

AMBULANTE PFLEGEPRAXIS

IMPULSE FÜR PFLEGE UND BETREUUNG

04.2021

NEU!

QUALITÄTSMANAGEMENT

Die Risikoeinschätzung im Strukturmodell

Viele von uns kennen sie noch oder wenden sie noch immer in ihrem beruflichen Alltag an: die unzähligen Assessment- und Screeninginstrumente zur Beurteilung und Einschätzung pflegerischer Risiken wie die Braden- oder die Nortenskala. Ein Update für die tägliche Praxis im Pflegedienst.

Oft wurde die Häufigkeit der Anwendung und des Ausfüllens der entsprechenden Skalen verpflichtend in den jeweils geltenden Qualitätsmanagement-Handbüchern vorgegeben. Hierdurch kam es nicht selten zu einer überbordenden Dokumentation und zu einer unreflektierten Anwendung der entsprechenden Instrumente. In letzter Konsequenz führte dies zu der Gefahr, die tatsächlichen individuellen Bedürfnisse des Pflegebedürftigen in den Hintergrund treten zu lassen. Mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und spätestens seit der Entwicklung und Einführung des Strukturmodells sollten diese alt-hergebrachten Vorgehensweisen der Vergangenheit angehören. Doch was bedeutet dies für uns Pflegefachkräfte? Schauen wir uns die Vorgehensweise der Risikoeinschätzung anhand des Strukturmodells ein wenig genauer



Foto: AdobeStock/gallifin

an. Voraussetzung für eine nachvollziehbare und umfängliche Einschätzung bestehender pflegerischer Risiken ist zunächst die Erhebung der sechs Themenfelder der SIS:

- Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
- Mobilität und Beweglichkeit
- Krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen
- Selbstversorgung
- Leben in sozialen Beziehungen
- Haushaltsführung, Wohnen/Häuslichkeit.

Zur pflegefachlichen Einschätzung der individuellen Situation des Pflegebedürftigen müssen im Rahmen der Themenfelder folgende Perspektiven berücksichtigt werden:

- Die Eigenwahrnehmung der pflegebedürftigen Person (Wie empfindet der Pflegebedürftige seine eigene Situation? Welche Wünsche hat er?)
- Die pflegefachliche Sicht (Wie beurteilt die Pflegefachkraft die Situation? Beschreibung der individuellen Situation aus pflegefachlicher Sicht)
- Die Verständigung/der Aushandlungsprozess (Was wird vereinbart/verabredet?).

Die anschließende Anwendung der Risikomatrix, also die Ermittlung bestehender pflegerischer Risiken, wird von vielen Kolleginnen und Kollegen immer wieder als „die große Herausforderung“ bei der Umsetzung des Strukturmodells beschrieben. Durch das Wegfallen der früher üblichen Skalen und Assessments kommt es nun auf die pflegefachliche Einschätzung der Fachkraft an. Hierfür sind neben der beruflichen Qualifizierung zur Fachkraft vor allem Berufserfahrung, eine gute Beobachtungsgabe und Wahrnehmung sowie der aktuelle Wissensstand (besonders das Wissen um die jeweiligen Expertenstandards) vonnöten.

Bei der Risikoermittlung sind grundsätzlich folgende Punkte zu berücksichtigen:

- Die Risikomatrix hat die Funktion einer pflegefachlichen „Befunderhebung“ und erfordert je nach Ergebnis zusätzlich eine Entscheidung zum weiteren Vorgehen.
- Pflegerische Probleme der pflegebedürftigen Person werden nicht isoliert, sondern im Hinblick auf die Gesamtsituation im Überblick wahrgenommen und eingeschätzt.
- Die Spalte „Sonstiges“ am Ende der Risikoeinschätzung symbolisiert, dass es sich nicht um eine abschließende Aufzählung handelt und die Risikomatrix bei Notwendigkeit um weitere festgestellte Risiken ergänzt werden kann.

Die Einschätzung der bestehenden Risiken erfolgt immer auf Grundlage der erworbenen Erkenntnisse aus allen Feldern der SIS und stellt das sogenannte „Initial- oder auch Erst-Assessment“ dar.

„Die Risikoeinschätzung anhand des Strukturmodells stellt neue Herausforderungen an uns.“

Nele Trauernicht

Besonders wichtig ist hier: Wird in einem Themenfeld bereits ein Sturzrisiko beschrieben, muss dies auch in der Risikomatrix aufgenommen werden – und andersherum: Ist in der Risikomatrix ein Risiko eingeschätzt, müssen sich in dem entsprechenden Themenfeld weitere Informationen dazu befinden. Diese Vorgehensweise entspricht auch den Vorgaben in den Expertenstandards. Bei diesem Arbeitsschritt spielen die Fachlichkeit der Pflegefachkraft und ihre berufliche Erfahrung eine zentrale Rolle.

Im weiteren Vorgehen stellen sich folgende Fragen: Ergeben sich aufgrund der Aussagen in den Themenfeldern Hinweise auf ein Risiko? Besteht pflegerischer Handlungsbedarf? Falls NEIN, so ist die Einschätzung abgeschlossen. Falls JA, stellt sich die Frage, ob eine weitere Einschätzung des Risikos notwendig wird. Wenn dies nicht der Fall ist, plant die Pflegefachkraft direkt die erforderlichen Maßnahmen (im Maßnahmenplan). Sollte eine weitere, genauere Einschätzung des Risikos erforderlich sein, stehen unterschiedliche Möglichkeiten zur Verfügung. Als Beispiele sind hier eine befristete Beobachtungsphase, die Anwendung eines standardisierten Einschätzungsinstrumentes sowie die Situations- und Risikobeurteilung der am Pflegeprozess beteiligten Kollegen (Fallbesprechung) zur Verfügung. Eine Veränderung oder Fehleinschätzung ist anhand beschriebener Abweichungen im Berichteblatt und sich häufenden Änderungen geplanter Maßnahmen frühzeitig erkennbar. In der Folge muss eine erneute Einschätzung der Situation mittels Evaluation und Anpassung des Maßnahmenplans erfolgen.

Neue Herausforderungen

Die Risikoeinschätzung anhand des Strukturmodells stellt neue Herausforderungen an uns. Was auf der einen Seite einen Abbau bürokratischer, überbordender Dokumentations-tätigkeiten mit sich bringt, fordert gleichzeitig eine hohe Professionalität. Hierbei ist es erforderlich, sich konsequent über den aktuellen Stand des pflegerischen Wissens informiert zu halten, die Inhalte und Vorgaben der Expertenstandards zu kennen und sich mit diesen in der praktischen Umsetzung auseinanderzusetzen. Unabdingbar ist, dass wir die Fähigkeit und das Verantwortungsbewusstsein besitzen, anhand unseres erworbenen Fachwissens und der eigenen beruflichen Erfahrung eine pflegefachliche Einschätzung zu bestehenden Risiken ermitteln und erforderliche pflegerische Maßnahmen ableiten zu können.

Nele Trauernicht

DOKUMENTATION UND KOMMUNIKATION

Papierlos unterwegs

Die Digitalisierung ist nicht das Allheilmittel, das alle Probleme unserer Branche löst, aber sie trägt dazu bei, dass Pflege professioneller, moderner, wirtschaftlicher und attraktiver wird. Und: Digital macht Spaß!



Foto: AdobeStock/NewAfrica

Noch herkömmlich auf Papier wird in vielen Pflegediensten dokumentiert. Andere nutzen die Technik in Teilbereichen. Wieder Andere nutzen die Möglichkeiten der Digitalisierung voll aus. Wie die konsequente Umsetzung der digitalen Möglichkeiten aussehen kann, zeigt das Beispiel eines „papierlosen Pflegedienstes“.

Der papierlose Pflegedienst

Wenn die Mitarbeiter des proVida Pflegedienstes sich für den Dienst vorbereiten, packen sie natürlich alles ein, was in der ambulanten Pflege gebraucht wird – mit einer Ausnahme: Stift und Papier sind nicht dabei! Das noch junge Unternehmen aus Hildesheim hat sich die Digitalisierung sozusagen auf die Fahne geschrieben.

Als der Pflegedienst im Juni 2018 gegründet wurde, war eines von Anfang an klar: Die Möglichkeiten der Digitalisierung sollten voll ausgeschöpft werden.

iPads im Gepäck

Nicht nur die Dokumentation wird digital erfasst. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nutzen iPads mit einer entsprechenden Software, auch für die Leistungserfassung, die Zeiterfassung, die Touren und die entsprechende Navigation, von Kunde zu Kunde. Das gesamte Qualitätshandbuch ist digitalisiert, Protokolle und Formulare sind ins System eingepflegt und können jederzeit vor Ort am iPad ausgefüllt und sogar digital unterschrieben werden.

Die Pflegedokumentation

Dokumentiert wird nach dem Strukturmodell. Die Dokumentation ist so schlank gehalten, wie es nur irgendwie möglich ist. Dokumentiert wird natürlich zeitnah bei den Kunden.

Das System macht es aber auch möglich, dass zum Beispiel Pflegefachkräfte einen Teil ihrer Dokumentationsarbeit im Homeoffice erledigen können. Dazu starten sie am iPad einen Bürodienst und erstellen oder bearbeiten dann von zuhause aus SIS oder Maßnahmenpläne. Nach verrichteter Arbeit wird der Dienst gestoppt und das System übernimmt die geleistete Zeit automatisch in das Arbeitszeitkonto der Mitarbeiterin bzw. des Mitarbeiters.



4 Ambulante Pflegepraxis

- Die anfänglichen Bedenken, dass einige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit der Technik überfordert sein könnten, haben sich schnell zerschlagen. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (im Alter von 18 bis 54 Jahre) nutzen die Technik sicher und vor allem gerne.

Besserer Informationsfluss

Ein weiterer Vorteil ist der bessere Informationsfluss. Jeder Beschäftigte kann jederzeit die Dokumentation der Kunden einsehen. Das digitale Übergabebuch macht es einfach, sich vorab über die Kundinnen und Kunden zu informieren. Die Pflegedienstleitung kann vom Büro aus auf die Dokumentation zugreifen und Informationen in alle Richtungen weiterleiten (z.B. zu Ärztinnen und Ärzten, Angehörigen, Kassen usw.). Wichtige Informationen gehen so nicht mehr verloren und alle am Pflegeprozess beteiligten Personen haben Zugriff auf die Dokumentation. Dies stärkt nicht nur die Zusammenarbeit, sondern auch die Qualität der Pflege. Ein weiterer Vorteil zeigt sich bei der Dokumentation von Wunden. Die Fotodokumentation wird mit dem iPad erstellt und die Wunde sogar ausgemessen. Die Fotos werden dann automatisch in der Wunddokumentation gespeichert.

QM-Handbuch digitalisiert

Nicht nur die eigentliche Pflegedokumentation ist digital. Das gesamte Qualitätsmanagement-Handbuch steht den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in digitaler Form zur Verfügung. Standards, Verfahrensanweisungen, Hygienepläne usw. können jederzeit von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eingesehen werden. Auch

alle notwendigen Protokolle, wie das Erstgespräch, Pflegevisiten und Beratungsprotokolle, sind digital hinterlegt und können von den Kolleginnen und Kollegen über das iPad ausgefüllt werden. Kundinnen und Kunden können dies dann vor Ort digital auf dem iPad unterschreiben.

Am Ende des Monats werden die Arbeitszeiten jeder Mitarbeiterin und jedes Mitarbeiters in ihrem/seinem jeweiligen Arbeitszeitkonto gespeichert. Über ein spezielles Online-Portal nur für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter können diese dann ihre Arbeitszeiterfassung einsehen. Über

Jeder Mitarbeiter kann jederzeit die Dokumentation der Kunden einsehen.

Tägliche Leistungserfassung

Die tägliche Leistungserfassung wird über die iPads und die Software erfasst. Außerdem können ganz flexibel jederzeit Leistungen angepasst, hinzugefügt oder entfernt werden. Die Leistungsnachweise werden nach dem letzten Einsatz im Monat abgeschlossen und die Kundin bzw. der Kunde unterschreibt noch vor Ort mit seiner Unterschrift digital auf dem iPad der Mitarbeiterin bzw. des Mitarbeiters.

Arbeitszeiterfassung

Bei Dienstbeginn starten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über einen Button im System ihre Arbeitszeiterfassung. Es werden die Arbeitszeit, die Fahrzeiten und die geleistete Zeit bei den Kunden automatisch gespeichert. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter können sich abseits ihrer geplanten Tour, die im System hinterlegt ist, auch zusätzliche Dienste wie Rüstzeiten, Bürodienst, Pausen oder „Auto waschen“, hinzufügen.

dieses Mitarbeiterportal stellen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch ihre Urlaubsanträge und können dann auch sehen, ob sie genehmigt sind oder nicht. Außerdem kann der Dienstplan jederzeit hier eingesehen werden.

Neue Chancen und Vorteile

Die Digitalisierung in der ambulanten Pflege bietet neue Chancen, aber auch neue Herausforderungen für die Pflegekräfte. Vorteile sind beispielsweise die Minimierung von Fehlerquellen durch den Wegfall einer möglichen Doppeldokumentation, unleserlicher Handschriften oder der „Zettelwirtschaft“. Die Dokumentation ist einfacher und weniger zeitintensiv. Der strukturiertere Informationsfluss zwischen Pflegekräften, Pflegedienstleitung, Qualitätsmanagement, Geschäftsführung und Ärzten führt zu einer verbesserten Arbeitsorganisation. Maßgeschneiderte digitale Dienst- und Tourenpläne führen zu einem Wegfall von komplexen Tourentafeln, Übergabebüchern oder schriftlichen Aushängen.

In der Gesamtheit betrachtet können sorgfältig entwickelte und gut eingeführte elektronische Dokumentationssysteme die ambulante Pflege erleichtern und bereichern – wenn sie den Pflegekräften einen Mehrwert bieten und den Arbeitsalltag erleichtern.

Nele Trauernicht



Die Ausgabe oder einzelne Beiträge
als Download unter

haeusliche-pflege.net/Pflegepraxis

ZEHN-MINUTEN-AKTIVIERUNG

Garten und Pflanzen

Der Frühling ist auch die Zeit, in den Garten zu gehen und die Blumenpracht zu bewundern. Eine Zusammenstellung für „Zehn-Minuten-Aktivierungen“ gibt Ihnen dazu einige Ideen an die Hand.

Die Zehn-Minuten-Aktivierung wurde 1990 von Ute Schmidt-Hackenberg erstmals beschrieben und seitdem immer weiterentwickelt. Bei Patientinnen und Patienten, die an einer Demenz leiden, ist das Kurzzeitgedächtnis beeinträchtigt. Informationen, die im Langzeitgedächtnis gespeichert sind, sind aber häufig noch abrufbar. Oft braucht es nur einen kleinen Reiz, eine kleine Anregung, um viele Erinnerungen wieder hervorzurufen. Hierzu ist die Zehn-Minuten-Aktivierung ideal geeignet. Suchen Sie sich ein Thema aus, das biografisch zur Patientin/zum Patienten passt. Bringen Sie Gegenstände mit, die angefasst werden können. Das Fühlen und Betasten eines Gegenstands hilft, versteckte Erinnerungen hervorzurufen. Stellen Sie gezielte Fragen zum ausgesuchten Thema und geben Sie der Patientin/dem Patienten die nötige Zeit, die sie/er braucht. Sie werden sehen, welche „Erinnerungsschätze“ zum Vorschein kommen. Auch Menschen, die nicht an Demenz erkrankt sind, können durch Gegenstände und ein gezieltes Gespräch aktiviert werden.



Foto: AdobeStock/Genilis

Fragen und Gesprächsanregungen

- Hatten oder haben Sie einen Garten oder einen Schrebergarten?
- Macht Ihnen die Gartenarbeit Spaß?
- Was sind Ihre Lieblingsblumen?
- Haben Sie auch Obst oder Gemüse angebaut?
- Was ist die schönste Arbeit im Garten?
- Was ist die lästigste Arbeit?
- Wer musste bei Ihnen das Unkraut jäten und wer den Rasen mähen?

Materialliste/Fotos

- Harke/Gartenschere
- Schaufel/Spaten/Rechen
- Eimer
- Gießkanne
- Gummistiefel oder Gartenclogs/Kittel
- Gartenhandschuhe
- Erde
- Pflanzen/Blumen
- Früchte
- Saatgut
- Kiesel
- Pflanztöpfe (Plastik/Ton)
- Schubkarre



Text: Hüttenheine Martin;
gut zum Mitklatschen geeignet
YouTube-Video unter:
vinc.li/GehindenGarten

🕒 Sprichwörter/Redewendungen

- „Das Gras wächst nicht schneller, wenn man daran zieht.“
- „Da wächst kein Gras mehr.“
- „Gras über die Sache wachsen lassen.“
- „Das Gras ist auf der anderen Seite des Hügels immer grüner.“

Bewegung

- In die Hände klatschen, um in die Arbeit zu starten.
- Weit nach vorne beugen, um die Gummistiefel anzuziehen und an den Unterschenkeln nach oben streichen.
- Um den Kittel anzuziehen, aufstehen und mit beiden Händen auf dem Rücken eine Schleife machen.
- Beim Äpfelplücken beide Arme nach oben strecken.
- Sich weit nach hinten umsehen, um den Nachbarn im Garten zu grüßen.
- Zum Blumengießen die Gießkanne in der rechten Hand halten und mit der linken Hand den Wasserhahn auf- und zudrehen.
- Mit einer Gießbewegung die Blumen gießen.
- Mit einem Rechen Blätter harken.

Gedicht

Wie gefangen liegt die Sonne
hier in meinem kleinen Garten
Wozu immer neuer Wonne
Tausend Wunder auf mich
warten.

Fühle von der Welt da draußen
Nichts mehr hinter seiner Tür
Lass die Stürme all verbrausen
Keiner der ans Herz mir rühre.

Nur den Mond noch und die Sterne
Lass ich in den Garten sehen
Und so darf ich in die Ferne
Lauter goldne Wege gehen.

(Karl Ernst Knodt)

Die Eisheiligen

Bedeutung: Ab Anfang Mai sind die Temperaturen in Deutschland meistens recht hoch. Diese werden jedoch immer wieder durch kalte Polarluft unterbrochen, die nach Mitteleuropa strömt. Ist dann der Himmel klar, kann es zu Bodenfrost kommen.

Laut der Bauernregel wird das milde Wetter erst mit Ablauf der „kalten Sophie“ stabil. Diese Bauernregel war wichtig, weil Bodenfrost eine Saat vernichten kann. Die Aussaat durfte also erst nach der „kalten Sophie“ erfolgen.

11. Mai: Mamertus
(Bischof von Vienne)

12. Mai: Pankratius
(frühchristlicher Märtyrer)

13. Mai: Servatius
(Bischof von Tongeren)

14. Mai: Bonifatius
(frühchristlicher Märtyrer)

15. Mai: Sophia
(frühchristliche Märtyrerin)

Zusammengestellt von
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)

AKTUELLES

Internationaler Tag der Pflegenden

Jedes Jahr am 12. Mai feiern wir Pflegekräfte den „Internationalen Tag der Pflegenden“. Unter dem Motto „Nurses: A Voice to Lead - A vision for future healthcare“ geht es dieses Mal um die Zukunft.



Foto: AdobeStock/Slam

Die Idee, einen Aktionstag für Pflegenden einzuführen, kam erstmals 1953 in den USA auf, wurde aber von dem damaligen US-Präsidenten Eisenhower abgelehnt. Der „Internationale Council of Nurses“ (ICN) rief dann ab 1965 jährlich den „Nurses Day“ (Tag der Krankenschwestern) aus. In Deutschland gibt es den Tag seit 1967 – anfangs als „Tag der Krankenschwestern“, später umbenannt in „Internationaler Tag der Pflegenden“. Ab 1974 wurde der Tag auch offiziell anerkannt und zum internationalen Aktionstag erklärt. Seitdem wird der Tag am 12. Mai gefeiert – dem Geburtstag von Florence Nightingale. Der „Internationale Tag der Pflegenden“ soll die Arbeit von Pflegenden und ihre Rolle im Gesund-

heitswesen hervorheben. Viele Träger und Verbände nehmen den Tag zum Anlass, eine dauerhafte Verbesserung der Rahmenbedingungen für Pflegekräfte zu fordern.

Information und Schulung

Der ICN gibt jedes Jahr Informationsmaterial und Schulungsunterlagen heraus, die auf die Situation von Pflegenden aufmerksam machen. Auch finden weltweit unterschiedliche Aktionen wie Fotowettbewerbe oder Gottesdienste statt. Seit 1988 stellt der ICN den Tag jeweils unter ein Motto. 2020 hatte er den Titel „Nurses – a Voice to Lead: Nursing the World to Health“. Das Motto soll die Pflegenden selbst, aber auch die Bevölkerung dazu aufrufen, diesen Tag zu feiern, aber auch über Pflege

Viele nehmen den Tag zum Anlass, eine dauerhafte Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Pflegekräfte zu fordern.

zu informieren und ins Gespräch zu kommen. Vor allem aber soll das Motto dazu auffordern, in allen Ländern Ressourcen bereitzustellen, um das



Florence Nightingale

Der 12. Mai ist nicht nur der „Internationale Tag der Pflegenden“, er ist zeitgleich auch der Geburtstag einer der bedeutendsten Pionierinnen der modernen Krankenpflege und damit auch einer der Gründe, warum dieser internationale Tag an diesem Datum begangen wird. Florence Nightingale wurde 1820 in Florenz geboren, wuchs jedoch in Großbritannien. Mit Mitte 20 entschloss sie sich, ihr Leben der Krankenpflege zu widmen, was bei ihren Eltern auf wenig Zustimmung traf, da zu dieser Zeit eine solche Tätigkeit für Töchter aus höherem Hause nicht standesgemäß war. 1854 wurde sie zum Sanitätseinsatz in den Krimkrieg entsandt. Nachts auf ihren Kontrollgängen in den La-

zaretten führte sie stets eine Lampe in der Hand mit sich. Daher ging sie auch als „Lady with the Lamp“ in die britische Geschichte ein. Nightingale setzte für die damalige Zeit völlig neue pflegerische Standards, insbesondere im Bereich der Hygiene. So entwickelte sie unter anderem eine grafische Darstellung, die den Zusammenhang von Hygienebedingungen und Todesfällen aufzeigte. Chronisch krank aus dem Einsatz in ihre Heimat zurückgekehrt, setzte sie sich in ihrem weiteren Leben für ein Gesundheitssystem ein, das jedem britischen Bürger gleichermaßen zur Verfügung stehen sollte. Florence Nightingale starb am 13. August 1910 im Alter von 90 Jahren in London.

- Profil der Pflegeprofession zu stärken und junge Menschen für den Beruf zu begeistern.

2020 – ein besonderes Jahr

Im vergangenen Jahr wurde nicht nur der „Internationale Tag der Pflegenden“ gefeiert, sondern die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat das gesamte Jahr 2020 zum weltweiten Jahr der professionell Pflegenden und Hebammen (2020 – International Year of the Nurse and the Midwife) erklärt. „Diese beiden Gesundheitsberufe sind unschätzbar wertvoll für die Gesundheit der Bevölkerung. Ohne sie werden wir die nachhaltigen Entwicklungsziele und eine universelle Gesundheitsvorsorge nicht erreichen können. 2020 wird sich darauf fokussieren, die enormen Leistungen von Pflegefachpersonal und Hebammen hervorzuheben und sicherzustellen, dass wir den Mangel an diesen lebenswichtigen Berufen adressieren“, hieß es von der WHO. „Weltweit arbeiten professionell Pflegenden unermüdlich, damit Menschen die Pflege und Aufmerksamkeit erhalten, die sie brauchen, wo und

wann auch immer. Der ‚Internationale Tag der Pflegenden‘ soll herausstellen, dass Pflegefachpersonal einen unschätzbar großen Beitrag zur Gesundheit von Menschen leistet. Wegen seiner besonderen Rolle – Pflegenden begleiten Menschen von der Geburt bis zum Lebensende – muss es an gesundheitspolitischen Entscheidungen ganz maßgeblich beteiligt werden“, sagte ICN-Präsidentin Annette Kennedy. Zudem war der 12. Mai 2020 der 200. Geburtstag von Florence Nightingale. Dass ausgerechnet das Jahr 2020, das für die Pflege so bedeutend werden sollte, von einer Pandemie überschattet worden ist, ist fast schon ironisch. Ich denke, durch Corona müsste nun jedem klar geworden sein, wie wichtig der Pflegeberuf ist! Was die politischen Verantwortlichen daraus machen, bleibt abzuwarten. Das Motto für den „Internationalen Tag der Pflegenden 2021“ lautet „A vision for future healthcare“. Die Frage dahinter ist: Wie sieht die Zukunft der Pflege aus und wie wird der Beruf die nächste Stufe der Gesundheitsversorgung verändern.

Nele Trauernicht

Konzeption und redaktionelle Begleitung

Foto: privat



Nele Trauernicht

Seifert&Trauernicht GbR
nele@seifert-trauernicht.de

Foto: prof/da



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 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:

Ralf Tilleke (Leitg.), Tel. 05 11/99 10-1 50,
Fax 05 11/99 10-1 59
Anschrift wie Verlag
Produktion & Layout
Maik Dopheide (Leitung), Birgit Seesing (Artdirection),
Eugenia Bool, Nathalie Nuhn; 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