

AMBULANTE PFLEGEPRAXIS

IMPULSE FÜR PFLEGE UND BETREUUNG

06.2023

DIGITALISIERUNG

Was bringt die Telematikinfrastuktur?

Die Telematikinfrastuktur (TI) wird das Gesundheitswesen in den nächsten Jahren maßgeblich verändern. Was sind die Chancen und Risiken dieser neuen Technologie?



Foto: AdobeStock/NG-illustrations

Viele Chancen, viele Herausforderungen: Die TI soll die Kommunikation und den Austausch medizinischer Daten und Informationen erleichtern.

Die Telematikinfrastuktur (TI) ist ein Begriff, der im Gesundheitswesen immer wichtiger wird. Die TI ist eine Vernetzungsinfrastruktur, die es ermöglicht, verschiedene IT-Systeme im Gesundheitswesen miteinander zu

verbinden. Dadurch sollen die Kommunikation und der Austausch von medizinischen Daten und Informationen zwischen Ärzt:innen, Krankenhäusern, Apotheken und anderen Leistungserbringern im Gesundheitswesen

erleichtert und verbessert werden. Die TI wurde aufgrund gesetzlicher Vorgaben durch das E-Health-Gesetz im Jahr 2016 eingeführt. Sie besteht aus verschiedenen Komponenten – darunter das elektronische Patientendossier



- ◊ (ePA), die elektronische Gesundheitskarte (eGK), das elektronische Rezept (eRezept) sowie die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU).

Die elektronische Gesundheitskarte ist der zentrale Baustein der TI. Sie dient als Identifikations- und Authentifizierungsmittel für Versicherte und ermöglicht den Zugriff auf verschiedene medizinische Daten und Informationen. Mit der eGK können Ärzt:innen und andere Leistungserbringer im Gesundheitswesen auf das elektronische Patientendossier zugreifen und wichtige Informationen wie Diagnosen, Medikationspläne und Behandlungsverläufe einsehen.

Das elektronische Patientendossier ist ein weiterer wichtiger Baustein der TI. Es ist ein elektronischer Ordner, der alle medizinischen Daten und Informationen eines/einer Patient:in enthält. Dazu gehören neben den medizinischen Daten auch administrative Informationen wie Versicherungsdaten und Kontaktdaten des/der Patient:in. Das elektronische Patientendossier soll es Ärzt:innen und anderen Leistungserbringern im Gesundheitswesen erleichtern, schnell und einfach auf alle relevanten Informationen zuzugreifen und so eine optimale Behandlung zu gewährleisten.

Das elektronische Rezept ist eine weitere Komponente der TI. Mit dem eRezept können Ärzt:innen Medikamente elektronisch verschreiben und an die Apotheke übermitteln. Der/die Patient:in kann das Rezept dann direkt in der Apotheke einlösen, ohne dass ein Papier-Rezept ausgestellt werden muss. Das eRezept soll den Prozess der Medikamentenverschreibung und -abgabe einfacher, schneller und sicherer machen.

Die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) ist eine weitere Komponente der TI. Mit der eAU können Ärzt:innen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen elektronisch an die Krankenkasse übermitteln. Dadurch

Zentraler Baustein der TI: die elektronische Gesundheitskarte.

soll der Prozess der Krankmeldung einfacher und schneller werden.

Vorteile und Chancen

Die Telematikinfrastruktur bietet viele Vorteile für das Gesundheitswesen. Durch die Vernetzung und den Austausch von medizinischen Daten und Informationen soll die Qualität der Versorgung verbessert und die Patientensicherheit erhöht werden. Die TI soll auch dazu beitragen, medizinische Fehler zu reduzieren und Doppeluntersuchungen zu vermeiden. Außerdem sollen durch die TI administrative Prozesse wie die Abrechnung und die Übermittlung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen vereinfacht und beschleunigt werden.

Die TI bietet auch große Chancen für die Patient:innen. Durch die elektronische Patientenakte können Patient:innen jederzeit und überall auf ihre medizinischen Daten zugreifen und diese mit anderen Ärzt:innen teilen. Dies kann dazu beitragen, die Qualität der Versorgung zu verbessern und unnötige Doppeluntersuchungen oder -behandlungen zu vermeiden. Auch die elektronische Überweisung kann den Prozess der Überweisung vereinfachen und beschleunigen.

Ein weiterer Vorteil der TI ist die Möglichkeit zur Telemedizin. Durch die Übertragung von Daten und Bildern können Ärzt:innen auch aus der Ferne Patient:innen behandeln und beraten. Dies kann insbesondere in ländlichen Regionen von Vorteil sein, wo die Versorgung mit Fachärzt:innen oft eingeschränkt ist.

Nachteile und Risiken

Die Telematikinfrastruktur ist jedoch auch umstritten. Kritiker befürchten,

dass die TI ein Sicherheitsrisiko darstellt und die sensiblen medizinischen Daten der Patient:innen gefährdet sind. Auch die Kosten der TI werden oft kritisiert, da sie sehr hoch sind und von den Krankenkassen und Versicherten finanziert werden müssen.

Ein weiteres Risiko der TI sind mögliche Störungen oder Ausfälle des Systems. Da die TI ein hochkomplexes System ist, kann es bei technischen Problemen zu Einschränkungen oder sogar Ausfällen kommen. Es ist daher wichtig, dass die IT-Systeme der TI regelmäßig gewartet und aktualisiert werden, um solche Probleme zu minimieren.

Um die Sicherheit der TI zu gewährleisten, sind jedoch verschiedene Maßnahmen und Standards implementiert worden. Dazu gehören beispielsweise eine starke Authentifizierung und Verschlüsselung, die regelmäßige Überprüfung der Systeme und die Einhaltung von Datenschutzrichtlinien. Die IT-Systeme der TI müssen außerdem den Standards des Bundesamts für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) entsprechen.

Insgesamt birgt die Telematikinfrastruktur viele Herausforderungen und Chancen für das Gesundheitswesen. Die Einführung der TI erfordert jedoch eine breite Debatte und eine aktive Zusammenarbeit aller Beteiligten, um die Vorteile zu maximieren und die Risiken zu minimieren. ◊

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)

STUDIEN

Kaffeetrinker haben es gut

Trinken Sie auch gerne Kaffee? Machen Sie sich Gedanken, dass Kaffeetrinken nicht gesund sei? Oder Ihre Patient:innen fragen, ob sie wegen Diabetes mellitus überhaupt noch Kaffee trinken dürfen? Sie dürfen!



Foto: AdobeStock/Mygo

Drei bis fünf Tassen Kaffee pro Tag können eine schützende Wirkung haben bezüglich Diabetes mellitus Typ 2 und kardiovaskulärer Erkrankungen.

Schon seit einigen Jahren gab es Hinweise aus Studien, dass der Ruf von Kaffee meist schlechter ist als die tatsächlichen Wirkungen. Aktuell liegen nun umfassende Langzeitstudien vor, deren Ergebnisse in Hinsicht Diabetes sehr positiv stimmen.

Neuere Studien aus Schweden zeigen, dass drei bis fünf Tassen Kaffee pro Tag eine schützende Wirkung haben können: Sie schützen vor Diabetes mellitus Typ 2 und – da schau her – sogar vor kardiovaskulären Erkrankungen. Gemeint sind Herz-Kreislaufkrankungen wie Herzinfarkt oder Bluthochdruck.

Kaffeetrinker und Kaffeetrinkerinnen haben einen niedrigeren BMI, weniger Körperfett und eben ein geringeres Risiko, an Diabetes oder Herz-Kreis-

Weltweit entwickeln jedes Jahr etwa 20,1 Millionen Menschen einen Typ-2-Diabetes.

lauf zu erkranken. Nun kann auch angenommen werden, dass dieser Effekt nicht am Kaffee ursächlich liegt, sondern „rein zufällig“ Menschen mit geringerem BMI eben mehr Kaffee trinken als Übergewichtige.

Um diesen „Fehler“ zu vermeiden, hat das Forscherteam um Susanna Larson

aus Schweden die sogenannte „Mendelsche Randomisierung“ angewendet. Dadurch kann man feststellen, ob der Kaffee wirklich die Ursache für den Effekt ist, und vor allem, ob der Effekt vom Koffein stammt. Es könnten ja auch Begleitstoffe sein, die im Kaffee enthalten sind.

Mendelsche Randomisierung

Bei der Mendelschen Randomisierung werden genetische Varianten als Stellvertreter für einen bestimmten Risikofaktor genutzt – in diesem Fall die Konzentration von Koffein im Blut. Besteht zwischen den genetischen Varianten und den Endpunkten – BMI, Typ-2-Diabetes, kardiovaskuläre Erkrankungen – eine Beziehung, kann von einer ursächlichen Beziehung zwischen dem Risikofaktor und den untersuchten Endpunkten ausgegangen werden. ➔

Ergebnisse bestätigt

Die Analyse zeigte, dass höhere genetisch vorhergesagte Koffeinkonzentrationen im Blut mit einem niedrigeren BMI assoziiert waren. Auch die Gesamtfettmasse war bei höheren Koffeinkonzentrationen niedriger – um 9,5 kg pro Standardabweichung. Höhere genetisch vorhergesagte Koffeinkonzentrationen waren außerdem mit einem niedrigeren Risiko für Typ-2-Diabetes assoziiert. Aber etwa die Hälfte des Effekts von Koffein auf das Risiko für Typ-2-Diabetes kam durch die Reduktion des BMIs zustande. Zwischen den genetisch vorhergesagten Koffeinkonzentrationen im Blut und dem Risiko für die untersuchten kardiovaskulären Erkrankungen – Vorhofflimmern, ischämische Herzkrankheit, Herzinsuffizienz und Schlaganfall – gab es keine nachweisbaren Zusammenhänge.

Die Forschenden räumen ein, dass die Aussagekraft ihrer Ergebnisse durch die Verwendung von nur zwei genetischen Varianten und den Einschluss von fast ausschließlich Menschen europäischen Ursprungs limitiert sei. Aber es sei bekannt, dass Koffein den Stoffwechsel und die Fettverbrennung antreibe und den Appetit reduziere, erklären sie.

Weniger Entzündungswerte = weniger Diabetes

Der Konsum von Kaffee kann die Konzentration des entzündungshemmenden Hormons Adiponectin sowie des Zytokins Interleukin-13 (IL-13) erhöhen. Gleichzeitig senkt der Kaffee Konsum die Werte des C-reaktiven Proteins (CRP) und des entzündungsfördernden Leptins. Das sind Marker für die Entstehung von Diabetes mellitus Typ 2.

Die Wissenschaftler:innen analysierten einen großen Datensatz von Teilnehmer:innen aus zwei bevölkerungsbasierten Studien: der UK Biobank des Vereinigten Königreichs und der Rotterdam-Studie der Niederlande. Die britische Biobank-Kohorte umfasste 502 536 Personen aus England, Schottland, Wales, die zwischen April 2006 und Dezember 2010 mit der Teilnahme an der Studie begannen. Sie waren zwischen 37 und 73 Jahre alt. Die Rotterdam-Studie umfasste 14 929 Personen. Es zeigte sich: Bei den Studienteilnehmenden führte eine einzige Tasse Kaffee pro Tag zu einem um vier Prozent geringeren Risiko für Typ-2-Diabetes und Insulinresistenz, was wahrscheinlich auf eine geringere Entzündung zurückzuführen ist. Die Studienautor:innen stellten fest, dass Kaffee den CRP-Wert am stärksten bei

den Personen beeinflusste, die mehr als vier Tassen Kaffee pro Tag tranken. Raucher:innen haben nicht die gleichen Vorteile von Kaffee wie Nichtraucher:innen.

Ernährung als Krankheitsauslöser

Weltweit entwickeln jedes Jahr schätzungsweise 20,1 Millionen Menschen einen Typ-2-Diabetes. Die Zahl der fettleibigen Erwachsenen hat von 100 Millionen auf 764 Millionen zugenommen. Es handelt sich um ein weltweites Phänomen. In keinem Land ist es in den vergangenen 40 Jahren zu einem Rückgang von Typ-2-Diabetes oder Adipositas gekommen.

Der Typ-2-Diabetes ist – trotz einer genetischen Prädisposition einiger Patient:innen – in erster Linie Folge von lebenslangen Ernährungsgewohnheiten. Verantwortliche Risikofaktoren sind in zahlreichen epidemiologischen Studien ermittelt worden. Den größten Einfluss auf die steigende Inzidenz von Typ-2-Diabetes hatte ein unzureichender Verzehr von Vollkornprodukten (26,1 Prozent), übermäßiger Verzehr von raffiniertem Reis/Weizen (24,6 Prozent), übermäßiger Verzehr von verarbeitetem Fleisch, also Wurstwaren (20,3 Prozent), und der hohe Verzehr von unverarbeitetem rotem Fleisch (20,1 Prozent). Der Rest verteilte sich auf den verminderten Verzehr von Joghurt, vermehrten Verzehr von Süßgetränken/Kartoffeln, die unzureichende Aufnahme von Obst, Nüssen, Samen, nicht stärkehaltigem Gemüse und den übermäßigen Verzehr von Fruchtsäften. In Deutschland sind nach Berechnungen der Forscher Wurstwaren für 60,9 Prozent aller ernährungsbedingten Typ-2-Diabetes-Fälle verantwortlich. Es folgen ein übermäßiger Verzehr von raffiniertem Weizen mit 21,2 Prozent und unverarbeitetem roten Fleisch mit 19 Prozent. ◀



Foto: AdobeStock/dbrankameros



Foto: Privat

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

ZEHN-MINUTEN-AKTIVIERUNG

Eine Aktivierungsstunde zu Film und Fernsehen

„Lassen Sie sich überraschen!“ und „Das war Spitze!“ von Hans Rosenthal sind nur zwei der zahlreichen Anmoderationen, die eine ganze Fernsehgeneration begleiteten. In dieser Kurzaktivierung erinnern wir uns mit unseren Patient:innen an die Unterhaltungsmedien Film und Fernsehen.



Foto: AdobeStock/jug_ca

Geschichten erleben, Emotionen teilen: Film und Fernsehen sind wichtige Formen der Unterhaltung und des kulturellen Austauschs.

In den 1920er Jahren erlebte das deutsche Kino seine erste Blütezeit mit berühmten und einflussreichen Werken wie „Metropolis“, „Nosferatu“ und „Das Cabinet des Dr. Caligari“. Während der Zeit des Nationalsozialismus wurden die Filme zusehends politischer und ein wichtiges Propagandainstrument, bevor sie nach dem Zweiten Weltkrieg von den Alliierten zunächst eingeschränkt wurden. In den 1950er Jahren erholte sich die deutsche Filmindustrie allmählich wieder und bereits in den 1960er und 1970er Jahren wurden zahlreiche Filme produziert, die zu Klassikern der deutschen Filmgeschichte wurden.

Am 25. Dezember 1952 startete der erste öffentlich-rechtliche Fernsehsender, das Deutsche Fernsehen. In den 1960er Jahren hatte die Hälfte der Haushalte

und in den 1970er Jahren fast jeder Haushalt einen eigenen Fernseher. Sowohl Film als auch Fernsehen sind seither wichtige Formen der Unterhaltung, die es uns ermöglichen, Geschichten zu erleben, Emotionen zu teilen und uns miteinander kulturell auszutauschen.

Fragen und Gesprächsanregungen

- Was war der erste Film, den Sie jemals gesehen haben?
- Wie alt waren Sie damals und wie haben Sie sich gefühlt?
- Was sind Ihre Lieblingsfilme oder -fernsehshows aus der Kindheit/Jugend?
- Was hat Ihnen daran am besten gefallen?
- Wer sind Ihre Lieblingschauspieler und Lieblingschauspielerinnen? Was macht sie so besonders?
- Was ist das lustigste/traurigste/aufregendste Filmerlebnis, an das Sie sich erinnern können?
- Haben Sie jemals einen Schauspieler/eine Schauspielerin getroffen? Wie war Ihr Eindruck von dieser Begegnung?
- Was war das beste Filmerlebnis, das Sie jemals hatten (Kino, Festival, Heimkino, Autokino etc.)? Was hat es damals so besonders und außergewöhnlich gemacht?
- Was halten Sie von der heutigen Film- und Fernsehlandschaft im Vergleich zu früher? Was sind die größten Unterschiede/Ähnlichkeiten?
- Haben Sie jemals an einem Film oder an einer Fernsehproduktion mitgearbeitet? Wenn ja, welche Erfahrungen haben Sie dabei gemacht?



- Welche Rolle spielen Film und Fernsehen in Ihrem heutigen Leben? Schauen Sie gern Filme/Fernsehsendungen? Wenn ja, was sind Ihre aktuellen Favoriten?
- Haben Sie jemals einen Film gesehen, der Ihr Leben verändert hat? Wenn ja, welcher und in welcher Hinsicht?

Lieder

- „Die Schwarzwaldklinik“ – Titelmelodie – James Last
- „Wörthersee“ – Christian Bruhn
- „Tatort“ – Titelmelodie – Klaus Doldinger
- „Im weißen Rössl“ – Peter Alexander

Spiele

Schauspieler:innen raten

Drucken Sie bekannte Schauspieler und Schauspielerinnen aus und notieren Sie sich Namen und evtl. Filme, in denen sie mitgespielt haben auf der Rückseite. Beispiele können sein: Heinz Rühmann, Peter Alexander, Roy Black, Heinz Erhardt, Hans Albers, Uschi Glas, Marlene Dietrich, Heidi

Brühl, Liselotte Pulver, Romy Schneider. Zeigen Sie die mitgebrachten Bilder der Schauspieler und Schauspielerinnen in die Runde. Jede/jeder darf nun raten, um wen es sich handelt. Vielleicht fällt dem ein oder anderen auch ein Film der gesuchten Person ein. Sollte die Raterunde stoppen, können Sie gern nachhelfen und Filme nennen, in denen der gesuchte Schauspieler/die gesuchte Schauspielerin mitgespielt hat.

Moderator:innen raten

Nennen Sie bekannte deutsche Fernsehshows und lassen Sie die Patienten und Patientinnen die Moderator:innen raten.

Was war der erste Film, den Sie jemals gesehen haben?



Foto: Adobe Stock/Margiananu

Materialien

- Bilder von Schauspielern und Schauspielerinnen
- Zehn Alltagsgegenstände
- Ein großes Tuch
- Liedtexte und Musik
- Dalli Dalli – Hans Rosenthal
- Wetten, dass..? – Frank Elsner, Thomas Gottschalk
- Der große Preis – Wim Thoelke
- Am laufenden Band – Rudi Carell
- Bios Bahnhof – Alfred Biolek
- Der Preis ist heiß – Harry Wijnvoord
- Disco – Ilja Richter
- Der heiße Draht – Joachim Fuchsberger
- Glücksrad – Peter Bond, Frederic Meisner
- Zum blauen Bock – Heinz Schenk

Am laufenden Band

Spielen Sie mit den Patienten und Patientinnen „Am laufenden Band“. Dafür brauchen Sie zehn Alltagsgegenstände und ein großes Tuch. Bitten Sie die Mitspielenden, sich abzuwenden und nicht hinzusehen, während Sie die Gegenstände in beliebiger Reihenfolge auf einen Tisch legen und anschließend mit dem Tuch abdecken. Nun dürfen sich alle wieder umdrehen. Entfernen Sie das Tuch und lassen Sie den Patient:innen 30 Sekunden Zeit, sich die Gegenstände einzuprägen. Decken Sie dann die Gegenstände wieder ab und lassen Sie die Ratenden alles aufzählen, woran sie sich erinnern.

Tipp: Sie können das Spiel erschweren, indem die Patient:innen die Gegenstände in der richtigen Reihenfolge nennen müssen. ⚡



Foto: Privat
Malin von Lingelsheim
Freie Autorin für die
Seifert&Trauernicht GbR

PRÄVENTION

Gewalt in der Pflege

Gewalt in der Pflege ist ein Thema, das gesellschaftlich oft tabuisiert wird. Doch es ist eine Realität, die viele ältere und pflegebedürftige Menschen erleben müssen.



Foto: AdobeStock/Highwaystarz

Es ist wichtig, das Thema Gewalt in der Pflege nicht länger zu tabuisieren und Maßnahmen zu ergreifen, um Pflegebedürftige vor Gewalt zu schützen.

Gewalt in der Pflege kann körperlicher, psychischer oder finanzieller Art sein und hat schwerwiegende Folgen für die Betroffenen. Hier werden die verschiedenen Formen der Gewalt in der Pflege, ihre Ursachen und Präventionsmaßnahmen erläutert.

Formen

Die körperliche Gewalt in der Pflege umfasst physische Übergriffe wie Schlagen, Schubsen, Festhalten. Aber auch das Anwenden körperlicher Gewalt durch unangemessene Fixierungen, Zwangsmaßnahmen oder Medikamentengabe kann dazu gehören. Körperliche Gewalt kann zu Verletzungen, Schmerzen und in schweren Fällen sogar zum Tod führen.

Die psychische Gewalt in der Pflege äußert sich durch Demütigungen, Beleidigungen oder Bedrohungen,

aber auch durch das Ignorieren oder Vernachlässigen der Bedürfnisse der Pflegebedürftigen. Diese Form der Gewalt kann zu Angstzuständen, Depressionen, Verlust des Selbstwertgefühls und Isolation führen.

Finanzielle Gewalt in der Pflege umfasst die Ausnutzung der Pflegebedürftigen oder ihrer finanziellen Ressourcen durch Diebstahl, Betrug oder den Missbrauch von Vollmachten. Dadurch können Pflegebedürftige in finanzielle Schwierigkeiten geraten und ihrer Grundlagen beraubt werden.

Ursachen

Es gibt viele Ursachen für Gewalt in der Pflege. Eine der Hauptursachen ist der Mangel an Personal und Ressourcen in der Pflege. Das führt zu hohem Stress und Überforderung bei den Pflegenden, was wiederum zu

Frustration, Aggression und Gewalt führen kann.

Ein weiterer Faktor sind fehlende Aus- und Fortbildungen für Pflegenden. Pflegenden sollten in der Lage sein, mit herausfordernden Situationen umzugehen, ohne dabei zu Gewalt zu greifen. Wenn jedoch die Fähigkeiten und das Wissen fehlen, um mit den Patient:innen umzugehen, können Pflegenden schnell überfordert sein und zu Gewalt neigen.

Präventionsmaßnahmen

Um Gewalt in der Pflege zu vermeiden, gibt es verschiedene Präventionsmaßnahmen. Eine davon ist die Verbesserung der Arbeitsbedingungen für die Pflegenden. Dazu gehören die Verbesserung der Personalausstattung, die Einführung von ausreichenden Ruhepausen und die Stärkung der

- Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Fachkräften.

Ein weiterer wichtiger Faktor ist die Aus- und Fortbildung von Pflegenden. Diese sollten in der Lage sein, auf die Bedürfnisse und Herausforderungen der Patient:innen angemessen zu reagieren, ohne dabei zu Gewalt zu greifen. Schulungen zur Stressbewältigung und zur Deeskalation können hier helfen.

Auch eine stärkere Einbindung der Patient:innen und ihrer Angehörigen in die Pflege kann dazu beitragen, Gewalt zu vermeiden. Durch eine offene Kommunikation und eine partnerschaftliche Zusammenarbeit können Konflikte vermieden oder frühzeitig gelöst werden.

Betroffene sollten sich an unabhängige Beschwerde- oder Beratungsstellen wenden.

Darüber hinaus sollten auch gesetzliche Regelungen und Kontrollmechanismen dafür sorgen, dass Gewalt in der Pflege verhindert wird. Dazu gehören beispielsweise die Einführung von unabhängigen Beschwerdestellen für Pflegebedürftige und die konsequente Verfolgung von Straftaten.

Fazit

Gewalt in der Pflege ist ein ernstes Problem, das leider oft tabuisiert wird. Es gibt verschiedene Formen der Gewalt, die sich sowohl körperlich, psychisch als auch finanziell ausdrücken können. Ursachen für Gewalt in der Pflege sind unter anderem ein Mangel an Personal und Ressourcen sowie fehlende Aus- und Fortbildungen für Pflegenden.

Um Gewalt in der Pflege zu vermeiden, sind verschiedene Präventions-

maßnahmen erforderlich. Dazu gehören eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen für Pflegenden, eine Stärkung der Aus- und Fortbildung sowie eine partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Patient:innen und ihren Angehörigen. Auch gesetzliche Regelungen und Kontrollmechanismen können dazu beitragen, dass Gewalt in der Pflege vermieden wird.

Es ist wichtig, dass das Thema Gewalt in der Pflege nicht länger tabuisiert wird und dass Maßnahmen ergriffen werden, um Pflegebedürftige vor Gewalt zu schützen. Denn jeder Mensch hat ein Recht auf eine würdevolle und respektvolle Behandlung, besonders in einer Situation, in der er oder sie auf die Hilfe anderer angewiesen ist.

Wenn jedoch bereits Gewalt in der Pflege erlebt wurde, ist es wichtig, dass dies nicht verschwiegen wird. Betroffene sollten sich an unabhängige Beschwerdestellen oder Beratungsstellen wenden, um Unterstützung zu erhalten. Auch Strafanzeigen gegen Pflegenden, die Gewalt ausüben, sollten nicht ausgeschlossen werden.

Insgesamt ist Gewalt in der Pflege ein sehr sensibles und komplexes Thema, das einer differenzierten Betrachtung bedarf. Es gibt viele Faktoren, die zu Gewalt in der Pflege führen können, und auch die Präventionsmaßnahmen sind vielfältig. Es ist wichtig, dass sich alle Beteiligten, Pflegenden, Pflegebedürftige, Angehörige und die Gesellschaft insgesamt, dieser Problematik bewusst sind und sich aktiv für eine gewaltfreie Pflege einsetzen. Denn letztendlich geht es darum, dass Pflegebedürftige eine bestmögliche Versorgung erhalten und ihre Würde und Selbstbestimmung gewahrt bleibt. Eine Pflege, die von Respekt, Empathie und Partnerschaftlichkeit geprägt ist, trägt nicht nur dazu bei, Gewalt zu vermeiden, sondern fördert auch das Wohlbefinden und die Lebensqualität der Pflegebedürftigen. ◀

Nele Trauernicht

Konzeption und redaktionelle Begleitung

Foto: privat



Nele Trauernicht

Seifert&Trauernicht GbR
nele@seifert-trauernicht.de

Foto: meivida



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

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,
Anschrift wie Verlag

Anzeigen:

Stefan Wattendorff (Leitung), Tel. 05 11/99 10-150,
stefan.wattendorff@vincentz.net,
Anschrift wie Verlag
Produktion & Layout
Nathalie Heuer (Leitung), Birgit Seesing (Artdirection),
Dennis Wasner; 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