



KLIMAANGEPASST

Qualitätssiegel für ambulante Pflegedienste

Informationen zu Inhalt & Verfahren

Universität Kassel
Wirtschaftswissenschaften
Institut für Berufsbildung
Heinrich-Plett-Str. 40
34321 Kassel

klimawandel
zukunfts-fähig | nordhessen
gestalten

U N I K A S S E L
V E R S I T Ä T



KLIMAANGEPASST

Impressum:

Projektleitung:

Prof. Dr. Ute Clement

Institut für Berufsbildung (IBB)

der Universität Kassel

34132 Kassel, Heinrich-Plett-Straße 40

Telefon: 06451/4084547

Internet: <http://www.uni-kassel.de/fb07/institute/ibb/home.html>

Email-Kontakt (Sekretariat): t.dietz@uni-kassel.de



Konzeption:

Daniela Neuschäfer (Autorin), Diplom-Pädagogin; Institut für Berufsbildung im Rahmen des Verbundprojektes KLIMZUG Nordhessen

1. Auflage, Stand 4/2012

Druck: Druckerei Schönweiß, Frankenberg (Eder)



Nutzungsbedingungen

Die Urheberrechte für dieses Handbuch liegen beim Institut für Berufsbildung (IBB) der Universität Kassel. Die Verwendung ist durch eine Nutzungsgenehmigung im Rahmen der Implementierung des Qualitätssiegels **Klimaangepasst** zu erhalten. Jede kommerzielle Nutzung, auch von Teilen und Auszügen ohne entsprechende Genehmigung des IBB ausdrücklich verboten.



Inhaltsverzeichnis

<u>Informationen zu Inhalt und Verfahren</u>	5
Das Verfahren	6
Überprüfung, Siegelvergabe, Nutzung des Siegels, Re-Zertifizierung	8
<u>Das Qualitätssiegel Klimaangepasst und seine Kriterien</u>	9
Einleitung & Erläuterungen	9
Qualitätssiegel Klimaangepasst - Pflegeversorgung im Notfall organisieren	9
Das Qualitätssiegel Klimaangepasst als Wettbewerbsfaktor	12
Betriebliche Grundlagen, Pflegeassessment	17
Pflegeplan - Entwicklung eines strategischen Netzwerkes	21
Informations- und Beratungskompetenz	22
Strategisches Notfallmanagement und Risikomanagement	24
Technisches Know-How/technische und praktische Kompetenz	31
Energetische und prophylaktische Komponenten	32
<u>Implementierung des Qualitätssiegel Klimaangepasst</u>	34
Wissensmanagement und Wissenstransfer in der Pflege	35
Wissensmanagement und Wissenstransfer im Rahmen des Qualitätssiegels Klimaangepasst	37
Implementierungserfolg	45
Überprüfung und Zertifikatsübergabe	46
<u>Checklisten & Material</u>	47
Dokumentation und Hinweise	48
Checkliste Erstgespräch	51
Versorgungstriage (inkl. Pflegestufen, Alltagskompetenz)	56
Checkliste Sommer/Winter	60
Modulbeschreibungen	61
Arbeitsanweisung/Checkliste bei Hitze	69/71
Teilnehmerbestätigung, Feedbackbogen	73/74
Checkliste Qualitätssiegel	75
Zertifikat	78
<u>Abbildungsverzeichnis, Literaturverzeichnis</u>	79/80



Qualitätssiegel KLIMAANGEPASST

für ambulante Pflegedienste

Informationen zu Inhalt & Verfahren

Das Qualitätssiegel **Klimaangepasst** wurde im Rahmen des Verbundprojektes **KLIMZUG Nordhessen** speziell für den Bereich ambulanter Pflegedienste entwickelt.

Der Klimawandel ist in Deutschland spürbar. Das Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC 2007) hat in seinen „Assessment Reports“ festgestellt, dass sich unsere Umwelt bereits in einer überwiegend antropogen, d.h. vom Menschen verursachten, Klimaveränderung befindet. Charakteristisch für diesen Klimawandel, der mit Anzeichen der weltweiten Aufheizung der Atmosphäre einhergeht, sind Starkniederschläge, Orkane bzw. Stürme, Dürren, Hitzeperioden und Überschwemmungen. Die genannten Wetterereignisse häufen sich – auch in Nordhessen! Der Klimawandel birgt komplexe Problemlagen. Ziel ist es im Projekt **KLIMZUG Nordhessen**, diese Problemlagen zu erkennen sowie Lösungs- und Handlungsstrategien zu entwickeln.

Die Inhalte des Qualitätssiegels **Klimaangepasst** wurden mit einem wissenschaftlich arbeitenden Team an der Universität Kassel und der Hochschule Fulda sowie mit Praktikern aus der ambulanten Pflege zu einem nachhaltig, transparenten und praxisrelevanten Prüfverfahren entwickelt.

Das Qualitätssiegel **Klimaangepasst** hat die Sensibilisierung und Qualifizierung ambulanter Pflegedienste und ihrer Fachkräfte, Kunden und deren Angehörigen zum Ziel. Das Qualitätssiegel **Klimaangepasst** bietet ambulanten Pflegediensten die Möglichkeit, in einen kurzen Zeitraum die Grundlage für ein strukturiertes und effizientes Handeln in Notfällen unter den Gesichtspunkten des Klimawandels und der Klimaanpassung zu schaffen.

In dem Handbuch **Klimaangepasst** werden einzelne Qualitätskriterien bzw. Vorgaben erläutert, die das Prüfverfahren umfassen. Die Bewertung eines ambulanten Dienstes erfolgt, für festgelegte Qualitätskriterien.

Die im Qualitätssiegel formulierten Qualitätsanforderungen richten sich in ihren Belangen nach den Vorgaben des SGB XI (s.u.: Pflegeassessment, Pflegebedürftigkeit, Leistung bei häuslicher Pflege etc.) zur Qualität und Qualitätssicherung nach § 611, der die Versorgungspflicht festlegt.

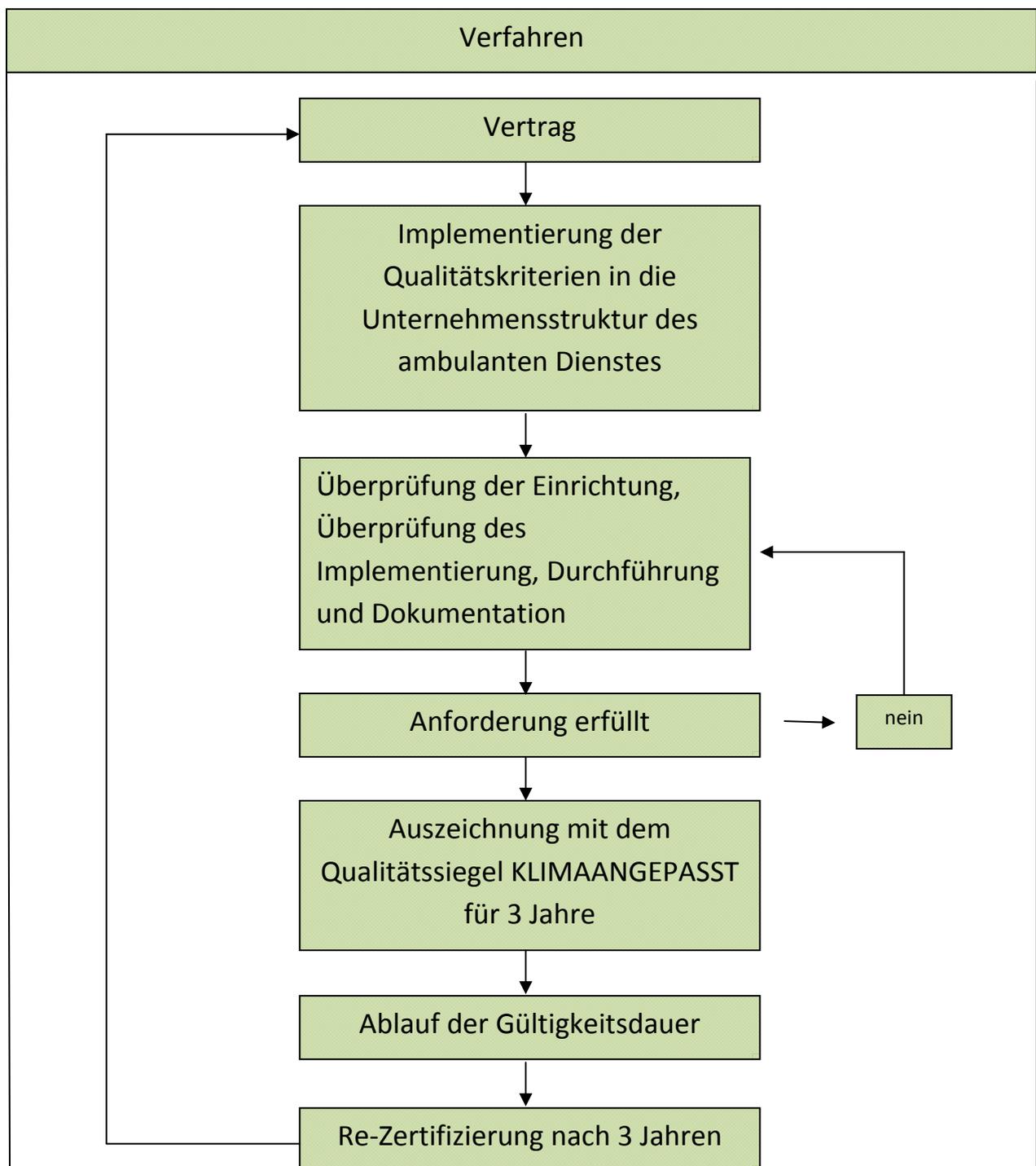


Abb.1: Verfahren. Eigene Darstellung.

Das Verfahren

Ambulante Dienste, die das Qualitätssiegel **Klimaangepasst** führen wollen, bekommen eine Checkliste mit allen erforderlichen Qualitätskriterien.

Zunächst muss der ambulante Pflegedienst allgemeine Angaben mitteilen:

- Träger
- Menschenbild
- Leitbild des Trägers/Pflegebild/Pflegekonzeption
- Qualitätsmanagement
- Einzugsgebiet
- Anzahl der Kunden
- Struktur und Leistung
- Personalausstattung/Organigramm sowie
- Angaben zu bestehenden Kooperationen

Das Verfahren sieht sodann vor, dass der ambulante Dienst die einzelnen Kriterien für das Unternehmen selbst bewertet. Diese Selbstbewertung wird durch die Formulierung von Erläuterungen getätigt und gegliedert in die Bereiche

(1) Gibt es bereits

(2) Wird in Angriff genommen bzw. ist in Planung

(3) Es besteht Interesse.

In den meisten Fällen wird ein Notfallplan, der auf der Versorgungstriage (s.u.) basiert, nicht vorliegen.

Der Notfall-Pflegeplan wird mit den Verantwortlichen mit allen Facetten (Versorgungstriage, Kooperationen, Personalschlüssel, technische Kompetenzen etc.) erstellt und in das Qualitätsmanagement des ambulanten Pflegedienstes integriert.

Ist der Notfall-Pflegeplan integriert, sind Schulungen zur Nutzung erfolgt, ein Beratungs- und ggf. Schulungsangebote für berufsfremde Helfer integriert und die Kriterien der Checkliste erfüllt, werden diese bewertet.

Die Checkliste umfasst folgende Kriterien, die nach Implementierung auf Umsetzung überprüft werden:

(1) Die betrieblichen Grundlagen

(Trägerbild, Pflegebild, vorhandenes QM etc.)

(2) das Pflegeassessment

(Erstgespräche mit Patienten und Angehörigen mit der Erfassung der Pflegebedürftigkeit auch im Hinblick auf klimatische Extremwetterereignisse in Form von Hitze und Notfallversorgungen bei Unwetter) sowie



die Erstellung einer Versorgungstriage, die die Notfallversorgung bezüglich der Klientel hierarchisiert

(3) den Pflegeplan

(Die Versorgungstriage ist die Grundlage zur Entwicklung eines strategischen Notfallplanes, um die Versorgung auch bei (Un-)Wetterereignissen erbringen zu können)

(4) die Informations- und Beratungskompetenz

(Sensibilisierung, Schulung für Pflegekräfte, aber auch für berufsfremde Helfer und Angehörige)

(5) das strategische Notfall-/Risikomanagement

(Entwicklung einer Handlungsstrategie und eines Abweichplans zum normalen Dienstplan unter Berücksichtigung der Wetterdienstinformationen, Informationen der Straßenmeistereien, innerbetrieblichen Notfall-Steuerung/-Leitung und des Notfall-Pflegeplanes)

(6) Technische Kompetenzen

(Mediale und kommunikative Kompetenz sowie verkehrsinformative sowie – sichere Ausstattung der Pflegekräfte)

sowie

(7) Energetische und prophylaktische Komponenten

(Nutzung von klimaneutralen Betriebsmitteln, Antrieb der Dienstwagen mit erneuerbaren Energien etc.)

Überprüfung

Die Überprüfung findet vor Ort statt. Begutachtet werden die gemachten Angaben bzw. die einzelnen Kriterien und ihre Anwendung.

Der ambulante Pflegedienst erhält nach Überprüfung einen Prüfbericht, der die Ergebnisse abbildet, Handlungsempfehlungen gibt und Qualitätsverbesserungen befürwortet.

Siegel-Vergabe

Sind die geforderten Qualitätskriterien erfüllt und findet der Notfallplan Anwendung (Vorlage der Dokumentation von Operationalisierungen laut Notfallplan), wird das Qualitätssiegel **Klimaangepasst** für ambulante Pflegedienste verliehen.

Nutzung des Siegels

Nach Vergabe des Qualitätssiegels **Klimaangepasst** darf dieses für Veröffentlichungs- und Werbezwecke genutzt werden.

Re-Zertifizierung

Das Qualitätssiegel **Klimaangepasst** hat eine Gültigkeitsdauer von drei Jahren. Nach Ablauf der Zertifizierung kann ein erneutes Prüfverfahren durchgeführt werden.

Qualitätssiegel **KLIMAANGEPASST** für ambulante Pflegedienste

Das Qualitätssiegel **Klimaangepasst** - Erläuterungen

Qualitätssiegel **Klimaangepasst** - Pflegeversorgung im Notfall organisieren

Klimawandel und demografischer Wandel bringen neue Anforderungen an die ambulante Pflege mit sich. Die demographische Entwicklung¹ prognostiziert, dass u.a. die Bevölkerung immer älter wird, gleichzeitig steigt die Lebenserwartung der Menschen kontinuierlich an, d.h. die Mortalitätsraten der älteren/hochaltrigen Generation sinken, die Restlebenserwartung steigt. Zeitgleich wird im Zuge des prognostizierten Klimawandels mit einer Zunahme von extremen Wetterereignissen (Hitzewellen, Unwetter, Stürme, Überschwemmungen etc.) gerechnet. Diese Veränderung bzw. diese sich wandelnden Rahmenbedingungen treffen in besonderer Weise auch das Gesundheitswesen. Gerade vulnerable, insbesondere ältere Personengruppen mit gesundheitlich eingeschränkter Anpassungsfähigkeit (v.a. Pflegebedürftige), deren Anzahl durch den demographischen Wandel gegenwärtig steigt, sind durch Wetterereignisse besonders gefährdet, tragen das höchste Gesundheitsrisiko (vgl. Jendritzky/Koppe/Laschewski 2007, vgl. WHO/WMO/UNEP-Task-Group 1996).

Die Anforderungen an Pflegedienste², Tätige im Gesundheitswesen sowie an Laien bzw. berufsfremde Helfer bezüglich klimaangepasster Dienstleistungsqualität in der Pflegeversorgung steigt: Auch bei – häufiger werdenden – (Un-)Wetterereignissen muss die Pflegeversorgung (in ländlichen Regionen) sichergestellt werden.

Pflegedienste haben unverzichtbare Aufgaben zur Bewältigung bei (Un-)Wetterereignissen wahrzunehmen, indem sie pflegebedürftige Personen versorgen und behandeln (vgl. Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenschutz 2008).

¹ Die Demographische Entwicklung besagt, dass die Bevölkerung weniger (sinkende Geburtenrate), älter (steigende Lebenserwartung), bunter (Wanderungsbewegungen mit der Konsequenz der Verdichtung von Ballungsräumen, in den ländlichen Räumen werden die Einwohnerzahlen abnehmen) wird (vgl. Wilfried Köster 2007). In Hinblick auf das Gesundheitswesen lässt die deutliche Erhöhung alter und hochaltriger Menschen einen Anstieg Pflegebedürftiger erwarten (Simon 2010; Gerlinger/Röber 2009; Rosenbrock/Gerlinger 2004).

² Einrichtungen im Gesundheitswesen, wie z.B. Pflegedienste, werden als **kritische Infrastrukturen** charakterisiert, da bei einem großflächigen und längerfristigen Ausfall von Gesundheitsdienstleistungen dramatische Folgen für die zu Behandelnden vorliegen würden bzw. pflegebedürftige Personen zu Schaden kommen könnten (vgl. Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenschutz 2008: 6).

Die Anzahl an Unwetterstürmen und Überflutungen so wie auch die Anzahl der Hitzewellen hat weltweit drastisch zugenommen (Umwelt Bundesamt 2005; EEA 2010).³ Der Fortgang dieser Tendenzen erscheint als eine Konsequenz des weltweit festzustellenden Anstieges der Temperatur (Wernli et al. 2003; Matovelle et al. 2009; EEA 2010; BBK et al. 2010).

Hitzewellen und Unwetterereignisse gehen einher mit Todesfällen. Die Hitzewelle 2003 verursachte 55.000 hitzebedingte Sterbefälle in Europa (ca. 7.000 Todesfälle in Deutschland; Weltgesundheitsorganisation – Europa (HG.) 2. April 2007: 1-2), Stürme verschuldeten im Zeitraum 1998 bis 2009 in Europa 729 Todesfälle (EEA 2010)⁴.

Hitzewelle	Sterbefälle
2003 – Frankreich	+ 14.802 (+ 60%)
2003 – Portugal	+ 1.854 (+ 40%)
2003 – England & Wales	+ 2.091 (+ 17%)
2003 – Deutschland	+ ~7.000
1995 – London, GB	+ 768 (+ 11,2%)
1994 – Niederlande	+ 1057 (+ 24,4%)
1991 – Portugal	+ 997
1987 – Athen, GL	+ ~2.000
1983 – Rom, Italien	+ 35%
1981 – Portugal	+ 1.906
1976 – London, GB	+ 9,7%

Abb. 2: Sterbefälle durch Hitzewellen (Kovats/Hajat 2008: 43)

³ Große, länger anhaltende Stürme wie *Kyrill* (Januar 2007) und *Klaus* (Januar 2009) treten in Europa überwiegend in den Monaten Oktober bis April auf. Ob sie an Häufigkeit und Schwere zunehmen, lässt sich bislang nicht sicher prognostizieren. Als sehr wahrscheinlich gilt aber die Zunahme der Schwere von Gewittern in den Sommermonaten mit regional begrenzten, kurzzeitigen Stürmen, Starkniederschlägen und Sturzfluten. Sie sind trotz regionaler Häufung im Detail nur schwer voraussagbar.

⁴ Die meisten Todesfälle bei *Kyrill* wurden durch umkippende Bäume und Kollisionen mehrerer Fahrzeuge verursacht (EEA 2010).

Das zeigt: Äußere Einflussfaktoren wirken zum einen auf die Gesundheit und machen eine Fürsorge bzw. Versorgung gerade in diesen Situationen unerlässlich. Zum anderen beeinflussen Extremwetterereignisse (wie Stürme etc.) die Organisationsstruktur der Pflegedienste. Unter Umständen kann ein (Un-)Wetterereignis zu Störungen (z.B. Zerstörung von Verkehrswegen, etc.) führen. Dies kann die Funktionsfähigkeit und den Betrieb der Pflegeversorgung beeinträchtigen. Ist eine Versorgung der Pflegebedürftigen nicht möglich, führt dies zur Gefährdung der Sicherheit und Versorgung der Kunden des Pflegedienstes.

Die Folgen des Klimawandels und des demographischen Wandels sind für ambulante Pflegedienste in Deutschland mit zwei Herausforderungen verbunden:

- die notwendige Anpassung pflegerischer Maßnahmen während Hitzewellen und
- die Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung bei Unwetterereignissen vor allem in ländlichen Regionen.

Strategien von ambulanten Diensten im Umgang mit extremen Witterungsbedingungen sowie gegenwärtige und künftige Handlungsbedarfe waren bislang nicht systematisch erfasst. Im Allgemeinen existieren für Hitzewellen Formblätter mit Anpassungsmaßnahmen aus der stationären Pflege, die allerdings von den ambulanten Pflegediensten in ihre Unternehmensstruktur und -strategie implementiert werden müssen. Strategien bezüglich Handlungsoptionen bei Unwetterereignissen fehlen bisher völlig.

Um in solchen Notfällen handlungsfähig zu bleiben und klimaangepasste Qualitätsmaßnahmen in Pflegedienste integrieren zu können, hat das Institut für Berufsbildung der Universität Kassel ein inhaltlich validiertes, an Kompetenzprofilen orientiertes Qualitätssiegel entwickelt, das notwendige, praxisrelevante Kompetenz- und Qualitätsstandards bezüglich des Klimawandels aufzeigt und die Versorgung im Notfall regelt. Durch die Implementierung dieses klimaangepassten Qualitätssiegels können Pflegedienste für klimabedingte Wetterereignisse sensibilisiert werden und sich für den Notfall rüsten: Klimaangepasste Kenntnisse, Fertigkeiten, Kompetenzen sowie Strategien werden in das Qualitäts- und Organisationsmanagement integriert, so dass spezifische Maßnahmen vorbereitet und aktiviert werden, die die Funktion des Pflegedienstes, d.h. die Pflegeversorgung, im Notfall sicherstellen:

Menschen benötigen, wenn sie mit klimabedingten, gesundheitsrelevanten Veränderungen umgehen sollen, Kenntnisse, Fertigkeiten, Kompetenzen sowie Strategien. Durch das Qualitätssiegel inkl. curricularer Module erhalten Pflegedienste, Fachpersonal und Laien die Möglichkeit, sich durch neue Erkenntnisse aus der Forschung weiterzubilden, sich eine „neue“, d.h. aktuell angepasste Gesundheitskompetenz anzueignen sowie präventive Strategien zu entwickeln und in den (beruflichen) Alltag zu integrieren.



Abb. 3: Implementierung des Notfallmanagements. Eigene Darstellung.

Das Qualitätssiegel **Klimaangepasst** ist für Pflegedienste

- (1) ein Mittel zur strategischen Prävention klimawandelbedingter Risiken, d.h. eine akute Hilfestellung für die Gesundheit und Versorgung von Bedürftigen und
- (2) eine Auszeichnung, da dem Pflegedienst attestiert wird, dass er (Einrichtung/Institution) klimaangepasst ist und jeder Zeit (auch bei Unwetter und Hitze) auf die Bedürfnisse ihrer Klienten vertrauensvoll und verlässlich eingeht.

Das Qualitätssiegel **Klimaangepasst** als Wettbewerbsfaktor

Die Zertifizierung in Form eines Qualitätssiegels ist ein einschlägiger Nachweis, der Personen, Organisationen und/oder Unternehmen zusätzliche Qualifikationen attestiert. D.h. die Zertifizierung akkreditiert dem Zertifikatsträger eine ausdrückliche Qualitätsentwicklung, die bei einem steigenden Konkurrenzdruck im Wettbewerb die Chancen erhöht, dem Konkurrenten voraus zu sein (vgl. Prisching 2006: 149f.). Die Bedeutung des Dienstleistungssektors ist gestiegen, äquivalent steigen auch die Anforderungen von Kunden an Dienstleister (vgl. Leser 2001: 847) – so auch im Gesundheitswesen. Eine systemische Qualitätsentwicklung als zukunftsorientierte Weiterentwicklung wird für Personen,

Organisationen und Unternehmen (im Gesundheitswesen) essentiell, um im steigenden Konkurrenzdruck/Wettbewerb bestehen zu können.⁵ Dienstleister sind angewiesen, sich Wettbewerbsvorteile zu verschaffen. Wettbewerbsvorteile können durch Zertifikate/Siegel als präferenzschaffende Marketingaktivitäten realisiert werden. Präferenzschaffende Maßnahmen sind Maßnahmen, die eine Nutzenerhöhung beim Kunden bewirken in Form von subjekt-nutzenbezogener Qualität einer Leistung (Bedürfnisbefriedigung/Kundenzufriedenheit), so dass der Interessent die angebotene Markt- bzw. Dienstleistung des Unternehmens gegenüber anderen bevorzugt (vgl. Meffert 2012; Bruhn 2008).

Die (Dienstleistungs-)Qualität⁶ wird dabei zum Schlüsselfaktor. Auch (Dienstleistungs-)Anbieter im Gesundheitswesen müssen ihre Dienstleistungsqualität sicherstellen, „um auf dem hart umkämpften Dienstleistungsmarkt im Wettbewerb zu bestehen“ (Bruhn 2008: 24) und den Kunden mit besserer Kundenorientierung, besseren Angeboten, besserer Dienstleistungsfähigkeit und besseren bzw. attestierten Qualitätsstandards an sich zu binden.

Ein solches Qualitätssiegel ist daher für das Gesundheitswesen, für andere Professionen und für Personen als Nachweis der signifikant zu erbringenden (Dienstleistungs-)Qualität erstrebenswert. Das Qualitätssiegel kann gerade durch die transparenten und öffentlichkeitswirksamen Image- und Werbeaspekte Bevölkerungsgruppen für die Anpassungserfordernisse an klimabedingte Gesundheitsrisiken sensibilisieren.

Den Ausführungen folgend, verspricht die Implementierung eines Qualitätssiegels eine große Akzeptanz in der Pflege sowie in der Öffentlichkeit.

Qualitätssiegel/Zertifikate unterstützen Unternehmen darin,

- Lernanreize zu schaffen,
- Leistungen erzeugen und beurteilen zu können,
- Aussagen über Kompetenzen, Qualität und Leistung zu machen,
- Orientierung, Selbstvergewisserung, Signalisierung und Ordnung zu bieten,
- Zugangsmöglichkeiten schaffen, eröffnen und offerieren zu können,
- Selektionsoptionen und Wettbewerbsvorteile schaffen zu können (vgl. Käßlinger 2007, Moser 2003).

⁵ „In Hinblick auf die qualitative Nutzenbewertung der Zertifizierung ist ein Marketingnutzen zu verzeichnen im Sinne der Erlangung von Wettbewerbsvorteilen und der Vermeidung von Wettbewerbsnachteilen.“ (Bruhn 1997: 272)

⁶ „*Dienstleistungsqualität* ist die Fähigkeit eines Anbieters, die Beschaffenheit einer primär intangilen und der Kundenbeteiligung bedürftigen Leistung gemäß der Kundenerwartung auf einem bestimmten Anforderungsniveau zu erstellen. Sie bestimmt sich aus der Summe der Eigenschaften bzw. Merkmalen der Dienstleistung, bestimmten Anforderungen gerecht zu werden.“ (Bruhn 2008: 24, Hervorhebungen im Original)



Qualitätssiegel/Zertifikate sind mit diesen Aspekten verbunden und machen die Implementierung dieser in der Pflege interessant und lohnend. Eine angemessene Prävention von und Adaption an klimabedingte Gesundheits- und Vorsorgerisiken im Gesundheitswesen in Form des Qualitätssiegels **Klimaangepasst** verspricht Vorteile bzw. einen Mehrwert/Profit, da es eine bessere Prävention, Diagnose, Intervention und organisatorisch-strukturelle Versorgungsanpassung bei durch den Klimawandel induzierten Gesundheitsrisiken zusichert, ferner ein Notfallmanagement sowie Kompetenzstandards umfasst, Lernprozesse in Pflegediensten initiiert und Gesundheitsfachpersonal, Kunden und Angehörige qualifiziert.

Durch die Implementierung des Qualitätssiegels **Klimaangepasst** „Bei Wind & Wetter! Klimaangepasste Pflege“ können Pflegedienste für klimabedingte Wetterereignisse sensibilisiert werden und sich für den Notfall rüsten: Klimaangepasste Kenntnisse, Fertigkeiten, Kompetenzen sowie Strategien werden in das Qualitäts- und Organisationsmanagement integriert, so dass spezifische Maßnahmen vorbereitet und aktiviert werden, die die Funktion des Pflegedienstes, d.h. die Pflegeversorgung, im Notfall sicherstellen.

Das Qualitätssiegel bereitet das Handeln während eines Versorgungsengpasses aufgrund klimabedingter Ereignisse vor und dokumentiert die Handhabung der Nachbereitung:

Vor dem (Un-)Wetterereignis/Notfall	Während des (Un-)Wetterereignisses/Notfall	Nach dem (Un-)Wetterereignis/Notfall
<p>Vorbereitung</p> <p><i>Aufbauorganisation</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Entwicklung eines Notfall-Pflegeplanes unter Berücksichtigung eines 2. strategischen Notfall-Managements/Risiko-Managements bezüglich der Aufrechterhaltung der Infrastruktur (Versorgung, Verkehr, Informations- und Kommunikationstechnologie etc.) 3. Verantwortlichkeiten 4. Kompetenzen <p><i>Ablauforganisation</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Notfallplan 2. Schulungen 3. Material 	<p>Bewältigung</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informationssammlung 2. Einschätzung der Lage 3. Notfallplan anpassen und aktivieren 4. Maßnahmen durchführen 5. Dokumentation 	<p>Nachbereitung</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluierung 2. Überarbeitung des Notfallplans 3. Optimierung
Normalbetrieb	Notfall/Extremwetterereignis	Normalbetrieb

Qualitätssiegel als Notfallmanagement

Abb. 4: Bestandteile des Qualitäts-/Gütesiegel zur Etablierung eines Notfallmanagements (in Anlehnung an: Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenschutz 2008: 64)

Das Qualitätssiegel wird als Notfallmanagement⁷ (s.u.) verstanden, das einen Notfall⁸- sowie einen Notfall-Pflegeplan⁹ beinhaltet:

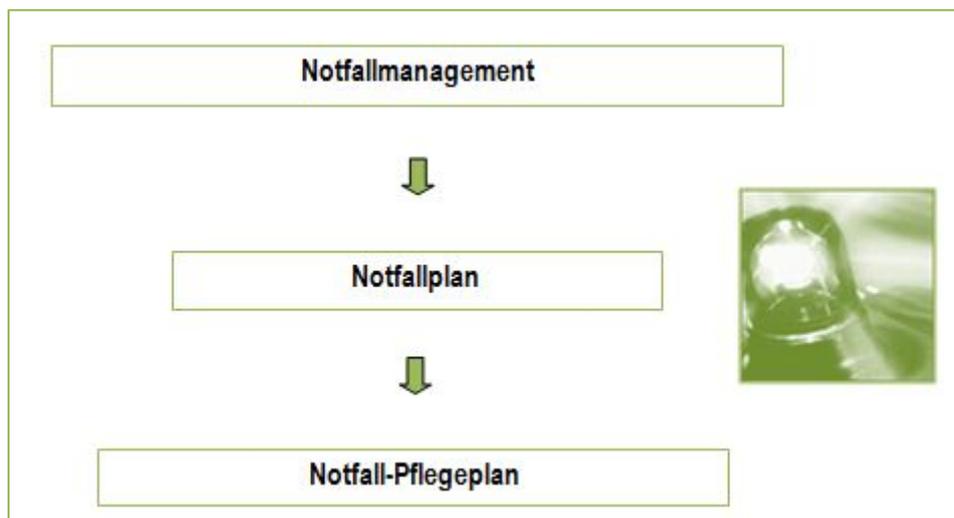


Abb.5: Notfallmanagement. Eigene Darstellung.

Die wichtigsten Aufgaben des Qualitätssiegels sind dabei

- die konzeptionellen, organisatorischen und verfahrensmäßigen Voraussetzungen zu schaffen, um die bestmögliche Bewältigung eines Extremwetterereignisses zu ermöglichen sowie
- spezielle Strukturen zur Reaktion im Notfall zu etablieren.

Die Kriterien des Qualitätssiegels schaffen Voraussetzungen und Strukturen im Notfall und werden im Einzelnen vorgestellt.

⁷ „**Notfallmanagement** (englisch: **Business Continuity Management**) ist ein systematischer, **an den Geschäftsprozessen einer Institution** orientierter Ansatz zur **Vorsorge gegen Notfälle und Krisen**. Es zielt darauf ab, solche Ausnahmesituationen, wenn schon nicht zu verhindern, so doch zumindest in ihren Schadenswirkungen zu begrenzen. Dazu gehört es, organisatorische Strukturen aufzubauen sowie Konzepte zu entwickeln und umzusetzen, die eine **rasche Reaktion** auf Notfälle und die **Fortsetzung zumindest der wichtigsten Geschäftsprozesse** ermöglichen.“ (Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik; Hervorhebungen im Original; www.bsi.bund.de, 20.10.2011) Das Qualitätssiegel als Notfallmanagement beschäftigt sich mit der Notfallbewältigung bei Extremwetterereignissen und nutzt dazu einen Notfallplan sowie einen Notfall-Pflegeplan.

⁸ Der Notfallplan wird verstanden als Notfallorganisation: Er strukturiert das organisationale Vorgehen im Notfall und beinhaltet die Notfallleitlinien.

⁹ Der Notfall-Pflegeplan basiert auf den Daten der Versorgungstriage (s.u.). Er ist ein Notfallkonzept im Rahmen pflegerischen Handelns aus dem ersichtlich wird, welche pflegerischen Handlungen in Notfallsituationen eingeleitet werden müssen. Dabei wird jeweils die Versorgung der einzelnen Kunden berücksichtigt, aber auch die Sicherheit der tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.



Qualitätssiegel **KLIMAANGEPASST** für ambulante Pflegedienste

Das Qualitätssiegel **Klimaangepasst** und seine Kriterien

Betriebliche Grundlagen

Unter den betrieblichen Grundlagen werden im Rahmen des Qualitätssiegels **Klimaangepasst** die Erläuterungen zu den Strukturdaten, dem Trägerbild, dem Pflegebild, dem Leistungsumfang und Dienstleistungsangebot sowie zu dem vorhandenen Qualitätsmanagement als Voraussetzung zur Integration und Implementierung der Klimaanpassungs-Thematik verstanden.

Das Träger-/Leitbild enthält die grundsätzlichen und damit allgemeingültigen Vorgaben über angestrebte Ziele, Verhaltensweisen und Ausrichtung des Pflegedienstes. Das Leitbild ist schriftlich dokumentiert und soll die Identifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit der Einrichtung und der formulierten Ziele fördern. Durch die Dienststellenleitung wird sichergestellt, dass das Leitbild bei Bedarf aktualisiert wird, allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bekannt ist und auch externen Partnern zugänglich gemacht werden kann.

Pflegeassessment

Das Erstgespräch mit Patienten und Angehörigen

Das Erstgespräch soll durch die Erhebung mittels spezifischer Fragen die Entwicklung eines Notfallplanes für die ambulante Hilfe bei Unwetter und Hitze unterstützen. Das Erstgespräch dient zur Erhebung der sozialen Situation des zu Pflegenden (vgl. IPP Bremen 2012).

Zu diesem Zweck ist es essentiell, die einzelnen Kunden, ihre soziale Situation, ihre Pflegeeinstufung (§14 Abs. 1 SGB XI)¹⁰ und ihren –bedarf sowie die potenziellen Ressourcen der Angehörigen, der Nachbarschaft etc. zur Unterstützung und Hilfe zu ermitteln, um schließlich auf Grundlage dieser Aspekte eine Versorgungstriage für den Notfall zu strukturieren.

¹⁰ „Die Pflegestufen bilden Pflegebedürftigkeit hierarchisch ab. Der §14 Abs. 1 SGB XI definiert, dass Menschen pflegebedürftig sind, die „wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate in erheblichen oder höheren Maße der Hilfe bedürfen.“ (s. hierzu auch Simon 2010; Gerlinger/Röber 2009; König 2004).

Die Erstgespräche können durch die internen vorhandenen Fragekataloge des Pflegedienstes durchgeführt werden, sollten aber die Anforderungen der Versorgungstriage (Feststellung der Pflegestufe, der Hilfe-/ Pflegebedürftigkeit, der Alltagskompetenz¹¹ und der Unterstützung von Dritten) klären.

Die hier fiktive, exemplarische Erkundung der sozialen Situation des zu Pflegenden zeigt Kriterien auf, die bei einem Erstgespräch im Allgemeinen berücksichtigt werden sollten:

- Pünktliches Erscheinen zum vereinbarten Zeitpunkt.
- Freundliche Begrüßung mit Vorstellung von Name und Funktion.
- Vorstellung und Kennen lernen der betroffenen Person und der Angehörigen.
- Was ist das Anliegen? Wer hat das Anliegen?
- Ist der Pflegebedürftige über den Besuch informiert und einverstanden?
- Integration des Pflegebedürftigen in das Gespräch und die geplanten Maßnahmen.
- Gibt es bereits konkrete Vorstellungen und Wünsche bezüglich Zeitpunkt und Umfang der pflegerischen Versorgung?
- Welche Pflegehilfsmittel werden benötigt? Stehen Pflegehilfsmittel bereits zur Verfügung?
- Information über das pflegerische und behandlungspflegerische Leistungsspektrum allgemein; Information über Kosten und Kostenübernahme (SGB V/ SGB XI), Erstellen eines Kostenvoranschlages.
- Individuelle Beratung: In welchen Bereichen braucht dieser Patient Hilfe und Pflege?
- Liegt eine Pflegeeinstufung vor?
- Falls keine Pflegeeinstufung vorliegt: Beratung über Einstufungskriterien des MDK (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung). Einschätzung des Hilfebedarfs und wenn nötig Hilfe bei der Antragstellung zur Einstufung bei der Pflegekasse des Patienten.
- Wie viele pflegende Angehörige stehen zur Verfügung?
- Liegt eine gesetzliche Betreuung vor? Für welchen Bereich und wer ist die Betreuungsperson?
- Hat der Kunde eine Patientenverfügung?
- Klärung wer (Angehörige/ Patient) möchte wann (Uhrzeit) was (Pflegeleistung)?

¹¹ Alltägliche Fähigkeiten, „die notwendig für die Selbsterhaltung und somit Grundlage für eine selbständige Lebensführung sind“ (Baltes 2010) werden im Rahmen des ADL-Ansatzes (Activities of Daily Living –Ansatzes) ausgelotet (vgl. Hochschule Fulda FP 2010). In diesem Verfahren werden Fertigkeiten wie Telefonieren, Einkaufen, Haushaltsführung etc. erfasst, so dass funktionale Einschränkungen ausfindig gemacht/bestimmt werden und prognostische Aussagen zur Hilfebedürftigkeit und Selbstpflegekompetenz gemacht werden können (FH Fulda FP 2010; Baltes 2010; Büscher/Wingefeld 2008). Schneekloth und Wahl (2008) erweitern diese Perspektive und postulieren, dass sich der Unterstützungsbedarf an dem Verlust von Alltagskompetenz orientieren sollte. Die Pflegestufen sowie die Erfassung der Alterskompetenz werden unter 1. Pflegeassessment (b) Versorgungstriage näher erläutert.

- Braucht der Betroffene Leistungen externer Anbieter wie Stomaberatung/ Wundberatung/ Ernährungsberatung usw.?
- Wenn ja, ist das Herstellen eines entsprechenden Kontaktes erwünscht?
- Abstimmung darüber, ob die Wünsche bzgl. Pflegeleistung, Uhrzeit des Einsatzes erfüllt werden können.
- Abstimmung darüber, wie die Betreuung in Notfällen organisiert ist (s. Gütesiegelkriterium 1b: Versorgungstriage und u.g. „Worst Case“).
- Zuverlässig, leistbare Dienste anbieten.
- Abschließen eines Pflegevertrages.

(s.: Checkliste Erstgespräch im Anhang)

Das Erstgespräch gibt Aufschluss über den Pflegebedarf und die zu erbringende Leistung, die soziale Situation sowie über die Einstufung des Kunden in die Versorgungstriage.

Stammdaten des Kunden sowie dessen gewählten Leistung mit gewünschter Uhrzeit, den gewünschten Wochentagen, der männlichen oder weiblichen Pflegekraft, ggf. der Pflegehilfskraft oder Hauswirtschafterin sowie dem Bedarf an Pflegehilfsmittel werden erfasst.

Dies macht die Planung der individuellen Versorgungsleistung durch ihre Verknüpfung mit der Personaleinsatzplanung erforderlich: Die zeitliche Dauer sowie die Zuordnung einer Bezugspflegekraft (Berücksichtigung des Zeitkontingents der Pflegekraft) muss gewährleistet und mit bereits bestehenden Tourenplänen (ggf. neue Optimierung des Routenplans) verknüpft werden. Die Pflegeroute muss des Weiteren entsprechend der gewünschten Pflegeleistungen geplant werden (unterschiedliche Qualifikation oder Hauswirtschaftstour; vgl. <http://pflegeinformatik.wikispaces.com>).

Darüber hinaus wird erfragt, welche Personen im Haushalt die Pflege unterstützen bzw. Bezugspersonen von Kunden sind, um diese informieren und in das Pflegegeschehen einbinden zu können.

Neben dem Erstgespräch ist es erforderlich, dass Pflegedienste ihren Kunden und deren Angehörigen beratend helfen und informieren. Das Qualitätskriterium *Informations- und Beratungskompetenz* erläutert diesen Aspekt ausführlich (s.u.).

Die Versorgungstriage

Unwetterlagen, mit denen im Zuge des prognostizierten Klimawandels zu rechnen ist, können die ambulante Versorgung (Glatteis, versperrte Straßen durch Baumfall etc.) beeinträchtigen. Durch Extremwetterereignisse kann es daher zu Versorgungsengpässen oder Verzögerungen der Leistungserbringung kommen. Zudem setzen sich Pflegekräfte besonderen Gefahren aus, wenn sie bei Unwetter zu Pflegebedürftigen fahren.

Eine Versorgungstriage kann bei Extremwetterereignissen, im Notfall die Versorgung aufrechterhalten bzw. gewährleisten.

Die Versorgungstriage regelt,

- welche Personen in Notfällen (wie beispielsweise Unwetter) akut und zwingend durch den Pflegedienst gepflegt werden müssen,
- welche Personen prinzipiell von Angehörigen oder Personen aus der Nachbarschaft gepflegt/versorgt werden können,
- welche Personen prinzipiell von kooperierenden Dritten (bspw. ortsansässigen Krankenschwestern, Ärzten oder Pflegediensten) versorgt werden können und
- welche Versorgung über einen definierten Zeitraum verschoben werden kann.

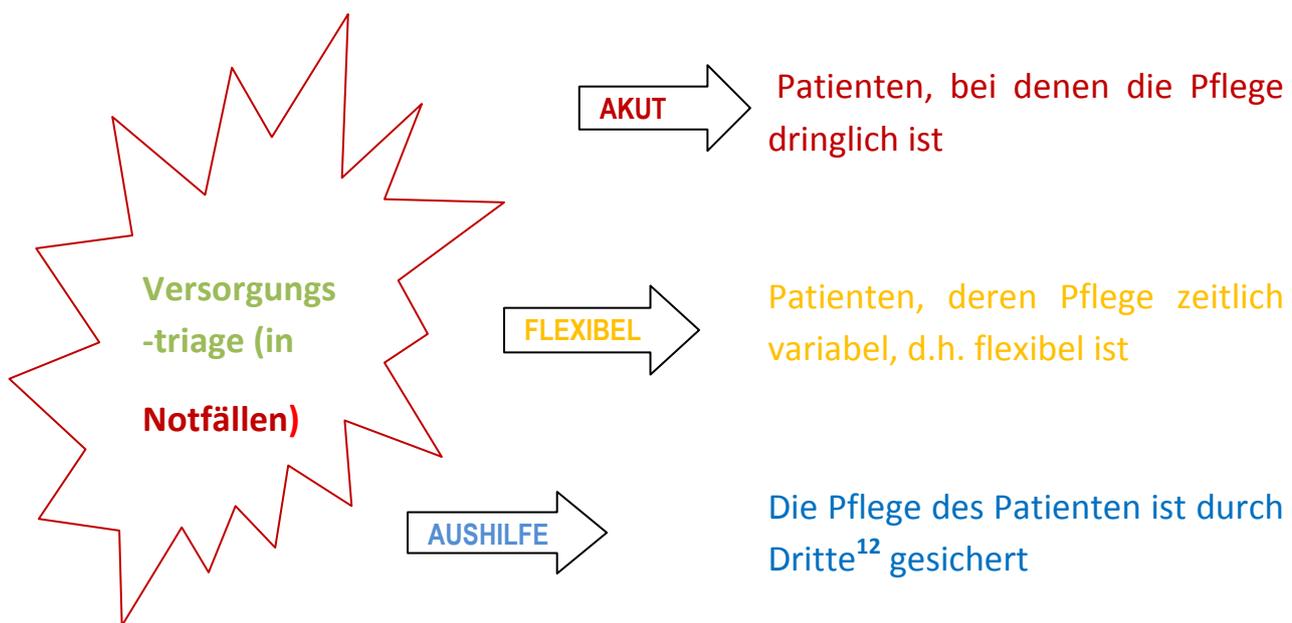


Abb.6: Versorgungstriage: Pflegen, verschieben, delegieren. Eigene Darstellung.

Die Einteilung von Patienten eines Pflegedienstes in die Staffeln der Versorgungstriage orientiert sich an

- (1) den Pflegestufen der Pflegeversicherung sowie
- (2) an der Alltagskompetenz.

Erläuterungen zu den Pflegestufen und der Alltagskompetenz sowie die Abbildung der Versorgungstriage finden Sie unter „Checklisten & Material“.

¹² Dritte sind bspw.: Angehörige, Nachbarn, ehrenamtliche Helfer, Pflegekräfte vor Ort, Ärzte und andere Pflegedienste, die die Patienten im Notfall durch infrastrukturelle Möglichkeiten (Pflegedienst befindet sich im Ort des Patienten o.a.) pflegen können. Mit Pflegediensten bzw. Pflegepersonal, mit denen in Notfällen kooperiert werden soll, ist ein Kooperationsvertrag zwingend erforderlich.

Pflegeplan - Entwicklung eines strategischen Netzwerkes

Planungsvermögen/strukturierte Versorgungsplanung

Die Entwicklung der Versorgungstriage (akut, flexible Pflege, Pflege durch Dritte) dient als Grundlage zur Erstellung des Notfall-Pflegeplans. Dieser Notfall-Pflegeplan muss die Versorgungstriage, d.h. die Bedürfnisse der zu Pflegenden (mit spezifischem Pflegebedarf) sowie den Einsatz der Pflegekraft (Kompetenzen, Erfahrungen, kann spezifische Erkrankungen „behandeln“) berücksichtigen und muss darüber hinaus allen Pflegekräften geläufig sein und bei Bedarf Umsetzung bzw. Anwendung finden. Er findet Eingang in den organisationalen Notfallplan.

Notfallplan¹³

Der Notfallplan wird verstanden als Notfallorganisation: Er strukturiert das organisationale Vorgehen im Notfall und beinhaltet die Notfallleitlinien (strukturierter Plan mit Handlungsstrang: Wie gehe ich mit der aktuellen Situation/dem Notfall (Unwetter/Hitzeperiode) um? Wenn..., dann Auf dieses folgt jenes...). Zunächst wird die Lage festgestellt und beurteilt, um sodann entsprechende (Schutz-)Maßnahmen einleiten zu können:

- (1) Warnung durch den Deutschen Wetterdienst (DWD)
- (2) Informationsweitergabe innerhalb des Pflegedienstes: Pflegedienstleitung informiert unverzüglich die Meldung des DWD an alle z.Z. tätigen Pflegekräfte
- (3) Umsetzung: Notfallplan wird berücksichtigt
 - (a) Bei Hitze: Schutzmaßnahmen durchführen, um gesundheitliche Schäden zu vermeiden und/oder Schädigungen durch Hitzewirkungen zu erkennen und notwendige medizinische Maßnahmen einzuleiten, relevante Bereiche gezielter beachten und berücksichtigen (Vordrucke/Checklisten Sommer/Winter in Pflegemappen)
 - (b) Bei Unwetter: Versorgungstriage anwenden unter Berücksichtigung der infrastrukturellen Ereignisse (Straßensperrungen, Glatteis etc.)
- (4) Umsetzung der geforderten Maßnahmen gewährleisten und sicherstellen
- (5) Dokumentation der Sofort-/Schutzmaßnahmen (u.a. im Stammblatt)
- (6) Pflegedienstleitung beurteilt/überprüft/dokumentiert die Umsetzung der zu erbringenden Schutzmaßnahmen:

¹³ Der Notfallplan ist an die und in die Statuten des Pflegedienstes anzupassen.



Abb.7: Notfallplan. Eigene Darstellung.

Informations- und Beratungskompetenz

Im Rahmen der letzten Pflegereform hat der Gesetzgeber für Versicherte einen Rechtsanspruch begründet, der das Informations- und Beratungsgespräch in einen komplexen Prozess der Fallsteuerung gemäß § 7a SGB XI einbindet. Pflegeberaterinnen und Pflegeberater oder Pflegekräfte, die beraten, stehen Pflegebedürftigen und ihren

Angehörigen demnach als „Lotsen“ im Gesundheitswesen zur Verfügung. Sie erfassen den individuellen Hilfebedarf, entwickeln Versorgungspläne, koordinieren erforderliche Hilfen und überprüfen eine bedarfsgerechte Umsetzung. In dem angestrebten Qualitätssiegel soll sich diese Informations- und Beratungskompetenz auch auf die klimabedingten Anpassungsstrategien und –möglichkeiten in Hinblick auf Gesundheits- und Vorsorgerisiken erstrecken.

Um auch bei (Un-)Wetterereignissen die bestmögliche Versorgung gewährleisten zu können, sind (a) die Sensibilisierung, (b) Informationen und Beratungssettings sowie (c) klimabedingte Qualifikationserfordernisse (Schulungen/Hilfsangebote in Form von Modulen) notwendig.

(1) Sensibilisierung

Pflegebedürftige sowie deren Angehörige sollen über klimabedingte Gesundheits- und Vorsorgerisiken informiert, aufgeklärt und sensibilisiert werden.

Bedeutend ist hier die Vermittlung der Risiken bei Hitze und Unwetterereignissen auf die Gesundheitsverfassung der zu Pflegenden.

(2) Informationen und Hilfestellung zu präventiven Maßnahmen

Die Pflegedienste verpflichten sich mit der Führung des Zertifikats bzw. Qualitätssiegels, Informationen zu klimawandelbedingten Gesundheitsrisiken für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen bereitzustellen.

Des Weiteren sollen Hilfestellungen zu präventiven Maßnahmen erfolgen durch

- (a) intensive Gespräche (Erstgespräche/Sensibilisierung)
- (b) Informationsblätter/Handbücher zum Beispiel zu den Themen:
 - a. Klimawandel und Gesundheit
 - b. Maßnahmen bei Hitzewarnungen
 - c. „Wie beuge ich Dehydration vor?“
 - d. etc.
- (c) sowie durch verschulte Hilfs- und Weiterbildungsangebote (s.u.)
Schulungen/Hilfsangebote)



(3) Schulungen und Hilfsangebote

Das Qualitätssiegel **Klimaangepasst** sieht zum einen Schulungen für Fachkräfte, zum anderen für Angehörige und berufsfremde Helfer vor.

Schulungen der Pflegekräfte

Ziel der Schulungen für Pflegekräfte/Fachkräfte ist es, Kompetenzstandards bezüglich klimabedingter Gesundheits- und Vorsorgerisiken zu vermitteln, damit diese schließlich zur Nutzung in Risikosituationen (Hitzeperioden, Unwetterereignissen) zur Verfügung stehen. Diese werden durch eine Schulung (in Form von Modulen, s. Lehrbriefe und Präsentationen) für alle Mitarbeiter, aber auch für Angehörige von betroffenen Pflegepatienten sowie für berufsfremde Helfer und Laien vermittelt.

Schulungen für Angehörige und berufsfremde Helfer

Schulungen und Hilfsangebote in Form von Modulen oder Informationsveranstaltungen sollen Angehörigen von Pflegebedürftigen und Interessierten Strategien vermitteln und bereitstellen, die das Handeln in Notfällen sicherstellen und gesundheitsförderndes Agieren ermöglichen. Die Schulungen werden je nach Wunsch durch den Pflegedienst oder sonstige Weiterbildungsveranstalter begleitet.

Die Schulungen beinhalten die folgenden Inhalte:

- Klimageschichte: Klimatische Veränderung, direkte und indirekte Klimaauswirkungen; die neuen Szenarien (theoretische Herleitung der Thematik)
- Klimawandel und Gesundheit – neue Risiken: Klimabedingte Belastungen des menschlichen Organismus (theoretische Herleitung der Thematik), Wettervorhersage und Hitzewarnsysteme
- KlimAgieren in der Pflege: Klimaangepasste Kompetenzstandards für die Prävention von und Adaption an klimabedingte Gesundheits- und Vorsorgerisiken
- Wie schütze ich mich in klimabedingten Extremsituationen? (Gesundheitsaspekt Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter)

Strategisches Notfallmanagement und Risikomanagement

Notfallplanung und Wissensmanagement

Ein strukturiertes Notfallmanagement hilft im Notfall¹⁴ - in diesem Kontext bei Extremereignissen - und führt zur Vermeidung oder Minimierung nicht nur von Sach-,

¹⁴ Ein Notfall ist ein Schadensereignis, bei dem wesentliche Prozesse oder Ressourcen einer Institution nicht wie vorgesehen funktionieren. Notfälle zeichnen sich dadurch aus, dass die Verfügbarkeit der entsprechenden Prozesse oder Ressourcen innerhalb einer geforderten Zeit nicht wieder hergestellt werden kann und der Geschäftsbetrieb stark beeinträchtigt ist. Notfälle, welche die Kontinuität von Geschäftsprozessen beeinträchtigen, können eskalieren und sich zu einer Krise ausweiten. Unter einer Krise wird ein verschärfter

sondern auch von Personenschäden, Imageschäden und daraus resultierenden unerwarteten Kosten für den Unternehmer.

Die Planung einer Notfallbewältigung soll die Geschäftsprozesse (Pflegeversorgung) (wieder-)herstellen bzw. im Notfall gewährleisten (Disaster Recovery Planning).

Dazu ist es notwendig, bedeutende Informationen für den alltäglichen Betriebsablauf in unterschiedlichsten Unternehmensbereichen wie Verwaltung und im operativen Bereich im Notfall unabhängig von den Wissensträgern verfügbar (Corporate knowledge) zu machen, so dass in Not- und Ausnahmesituationen schnell und sicher reagiert werden kann.

Ein Notfallmanagement umfasst die Bereiche Notfallplanung (Abweichplan zum normalen Dienstplan, s.o.) und Notfallbewältigung. Die Vorbereitung auf potenzielle Notfälle und unvorhergesehene, klimabedingte Ereignisse (wie z.B. Glatteis, Hitzeperioden, Überschwemmungen, Stürme etc.) im Betriebsablauf, die Einschätzung der jeweiligen Eintrittswahrscheinlichkeit der Risiken (Entwicklung der Versorgungstriage), das Setzen von Prioritäten in Form einer konkreten Ablaufplanung (Pflegeplanung auf Grundlage der Versorgungstriage) steht im Mittelpunkt eines jeden Notfallmanagements.

Notfallmanagementsysteme verbessern das unternehmensinterne Informationsmanagement unter den Mitarbeitern und in Führungsebenen der unterschiedlichen Unternehmensbereiche und/oder Abteilungen, denn sie stellen strukturierte Informationen (Handeln im Notfall, Organisationsstrukturen, Arbeitsbereiche, Verantwortlichkeiten) bereit, so dass sie im Notfall „nur noch“ abgerufen und nicht mehr recherchiert werden müssen.

Zur effizienten Notfallplanung gehört auch das Wissensmanagement. Die Organisation des (Notfall-)Plans, der zur Notfallbewältigung in Kraft tritt, das Wissen um die Prozesse und Maßnahmen, die in diesem Zusammenhang durchgeführt werden sollen, werden nicht einer einzelnen Person überlassen, sondern müssen auch in andere Unternehmensbereiche transferiert werden können, um die Wissensqualität zu sichern und dieses Wissenskapital auch an anderer Stelle einsetzen zu können (vgl. www.elementec.de 2011)¹⁵.

Notfallmanagement klimabedingter Ereignisse

Gerade die prognostizierten klimabedingten Extremwetterereignisse (Glatteis, Hitzeperioden, Überschwemmungen, Stürme etc.) können zu erheblichen Störungen oder

Notfall verstanden, in dem die Existenz der Institution oder das Leben und die Gesundheit von Personen gefährdet sind.

¹⁵ Im Rahmen der Erläuterungen zur Implementierung des Qualitätssiegels Klimaangepasst, wird das Wissensmanagement erneut aufgegriffen und detailliert erläutert (s.u.)

gar Ausfällen von Geschäftsprozessen von Pflegediensten bzw. Dienstleistern führen, welche enorme Schäden nach sich ziehen können.

Um bei solchen Ereignissen handlungsfähig zu bleiben, ist es essentiell, durch ein Notfallmanagement vorzubeugen. Die Entwicklung eines Notfallplanes umfasst ein geplantes und organisiertes Vorgehen, wie zuvor erläutert, dass die optimale Notfallvorsorge und Notfallbewältigung gewährleisten soll. Denn: Eine festgelegte Vorgehensweise im Notfall ermöglicht ein schnelles und zielgerichtetes Reagieren in diesen Situationen und beugt Ausfällen oder Versorgungseingipfen bezüglich der Pflegedienstleistung vor.

Ziel des Notfallmanagements ist es sicherzustellen, dass die Dienstleistung des Pflegedienstes (Gewährleistung der Versorgung der Kunden nach der Einteilung der Versorgungstriage/Notfall-Pflegeplan, s.o.) erbracht wird.

In der Vorplanungsphase werden die notwendigen Rahmenbedingungen zur Umsetzung festgelegt und entsprechende Schutzziele formuliert:

- Schutzziel 1:** Drohende Unterversorgung pflegebedürftiger Menschen soll systematisch vermieden werden.
- Schutzziel 2:** Während Unwetterlagen sollen Beschäftigte vor Unwetterfolgen geschützt werden.
- Schutzziel 3:** Im Pflegedienst werden Anstrengungen unternommen, um diese Ziele zu erreichen (Georgy/Blättner 2011).

Ein funktionierendes Notfallmanagement muss diese Schutzziele berücksichtigen. Es muss darüber hinaus in die existierenden Managementstrukturen bzw. Organisationsstrukturen einer jeden Institution implementiert und an die spezifischen Gegebenheiten der jeweiligen Institution individuell angepasst werden.

Das Notfallmanagement in Bezug auf klimabedingte Gesundheitsversorgung umfasst

a) die Wetterdienst-Informationen, b) das Kooperationsnetzwerk, c) den Notfall-Pflegeplan bei Hitze und Extremwetterereignissen.

(1) Wetterdienst-Informationen

Die Wetterdienst-Informationen werden von dem Pflegedienst jederzeit angefordert, so dass Warnungen vor Unwetter- und Hitzeperioden frühzeitig zur Verfügung stehen und die Vorbereitung auf den Notfall bzw. das strategische Notfallmanagement bezüglich bspw. Routen-, Versorgungsplanung und Pflegeanwendung getroffen werden kann.

(2) Kooperationsnetzwerk Leitstellen

Gerade bei Extrem-/Unwetterereignissen ist eine Kooperation mit den Leitstellen in Form einer Informationsvermittlung über die infrastrukturelle Situation notwendig, um die Routenplanung zur Versorgungserbringung von Pflegediensten in solchen Witterungslagen anpassen zu können.

(3) Notfall-Pflegeplan bei Hitze und Extremwetterereignissen

Die Versorgungstriage wird im Notfall-Pflegeplan eingesetzt. Diese regelt zum einen den Pflegeplan für akut zu pflegende Patienten und greift zum anderen auf ein Netzwerk mit berufsfremden Helfern (Angehörigen, Ehrenamtliche etc.) und Kooperationspartnern verbindlich zurück (s.o.).

(a) Meldewege und Alarmierung

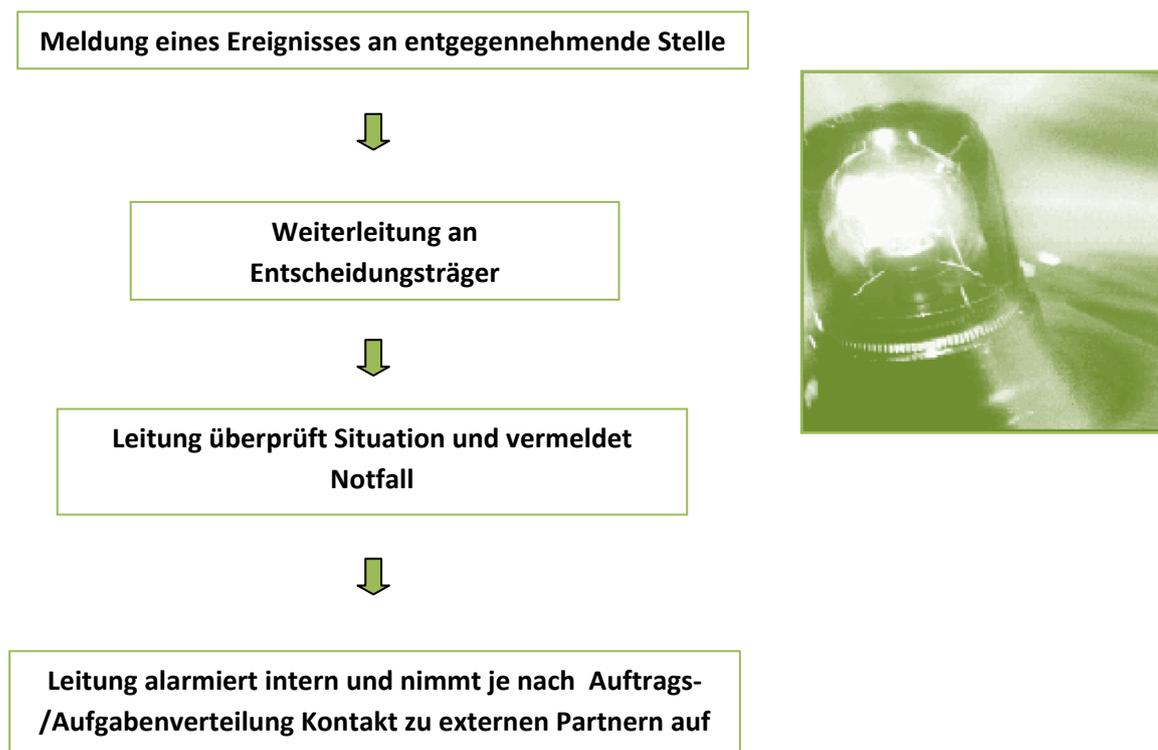


Abb.8: Meldewege und Alarmierung. Eigene Darstellung.

(b) Auftrags-/Aufgabenverteilung durch die Leitung in der Einrichtung an die relevanten, aktiven Personen unter Berücksichtigung von

- a. Absprache/Informationsübermittlung von Leitstellen
(s. Unterpunkt (2) Kooperationsnetzwerk Leitstellen)

b. Kooperation mit Ärzten

Die Kooperation mit Ärzten besteht in der ambulanten Pflege per se. Kunden, die im Notfall von dem Pflegedienst nicht erreicht werden, können durch eine Notfallversorgung/Notfall-Kooperation mithilfe von Hausärzten vor Ort versorgt werden.

c. Kooperation mit Pflegekräften

Kunden, die im Notfall von dem Pflegedienst nicht erreicht werden, können durch eine Notfallversorgung/Notfall-Kooperation mithilfe von ortsansässigen Pflegekräften¹⁶ versorgt werden.

d. Absprache mit Laien, berufsfremden Helfern

Laien und berufsfremde Helfer können bspw. Angehörige und ehrenamtliche Helfer sein. Diese gilt es, wenn sie in der Notfall-Pflegeplanung eingebunden werden sollen, spezifisch zu schulen. Die Einbindung dieser Personengruppe kann erfolgen, wenn der zu Pflegenden der Kategorie „Aushilfe“ der Versorgungstriage angehört und sich Personen für die Übernahme der Pflege im Notfall verlässlich bereit erklärt haben.

e. Kooperation mit Pflegediensten

Kunden, die im Notfall von dem Pflegedienst nicht erreicht werden, können durch eine Notfallversorgung/Notfall-Kooperation mithilfe von ortsansässigen Pflegediensten versorgt werden. Hierzu müssen Kooperationsverträge mit den Pflegediensten abgeschlossen werden, wenn diese die Versorgung für Patient X im Notfall übernehmen sollen. Da Pflegedienste gerade im ländlichen Raum unter einem harten Wettbewerbsdruck stehen, ist es für die beteiligten Unternehmen wichtig, Klauseln einzuführen und entsprechend auszugestalten, die eine Abwerbung von Patienten untersagt.

f. Kooperationen mit stationären Pflegediensten

Kunden, die im Notfall weder von dem Pflegedienst, von einem Arzt, von Pflegekräften, einem anderen Pflegedienst, Angehörigen oder

¹⁶ Ist die Pflegekraft nicht in dem anbietenden Pflegedienst tätig, müssen hierzu Kooperationsverträge mit den Pflegekräften abgeschlossen werden, wenn diese die Versorgung für Patient X im Notfall übernehmen sollen. Darüber hinaus bedarf es eines Einverständnisses des Arbeitgebers der im Notfall aushelfenden Pflegekraft, diesen Dienst zu übernehmen.

berufsfremden Helfern erreicht werden, können durch eine Notfallversorgung/Notfall-Kooperation mithilfe von stationären Pflegeeinrichtungen versorgt werden, d.h. die zu Pflegenden werden für einen entsprechenden Zeitrahmen in der stationären Pflege-/einem Altenheim aufgenommen. Hierzu müssen Kooperationsverträge mit den stationären Pflegeeinrichtungen abgeschlossen werden, wenn diese die Versorgung für Patient X im Notfall übernehmen sollen.

Wesentlich ist dabei die Festlegung des Geltungsbereichs der vereinbarten Notfallstrategie, wobei die Gesamtverantwortung des Notfallmanagements durch die Leitungsebene übernommen wird. Die Umsetzung des Notfallmanagements beruht auf der Bereitstellung eines angemessenen Notfallplans/-konzeptes, von Ressourcen und abrufbaren Informationen, die allen Mitarbeiterinnen bekannt sind und von ihnen problemlos in Organisation Abläufe und –prozesse bei Bedarf integriert sowie dokumentiert werden können. Die Leitungsebene überprüft die Notfallmaßnahmen und hält diese aufrecht.

Zu diesem Notfall-/Risiko-Management gehört es auch (1) Pflegerisiken und (2) Pflegepersonal zu managen sowie (3) die Anfahrts-Routen zu organisieren:

(1) Pflegerisiken managen:

Das Risiko bei zu Pflegenden zu managen, bedeutet,

- sie in der Versorgungstriage und schließlich im Notfall-Pflegeplan zu berücksichtigen
 - o mit ihrer spezifischen Versorgung und
 - o mit der Beachtung von potenziell vorliegenden klimabedingten Gesundheitsrisiken (s.o.),
- dass Pflegedienste dafür Sorge tragen, dass soziale und fachliche Kompetenzstandards, die durch Schulungen vermittelt werden (s.o.), von den Pflegekräften beherrscht und fachgerecht angewandt werden.

(2) Pflegepersonal managen:

Um Pflegerisiken managen zu können, ist die optimale Planung des Personaleinsatzes erforderlich. Das Personalmanagement ergibt sich zum einen aus der (i) fachlichen Kompetenz, zum anderen aus (ii) dem Personalschlüssel.

(i) Fachliche Kompetenz:

Die fachliche Kompetenz wird durch Schulungen zu klimabedingten Gesundheitsrisiken unterstützt. Klimaangepasste Kompetenzstandards werden in die Pflege integriert.

Darüber hinaus ist es essentiell den Einsatz des ausgebildeten Pflegepersonals auf die Bedürfnisse der Klienten abzustimmen.

Beispiel zur Erläuterung: Bei einem Kunden, der Palliativpflege benötigt, muss die Pflegedienstleitung Personal einsetzen, das Zusatzqualifikationen in der Palliativpflege erworben hat.

(ii) Personalschlüssel:

Der Personalschlüssel kann anhand der Pflegestufen der Klienten bemessen werden. Wichtig ist zu organisieren, wie viel Personal für welche Tätigkeiten zur Verfügung steht (s. Beispiel). Da die Versorgung im Notfall sichergestellt werden muss, ist es notwendig, bereits bei der Planung des Notfall-Pflegeplans auch die Kompetenzen und den Bedarf abzugleichen und einzubeziehen.

(3) Organisation Anfahrts-Routen

In Notfall-Situationen können eine Routen-Planung sowie die Bereitstellung von Alternativrouten entscheidend sein, damit die Versorgung der Klienten gewährleistet werden kann. Berücksichtigt werden müssen hier (i) Routen, (ii) Standorte der Dienstfahrzeuge, (iii) die Ausstattung der Dienstfahrzeuge und nicht zuletzt auch (iiii) der Umgang mit dem Dienstwagen (Fahrkompetenz).

(i) Routen

Routen müssen im Notfall geändert werden, da beispielsweise durch Glatteis, Hochwasser oder umgefallene Bäume nach Sturm eine Durchfahrt verhindert wird. In einem solchen Fall müssen der Pflegedienstleitung entsprechende Informationen der Leitstelle vorliegen, um alternative Routen ermitteln und Pflegekräften zugänglich machen zu können.

(ii) Standort der Dienstfahrzeuge

Der Standort der Dienstfahrzeuge muss geregelt sein, so dass auch im Notfall Dienstfahrzeuge zur Verfügung stehen und einsatzbereit sind.

Folgende Aspekte sollten Pflegedienste für sich erklären:

- Sind die PKWs vor Ort oder bei Mitarbeiterinnen?
- Benennung des Standortes des Dienstfahrzeuges und des Dienstbeginns

(iii) Ausstattung der Dienstfahrzeuge (Radio, um Informationen des Wetterdienstes und des Verkehrsfunks abrufen zu können) (s.u.)

(iv) Umgang mit dem Dienstwagen

Ein Auto-/Fahrer-Training für den sicheren Umgang bei „Wind & Wetter“ kann Pflegekräfte in ihrer Fahrerkompetenz unterstützen und Sicherheit geben.

Technisches Know-How/technische und praktische Kompetenz¹⁷

Für die ambulante Versorgung sind neben der persönlichen Gefährdung vor allem unterbrochene Verkehrsverbindungen bedeutsam. Die ambulante Pflege erbringt Leistungen, die ein- bis mehrmals täglich dringend erforderlich sind. Insbesondere allein lebende ältere/hochaltrige und pflegebedürftige Menschen sind auf diese Leistungen angewiesen. Durch Unwetterereignisse kann diese Versorgung bzw. Leistung partiell nicht aufrecht gehalten werden, da zum einen

- die Verkehrsverbindungen blockiert sein, zum anderen
- Pflegekräfte sich nur mit einer hohen Selbstgefährdung auf den Straßen aufhalten können.

Verkehrsverbindungen können auch nach einem Unwetterereignis noch über Stunden hinweg vollends gesperrt sein. Die Wege zum Kunden sind im ländlichen Raum vergleichbar weit. Oftmals sind Pflegedienste auf regional verbindende, z.T. gering befahrene Straßen, angewiesen, um die Versorgung der Kunden zu erbringen. Gerade diese Straßen werden häufig erst nachrangig bei Extremwetterereignissen für den Verkehr freigeräumt. Doch kann gerade eine durch Verkehrsblockaden bedingte Nichtversorgung mit gesundheitlichen Risiken für die Pflegebedürftigen und ethisch prekären Situationen verbunden sein (vgl. Blättner 2011).

Damit Pflegedienste die Versorgung ihrer Kunden auch im Notfall (bei Extremwetterereignissen) aufrecht erhalten können, bedarf es einerseits einen Notfallplan sowie an den Notfall adaptierte pflegerische Kompetenzen und andererseits technisches Know-How in Form von praktischer, pragmatischer Kompetenz von Personen.

Die technischen Kompetenzen des vorliegenden Kriterienkataloges umfassen alle Fertigkeiten, die für die (infrastrukturelle) Umsetzung der Pfl egetätigkeit notwendig sind. Subsumiert werden hier (a) die Ermittlung und Erfassung von für die Ausübung der Pflegediensttätigkeit wichtigen infrastrukturellen Informationen (Wettervorhersagen, aktuelle Verkehrslagen etc.), (b) die Kommunikation, um die dem Notfall-Pflegeplan entsprechende Pflegeversorgung zu initiieren bzw. mit der Dienstleitung Absprachen gemäß des Notfall-Pflegeplans abzuklären. Eine weitere Fertigkeit, die als technische Kompetenz

¹⁷ „Auch Kompetenz wird häufig als das Potential einer Person verstanden, das die Ausführung einer Handlung möglich macht und als eine Disposition, Bereitschaft oder Fähigkeit nur eingeschränkt gemessen werden kann.“ (Clement 2008: 11)

verstanden wird, ist (c) der Umgang mit dem Verkehrsmittel/dem Dienstfahrzeug. Die Kompetenzen fließen wie folgt in die Anforderungen des Gütesiegels ein:

(1) Information per Internet & Radio (Wetterdienst, News):

Die Wettervorhersagen, aktuelle Verkehrslagen können über neue Medien oder auch über das Diensthandy bzw. MDA-Gerät abgerufen werden.

(2) Kommunikation:

Durch Handy/Telefon stehen die Mitarbeiter mit der Dienstleitung sowie mit in Verbindung, um einen geregelten Ablauf und eine zuverlässige Pflegeversorgung veranlassen zu können.

(3) Verkehrsmittel:

Dienstwagen des Pflegedienstes sind stets in einwandfreiem Zustand und für jedwede Wetterlage optimal gerüstet (z.B. Winterreifen, Erste-Hilfe-Material, Schutzausrüstung, Starterpaket im Winter¹⁸ etc.).



Energetische und prophylaktische Komponenten¹⁹

Klimaschutz, die Reduzierung von CO₂-Emissionen und die damit verbundenen Energieeinsparungen und Energieeffizienzsteigerungen sind aus ökologischer Sicht eine Notwendigkeit und gewinnen auch aus ökonomischer Sicht zunehmend an Bedeutung. Es ist essentiell, das Unternehmen aller Größen ihre Verantwortung für den globalen Klimaschutz erkennen und übernehmen. Auch kleine Unternehmen können durch die Umsetzung klimaschützender Maßnahmen Mitverantwortung leben und tragen.

Schonender Umgang mit Ressourcen kann dabei die Wirtschaftsweise der Pflegedienste prägen. Alle Abläufe im gesamten Betrieb sollten daher im Hinblick auf ihre Auswirkungen auf das Klima²⁰ analysiert und optimiert werden.

¹⁸ Ein Winterpaket sollte eine Pflageetasche, Pflegekoffer sein inkl. Handschuhe, Stadtplan/alternative Routenpläne, Spikes, dicke Socken, Streusalz, Isolierdecke etc.

¹⁹ Dieses Kriterium wird als Kann-Kriterium in das Qualitätssiegel auf Wunsch der Praxisexperten aufgenommen, die das Qualitätssiegel im Pilot auf Praxistauglichkeit überprüft haben.

²⁰ Das Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC) und andere wissenschaftliche Syntheseprozesse zum Klimawandel haben die folgenden grundsätzlichen Erkenntnisse zum Klimawandel erstellt:

- (1) Die Erde erwärmt sich wegen ansteigender Konzentrationen treibhausaktiver Gase in der Atmosphäre.
- (2) Der Anstieg dieser treibhausaktiven Gase im letzten Jahrhundert ist menschlichen Aktivitäten zuzuschreiben, im Besonderen der Verbrennung fossiler Treibstoffe sowie der Entwaldung.
- (3) Natürliche Ursachen spielen immer eine Rolle bei Klimaänderungen, jedoch werden sie in ihrer Bedeutung von menschengemachten Ursachen übertroffen.

Das Umweltbundesamt (2011) weist darauf hin, dass im Durchschnitt 25 % der Treibhausgasemissionen auf den Bereich Heizung und Strom, 23 % auf Mobilität und 14 % auf Ernährung entfallen. Der restliche Konsum schlägt mit 28 % zu Buche, die öffentliche Infrastruktur mit 10 %. Hierbei sind die wichtigsten Stellschrauben, die den CO₂eq-Ausstoß von Pflegediensten bestimmen, beispielsweise:

- die zurückgelegte Autokilometer und der Kraftstoffverbrauch des Dienstwagens im Bereich der Mobilität sowie
- der Kauf von Produkten/Betriebsmitteln mit schlechter Klimabilanz.

Diese Stellschrauben geben Pflegedienste Gestaltungsmöglichkeiten bzw. die Möglichkeit durch Investitionen in den Klimaschutz Verantwortung zu übernehmen: Durch Dienstwagen, die mit erneuerbaren Energien oder mit klimaneutralen Betriebsmitteln²¹ betrieben werden, können sich Pflegedienste für den Klimaschutz engagieren, ihn unterstützen und für die Umsetzung einer klimaverträglichen Arbeitsorganisation bzw. eines klimaverträglichen Arbeitsstils Sorge tragen. Neue Routen, die zentralisiert werden, können die Autokilometer reduzieren und den Kraftstoffverbrauch der Dienstwagen verringern. Investitionen in erneuerbare Energien und andere klima- und umweltschutzbezogene Investitionen tragen direkt und indirekt zur CO₂eq-Einsparung (am Arbeitsplatz) bei!

Das Qualitätssiegel **Klimaangepasst** und seine Kriterien wurden in den zurückliegenden Ausführungen detailliert beschrieben. Diese einzelnen Kriterien sollen in die Strukturen der ambulanten Pflege integriert werden, um zum einen die Sensibilisierung und Qualifizierung klimabedingter Gesundheitsrisiken zu initiieren und zum anderen darauf aufbauend ein klimaangepasstes präventives und reaktives Agieren zu festigen. Die Implementierung²² des Qualitätssiegel **Klimaangepasst** wird infolgedessen als kontextbedingte Maßnahme verstanden, die Veränderungen in Denk- und Handlungsstrategien bewirkt und neues Wissen und Handlungskompetenz generiert. Eine Implementierung bedarf einer Implementierungsstrategie. Die folgenden Ausführungen befassen sich daher mit dieser.

(4) Die Erwärmung der Erde wird viele Klimamuster mit einer für die jüngste Erdgeschichte beispiellosen Geschwindigkeit ändern, dies beinhaltet den Meeresspiegelanstieg und Änderungen des Wasserkreislaufs. Ein Anstieg der CO₂-Konzentrationen macht die Ozeane saurer.

(5) Die Wechselwirkung dieser komplexen Änderungen bedroht Küstenbewohner und -städte, unsere Nahrungsmittelproduktion und die Wasserversorgung, Wälder, alpinen Lebensräume und weit mehr.

²¹ Dienstwagen, die mit erneuerbarer Energie oder klimaneutralen Betriebsmitteln betrieben werden, sind in der Regel wegen ihrer besseren Klimabilanz durch aufwendigere Herstellung teurer.

²² Die Begriffe Umsetzung, Einführung, Ausführung und Realisierung werden synonym für Implementierung bzw. Implementation verwendet. Im Bezug auf Zertifizierungen bedeutet Implementierung die Einführung einer (neu) entwickelten Maßnahme bzw. die Umsetzung eines festgelegten Programmes (Strukturen und Arbeitsabläufe) in das bestehende System, d.h. in die Spezifika eines Unternehmens, einer Organisation, unter Berücksichtigung von Zielvorgaben, Regeln und Rahmenbedingungen (Neuschäfer 2012).

Qualitätssiegel **KLIMAANGEPASST** für ambulante Pflegedienste

Implementierung des **Qualitätssiegels Klimaangepasst**

Die Implementierung des Qualitätssiegel **Klimaangepasst** erfolgt absichtlich, gesteuert, organisiert sowie zielgerichtet mit einer bewusster Veränderungsstrategie (Adaption an und Prävention von klimabedingten Gesundheitsrisiken).

Vier wichtige Aspekte zur Implementierung gilt es zu beachten:

- (1) Bedeutung und Permanenz, d.h. Sinnhaftigkeit und dauerhafter Verfolgung des Implementierungsziels,
- (2) Beteiligung der Organisationsmitglieder, um sie zu sensibilisieren und zur Umsetzung der Zertifizierungsinhalte zu motivieren,
- (3) Konkretisierung und Umsetzung, d.h. Berücksichtigung der klimabedingten Gesundheitsrisiken in den Pflegedienst-Strukturen und
- (4) die Kommunikation: Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sollten die klar definierten Ziele des Qualitätssiegels und dessen angestrebte Veränderungen als schlüssige Botschaft proaktiv und transparent vermitteln werden. Dazu bedarf es eines Informations- und Wissensmanagement (Auftaktveranstaltung, Workshops/Schulungen, schriftliche Informationen, Intranet, Gespräche etc.) bzw. *Public Maps* (Organigramme, Richtlinien/Arbeitsanweisungen/Formblätter etc.), die informieren und Orientierung bieten. Nur die Erzeugung einer organisationsspezifischen Push-Pull-Strategie (s.u.) kann zur erfolgreichen Akkumulation von zertifikats-immanenten Wissen und dessen Umsetzung führen.

Die vier Aspekte verdeutlichen, dass der Implementierung des Qualitätssiegels unternehmerische Sinnhaftigkeit und eine entscheidende Bedeutung zugewiesen werden sollte²³. Dazu ist es wichtig, dass die Inhalte, Hintergründe, Ziele und Vorgehensweisen der Implementierung des Qualitätssiegels anschaulich, verständlich, prägnant und überzeugend erläutert werden und schließlich auch anschlussfähig sind. Nur wenn die Inhalte des

²³ Nur wenn ein Sinnimport stattfindet, werden ein entsprechendes Verständnis und eine entsprechende Relevanz für die Implementierung eines Zertifikates entwickelt. Diese Ausführungen verweisen insgesamt darauf, dass es bedeutend ist, dass das Leitbild bzw. Leitziel eines Zertifikates eine ernsthafte Verfolgung und Verankerung bedürfe, um innerbetrieblich effektive Resultate zu bewirken (vgl. Dierkes/Marz 2001 sowie Neuhaus 2009).

Qualitätssiegels implizit werden, lassen sie sich als kollektiv geteilte Zukunftsvorstellung innerhalb des Unternehmens begreifen, so dass sie schließlich ein organisational klimabedingtes Handeln und Entscheiden prägen.

Die oben genannten Aspekte, die es bei der Implementierung zu berücksichtigen gilt, bedürfen der Wissensvermittlung, da sie eine Wissenserweiterung implizieren. D.h. die Implementierung des Qualitätssiegels **Klimaangepasst** bedeutet eine Erweiterung der organisationalen Kenntnisse, des Wissens und der Fachkompetenz bezüglich des Klimawandels und der Klimaanpassung im Gesundheitswesen. Dieser Wissensausbau bzw. –integration kann *top-down* oder *bottom up* erfolgen.

Zunächst wird das Wissenmanagement, das bereits im strategischen Notfall-/Risikomanagement Anklang fand (s.o.), im Kontext des Wissenstransfers in der Pflege erläutert, da der Erfolg einer Implementierung voraussetzt, dass die Inhalte dem gesamten Unternehmen, sprich dem Pflegedienst, geläufig sind und entsprechend der Zielsetzung Eingang in die Praxis findet. Anschließend werden *top-down* und *bottom up*–Strategien betrachtet.

Wissenmanagement und Wissenstransfer in der Pflege

Überall dort, wo neue Erkenntnisse und Konzepte erarbeitet werden – so auch im Gesundheitswesen - stellt sich die Frage, wie diese in die Praxis gelangen, so „dass sie dort rezipiert und umgesetzt werden und zur Optimierung der Pflegequalität führen“ (Schaeffer 2006).

Auch bei der Implementierung des Qualitätssiegels **Klimaangepasst** bzw. bei der Implementierung von klimabedingten Kompetenzstandards/Qualitätskriterien stellt sich die Frage, wie die neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse in die Pflegepraxis transferiert werden können, so dass das Qualitätssiegel und seine Inhalte dort angeeignet und intentionsgemäß Verwendung finden.

Der Sachverständigenrat (SVR 2000/2001) macht in seinen Berichten aufmerksam darauf, dass die Qualität professionellen Handelns in der Pflege aufrechterhalten und gefördert werden soll, um Wissensressourcen erschließen und optimal nutzen zu können. Schaeffer (2006) weist in diesem Kontext darauf hin, dass es für Institutionen im Gesundheitswesen von Bedeutung ist, über Wissensressourcen zu verfügen:

Wissen ist Erfolgsfaktor für das Überleben von Unternehmen (vgl. Stehr 1994²⁴) bzw. zentraler „Inklusions- und Exklusionsmechanismus“ (Schaeffer 2006: 2): Denn nur mit Wissen, können sich Institutionen weiterentwickeln und sich veränderten Paradigmen und Leitbildern anpassen.

Die Implementierung des Zertifikats erschließt neues Wissen und kann Veränderungen initiieren. Diese spezifische Wissensgenerierung, aber auch neu initiierte, intentionsgemäße Praktiken müssen in der Organisation verteilt werden, damit sie zukünftig auch in den jeweiligen Kontexten umgesetzt werden (vgl. Neuschäfer 2012).

Doch: „Landauf landab ist die Klage zu hören, dass neues Wissen an der Pflegepraxis abprallt und ergo nicht aufgegriffen wird. Sie wird von Leistungskräften und von Pflegeexperten, die Innovationen einführen wollen, geäußert, von Qualitäts-, Fort- und Weiterbildungsbeauftragten und natürlich ist sie auch von Wissenschaftlern zu hören: Denn seit vor ungefähr einem Jahrzehnt begonnen wurde, mit großer zeitlicher Verzögerung auch in Deutschland Pflegewissenschaft zu etablieren, wurde [...] eine Fülle neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse und Konzepte erarbeitet, die jedoch keineswegs so ihren Weg in die Praxis finden, wie einst erhofft“ (Schaeffer 2006: 3)

Neue Erkenntnisse stoßen zwar auf gewisse Zustimmung, oftmals aber auf Ratlosigkeit, stillschweigende Meidung oder Abwehr, da neues Wissen immer „die Sinnhaftigkeit des bisherigen, für sinnvoll erachteten und tragfähigen Handelns“ (Schaeffer 2006: 5) infrage stellt. Der Umgang mit wissenschaftlichem Wissen brauche daher Strategien der Wissenstransformation.

Eine solche Wissenstransferstrategie setzt das Qualitätssiegel **Klimaangepasst** voraus und ist so konzipiert, dass es solche Transformationsprozesse ermöglicht: Die Inhalte des Qualitätssiegels sind validiert, kompetenz- und praxisorientiert (vgl. Clement/Neuschäfer 2011). D.h. das wissenschaftliche Wissen, welches analytisch orientiert ist, wurde handlungsorientiert (methodisch und didaktisch) aufgearbeitet und folgt somit der Wissensverwendungsforschung²⁵.

²⁴ Wissen als „Ressource und Medium der Steuerung sozialer Systeme“ (Stehr 1994: 137) gewinnt für moderne Gesellschaften und Organisationen immer mehr Bedeutung, da wissensbasierte Arbeitsbereiche zunehmen (vgl. Willke 1996 sowie 1997: 6, der sich auf Luhmann 1990: 123-138 und Etzioni 1971: 136f. bezieht). Stehr (1994: 137 und 295) erläutert, dass sich in der modernen Gesellschaft die Bedeutung der Produktionsfaktoren Arbeit und Eigentum hin zum Faktor Wissen verschiebe. Stehr (1994: 137 und 295) erläutert, dass sich in der modernen Gesellschaft die Bedeutung der Produktionsfaktoren Arbeit und Eigentum hin zum Faktor Wissen verschiebe. Auch Wittmann (1977) beschreibt Wissen als Erweiterung der klassischen Produktionsfaktoren Arbeit und Eigentum und kennzeichnet Wissen und Information als Grundlage von ökonomischen Entscheidungs- und Handlungsprozessen.

²⁵ Wissensverwendungsforschung bedeutet, Wissen seiner wissenschaftlichen Identität zu entkleiden und unter dem alltäglichen Praxisbezug bzw. der Praxisrelevanz neu zu konstituieren (vgl. Dewe/Radke 1989, Dewe 2005,

Die Implementierung des Qualitätssiegels setzt daher auf einen organisationsspezifischen Strategie-Mix (*Top-down & Bottom-up*), der zum einen beinhaltet, dass

- Unterstützung und Bereitschaft der Unternehmensführung gewohnte Abläufe veränderungsoffen zu überprüfen (QM) vorhanden ist, zum anderen, dass
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch Arbeitsgruppen (AG) und spezifische Schulungen zu Klimawandel, klimabedingten Gesundheitsgefährdungen sowie zu entsprechenden Präventionsmöglichkeiten eingebunden werden (vgl. Neuschäfer 2012).

Hier geht es zum einen um das nötige Implementationswissen bzw. um Implementationssteuerung und Fachwissen sowie um Umsetzungswissen.

Wissensmanagement und Wissenstransfer im Rahmen des Qualitätssiegels **Klimaangepasst**

Die Hochschule Fulda konnte herausfinden,

- dass es einerseits keine Strategien bezüglich Handlungsoptionen für Extremwetterereignissen (Hitze & Unwetter) in ambulanten Pflegediensten existierten (vgl. Blättner/Georgy 2011) und
- dass andererseits Tätige im Gesundheitswesen dem Klimawandel wenig Relevanz zuweisen und bei klimabedingten Ereignissen eher intuitiv agieren.

Mangelnde Sensibilität (von Pflegekräften) für klimabedingte Gesundheitsrisiken bildet zunächst einmal die Ausgangslage für die Implementierungsstrategie des Qualitätssiegels. Allerdings wird vorausgesetzt, dass sich die Pflegedienstleitung bereits umfassend mit dem Thema auseinandergesetzt hat und dieses fest in ihr Wissensmanagement verankern will (s.o.: Bedeutung und Permanenz).

Beteiligte und ihre Aufgaben - Implementierungsgespräche

Bevor die Implementierung des Qualitätssiegels **Klimaangepasst** in die Strukturen des Pflegedienstes integriert wird, werden Implementierungsgespräche geführt,

- um über die Qualitätskriterien zu informieren und deren Eingliederung in das vorhandene QM vorzubereiten (s.o.: Konkretisierung und Umsetzung) und

Beck/Bonß 1989 sowie Schaeffer 2006), so dass es anschlussfähig, praxisrelevant ist und in der Pflegepraxis verankert wird.

- um ein akzeptierendes Lernumfeld für die Vermittlung klimabedingter Gesundheitsrisiken und adaptiver Pflegekompetenzen zu schaffen.

Die Implementierungsgespräche führen zunächst in das Thema des Klimawandels ein und stellen ein Lernumfeld her, das eine Vermittlung in die Organisationsbreite gewährleistet (z.B. werden Arbeitsgruppen gebildet, die den Versorgungsbedarf ihrer Kunden für den Notfall eruieren und auf dieser Grundlage eine Einteilung ihrer Kunden in die Versorgungstriage vornehmen, s.o.: Beteiligung der Organisationsmitglieder; Wissensspeichersysteme eruieren und diese praxisrelevant und pragmatisch überprüfen, s.o.: Kommunikation etc.).

Hier ist es wichtig, die Organisationsstruktur, die Lernkultur und die Lernfähigkeit sowie die Belastungen der einzelnen Pflegekräfte zu berücksichtigen.

Gemeinsam mit der Pflegedienstleitung soll eine optimale Implementierungsstrategie gefunden werden. Hier kann zwischen *Bottom-Up* und *Top-down* unterschieden werden.



Bottom-Up und Top-down

Bottom-Up und *Top-down* verfolgen unterschiedliche Zielsetzungen. Dennoch konkurrieren sie nicht, sondern können sich ergänzen. Sie können verstanden werden als ein Kontinuum, das aus einem organisationsindividuellen Strategie-Mix zu kombinieren ist.

Implementierungsprozesse sind sperrig oder undurchführbar, wenn sie nicht von der Unternehmensführung **und** den Mitarbeitern unterstützt werden. Denn letztlich lebt ein neues Projekt –wie das Qualitätssiegel **Klimaangepasst** - immer von den Menschen, die es benutzen, ausführen und weiter entwickeln. Der *Faktor Mensch* ist daher bei der Einführung von dem Qualitätssiegel **Klimaangepasst** von entscheidender Bedeutung.

Einführungsstrategien

Implementierungsprojekte bedürfen Einführungsstrategien und sind im Kern oftmals als *Top-down*-Ansatz konzipiert. Daneben existieren weitere Einführungsstrategien, die für eine unternehmensindividuelle Einführung förderlich sein können.

Top-down

Die Einführung des Qualitätssiegel **Klimaangepasst** ist vor allem dann erfolgreich, wenn das Thema seitens der Unternehmensführung unterstützt wird. Außerdem muss die Bereitschaft bestehen, gewohnte Abläufe veränderungsoffen zu überprüfen und den Mitarbeitern Arbeitszeit für die Nutzung und Pflege der Siegel-Inhalte sowie dessen Wissensmanagement zur Verfügung zu stellen.

Bottom-up

Eine reine *Top-down*-Direktive "Wir machen das jetzt!" führt jedoch häufig nicht zum Erfolg. Deshalb ist es notwendig, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter frühzeitig in den Implementierungsprozess einzubinden und mittels entsprechendem Wissensmanagement sowie breiter Kommunikations- und Diskussionsprozesse Vorbehalte abzubauen, Interesse an der Mitgestaltung zu wecken und sie zur späteren Nutzung zu motivieren: Dies ist für das Gelingen des Qualitätssiegels **Klimaangepasst** elementar! Die *Bottom-up*-Strategie verfolgt daher ein partizipativeres Vorgehen.

Strategie-Mix

Der Schwerpunkt des *Top-down*-Ansatzes liegt in der Ausgestaltung der korrespondierenden Rahmenbedingungen entlang der Gestaltungsdimensionen eines ganzheitlichen Wissensmanagement. Mit Hilfe eines *Bottom-up*-Ansatzes wiederum wird die kurzfristige Umsetzung von Handlungsempfehlungen unterstützt. Eine Kombination der beiden Strategien in einem Strategie-Mix ist vielversprechend. Einerseits wird die strategische Einbettung des Qualitätssiegels **Klimaangepasst** mit Hilfe des Wissensmanagement sowie die Unterstützung durch das *Top*-Management gewährleistet. Andererseits kann die zum Schwerpunkt gebildete Arbeits-/Projektgruppe als Übersetzer zwischen strategischer und operativer Ebene integriert werden, so dass die Umsetzung auf operativ realisiert werden kann.

Beteiligte und ihre Aufgabe – Auftakt, Arbeitsgruppen (AG), Schulungen

Auftakt

Zunächst findet eine Auftaktveranstaltung zur Sensibilisierung aller Pflegekräfte statt, um ein besseres Verständnis für die Thematik zu untermauern. Das Verständnis für die Sinnhaftigkeit des Qualitätssiegels ist wesentlich, um Akzeptanz und das Engagement der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu aktivieren. Auch gerade deshalb, da sie diejenigen sind, die in ihrem Arbeitsalltag mit klimabedingten Gesundheitsrisiken in der Pflegeversorgung konfrontiert sind.

Arbeitsgruppen

An dem Implementierungsprozess können Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Arbeitsgruppen (AG) beteiligt werden. Auch über die Auftaktveranstaltung hinaus sollte das Partizipationsmanagement in der Gesamtorganisation berücksichtigt werden, damit das neue Konzept des Qualitätssiegels eine breite Mobilisierung erfahren, in das Unternehmen eingepasst und die Intention der Verankerung der Versorgung in klimabedingten Notfällen erreicht werden kann: Zum einen sollte die Führung eine Vorbildfunktion einnehmen, die die Zertifizierungsziele vorlebt, um Akzeptanz in der Organisation zu wecken sowie Klarheit und Transparenz zu schaffen. Zum anderen können sich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die sich als Mitunternehmer verstehen und Verantwortung für die Umsetzung von klimabedingten Denk- und Handlungsmaximen übernehmen, besser mit dem Implementierungsprozess und den Zertifizierungszielen identifizieren, d.h. sie entwickeln *Commitment* (vgl. hierzu Reinbeck/Sambeth/Winkelhofer 2009). Neben dem *Commitment* ist es von Bedeutung, dass die angestrebten Ziele auf Basis stabiler Analysen²⁶ gesetzt, integriert und von den Organisationsakteuren realisiert werden: Das Aufzeigen der Notwendigkeit (Kennzahlen, strategische Frühwarnsysteme²⁷) einer Änderung und dem damit einhergehenden Lernprozesses ist für die Sensibilisierung und das Verständnis von Bedeutung, damit dem Qualitätssiegel bzw. den Informationen und Kenntnissen zur Klimaanpassung organisationsintern ein hinreichendes Maß an Bedeutung beigemessen wird (vgl. Neuschäfer 2012).

Schulungen/Workshops

Um die neuen Kenntnisse zu vermitteln werden Schulungen zum Klimawandel und zur Klimaanpassung durch einen externen Partner durchgeführt. Hier ist es wichtig, auf das bestehende Wissen, die Erfahrungen mit Extremwetterereignissen und dem bisher situativen Handeln in Notfällen von den Pflegekräften didaktisch und methodisch aufzubauen (s. Lehrbriefe sowie Präsentationen). Um eine angemessene und mitarbeiterorientierte Qualifizierung durchführen zu können, sind Vorgespräche zwischen dem Pflegedienst, seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und dem externen Partner bezüglich des bestehenden Wissens und der organisational üblichen Lernpraktiken nötig.

Darüber hinaus sollen Angehörige und berufsfremde Helfer sensibilisiert und qualifiziert werden. Der Pflegedienst kann hier die in dem Siegel enthaltenen Module als Dienstleistung anbieten und Inhalte an Angehörige, berufsfremde Helfer und ggf. andere Pflegedienste vermitteln.

²⁶ Die Dringlichkeit und Zukunftsfähigkeit der Implementierung des *Qualitätssiegels Klimaangepasst* wird durch die wissenschaftlichen Fundierungen der Hochschule Fulda, aber auch des IPP etc. fundiert.

²⁷ Kennzahlen und strategische Frühwarnsysteme können z.B. in Form der Warnungen des Wetterdienstes eingeführt werden, so dass Wetterereignisse abgeschätzt bzw. berücksichtigt und die organisationale Informationssensibilität verbessert werden können.

Das primäre Ziel der Schulungen ist die systematische Wissensgenerierung, die eine möglichst dauerhafte Veränderung der organisationalen Wissensbasis zur Folge haben soll: So soll die Sensibilisierung und Qualifikation der pflegenden Personen hinsichtlich klimabedingter Gesundheitsrisiken gefördert werden und das Handeln im Notfall ermöglichen bzw. sicherstellen. Jedoch können auch potenzielle Barrieren, die sich bei der gemeinsamen Entwicklung von neuem Wissen ergeben können, auftreten. Diese sind z.B.

- eine negative Einstellung gegenüber Lernprozessen aufgrund negativer Erfahrung in der Vergangenheit (Schulsyndromproblem),
- ein prinzipieller Widerstand gegen strukturelle Veränderungen,
- eine strukturelle Determinierung aufgrund der bisherigen Lernerfahrungen und Wissensbestände sowie
- Kommunikationsbarrieren beim Einbringen der individuellen Wissensbestände in den gemeinsamen Lernprozess (vgl. Güldenbergs 2003).

Mögliche Barrieren, die sich während des Inputs des externen Partners ergeben können, sind

- die fehlende Möglichkeit der strukturellen Verknüpfung mit den bestehenden Wissensstrukturen der organisationalen Wissensbasis,
- eine mangelnde Akzeptanz des extern beschafften Wissens sowie
- Kommunikationsbarrieren und damit mangelndes Verständnis durch kulturell bedingte Sprachbarrieren zwischen dem System Unternehmen und dem Unternehmensumfeld (vgl. Güldenbergs 2003).

Inhaltliche Schwerpunkte

Die inhaltlichen Schwerpunkte orientieren sich an den Modulbeschreibung „KlimAgieren in der Pflege“ der Vorbereitungs- und Vertiefungsphase der Kompetenzstufe 2 bis 3 (s.u.). Es werden Kenntnisse über

- Wetter im Wandel,
- Auswirkungen des Klimawandels,
- Wetter und Gesundheit,
- Beeinflussung von klimabedingten Perioden auf den Körper,
- klimabedingte Risikofaktoren (s. Vorbereitung),

- Funktionsweise des Ernährungs- und Wasserhaushaltes des Menschen,
- Richtlinien ausgewogener Ernährung,
- Eigenschaften/Funktionen des Körpers,
- Beeinflussung von klimabedingten Perioden auf den Körper sowie
- Prüfverfahren (s. Vertiefung) vermittelt.

Das Schulungsprogramm ist daher wie folgt kategorisiert und besteht aus 3 Modulen:

1. Modul: Klimageschichte: Klimatische Veränderung, direkte und indirekte Klimaauswirkungen; die neuen Szenarien (theoretische Herleitung der Thematik)
2. Modul: Klimawandel und Gesundheit – neue Risiken:
Klimabedingte Belastungen des menschlichen Organismus (theoretische Herleitung der Thematik), Wettervorhersage und Hitzewarnsysteme
3. Modul: KlimAgieren in der Pflege: Klimaangepasste Kompetenzstandards für die Prävention von und Adaption an klimabedingte Gesundheits- und Vorsorgerisiken

Methoden

Es ist zunächst von Vorteil bereits vorhandenes Wissen hinsichtlich klimabedingter Gesundheitsrisiken in der Gruppe zu identifizieren (vgl. Abb.: Kernprozesse des Wissensmanagements). Voraussetzung ist dabei, dass der Einzelne die Bereitschaft zeigt, sein Wissen mit anderen zu teilen. Die Identifizierung interner Wissenspotentiale kann z.B. durch folgende Methode gefördert werden:

Mind Mapping

- bildliche Darstellung von kognitiven Wissensstrukturen
- Wissenslandkarte für gesamtes Unternehmen, Gruppen bis hin zu einzelnen Arbeitsplätzen
 - kreisförmiges Abbilden des vorhandenen Wissens (ausgehend von Mittelpunkt)
- Leitfragen:
 - Wer im Unternehmen braucht wann und wozu welches Wissen?
 - Welches Wissens ist dabei beim Ausführenden vorhanden?
 - Wo oder bei wem wird gegebenenfalls dieses Wissen intern beschafft?
 - Welches Wissen ist nicht zugänglich? (vgl. Güldenbergs 2003)

Aufgrund der mangelnden Sensibilität pflegender Personen hinsichtlich klimabedingter Gesundheitsrisiken kann die gemeinsame Entwicklung des neuen Wissens die Akzeptanz des Themas erhöhen. So bietet es sich an, Elemente der folgenden Methoden in den Lernprozess im eigenen Unternehmen zu integrieren:

(Lern-) Projekt	Lernlaboratorium
<ul style="list-style-type: none"> • zeitlich befristete, von den Routinegeschäften abhebende, einmalige Aufgabe • orientiert an projektrelevanten individuellen Wissensbeständen und Fähigkeiten einzelner Mitglieder • systematische Entwicklung neuen Wissens unter aktiver Beteiligung des Einzelnen (vgl. Güldenbergs 2003: 262f.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Versuchsfelder, in denen nicht nur neues Wissen generiert, sondern auch gleichzeitig getestet, angewendet und verbessert werden kann • möglichst exakte Abbildung und somit Simulation eines bestimmten Teils der Wirklichkeit (materiell oder virtuell (vgl. Erste-Hilfe-Kurs)) • Ziel ist das gegenwartsbezogene Lernen (vgl. Güldenbergs 2003)

Überdies ist es Aufgabe des Wissensmanagements, auch nach den Schulungen Erfahrungen aus der alltäglichen Arbeit unabhängig von den einzelnen Personen dem Unternehmen zugänglich zu machen. Um die individuellen Wissensbestände in die organisationale Wissensbasis zu übertragen, kann z.B. folgende Methode eingesetzt werden:

Lessons Learned
<ul style="list-style-type: none"> • Erfahrungen von Mitarbeitern, v.a. negative, sollen bei der Problemlösung anderer zur Verfügung stehen • Ziel ist die Vermeidung doppelter bzw. unnötiger Arbeit und die Wiederholung von Fehlern • systematische Dokumentation und Aufbereitung von Erfahrungen (strukturelle Vorgaben) <ul style="list-style-type: none"> ○ z.B. Einteilung in „Problembeschreibung“, „Ursache“ und „Problemlösung“ • methodische Einbindung in bestehende Arbeitsabläufe, z.B. in Schlussphase von Projekten (vgl. Lehner 2006:)

Die folgenden Aufgaben-Beispiele aus der Schulungspraxis eruieren das vorhandene Wissen und fördern die Auseinandersetzung mit dem Klimawandel und der Klimaanpassung in der ambulanten Pflege:

Aufgabe - Risikoanalyse

Welche Ihrer Kundinnen und Kunden sind besonders gefährdet (bei Hitze & bei Unwetter)?

Ausgesetztsein

Risiko

Empfänglichkeit, Anfälligkeit

Krankheit, Hitzetod, Lebensqualität

Bitte fassen Sie zusammen

- Wie hoch ist der Anteil potenziell gefährdeter Kundinnen und Kunden?
- Bitte beschreiben Sie exemplarisch und anonymisiert, die Lebensumstände der potenziell Betroffenen.
- Welche Schutzfaktoren lassen sich typischerweise nennen.
- Welche Faktoren erhöhen ggf. die Vulnerabilität?

Aufgabe

Diskutieren Sie Vor- und Nachteile möglicher Maßnahmen für die gekennzeichneten Bereiche (4 AGs). Was ist beim Pflegehandeln zu beachten?



Abb. 9-11: Aufgaben des Schulungsmaterials des Qualitätssiegels Klimaangepasst. Eigene Darstellungen.

Durch den methodisch-didaktischen Ansatz ergeben sich die verschiedenen Phasen der Schulungen (teilweise variabel und wiederholbar):

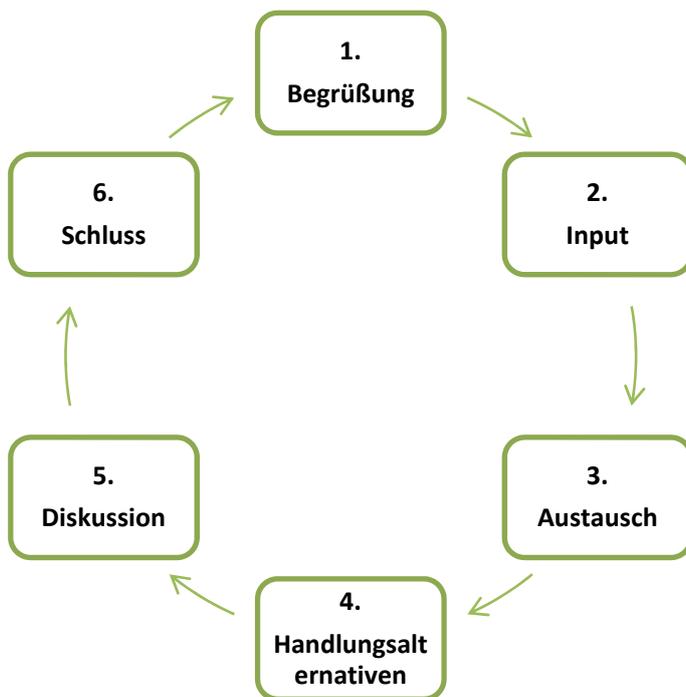


Abb. 12: Schulungsphasen. Eigene Darstellung.

Erläuterungen	
Zu 2. Input:	
• Themenpräsentationen	durch Pflegedienstleitung/KAA
• Klären themenspezifischer Fragen und Unklarheiten	
• Aufgreifen von Diskussionspunkten	
Zu 3. Austausch:	
• Darstellung bereits erlebter Notfälle	
• Falleinordnung in Versorgungstriage	
• gemeinsame Reflexion	
Zu 4. Handlungsalternativen:	
• Bearbeiten einer beispielhaften Problemdarstellung (s. Workshop „Klima Fit“, Situationsbeschreibung)	
• Entwickeln neuer Ideen für aktuelle Arbeitspraxis	
Zu 5. Diskussion:	
• Beurteilung der Umsetzung in Pflegedienst	
Zu 6. Schluss:	
• Vorstellung Weiterbildungsmaßnahmen	

Implementierungserfolg

Der Erfolg der Schulungen und damit auch der Implementierung und Umsetzung des Qualitätssiegels **Klimaangepasst** ist maßgeblich von dem Engagement, den Ideen und der Einsatzfreude der Teilnehmerinnen und Teilnehmer abhängig. Um die Mitarbeit angemessen zu würdigen, erhält jeder Einzelne eine Bescheinigung über seine erfolgreiche Teilnahme (s.u.). So soll insbesondere die Motivation erhöht werden, die Inhalte der Schulungen im (Arbeits-) Alltag praktisch umzusetzen.

Für die Evaluation des Angebots ist sowohl ein persönliches als auch schriftliches Feedback in der Schlussphase des Workshops vorgesehen (s.u.).



Durch die infrastrukturelle Optimierung (Optimierung des betriebsinternen Qualitäts- bzw. Notfallmanagements: infrastrukturelle Aspekte werden mit dem spezifischen Fokus des Klimawandels bzw. der Extremwetterereignisse systematisch überarbeitet: Notfallmanagement/Notfallplan) und spezifischer Qualifizierung (Schulungen und darauf basierendes Handeln: Notfall-Pflegeplan) kann die Pflegeversorgung während Extremwetterereignissen aufrechterhalten und gesichert werden.

Im Zuge der infrastrukturellen Optimierung und der Erweiterung des Wissens und der Handlungskompetenz während Extremwetterereignissen werden neue Formblätter, Arbeitsanweisungen und Dokumentationsunterlagen erstellt, die den Qualitätskriterien des Qualitätssiegels entsprechen und das Vorgehen im Notfall strukturieren.

Überprüfung und Zertifikatsübergabe

Erfüllt der Pflegedienst alle Qualitätskriterien des Qualitätssiegels, wird ihm nach der Überprüfung das Zertifikat überreicht (s.u.).

Re-Zertifizierung

Die Re-Zertifizierung findet nach drei Jahren statt.



Qualitätssiegel KLIMAANGEPASST für ambulante Pflegedienste

Checklisten und Material

Dokumentation und Hinweise

Die einzelnen Kriterien werden noch einmal kompakt dargestellt. Die Erläuterungen und Hinweise dienen der Erfüllung der Kriterien. Anhand dieser Dokumentation werden die Kriterien mittels Checkliste überprüft.

Darstellung der betrieblichen Grundlagen	Erläuterungen und Hinweise
Strukturdaten	<ul style="list-style-type: none"> - Trägerstrukturen und Rahmenbedingungen werden erläutert. - Das Einrichtungskonzept wird nach innen und außen kommuniziert. - Das Einrichtungskonzept inkl. Organigramm wird nachweislich überprüft, angepasst und aktualisiert.
Leitbild	<ul style="list-style-type: none"> - Ziele und Werte der Einrichtung, Grundsätze und Wertvorstellungen für das Handeln sind dargelegt - Die Führung der Einrichtung ist verantwortlich für die Entwicklung und Umsetzung des Leitbildes in die Alltagspraxis. - Das Leitbild wird organisationsintern kommuniziert: Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kennen die Inhalte des Leitbildes. - Das Leitbild ist transparent für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie für (Kooperations-)Partner und Kunden. - Das Leitbild wird regelmäßig überprüft und an neue Erfordernisse angepasst und aktualisiert.
(Dienst-) Leistungsspektrum	<ul style="list-style-type: none"> - Das gesamte Spektrum der Leistungen wird dargestellt. - Es wird dokumentiert, auf welche Rahmenvorgaben der Leistungsträger Bezug nimmt. - Das Konzept/Pflegebild liegt schriftlich vor. - Das Einrichtungskonzept und das Leistungsspektrum werden regelmäßig überprüft, angepasst und aktualisiert.
Indikationen	Die indikationsspezifischen Behandlungskonzepte liegen in schriftlicher Form vor.
Qualitäts-Management	Definition und Nennung der Aufgaben und Verantwortlichkeiten des Qualitätsmanagementsystems.

Darstellung des Pflegeassessments	Erläuterungen und Hinweise
Erstgespräche inkl. Berücksichtigung der Versorgungstriage	<p>Die Formulare für die Erstgespräche sind modifiziert und erhalten Informationen über</p> <ul style="list-style-type: none"> - den Pflegebedarf und die zu erbringende Leistung, - die soziale Situation sowie - über die Einstufung des Kunden in die Versorgungstriage (prioritär, verschiebbar, delegierbar)

Darstellung des Pflegeplans	Erläuterungen und Hinweise
Planungsvermögen	Die Pflegeversorgung der Kunden wurde mit Hilfe der Versorgungstriage (s. Anhang) hierarchisiert.
Notfall-Pflegeplan	<ul style="list-style-type: none"> - Die Handlungsstrategie in Notfall-Situationen ist dokumentiert, im technisch orientiertem Wissensmanagement (Ambulant-Snap) des Pflegedienstes können alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter darauf zurückgreifen und - entsprechende Vorgänge (Schutzmaßnahmen, Aufrechterhaltung der Versorgung im Notfall) umsetzen und - schließlich dokumentieren.

Darstellung der Informations- und Beratungskompetenz	Erläuterungen und Hinweise
Sensibilisierung	Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Kunden und ihre Angehörige sind über das Qualitätssiegel Klimaangepasst informiert und wissen, wie die Versorgung im Notfall gewährleistet wird.
Informationen und Hilfestellungen	<ul style="list-style-type: none"> - Erstgespräche finden unter Berücksichtigung der klimabedingten Gesundheits- und Vorsorgerisiken statt. - Handreichungen sind vorhanden und werden Kunden und Angehörigen bereitgestellt.
Schulungen	<p>Schulungen zur Prävention und zu Hilfestellungen im klimabedingten Notfall werden</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie

	- für Angehörige und berufsfremde Helfer durchgeführt.
--	--

Darstellung des strategischen Notfall-managements	Erläuterungen und Hinweise
	<ul style="list-style-type: none"> - Die Dienstleistung hält den Notfall-Pflegeplan bereit, der auf der Versorgungstriage basiert und den Pflegebedarf, den Personaleinsatz, der fachliche Kompetenzen berücksichtigt, sowie die Routenplanung arrangiert. - Wetterdienst-Informationen werden abgerufen. - In Notfällen gilt der Notfall-Pflegeplan. - Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Kunden, Angehörige, Kooperationspartner und berufsfremde Helfer haben Kenntnis über den Notfall-Pflegeplan bei Hitze und Extremwetterereignissen und sind aufgrund ihrer Kompetenz entsprechend aktiv.
Organisation der Anfahrts-Routen	<ul style="list-style-type: none"> - Die Routenplanung ist aufgrund der Versorgungstriage erfolgt und allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bekannt.

Darstellung des techn. Know-How	Erläuterungen und Hinweise
	<ul style="list-style-type: none"> - Wetterdienstinformationen sind allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern – auch während der Pflegeversorgung - zugänglich. - Der Notfallplan ist über das technisch-orientierte Wissensmanagement verfügbar. - PKWs stehen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in einwandfreiem Zustand zur Verfügung.

Darstellung der energetischen Komponente	Erläuterungen und Hinweise
	<p>Klimaschutzmaßnahmen (Reduktion von CO₂-Emissionen) werden angestrebt durch</p> <ul style="list-style-type: none"> - Routenmanagement (Optimierung der Routen) - Erwerb und Nutzung von klimaneutralen Betriebsmitteln.

Abb. 13.: Darstellung der Qualitätskriterien. Eigene Darstellung.

Beispielhafte Checkliste für das Erstgespräch

Checkliste Erstgespräch	
<p style="text-align: center;">Kontakt</p> <p>(Die Informationen im Kontakt-Bereich füllen Sie bereits beim ersten Telefonkontakt aus. Sofern das Erstgespräch nicht in Ihren Geschäftsräumen sondern beim Patienten stattfindet, helfen Ihnen die Informationen, den Weg zu finden.)</p>	
Name und Vorname des Patienten	
Straße und Hausnummer	
PLZ und Ort	
Beschreibung, wie die Wohnung / das Haus des Patienten zu finden ist (Vorderhaus, Hinterhaus, Seiteneingang usw.).	
Telefonnummer	
Falls das Erstgespräch nicht in der Wohnung stattfinden soll (etwa weil sich der Patient derzeit im Krankenhaus befindet), tragen Sie bitte hier den abweichenden Treffpunkt ein:	

Informationen zum Erstgespräch	
Datum / Uhrzeit des Erstgesprächs	
Dauer des Erstgesprächs	
Name der Pflegekraft, die das Erstgespräch führt	
Daten	
medizinische Diagnose, die die Pflegebedürftigkeit begründet. (Lähmungen, Amputationen, Multiple Sklerose usw.)	
ggf. bereits vorhandene Pflegestufe	
Name des Hausarztes	
ggf. Name des Betreuers	
ggf. Name des betreuenden Familienmitgliedes	
Beginn der Pflege	
gewünschte Pflegezeiten	
Wunsch nach gleichgeschlechtlicher	

Pflegekraft?	
Wunsch nach Pflegekraft aus gleichem Kulturkreis?	
Schlüssel für Pflegedienst notwendig?	
zuständige Krankenkasse	
Informationen zur Finanzierung der Pflege und Betreuung ggf. zu zuständigem Sozialamt	
Grobe Abschätzung des Pflegebedarfs	
(nur die zutreffenden Felder ausfüllen)	
1. AEDL: "kommunizieren"	Sprachstörungen, Sehstörungen, Hörstörungen, Hilfsmittel (Brille, Hörgerät), Bewusstseinslage, Gestik, Konzentrationsdefizite
2. AEDL: "sich bewegen"	Bettlägerigkeit, Dekubitus, Ödem, Kontrakturen, Gleichgewichtsstörungen, Hilfsmittel (Rollstuhl, Rollator)
3. AEDL: "Vitale Funktionen aufrecht erhalten"	medizinische Behandlungspflege, medikamentöse Versorgung, Kreislauf, Atmung, Temperatur, Infektionen
4. AEDL: "sich	Hautzustand Waschen Duschen / Baden Haarnpflege Intimpflege Rasieren

pfliegen"	Mund-/ Zahnpflege, Zahnprothesen, Hautpflege
5. AEDL: "essen und trinken"	Ernährungszustand, Kostform, Trinkmenge, Kauen, Schlucken, Zahnprothesen, Vorlieben
6. AEDL: "ausscheiden"	Inkontinenzversorgung, Benutzung d. Toilette, Benutzung d. Toilettenstuhls, Harnverhalt, Obstipation, Diarrhö
7. AEDL: "sich kleiden"	Kleidungsgewohnheiten, Lieblingskleidungsstücke, Abneigungen, Schuhe, Accessoires, Schmuckstücke
8. AEDL: "ruhen und schlafen können"	Einschlafstörung, gestörter Schlaf-Wach-Rhythmus, Lagerung nachts notwendig, Durchschlafstörung, Schlafmittel
9. AEDL: "sich beschäftigen können"	Bücher, Zeitschriften, Gesellschaftsspiele, TV, Radio, Gymnastik, Physiotherapie, Ergotherapie

<p>10. AEDL: "sich als Mann/Frau fühlen können"</p>	<p>sexuelle Ausrichtung, Schamgefühl / Akzeptanz andersgeschlechtlicher Pflegepersonen, Verlust des Partners, Zeigen von Gefühlen, Zulassen von Gefühlen</p>
<p>11. AEDL: "Für Sicherheit sorgen können"</p>	<p>freiheitsentziehende Maßnahmen, Benutzung der Rufanlage, Brille, Glasauge, Prothesen/Extremitäten, Stock, Rollstuhl, Gehwagen, Hörgerät, Herzschrittmacher, Nachtstuhl, Wechseldruckmatratze, Lagerungshilfsmittel, Umgang mit Medikamenten</p>
<p>12. AEDL: "Soziale Bereiche des Lebens sichern können"</p>	<p>bisherige Wohnsituation, Einschränkungen, soziale Kontakte, Bezugspersonen, Isolation, Lebensgefährte / Ehe, Sozialhilfe</p>
<p>13. AEDL: "Mit existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen können"</p>	<p>Bewältigungsstrategien, prägende Lebenserfahrungen, Religion, Angst, Sterben</p>
<p>Datum, Unterschrift der Pflegekraft</p>	

Abb. 14: Checkliste Erstgespräch (In Anlehnung an: Online-Magazin der Altenpflege: <http://www.pqsg.de/seiten/openpqsg/hintergrund-erstgesprach.htm>)

Versorgungstriage

Bevor die Versorgungstriage graphisch dargestellt wird, folgen die Ausführungen

(1) zu den Pflegestufen der Pflegeversicherung sowie

(2) zur Alltagskompetenz,

an denen sich die Einteilung & Pflegeplanung mittels Versorgungstriage orientiert.

Feststellung der Pflegestufen und der Pflegebedürftigkeit

(1) Die Pflegestufen (s. § 14 SGB XI: Begriff der Pflegebedürftigkeit; §§ 36ff. SGB XI: Leistung bei häuslicher Pflege)

§ 14 SGB XI: Begriff der Pflegebedürftigkeit

- (1) Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße (§ 15) der Hilfe bedürfen.
- (2) Krankheiten oder Behinderungen im Sinne des Absatzes 1 sind:
 1. Verluste, Lähmungen oder andere Funktionsstörungen am Stütz- und Bewegungsapparat,
 2. Funktionsstörungen der inneren Organe oder der Sinnesorgane,
 3. Störungen des Zentralnervensystems wie Antriebs-, Gedächtnis- oder Orientierungsstörungen sowie endogene Psychosen, Neurosen oder geistige Behinderungen.
- (3) Die Hilfe im Sinne des Absatzes 1 besteht in der Unterstützung, in der teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder in Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen.
- (4) Gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen im Sinne des Absatzes 1 sind:
 1. im Bereich der Körperpflege das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren, die Darm- oder Blasenentleerung,

2. im Bereich der Ernährung das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung,
3. im Bereich der Mobilität das selbständige Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung,
4. im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen.

Bei der Einstufung in Pflegestufen wird die benötigte Zeit der (Grund-)Pflege berücksichtigt:

- Pflegestufe I: mindestens 90 Minuten, wobei auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten entfallen,
- Pflegestufe II mindestens 3 Stunden, wobei auf die Grundpflege mehr als 2 Stunden entfallen,
- Pflegestufe III mindestens 5 Stunden, wobei auf die Grundpflege mindestens 4 Stunden entfallen.

(2) Feststellung der Hilfe- und Pflegebedürftigkeit mittels Erfassung der Alltagskompetenz

Die Feststellung der Alltagskompetenz bzw. des Verlustes der Alltagskompetenz und des Hilfebedarfs mittels geriatrischen Assessments (ADL-Ansatz/IADL-Systematik) (vgl. Büscher/Wingenfeld 2008; Schneekloth/Wahl 2008) soll u. a. über die folgenden Risikofaktoren erfolgen:

- Selbstständigkeit (Essen, Waschen, Toilettenbenutzung, Baden, gehen auf Flurebene, Treppensteigen, An- und Ausziehen, Blasen und-Darmkontrolle)
- Motorik/Mobilitätseinschränkungen/allg. Beweglichkeit (Arthritis, Frakturen, Rückenprobleme sowie Krankheiten, die Mobilität beeinflussen: Herzerkrankungen, Schlaganfälle, Asthma, Diabetes und Demenz (Menning/Hoffmann 2009; Steinhagen,-Thiessen/Borchelt 2010))
- Kognitive Leistungen (fluide Intelligenz: Denkfähigkeit, Geschwindigkeit, Gedächtnis)
- Sensorische Leistungen (Gehör, Sehvermögen, Gleichgewicht/Gang)

Die Hochschule Fulda erarbeitete auf Grundlage vorhandener Erkenntnisse ein handlungsleitendes Strukturierungssystem, dass das Pflegeklientel unter den Aspekten

(a) ohne notwendige Behandlungspflege und

(b) mit notwendiger Behandlungspflege

charakterisiert und schlussfolgerte:

Zu (a)

- Pflegebedürftige Menschen mit beeinträchtigter fluider Intelligenz und/oder Mobilitätseinschränkungen bzw. deutlich mobilitätseingeschränkte Menschen mit altersgemäßer Intelligenz - jeweils ohne ausreichend unterstützende Sozialkontakte - wären vordringlich zu versorgen. In Abhängigkeit des Mobilitätsverlustes wären nahestehende Unterstützer als Ansprechpartner und zugleich Aufsichtspersonen zu gewinnen, bis die ambulante Pflege eintrifft.
- Bei Vorliegen beeinträchtigter Intelligenz aber relativ sicherer Mobilität entscheiden die Potentiale der sozialen Unterstützung über die Dringlichkeit. Bei nicht vorhandener Unterstützung empfiehlt sich die vordringliche Versorgung.
- Bei unbeeinträchtigter Intelligenz aber deutlicher Mobilitätseinschränkung entscheiden ebenfalls die Potentiale der sozialen Unterstützung. Bei nicht vorhandener Unterstützung empfiehlt sich die vordringliche Versorgung.
- Pflegebedürftige Menschen mit leicht beeinträchtigter fluider Intelligenz und/oder leichten Mobilitätseinschränkungen bzw. leicht mobilitätseingeschränkte Menschen mit altersgemäßer Intelligenz wären vom Pflegedienst zu informieren und ggf. bei der Ausführung von Alltagsaktivitäten zu instruieren. Sofern Unterstützer vor Ort sind, ist zu eruieren, ob die Pflege übernommen werden kann.

Zu (b)

- Über die Notwendigkeit, behandlungspflegerische Maßnahmen zu erbringen, zu verschieben oder auszusetzen, entscheidet prinzipiell die behandelnde Ärztin bzw. der behandelnde Arzt. Die im Rahmen der Behandlungspflege verordnungsfähigen Leistungen (Absaugen, Beatmung, Blutzuckermessung, Dekubitusbehandlung, Infusionen, Injektionen, Instillation, Medikamentengabe, Blasenspülung, Blutdruckmessung, Überprüfung von Drainagen, Einlauf/Klistier/Klyisma/digitale Enddarmausräumung, vgl. Hochschule Fulda 2011; G-BA 2011) können, zumindest dem Augenschein nach, nach Absprache in zeitlich nicht bzw. wenig variabel und zeitlich in Grenzen variabel eingeordnet werden. Unter Berücksichtigung eines Notfalls erscheint es realistisch, dass Pflegedienste die zeitliche Variabilität insbesondere der nach den Aspekten „Kontrolle“ und „Richten“ einzuordnenden Leistungen bestimmen.

Hieraus ergibt sich folgende Strukturierung der Versorgungstriage bezüglich der Notfallplanung (Fachhochschule Fulda 2011):

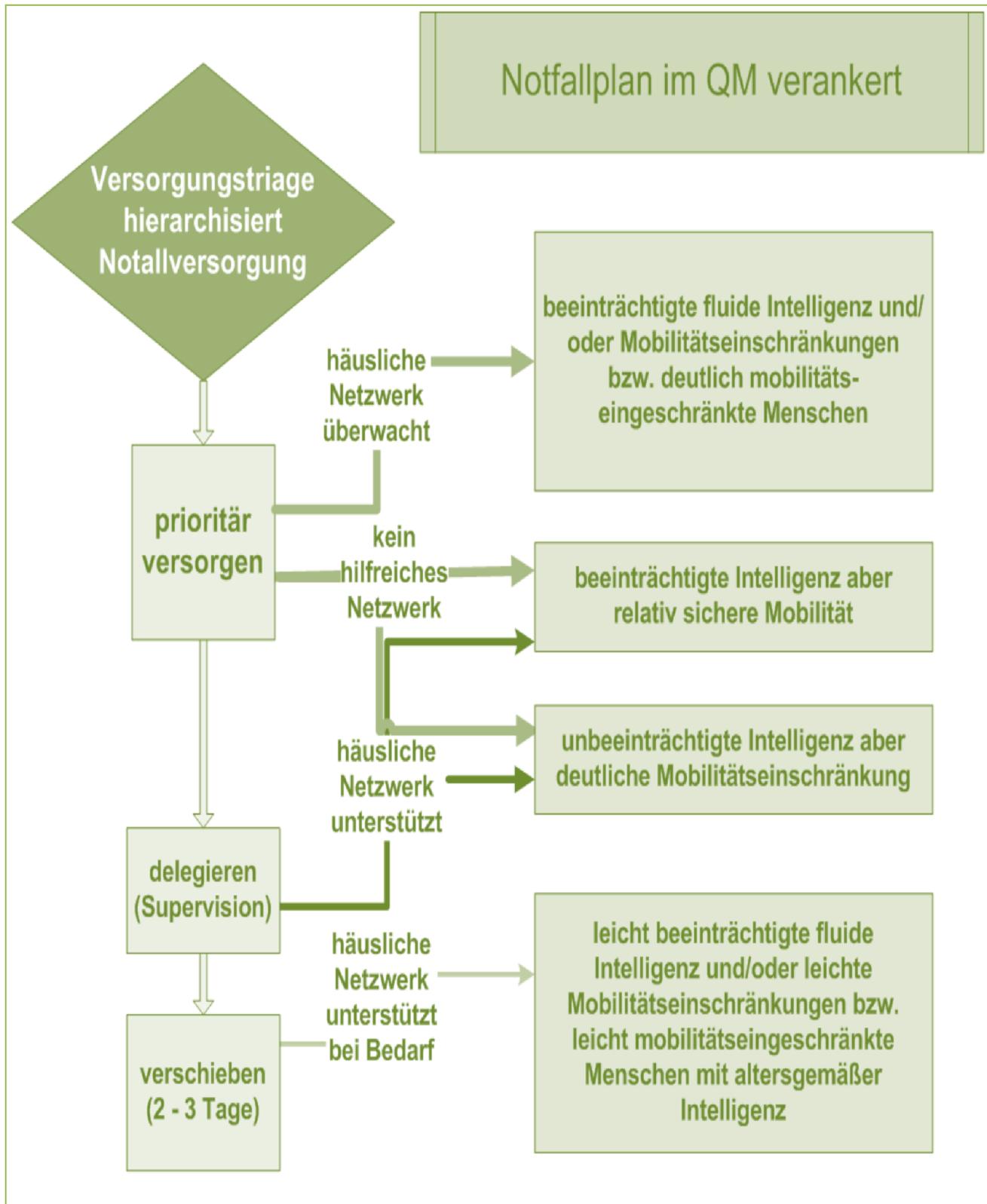


Abb. 14: Versorgungstriage (Hochschule Fulda, Georgy/Blättner 2011)

Checkliste Sommer/Winter

<u>Checkliste Sommer</u>	<u>Vorhanden +/-</u>	<u>Ergänzen bis (Datum)</u>	<u>Erled., Datum, Zeichnung</u>
Flasche Wasser			
Kühlwasser			
Klimaanlage			
Kleiner Ventilator			
Temperaturanzeige im Auto			
Kopfbedeckung			
Sonnencreme			
Sonnenschutz für Auto			
<u>Checkliste Winter</u>	<u>Vorhanden +/-</u>	<u>Ergänzen bis (Datum)</u>	<u>Erled., Datum, Zeichnung</u>
Enteiserspray			
Türschlossenteiser			
Frostschutzmittel für Scheibenwaschanlage			
Eiskratzer			
Abdeckung für Frontscheibe			
Handfeger			
Streusalz			
Kleiner Klappspaten			
Unterlegmatte			
Decke, Isodecke			
Warmes Getränk			
Schuhspikes			

Abb. 15: Checklisten für Sommer und Winter. Eigene Darstellung (in Zusammenarbeit mit der AG der Diakonie Sozialstation Frankenberg).

Modulbeschreibungen

Vorbereitungsphase

Die Vorbereitungsphase besteht aus den Modulen **Klimageschichte** sowie **Klimawandel und Gesundheit – neue Risiken**. Hauptziel ist die Reflexion und Problematisierung historischer sowie aktueller klimatischer Veränderungen und deren Einfluss auf den menschlichen Organismus. Der Schwerpunkt dieser Phase liegt also auf der Bestandsaufnahme und Wissensvermittlung zum Thema Klimawandel und Gesundheit.

In der Vorbereitungsphase werden erste Einblicke in die Klimageschichte und den Klimawandel gegeben. Es werden klimabezogene Szenarien, direkte und indirekte Klimaauswirkungen, d.h. eine theoretische Herleitung vermittelt. Das Ziel der Module besteht darin, die Sensibilität für klimabedingte Belastungen des menschlichen Organismus zu fördern.

Kompetenzstandard: Klimatische Veränderung, Klimaauswirkungen - im Besonderen bezüglich Gesundheitsrisiken kennen und erkennen können

Kompetenzfeld: Pflege **Kompetenzstufe:** 2-3

Beruf: Fachkraft Pflege, Angehörige Pflegende, berufsfremde Helfer

Kenntnisse über

- Wetter im Wandel: Klimageschichte, Klimatische Veränderungen und Klimaänderungsszenarien
- Direkte und indirekte Auswirkungen des Klimawandels
- Wetter und Gesundheit: Wetterfühligkeit, Neue Risiken des Klimawandels auf die Gesundheit
- Beeinflussung von klimabedingten Perioden (Hitze/Temperatur) auf den Körper
- klimabedingte Risikofaktoren

Fertigkeiten

- Klimaänderungen/Wetteränderungen erkennen, z.B. Tropennächte und Hitzewellen feststellen
- direkte und indirekte Auswirkungen des Klimawandels und hitzebedingte Gesundheitsrisiken, behandlungsfähige Befunde und akute hitzebedingte Erkrankungen kennen und erkennen (liegt z.B. bei Klienten Vulnerabilität bezüglich/bei/durch Hitze vor?)
- Vulnerabilität des Klienten beurteilen

Kompetenz (Selbstständigkeit/Autonomie und Verantwortung)

Der Pflegende bzw. die Pflegekraft, der pflegende Angehörige, der berufsfremde Helfer

kann:

- Klimaänderungen/Wetteränderungen erkennen
- Klimaänderungen/Wetteränderungen und die Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit bewerten
- Vulnerabilität von Kunden unter Beachtung klimatischer Ereignisse, klimabedingter Risikofaktoren und des Pflegebedürfnisses ermitteln
- hitzebedingte Gesundheitsrisiken abschätzen, behandlungsfähige Befunde und akute Erkrankungen als Folge von Hitzeeinwirkung erkennen und daraus Schlussfolgerungen für den Pflegeprozess ziehen
- innerhalb von definierten Rahmenbedingungen Transferleistungen bezüglich klimabedingter Gesundheitsrisiken und einer entsprechenden Prävention, Anpassung bzw. einem entsprechendem Umgang mit klimabedingten Gesundheitsproblemen erbringen, es kann geplant, Wissen übertragen und angewendet werden
- in Notfallsituationen und bei unklaren, kritischen Gesundheitszuständen die Pflegedienstleitung, den Hausarzt/den Notarzt einschalten

Vertiefung

Die Vertiefung befasst sich unter dem Titel „**KlimAgiere**n in der **Pflege**“ mit der Prävention und Adaption an klimabedingte Gesundheitsrisiken. Die zu erwerbenden Kompetenzen sollen in der Pflegepraxis präventiv und adaptiv Anwendung finden.

Die Vertiefung wird auf der Stufe 2-3 für Angehörige Pflegende und berufsfremde Helfer sowie für Gesundheits- und Krankenpfleger, Altenpfleger definiert.

Kompetenzstandard: Flüssigkeits- und Wärmeregulation bei
Pflegebedürftigen bei Hitze regulieren

Kompetenzfeld: Pflege **Kompetenzstufe:** 2-3

Beruf: Angehörige Pflegende, berufsfremde Helfer

Der Kompetenzstandard umfasst vier implizite Standards:

- (1) Dehydration und hitzeabhängige gesundheitliche Auffälligkeiten (bei Hitze) kontrollieren
- (2) Flüssigkeitszufuhr bei Hitze überwachen und angemessenen Flüssigkeitshaushalt fördern
- (3) Kleidung und Körperbedeckung bei Hitze überprüfen und regulieren
- (4) Innenraumklima bei Hitze überprüfen und regulieren

Kenntnisse über

- Funktionsweise des Ernährungs- und Wasserhaushaltes des Menschen (partiell, dem angehörigen Pflegepatienten entsprechend)
- Richtlinien ausgewogener Ernährung (partiell)

- Eigenschaften/Funktionen des Körpers/des Verdauungssystems (partiell)
- Beeinflussung von klimabedingten Perioden (Hitze/Temperatur) auf den Körper
- klimabedingte Risikofaktoren
- Prüfverfahren (individueller Wasserhaushalt/Versorgung der zu betreuenden Person)

Fertigkeiten

- **Pflegeprozess**
 - Vulnerabilität des Angehörigen analysieren bzw. kennen (liegt Vulnerabilität bezüglich/bei/durch Hitze vor?)
 - Pflegeprozess nach klimabezogenen Kriterien festlegen
 - Einzelmaßnahmen planen und (klima-)angepasste Versorgung auswählen
- Folgenden Faktoren überprüfen
 - (a) Wasserhaushalt der zu pflegenden Person kontrollieren/Hautturgor beurteilen
 - (b) Durst
 - (c) Allgemeine Schwäche, erhöhte Lethargie, Bewusstseinsbeeinträchtigung
 - (d) Harnproduktion (wenig, stark, konzentriert, dunkel)
 - (e) Spannungszustand der Haut/Hautturgor
 - (f) (trockene) Schleimhäute (rissige Zunge mit Belägen)
 - (g) Kreislaufsymptome (schneller, fadenförmiger Puls - Tachykardie, niedriger Blutdruck, kollabierte Halsvenen)
 - (h) Hypotonie, Muskelkrämpfe (Elektrolytungleichgewicht)
 - (i) Fieber(krämpfe)
- Beurteilung des Hautturgors durchführen und den Wasserhaushalt der zu pflegenden Person kontrollieren
- Bei Flüssigkeitsverlust orale Flüssigkeitsaufnahme fördern/Elektrolytzufuhr verabreichen (Getränke, Obst, Gemüse etc. – unter Berücksichtigung persönlicher Vorlieben und unter Beachtung hygienischer und diätischer Vorgaben, Unterstützung bei Flüssigkeits-/Nahrungsaufnahme)
- Temperaturmessung bei der vulnerablen Person durchführen
- Kleiderwahl und Körperbedeckung von vulnerablen Personen bei Hitze/Überhitzung des Körpers überprüfen
- Kleidung entsprechend der individuellen Wärmeempfindung der vulnerablen Person auswählen
- Die jeweils relevanten, situativ richtigen Maßnahmen bezüglich Hitze und Herstellung einer gesunden Körpertemperatur anwenden (bei Bedarf und Verträglichkeit Körper mit mäßig feuchten Tüchern bedecken, Fuß- und Unterarmbäder, Ganz- oder Teilkörperwaschungen, Kunden zügig mit feucht getränktem Waschlappen waschen, Körper nicht abtrocknen, lediglich leicht bedecken etc.)
- Den Anstieg von Raumtemperatur in Aufenthaltsräumen von vulnerablen Personen messen und kontrollieren
- Die jeweils relevanten, situativ richtigen pflegerischen Maßnahmen bei Hitze und

- Anstieg der Raumtemperaturen in Aufenthaltsräumen von vulnerablen Personen (geeignete Maßnahmen zur Senkung der Raumtemperatur unter 30°C,:
- Belüftung der Räume (nachts und früh morgens von 03-08 Uhr) mit Beachtung, dass keine Zugluft (Türen/Fenster) entsteht,
 - ggf. Einsatz von Ventilatoren (Achtung vor Zugluft!),
 - beim Lüften der Räume die mögl. Insektenplage beachten,
 - Verdunklung der Räume bis 10.00 Uhr durch Herunterlassen der Jalousien sowie
 - Vermeidung der direkten Sonneneinstrahlung,
 - Öffnen der Jalousien ab 18.00 Uhr) anwenden
- In Notfallsituationen Maßnahmen der ersten Hilfe anwenden
 - Beim Feststellen unklarer Gesundheitszustände den Hausarzt/KKH sofort einschalten

Kompetenz (Selbstständigkeit/Autonomie und Verantwortung)

Der Angehörige Pflegende bzw. der berufsfremde Helfer kann:

- Verantwortung für die Ausführung von Aufgaben bezüglich der Flüssigkeits- und Wärmeregulierung im Pflegeprozess übernehmen und Eigeninitiative zeigen
- innerhalb von definierten Rahmenbedingungen Wissen bezüglich klimabedingter Anpassung übertragen und anwenden, d.h. Handlungen planen
- Arbeitsaufträge unter Beachtung der Handlungsanweisungen des Pflegedienstes und der Besonderheiten der klimabedingten Risikofaktoren und der Qualitätsanforderungen ausführen
- kann präventive Maßnahme bei vulnerablen Personen bezüglich Hitze und Temperaturanstieg durchführen und die jeweils relevanten, situativ richtigen pflegerischen Anwendungen anwenden
- kann in Notfallsituationen Maßnahmen der ersten Hilfe anwenden und bei unklaren, kritischen Gesundheitszuständen den Hausarzt/den Notarzt einschalten

Kompetenzstandard: Flüssigkeits- und Wärmeregulation bei
Pflegebedürftigen bei Hitze regulieren

Kompetenzfeld: Pflege **Kompetenzstufe:** 5

Beruf: Gesundheits- und Krankenpfleger, Altenpfleger

Der Kompetenzstandard umfasst vier implizite Standards:

- (1) Dehydration und hitzeabhängige gesundheitliche Auffälligkeiten (bei Hitze) kontrollieren
- (2) Flüssigkeitszufuhr bei Hitze überwachen und angemessenen Flüssigkeitshaushalt fördern
- (3) Kleidung und Körperbedeckung bei Hitze überprüfen und regulieren
- (4) Innenraumklima bei Hitze überprüfen und regulieren

Kenntnisse über

- Funktionsweise des Ernährungs- und Wasserhaushaltes des Menschen
- Richtlinien ausgewogener Ernährung
- Eigenschaften/Funktionen des Körpers/des Verdauungssystems
- Beeinflussung von klimabedingten Perioden (Hitze/Temperatur) auf den Körper
- klimabedingte Risikofaktoren
- Prüfverfahren (individueller Wasserhaushalt/Versorgung der zu betreuenden Person)

Fertigkeiten

- **Pflegeprozess**
 - Patientenakte analysieren (liegt Vulnerabilität bezüglich/bei/durch Hitze vor?)
 - Pflegeprozess nach klimabezogenen Kriterien festlegen
 - Einzelmaßnahmen planen und (klima-)angepasste Versorgung auswählen
- Folgenden Faktoren überprüfen
 - (a) Wasserhaushalt der zu pflegenden Person kontrollieren/Hautturgor beurteilen
 - (b) Durst
 - (c) Allgemeine Schwäche, erhöhte Lethargie, Bewusstseinsbeeinträchtigung
 - (d) Harnproduktion (wenig, stark, konzentriert, dunkel)
 - (e) Spannungszustand der Haut/Hautturgor
 - (f) (trockene) Schleimhäute (rissige Zunge mit Belägen)
 - (g) Kreislaufsymptome (schneller, fadenförmiger Puls - Tachykardie, niedriger Blutdruck, kollabierte Halsvenen)
 - (h) Hypotonie, Muskelkrämpfe (Elektrolytungleichgewicht)
 - (i) Fieber(krämpfe)
- Beurteilung des Hautturgors durchführen und den Wasserhaushalt der zu pflegenden Person kontrollieren
- Bei Flüssigkeitsverlust orale Flüssigkeitsaufnahme fördern/Elektrolytzufuhr verabreichen (Getränke, Obst, Gemüse etc. – unter Berücksichtigung persönlicher Vorlieben und unter Beachtung hygienischer und diätischer Vorgaben, Unterstützung bei Flüssigkeits-/Nahrungsaufnahme)
- Nach Verordnung intravenöse Flüssigkeiten unter Verwendung von Infusionspumpen zur Förderung des Flüssigkeitsmanagements verabreichen
- Temperaturmessung bei der vulnerablen Person durchführen
- Kleiderwahl und Körperbedeckung von vulnerablen Personen bei Hitze/Überhitzung des Körpers überprüfen
- Kleidung entsprechend der individuellen Wärmeempfindung der vulnerablen Person auswählen
- Die jeweils relevanten, situativ richtigen Maßnahmen bezüglich Hitze und Herstellung einer gesunden Körpertemperatur anwenden (bei Bedarf und Verträglichkeit Körper mit mäßig feuchten Tüchern bedecken, Fuß- und Unterarmbäder, Ganz- oder Teilkörperwaschungen, Kunden zügig mit feucht getränktem Waschlappen waschen, Körper nicht abtrocknen, lediglich leicht bedecken etc.)

- Den Anstieg von Raumtemperatur in Aufenthaltsräumen von vulnerablen Personen messen und kontrollieren
- Die jeweils relevanten, situativ richtigen pflegerischen Maßnahmen bei Hitze und Anstieg der Raumtemperaturen in Aufenthaltsräumen von vulnerablen Personen (geeignete Maßnahmen zur Senkung der Raumtemperatur unter 30°C:
 - Belüftung der Räume (nachts und früh morgens von 03-08 Uhr) mit Beachtung, dass keine Zugluft (Türen/Fenster) entsteht,
 - ggf. Einsatz von Ventilatoren (Achtung vor Zugluft!),
 - beim Lüften der Räume die mögl. Insektenplage beachten,
 - Verdunklung der Räume bis 10.00 Uhr durch Herunterlassen der Jalousien sowie
 - Vermeidung der direkten Sonneneinstrahlung,
 - Öffnen der Jalousien ab 18.00 Uhr) anwenden
- Bei Bedarf Angehörige/Dritte in den Pflegeprozess einbinden und anleiten (Anleiten von Patienten/Bezugspersonen im Messen und Aufzeichnen der Ein- und Ausfuhr von Flüssigkeiten in Hitzeperioden)
- Klimaangepasste pflegerische Maßnahmen nachvollziehbar dokumentieren, Pflegeprotokoll erstellen und auswerten
- In Notfallsituationen Maßnahmen der ersten Hilfe anwenden
- Beim Feststellen unklarer Gesundheitszustände den Hausarzt/KKH sofort einschalten

Kompetenz (Selbstständigkeit/Autonomie und Verantwortung)

Der Pflegende bzw. die Pflegekraft kann:

- Verantwortung für die Ausführung von Aufgaben bezüglich der Flüssigkeits- und Wärmeregulierung im Pflegeprozess übernehmen und Eigeninitiative zeigen
- innerhalb von definierten Rahmenbedingungen Wissen bezüglich klimabedingter Anpassung übertragen und anwenden, d.h. Handlungen planen
- Arbeitsaufträge unter Beachtung der Pflegevorschriften und der Besonderheiten der klimabedingten Risikofaktoren und der Qualitätsanforderungen ausführen
- kann präventive Maßnahme bei vulnerablen Personen bezüglich Hitze und Temperaturanstieg durchführen und die jeweils relevanten, situativ richtigen pflegerischen Anwendungen anwenden
- kann in Notfallsituationen Maßnahmen der ersten Hilfe anwenden und bei unklaren, kritischen Gesundheitszuständen den Hausarzt/den Notarzt einschalten

Qualifizierung Pflegedienstleitung - Implementierung von Notfallstrategien in die Unternehmensstruktur

- Anpassungsmaßnahmen bei Unwetter
 - Notfallmanagement am Beispiel des Qualitätssiegels **Klimaangepasst**
 - Notfallplan mittels Versorgungstriage/Pflegeplanung im Notfall
 - Strategieentwicklung & Implementierung in Pflegestrukturen
 - Dokumentation

Kompetenzstandard: Klimabedingte Gesundheitsrisiken in
Notfallsituationen organisieren

Kompetenzfeld: Pflege **Kompetenzstufe: 6**

Beruf: Pflegedienstleitung

Kenntnisse über

- Beeinflussung von klimabedingten Perioden (Hitze/Temperatur/Unwetter) auf die Klienten
- klimabedingte Risikofaktoren
- Beeinflussung von klimabedingten Perioden (Hitze/Temperatur/Unwetter) auf die Erbringung der Pflegeversorgung
- Organisationsmanagement, Qualitätsmanagement, Personalmanagement, Ressourcenmanagement
- Notfall-/Risikomanagement
- Wettervorhersagen
- Handlungsstrategien in klimabedingten Notfallsituationen
- Pflegeassessment, Strukturierung des Pflegeplanes im Notfall (Versorgungstriage)

Fertigkeiten

- Klimawandel und seine Auswirkungen auf die Gesundheit und Pflegeversorgung analysieren und notwendige Änderung des Managements erkennen
- Versorgungsbedarf und Versorgungsengpässe bei klimabedingten Ereignissen erfassen und Versorgung im Notfall strukturieren (Strukturen für klimabedingte Notfälle implementieren): Notfall-Pflegeplan, Notfallstrategien und Notfallrouten bzw. konkreten Ablaufplan entwickeln
- Fortbildungen und Qualifizierungen organisieren,
 1. um Pflegepersonal, Angehörige und berufsfremde Helfer zur Thematik Klimawandel und Gesundheit zu sensibilisieren und
 2. damit Pflegepersonal, Angehörige und berufsfremde Helfer in Notfällen handlungsfähig sind
- optimale Ausstattung für den Umgang mit klimabedingten Risiken organisieren, entsprechende Materialien und Ressourcen verfügbar machen ((Aus-)Rüstung bei (Un-)Wetterereignissen)
- Informationen über Wetterereignisse ermitteln
- (Un-)Wetterereignis/Situation überprüfen
- Dialog mit Leitstellen führen
- Informationen an Pflegekräfte, pflegende Angehörige und berufsfremde Helfern weiterleiten, Dialog führen mit allen Beteiligten, Beteiligte bei Notfall alarmieren
Notfallbewältigung strukturieren: Einsatz der Pflegekräfte, pflegenden Angehörigen und berufsfremden Helfern organisieren, d.h. Personal managen:
Handlungsstrategien an Pflegekräfte, pflegende Angehörige und berufsfremde Helfern vermitteln und Umsetzung des Notfallplanes/der Notfallstrategien

- delegieren: Aufgaben verteilen
- Pflegeprozess kontrollieren und Sofort-/Schutzmaßnahmen sowie Handeln im Notfall dokumentieren
 - klimaneutrale, klimaverträgliche Produkte und Betriebsmittel forcieren und, wenn möglich, beschaffen

Kompetenz (Selbstständigkeit/Autonomie und Verantwortung)

Die Pflegedienstleitung kann:

- Pflegekräfte, Angehörige und berufsfremde Helfer für klimabedingte Gesundheitsrisiken und Notfallsituationen sensibilisieren und qualifizieren,
- Kooperations- und Informationsnetzwerke für das Handeln im Notfall schaffen,
- Vulnerabilität von Klienten unter Beachtung klimatischer Ereignisse, klimabedingter Risikofaktoren und des Pflegebedürfnisses ermitteln und auf dieser Grundlage die Pflegeversorgung im Notfall strukturieren und in die Unternehmensstruktur/das Qualitätsmanagement integrieren
- entsprechende Vorkehrungen und Maßnahmen zur Prävention und Adaption von klimabedingten Gesundheits- und Versorgungsrisiken treffen
- Klimaänderungen/Wetteränderungen bzw. Notfallsituationen erkennen und angepasst reagieren
- Pflegekräfte, Angehörige und berufsfremde Helfer, Kooperationsnetzwerke informieren
- in Notfallsituationen die Pflegeversorgung, Handlungsstrategien etc. delegieren, organisieren und schließlich dokumentieren

Die entsprechenden Lehrbriefe und Präsentationen der Module des Qualitätssiegels **Klimaangepasst** stehen als Print- und digitale Versionen zur Verfügung! Zum ersten Überblick präsentiert die folgende Darstellung die Gliederung der Lehrbriefe:

Lehrbrief 1	Der Klimawandel: Eine Einführung
Lehrbrief 2	Pathophysiologie hitzebedingter Gesundheitsgefahren
Lehrbrief 3	Gesundheitliche Folgen des Klimawandels Hitzeassoziierte Krankheiten, Krankheitslast und Vulnerabilitätsfaktoren
Lehrbrief 4	Hitzeeinwirkung älterer und hilfebedürftiger Menschen im Wohnraum und im Freiraum
Lehrbrief 5	Prävention hitzebedingter Gesundheitsgefahren Teil 1: Das Hitzewarnsystem des Deutschen Wetterdienstes am Beispiel Hessen
Lehrbrief 6	Prävention hitzebedingter Gesundheitsgefahren Teil 2: Beeinflussung der Exposition
Lehrbrief 7	Prävention hitzebedingter Gesundheitsgefahren Teil 3: Beeinflussung der Suszeptibilität
Lehrbrief 8	Klimabedingte Gesundheitsrisiken in Notfallsituationen organisieren

Abb. 16: Gliederung der Lehrbriefe. Eigene Darstellung.

Arbeitsanweisungen bei Hitze

Klimabedingte Pflegeorganisation	Maßnahmen bei Hitzewarnung
Warnstufe 1	
Wie erfolgt die Information des ambulanten Pflegedienstes?	
Wie erfolgt die Informationsweitergabe betriebsintern?	
Maßnahmen, die bei Warnstufe 1 auszuführen sind:	<p>Zustand Kundin/des Kunden überprüfen</p> <p>Folgenden Faktoren überprüfen</p> <ul style="list-style-type: none"> (j) Wasserhaushalt der zu pflegenden Person kontrollieren/Hautturgor beurteilen (k) Durst (l) Allgemeine Schwäche, erhöhte Lethargie, Bewusstseinsminderung (m) Harnproduktion (wenig, stark, konzentriert, dunkel) (n) Spannungszustand der Haut/Hautturgor (o) (trockene) Schleimhäute (rissige Zunge mit Belägen) (p) Kreislaufsymptome (schneller, fadenförmiger Puls - Tachykardie, niedriger Blutdruck, kollabierte Halsvenen) (q) Hypotonie, Muskelkrämpfe (Elektrolytungleichgewicht) (r) Fieber(krämpfe) <p>Flüssigkeitszunahme:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beurteilung des Hautturgors durchführen und den Wasserhaushalt der zu pflegenden Person kontrollieren - Bei Flüssigkeitsverlust orale Flüssigkeitsaufnahme fördern/Elektrolytzufuhr verabreichen (Getränke, Obst, Gemüse etc. – unter Berücksichtigung persönlicher Vorlieben und unter Beachtung hygienischer und diätischer Vorgaben, Unterstützung bei Flüssigkeits-/Nahrungsaufnahme) - Nach Verordnung intravenöse Flüssigkeiten unter Verwendung von Infusionspumpen zur Förderung des Flüssigkeitsmanagements verabreichen <p>Kleidung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Temperaturmessung bei der vulnerablen Person durchführen - Kleiderwahl und Körperbedeckung von vulnerablen Personen bei Hitze/Überhitzung des Körpers überprüfen - Kleidung entsprechend der individuellen Wärmeempfindung der vulnerablen Person auswählen - Die jeweils relevanten, situativ richtigen Maßnahmen bezüglich Hitze und Herstellung einer gesunden Körpertemperatur anwenden (bei Bedarf und

	<p>Verträglichkeit Körper mit mäßig feuchten Tüchern bedecken, Fuß- und Unterarmbäder, Ganz- oder Teilkörperwaschungen, Kunden zügig mit feucht getränktem Waschlappen waschen, Körper nicht abtrocknen, lediglich leicht bedecken etc.)</p> <p>Raumtemperatur:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Den Anstieg von Raumtemperatur in Aufenthaltsräumen von vulnerablen Personen messen und kontrollieren - Die jeweils relevanten, situativ richtigen pflegerischen Maßnahmen bei Hitze und Anstieg der Raumtemperaturen in Aufenthaltsräumen von vulnerablen Personen (geeignete Maßnahmen zur Senkung der Raumtemperatur unter 30°C: <ul style="list-style-type: none"> - Belüftung der Räume (nachts und früh morgens von 03-08 Uhr) mit Beachtung, dass keine Zugluft (Türen/Fenster) entsteht, - ggf. Einsatz von Ventilatoren (Achtung vor Zugluft!), - beim Lüften der Räume die mögl. Insektenplage beachten, - Verdunklung der Räume bis 10.00 Uhr durch Herunterlassen der Jalousien sowie - Vermeidung der direkten Sonneneinstrahlung, - Öffnen der Jalousien ab 18.00 Uhr) anwenden <p>Unklare Gesundheitszustände: Beim Feststellen unklarer Gesundheitszustände den Hausarzt/KKH sofort einschalten</p>
Warnstufe 2	
Wie erfolgt die Information des ambulanten Pflegedienstes?	
Wie erfolgt die Informationsweitergabe betriebsintern?	
Maßnahmen, die bei Warnstufe 2 auszuführen sind:	<p>Es erfolgen die Maßnahmen wie bei Warnstufe 1! Ggf. ist allerdings</p> <ul style="list-style-type: none"> - eine verstärkte medizinische Betreuung notwendig oder - eine Umsiedlung von Kundinnen/Kunden in andere Einrichtungen oder Haushalte (von z.B. Angehörigen). - Bei Auffälligkeiten mehrerer Kundinnen/Kunden ist die Verständigung des Gesundheitsamtes erforderlich!

Abb. 17: Arbeitsanweisung: Maßnahmen bei Hitzewarnungen: Eigene Darstellung.

Checkliste für Maßnahmen bei Hitze

Klimabedingte Pflegeorganisation	Maßnahmen bei Hitzewarnung	✓	Bemerkungen (Ausführungen)
	Datum		
	Informationsweitergabe durch		
	Art der Warnung angeben		
Auszuführende Maßnahmen			
	(a) Beurteilung Hautturgor		
	(b) Durst		
	(c) Allgemeine Schwäche, erhöhte Lethargie, Bewusstseinsbeeinträchtigung		
	(d) Harnproduktion (wenig, stark, konzentriert, dunkel)		
	(e) Spannungszustand der Haut/Hautturgor		
	(f) (trockene) Schleimhäute		
	(g) Kreislaufsymptome		
	(h) Hypotonie, Muskelkrämpfe		
	(i) Fieber(krämpfe)		
Flüssigkeitszunahme			
	Flüssigkeits-/Elektrolytzufuhr (Getränke, Obst, Gemüse etc., intravenös etc.)		
Kleidung			
	Temperaturmessung /Überhitzung des Körpers überprüfen		
	Wechselung der Kleider und/oder Körperbedeckung		
	Anwendungen mit feuchten Tüchern		
	Fuß- und Unterarmbäder		
	Ganz- oder Teilkörperwaschungen		

Raumtemperatur		
Kontrolle Raumtemperatur		
Belüftung der Räume (Fenster, Ventilatoren etc.)		
Verdunklung der Räume		
Maßnahmen bei unklaren Gesundheitszuständen		
Einschaltung des Hausarztes/KKH		
Verstärkte medizinische Betreuung		
Umsiedlung der Kundin/des Kunden		
Verständigung des Gesundheitsamtes		

Abb. 18: Checkliste: Maßnahmen bei Hitzewarnungen. Eigene Darstellung.



TEILNEHMERBESCHEINIGUNG KLIMAANGEPASST



Hiermit wird die erfolgreiche Teilnahme von

an dem Workshop „**KlimAgieren in der Pflege**“
am X.Y.20XX
(s. Modulbeschreibung für Kompetenzstufe 2-3)
bestätigt.

Der Workshop dient der Sensibilisierung und
Qualifizierung im Rahmen des Qualitätssiegels.

KLIMAANGEPASST

Es wurden folgende Kompetenzstandards erreicht:

(Er-) Kennen der klimatischen Veränderungen, Klimaauswirkungen – vor allem
bezüglich Gesundheitsrisiken

(s. Modulbeschreibung Vorbereitungsphase)

Flüssigkeits- und Wärmeregulation bei Pflegebedürftigen in Hitzeperioden

(s. Modulbeschreibung Vertiefung)



UNIKASSEL
VERSITÄT



Abb. 19: Teilnehmerbescheinigung. Eigene Darstellung.

Feedbackbogen für Lehrmodule/Schulungen

FEEDBACK

KLIMAANGEPASST

Workshop „KlimAgieren in der Pflege“

1. Wie zufrieden sind Sie mit dem Ablauf des Workshops?

sehr zufrieden
 zufrieden
 teils/teils
 weniger zufrieden
 nicht zufrieden
2. Wie zufrieden sind Sie mit dem Inhalt des Workshops?

sehr zufrieden
 zufrieden
 teils/teils
 weniger zufrieden
 nicht zufrieden
3. Stimmt das Verhältnis zwischen theoretischem Input und persönlichem Austausch?

ja
 teils/teils
 nein
 weiß nicht
4. Was hat Ihnen besonders gut an dem Workshop gefallen (ggf. Rückseite benutzen)?

5. Was hat Ihnen gar nicht an dem Workshop gefallen (ggf. Rückseite benutzen)?

6. Wie hoch schätzen Sie Ihren persönlichen Erkenntnisgewinn durch die Mitarbeit an dem Workshop ein?

sehr hoch
 hoch
 mittel
 eher niedrig
 niedrig
 kein Erkenntnisgewinn
7. Auf einer Skala von 1 (=unwichtig) bis 10 (=wichtig): Wie wichtig ist Ihnen das Thema der klimaangepassten Pflegeversorgung?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
8. Haben Sie sich bereits vor der Mitarbeit an dem Workshop mit dem Thema der **klimaangepassten Pflegeversorgung** auseinandergesetzt?

ja
 nein
 weiß nicht
9. Verbesserungsvorschläge:

10. Vergeben Sie dem gesamten Workshop eine Schulnote zwischen 1 und 6!

klimawandel
zukunftsfit
gestalten | nordhessen

UNIKASSEL
VERSITÄT

Abb. 20: Feedbackbogen. Eigene Darstellung.



Checkliste Qualitätssiegel

	Erläuterungen	Gibt es bereits	Es besteht Interesse	Wird in Angriff genommen
Strukturbereich Sozialraumbezug & Organisation				
Betriebliche Grundlagen				
Trägerbild				
Pflegebild				
Leistungsspektrum/Indikationen				
Vorhandenes Qualitätsmanagement				
Pflegeassessment				
Erstgespräch mit Patienten				
Notfallversorgung für Patienten X				
Versorgungstriage - Plausibilitätsprüfung				
Pflegeplan				
Aktueller Pflegeplan				
Notfallplan				
Strukturbereich Kommunikation & Transparenz				
Informationsberatungskompetenz				
Sensibilisierung				
Präventive Maßnahmen				
Schulung				
Hilfsangebote				
Strukturbereich Infrastruktur, Kooperation & Organisation				

Strategisches Notfall-Management/Risiko-Management					
Infrastruktur/Kooperationen					
	Wetterdienst-Informationen				
	Kooperation Leitstellen				
	Informationsaustausch Leitstellen				
	Kooperation Pflegedienste				
	Kooperation mit Ärzten				
	Kooperation Rettungsdienst				
	Kooperation THW				
	Kooperation stationäre Pflegedienste				
Infrastruktur/Routenplanung/Ausstattung					
	Dienstwagenplan				
	Routenplanung/Anfahrt				
	Dienstwagen mit Verkehrsfunk	Wetterdienst			
<i>Umsetzungs- bzw. Organisationsstrategie</i>					
Personal					
	Personalschlüssel				
	Schulung	Klimabedingte Gesundheitsrisiken			
	Fachliche Kompetenz; Umsetzung von Kompetenzstandards	Realisierung von klimaangepassten Kompetenzstandards			
	Notfall-Pflegeplan	Ist allen geläufig, bekannt und wird von allen MAs operationalisiert			
	Verkehrsschulung	Auto-Training Unwetter-			

		/Winterbedingungen			
Technisches Know-How					
Information/Kommunikation					
	Internet				
	Radio				
	Handy/Telefon				
Verkehrsmittel					
	Winterreifen				
	Erste-Hilfe-Material				
	Kooperation ADAC				
	Kooperation Autowerkstatt				
Energetische und prophylaktische Komponenten					
	Nutzung klimaneutraler Betriebsmittel				
	Antrieb der Dienstwagen mit erneuerbaren Energien				
	Routenplanung (Einsparung von Autokilometern)				
	Sonstiges:				

Abb. 21: Checkliste Qualitätssiegel Klimaangepasst. Eigene Darstellung.



ZERTIFIKAT KLIMAANGEPASST



Dem
PFLEGEDIENST XY wird die
Implementierung und Umsetzung des
Qualitätssiegels
KLIMAANGEPASST
bescheinigt.

Implementierung eines Notfallmanagements, Planung und
Umsetzung von Präventions- und Adaptionsmaßnahmen an
klimabedingte Gesundheitsrisiken.

Der **PFLEGEDIENST XY** ist berechtigt, das Siegel des Zertifikats zu
tragen und mit diesem zu werben.

Das Zertifikat ist gültig bis zur Re-Zertifizierung 20XX, längstens jedoch bis
zum XX.XX.20XX.

Zeichnung der Zertifizierungsstelle



Abb. 22: Zertifikatsentwurf. Eigene Darstellung.

Abbildungsverzeichnis

Abb.1: Verfahren. Eigene Darstellung.

Abb. 2: Sterbefälle durch Hitzewellen (Kovats/Hajat 2008: 43)

Abb. 3: Implementierung des Notfallmanagements. Eigene Darstellung.

Abb. 4: Bestandteile des Qualitäts-/Gütesiegel zur Etablierung eines Notfallmanagements (in Anlehnung an: Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenschutz 2008: 64)

Abb.5: Notfallmanagement. Eigene Darstellung.

Abb.6: Versorgungstriage: Pflegen, verschieben, delegieren. Eigene Darstellung.

Abb.7: Notfallplan. Eigene Darstellung.

Abb.8: Meldewege und Alarmierung. Eigene Darstellung.

Abb. 9-11: Aufgaben des Schulungsmaterials des Qualitätssiegels Klimaangepasst. Eigene Darstellungen.

Abb. 12: Schulungsphasen. Eigene Darstellung.

Abb. 13.: Darstellung der Qualitätskriterien. Eigene Darstellung.

Abb. 14: Checkliste Erstgespräch (In Anlehnung an: Online-Magazin der Altenpflege: <http://www.pqsg.de/seiten/openpqsg/hintergrund-erstgespraech.htm>)

Abb. 14: Versorgungstriage (Hochschule Fulda, Georgy/Blättner 2011)

Abb. 15: Checklisten für Sommer und Winter. Eigene Darstellung (in Zusammenarbeit mit der AG der Diakonie Sozialstation Frankenberg).

Abb. 16: Gliederung der Lehrbriefe. Eigene Darstellung.

Abb. 17: Arbeitsanweisung: Maßnahmen bei Hitzewarnungen: Eigene Darstellung.

Abb. 18: Checkliste: Maßnahmen bei Hitzewarnungen. Eigene Darstellung.

Abb. 19: Teilnehmerbescheinigung. Eigene Darstellung.

Abb. 20: Feedbackbogen. Eigene Darstellung.

Abb. 21: Checkliste Qualitätssiegel Klimaangepasst. Eigene Darstellung.

Abb. 22: Zertifikatsentwurf. Eigene Darstellung.

Literatur

- Beck/Bonß (1989): Soziologie und Modernisierung. Zur gesellschaftlichen Ortsbestimmung der Verwendungsforschung. Diskussionspapier zum 2. Kolloquium des DFG Schwerpunktprogramms: „Verwendungszusammenhänge sozialwissenschaftlicher Ergebnisse“, *Soziale Welt* 4, 381-406
- Bick, Markus (2004): Knowledge Management Support System: Nachhaltige Einführung organisationsspezifischen Wissensmanagements. Universität Duisburg-Essen, Dissertation.
- Clement/Neuschäfer (2011): Meilenstein Nr. 1. Bericht über die Entwicklung eines Qualitätszeichens für die Prävention von und Adaption an klimabedingte Gesundheits- und Vorsorgerisiken im Gesundheitswesen. KLIMZUG Nordhessen, Universität Kassel
- Dewe/Radke (1989): Klinische Soziologie – Eine Leitfigur der Verwendung sozialwissenschaftlichen Wissens. In: Beck, U./Bonß, W.: Weder Aufklärung noch Sozialtechnologie. Studien zur Praxis sozialwissenschaftlichen Wissens. Frankfurt: Suhrkamp, 46-71
- Dewe (2005): Von der Wissenstransferforschung zur Wissenstransformation: Vermittlungsprozesse – Bedeutungsveränderungen. In: Antos, G./Wichter, S. (Hg): Wissenstransfer durch Sprache als gesellschaftliches Problem. Frankfurt a.M: Lang, 365-380.
- Etzioni (1971): Modern organizations. Englewood Cliffs, New York: Princeton.
- Güldenberger, S. (2003): Wissensmanagement und Wissenscontrolling in lernenden Organisationen. Ein systemtheoretischer Ansatz. 4. Auflage. Wiesbaden: Deutscher Universitäts-Verlag.
- Lehner, F. (2006): Wissensmanagement. Grundlagen, Methoden und technische Unterstützung. München/Wien: Carl Hanser.
- Luhmann (1990): Die Wissenschaft der Gesellschaft. Frankfurt a.M.: Suhrkamp
- Mayntz (1963): Soziologie der Organisation. Reinbeck bei Hamburg.
- Mayntz/Scharpf (1995): Gesellschaftliche Selbstregelung und politische Steuerung. Frankfurt am Main/New York: Campus-Verlag.
- Neuschäfer: Lernen Organisationen durch Zertifizierung – Organisationales Lernen am Leitbild der Familienfreundlichkeit. Diss. Universität Kassel. Erscheint 2013.
- Nonaka, Ikujiro; Takeuchi, Hirotaka (1997): Die Organisation des Wissens: Wie japanische Unternehmen eine brachliegende Ressource nutzbar machen. Frankfurt/Main: Campus.
- North, Klaus (1999): Wissensorientierte Unternehmensführung : Wertschöpfung durch Wissen. 2. Auflage. Wiesbaden : Gabler.
- Probst, G./Raub, S./Romhardt, K. (2010): Wissen managen. Wie Unternehmen ihre wertvollste Ressource optimal nutzen. 6. Auflage. Wiesbaden: Gabler.
- Schaeffer, Doris (2006): Wissenstransfer in der Pflege. Ergebnisse eines Expertenworkshops. Bielefeld: Veröffentlichungsreihe des Instituts für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld (IPW)
- Stehr (1994): Arbeit, Eigentum und Wissen. Zur Theorie von Wissensgesellschaften. Frankfurt am Main.
- Reinmann-Rothmeier, G./Mandl, H./Erlach, Ch./Neubauer, A. (2001): Wissensmanagement lernen. Weinheim: Beltz.
- Wiater, W. (2007): Wissensmanagement. Eine Einführung für Pädagogen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Willke (1996): Systemtheorie II. Interventionstheorie. Grundzüge einer Theorie der Intervention in komplexen Systemen. 2/3. Stuttgart: G. Fischer. Online verfügbar unter <http://www.worldcat.org/oclc/312236509>.
- Wittmann (1977): Betriebswirtschaftslehre. In: Albers, W. et al. (Hrsg.): Handwörterbuch der Wirtschaftswissenschaft (HdWW). Bd.1 Zürich. S. 585-609.



KLIMAANGEPASST

Eigene Notizen