

altenpflege.de Edition

Kurzlehrbücher für die Pflegeausbildung - Schwerpunkt Altenpflege

Theo Ahrens

Gesundheitsfördernde Maßnahmen in der Altenpflege

presented by

YES
ARCH
ITEC
TURE.

Bibliografische Angaben

Theo Ahrens – Kurzbiografie

Theo Ahrens, geboren 1979 in der Nähe von München, ist Lehrer für Pflegeberufe und engagierter Pflegepädagoge. Nach einem Freiwilligen Sozialen Jahr im Krankenhaus absolvierte er eine Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger und sammelte wertvolle Berufserfahrung auf der Intensivstation. Angetrieben von seinem Wunsch, Wissen weiterzugeben, studierte er Pflegepädagogik und begann 2009 als Lehrer an einer Fachschule in München. Theo ist bekannt für seinen praxisnahen und empathischen Unterricht, mit dem er zukünftige Pflegekräfte auf ihren anspruchsvollen Beruf vorbereitet. Privat lebt er mit seiner Frau und seinen zwei Kindern in Berlin und engagiert sich ehrenamtlich für bessere Bedingungen in der Pflegeausbildung.

Dieses Kurzlehrbuch wurde aus Stoffplänen seines Unterrichts unter Nutzung von K.I. formuliert. Die Übersetzung erfolgte automatisch.

Herausgegeben von altenpflege.de

Preis DE/AT: 3,90 €

CH: 5 Fr

Copyright 2024 altenpflege.de

Hinweise und Verbesserungsvorschläge bitte an team@altenpflege.de

1/1-2412181528

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	4
1.1	Bedeutung der Gesundheitsförderung in der Altenpflege	4
1.2	Rolle der Pflegekräfte in der Gesundheitsförderung	5
2	Grundlagen der Gesundheitsförderung	6
2.1	Ziele der Gesundheitsförderung	6
2.2	Unterschiede zwischen Prävention und Gesundheitsförderung	6
2.3	Theoretische Modelle der Gesundheitsförderung	7
2.4	Bedeutung der Gesundheitsförderung für Bewohner, Pflegekräfte und die Gesellschaft	8
3	Gesundheitsförderung nach der Ottawa-Charta	9
3.1	Allgemeines zur Ottawa-Charta	9
3.2	Handlungsfelder der Ottawa-Charta	9
3.3	Umsetzung der Ottawa-Charta in der Altenpflege	10
3.4	Praxisbeispiele zur Gesundheitsförderung nach der Ottawa-Charta	11
4	Gesundheitsförderung bei Bewohnern in Altenpflegeeinrichtungen	13
4.1	Erhaltung und Förderung der Mobilität	13
4.2	Förderung der Selbstständigkeit und der Selbstpflegekompetenz	14
4.3	Förderung der sozialen Teilhabe	15
4.4	Erährungsberatung und Förderung einer gesunden Ernährung	16
4.5	Förderung der kognitiven Gesundheit	17
5	Bewegungsförderung und Mobilität	19
5.1	Bedeutung der Mobilität für die Gesundheit im Alter	19
5.2	Bewegungsprogramme zur Förderung der Mobilität	20
5.3	Hilfsmittel zur Mobilitätsförderung	21
5.4	Risikofaktoren für Immobilität	22
5.5	Praxisbeispiele zur Mobilitätsförderung in der Pflege	23
6	Ernährungsförderung und gesunde Ernährung	25
6.1	Bedeutung der Ernährung für die Gesundheit im Alter	25
6.2	Ernährungsbedarfe im Alter (Nährstoffe, Flüssigkeitsbedarf)	26
6.3	Ernährungsberatung und -anpassung bei besonderen Bedürfnissen	27
6.4	Förderung der Flüssigkeitsaufnahme	28
6.5	Praxisbeispiele zur Förderung einer gesunden Ernährung in der Altenpflege	29
7	Förderung der psychosozialen Gesundheit	31
7.1	Allgemeines zur psychosozialen Gesundheit und ihrer Bedeutung im Alter	31
7.2	Förderung der psychischen Gesundheit	31
7.3	Förderung sozialer Kontakte	32
7.4	Rollen der Pflegekräfte bei der Förderung der psychosozialen Gesundheit	33
7.5	Praxisbeispiele zur Förderung der psychosozialen Gesundheit	34
8	Kognitive Aktivierung und geistige Gesundheit	36
8.1	Bedeutung der geistigen Aktivität im Alter	36
8.2	Methoden zur kognitiven Aktivierung	36
8.3	Einsatz digitaler Technologien zur kognitiven Aktivierung	38
8.4	Förderung der geistigen Gesundheit bei Menschen mit Demenz	39
8.5	Praxisbeispiele zur Förderung der kognitiven Gesundheit	40
9	Förderung der Schlafgesundheit	42
9.1	Bedeutung des Schlafs für die Gesundheit im Alter	42
9.2	Schlafstörungen im Alter	42
9.3	Maßnahmen zur Förderung der Schlafgesundheit	43
9.4	Umgang mit Schlafproblemen bei Menschen mit Demenz	44
9.5	Praxisbeispiele zur Förderung der Schlafgesundheit	45
10	Förderung der Hautgesundheit	47
10.1	Bedeutung der Hautgesundheit im Alter	47
10.2	Förderung der Hautgesundheit durch Körperpflege und Hautschutz	47
10.3	Maßnahmen zur Prävention von Druckgeschwüren	48
10.4	Umgang mit Hauterkrankungen	49
10.5	Praxisbeispiele zur Förderung der Hautgesundheit	50
11	Gesundheitsförderung durch Prävention	52
11.1	Arten der Prävention	52
11.2	Präventionsmaßnahmen zur Verhinderung von Krankheiten	52
11.3	Verhinderung von Stürzen	54
11.4	Vorbeugung von Infektionen	55
11.5	Praxisbeispiele zur Prävention in der Altenpflege	56
12	Selbstpflegekompetenz und Gesundheitsbildung	58
12.1	Definition und Bedeutung der Selbstpflegekompetenz	58
12.2	Förderung der Selbstpflegefähigkeit von Bewohnern	59
12.3	Gesundheitsbildung und Patientenaufklärung	60
12.4	Rolle der Pflegekräfte in der Förderung der Selbstpflegekompetenz	61
12.5	Praxisbeispiele zur Förderung der Selbstpflegekompetenz	62
13	Beteiligung der Angehörigen an der Gesundheitsförderung	64
13.1	Bedeutung der Angehörigen für die Gesundheitsförderung der Bewohner	64
13.2	Einbindung der Angehörigen in gesundheitsfördernde Maßnahmen	65
13.3	Angehörigenschulungen	66
13.4	Kommunikation mit Angehörigen über gesundheitsfördernde Maßnahmen	67
14	Selbstfürsorge und Gesundheitsförderung der Pflegekräfte	68
14.1	Bedeutung der Selbstfürsorge für Pflegekräfte	68
14.2	Maßnahmen zur Stressbewältigung	68
14.3	Work-Life-Balance und Pausenmanagement	69
14.4	Gesunde Ernährung und Bewegung für Pflegekräfte	70
14.5	Psychologische Unterstützung und Supervision	71
15	Ethische und rechtliche Aspekte der Gesundheitsförderung	73
15.1	Selbstbestimmung und Autonomie der Bewohner bei gesundheitsfördernden Maßnahmen	73
15.2	Berücksichtigung kultureller und religiöser Aspekte	74
15.3	Rechtliche Grundlagen der Gesundheitsförderung (SGB V, SGB XI)	75
15.4	Verantwortung der Pflegekräfte im Bereich der Gesundheitsförderung	76
16	Fallbeispiele und Praxisanwendungen	77
16.1	Fallbeispiel: Umsetzung von Bewegungsförderung in einer Pflegeeinrichtung	77
16.2	Fallbeispiel: Förderung der Trinkmenge bei einem Bewohner mit Dehydrationsrisiko	78
16.3	Fallbeispiel: Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe	79
16.4	Reflexion der Pflegepraxis auf Basis der Fallbeispiele	80

1 Einleitung

1.1 Bedeutung der Gesundheitsförderung in der Altenpflege

Gesundheitsförderung in der Altenpflege zielt darauf ab, die Lebensqualität älterer Menschen nachhaltig zu verbessern. Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko für chronische Erkrankungen und Funktionsverluste. Gesundheitsfördernde Maßnahmen wirken dem entgegen, indem sie körperliche, psychische und soziale Ressourcen stärken. Ein zentrales Ziel ist die Erhaltung der Selbstständigkeit. Dadurch können Bewohner länger aktiv am gesellschaftlichen Leben teilnehmen und ihre Würde bewahren.

Prävention und Gesundheitsförderung reduzieren die Inzidenz von Krankheiten und senken dadurch langfristig die Pflegekosten. Sie entlasten Gesundheitssysteme und tragen zur wirtschaftlichen Stabilität bei. Auf individueller Ebene vermindert Gesundheitsförderung die Pflegebedürftigkeit und fördert das Wohlbefinden. Maßnahmen wie Bewegungsprogramme und Ernährungsberatung unterstützen pflegende Angehörige, den Herausforderungen des Alltags besser zu begegnen.

Psychosoziale Faktoren wie soziale Integration und psychische Gesundheit haben einen entscheidenden Einfluss auf das Wohlbefinden. Durch den Aufbau unterstützender Netzwerke und die Förderung sozialer Aktivitäten wird Einsamkeit reduziert und die psychische Gesundheit gestärkt. Bewohner erfahren emotionale Unterstützung, was die Prävalenz von Depressionen und Angstzuständen vermindert.

Die Bedeutung der Gesundheitsförderung spiegelt sich in der verbesserten Lebensqualität und erhöhten Zufriedenheit wider. Pflegekräfte spielen hier eine integrale Rolle, indem sie Bewohner motivieren und inspirieren, an Förderprogrammen teilzunehmen. Sie fungieren als Vermittler und Unterstützer, die auf individuelle Bedürfnisse eingehen.

Zusammengefasst trägt Gesundheitsförderung in der Altenpflege sowohl zur Steigerung der Lebensfreude der Bewohner als auch zur Optimierung der Pflegeprozesse bei. Sie ist ein wesentlicher Bestandteil eines ganzheitlich orientierten Pflegeansatzes.

1.2 Rolle der Pflegekräfte in der Gesundheitsförderung

Pflegekräfte sind zentrale Akteure in der Gesundheitsförderung innerhalb von Altenpflegeeinrichtungen. Ihre Rolle umfasst mehrere Schlüsselaspekte: Bewertung, Planung, Umsetzung und Evaluierung von gesundheitsfördernden Maßnahmen.

Die Bewertung ist der erste Schritt, in dem Pflegekräfte den Gesundheitszustand der Bewohner analysieren. Sie prüfen physische, psychische und soziale Bedürfnisse. Diese Analyse bildet die Basis, um individuelle Ziele zur Gesundheitsförderung zu formulieren.

In der Planungsphase entwickeln Pflegekräfte maßgeschneiderte Maßnahmen. Diese richten sich nach den individuellen Bedürfnissen und der Lebensrealität der Bewohner. Hierbei greifen sie auf interdisziplinäre Zusammenarbeit zurück, etwa mit Ärzten und Therapeuten. Dies garantiert, dass geplante Maßnahmen umfassend und ganzheitlich sind.

Die Umsetzung erfordert ein koordiniertes Vorgehen. Pflegekräfte fungieren als direkte Kontaktpersonen, die Maßnahmen in den Alltag der Bewohner integrieren. Sie motivieren und unterstützen Bewohner zur aktiven Teilnahme. Dies erfordert Empathie, Kommunikationsfähigkeit und die Fähigkeit, Vertrauen zu schaffen.

Zur Evaluierung überprüfen Pflegekräfte die Wirksamkeit der Maßnahmen kontinuierlich. Sie beobachten Bewohner, dokumentieren Fortschritte und passen Strategien bei Bedarf an. Diese Rückkopplungsschleife ist entscheidend, um nachhaltige Verbesserungen zu erreichen.

Betreuungspersonal hat auch die Aufgabe, Angehörige in den Prozess einzubeziehen. Sie informieren und beraten, um eine bestmögliche Unterstützung der Bewohner zu gewährleisten. Pflegekräfte stellen dabei sicher, dass Angehörige verstehen, wie sie zu einer gesundheitsfördernden Lebensweise beitragen können.

Darüber hinaus sind sie Vorbilder im Bereich der Gesundheitsförderung. Indem Pflegekräfte selbst gesundheitsbewusste Verhaltensweisen vorleben, schaffen sie ein unterstützendes Umfeld für Bewohner. Ihr Handeln spiegelt die Relevanz von Gesundheitsförderung wider und ermutigt Bewohner, eigenmotiviert Maßnahmen zu ergreifen.

In der Ausbildung und Weiterbildung müssen Pflegekräfte beständig geschult werden, um auf dem neuesten Stand hinsichtlich Methoden und Konzepten der Gesundheitsförderung zu sein. Nur mit aktuellem Wissen können sie ihrer Rolle effektiv gerecht werden und die Lebensqualität der Bewohner umfassend fördern.

2 Grundlagen der Gesundheitsförderung

2.1 Ziele der Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung in der Altenpflege verfolgt das Ziel, die körperliche, geistige und soziale Gesundheit der Bewohner zu erhalten und zu verbessern. Dazu gehört, das Wohlbefinden und die Lebensqualität zu steigern, indem Ressourcen gestärkt und Risiken minimiert werden. Ein zentrales Anliegen ist die Förderung der Selbstständigkeit, um den Bewohnern ein aktives und selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen.

Die Verlängerung der gesunden Lebensjahre steht im Vordergrund. Präventive Maßnahmen sollen altersbedingten Krankheiten vorbeugen und die Bewohner in ihrer Stabilität unterstützen. Dabei ist es wichtig, individuelle Bedürfnisse und Fähigkeiten zu berücksichtigen. Durch gezielte Informationen und Unterstützung wird die Eigenverantwortung der Bewohner gestärkt.

Ein weiteres Ziel ist die soziale Teilhabe sicherzustellen. Soziale Interaktion und Gemeinschaftsaktivitäten helfen, Isolation zu vermeiden und soziale Netzwerke aufzubauen oder zu erhalten. Durch Bewegungsförderung und kognitive Aktivierung wird die Mobilität und geistige Gesundheit gestützt, was entscheidend für die Autonomie ist.

Letztlich trägt die Gesundheitsförderung dazu bei, die Belastung im Gesundheitssystem zu vermindern, indem die Pflegebedürftigkeit verzögert und das Auftreten von chronischen Erkrankungen reduziert wird. Dies fördert sowohl das individuelle Wohl als auch den gesellschaftlichen Nutzen durch eine gesteigerte Lebensqualität im höheren Alter.

2.2 Unterschiede zwischen Prävention und Gesundheitsförderung

Prävention und Gesundheitsförderung sind eng verwandt, weisen jedoch wichtige Unterschiede auf. Prävention konzentriert sich auf die Verhinderung von Krankheiten oder deren Fortschreiten. Sie zielt darauf ab, Risikofaktoren zu reduzieren und spezifische Erkrankungen zu vermeiden. Präventive Maßnahmen sind meist reaktiv und werden oft angewandt, wenn bereits ein Gesundheitsrisiko identifiziert wurde. Typische Beispiele sind Impfungen, Früherkennungsuntersuchungen oder Maßnahmen zur Sturzprophylaxe.

Gesundheitsförderung hingegen ist proaktiv und umfassender. Sie zielt darauf ab, die allgemeinen Gesundheitsressourcen und Fähigkeiten eines Individuums oder einer Gemeinschaft zu stärken. Anstatt sich lediglich auf die Abwehr von Krankheiten zu konzentrieren, fördert sie eine ganzheitliche Verbesserung des physischen, psychischen und sozialen Wohlbefindens. Gesundheitsförderung betont die Autonomie und die Möglichkeit, die eigenen Lebensumstände gesundheitsbewusst zu beeinflussen.

Ein wesentlicher Unterschied liegt auch in der Verantwortung: Prävention wird meist von Profis im Gesundheitswesen initiiert, während Gesundheitsförderung eine aktive Einbeziehung und Mitverantwortung des Einzelnen erfordert. Zudem setzt Gesundheitsförderung auf eine breite Palette von Ansätzen, die Verhalten, Umwelt und Lebensbedingungen einbeziehen.

Ein praktisches Beispiel verdeutlicht den Unterschied: Während Prävention im Kontext der Altenpflege das Anbieten von Sturzpräventionsprogrammen bedeutet, könnte Gesundheitsförderung die Gestaltung eines Umfelds umfassen, das Bewegung fördert und soziale Teilhabe erleichtert, um das generelle Wohlbefinden zu steigern. Beide Ansätze sind in der Altenpflege wichtig und ergänzen sich in der Praxis, um eine ganzheitliche Betreuung zu bieten.

2.3 Theoretische Modelle der Gesundheitsförderung

Theoretische Modelle bieten nützliche Rahmenwerke für die Entwicklung und Umsetzung von Gesundheitsförderung. Einige der wichtigsten Modelle sind das Salutogenese-Modell, das Gesundheits-Belief-Modell, das transtheoretische Modell der Verhaltensänderung und das Ökomedizinische Modell.

Das Salutogenese-Modell von Aaron Antonovsky konzentriert sich auf die Entstehung von Gesundheit anstatt auf die Verhütung von Krankheit. Es untersucht, was Menschen trotz belastender Umstände gesund hält. Der entscheidende Begriff darin ist das Kohärenzgefühl, das aus drei Komponenten besteht: Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit. Ein starkes Kohärenzgefühl unterstützt die Stressbewältigung und damit die Gesundheit.

Das Gesundheits-Belief-Modell thematisiert individuelle Überzeugungen als Determinanten von Gesundheitsverhalten. Es basiert auf der Annahme, dass Menschen Gesundheitsverhalten ausführen, wenn sie sich anfällig für ein Gesundheitsproblem fühlen, dieses für ernst halten, positive Erwartungen an die Maßnahme haben und die Barrieren als überwindbar sehen. Das Modell wird zur Erklärung und Vorhersage von Verhaltensweisen wie Impfungen oder Vorsorgeuntersuchungen genutzt.

Das transtheoretische Modell beschreibt die Stadien der Verhaltensänderung: Absichtslosigkeit, Absichtsbildung, Vorbereitung, Handlung und Aufrechterhaltung. Es berücksichtigt, dass Menschen unterschiedliche Phasen durchlaufen, bevor sie eine dauerhafte Verhaltensänderung erreichen. Interventionen sollten auf das jeweilige Stadium abgestimmt sein, um die Chancen auf Erfolg zu erhöhen.

Das Ökomedizinische Modell hebt die Bedeutung der Umwelt für die Gesundheit hervor. Es betont die Rolle physischer, sozialen und kulturellen Faktoren. Gesundheitsförderung stützt sich hier auf die Modifikation von Umgebungen, um gesundes Verhalten zu erleichtern. Dies verdeutlicht die Notwendigkeit interdisziplinärer Ansätze.

Diese Modelle bieten zusammen ein breites Spektrum an Methoden und Perspektiven für die Gesundheitsförderung. Sie helfen, komplexe gesundheitliche Herausforderungen zu adressieren, und bieten praxisnahe Ansätze zur Verbesserung des Wohlbefindens in der Altenpflege. Durch den Einsatz dieser Modelle können Pflegekräfte gezielter handeln und effektive Strategien zur Förderung der Gesundheit implementieren.

2.4 Bedeutung der Gesundheitsförderung für Bewohner, Pflegekräfte und die Gesellschaft

Gesundheitsförderung in der Altenpflege beeinflusst Bewohner, Pflegekräfte und die Gesellschaft insgesamt positiv. Für die Bewohner bedeutet Gesundheitsförderung in erster Linie eine Verbesserung ihrer Lebensqualität. Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit unterstützen die Erhaltung der Selbstständigkeit und reduzieren das Risiko gesundheitlicher Einschränkungen. Durch die aktive Teilnahme an gesundheitsfördernden Programmen können ältere Menschen länger ein selbstbestimmtes und erfülltes Leben führen.

Pflegekräfte profitieren ebenfalls von gesundheitsfördernden Strategien. Ein gesünderes Umfeld der Bewohner verringert die physische und psychische Belastung im Pflegealltag. Durch präventive und ressourcenorientierte Ansätze sinken die Pflegeanstrengungen, da weniger akute Gesundheitsprobleme auftreten. Zudem erweitern Pflegekräfte durch die Gesundheitsförderung ihre fachlichen Kompetenzen und stärken ihre berufliche Zufriedenheit. Fortbildungen in Gesundheitsförderung verbessern die Qualifikationen und bereiten auf komplexe Pflegesituationen vor.

Gesellschaftlich gesehen trägt Gesundheitsförderung zu einer nachhaltigen Entlastung des Gesundheitswesens bei. Die Reduzierung von chronischen Krankheiten und Pflegebedürftigkeit senkt die Kosten im Gesundheitssektor. Gesundheitsfördernde Maßnahmen fördern die soziale Teilhabe und vermindern Isolation und Ausgrenzung älterer Menschen. Zudem ermutigen sie zu einer Kultur der Prävention und Vorsorge, was über einzelne Einrichtungen hinaus wirkt.

Letztlich stellt die Gesundheitsförderung eine Win-Win-Situation dar, die allen Beteiligten zugutekommt und einen integralen Bestandteil einer zukunftsfähigen Altenpflege bildet. Durch die Stärkung der Gesundheit und des Wohlbefindens älterer Menschen und der sie pflegenden Personen wird eine grundlegende gesellschaftliche Herausforderung adressiert, die mit zunehmendem Alter der Bevölkerung immer bedeutender wird. Die Förderung gesunder Lebensweisen und Umgebungen hat daher eine zentrale Rolle in den Maßnahmen der Altenpflege.

3 Gesundheitsförderung nach der Ottawa-Charta

3.1 Allgemeines zur Ottawa-Charta

Die Ottawa-Charta wurde 1986 auf der ersten Internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung in Ottawa, Kanada, verabschiedet. Sie stellt einen Meilenstein in der Gesundheitsförderung dar. Die Charta betont, dass Gesundheit mehr ist als die Abwesenheit von Krankheit. Sie umfasst physische, geistige und soziale Wohlbefinden.

Ziel der Ottawa-Charta ist es, die Voraussetzungen zu schaffen, dass alle Menschen ein hohes Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit erlangen. Die Charta legt dafür fünf zentrale Handlungsstrategien fest: eine gesundheitsfördernde Politik entwickeln, gesundheitsfördernde Lebenswelten schaffen, die Gemeindearbeit stärken, persönliche Kompetenzen entwickeln und die Gesundheitsdienste neu orientieren.

Diese Strategien sollen eine umfassende Gesundheitsförderung ermöglichen, die über Prävention hinausgeht. Dabei spielt die Parallelität der Maßnahmen eine wichtige Rolle, denn nur ein ineinandergreifendes Vorgehen führt zu nachhaltigen Ergebnissen.

Die Charta hebt zudem die Wichtigkeit der Verantwortung für Gesundheit auf allen gesellschaftlichen Ebenen hervor. Individuen, Gemeinden, Organisationen und Regierungen sind gefordert, ihren Beitrag zur Gesundheitsförderung zu leisten. Das zentrale Konzept ist "Health in All Policies" (Gesundheit in allen Politikbereichen), welches die Berücksichtigung gesundheitlicher Auswirkungen in allen gesellschaftlichen Entscheidungsprozessen fordert.

Die Ottawa-Charta bleibt ein dynamischer Rahmen, der sich an sich verändernde gesellschaftliche Bedingungen anpasst, und bietet auch in der Altenpflege einen wertvollen Leitfaden für gesundheitsfördernde Maßnahmen.

3.2 Handlungsfelder der Ottawa-Charta

Gesundheitsfördernde Maßnahmen im Rahmen der Ottawa-Charta umfassen verschiedene Handlungsfelder, die darauf abzielen, ein umfassendes Wohlbefinden zu gewährleisten. Diese Handlungsfelder sind:

Entwicklung einer gesundheitsfördernden Politik

Gesundheitsfördernde Politik beinhaltet die Verabschiedung von Richtlinien und Gesetzen, die Gesundheit in allen Lebensbereichen fördern. In der Altenpflege bedeutet dies, Standards zu entwickeln, die die Gesundheit und das Wohlbefinden von Bewohnern fördern und gleichzeitig das Pflegepersonal unterstützen. Dies kann durch die Verbesserung der Arbeitsbedingungen oder die Sicherstellung von ausreichenden Ressourcen geschehen.

Aufbau gesundheitsfördernder Lebenswelten

Gesundheitsfördernde Lebenswelten schaffen ein Umfeld, das die Gesundheit der Bewohner direkt unterstützt. In Pflegeeinrichtungen bedeutet dies, Räumlichkeiten so zu gestalten, dass sie Mobilität und soziale Interaktion fördern. Beispiele sind barrierefreie Bauweisen, Ruhezonen und Gemeinschaftsbereiche, die zum Verweilen und zur Interaktion einladen. Ebenso wichtig ist die Einbindung in die Nachbarschaft, um soziale Kontakte zu fördern.

Unterstützung gesundheitsfördernder Gemeinschaftsaktionen

Die Gemeinschaftsarbeit zielt darauf ab, die aktive Beteiligung von Bewohnern und ihren Angehörigen zu fördern. Dies umfasst Initiativen, die den Austausch von Ideen und die gemeinsame Bewältigung gesellschaftlicher Herausforderungen ermöglichen. In der Altenpflege bedeutet dies, Bewohnern eine Stimme zu geben, z. B. durch Bewohnerbeiräte oder gemeinsam geplante Freizeitaktivitäten, die auch die Nachbarschaft einbeziehen.

Entwicklung persönlicher Kompetenzen

Stärkung persönlicher Kompetenzen umfasst Bildungs- und Unterstützungsprogramme, die Bewohnern helfen, ihre eigene Gesundheit aktiv zu gestalten. In Pflegeeinrichtungen können Workshops zu gesunder Ernährung, Bewegung oder Stressbewältigung selbst älteren Bewohnern neue Fähigkeiten vermitteln und ihre Selbstwirksamkeit stärken.

Neuausrichtung der Gesundheitsdienste

Die Gesundheitsdienste sollen verstärkt präventiv und patientenorientiert arbeiten. In der Altenpflege bedeutet dies, Pflegekonzepte zu entwickeln, die auf die individuellen Bedürfnisse der Bewohner eingehen und eine ganzheitliche Betreuung sicherstellen. Kooperationen zwischen Pflegeeinrichtungen, Ärzten und anderen Gesundheitsdienstleistern können eine kontinuierliche Betreuung gewährleisten und den Übergang zwischen verschiedenen Pflege- und Behandlungsformen erleichtern.

Diese Handlungsfelder greifen ineinander und stärken die Fähigkeit der Altenpflege, auf die vielfältigen Gesundheitsbedürfnisse der Bewohner einzugehen. Sie bieten eine strukturierte Vorgehensweise zur Schaffung einer unterstützenden Umgebung, die das Wohl der Bewohner in den Mittelpunkt stellt.

3.3 Umsetzung der Ottawa-Charta in der Altenpflege

Zur Umsetzung der Ottawa-Charta in der Altenpflege ist die Integration ihrer fünf Handlungsstrategien in den Pflegealltag essenziell. Eine gesundheitsfördernde Politik innerhalb von Pflegeeinrichtungen kann durch regelmäßige Evaluierungen und Anpassungen der Pflegekonzepte an aktuelle gesundheitspolitische Erkenntnisse umgesetzt werden. Hierbei ist die Einbeziehung der Pflegekräfte in Entscheidungsprozesse entscheidend, um deren Arbeitsbelastung zu berücksichtigen und gesundheitsfördernde Arbeitsbedingungen zu schaffen.

7 Das ist nur ein Preview

Das vollständige Buch gibt es auf <https://www.altenpflege.de> für angemeldete Benutzer. Die Anmeldung und auch die Nutzung ist kostenlos. Wer sich nicht anmelden will, kann den auf Seite 2 genannten Betrag per Paypal an buchhaltung@factsoft.de überweisen und dabei sowohl den Buchtitel als auch die E-Mail-Adresse angeben. Dann erhält er das PDF per E-Mail zugesandt.

Neben dem kostenlosen Zugriff auf die Kurzlehrbücher ermöglicht eine Registrierung auf [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de), sich direkt auf Jobs zu bewerben. Und auch, selbst eine kostenlose Job-Anzeige aufzugeben. Werdet auch Ihr Teil der [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de)-Community.