

# AMBULANTE PFLEGEPRAXIS

IMPULSE FÜR PFLEGE UND BETREUUNG

03.2022

KRANKHEITSBILD

## Multiple Sklerose – was ist das?

Multiple Sklerose (MS) ist eine chronisch-entzündliche Autoimmunerkrankung des zentralen Nervensystems. MS betrifft sowohl das Gehirn als auch das Rückenmark. Die Erkrankung lässt Entzündungen entstehen, die zu zahlreichen Symptomen führen können.



Foto: AdobeStock/DDRektor

MS wird vor allem bei jüngeren Menschen zwischen 20 und 40 Jahren diagnostiziert, Frauen erkranken doppelt so häufig wie Männer.

**D**a sich bei MS-Erkrankten ein unterschiedlicher Krankheitsverlauf zeigt, lässt sich nur schwer eine allgemeingültige Aussage über die Erkrankung treffen. Aus diesem Grund wird

sie auch als „Krankheit mit den 1.000 Gesichtern“ bezeichnet. In Deutschland leben mehr als 240.000 Menschen mit MS. Weltweit sind es nach Schätzungen etwa 2,5 Millionen. Multiple Sklerose

wird vor allem bei jüngeren Menschen im Alter zwischen 20 und 40 Jahren diagnostiziert. Frauen erkranken doppelt so häufig wie Männer. Bisher ist noch nicht eindeutig geklärt, was



- MS verursacht. Die meisten Forscher nehmen an, dass Faktoren wie ein fehlgeleitetes Immunsystem, Infektionen sowie genetische Prädisposition für die Entstehung der Krankheit verantwortlich sind. Daneben scheinen auch Einflussfaktoren wie Umwelt und Herkunft eine Rolle zu spielen.

Bei der Krankheit richtet sich das Immunsystem gegen den eigenen Körper. Dabei kommt es im zentralen Nervensystem zu Entzündungen, die dazu führen, dass das Myelin der Nervenfasern beschädigt oder sogar zerstört wird. Myelin ist wie eine Art „Isolierschicht“, die die Nervenfasern umhüllt. Diese Schicht sorgt bei einem gesunden Menschen dafür, dass Nervenimpulse mittels der Nervenfasern etwa zehnmal schneller über das Rückenmark in den restlichen Körper geleitet und empfangen werden, als es ohne Myelin der Fall wäre. Durch die Erkrankung können unterschiedlich viele (= multiple) Stellen des Nervensystems betroffen sein, sodass in der Folge verschiedene Symptome der MS auftreten können.

### Verlaufsformen

- Schubförmig remittierende Multiple Sklerose:** Die häufigste Form ist die schubförmig remittierende MS. Diese Art der MS verläuft in Schüben. Das bedeutet für den MS-Patienten, dass die Symptome nicht dauerhaft bestehen, sondern phasenweise beziehungsweise im Schub auftreten. Bei einem MS-Schub können neue Beschwerden hinzukommen oder bereits bestehende Beschwerden verstärkt werden. Diese bilden sich häufig zurück, können aber im weiteren Verlauf der Krankheit auch bestehen bleiben. In der schubfreien Zeit kommt es zu keiner Verschlechterung des Gesundheitszustandes.
- Sekundär chronisch progrediente Multiple Sklerose:** Bei dieser Form der MS geht die schubförmig-remittierende Multiple Sklerose in einen chronischen Verlauf über. Dabei reduziert sich zwar die Anzahl der Krankheitsschübe, dafür kommt es aber zu einer fortlaufenden Zunah-

## In Deutschland leben mehr als 240.000 Menschen mit MS.

me der Symptome. Auch bei dieser Form von MS kann es Phasen des Stillstandes geben.

- Primär chronisch-progrediente Multiple Sklerose:** Bei der primär chronisch-progredienten MS verschlechtert sich die Erkrankung von Beginn an kontinuierlich, häufig ohne abgrenzbare Schübe. Zwischenzeitlich kann es zum Stillstand der MS-Erkrankung kommen. Bisher lässt sich nicht vorhersagen, in welchen Abständen ein Schub bei Multipler Sklerose auftritt und welche Beschwerden er zur Folge haben kann. Es kann auch vorkommen, dass sich der Krankheitsverlauf über die Jahre ändert oder die MS von der einen in die andere Form übergeht (beispielsweise von schubweise zu konstant verschlechternd).

### Behandlung

Bisher lässt sich Multiple Sklerose nicht heilen. Jedoch gibt es dank intensiver Forschung mittlerweile verschiedene Therapien, die den Verlauf der Krankheit positiv beeinflussen und dem Patienten ein freieres, selbstständigeres Leben ermöglichen können. Neben medikamentösen Therapie-Möglichkeiten gibt es ergänzend auch die symptomatische Behandlung. Dazu gehören z.B. die Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie. Die Behandlung soll zur Linderung der MS-Symptome beitragen und Komplikationen vorbeugen. Außerdem kann diese Form der Behandlung ganz individuell und gezielt auf die Beschwerden der Betroffenen angepasst werden.

### Wie sieht die Prognose aus?

MS verläuft immer individuell. Deshalb kann keine klare Prognose über den Krankheitsverlauf gestellt werden.

Nur sehr selten (bei weniger als fünf Prozent der MS-Erkrankten) führt die Erkrankung innerhalb weniger Jahre zu einer schweren Behinderung.

### Pflege schwer MS-Erkrankter

Die Pflege wird natürlich, wie bei allen Patient:innen, individuell geplant und durchgeführt. Allerdings gibt es einige Punkte, die speziell zu beachten sind und die Pflegekräfte auch in die Beratung von Angehörigen einfließen lassen können. Durch die geschwächte Atemmuskulatur, die dadurch schlechtere Belüftung der Lunge und die Schluckstörungen ist die Gefahr, an einer Lungenentzündung zu erkranken, sehr hoch. Eine gute Pneumonieprophylaxe ist unumgänglich!

**Schluckstörungen:** Beraten Sie die Patient:innen bezüglich einer langsamen, bewussten Nahrungsaufnahme, passenden Kostformen usw. Im späten Stadium kann eine künstliche Ernährung notwendig werden (z.B. PEG). Eine vermehrte Speichelbildung kommt häufig vor. Es gibt einige Medikamente, die eingesetzt werden können, um den Speichelfluss zu reduzieren. Raten Sie Betroffenen, mit ihrem Arzt zu sprechen.

**Kontrakturenprophylaxe:** MS-Erkrankte sollten engmaschig von Physiotherapeuten begleitet werden. Auch in der täglichen Pflege sollten die Gelenke regelmäßig durchbewegt werden, damit es nicht zu Kontrakturen kommt.

**Thromboseprophylaxe und Dekubitusprophylaxe:** Durch die mangelnde Bewegung, Eigenbewegung und die eingeschränkte Funktion der Muskel-Venenpumpe ist die Gefahr, ein Druckgeschwür oder eine Thrombose zu entwickeln, sehr hoch. Achten Sie auf sinnvolle Prophylaxen und beraten Sie Betroffene dazu. 📍



**Ulrich Kalvelage**  
TQM Auditor und Qualitätsmanager für die ambulante und stationäre Pflege

## PFLEGE

# Versorgung von Menschen mit Stoma

Ein Stoma meint grundsätzlich eine künstlich geschaffene Verbindung zwischen einem Hohlorgan, z.B. Darm oder Harnblase, und der Haut. Laien verwenden bezogen auf den Darm häufig den Begriff künstlicher Darmausgang, Mediziner sprechen von einem Anus Praeter. Wie ist der Stand der heutigen Stoma-Versorgung?



Foto: AdobeStock/Artium

Die Versorgungssysteme sind heute sehr weit ausgereift.

**D**as Anlegen von Stomata ist nicht neu – 1961 wurde in Cleveland die erste Weiterbildungsstätte für Stomatherapeuten ins Leben gerufen. Denn bereits damals wurde deutlich, dass bei den unterschiedlichen Stomata und für den rasch wachsenden Markt der Versorgungsmaterialien die Ausbildung in den Pflegeberufen nicht ausreichend ist.

In den letzten Jahren hat sich der Markt der Versorgungsmaterialien nochmals massiv erweitert. Dazu kommt, dass die Verweildauer der Patient:innen im Krankenhaus inzwischen so kurz ist, dass eine notwendige Anleitung von Patient und Angehörigen kaum noch stattfinden kann. Hier und da unterstützen Sanitätshäuser, zum Teil auch mit weitergebildeten

Stomatherapeuten, bei pflegebedürftigen Patient:innen ist aber meistens der ambulante Pflegedienst zuständig.

### Arten von Stomata

Bei Damen-Stomata unterscheidet man zwischen doppelläufigem und endständigem Stoma. Beim doppelläufigen Stoma wird während der Operation die Darmschlinge aus dem Bauchraum abgeleitet, mit einem Steg unter der Darmschlinge befestigt und eingeschnitten, was dann das Stoma darstellt. Doppelläufige Stomata werden vor allem bei nur vorübergehendem Stoma eingesetzt. Das kann im Dünndarm- und im Dickdarmbereich sein. Der während der Operation eingesetzte Steg unter dem Darm wird nach ca. 10-14 Tagen entfernt. Das Darmteil selbst

## Beim Ileostoma empfiehlt sich ein Hautschutz speziell für aggressive, flüssige Ausscheidungen.

ist an der Haut festgenäht. Bei endständigen Stomata (im Dünndarm- und Dickdarmbereich) wird ein Teil des Darmes reseziert und das verbliebene Endstück aus der Bauchdecke als Stoma abgeleitet. Ein endständiges Stoma ist häufig dauerhaft.



- **Dünndarmausgang (Ileostoma):**  
Beim Dünndarmausgang wird anfangs sehr viel (1.000-3.000 ml) pro Tag von flüssigem Stuhl ausgeschieden. Nach 8-10 Wochen wird der Stuhl breiig und beträgt 400-600 ml pro Tag. Der Stuhl ist aufgrund des hohen Gehaltes an Gallensäure sehr aggressiv gegenüber der Haut. Wichtig ist deshalb eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr von mindestens 2-3 Liter pro Tag. Die Nahrung sollte keine faserreichen, fettreichen, ballaststoffreichen, körnerhaltigen Bestandteile enthalten (z.B. Pilze, Paprika, Ananas, Spargel, Nüsse, Orangen). Denn bei Menschen mit Ileostoma treten häufig Blockaden am Stoma auf durch unverdaute Nahrungsbestandteile oder -unverträglichkeiten. Beim Ileostoma empfiehlt es sich, einen Hautschutz speziell für aggressive und flüssige Ausscheidungen zu verwenden.
- **Dickdarmausgang (Kolostoma):**  
Nach der Operation ist der Stuhlgang (der meist erst nach einigen Tagen beginnt) flüssig bis breiig. Die Menge beträgt 400-600 ml pro Tag. Später wird die Stuhlkonsistenz fester, die Menge reguliert sich meist wie bei normaler Ausscheidung. Oft wird der Stuhl nach dem Essen entleert. Die Ernährung sollte beim

## In den letzten Jahren hat sich der Markt der Versorgungsmaterialien nochmals massiv erweitert.

Kolostoma ausgewogen, normal und ballaststoffreich sein, aber blähende Speisen sind einzuschränken. Eines der häufigen Probleme sind Stoma-brüche (Hernien), die meist durch Bindegewebsschwäche auftreten und schweres Heben (> 10 kg).

### Die Versorgungssysteme

Die Versorgungssysteme sind heute sehr weit ausgereift. Grundsätzlich kann man sie folgendermaßen einteilen: Die Systeme bestehen auf einer Hautschutzplatte, die an die Größe des Stomas angepasst sein muss und direkt auf die Haut geklebt wird. Sie muss möglichst plan anliegen und kann deshalb verschiedene Formen haben. Auf diese Hautschutzplatte wird der Beutel, der in unterschiedlicher Größe besteht, befestigt. Die Beutel können offen sein (Ausstreifbeutel), so dass der Patient sie entleeren kann, oder sie sind geschlossen.

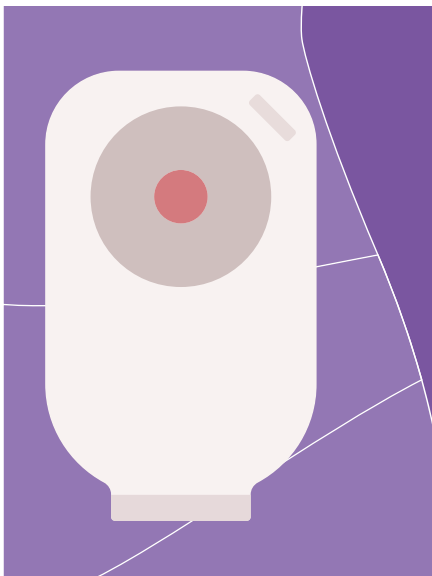
- **Einteilige Systeme:** Bei diesen Systemen sind Beutel und Hautschutzplatte verbunden. Die einteiligen Systeme liegen eng am Körper und tragen weniger auf. Je nach Beutelgröße und Modell können diese Systeme bei geschlossenen Beuteln 6-12 Stunden getragen werden. Ausstreifbeutel sollten 12- 24 Stunden getragen werden.
- **Zweiteilige Systeme:** Bei zweiteiligen Systemen sind Beutel und Hautschutzplatte mit einem Verschluss oder einer Klebekopplung befestigt. Der Beutel kann also von der Haut-

### Was bedeutet der Begriff „Stoma“?

- Das Wort Stoma kommt aus dem Griechischen und bedeutet „Mund, Öffnung“. Man meint damit künstlich geschaffene Verbindungen zwischen einem Hohlorgan (z.B. Darm oder Harnblase) und der Haut.
- Laien benutzen seit Jahrzehnten die Bezeichnung künstlicher Darmausgang. Hier wird medizinisch der Begriff Anus Praeter benutzt, was „vorgeschnittener Anus“ bedeutet, also ein künstlicher Anus am Bauch.
- Je nach ausleitendem Darmabschnitt wird die Bezeichnung „Ileostoma“ verwendet, wenn aus dem Dünndarm (= Ileum) ausgeleitet wird, und „Kolostoma“, wenn aus dem Dickdarm (Kolon = Dickdarm) ausgeleitet wird.

schutzplatte abgenommen werden, wodurch die Hautschutzplatte länger verbleiben kann.

- **Filter an den Beuteln:** Die meist mehrschichtigen Aktivkohlefilter dienen der Filterung der Darmgase, die über den Filter entweichen können. Ansonsten würde sich der Beutel aufblähen. In einigen Fällen kann sich im Beutel auch ein Vakuum bilden, so dass der Stuhl nicht in den Beutel fallen kann. Dann sollte der Beutel ausgetauscht werden und der neue Filter von außen mit der Filterabdeckung zugeklebt werden. Dadurch wird der Filter deaktiviert. Spürt der Patient, dass Blähungen einsetzen, sollte er selbstständig die Filterabdeckung entfernen. ⚡



**Gerhard Schröder**  
Lehrer für Pflegeberufe,  
PDL, Leiter der Akademie  
für Wundversorgung,  
info@akademie-fuer-wund-  
versorgung.de

## ZEHN-MINUTEN-AKTIVIERUNG

# Eine Aktivierungsstunde zum Thema Ostern

Mit dieser Zehn-Minuten-Aktivierung geben wir Ihnen Ideen an die Hand, das höchste christliche Fest mit Ihren Patient:innen zu gestalten und zu feiern: das Osterfest.



Foto: AdobeStock/emmi

Gemeinsam die Erinnerungen an Osterfeste der Kindheit und Jugend wieder aufleben lassen.

**Z**u Ostern feiern die Christen weltweit die Auferstehung Jesu Christi und den Sieg des Lebens über den Tod. Das Osterfest gehört bei uns zu den beweglichen Feiertagen. Die Kirche legte fest, dass der Ostersonntag immer am ersten Sonntag nach dem ersten Vollmond nach Frühlingsanfang stattfindet. Mit Palmsonntag startet die Karwoche, die letzte Woche der Fastenzeit, die dann mit dem Osterfest endet.

Nutzen Sie die Gesprächsanregungen und mitgebrachten Materialien (siehe Kasten), um sich mit den Patient:innen an festliche Ostertage zu erinnern.

## Fragen/Gesprächsanregungen

### Ostern in der Kindheit:

- Wie wurde in Ihrer Familie Ostern gefeiert, als Sie noch ein Kind waren?

- Haben Sie an den Osterhasen geglaubt?
- Haben Sie Eier gesucht? Wer hat die Eier versteckt?
- Haben Sie mit Ihren Eltern und/oder Geschwistern Ostereier bemalt?
- Sind Sie an Ostern mit Ihren Eltern in die Kirche gegangen?
- Können Sie sich an besondere Kleidungsstücke erinnern, die Sie getragen haben? (z.B. das erste Mal im Jahr ein Kleid zu tragen)

### Ostern als religiöses Fest:

- Hat Ostern für Sie persönlich eine hohe religiöse Bedeutung?
- Sind Sie an Ostern in die Kirche gegangen?
- Welche Gottesdienste haben Sie gerne besucht?
- Wurde in Ihrer Familie an Karfreitag gefastet bzw. gab es Fisch?

## Materialliste

- Ostereier
- Eierfarbe und Pinsel
- Osterkörbchen (eventuell mit Moos)
- Hase/Osterhase (Figur oder Bild)
- Frühlingsblumen/Osterglocken/Forsythien
- Osterzopf/Hefezopf + Rezept
- Lämmchen/Osterlamm (Figur oder Bild)
- Kirche (Figur oder Bild)
- Bibel
- Osterkerze
- Kreuz



### Rezept Hefezopf

- 250 ml Milch
- 375 g Mehl
- 60 g Zucker
- ½ Würfel Hefe
- 50 g Butter
- 1 Prise Salz
- 1 Ei
- Milch zum Bestreichen und Hagelzucker zum Bestreuen

Hefe in lauw warmer Milch auflösen. Ei, Zucker, Salz und Mehl hinzufügen. Fünf Minuten kneten. Butter in Stückchen nach und nach unterkneten. Eine Stunde abgedeckt gehen lassen. Teig in drei Teile teilen. Teigstücke jeweils zu einer langen Wurst mit je 40 cm Länge rollen. Teigsträhnen zu einem Zopf flechten und auf ein Blech mit Backpapier legen. Nochmals 45 Minuten gehen lassen. Backofen auf 180 Grad Umluft vorheizen. Zopf mit etwas Milch bestreichen und mit Hagelzucker bestreuen. Im vorgeheizten Ofen etwa 15 bis 20 Minuten leicht bräunlich backen.



Foto: Abbudoc/Natalia Gieske

- Haben Sie gerne gekocht und/oder gebacken?
- Haben Sie ein Familienrezept für traditionelle Ostergerichte (z.B. Hefezopf/Osterlamm)?

#### Familie/Kinder/Enkelkinder

- Wie feiern Sie heute Ostern?
- Haben Sie mit Ihren Kindern/Enkeln Ostereier bemalt?
- Werden in Ihrer Familie heute noch Ostereier versteckt? Wenn ja, wer macht das?
- Werden den Kindern heute Geschenke zu Ostern gemacht?

#### Bewegung/Wahrnehmung

- Eier fühlen lassen/Form fühlen/Eier in der Hand drehen
- Ostereier aufklopfen oder aufschlagen und abpellen
- Ostereier auspusten
- Ostereier bemalen
- Backen/Teig kneten/Teig kneten simulieren
- Spaziergang: Blumen pflücken/Moos sammeln
- Osterstrauß stecken
- Ostereier suchen

**„Wie wurde in Ihrer Familie Ostern gefeiert, als Sie noch ein Kind waren?“**

#### Gedichte/Sprichwörter

Die Gelehrten und die Pfaffen  
Streiten sich mit viel Geschrei,  
was hat Gott zuerst erschaffen –  
wohl die Henne, wohl das Ei?  
Wäre das so schwer zu lösen –  
erstlich ward ein Ei erdacht,  
doch weil noch kein Huhn gewesen –  
darum hat´s der Has gebracht.  
(Eduard Mörike)

Ist das Osterfest alljährlich  
für den Hasen recht beschwerlich.  
(Wilhelm Busch)

#### Buchtipps

Frühlingsgefühle: 28 Kurzaktivierungen im Frühling für Menschen mit Demenz (von Andrea Friese/ISBN-10: 3866300668/Vincentz Network)

*Nele Trauernicht*

#### Ausdrucken und verteilen

Drucken Sie die Ambulante Pflegepraxis aus und verteilen Sie alles oder einzelne Beiträge an Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Downloads der Ausgaben finden Sie unter

[haeusliche-pflege.net/  
Pflegepraxis](https://haeusliche-pflege.net/Pflegepraxis)

- Hatte die Fastenzeit eine Bedeutung im Familienalltag?

*Kennen sie die Bedeutung der einzelnen Osterfeiertage?*

- Gründonnerstag = letztes Abendmahl/mit dem Gründonnerstag beginnen die drei Tage von Leiden, Tod und Auferstehung Jesu
- Karfreitag = Tag der Kreuzigung/Fastentag, Tag der Stille und Besinnlichkeit
- Ostersonntag = Tag der Auferstehung Jesu/Tag des Fastenbrechens
- Ostermontag = Erste Begegnung des auferstandenen Jesu mit seinen Jüngern/Emmaus-Jünger

*Essen und Trinken:*

- Was gab es in Ihrer Familie traditionell zu Karfreitag und Ostern zu essen?

## INTERNATIONALER FRAUENTAG

# Ist der Pflegeberuf ein Frauenberuf?

Im Jahr 2020 betrug der Frauenanteil im Pflegeberuf 83 Prozent und liegt somit weit über dem Mittelwert. Wie lassen sich Familie und Beruf in der Pflege vereinbaren und welche Lösungsvorschläge gibt es?



Foto: AdobeStock/Abbinika

Am 8. März ist Internationaler Frauentag - wie steht es heute um die Vereinbarkeit von Beruf und Familie in der Pflege?

**A**m 8. März ist Internationaler Frauentag. Die ursprüngliche Idee eines Frauentags entstand bereits 1908 durch die Frauenorganisation der Sozialistischen Partei Amerikas (SPA). Diese organisierte einen nationalen Frauenkampftag, der an jedem letzten Sonntag im Februar stattfinden sollte, erstmals am 28. Februar 1909. An diesem Tag demonstrierten die Sozialistinnen gemeinsam mit den bürgerlichen Frauenrechtlerinnen, den Suffragetten, das erste Mal für das Wahlrecht für Frauen.

## Frauentag in Deutschland

Im Ersten Weltkrieg wandelte sich der Protest von Frauen wie Clara Zetkin und Rosa Luxemburg und richtete sich strikt gegen Militarismus. Als der Frieden wiederhergestellt war, erfüllte sich eine der Hauptforderungen des

Internationalen Frauentags: Der Rat der Volksbeauftragten verkündete 1918 das Wahlrecht für Männer und Frauen.

Erst mit dem Nationalsozialismus 1933 wurde der Frauentag als sozialistische Tradition verboten. Der Muttertag löste den Frauentag ab, sehr zum Missfallen der Frauenbewegung. Der Protest wurde fortan leise begangen, durch „Auslüften“ roter Kleidungs- und Wäschestücke am Fenster. Das Bild der arischen Mutter übernahm die Rolle der Frau in der Gesellschaft.

Durch die Ost-/West-Teilung nach dem Krieg teilte sich auch das öffentliche Bild der Frau. In der damaligen DDR propagierte man durch den Frauentag wieder das gleichberechtigte, vollbeschäftigte Leitbild der Mutter und Frau, während es in Westdeutschland

bis Ende der 1960er Jahre dauerte, bis die Frauenbewegung wieder auf die Straße fand.

## Pflegeberuf = Frauenberuf?

Nur zwölf Prozent der Beschäftigten in der ambulanten Krankenpflege sind männlich. Ob es nun an der im Vergleich zu technischen Berufen schlechteren Bezahlung, verhältnismäßig geringeren Aufstiegschancen oder einer veralteten Rollenbilderverteilung liegt, ist nicht klar. Fakt ist, dass mehr als 80 Prozent der Mitarbeitenden im ambulanten Pflegesektor weiblich sind. Dabei ist die Pflege unbestritten ein Beruf mit Zukunft und Perspektive.

## Vereinbarkeit Familie und Beruf

Ein großer Unsicherheitsfaktor bei der Familienplanung ist die Befristung des Arbeitsvertrags. Nur



### Herausforderung Pandemie

Die Vereinbarkeit zwischen Familie und Beruf in der Pflege ist besonders herausfordernd während der Pandemie. Zusätzlicher Personalausfall durch Corona-Erkrankungen, Homeschooling und pandemiebedingte Schließungen von Kindertagesbetreuung und Schule erschweren die persönlichen Arbeitsbedingungen und erfordern ein hohes Maß an Organisationstalent seitens der Mitarbeiter:innen sowie ein gutes Personalmanagement der Arbeitgeber:innen. Gerade für Alleinerziehende wird die Planbarkeit von Familie und Beruf immer kritischer. Hier kann es helfen, sich ein Netzwerk aufzubauen und die Kinderbetreuung aufzuteilen. Wenn die Grenze der Belastbarkeit erreicht ist, sollte man nicht zögern, sich Hilfe zu suchen. Reden Sie mit Ihrem Arbeitgeber, um eine gute Lösung für alle zu finden.

In jeder Stadt gibt es kostenlose Beratungsangebote, die man nutzen kann.

beschäftigt werden können. Auch könnte ein Arbeitszeitmodell wünschenswert sein, in dem weniger Teildienste, wöchentliche Schichten, eine Fünf-Tage-Woche und regelmäßig freie Wochenenden im Fokus stehen. Für mehr Autonomie in der Zeiteinteilung wäre ein Jahresarbeitszeitkonto (Flexkonto) denkbar oder mehr Mitspracherecht (z. B. Wunschdienstplan).

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels ist gerade der Punkt Familienfreundlichkeit für Arbeitgeber ein wichtiger Bestandteil moderner Personalpolitik. Durch den Mangel an qualifiziertem Pflegepersonal wird der Wettbewerb zwischen den Arbeitgebern schärfer. Die Arbeitnehmer:innen können sich die Arbeitsstellen, die am besten zu ihren Bedingungen passen,

## Mehr als 80 Prozent der Mitarbeitenden im ambulanten Pflegesektor sind weiblich.

quasi aussuchen. Dadurch wird es wichtiger für Arbeitgeber, wettbewerbsfähig zu bleiben. Die Pflegekräfte werden mit Mitarbeiter-Boni gelockt. Betriebsrente, Risikoabsicherungen, Firmenwagen/-fahrrad zur eigenen Nutzung oder bezahlter Firmensport sind keine Seltenheit mehr. In größeren Betrieben wird sogar hauseigene Kinderbetreuung angeboten. Wer sich hier als Pflegemitarbeiter:in die Mühe macht, das richtige Arbeitsangebot für sich zu suchen, kann durchaus einen Arbeitsplatz mit ausgewogener Work-life-Balance finden. 📍

### Lösungen

Ein Lösungsweg könnte die bessere Qualifizierung von Beschäftigten sein, damit sie breiter einsetzbar sind und ggf. dadurch in anderen Schichten



**Malin von Lingelsheim**  
Freie Autorin für die  
Seifert&Trauernicht GbR

### Konzeption und redaktionelle Begleitung



**Nele Trauernicht**  
Seifert&Trauernicht  
GbR  
nele@seifert-trauernicht.de



**Philipp Seifert**  
Seifert&Trauernicht  
GbR  
philipp@seifert-trauernicht.de

## Impressum

AMBULANTE PFLEGEPRAXIS erscheint monatlich als regelmäßiges Supplement und damit als exklusiver Bestandteil der Zeitschrift HÄUSLICHE PFLEGE.

[www.haeusliche-pflege.net](http://www.haeusliche-pflege.net)

Der Nachdruck – auch auszugsweise – ist nur mit Genehmigung des Verlages gestattet. AMBULANTE PFLEGEPRAXIS und alle in ihm enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Annahme der Beiträge erwirbt der Verlag alle Nutzungsrechte in Print- und elektronischen Medien. Beiträge, die mit vollem Namen oder auch mit Kurzzeichen des Autors gezeichnet sind, stellen die Meinung des Autors, nicht unbedingt auch die der Redaktion dar. Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen und Handelsnamen in dieser Zeitschrift berechtigt nicht zu der Annahme, dass solche Namen ohne weiteres von jedermann benutzt werden dürfen. Vielmehr handelt es sich häufig um geschützte, eingetragene Warenzeichen.

#### Redaktion:

Lukas Sander (v.i.S.d.P.),  
Tel. 05 11/99 10-1 21,  
Fax 05 11/99 10-1 96,  
E-Mail: [lukas.sander@vincentz.net](mailto:lukas.sander@vincentz.net),  
Anschrift wie Verlag

#### Anzeigen:

Dr. Ingolf Schwarz (Leitung), Tel. 05 11/99 10-1 02,  
Fax 05 11/99 10-1 59  
Anschrift wie Verlag  
Produktion & Layout  
Maik Dopheide (Leitung), Birgit Seesing (Artdirection),  
Dennis Wasner; [herstellung@vincentz.net](mailto:herstellung@vincentz.net)

#### Verlag:

Vincentz Network, Plathnerstraße 4c, 30175 Hannover

#### Druck:

Gutenberg Beuys Feindruckerei GmbH,  
Langenhagen

© Vincentz Network GmbH & Co. KG  
ISSN 0935-8234, 10487