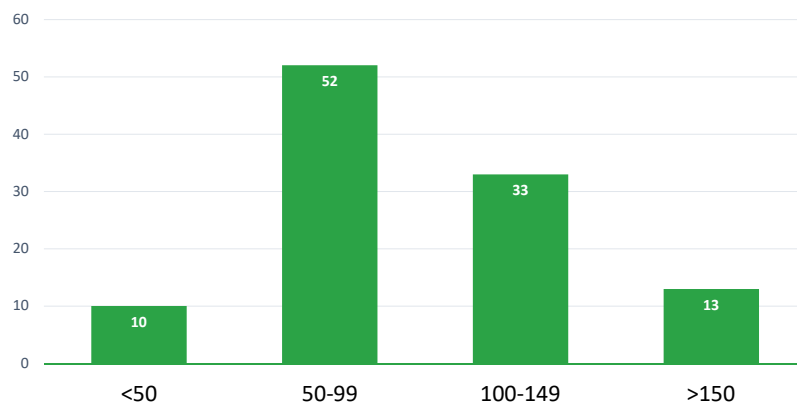
- Anonymes Survey via LimeSurvey
- Versendungszeitraum: 06.07. – 23.07.2020



8

Ergebnisse: Survey

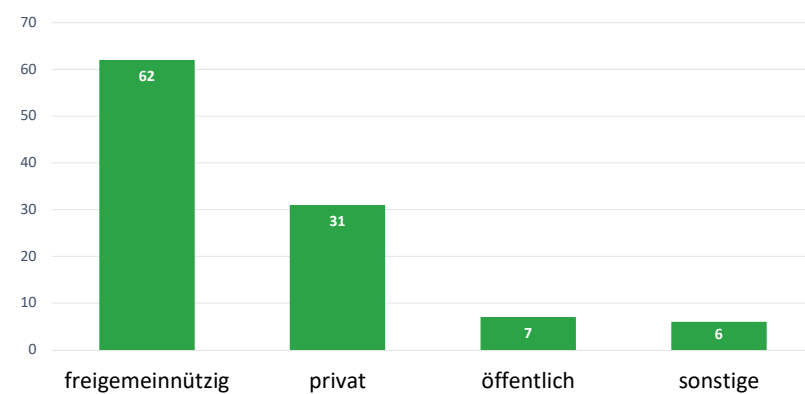
Anzahl der Pflegeplätze in der Einrichtung
(absolute Häufigkeit der Nennung)



9

Ergebnisse: Survey

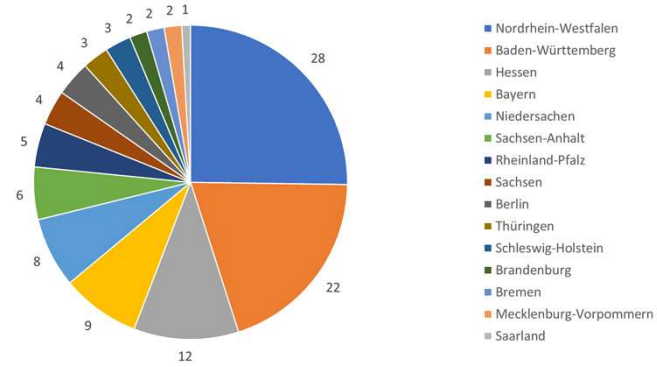
Trägerschaft der Einrichtung
(absolute Häufigkeit der Nennung)



10

Ergebnisse: Survey

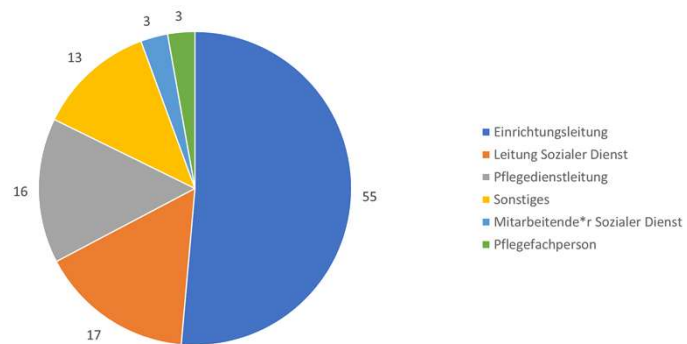
Bundesland der Einrichtung
(absolute Häufigkeit der Nennung)



11

Ergebnisse: Survey

Funktion der antwortenden Person in der Einrichtung
(absolute Häufigkeit der Nennung)



12

Ergebnisse: Survey

(1) Offenes Kodieren von 40 Antworten zu den Fragen:

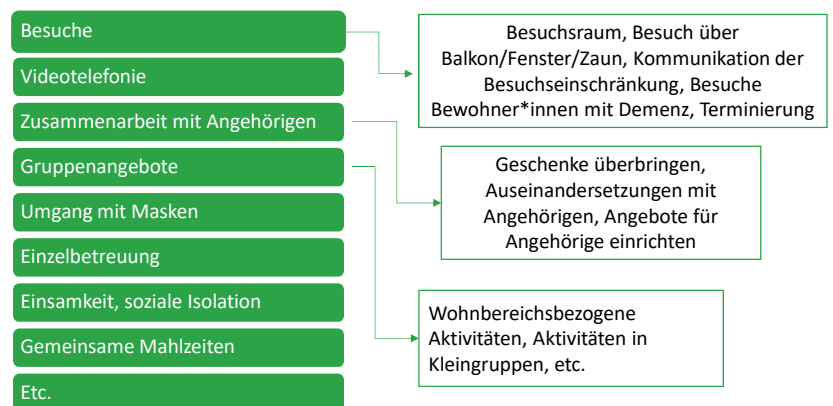
Welche Maßnahmen können anderen Altenpflegeeinrichtungen empfohlen werden?
 Welche Maßnahmen können anderen Altenpflegeeinrichtungen NICHT empfohlen werden?



13

Ergebnisse: Survey

(2) Um Kernthemen festzulegen wurden überschneidende Codings zusammengelegt und nach Häufigkeit geordnet.



14

Analyse

(3) Die Bewertungen der Maßnahmen vergleichen

Bewertung der Maßnahmen	Beispiel Videotelefonie
Nennung von Maßnahmen als empfohlen oder nicht empfohlen ➤ Texte zu Empfehlungen sind häufig umfassender	89 empfohlen, 6 nicht empfohlen
Spezielle Aspekte einer Maßnahme geraten in den Blick	Negative Einschätzungen von Videotelefonie beziehen sich insbesondere auf <i>unbegleitete</i> Videotelefonie
Divergierende Einschätzungen zu den Maßnahmen durch Mitarbeitende ➤ Notwendigkeit evidenzbasierter Evaluation	Videotelefonie bei Menschen mit Demenz wurde sowohl besonders positiv als auch negativ bewertet

15

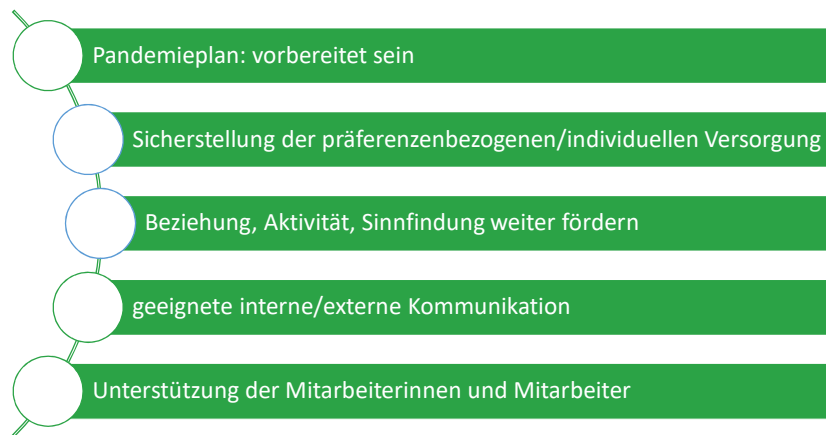
Expertenkonsultation

Synergien mit **S1 Leitlinie: Soziale Teilhabe und Lebensqualität in der stationären Altenhilfe unter den Bedingungen der Covid-19-Pandemie (DGP 2020)**

- Methode: Experten*innenkonsensus n=9+10
Fragestellungen:
 - Wie lässt sich soziale Teilhabe und Lebensqualität von Bewohner*Innen bei bestmöglichem **Infektionsschutz** für Bewohner*Innen, Angehörige und Mitarbeiter*Innen sichern?
 - Wie lässt sich soziale Teilhabe und Lebensqualität beim **Verdacht** einer Infektion/bei einer **bestätigten Infektion** sichern?
 - Wie sollte **Kommunikation innerhalb einer Einrichtung**, nach außen oder von extern in eine Einrichtung gestaltet sein, um soziale Teilhabe und Lebensqualität zu sichern?
 - Wie können die **Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter darin unterstützt werden**, die empfohlenen Maßnahmen zur Förderung der sozialen Teilnahme und Lebensqualität im Umgang mit Pandemiemaßnahmen umzusetzen?
- Beteiligte (aktiv):
 - Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft
 - Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (DNEbM)
 - Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin Akademie für Ethik in der Medizin (AEM)
 - Unabhängige Selbsthilfe-Initiative für Pflegebetroffene (HEIMMITWIRKUNG)
 - Deutsche Gesellschaft für Hauswirtschaft e. V.
 - Vertreter*Innen stationärer Altenhilfeeinrichtungen (Krefeld, Inngoldstadt, Empten)

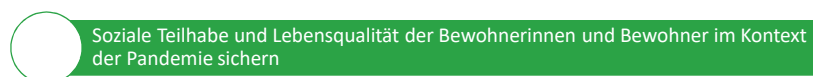
16

Empfehlungen S1 Leitlinie



17

Empfehlungen S1 Leitlinie“



- (1) Die Einrichtung erstellt einen **Pandemieplan**, der die Wahrung der **Würde** der Person mit Pflegebedarf in den Mittelpunkt stellt
- (2) Die Einrichtung ermöglicht in Kooperation mit den externen Leistungserbringern den **Zugang zu bedarfsgerechten Angeboten der Gesundheitsversorgung**

18

Empfehlungen S1 Leitlinie

Sicherstellung der präferenzenbezogener/individueller Versorgung

- (3) Den Bewohnerinnen und Bewohnern wird frühzeitig die Gelegenheit gegeben, ihren **medizinischen Behandlungspräferenzen** qualifiziert Ausdruck zu verleihen
- (4) Die inhaltliche Ausgestaltung und Dauer der **Quarantäne** erfolgt auf Basis einer **individuellen Risikoeinschätzung**
- (5) Ein multiprofessionelles Team entwickelt bei **Problemen** in der Umsetzung der Quarantäneregeln **individuelle Lösungsansätze**, bei denen die Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner sowie die Hygienemaßnahmen in angemessener Weise berücksichtigt werden. Die Anwendung jeglicher **freiheitseinschränkender** Maßnahmen zur Einhaltung der Quarantäneregeln ist abzulehnen

19

Empfehlungen S1 Leitlinie

Beziehung, Aktivität, Sinnfindung weiter fördern

- (6) Die Bewohnerinnen und Bewohner erhalten individuell abgestimmte Angebote zur **Beziehungsgestaltung**
- (7) Die Kontaktpersonen passen ihre verbale und nonverbale **Kommunikation aufgrund des Mund-Nasenschutzes** an
- (8) Die Bewohnerinnen und Bewohner erhalten Angebote zur **sinnstiftenden Alltagsgestaltung**
- (9) Die Bewohnerinnen und Bewohner erhalten individuelle Angebote zur Erhaltung und Förderung der **Bewegungsfähigkeit**
- (10) Die Bewohnerinnen und Bewohner erhalten individuell abgestimmte **Ernährungsangebote**

20

Empfehlungen S1 Leitlinie

geeignete interne/externe Kommunikation

- (11) Die interne und externe **Kommunikation ist person-zentriert**
 (12) Die Einrichtung erstellt ein **Kommunikationskonzept**, das eine interne und externe person-zentrierte Kommunikation gewährleistet
 (13) Kommunikation **innerhalb** der Einrichtung: Bewohnerinnen und Bewohner, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und Angehörige erhalten **Informationen zur Bewältigung der Pandemie**
 (14) Kommunikation von und nach **extern**: Externe Netzwerkpartner, Dienstleister und Leistungserbringer, Aufsichtsbehörden und Vertreterinnen und Vertreter des jeweiligen Quartiers erhalten **Informationen zur Bewältigung der Pandemie**

21

Empfehlungen S1 Leitlinie

Unterstützung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

- (15) Die **Arbeits- und Verantwortungsbereiche sowie die Versorgungsprozesse** für die Umsetzung des Pandemieplans sind für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einer Einrichtung klar definiert
 (16) Gemeinsam schaffen die Führungsverantwortlichen und das Steuerungsteam eine Atmosphäre des **Vertrauens und der Wertschätzung**
 (17) Das **Informationsangebot** für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter enthält Hinweise zur **Selbstfürsorge für den Umgang mit Stress und psychischen Belastungen** sowie zu verfügbaren psychosozialen Unterstützungsangeboten
 (18) Allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern stehen einrichtungsinterne und –externe Informations- und **Beratungsangebote** zur psychosozialen Unterstützung **zur Verfügung**
 (19) Der Personaleinsatz ist darauf ausgerichtet, **Belastungsspitzen** für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu **vermeiden** und **ausreichend Zeit** für Erholung zu ermöglichen
 (20) In den Einrichtungen steht für die Bewohnerinnen und Bewohner, die Angehörigen, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie für alle weiteren externen Besucher ausreichende **Schutzausrüstung** zur Verfügung
 (21) Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erhalten niederschwellige **Schulungen** zur person-zentrierten Umsetzung der Schutzmaßnahmen
 (22) Die Einrichtungen tragen zum Aufbau und zum Erhalt **lokaler Netzwerke** von Leistungserbringern verschiedener Sektoren der Gesundheitsversorgung bei

22

Ergebnisse: Expertenkonsultation

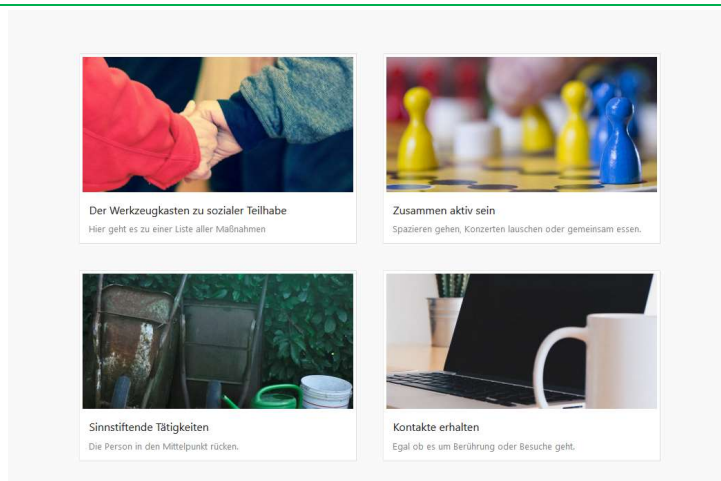
Ergänzend weitere Expert*innenkonsultationen (leitfadengestützte Telefoninterviews, jeweils ca. 60 Minuten).

1. Körperkontakt und basaler Stimulation im Rahmen der Infektionsschutzmaßnahmen
2. Risikoeinschätzung zu sozialer Deprivation während der COVID-19-Pandemie
3. Gemeinsame Mahlzeiten und Infektionsschutz
4. Umgang mit Konfliktsituationen in Bezug auf Infektionsschutzmaßnahmen

23

Webseite

<https://www.gemeinschaft-gestalten.de/>



24

Alle Maßnahmen zu sozialer Teilhabe

- Berührung mit Handschuhen
- Besuche
- Bewegungsfähigkeit erhalten
- Was tun, wenn der Infektionsschutz nicht eingehalten werden kann?
- Was tun, wenn Infektionsschutz nicht eingehalten wird?
- Einsamkeit erkennen
- Gemeinsame Mahlzeiten
- Einzelbetreuung
- Körperliche Nähe
- Körperwahrnehmung und Ich-Identität fördern
- Kommunikation mit Mund-Nasen-Schutz
- Videotelefonie
- Zusammenarbeit mit Angehörigen

25

Berührung mit Handschuhen

🗨️ Kommentar hinterlassen



*„In der Einrichtung selbst haben wir schon Ende Februar ein sehr strenges Hygienekonzept verfolgt, da wir eine ausreichende Menge an persönlicher Schutzausrüstungen hatten, die es uns ermöglichte, schon früh alle Mitarbeiter mit medizinischem Mund-Nase-Schutz und Schutzkleidung auszustatten und in Schulungen auf die besondere Gefahr des SARS-CoV-2 hinzuweisen. Durch das Betretungsverbot und strenge Hygienemaßnahmen, war es uns möglich, die Bewohner als Bezugsgruppe zu definieren, so dass hier untereinander kein Abstand eingehalten werden musste und alle internen Beschäftigungs- und Betreuungsangebote weitergeführt werden konnten. Es wurde nur dafür gesorgt, dass die Mitarbeiter*innen durchgehend den Abstand eingehalten und medizinischen Mund-Nase-Schutz getragen haben, so dass selbst ein Unterschreiten des Mindestabstandes (was in der Pflege und Betreuung von Senioren unerlässlich ist) ein kalkulierbares Risiko darstellte.“*

Leitung des Pflegedienstes einer Einrichtung in Niedersachsen

Schutzkleidung ist notwendig und wird auch vom Robert-Koch-Institut empfohlen. Die ausreichende Versorgung mit Schutzmaterial ist hierbei von besonderer Wichtigkeit. Das Tragen von Schutzkleidung hat dabei negative Auswirkungen, beispielsweise die Verfremdung des Aussehens durch Schutzmittel oder Schwierigkeiten bei der Kommunikation aufgrund des Mund-Nasen-Schutzes. Auch berichteten einige Mitarbeiter*innen von Altenpflegeeinrichtungen von der Verschlechterung des Hautbildes und schnellerer Erschöpfung aufgrund des Tragens von Schutzkleidung.

In Bezug auf das Tragen von Einweghandschuhen ist besonders wichtig:

- Die Berührung mit Handschuhen kann für Bewohnerinnen ggf. auf der Haut unangenehm sein oder als fremd erlebt werden, wobei viele Bewohnerinnen an die Berührung mit Handschuhen gewöhnt sind.
- Wenn das Nutzen von Handschuhen bei den Berührungen notwendig ist, kann durch eine fachliche Erklärung oder Erläuterung emotionalen Ablehungerfahrungen vorgebeugt werden. Es wird dann, falls notwendig auch mehrfach, erklärt, wieso Handschuhe getragen werden. Hierdurch soll dem Eindruck entgegengewirkt werden, dass Mitarbeiterinnen Handschuhe tragen, da sie Bewohnerinnen nicht berühren wollen

26

Was sind ihre Erfahrungen zu diesem Thema?

Deine E-Mail-Adresse wird nicht veröffentlicht. Erforderliche Felder sind mit * markiert.

Kommentar

Name *

E-Mail *

Meinen Namen, E-Mail und Website in diesem Browser speichern, bis ich wieder kommentiere.

27

Was tun, wenn der Infektionsschutz nicht eingehalten werden kann?

[Kommentar hinterlassen](#)

[f](#) [t](#)

"Generell funktioniert nichts immer und/oder bei jedem. Masken werden immer wieder auf niedrigerer Ebene erklärt, z.B. die allgemeine Hygiene hervorgehoben und dass ja alle einen Mundschutz tragen. Es wird auch mal 'mitgegangen', dass man sich z.B. gemeinsam über den Mundschutz ärgert, um Gemeinsamkeit herzustellen ('geteiltes Leid' wird oft eher akzeptiert als vorzuschreiben) hin und wieder Späße darüber gemacht. Abstand kann bspw. durch vorheriges Vorbereiten von Räumlichkeiten (Entfernen von Stühlen), ggf. ein verstärktes 'hineinander Abholen' verdeckt organisiert werden. Die verkleinerten Gruppenrunden können, je nach Ausprägung der Demenz, als feste Runde erklärt oder aber als 'geschlossene Gesellschaft', ein Begriff, mit dem auch weiter fortgeschrittene Erkrankte noch etwas anfangen können, deklariert werden. Die vergangenen Besuchsbeschränkungen mussten sehr individuell und abhängig vom Schweregrad der Erkrankung erklärt werden, oft auch mit Erklärungen, welche für die Betroffenen erleuchtender klingen als eine weltweite Corona-Epidemie. Eine Bewohnerin hat z.B. aber auch täglich aufs Neue von 'der Epidemie' erfahren und sich dann gewissenhaft an alles gehalten. Ebenfalls selbsterklärend ist, dass selbst funktionierende Ansätze oft immer wieder wiederholt werden müssen. Geduld und Ruhe sind dabei entscheidend, Hektik und 'Dringlichkeit' eher kontraproduktiv."

Leitung des Sozialen Dienstes einer Einrichtung in Rheinland-Pfalz

Dieses Zitat aus der Praxis über die Begleitung von Bewohner*innen mit Demenz in einer stationären Altenpflegeeinrichtung während dieser Pandemiezeit spiegelt einige grundlegende Aspekte der S1-Leitlinie wider: Die Individualität der Bewohner*innen mit all ihren Bedürfnissen und Wünschen ist handlungsweisend für das Infektionsschutzmanagement der jeweiligen Einrichtung. Es muss hervorgehoben werden, dass für die Autorenschaft der S1-Leitlinie freiziehende Maßnahmen keine Option für Bewohner*innen mit Demenz darstellen, die sich nicht an die getroffenen Regelungen halten können.

- Es wird empfohlen eine „verstehende Diagnostik“ des Verhaltens anzuwenden, also die Gründe des Verhaltens einer Bewohner*innen nachvollziehen zu suchen.
- Wichtig ist deshalb die wiederholte Durchführung der Informationsweitergabe und Aufklärungspflicht gegenüber den Bewohner*innen mit Demenz. Die S1-Leitlinie schlägt hier z.B. individuelle Erinnerungspakete für die Implementierung von Handhygiene vor.
- Es bietet sich ggf. eine 1:1-Begleitung zur verstärkten Förderung des Situationsverständnisses oder die Anwendung Verstehender Diagnostik an.
- Außerdem ist die Zusammenstellung eines multiprofessionellen Teams zur Problemlösung bei spezifischen Interessenskonflikten möglich, u.a. in Form von ethischen Fallbesprechungen.
- Sind Versuche zur Implementierung der Schutzmaßnahmen erfolglos so muss gemeinsam geklärt werden, unter welchen Umständen das Verlassen des Zimmers bzw. der Einrichtung möglich ist, ohne andere Personen durch eine mögliche Infektion zu gefährden.

Die Antworten aus dem Survey zeigen, wie schwierig es ist, einen guten Ansatz zu finden:

Hier geht es zu einer Antwort aus Baden-Württemberg

Hier ein kurzes Statement aus Bayern

Und hier noch eine Antwort aus Baden-Württemberg

Dies ist eine Erfahrung aus Hessen

Hier geht es zu einer Antwort aus Nordrhein-Westfalen

Hier geht es zu einer weiteren Antwort

Wie die Antworten zeigen, ist hier jeder Fall einzeln zu betrachten, deshalb sind wir an dieser Stelle besonders an Ihrer Erfahrung interessiert. Bedenken Sie dabei bitte, dass es sich um ein ethisch besonders schwieriges Thema handelt und behalten Sie dies bei der Diskussion mit im Kopf. Umso wertvoller ist es, wenn Sie eigene Erfahrungen darüber teilen, wie mit dem Fall gut umgegangen werden kann, wenn Bewohner*innen nicht die Infektionsschutzmaßnahmen verstehen können.

Maßnahme bewerten

Bewertung ☆☆☆☆

28

Was tun, wenn der Infektionsschutz nicht eingehalten werden kann?

Kommentar hinterlassen

Facebook Twitter

"Generell funktioniert nichts immer und/oder bei jedem. Masken werden immer wieder auf niedrigerer Ebene erklärt, z.B. die allgemeine Hygiene hervorgehoben und dass ja alle einen Mundschutz tragen. Es wird auch mal 'mitgegangen', dass man sich z.B. gemeinsam über den Mundschutz ärgert, um Gemeinsamkeit herzustellen ('geteiltes Leid' wird oft eher akzeptiert als vorzuschreiben) hin und wieder Späße darüber gemacht, Abstand kann bspw. durch vorheriges Vorbereiten von Räumlichkeiten (Entfernen von Stühlen) ggf. ein Corona-Epidemie. Eine Bewohnerin hat z.B. aber auch täglich aufs Neue von der Epidemie erfahren und sich dann gewissenhaft an alles gehalten. Ebenfalls selbstklärend ist, dass selbst funktionierende Ansätze oft immer wieder wiederholt werden müssen. Geduld und Ruhe sind dabei entscheidend. Hektik und Dringlichkeit eher kontraproduktiv."

Leitung des Sozialen Dienstes einer Einrichtung in Rheinland-Pfalz

Close

"In unserer Einrichtung haben wir keinen geschützten Wohnbereich und dennoch einige Bewohner mit einer Demenz und ebenfalls mit Hinlauftendenzen. Für Bewohner, die ständig ins Treppenhaus oder den Aufzug gelangen, haben wir ein "Plakat"/"Vorhang" drucken lassen, dass vor die Eingangstüre des Wohnbereichs gehängt werden kann. Auf diesem "Vorhang" ist ein Bücherregal zu sehen. Dieses lenkt von der Tür ab und hält die Bewohner auf ihrem Wohnbereich. Bewohner, die unter Quarantäne standen und aufgrund einer Demenz dies nicht einhalten konnten, wurden stetig in ihr Zimmer zurück begleitet. Von Fixierungen oder Abschließen des Zimmers haben wir abgesehen!"

Leitung des Sozialen Dienstes einer Einrichtung in Baden-Württemberg

Close

• Sind Versuche zur Implementierung der Schutzmaßnahmen erfolglos so muss gemeinsam geklärt werden, unter welchen Umständen die Verlassen des Zimmers bzw. der Einrichtung möglich ist, ohne einen Personel durch eine mögliche Infektion zu gefährden.

Die Antworten aus dem Survey zeigen, wie schwierig es ist, einen guten Ansatz zu finden:

Hier geht es zu einer Antwort aus Baden-Württemberg Und hier noch eine Antwort aus Baden-Württemberg Hier geht es zu einer Antwort aus Nordrhein-Westfalen

Die Antworten aus dem Survey zeigen, wie schwierig es ist, einen guten Ansatz zu finden:

Hier geht es zu einer Antwort aus Baden-Württemberg Und hier noch eine Antwort aus Baden-Württemberg Hier geht es zu einer Antwort aus Nordrhein-Westfalen

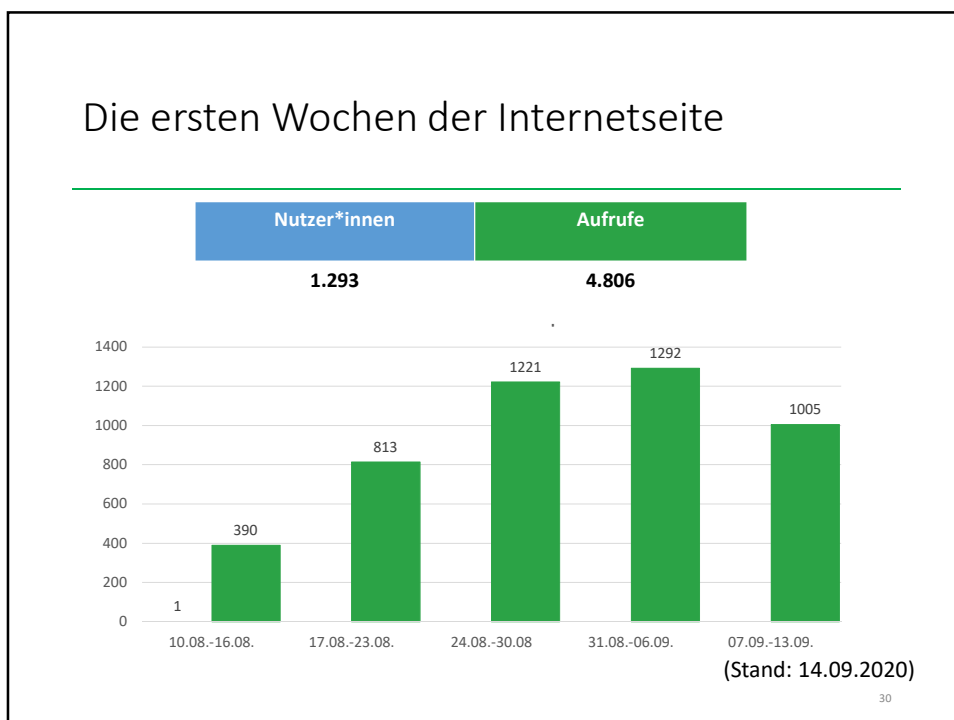
Hier ein kurzes Statement aus Bayern Dies ist eine Erfahrung aus Hessen Hier geht es zu einer weiteren Antwort

Wie die Antworten zeigen, ist hier jeder Fall einzeln zu betrachten, deshalb sind wir an dieser Stelle besonders an Ihrer Erfahrung interessiert. Bedenken Sie dabei bitte, dass es sich um ein ethisch besonders schwieriges Thema handelt und behalten Sie dies bei der Diskussion mit im Kopf! Umso wertvoller ist es, wenn Sie eigene Erfahrungen darüber teilen, wie mit dem Fall gut umgegangen werden kann, wenn Bewohner*innen nicht die Infektionsschutzmaßnahmen verstehen können.

Maßnahme bewerten

Bewertung ☆☆☆☆☆

Bewertung abgeben



Wie geht es weiter?

- Survey weiter auswerten und Maßnahmen ergänzen
- Aktualisierungen der S-1 Leitlinie aufnehmen
- Die Nutzung der Seite langfristig konsolidieren
 - Suchmaschinenoptimierung
 - Publikationen in Fachjournals
 - Austausch auf der Seite anregen



<https://www.gemeinschaft-gestalten.de/>

31



Kontakt

Margareta.Halek@uni-wh.de