



Herrn
Oberbürgermeister Müller

C-15/10

Der Magistrat

über
Magistrat

Dezernat für Jugend, Soziales,
Wohnen und Stadterneuerung

und

Stadtrat Arno Goßmann

Frau
Stadtverordnetenvorsteherin Thiels

|| Gesundheitsausschuss

11. Oktober 2007

Prävention- Mobilität im stationären Pflegebereich

- || Beschluss-Nr. 0008 vom 27.02.2007
- || Beschluss-Nr. 0036 vom 04.09.2007

Der Magistrat wird gebeten

1. beispielhaft zu berichten, was in Wiesbadener Altenhilfeeinrichtungen zur Aufrechterhaltung der Mobilität von Bewohnerinnen und Bewohnern der stationären Altenpflege unternommen wird,
2. ein Programm zur Erhaltung, Stabilisierung und Wiedergewinnung der körperlichen Mobilität von Bewohnerinnen und Bewohnern der stationären Altenhilfeeinrichtungen zu entwickeln,
3. zu prüfen, inwieweit unter ehrenamtlicher Mitarbeit ein Mobilitätsprogramm in den stationären Altenpflegeeinrichtungen entwickelt werden kann.

Es wird gebeten, Herrn Dr. Knauf als Leiter der geriatrischen Abteilung in der Asklepios Paulinen Klinik mit einzubeziehen.

Auf der Grundlage dieser Beschlüsse wurden die sieben großen Träger stationärer Pflegeeinrichtungen in Wiesbaden angeschrieben und um fachliche Beurteilung zu den Beschlüssen gebeten. In diese Befragung wurde Herr Dr. med. Wolfgang Knauf einbezogen. Dieses Vorgehen war deshalb notwendig, weil die entsprechenden fachlichen Kompetenzen ausschließlich bei den Pflegeeinrichtungen und Herrn Dr. Knauf vorliegen.

Mittlerweile liegen Antworten von fünf Trägern stationärer Pflegeeinrichtungen und Herrn Dr. Knauf vor. Die entsprechenden Schreiben sind anliegend beigelegt.

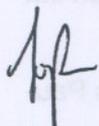
Die Ergebnisse lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- In allen stationären Einrichtungen werden spezielle Programme der Sturzprophylaxe und Mobilisation realisiert.

- Die jeweiligen Maßnahmen haben sich an den individuellen Bedürfnissen der jeweiligen Bewohnerinnen und Bewohnern, ihrer Motivation, aber auch an ihren spezifischen Beeinträchtigungen zu orientieren.
- Zusätzlich werden ärztlich verordnete Maßnahmen der Physio- und Ergotherapie realisiert.
- Alle Einrichtungen verweisen darauf, dass zusätzliches ehrenamtliches Engagement im Feld der Mobilität gewünscht ist, schränken aber ein, dass es sich bei den Bewohnerinnen und Bewohnern stationärer Einrichtungen um überwiegend stark hilfsbedürftige und multimorbide Menschen handelt.
- Insbesondere aus ärztlich-geriatrischer Sicht wird klargestellt, dass entsprechende Maßnahmen der Mobilität und Sturzprophylaxe nicht ohne haus- oder fachärztliche Aufsicht realisiert werden sollten, weil die mit den Maßnahmen verbundenen Belastungen insbesondere bei multimorbiden Patienten mehr Schaden als Nutzen bringen könnten.
- Herr Dr. Knauf verweist in seinem Schreiben auf die Aktivitäten des Fördervereins „AGape e. V.“, der mittlerweile in vier Seniorentreffs (zwei davon in städtischer Trägerschaft) Kurse zum Muskelaufbau und zur Sturzprävention initiiert hat. Diese werden durch speziell ausgebildete Physiotherapeuten angeleitet.
- Gleichzeitig bietet Dr. Knauf an, Projekte zur Mobilitätsförderung in stationären Pflegeeinrichtungen fachlich begleiten zu wollen, falls dies gewünscht ist.

Auf der Grundlage der vorliegenden Stellungnahmen wird bei Dez. VI/51 gemeinsam mit den Trägern stationärer Pflegeeinrichtungen geprüft, welche zusätzlichen Maßnahmen zur Verbesserung der Sturzprophylaxe und Mobilität auch unter Einbeziehung Ehrenamtlicher realisiert werden können. Dabei ist herauszustellen, dass in Bezug auf die verschiedenen Einrichtungen und Bewohnergruppen in den Einrichtungen differenziert vorzugehen ist und damit verbunden mit kurzfristigen Ergebnissen nicht gerechnet werden kann. Die angebotenen geriatrischen Fachkompetenzen werden in die Überlegungen entsprechend einbezogen.

Über die Ergebnisse dieser Prüfungen wird dem Ausschuss berichtet. Dabei ist davon auszugehen, dass berichtenswerte Ergebnisse frühestens Ende 2008 vorliegen.



Anlage

ASKLEPIOS PAULINEN KLINIK



Zentrum für Internistische
und Geriatrische Medizin

GESCHÄFTSFÜHRENDE RIKTOR:
DR. MED. WOLFGANG KNAUF

MEDIZINISCHE KLINIK II

für allgemeine Innere Medizin,
Geriatrische und Frührehabilitation

mit TAGESKLINIK

MEMORY CLINIC

DR. MED. WOLFGANG KNAUF

b. RUFARZT

Facharzt für Innere Medizin,
Facharzt für Physikalische und
Rehabilitative Medizin, Klinische Geriatrie

Telefon: 0611/847-2800/02

Telefax: 0611/847-2803

e-mail: w.knauf@asklepios.com

Wiesbaden, den 22.08.2007
CA Dr. Knauf/sch

Herrn

Stadtrat Wolfgang Hessenauer

Dezernat für Jugend, Soziales, Wohnen

und Stadterneuerung

Kurt-Schumacher-Ring 2-4

65195 Wiesbaden

Landeshauptstadt Wiesbaden Dezernat VI						27. AUG. 2007	für allgemeine Innere Medizin, Geriatrische und Frührehabilitation mit TAGESKLINIK MEMORY CLINIC
REF	Büro	Umlauf		DR. MED. WOLFGANG KNAUF b. RUFARZT			
z.H.	z.T.	WV.	zw.V.	z.d.A.	b. RUFARZT		Facharzt für Innere Medizin, Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Klinische Geriatrie
FRIST:							

LANDESHAUPTSTADT WIESBADEN AMT FÜR SOZIALARBEIT					
28. AUG. 2007					
51					b.R.
1	2	3	50	51	z.K.
01	02	03	04		b.V.
z.w.V.			z.d.A.		T.

Mobilität im stationären Altenhilfebereich

Ihr Schreiben vom 15. Mai 2007

Sehr geehrter Stadtrat Hessenauer,

zunächst möchte ich mich vielmals entschuldigen, dass ich erst heute auf Ihr Schreiben vom 15. Mai diesen Jahres antworte – eigene Urlaubszeit, wie auch eine intermittierend angespannte Stellensituation ermöglichten mir leider keine frühere Befassung.

Wenn ich Ihre Anfrage richtig verstanden habe, geht es insbesondere darum, ob in Kooperation mit Sportvereinen und/oder ehrenamtlich Tätigen ein Programm zur Aufrechterhaltung der Mobilität in stationären Einrichtungen der Altenpflege aufgebaut werden kann.

Zweifelsohne ist es richtig, dass bei älteren und hochbetagten Mitbürger/innen bei zu geringer Mobilisierung Muskelabbau und dadurch bedingt Kraftverlust mit konsekutiver Sturzgefahr drohen. Dieser Teufelskreis wird u.a. in der geriatrischen Fachliteratur mit dem Syndrom der „Frailty“ (zu Deutsch Gebrechlichkeit) beschrieben. Ohne Zweifel wird dieses Problem auch bei vielen Bewohnern und Bewohnerinnen von stationären Altenpflegeeinrichtungen bestehen. Aus meiner Erfahrung muss jedoch hinsichtlich der verschiedenen Bewohnergruppen differenziert werden, da insbesondere im Bereich der stationären Altenpflege viele Patienten schon sehr immobil sind, teilweise den Transfer vom Bett in den Stuhl nicht mehr selbständig schaffen, sich evtl. Kontrakturen an der Extremitätenmuskulatur entwickelt haben und auch aufgrund kognitiver Defizite Umsetzungsprobleme bestehen. Dennoch wäre auch bei diesen Bewohnergruppen ein allgemeines Kräftigungsprogramm sinnvoll, um durch allgemein-robotierende Maßnahmen einer weiteren Verschlechterung entgegen zu wirken.



ASKLEPIOS PAULINEN KLINIK

Bei vielleicht mobileren Bewohnergruppen besteht aber im Rahmen einer gegebenen Multimorbidität (hier denke ich insbesondere an den Problembereich aus dem kardiopulmonalen Bereich - Z.n. Herzinfarkt, Lungenentzündung, etc.) oft nur eine eingeschränkte internistische Belastungsfähigkeit. Aus diesem Grunde würde ich eine generelle Beübung solcher Bewohnergruppen durch nicht examiniertes, eher fachunkundiges Personal für ungeeignet halten. In wie weit durch eine Vorprüfung relativ „fitte“ Personengruppen „rekrutiert“ werden könnten, die dann auch durch Laien / ehrenamtliche Helfer beübt werden könnten, müsste der hausärztlichen Einschätzung vorbehalten bleiben.

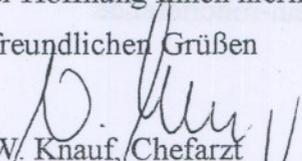
In diesem Zusammenhang möchte ich erwähnen, dass der Ihnen bekannte und durch Sie großzügig unterstützte **Förderverein „AGape e.V.** im Herbst diesen Jahres an vier Standorten in Wiesbaden ein spezielles Sturzpräventionsprogramm initiieren wird. Hier legen wir als Förderverein besonderen Wert darauf, dass die Übungsleiter in der Regel examinierte Physiotherapeuten sind, die schon langjährig im Bereich der Geriatrie gearbeitet haben. Insbesondere hier könnte ich mir eine Zusammenarbeit und eine „Ausdehnung in der Fläche“ vorstellen, wobei dann natürlich auch über die Honorierung dieser Fachkräfte zu diskutieren wäre. Die derzeitige Planung unseres Fördervereins sieht vor, dass das Honorar für die wöchentlich stattfindenden Kurse zunächst an den genannten vier Standorten in Wiesbaden durch den Förderverein getragen wird.

Unabhängig hiervon werden durch manche Heime bereits jetzt schon Maßnahmen zur Mobilitätsverbesserung der jeweiligen Bewohner durchgeführt. Dies wurde uns als Förderverein durch eine Umfrage bestätigt, als wir anboten, Institutionen durch finanzielle Mittel und die Bereitstellung von Hilfsmitteln (Hüftprotektionsorthesen) zu unterstützen. Vielleicht wäre es sinnvoll, hier über die Stadt, vielleicht gemeinsam mit dem Förderverein AGape e.v. und den geriatrischen Fachkliniken eine standardisierte Erhebung durchzuführen, wobei ich Ihnen heute bereits gerne meine Mitarbeit bei der Implementierung und Planung einer solchen Befragungsaktion zusichern würde.

Zusammenfassend möchte ich feststellen, dass es aus meiner fachärztlichen geriatrischen Sicht großen Sinn macht, dass Thema der Sturzprävention und der Mobilitätsförderung beim älteren, hochbetagten Patienten in den verschiedenen Institutionen (Altenhilfeeinrichtungen/Altenpflege) zu initiieren bzw. weiter zu fördern. Entsprechend des Beschlusses (Nr. 8 vom 27.02.07) des Gesundheits-Ausschusses der Hessischen Landeshauptstadt Wiesbaden wäre ich selbstverständlich gerne bereit – wenn gewünscht – als fachlicher Berater zur Verfügung zu stehen.

In der Hoffnung Ihnen hiermit gedient zu haben verbleibe

mit freundlichen Grüßen


Dr. W. Knauf, Chefarzt

EVIM



Landeshauptstadt Wiesbaden Dezernat VI					
21. MAI 2007					
51	69		REF	Büro	Umlauf
z.K.	z.T.	WV.	zw.V.	z.d.A.	b. Rü.
FRIST:					

EVIM Gemeinnützige Altenhilfe GmbH
Auguste-Viktoria-Str. 16 - 65185 Wiesbaden

Der Magistrat
Dezernat für Jugend, Soziales,
Wohnen und Stadterneuerung
Stadtrat Wolfgang Hessenauer
Kurt-Schumacher-Ring 2-4

65195 Wiesbaden

LANDESHAUPTSTADT WIESBADEN AMT FÜR SOZIALE ARBEIT					
22. MAI 2007					
51					b.R.
1	2	3	4	51	z.K.
01	02	03	04		b.V.
z.w.V.		z.d.A.		T.	

EVIM Gemeinnützige
Altenhilfe GmbH

Tel.: 0611 - 990 09 -71

Fax: 0611 - 990 09 -55

Email: tatjana.herschler@evim.de

16. Mai 2007 Schr/her

Mobilität im stationären Altenhilfebereich

Sehr geehrter Herr Stadtrat Hessenauer,

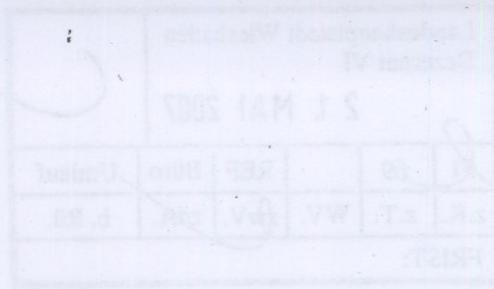
das Thema Bewegung und Mobilität in den EVIM Altenhilfe-Einrichtungen wurde gerade im vergangenen Jahr durch besondere zusätzliche Aktivitäten erweitert und gefördert. Wir haben Fortbildungen für die Pflegekräfte zur fachgerechten Mobilisierung und Sturzprophylaxe unserer Bewohner durchgeführt um die Aktivierung in diesem Bereich gerade auch in den Gruppen vor Ort zu fördern.

Die Angebote in unseren Häusern reichen von der Sitzgymnastik über Bewegungsübungen bis zur Stärkung der Muskulatur mit Handgewichten. Zwei wichtige Aspekte sind dabei zu berücksichtigen, die Mitarbeiter müssen oft mit sehr viel Überredungskunst gerade auch die Bewohner motivieren, für die es am wichtigsten ist und der für diese Angebote zur Verfügung stehende Zeitrahmen ist begrenzt.

Sicherlich wäre es gerade auf diesem Hintergrund gut mit Anbietern von Außen die Angebote weiter auszubauen und zu intensivieren. Wir wären auch sehr daran interessiert, bestimmte Maßnahmen im Bereich der Prophylaxen durch die finanzielle Beteiligung der Krankenkassen weiter ausbauen zu können. Vorbildhaft darin ist Baden-Württemberg, wo die AOK sich an diesen Programmen beteiligt.

In unseren Pflegeeinrichtungen haben wir schon eine sehr positive Situation durch das Engagement vieler ehrenamtlicher Mitarbeiter. Die Erweiterung dieser Möglichkeiten aus den in Ihrem Anschreiben angesprochenen Gruppen, könnte eine wertvolle Hilfe sein.

Zu berücksichtigen ist in diesem Zusammenhang die Tatsache, dass viele unserer Senioren vortragende Angebote eher schätzen, als die sie selbst aktivierenden. Eine Realität, der man Rechnung tragen muss, da die über 80 und 90jährigen Damen und Herren mehrheitlich Hilfe und Unterstützung erwarten und nicht mehr unbedingt den Wunsch verspüren noch Aktivitäten zu praktizieren, die sie auch in ihrem bisherigen Leben kaum gemacht haben.

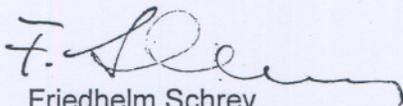


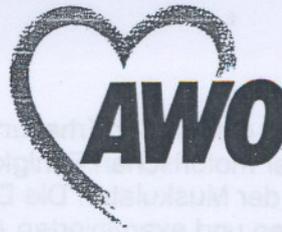
Das heißt wir müssen differenzieren und sehen, dass wir in Gruppenangeboten leider immer nur einen begrenzten Personenkreis erreichen. Mit Einzelmaßnahmen könnte man sicherlich noch den Einen oder Anderen hinzugewinnen.

Wenn es noch weitere Fragen zu diesem Thema gibt, stehen wir gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

EVIM Gemeinnützige Altenhilfe GmbH


Friedhelm Schrey



Arbeiterwohlfahrt
**Kreisverband
Wiesbaden e.V.**

Kastellstraße 12
65183 Wiesbaden

Tel. 06 11 / 953 19-61
Fax 06 11 / 953 19-72

h.richter@awo-wiesbaden.de
www.awowiesbaden.de

AWO Kreisverband Wiesbaden e.V.
Kastellstraße 12 · 65183 Wiesbaden

Landeshauptstadt Wiesbaden
Der Magistrat
Dezernat für Jugend, Soziales,
Wohnen und Stadterneuerung
Herrn Stadtrat Wolfgang Hessenauer
Kurt-Schumacher-Ring 2-4
65195 Wiesbaden

Landeshauptstadt Wiesbaden Dezernat 11		08. JUNI 2007		[Handwritten Signature]	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Buro	Umlauf
					b. Rü.
FRIST:					

Ihre Zeichen/Ihr Schreiben vom

Unsere Zeichen

Durchwahl

Wiesbaden

Ri/ma

-61

05.06.2007

Mobilität im stationären Altenhilfebereich

Sehr geehrter Herr Stadtrat Hessenauer,

Bezug nehmend auf Ihr Schreiben vom 10. Mai 2007 teilen wir Ihnen, dass:

im Altenhilfezentrum Robert-Krekel-Haus nach dem Pflegemodell von Monika Krohwinkel gearbeitet wird. Dieses Modell der ganzheitlichen fördernden Prozesspflege ist in unserem Konzept verankert. Vorhandene Fähigkeiten der Bewohnerinnen und Bewohner werden unterstützt und gefördert.

Ziel ist es, dass die Bewohnerinnen und Bewohner unserer Einrichtung ihre Mobilität erhalten. Die Förderung der Beweglichkeit ist ein wichtiges Pflegeziel. Wir führen hierdurch die notwendigen Präventionsmaßnahmen und Prophylaxen durch. Ein fester Bestandteil ist die Umsetzung des Expertenstandarts "Sturzprophylaxe".

Weitere Leistungen sind:

- Bewegungstraining mit einem elektronischen Standfahrrad
- Ergotherapeutische Einzelbehandlung bei Bewohnerinnen mit neurologischen Erkrankungen
- Gruppengymnastik
- Rollstuhlgometer

Handwritten: *RK*

LANDESHAUPTSTADT WIESBADEN AMT FÜR SOZIALE ARBEIT					
08. JUNI 2007					
51					b.R.
1	2	3	4	51	z.K.
01	02	03	04		b.V.
z.W.		z.d.A.		T.	

NASSAUISCHE BLINDENFÜRSORGE

Gemeinnütziger eingetragener Verein · Blindensenioren- und Pflegeheim



Nass. Blindenfürsorge e.V. · Riederbergstr. 35-37 · 65195 Wiesbaden

Der Magistrat der Landeshauptstadt Wiesbaden
Herrn Stadtrat Wolfgang Hessenauer

Kurt-Schumacher-Ring 2-4

65195 Wiesbaden

65195 WIESBADEN

Riederbergstraße 35-37
Telefon 0611 / 181 24-0
Telefax 0611 / 181 24-33
E-Mail: Nass.bf@Wqb.de
www.nass-blindenfuersorge.de

Bankkonten
Nassauische Sparkasse
Kto.-Nr.: 100 000 768 und 117 007 030
(BLZ 510 500 15)

IK: 500 642 836
VR. AG Wiesbaden 1151

Ihr Zeichen

Ihr Schreiben vom

Unser Zeichen

Datum: 01.06.2007

Mobilität im stationären Altenhilfebereich

Sehr geehrter Herr Hessenauer,

auf ihr Schreiben vom 10.5.2007 teilen wir Ihnen folgendes mit:

Wir fördern die Mobilität der Bewohner auf unterschiedlichen Ebenen. Sowohl auf der sozialen und mentalen, als auch auf der **somatischen Ebene** gibt es vielfältige interdisziplinäre Maßnahmen innerhalb unserer Einrichtung.

Beispielhaft möchten wir hier für die somatische Ebene folgende Präventionsmaßnahmen anführen:

Für Bettlägerige: Lagerungen nach einem individuellen Bewegungsplan, Microbewegungen im Rahmen der Grundpflege, Durchbewegen der Extremitäten und Massen des Körpers nach kinästhetischen Gesichtspunkten, basale Simulation.

Für mobile Bewohner: Gymnastik und Sitzgymnastikgruppen, (Sitztänze in Planung)

Für die **soziale Ebene:** nahezu alle unsere Bewohner werden, soweit es ihr gesundheitlicher Zustand zulässt, oft auch in speziellen Pflegestühlen der Einrichtung zu den gemeinsamen Mahlzeiten begleitet. Das fröhliche und lebendige Umfeld regt hier häufig zu eigenständiger Bewegung an. Ebenso besteht das Angebot, auch außerhalb der Einrichtung Bewegungsangebote zu nutzen. Bei uns handelt es sich hier um Spaziergänge sowie für einzelne Bewohner Schwimmtage.

Wir haben ein vielfältiges Angebot an Themenfesten, die ebenfalls die allgemeine Mobilität unserer Bewohner fördern.

Ein speziell von uns eingerichteter sozialer Dienst tut hier mit diversen Angeboten ein übriges. Hier kann man als Beispiele Theater, Musikveranstaltungen, Gottesdienstbesuche sowie verschiedene Ausflüge nennen.

Für immobilere Bewohner bieten wir „Wohlfühlbäder“ an.
Externe Dienstleister wie Krankengymnasten, Ergotherapeuten und spezielle Blindentrainer stehen auf Verordnung zur Verfügung.

Auf der **emotionalen Ebene** liegen uns vor allem unsere dementen Bewohner am Herzen. Hier gibt es ein hauseigenes mobilitätsförderndes Konzept auf energetischer Arbeitsbasis. Dafür beschäftigen wir eine speziell ausgebildete Mitarbeiterin.

Für eine Zusammenarbeit mit zusätzlichen Ehrenamtlichen aus (Sport-)Vereinen sind wir selbstverständlich offen. Allerdings sollten die Erwartungen realistisch, sprich, dem Willen, den Wünschen und den Möglichkeiten unserer Senioren entsprechend sein. Wir haben derzeit ein Durchschnittsalter von 86 Jahren...

Was die Zusammenarbeit mit Krankenkassen betrifft, möchten wir auf Modelle zwischen Krankenkassen und Pflegeheimen in Baden-Württemberg zum Thema Sturzprävention hinweisen. Hier sind (leider nur in Modellprojekten) erstaunliche Erfolge erzielt worden.

Ferner sei der Hinweis erlaubt, dass z.B. Ergotherapie von manchen Ärzten (und uns!!!) zwar als sinnvoll angesehen wird, jedoch nur in extremen Ausnahmefällen verschrieben werden kann, weil der Arzt (so wurde mir gesagt) nur insgesamt 30 Rezepte pro Quartal (?) ausstellen darf und daher im Entscheidungsfall den jungen, arbeitsfähigen Menschen bevorzugen wird. Hier wären die Kassen gefragt, Regelungen zuzulassen, die nicht zu Lasten der Ärzte (und somit in Verlängerung zu Lasten der Senioren) gehen.

Noch ein Vorschlag: Mobilitätstraining, Sturzprophylaxe muss zwar im Einzelfall für den einzelnen Bewohner durchgeführt werden. Bei einigen wäre jedoch auch ein Gruppentraining durch Physiotherapeuten sinnvoll und möglich. Bei einer entsprechenden Absprache der Krankenkassen unter einander wäre das preiswert und sinnvoll.

Wir hoffen sehr, dass Ihnen unsere Ausführungen im Sinne der Senioren unseres Hauses weiterhelfen und sind auf die Ergebnisse sehr gespannt.
Für Rückfragen stehen wir selbstverständlich zur Verfügung.

Mit besten Grüßen

D. Nieswiodek, Heimleiter

A H W

AltenHilfeWiesbaden GmbH
Gemeinnützige Gesellschaft der Landeshauptstadt Wiesbaden

Toni-Sender-Haus

Rudolf-Dyckerhoff-Straße 31
65203 Wiesbaden
Telefon (0611) 31 92 07
Telefax (0611) 31 92 00
Mobil 0173 / 32 07 92 6
uwe.ortseifen@hsk-wiesbaden.de

AHW Toni-Sender-Haus · Rudolf-Dyckerhoff-Straße 30 · 65203 Wiesbaden

Dezernat für Jugend, Soziales,
Wohnen und Stadterneuerung
Herrn Stadtrat Wolfgang Hessenauer
Kurt-Schumacher-Ring 2-4
65195 Wiesbaden

LANDESHAUPTSTADT WIESBADEN
AMT FÜR SOZIALE ARBEIT
22. MAI 2007

51					b.R.
1	2	3	50	51	z.K.
01	02	03	04		b.V.
z.w.V.			z.d.A.		T.

Ihr Schreiben vom

Uwe Ortseifen

Durchwahl 0611 / 31 92 07

Datum: 16.05.2007

Beantwortung Ihrer Fragen 1-3 zur Mobilität im stationären Altenhilfebereich

Sehr geehrter Herr Hessenauer,

gerne beantworten wir Ihnen nachfolgend die Fragen Ihres Schreibens vom 10.05.2007

zu 1: In unseren Einrichtungen wird grundsätzlich aktivierende Pflege durchgeführt, um vorhandene Ressourcen zu behalten und ggf. zu fördern. Unsere Bewohner (ca. 90 %) werden darüber hinaus, sofern es der körperliche Allgemeinzustand erlaubt, mindestens 1x täglich mobilisiert. Ebenso bieten unsere Ergotherapeuten gezielt Einzeltherapie, insbesondere bei sturzgefährdeten Menschen an. Darüber hinaus wird im Rahmen von unseren Gruppenangeboten regelmäßig Gymnastik in Form von Balance- und Kräftigungsübungen der Muskulatur durchgeführt. Letztlich versuchen wir über hausärztliche Verordnungen physiotherapeutische Maßnahmen unseren Bewohner je nach Indikation zukommen zu lassen.

zu 2: Eine Kooperation mit Sportvereinen oder anderen Partnern wäre absolut erstrebenswert, jedoch gilt es zu bedenken, dass in unseren Einrichtungen häufig sehr multimorbide und dementiell veränderte Menschen leben. Hierzu müssen zusätzliche Kompetenzen im Umgang mit diesem Bewohnerklientel erworben werden und außerdem eine gewisse Grundhaltung der möglichen Anbieter gewährleistet sein. Mobilitätsangebote für Senioren mit Migrationshintergrund ist nach unserer Einschätzung schwierig, da wir bislang die Erfahrung gemacht haben, dass sportliche Aktivitäten tendenziell nicht zu den kulturellen Bedürfnissen dieses Personenkreises gehören. Hier müsste eine Bewusstseinsänderung gefördert werden.

zu 3: Hierzu können wir keine Angaben machen.

Mit freundlichen Grüßen

U. Ortseifen / Pflegedienstleiter

Landeshauptstadt Wiesbaden
Dezernat VI
21. MAI 2007

69	REI	Büro	Umlauf		
z.K.	z.T.	WV.	z.V.	z.d.A.	b. Rü.
FRIST:					



Rotes Kreuz Schwesternschaft Oranien e.V.

An den
Magistrat der Landeshauptstadt Wiesbaden
Dezernat für Jugend, Soziales,
Wohnen und Stadterneuerung
Kurt-Schumacher-Ring 2-4
65195 Wiesbaden

Handwritten: In die Lu

Landeshauptstadt Wiesbaden Wohnungsamt						
25. MAI 2007						
69						mzU
100	110	120	130	140		
200	210	220				
S						
ZwV	z.K.	zdA	b.RÜ	b.B.	T.	

Wiesbaden, 21.05.2007/AB/lei

Mobilität im stationären Bereich

Ihr Schreiben vom 20.05.2007

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir nehmen Stellung zu Ihren Fragen.

Frage 1 :

1. Im Haus der Altenpflege wird aktivierende Pflege angewendet, d.h., jeder Bewohner wird mobilisiert, soweit es sein aktueller Gesundheitszustand erlaubt.
2. Viele Bewohner sind in Rollstühlen mobilisiert (41 von z.Zt. 112 Bew.), etwa ein Drittel davon wird zur Kräfteerhaltung auf normale Stühle umgesetzt. Etwa 60 % der Rollstuhlfahrer sind in der Lage, ihren Rollstuhl im Hause selbständig zu fahren.
3. Im Rahmen des Beschäftigungsprogramms wird einmal wöchentlich eine allgemeine Sitzgymnastik/Sitztanz angeboten (Großgruppenveranstaltung).
4. Im Rahmen der Sturzprävention wird einmal wöchentlich Kraft- und Balancetraining angeboten. Dieses Angebot richtet sich an ausgewählte Bewohner und wird von einem Physiotherapeuten mit entsprechender Weiterbildung durchgeführt.

Frage 2: entfällt

Frage 3:

Wir würden uns Unterstützung durch ehrenamtliche Mitarbeiter (Gruppenleiter) wünschen, da wir so die Angebote noch besser auf einzelne Bewohnergruppen zuschneiden können.

Mit freundlichen Grüßen

Handwritten signature: A. Beltz
A. Beltz
Vorsitzende