

advita Journal

FEBRUAR 2018

**BARRIERE-
FREIHEIT
ALLEINE IST
ZU WENIG**

**DAS
BETREUTE WOHNEN
BEI ADVITA**

**Barrierefreiheit
alleine ist zu wenig — 4**

**Fummeln
an der Nesteldecke — 15**

**Tag der offenen Tür
in Schwäbisch Hall — 28**

INHALT

- 3 **Editorial** *Dean Colmsee*
- 4 **Barrierefreiheit alleine ist zu wenig.**
Das Betreute Wohnen bei advita *Dr. Matthias Faensen*
- 12 **Entlassungsmanagement** *Franziska Trettner*
- 15 **Fummeln an der Nesteldecke** *Gabriela Prömmel*
- 20 **Öfter mal was Neues** *Marie-Luise Mangelsdorf*
- 22 **Ich und Du - die Beziehungsgestaltung**
von Menschen mit Demenz *Marie-Luise Mangelsdorf*
- 24 **advita bei Facebook** *Alina Broddack*
- 25 **advita auf der Karriere-Start 2018** *Maik Cyrol*
- 26 **Die bunte Stadt im Harz empfängt das bunte Logo aus Berlin**
Uli Schuppach
- 28 **Herzlich willkommen in Schwäbisch Hall** *Alina Broddack*
- 30 **Fett ist nicht gleich Fett** *Juliane Wonschik*
- 34 **Stellenanzeigen**
- 35 **Seminare und Fortbildungen der advita Akademie**
im Februar 2018
- 36 **Seminare und Fortbildungen der advita Akademie**
im März 2018
Interne Termine im Januar 2018

IMPRESSUM

Herausgeber
advita Pflegedienst GmbH
Kantstraße 151
10623 Berlin
Tel 030 437273126
pr@advita.de

Redaktion
Dr. Matthias Faensen
Peter Fischer
Uli Schuppach

Fotos
advita Pflegedienst GmbH

Gestaltung
Georg Andrae
Petra Bott

V. i. S. d. P.
Dr. Matthias Faensen



Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

aufgrund der demografischen Entwicklung wird der Bedarf an barriere- und behindertengerechtem Wohnraum in den nächsten Jahren kontinuierlich ansteigen. Eine Antwort auf die wachsende Nachfrage bietet das Betreute Wohnen bei advita. Unser Unternehmenswachstum der letzten Jahre war immer eng mit dem Gedanken verbunden, Pflege- und Betreuungsleistungen unter einem Dach zu vereinen. Diese Strategie werden wir auch in Zukunft weiterverfolgen und durch neue advita Häuser in den nächsten 18 Monaten etwa 400 weitere Wohneinheiten schaffen.

Im ersten Teil des Journals wird Dr. Faensen das Konzept des Betreuten Wohnens bei advita genauer beleuchten und vorstellen. Grundlage dieser zweiteiligen Artikelserie war ein Vortrag, den er auf dem Achten Sächsischen Unternehmertag Pflege in Dresden gehalten hat.

Auf den folgenden Seiten erläutert Frau Trettner, wie das Entlassungsmanagement in der Intensivpflege immer weiter an Bedeutung gewinnt. Unter der Rubrik Demenz beschreibt Frau Prömmel die Rolle und Wichtigkeit der eigenen Hände und wie wir deren Beweglichkeit trainieren können.

Neben den Änderungen der Qualitätsprüfrichtlinie (QPR), befasst sich das Qualitätsmanagement aktuell mit dem neuen Expertenstandard,

der von der Hochschule in Osnabrück unter der Führung des Deutschen Netzwerkes für Qualitätsentwicklung in der Pflege erstellt wird und voraussichtlich 2019 seine verbindliche Gültigkeit entfalten wird.

Traditionell findet im Januar unsere alljährliche Klausurtagung statt. Dieses Jahr gastierten wir im Harzer Kultur- und Kongresshotel in Wernigerode. Zudem ist der Januar immer eine Zeit der Neu- oder Umorientierung, weshalb wir auf der Bildungs-, Job- und Gründermesse als Co-Aussteller der »afbb-Akademie für berufliche Bildung« in Dresden vertreten waren, um potentielle Auszubildende für die advita zu gewinnen.

In 2018 werden wir mit einem neuen Haus in den alten Bundesländern Premiere feiern. Im Januar fand bereits der Tag der offenen Tür in Schwäbisch Hall statt, an welchem wir eine durchweg positive Resonanz für unser Angebot erfahren durften.

»Last but not least« verrät uns Frau Wonschik, wie wir am besten »unser Fett wegbekommen«.

Ich wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen dieser und weiterer spannender Themen dieses bunten und vielseitigen Journals.

*Dean Colmsee,
Geschäftsführer*

Barrierefreiheit alleine ist zu wenig

**WIE WIR
DAS BETREUTE WOHNEN
IM ADVITA HAUS
BEDARFSGERECHT,
LEISTUNGSFÄHIG
UND WIRTSCHAFTLICH
ORGANISIEREN**

Teil 1

*Dr. Matthias Faensen
Vorsitzender des Beirates*

Der Beitrag beruht auf dem Vortrag von Dr. Faensen auf dem Achten Sächsischen Unternehmertag Pflege am 17.1.2018 in Dresden. Er fasst auch die Ergebnisse einer Umfrage zur Umsetzung unseres Nutzungskonzeptes zusammen, die im Dezember 2017 in neun advita Häusern durchgeführt wurde.



Betreutes Wohnen - was ist das eigentlich genau?

Es gibt keine verbindliche oder gar geschützte Definition des Betreuten Wohnens. Es lassen sich Abgrenzungen zum Service-Wohnen finden, aber auch diese wirken willkürlich. Etwas hilfreicher sind Ratgeber, die Interessierten einige Kriterien an die Hand geben, zum Beispiel diese¹.

- ▶ Eigenes behindertengerechtes Apartment
- ▶ Hausnotruf-System
- ▶ Gemeinsame Veranstaltungen
- ▶ Evtl. gemeinsamer Mittagstisch
- ▶ Betreuung bei Schriftverkehr mit Versicherungen & Verwaltungen
- ▶ Fahr- und Begleitdienste
- ▶ Behörden- und Botengänge
- ▶ Gemeinschaftsräume
- ▶ Serviceleistungen wie Reinigung, Wäsche, Vollpension
- ▶ Ambulante Pflegeleistungen (in der Regel bis Pflegegrad 3)

In der Realität trifft es nur auf wenige Einrichtungen zu, die unter dem Begriff »Betreutes Wohnen« firmieren, dass sich alle genannten Kriterien finden lassen. Wer sich Broschüren anschaut, in denen Kommunen ihre Wohn- und Pflegeangebote zusammengestellt haben, der findet viele Häuser, die weit weniger bieten, teilweise ist noch nicht einmal Barrierefreiheit selbstverständlich. ▶

¹ Pflege.de

Betreutes Wohnen - was steht im Gesetz?



Das Betreute Wohnen für ältere Menschen ist Privatsache; es gilt kein spezifisches Sozialrecht.

Auch im **Ordnungsrecht** findet sich keine eigene Legaldefinition. Seitdem das **Heimrecht** Landesrecht ist, haben aber bis auf Ausnahmen alle Bundesländer in ihren neuen Landesheimgesetzen mehr oder minder detaillierte Definitionen aufgenommen. Zum Beispiel der Freistaat Sachsen im Sächsischen Betreuungs- und Wohnqualitätsgesetz - SächsBeWoG). Hier heißt es im § 2 Anwendungsbereich:

Dieses Gesetz ist nicht auf Betreutes Wohnen anzuwenden, wenn die Mieter oder Käufer vertraglich lediglich dazu verpflichtet sind, allgemeine Unterstützungsleistungen wie Notrufdienste, die Vermittlung von Pflege- oder Betreuungsleistungen, Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung von bestimmten Anbietern abzunehmen, und die darüber hinausgehenden Pflege- und Betreuungsleistungen von den Bewohnern frei wählbar sind.

Zuletzt das **Vertragsrecht**: im Bürgerlichen Gesetzbuch (**BGB**) findet sich keine Bestim-

mung zum Betreuten Wohnen. Selbst im Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (**WBVG**), das die Vertragskonstellationen im Pflegebereich gesetzlich geregelt hat, gilt, dass Wohnen mit allgemeinen Unterstützungsleistungen nicht unter das WBVG fällt.

Nur der Vollständigkeit halber sei erwähnt: Das DIN Deutsche Institut für Normung hat in der DIN-Norm DIN 77800 sowie DIN 18040 I und II die Definition des Betreuten Wohnens über Qualitätsanforderungen unternommen. Damit besteht zugleich die Möglichkeit für Anbieter des Betreuten Wohnens, ihre Dienstleistung zertifizieren zu lassen. Eine anerkannte Zertifizierungsstelle ist z. B. DIN CERTCO, ein Unternehmen der TÜV Rheinland Group. Begutachtet werden die Angebote des Betreuten Wohnens von akkreditierten Gutachtern des DIS Institut für Service-Immobilien.

Aber Anbieter von »Betreutem Wohnen für ältere Menschen«, wie es dort heißt, sind nicht zur Einhaltung dieser Normen verpflichtet. Sie könnten aber in ihrer Außendarstellung damit auftreten, dass ihre Einrichtung diese Normen erfüllt. Das wäre dann so eine Art »Gütesiegel«. ►

Wie definieren wir Betreutes Wohnen bei advita?

Wir fragen nicht nach Definitionen in Gesetzen oder nach allgemein verbindlich erklärten Normen, sondern wir fragen danach, was ältere Menschen wollen, wenn sie sich im Alter noch einmal zu einem Umzug durchringen. Und wir stellen fest: Eigentlich wollen ältere Menschen dasselbe, was auch jüngere Menschen wollen.

Wohnkomfort

barrierefreie, helle, funktionale Wohnungen in gewohnter Umgebung

Selbstbestimmung

Privatsphäre, Rückzugsmöglichkeit, einen eigenen Lebensbereich prägen und gestalten können, eigene Verfügung über alles, was einen persönlich angeht

Gemeinschaft

Vermeidung von Einsamkeit, (bei dem Wunsch) Gesellschaft finden, mit anderen Erlebnisse teilen, Austausch, Unterhaltung, Anregung und Trost bei anderen finden

Teilhabe

Öffentlichkeit unmittelbar erleben können, sich in ihr mobil bewegen, von ihr erfahren, sie mit gestalten, in ihr eine angemessene Rolle spielen

Sicherheit

vor Gefahren, aber auch Sicherheit, bei Bedarf ohne großen Aufwand, Hilfe, Unterstützung, (Haushalts-)Dienstleistungen sowie Pflege und Betreuung erhalten

Mit dem Konzept »advita Haus« haben wir das Betreute Wohnen erweitert und neu definiert



»Meine Tochter wohnt in Hamburg, viele Freunde sind nicht mehr. Da muss man schon manchmal aufpassen, dass einem die Decke nicht auf den Kopf fällt.«

Frau Richter, Bewohnerin im advita Schloss Gröba, Riesa

Das advita Haus kombiniert das Betreute Wohnen mit Tagespflege und Wohngemeinschaften.

Wer seinen Tagesablauf nicht mehr selber sinnvoll gestalten kann, soziale Kontakte bis hin zu neuen Freundschaften anstrebt, Anregung durch andere und Beschäftigung sucht, schließt einen Pflegevertrag für die Tagespflege ab.

Die Tagespflege kann von Bewohnern des Betreuten Wohnens und der Wohngemeinschaften sowie von externen Gästen besucht werden.

Sie ist für die Bewohner des Hauses ohne großen Aufwand leicht zu erreichen. Auch wer keinen Pflegevertrag für die Tagespflege abgeschlossen hat, kann dort seine Mahlzeiten einnehmen.

Im Vordergrund steht nicht die Pflege, sondern individuelle Betreuung, Beschäftigung und Tagesstrukturierung.

Die Gäste verbringen den Tag in Gemeinschaft mit anderen. So verhindert die in das Haus zentral integrierte Tagespflege Langeweile und Einsamkeit. Die Tagespflege ist zudem eine Brücke in das Wohnquartier. Gäste von außen treffen auf die Bewohner des Hauses. ►



»Das wichtigste ist, dass wir weiter zusammenwohnen können.«

Herr und Frau Eisenbichler, Bewohner im advita Haus Klangwerk, Leipzig



»Die schlimmste Vorstellung ist, dass morgens die Schwester reinkommt und »Aufstehen, Herr Schön« ruft.«

Herr Schön, Bewohner im advita Haus Am Waldplatz, Leipzig

Wie definieren wir Betreutes Wohnen bei advita?



»Nur weil ich nicht mehr so kann wie früher heißt das nicht, dass ich den ganzen Tag nur rumsitzen und fernsehen will.«

Herr Leopold, Bewohner im advita Schloss Gröba, Riesa

Die **Bewohner** ziehen früher ein als in ein Pflegeheim (erfahrungsgemäß gehäuft zwischen dem 75. und 80. Lebensjahr). Sie treffen dafür in aller Ruhe und nicht erst in einer Krisensituation im Krankenhaus unter dem Druck eines Entlassungstermins eine eigenständige, planvolle, gut vorbereitete Entscheidung. Dazu müssen sie die neue Wohnung oder das Zimmer in der Wohngemeinschaft selber einrichten, sich entscheiden, welche Möbel sie aus ihrer bisherigen Wohnung mitnehmen wollen. Sie müssen in Ruhe einen Mietvertrag und einen Betreuungsvertrag schließen. Durch den frühen Einzug leben die Bewohner eine längere Zeit im Betreuten Wohnen und in der Wohngemeinschaft als in einem Pflegeheim.

Da auch viele Bewohner, die keinen Pflegevertrag für die Tagespflege geschlossen haben, dennoch oft in die großzügigen Räumlichkeiten der Tagespflege kommen, zum Beispiel schon zu den Mahlzeiten, entsteht im ganzen Haus eine insgesamt »normalere«, entspannte Atmosphäre und es bieten sich vielfache Begegnungsmöglichkeiten. Die Bewohner fühlen sich im ganzen Hause »zu Hause«, sie nutzen alle vorhandenen Räumlichkeiten, auch um sich mit ihren Gästen zusammenzusetzen. Viele Tagespflegen in advita Häusern stehen durchgehend allen Bewohnern offen, auch an Wochenenden und Feiertagen.



»Die größte Angst war immer, dass meine Kinder für mich bezahlen müssen.«

Frau Schönherr, Bewohnerin im advita Haus Weinböhl, Weinböhl

Auch für unsere **Mitarbeiter** bietet das advita Haus viele Vorteile. Dieselben Mitarbeiter pflegen und betreuen in der Bezugspflege sowohl im Wohnbereich wie in der Tagespflege; sie sind gemeinsam für das ganze Haus zuständig. Eigenverantwortlichkeit und Gestaltungsfreiheit durch selbständig arbeitende Teams führen zu einer höheren Arbeitszufriedenheit. Die Möglichkeit der Anpassung des Dienstplans an die unterschiedlichen Bedarfe der Bewohner und der Tagespflege erlaubt familienfreundlichere Arbeitszeiten. So können wir fast immer gewährleisten, dass keine geteilten Dienste geleistet werden müssen. Viele unserer Mitarbeiter berichten davon, wie die Zufriedenheit der Bewohner mit ihrer Lebenssituation sich in Wertschätzung und Anerkennung der Mitarbeiter ausdrückt. Das ist eine wesentliche Voraussetzung dafür, länger im Beruf und auch länger an demselben Arbeitsplatz zu bleiben.

Schließlich profitiert auch das **Unternehmen** von den Vorteilen des Konzeptes des advita Hauses. Die Konzentration der Leistungsempfänger an einem Ort vermindert Wegezeiten und erhöht gleichzeitig die Flexibilität, Indivi-

dualität und den Umfang der Leistungserbringung. Die hohe Effizienz des Personaleinsatzes (keine Wegezeiten) erlaubt eben auch »non-profit«-Zeiten, in denen Bereitschaft (nachts) und individuelle Beschäftigung mit den Bewohnern im Vordergrund stehen.

Damit ist das advita Haus sehr bedarfsgerecht, effizient und wirtschaftlich. Durch Kombination von ambulanten Sachleistungen, teilstationären Pflegesätzen, zusätzlichen Betreuungsleistungen, der Verhinderungspflege und - wo zutreffend - des Wohngruppenzuschlags wird Pflege und Betreuung über 24 Stunden möglich, ohne den Eigenanteil des Bewohners in die Höhe zu treiben.

Die Zufriedenheit der Mitarbeiter - wie oben beschrieben - lässt sie zu Multiplikatoren in ihrem persönlichen Umfeld werden. Wir erfahren immer wieder, dass sich neue Mitarbeiter bei advita beworben haben, weil sie aus ihrem Bekanntenkreis Positives über das Unternehmen gehört haben.

Der 2. Teil mit den Ergebnissen der Umfrage erscheint in der März-Ausgabe des advita Journals. ■



Reibungslose Übergänge

Franziska Trettner
Case Managerin außerklinische Intensivpflege

Das Entlassungsmanagement gewinnt mehr und mehr an Bedeutung.

Die Herausforderung ist eine Entlassungsplanung unter Berücksichtigung der Finanzierung, der individuellen Klientenwünsche, der Qualitätsansprüche und der gegebenen Ressourcen. Diese Planung bedarf einer mehrperspektivischen Sichtweise, um die Informationsübermittlung und damit auch die Kontinuität der Behandlung zu gewährleisten (Winkler 2010).

Die Vergangenheit und Gegenwart zeigen immer wieder, dass an diesem Thema in der Pflege gearbeitet werden muss.

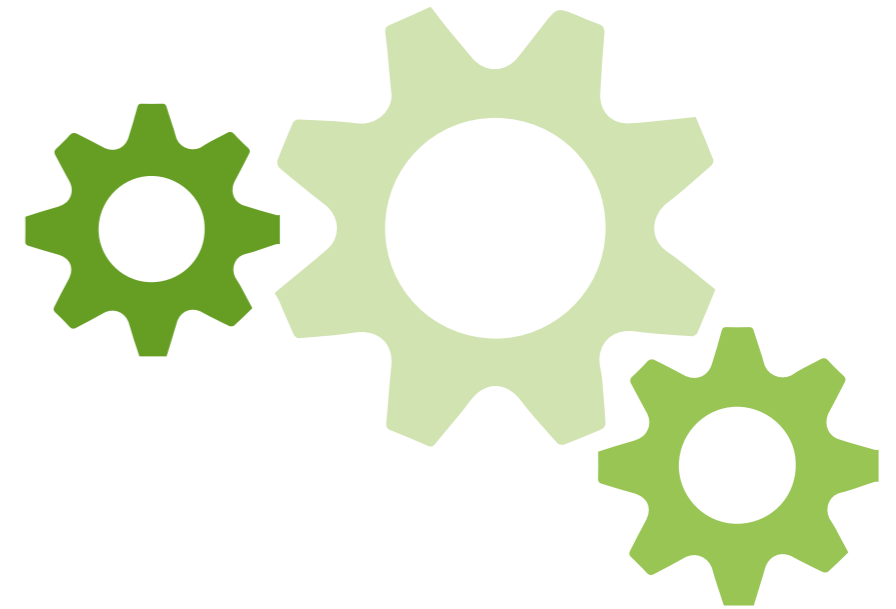
Versorgungsumbrüche sind nie ganz zu vermeiden. Ursache hierfür können ungenügende Informationsweitergaben, eine unzureichende Planung oder eine zu späte Einleitung von Versorgungsmaßnahmen sein. Insbesondere in der Intensivpflege ist diese Herausforderung der Übernahme neuer Klienten schwierig, da oft zahlreiche Aspekte gleichzeitig berücksichtigt und organisiert werden müssen und zudem der Kontakt zu anderen Versorgungsstrukturen aufgebaut werden muss (Therapeuten, Weaningzentren, etc.).



Seit dem 1.8.2017 bin ich, Franziska Trettner, als Case Managerin bei der advita Pflegedienst GmbH tätig.

Ich bin gelernte Gesundheits- und Krankenpflegerin und habe dort mehrere Jahre Erfahrung im Bereich Hals-, Nasen- und Ohrenchirurgie und im Bereich Intensiv- und Anästhesiepflege erworben. Zusätzlich habe ich einen Bachelorabschluss für Advanced nursing practice mit der Spezialisierung in der Intensiv- und Notfallpflege. Zudem habe ich den Abschluss als DGCC geprüfte Case Managerin.

Mit dem Antritt meiner Stelle gab es in der Versorgungslandschaft eine wichtige Änderung zum Thema Entlassungsmanagement, welche ich Ihnen in den folgenden Zeilen erläutern möchte und welche für alle Bereiche der Überleitung Anwendung finden muss.



Das Entlassungsmanagement koordiniert die Entlassung des Klienten und den damit verbundenen abgestimmten Versorgungsbedarf.

Primär lag die Aufgabe der Entlassung und Überleitung in der Verantwortung der Kliniken, meist in den Händen der jeweiligen Sozialarbeiter. Dies wurde gesetzlich geregelt über den § 11 Abs. 4 SGB V, welcher besagt, dass der Versicherte einen Anspruch auf ein Versorgungsmanagement hat (Stand 2007). Seit 2009 gibt es den Expertenstandart Entlassungsmanagement des Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege, der den Kliniken Unterstützung diesbezüglich bietet (Stand 2009). Ziel des Expertenstandards war die Vermeidung von Versorgungsumbrüchen (Höhmann 2010). Dieser Expertenstandard hat uns als ambulanten Pflegedienst jedoch nicht wirklich geholfen.

Seit dem 1.10.2017 tritt nun der neue § 39 Abs. 1a SGB V mit seinem Rahmenvertrag in Kraft, der dem Klienten ein sektorenübergreifendes Versorgungs- bzw. Entlassungsmanagement zusichert. Mit diesem Paragraph stehen nicht nur die Krankenhäuser in der Pflicht, sondern auch die Leistungserbringer, also wir. Kostenträger müssen nun verpflichtend das Entlassungsmanagement unterstützen. Ziel dieser Neuerung ist die bedarfsgerechte, kontinuierliche Versorgung der Klienten und die Weitergabe versorgungsrelevanter Informationen.

Im Mittelpunkt aller Bemühungen stehen dabei die Bedürfnisse der Klienten, die individuell, ressourcen- und teilhabeorientiert sind.

Laut Rahmenvertrag hat der Krankenhausarzt nun die Möglichkeit häusliche Krankenpflege, Arzneimittel, Heil- und Hilfsmittel zu verordnen, ohne in das Budget des Vertragsarztes einzugreifen. Dies war vor dem 1.10.2017 nicht für alle Verordnungen möglich. Die Verordnungen durch den Krankenhausarzt sind von verschiedenen Aspekten abhängig und sind daher auch kein »Muss«. Oft führt dies aber zur Verunsicherung der nachbetreuenden Einrichtungen. Der Krankenhausarzt weiß nicht immer, welche Arzneimittel, Hilfsmittel und Heilmittel im außerklinischen Bereich angewendet werden dürfen und auch erlaubt sind. Wichtig für alle Verordnungen ist immer die sichergestellte Versorgung des Klienten und auch die Wirtschaftlichkeit. Um dies zu gewährleisten müssen alle das Entlassungsmanagement mit ihrem Know-How unterstützen. ▶

Änderungen des § 39 Abs. 1a SGB V mit seinem Rahmenvertrag

- ▶ **Verordnung häusliche Krankenpflege nach § 37**
Das Krankenhaus kann die Erstverordnung für sieben Tage nach Entlassung ausstellen.
- ▶ **Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung**
- ▶ **Heil- /Hilfsmittel**
Sind durch das Krankenhaus möglich für z. B. Beatmungsmaschine, TK-Versorgung, Pflegebett, Pflegerollstuhl usw., für individuelle Hilfsmittel wie Sehhilfen und Prothesen ist der Vertragsarzt zuständig, sowie auch für Folgeverordnungen.
- ▶ **Arzneimittel**
Das Krankenhaus hat die Möglichkeit die erforderlichen Arzneimittel zu rezeptieren, muss dabei Bedingungen im Bereich des Vertragsarztes beachten, um wirtschaftlich zu handeln (kleinste Packungsgröße). Die Krankenhäuser haben aber auch die Möglichkeit, wie es bisher immer gehandhabt wurde, die aktuelle Medikation für drei Tage mitzugeben (wichtig ist hierbei vor allem das Wochenende und Feiertage).

In den zukünftigen Journalartikeln werde ich Ihnen unser Konzept und die Arbeit des Case Managements speziell in der außerklinischen Intensivpflege näherbringen. Für Fragen stehe ich Ihnen jederzeit telefonisch oder per Mail zur Verfügung.

Auf eine gute Zusammenarbeit! ■

Quellen:

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) [Hrsg.] (2009). Expertenstandard Entlassungsmanagement der Pflege. Osnabrück

GKV- Spitzenverband [Hrsg.] (2017). Rahmenvertrag über ein Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung nach § 39 Abs. 1a S. 9 SGB V. Abgerufen am 11.07.2017 von <https://www.gkvspitzenverband.de/krankenversicherung/krankenhaeuser/entlassmanagement/entlassmanagement.jsp>.

Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) idF 20.12.1988 (BGBl. I S. 2477).

Höhmann, U. (2010). Der deutsche Expertenstandard. Entlassungsmanagement aus stationären Einrichtungen des Gesundheitswesens. In D. Wiedenhöfer, B. Eckl, R. Heller & U. Frick [Hrsg.], Entlassungsmanagement (S. 25-36). Bern: Hans Huber.

Winkler, M. (2010). Entlassungsmanagement aus der Sicht des Krankenhauses. In D. Wiedenhöfer, B. Eckl, R. Heller & U. Frick [Hrsg.], Entlassungsmanagement (S. 143-157). Bern: Hans Huber.

Fummeln an der Nesteldecke

Gabriela Prömmel
Demenzbeauftragte



Unsere Hände verbringen wahre Wunder und sind täglich ununterbrochen im Einsatz.

Es gibt fast keine Tätigkeit, bei der wir unsere Hände nicht benutzen. Unsere Hände berühren, streicheln, sie schreiben und basteln. Sie können etwas erschaffen, aber auch zerstören. Sie kneten, halten fest und lassen los. Sie stellen filigranste Teilchen her, können Musikstücke spielen, aber auch den Hammer schwingen. Kein anderes Körperteil ist so belastbar und dennoch so sensibel und beweglich.

Unsere Hände sind Universalinstrumente, sie sind aber auch ein Ausdrucksmittel.

Bei der Kommunikation nutzen wir unsere Hände, um das gesprochene Wort mit einer Gestik zu unterstreichen, um die Verständlichkeit zu erhöhen. Manche sagen: »Der redet mit den Händen.« Für Menschen mit Demenz ist die Begleitung des Gesagten durch eine eindeutige Gestik von großer Bedeutung. So können sie dem Gesagten besser folgen. ▶

Durch das Anfassen
von Gegenständen be-greifen wir
unsere Umwelt. Wir alle!
Unsere Hände sind so wichtig!

Ebenso sind unsere Hände ein wichtiges Sinnesorgan.

Unsere Hände können tasten und fühlen. Sie erkennen Gegenstände, ohne dass wir sie sehen. Wir nehmen Reize wahr, wie Druck, Temperatur, Schmerz, Berührung und Vibrationen.

Viele Menschen können ihre Hände einfach nicht still halten. Unsere Hände sind ständig auf der Suche nach Reizen. Kennen Sie die Situation bei Schulungen? Ein Schulungsteilnehmer sitzt am Tisch, hält einen Kugelschreiber in der Hand und fängt an mit ihm zu spielen und zu klicken. Ein anderer dreht »Däumchen«. Der nächste nestelt ständig an seinen Händen und spielt an seinem Ärmelbündchen. Das hat nicht immer etwas mit Langerweile zu tun. Nein!

Wie wichtig ist die Bedeutung der Hände für Menschen mit Demenz?

Menschen im frühen Stadium einer Demenz sind altersbedingt motorisch sehr aktiv. Sie benutzen ihre Hände ganz normal, außer ihre Hände sind krankheitsbedingt eingeschränkt.

In diesem Stadium sollten wir diese Menschen ständig mit in das alltägliche Tun einbeziehen. Zum einen, weil Menschen eine sinnvolle Beschäftigung brauchen, um sich als wertvoll und gleichwertig zu erleben und zum anderen, damit immer wiederkehrende Handlungsabläufe nicht in Vergessenheit geraten.

Im mittleren Stadium einer Demenz zeigen diese Menschen deutlichere Defizite in ihrer Beweglichkeit und den Bewegungsabläufen. Wir sprechen hier auch von einer Verlangsamung ihrer Bewegungsabläufe und einem verminderten Eigenantrieb.

Im späten oder fortgeschrittenen Stadium kommt es dann zum vollständigen Verlust ihrer Bewegungsfähigkeit. Das Bewegen der einzelnen Gelenke ist erschwert oder fast nicht mehr möglich.



Hände, die nicht mehr »gebraucht« oder »benutzt« werden, sind passive Hände! Sie sind nicht mehr präsent! Sie sind vergessen!

Und das kommt bei einer Vielzahl von demenziell veränderten Menschen vor, vor allem im fortgeschrittenen Stadium. Der Informationsfluss an das Gehirn, ist unterbrochen. Wir erinnern uns: Die Hände als Sinnesorgan. Die Betroffenen be-greifen ihre Umwelt nicht mehr. Der kognitive und motorische Abbauprozess wird gefördert. Sie können es ganz gut bei ihren Bewohnern und Tagesgästen beobachten: Liegen die Hände seit geraumer Zeit nur noch zusammengefaltet auf dem Schoß, beschleunigt dies den körperlichen und geistigen Abbau. Die Hände schließen sich! Durch diese Inaktivität erhöht sich der Muskeltonus, die Sehnen verkürzen sich. Kontrakturen der Hände sind die Folge.

Die Bewegung und Beweglichkeit der Hände so lange wie möglich zu erhalten ist so wichtig.

Denn für Menschen mit Demenz ist das »Be-greifen« oft die einzige Möglichkeit ihre Umwelt zu erfassen, der einzige Schlüssel zur Kommunikation und was ebenfalls wichtig ist: Die Beweglichkeit der Hände lässt sie selbstbestimmter handeln. Sie sind zufriedener und fühlen sich wohler.

Was können wir für die Beweglichkeit der Hände tun?

Ein gute Physio-Ergotherapie und eine Kontrakturprophylaxe, die wir täglich durchführen sind sehr nützlich dem Phänomen vorzubeugen. Wir können noch viel mehr tun. Wir können vorbeugend den Betroffenen etwas anbieten, sprich an die Hand geben, was seine Hände in der Bewegung lässt. ►



Hier besteht die Möglichkeit, die Bälle zu ergreifen und in die Schüssel zu legen und wieder auf das Tablett.



Die linke Hand hält das große Gefäß (Inhalt ist Therapiesand) und die rechte Hand liegt geschlossen neben dem Tablett.



Nach ca. 10 Minuten hält die linke Hand ein kleines Gefäß und die rechte Hand füllt Sand in das Gefäß.

Bei diesem Mann liegen seine Hände immer auf seinem Schoß.



Mit einer gezielten Intervention benutzt er seine, wie in diesem Beispiel, rechte Hand um die Spielsteine einzusortieren. Diese Bewegungseinheiten speziell der Hände sind für Menschen in einem fortgeschrittenem Stadium einer Demenz eine sehr große Leistung, sowohl kognitiv als auch motorisch.



Eine geschlossene Hand ist nicht mehr in der Lage, eine Tasse zu ergreifen um selbständig Trinken zu können.

Unser Ziel ist es,
Menschen mit Demenz so
lange wie möglich
ihre Selbstständigkeit
zu erhalten.

Und dazu gehört auch die Motorik der Hände. Aus diesem Grund ist es unglaublich wichtig, dass dementiell veränderte Menschen immer die Möglichkeit bekommen, etwas mit den Händen machen zu können. Die Möglichkeit des Einbeziehens in die Grundpflege gehört auch dazu.

Fummeln, knubbeln, wischen mit einem Lappen ...

In der nächsten Ausgabe gehe ich auf Reizarmut und Reizüberflutung bei Demenz ein. ■

Öfter mal was Neues!

ÄNDERUNGEN DER QUALITÄTSPRÜFRICHTLINIE AMBULANTE PFLEGE UND WAS DAS FÜR UNS BEDEUTET

Marie-Luise Mangelsdorf
Leiterin Qualitätsmanagement

Im letzten Journal berichteten wir über die Änderungen in der Qualitätsprüfrichtlinie (QPR) für den ambulanten Bereich. Aufgrund der Änderungen im Bereich der Strukturqualität und einzelnen Fragen im Bereich der Ergebnisqualität/Auswertung der Patientendokumentation wurden im internen Qualitätsmanagement einige Dokumente neu erstellt bzw. angepasst. An dieser Stelle aber nochmal der Hinweis, dass sich im Bereich der täglichen Pflegedokumentation keine Änderungen für Sie ergeben. In der nachfolgenden Tabelle sehen Sie, welche Dokumente ab sofort neu für Sie zur Verfügung stehen und in welchem Rahmen diese eingesetzt werden. Für Interessierte ist zudem ersichtlich, auf welche Prüffragen in der Qualitätsprüfrichtlinie ambulante Pflege sich die Dokumente beziehen. ■

Dokument	Rev./Datum	Quelle	QPR
Beratungsblatt SGB V Hinweis: Für Patienten mit ausschließlich SGB V Leistungen: Absaugen, Beatmung, Dekubitusbehandlung, spezielle Krankenbeobachtung, Pflege eines zentralen Venenkatheters, Wundverbänden	0/15.01.18	QM\3. Dienstleistungserbringung\ 4. Pflegedokumentation	Kapitel 9 Frage 9.36 und Kapitel 10 Frage 10.47
Pflegevisite außerklinische Intensivpflege (aIP) Pflegevisite außerklinische Intensivpflege nach (Wieder-) Aufnahme Hinweis: Für die Visite nach einem Krankenhausaufenthalt oder nach Neuaufnahme in der Intensivpflege.	0/01.02.18	QM\3. Dienstleistungserbringung\ 5. Pflegevisite	Kapitel 7 Frage 7.3.2
Einarbeitungscheckliste für Pflegefachkraft aIP und Pflegekraft aIP	0/01.02.18	QM\1. Organisation und Führung\ 5. Personal\5.1. Einarbeitung	Kapitel 7 Frage 7.4.1



Qualitätsprüfungen

Die Anpassung der ambulanten Qualitätsprüfrichtlinie (QPR) im Herbst 2017 sorgt dafür, dass aktuell vornehmlich an den advita Tagespflegen die Regelprüfungen gemäß 114 SGB XI stattfinden. Das Jahr 2018 startete somit gleich am 2. und 3. Januar mit der Qualitätsprüfung der neuen Tagespflege Zwickau im Altstadthaus. Gefolgt von Prüfungen in der Tagespflege in Dresden im advita Haus Striesen am 4.1.2018, in der Tagespflege im advita Haus Am Speicher in Großenhain am 10.1.18 und in der Tagespflege in Borna am 12.1.18. Optimierungshinweise sprachen die Gutachter im Bereich der erforderlichen Evaluation der Maßnahmenplanung und der Risikoeinschätzung bei akuten Ereignissen, wie nach einem Sturz, aus. Im Bereich der Strukturqualität erfüllten alle Einrichtungen die Anforderungen. Auch die Gäste äußerten sich sehr positiv und zufrieden über die Angebote in den Tagespflegen.

DAS PROJEKT ZUM NEUEN EXPERTENSTANDARD

Ich und Du – die Beziehungsgestaltung von Menschen mit Demenz

Marie-Luise Mangelsdorf
Leiterin Qualitätsmanagement

Es ist soweit!

Lange wurde über den neuen Standard zum Thema Demenz in der Fachöffentlichkeit gesprochen und der Entwurf mit Spannung erwartet. Der Expertenstandard von der Hochschule in Osnabrück wurde unter der Führung des Deutschen Netzwerkes für Qualitätsentwicklung in der Pflege von Experten aus der Pflege, der Medizin und anderen Heilberufen erstellt. Nun gilt es, den Entwurf in der Praxis zu testen, bevor er voraussichtlich ab 2019 verbindlich für alle Krankenhäuser, ambulanten Pflegedienste und stationäre Einrichtungen in Deutschland gültig ist.

Und advita ist dabei!

Von Januar bis Juni testen wir als eine von 29 Modelleinrichtungen den Expertenstandard in der praktischen Umsetzung. Die Niederlassung Berlin Reinickendorf beteiligt sich mit zwei Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz an dem Implementierungsprojekt der Hochschule Osnabrück. Gemeinsam mit den Pflegenden testet das Qualitätsmanagement die Praktikabilität der Vorgaben des Standards. Neben Schulungen zum Expertenstandard und den Qualitätskriterien geht es vor allem um die Fortbildung der Wohngemeinschaften zu den verschiedensten Themen rund um die Kommunikation und Interaktion mit Menschen mit Demenz. Auch die Angehörigen der Pflegebedürftigen werden in das Projekt miteinbezogen.

Doch worum geht es in dem Expertenstandard eigentlich?

Im Mittelpunkt der Handlungsempfehlungen steht der Aufbau und die Gestaltung der Beziehung zu einem Menschen mit Demenz. Ziel ist es, die Lebensqualität des Betroffenen durch eine person-zentrierte Pflege zu verbessern.



Ein Mensch mit Demenz braucht Beziehungen, also DICH, um zu wissen, wer er ist.

Er existiert noch und kann Emotionen fühlen. Dabei wird ein Mensch mit Demenz nicht auf seine Krankheit oder seine problematischen Verhaltensweisen reduziert. Nicht das Rufen steht im Vordergrund, vielmehr ist das Rufen Teil des Alltages und der Lebenswelt eines Menschen mit Demenz. Pflegenden sind gefordert Vermutungen darüber anzustellen, warum er ruft oder wie er sich fühlt und dann so zu handeln, dass der Betroffene sich als Person wahrgenommen fühlt.

Klingt ziemlich kompliziert?

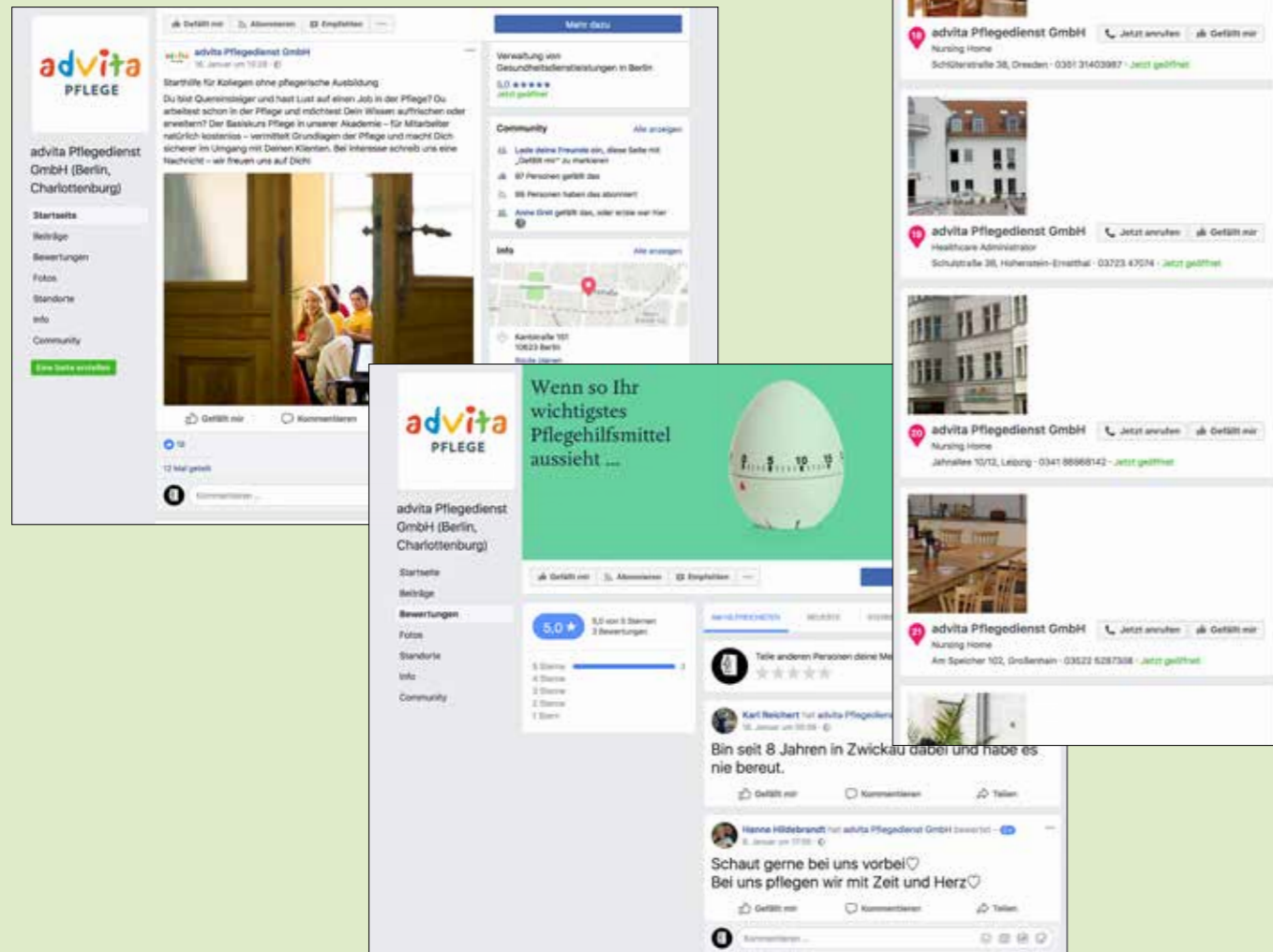
Ist es vielleicht auch, denn es geht darum die eigene Haltung gegenüber den Menschen mit Demenz zu verändern. Es geht nicht darum, was der Mensch braucht, sondern darum, wie ich mit dem Menschen in Kontakt trete! Und das ist für uns nichts Neues, denn auch unsere Markenwerte lassen sich zu 100% auf die Beziehungsgestaltung mit Menschen mit Demenz anwenden.

Hören Sie zu!

Lassen Sie den Menschen mit Demenz machen (was er will)! Sehen Sie nicht die Krankheit, sondern die Person und binden Sie sie ein. Denn kein Mensch kann von sich heraus allein eine Person sein. Und zuletzt bleiben Sie präsent und halten es aus, dass es für die Pflege und Betreuung eines Menschen mit Demenz keine einfachen Lösungen geben kann. Wir halten Sie auf dem Laufenden, wie gut es uns im Projekt gelingt den neuen Expertenstandard umsetzen. Wir haben uns auf den Weg gemacht. ■

advita bei Facebook

Alina Broddack
Marketing Managerin



Im letzten advita Journal berichtete Herr Schuppach bereits darüber, dass wir seit einiger Zeit eine Facebook-Seite haben, die wir regelmäßig mit interessanten Inhalten bespielen werden. Neben einer übergeordneten Unternehmensseite gibt es auch für jede Niederlassung eine eigene. Inzwischen haben wir knapp 160 Fans – das ist schon nicht schlecht, aber

in jedem Fall noch ausbaufähig! Wenn Sie also noch kein Fan sind, dann melden Sie sich gleich bei Facebook an und suchen Sie nach advita. Denn wir wissen, dass eine Facebook-Seite vor allem von den Menschen profitiert, die das Profil mit Leben füllen. Deswegen brauchen wir Sie! Sie können zum Beispiel Bewertungen abgeben oder Beiträge kommentieren. Alles, was

die Interaktion fördert, hilft dabei, die Seite langfristig zu stärken und das Unternehmen bei Facebook sichtbarer zu machen. Und: Wenn Sie Ideen oder Anregungen haben, was für Inhalte für die Facebook-Gemeinde interessant sein könnten, dann freuen wir uns über eine Mail an marketing@advita.de. ■

advita auf der Karriere-Start 2018

Maik Cyrol
Qualitätsmanagementbeauftragter Mittelsachsen



Der Januar ist für viele Menschen eine Zeit der Neuorientierung, und auch für die Absolventen der Realschule und des Gymnasiums eine Zeit der Berufsorientierung.

Aus diesem Grund findet jährlich Mitte Januar in Dresden die »Karriere-Start« statt, auch besser bekannt als die »Bildungs-, Job- und Gründermesse in Sachsen«. Der advita Pflegedienst nahm vom 19. bis 21. Januar als Co-Aussteller der »afbb-Akademie für berufliche Bildung« zum ersten Mal an dieser Messe teil und war überwältigt von der Resonanz der Besucher. Das schon bekannte advita Glücksrad lockte viele Gäste an und zeitweise bildeten sich lange Schlangen, von denen, die das Glück

bei einem Dreh am Rad herausfordern wollten. Das Glücksrad drehte sich fast ohne Unterbrechung und wir mussten Hauptgewinne und Trostpreise nachordern. Darüberhinaus gab es die Möglichkeit, einzelne Tätigkeiten und praktische Übungen wie z. B. das Injizieren von Insulin, das Nachempfinden einer eingeschränkten Sehfähigkeit mittels Brillen und die Blutdruckmessung auszuprobieren und sich so einen ersten Eindruck vom Beruf des Altenpflegers zu machen.

Vielen Dank an die zahlreichen Helfer, die die drei Messtage zu einem großen Erfolg gemacht haben. ■

Die bunte Stadt am Harz empfängt das bunte Logo aus Berlin

KLAUSURTAGUNG DER ADVITA LEITUNGSKRÄFTE IN WERNIGERODE

Uli Schuppach
Leiter Marketing



Unsere diesjährige Klausurtagung fand vom 21.1.-23.1. in Wernigerode statt. Dazu haben sich die Niederlassungsleiter, Regionalleiter, Abteilungsleiter, Fachbereichsleiter und die gesamte Geschäftsführung von advita im Harzer Kultur- und Kongresshotel getroffen. Bis nachmittags hatte man Zeit, sich durch die Schneemassen im Harz zu kämpfen, so dass die Tagung dann pünktlich um 16.00 Uhr beginnen konnte.

Der erste Programmpunkt war der Rückblick auf das Geschäftsjahr 2017. Sowohl die Geschäftsführung als auch die Abteilungs- und Fachbereichsleiter gaben einen Überblick über die Vorkommnisse des vergangenen Jahres und welche Besonderheiten das Jahr bereithielt. Ellenlange Zahlenkolonnen, von Fantastillionen Buchungen in der Finanzbuchhaltung über Millionen von Druckaufträgen im Marketing bis hin zu 10 hoch 9 Klicks in der IT war alles dabei. Kein Wunder, dass sich schlussendlich alle auf Essen und Trinken beim anschließenden Abendessen im Hotel gefreut haben.

Am zweiten Tag standen zwei Workshops auf dem Programm. Vormittags beschäftigten wir uns in Gruppenarbeit mit dem Thema »Ausbildung bei advita«. Es wurden Konzepte und Ideen entwickelt, wie wir die Arbeit mit unseren Azubis nachhaltig verbessern können, um auch zukünftig Azubis bei advita gut ausbilden zu können und einen Großteil der Azubis auch nach der Ausbildung bei advita zu halten.

Nach der Mittagspause und einer kurzen Stadtführung durch Wernigerode stand der zweite Workshop »Social Media in der Arbeitgeberlandschaft« auf der Agenda.

Größere Aufregung verursachte allerdings das Fotoshooting mit allen Teilnehmern der Tagung. Ein professioneller Fotograf hatte ordentlich zu tun, sein umfangreiches Fotostudio im Nachbarraum aufzubauen. Seine Visagistin hingegen hatte kaum Mühe, um die advita Models fürs Foto hübsch zu machen. Am Ende waren alle Teilnehmer fotografiert, so dass wir zukünftig einheitliche Fotografien unserer Führungsmannschaft für unsere advita Website haben. Halleluja.

Nachdem das alles geschafft war, trafen sich alle Teilnehmer zum Abschlussessen im Brauhaus Wernigerode. Hier gab es - man ahnt es schon - Braukunst und kulinarische Highlights zu bewundern. Der größte Mettigel der Weltgeschichte war Teil des wirklich ausschweifenden Buffets. Der war allerdings so groß, dass er auf kein Foto gepasst hat.

Am abschließenden Dienstag gab die Geschäftsführung einen umfangreichen Ausblick auf das Geschäftsjahr 2018 mit detaillierter Analyse der Chancen und Herausforderungen, die auf uns zukommen. Darauf können wir uns alle freuen, es wird ein spannendes Jahr 2018, das viel Gutes für uns alle bereithalten wird.



Pünktlich um 16.00 Uhr beginnt die Tagung.



Im Fotostudio ist die Geschäftsführung dran.

Mit diesem Gefühl haben sich alle Kolleginnen und Kollegen an die abschließende Besichtigung des neuen advita Hauses Altstadttor direkt in der Wernigeröder Innenstadt gemacht. Das ehemalige Finanzamt mit seiner wunderschönen Kapelle, die jetzt die Büroräume des Hauses beheimatet, hat offenbar jedem der Teilnehmer gefallen.

Das war's für dieses Jahr - in einer langen Kolonne verließen die bunten Logos auf weißen Autos die bunte Stadt am Harz schließlich wieder.

Bis zum nächsten Jahr! ■

Herzlich willkommen in Schwäbisch Hall

Alina Broddack
Marketing Managerin



In der Lobby finden Beratungsgespräche statt.

advita wagt sich nach Baden Württemberg

Am Sonntag, den 28. Januar, feierten wir im advita Haus Hessental, das sich derzeit noch im Umbau befindet und Anfang April eröffnet werden soll, einen Tag der offenen Tür für Interessenten. In den ehemaligen Tagungsräumen und Hotelzimmern des Ringhotels Krone entstehen 46 Wohnungen und eine Tagespflege. Um 11 Uhr empfingen wir in der großen Lobby die ersten neugierigen Besucher. Die etwa 500 Besucher konnten das Haus auf eigene Faust erkunden, auf jeder Etage standen advita Kollegen Rede und Antwort und informierten die Besucher zu allen auftretenden

Fragen. Nachdem das Haus aus allen Winkeln begutachtet wurde, konnten sich die Gäste in der Lobby auch zu Pflegeleistungen informieren und sich für einzelne Wohnungen vormerken lassen. Vor allem das Konzept des betreuten Wohnens wurde vielfach diskutiert und erläutert, da diese Wohnform im Raum Schwäbisch Hall wenig verbreitet und damit auch wenig bekannt ist. Der Kern unseres Konzepts – also auch im hohen Alter noch selbstbestimmt zu leben und dennoch volle Sicherheit zu haben, dass im Notfall jemand zur Stelle ist – kam bei den Gästen sehr gut an.



Die Besucher lassen es sich schmecken.



Herr Kasri im Gespräch mit Interessenten.

Auch wenn im Haus noch einiges zu tun ist: Das Feedback der Besucher war durchweg sehr positiv.

Viele lobten den gelungenen Umbau, die Wohnungen mit tollem Blick über Hessental und die großzügigen Gemeinschaftsräume. Der benachbarte Gasthof »Die Krone« versorgte uns und die Gäste mit ausreichend Getränken, Brezeln und Kartoffelsuppe. Während im zukünftigen Speiseraum geschmaust wurde, tauschten sich viele Besucher zu den Besonderheiten des Hauses aus und erfragten bei den Kollegen noch einzelne Details.

Ein riesengroßes Dankeschön geht an Frau Schüttler und ihr Team aus der Krone, das im Vorfeld dafür gesorgt hatte, dass es an nichts mangelte, alle Tische an Ort und Stelle standen und die Besucher sich rundum wohl fühlten. Wir sind gespannt auf den Fortschritt der Bauarbeiten und den Erfolg der Veranstaltung – bereits jetzt gibt es eine Vielzahl an Senioren, die sich für die zahlreichen hochwertig ausgestatteten Wohnungen interessieren. ■



Fett ist nicht gleich Fett

Juliane Wonschik,
Fachbereich Ernährung

Manche sagen: »Fette schmecken zwar unterschiedlich, im Grunde sind sie aber alle gleich!«

Ja und Nein. Ja, jedes Fett hat einen - auch abhängig von der Verarbeitung - ganz eigenen Geschmack. Und nein, Fette sind alles andere als gleich! Bestimmt haben einige der aufmerksamen advita Journal Leserinnen und Leser schon von den sogenannten »guten« und »schlechten« Fetten gehört. Was es mit diesen auf sich hat, schauen wir uns gleich mal an.



Grundlegendes zum Fett

Fett gehört zu den energieliefernden Nährstoffen. Man könnte sogar sagen, es ist DER Nährstoff der Energieversorgung, denn mit 9 kcal pro Gramm liefert Fett mehr als doppelt so viel Energie wie Kohlenhydrate oder Proteine (jeweils 4 kcal/g). Fette sind eigentlich Triglyceride (an einem Molekül Glycerin hängen drei Fettsäuren). Die anhängenden Fettsäuren entscheiden über »gute« oder »schlechte« Fette. Das Gesamtfett eines Lebensmittels besteht eigentlich immer aus allen Fettsäuren, allerdings zu unterschiedlichen Anteilen. Zu den »schlechten« Fetten werden z. B. die gesättigten Fettsäuren gezählt. Sie kommen v. a. in tierischen Lebensmitteln vor (Fleisch- und Wurstwaren, Butter), aber sind auch stark im Kokosöl vertreten. Ebenso als weniger empfehlenswert werden die trans-Fettsäuren eingestuft. Sie kommen natürlicherweise im Fett von Wiederkäuern vor, entstehen aber zudem auch durch technologische Härtung. Die »guten« Fette sind die einfach- und mehrfach ungesättigten Fettsäuren. Sie kommen insbesondere in pflanzlichen Ölen (Raps-, Sonnenblumen-, Olivenöl) sowie in Fischen vor. Rein optisch kann man den Gehalt an gesättigten und ungesättigten Fettsäuren oft schon an der Konsistenz bei Raumtemperatur erkennen: Ungesättigte Fettsäuren sind dann meist flüssig, gesättigte Fettsäuren sind in der Regel fest.

In diesem Zusammenhang sei noch ein ganz spezieller Fettbegleitstoff erwähnt, und zwar das Cholesterin. Es gehört nicht zu den Fetten, kommt aber vermehrt in fettreichen tierischen (!) Lebensmitteln vor. Wird einem also ein hoher Cholesterinspiegel diagnostiziert bzw. ein ungünstiges Verhältnis zwischen gutem und schlechtem Cholesterin, so sollte man nach neueren Erkenntnissen vorrangig auf die Fettauswahl achten. Die Meidung von Nahrungscholesterin wird inzwischen in vielen Fällen als weniger nützlich erachtet, da der menschliche Körper ja auch selber Cholesterin produziert. ►



Welches Fett also wofür?

Im Grunde kann man sagen, dass drei verschiedene Fette in jeder Küche ausreichen:

1. Streichfett

Die meisten Menschen mögen ihr Brot oder Brötchen am liebsten mit etwas Streichfett unter dem Belag. Streichfette soll man ja immer so sparsam wie möglich verwenden, deshalb ist es eigentlich unwesentlich, ob Butter (tierisch) oder Margarine (pflanzlich) gewählt wird. Es gibt auch Mischfette, die zu einem Teil aus Butter, zum anderen Teil aus pflanzlichen Fetten bestehen. Da die Zufuhr wie gesagt eher gering ausfallen sollte, kann man sich hier frei nach Geschmack entscheiden.

2. Alleskönner

Das ist kein allgemeingültiger Begriff, aber ich finde, er passt ganz gut. Unter Alleskönner kann man in diesem Zusammenhang raffinierte pflanzliche Öle verstehen, welche für alle Zubereitungsarten geeignet sind. Raffinierte Öle schmecken durch ihre Verarbeitung eher neutral, somit können sie auch für alle Speisen eingesetzt werden, ohne dass es zu geschmacklichen Defiziten kommt. Zudem sind sie durch den Entzug natürlicher Pflanzenrückstände sehr gut erhitzbar. Die am häufigsten eingesetzten raffinierten Öle sind Raps- und Sonnenblumenöl. Lange Zeit wurde das Sonnenblumenöl

stark bevorzugt. Vielleicht, weil die Sonnenblume als solche eine sehr beliebte und ansehnliche Pflanze ist. Raps wurde gedanklich lange in die Schweinemast eingeordnet und hat dadurch den schlechteren Ruf. Außerdem enthielten die ursprünglichen Pflanzen viele Bitterstoffe, so dass es für den menschlichen Verzehr weniger genießbar war. Neue Züchtungen haben das sensorische Problem gelöst. Inzwischen weiß man zudem, dass das Fettsäuremuster von Rapsöl dem des Sonnenblumenöls durchaus überlegen ist. Rapsöl enthält viele ungesättigte Fettsäuren, auch zahlreiche der berühmten Omega-3-Fettsäuren. Sonnenblumenöl hingegen enthält auch viele ungesättigte Fettsäuren, diese stehen aber in einem weniger günstigen Verhältnis zueinander. Also: Raffiniertes Rapsöl sollte das Standardöl einer jeden Küche sein.

3. Geschmacksöl

Hier lassen sich kaltgepresste Öle mit ordentlich Eigengeschmack hervorragend einsetzen. Die meisten bevorzugen - und da spricht auch überhaupt nichts dagegen - das native Olivenöl. Es ist insbesondere für die kalte Küche geeignet, beim zu starken Erhitzen kann es durch noch enthaltene Pflanzeninhaltsstoffe unangenehme Beigeschmäcker entwickeln. Aber auch Öle wie Kürbiskern- oder Leinöl können hier gut verwendet werden.

Trendfett Kokosöl - Ja, nein, vielleicht?

Seit einiger Zeit wird das Kokosöl (wird lustigerweise als Öl bezeichnet, ist aber bei Raumtemperatur fest) als Wunderfett hochgelobt: Es soll beim Abnehmen helfen, für alle Küchentechniken geeignet sein und zusätzlich kosmetische Vorzüge bringen (Verschönerung von Haut und Haaren). Bei der Beurteilung dieser angepriesenen Wirkungen steht die Wissenschaft vor einigen Schwierigkeiten. Der Hype um dieses Öl ist dermaßen groß und seine Anhänger dermaßen überzeugt, dass Fakten und Argumente wenig bringen. Die Studienlage ist noch im Aufbau, deshalb wird nach wie vor wild geforscht. Derzeit muss man aber unter Berücksichtigung der Erkenntnisse in der Ernährungswissenschaft einfach sagen, dass Kokosöl vor allem (etwa 90 %) aus gesättigten Fettsäuren besteht. Wie beschrieben, sind diese aus ernährungsphysiologischer Sicht gesundheitlich möglichst zu reduzieren. Es sei dennoch erwähnt, dass die im Kokosöl vorkommenden gesättigten Fettsäuren vor allem aus mittelkettigen Fettsäuren bestehen. Diese werden im Körper anders verstoffwechselt und sollen somit einen etwas geringeren Energiegehalt aufweisen und sich ggf. weniger ungünstig auswirken. Bei normalem Fettverzehr, kann man aber kaum einen darauf begründeten Abnehmerfolg verzeichnen. Es liefert verschwindend wenige essentielle Fettsäuren, also solche, welche wir über die Nahrung aufnehmen müssen. Eines ist allerdings ganz klar: Kokosöl ist hochehitzbar und somit gut zum Braten geeignet.



Also, schauen Sie mal, welche Fette und Öle Sie so in Ihrer Küche antreffen.

Ich empfehle (und handhabe es auch selber so): ein Streichfett, Rapsöl und ein kaltgepresstes geschmacksintensives Öl. Achten Sie darauf, Öle möglichst dunkel zu lagern, da sie sonst schneller verderben und ranzig werden.

Ich wünsche allen Leserinnen und Lesern einen schönen Februar! Denken Sie daran: Am 14.02. ist Valentinstag. Sollten Sie Ihren Liebsten mit einem Frühstück im Bett überraschen wollen, stechen Sie aus dem Streichfett Ihrer Wahl doch einfach ein kleines Herz aus. Kommt bestimmt gut an! ■

Stellenanzeigen

Machen Sie Karriere bei advita!

Hier finden Sie in regelmäßigen Abständen eine Übersicht an freien Führungspositionen bei advita. Ist etwas für Sie dabei?

Details und weitere Stellenausschreibungen finden Sie auf www.advita-karriere.de.

**Stellv.
Pflegedienstleitung (m/w)**
für die Tagespflege
im advita Haus an der Leisnitz
in Freital

Pflegedienstleitung (m/w)
für den Ambulanten Dienst
in Berlin-Süd

Pflegedienstleitung (m/w)
für die Tagespflege
im advita Haus Altstadtort
in Wernigerode

Teamleitung (m/w)
für die
Junge Wohngemeinschaft
in Berlin-Süd

Seminare und Fortbildungen der advita Akademie im Februar 2018

- 1.2. »Erste Hilfe Schulung« in Leipzig *
- 1.2. »Macht und Gewalt in der Pflege« in Weinböhla **
- 2.2. »Basiskurs Pflege und Betreuung - Tag 1 - Das Berufsbild Pflege und Grundlagen der Pflegedokumentation« in Weinböhla **
- 2.2. »Erste Hilfe Schulung« in Leipzig *
- 5.-8.2. »Basisqualifikation Pflegefachkraft für außerklinische Beatmung Kurs 1« in Leipzig *
- 9.2. »Basiskurs Pflege und Betreuung - Tag 2 - Rechtskunde und Grundlagen der Kommunikation & Interaktion« in Weinböhla **
- 12.02. »Modulschulung für Mitarbeiter aus der Intensivpflege - Modul 2 - Pflegedokumentation und Qualitätsanforderungen« in Freital ****
- 12.-14.2. »Grundlagen der Behandlungspflege (LG1)« in Leipzig *
- 13.2. »Erste Hilfe Schulung für Mitarbeiter aus der außerklinischen Intensivpflege« in Berlin ***
- 15.2. »Stressmanagement« in Leipzig *
- 16.2. »Basiskurs Pflege und Betreuung - Tag 3 - Körperpflege und Zahnpflege« in Weinböhla **
- 16.2. »Erste Hilfe Schulung« in Berlin ***
- 19.2. »Grundlagen zum Umgang mit der Trachealkanüle« in Leipzig *
- 20.2. »IT-Grundlagen« in Leipzig *
- 22.-23.2. »Pflichtfortbildung für Betreuungskräfte« in Leipzig *
- 23.2. »Basiskurs Pflege und Betreuung - Tag 4 - Umgang mit Ausscheidungen und Hautpflege« in Weinböhla **
- 26.2. Modulschulung für Mitarbeiter aus der Intensivpflege - Modul 3 - Herz-Kreislauf-Erkrankungen« in Freital ****
- 26.2. »Erste Hilfe Schulung« in Leipzig *
- 26.-27.2. »Aufbaukurs Führung« Gruppe 1 in Berlin ***
- 28.2. »Erste Hilfe Schulung für Mitarbeiter aus der außerklinischen Intensivpflege« in Zwickau
- 28.2. »Umgang mit Herausforderndem Verhalten« in Berlin ***

* advita Haus Klangwerk, Leipzig, Melscher Straße 7

** advita Haus Weinböhla, Dresdner Straße 93

*** advita Zentrale, Berlin, Kantstraße 151

**** advita Haus Zur Panschau, Dresdner Straße 189, 01705 Freital

Seminare und Fortbildungen der advita Akademie im März 2018

- 1.-2.3. »Kinästhetik Grundkurs (Kurs 1)« in Leipzig *
- 2.3. »Basiskurs Pflege und Betreuung - Tag 5 - Prophylaxen Tag« in Weinböhla **
- 5.-6.3. »Deeskalation Grundkurs« in Berlin ***
- 6.3. »Pflegetheorie und Praxis« in Leipzig *
- 7.3. »Grundlagen Leistungsrecht« in Leipzig *
- 9.3. »Basiskurs Pflege und Betreuung - Tag 6 - Pflege von Menschen mit Schmerzen« in Weinböhla **
- 12.3. »advita Modulschulung außerklinische Intensivpflege Modul 4 - Erkrankungen der Niere und harnableitenden Organe« in Freital ****
- 12.3. »Erste Hilfe Schulung in der außerklinischen Intensivpflege« in Leipzig *
- 14.3. »Erste Hilfe Schulung« in Zwickau
- 14.3. »Beschäftigung bei schwerer Demenz« in Meißen
- 15.-16.3. »Führungskräftetraining (Gruppe 1)« in Berlin ***
- 15.-16.3. »Basisqualifikation Pflegefachkraft für außerklinische Beatmung (Kurs 1)« in Leipzig *
- 16.3. »Basiskurs Pflege und Betreuung - Tag 7 - Krankenbeobachtung« in Weinböhla **
- 19.3. »Aroma-, Musik- und Tiertherapie« in Leipzig *
- 20.3. »Erste Hilfe Schulung in der außerklinischen Intensivpflege« in Weinböhla **
- 20.3. »Auffrischungsseminar Behandlungspflege« in Freital ****
- 23.3. Basiskurs Pflege und Betreuung - Tag 8 - Pflege bei Infektionen und Grundlagen der Hygiene« in Weinböhla **
- 23.3. »Umgang mit Herausforderndem Verhalten« in Leipzig *
- 26.3. »advita Modulschulung außerklinische Intensivpflege - Modul 5 Erkrankungen der Atmungsorgane« in Freital
- 28.3. »Erste Hilfe Schulung« in Hohenstein-Ernstthal

Interne Termine von advita im Februar & März 2018

- 21.2. Tagung der Niederlassungsleitungen Westsachsen/Thüringen in Leipzig *
- 22.2. Tagung der Niederlassungsleitungen Ost- und Mittelsachsen/Sachsen-Anhalt und Berlin in Freital ****
- 26.2. Tagung der Pflegedienstleitungen der ambulanten Pflege Ost- und Mittelsachsen Sachsen-Anhalt und Berlin in Weinböhla **
- 26.3. »Neu bei advita« in Berlin ***
- 27.3. »Neu bei advita« in Berlin ***

* advita Haus Klangwerk, Leipzig, Melscher Straße 7

** advita Haus Weinböhla, Dresdner Straße 93

*** advita Zentrale, Berlin, Kantstraße 151

**** advita Haus Zur Panschau, Dresdner Straße 189, 01705 Freital