



Stiftungs
2016
portrait



Zentrum für Qualität in der Pflege
Die Stiftung, die Wissen vernetzt.

Pflege ist ...



Einen anderen Blick auf Pflege riskieren

„Pflegequalität schafft Lebensqualität“ – unterschiedliche Aspekte dieses Leitmotivs hat das ZQP in seiner Projektarbeit 2016 beleuchtet. Dabei geht es für das ZQP über das Jahr hinaus immer auch um Facetten von Qualität, die oft im Schatten der öffentlichen Wahrnehmung liegen: Themen wie Pflegeberatung oder Rehabilitation und Prävention in der Pflege.

Vor dem Hintergrund einer Qualitätsdebatte, die sich oftmals auf eine Perspektive des Ressourcenmangels verengt, möchte das Fotokonzept dieses Stiftungsportraits zu einem weiteren Blick auf Pflege einladen. Als Ausdruck der Hochkultur thematisieren Sprechtheater, Musik und Tanz elementare Fragen unseres Lebens wie Schicksal, Vergänglichkeit, Liebe – Menschlichkeit schlechthin. Die Nähe zu diesem Elementaren ist es, was Pflege so bedeutsam macht.

Der Fotograf Iko Freese ist mit „DRAMA. Agentur für Theaterfotografie“ spezialisiert auf die künstlerische Dokumentation von Bühnenaufführungen. Für uns hat er Bilder gefunden, die Assoziationen wecken, die mithin den Kern von Pflege betreffen: Sorge, Solidarität, Hoffnung, Leidenschaft, manchmal Leid.

Zwischen den im Heft abgebildeten Kunstformen und der Pflege zeichnet sich darüber hinaus eine weitere Parallele ab. Denn das extrem konzentrierte, präzise und vor allem gemeinsame Handeln der Protagonistinnen und Protagonisten, das aus den Fotos spricht, ist auch in der Pflege entscheidend.

Das Gelingen des gemeinsamen Agierens bei aller Anstrengung im professionellen Team oder dem Familienverband, aber auch zwischen Pflegenden und Pflegebedürftigen ist Grundvoraussetzung hoher Pflegequalität.

Stiftungsportrait 2016

Einleitung

- 2 Vorwort des Stiftungsrats
- 3 Vorwort des Vorstands

Die Stiftung

- 6 Stiftungsaufbau und Organisation 2016
- 7 Das Wissensinstitut / Stimmen zur Stiftungsarbeit
- 8 ZQP: Theorie-Praxis-Transfer für die Pflege



Themenschwerpunkt 2016: Pflegequalität

- 12 Einführung: Qualität der Pflege im Wandel
- 13 Herausforderungen im Pflegeumfeld
- 14 Statement zur Pflegequalität von Elisabeth Scharfenberg, MdB, B'90/Die Grünen
- 15 Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe im Interview
- 16 Worauf es ab 2017 bei der Pflegequalität ankommt? Stimmen aus dem Pflegesystem
- 17 Pflegeforschung für eine informierte Pflegepraxis. Von Prof. Dr. phil. Gabriele Meyer
- 20 Beratung in der Pflege: Das ZQP stellt seinen Qualitätsrahmen vor
- 22 Entschleunigung. Über die Methode „Schattentage“
- 24 Welches Heim ist das richtige? Über das Projekt zur Pflegeberichterstattung

Projekte 2016

- 28 Schutz Pflegebedürftiger: Pflege ohne Gewalt
- 32 Pflegekompetenz: Nicht ausreichend informiert
- 38 Reha in der Pflege: Individuelle Fähigkeiten wiederherstellen
- 40 Prävention und Bewegung in der Pflege



ZQP im Dialog

- 44 Das ZQP im Dialog
- 46 Unser Informationsangebot
- 48 Neuer Onlineauftritt des ZQP

- 49 Kontakt und Impressum



Liebe Leserinnen, liebe Leser,

das Thema Pflege begleitet uns auf vielfältige Weise. Besonders die Frage nach guter und qualitativ hochwertiger Pflege ist für die meisten zur Schlüsselfrage in einer Gesellschaft des langen Lebens geworden. Es ist daher an der Zeit, dass wir stärker als bisher die Bedürfnisse und die Einzigartigkeit der Menschen bei der Frage berücksichtigen, was gute Pflege ausmacht.

Gute Pflege muss sich vor allem an den persönlichen Vorstellungen und Wünschen pflegebedürftiger Menschen ausrichten. Vor diesem Hintergrund ist auch die Botschaft des Stiftungsjahrs 2016 entstanden: Pflegequalität schafft Lebensqualität. Das Zentrum für Qualität in der Pflege ist davon überzeugt, dass wir für eine gute Versorgung pflege- und hilfebedürftiger Menschen gemeinsam mit allen Akteuren und zusammen mit den Betroffenen noch mehr erreichen können. Die Stiftung hat dazu auch im zurückliegenden Jahr wieder ihren Beitrag geleistet und zum Beispiel mit dem Qualitätsrahmen für Beratung in der Pflege konkrete Handlungsempfehlungen vorgelegt, um die Pflegeberatung in Deutschland weiterzuentwickeln.

Blicken wir auf die zurückliegenden Legislaturperioden, hat die Politik einige gute und zum Teil überfällige Reformen angestoßen, um die Pflegequalität und die Situation der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen in Deutschland zu verbessern. Sowohl das Pflege-Neuausrichtungsgesetz von 2012 als auch das zum 1. Januar 2015 in Kraft getretene Pflegestärkungsgesetz I haben bereits zu Leistungsverbesserungen für demenziell Erkrankte und ihre pflegenden Angehörigen geführt. Der wesentliche Schritt ist aber die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, der ab Januar 2017 wirken wird. Damit haben Demenzerkrankungen erstmals in der Systematik der Pflegeversicherung den gleichen Stellenwert wie somatische Einschränkungen. Aber es wird noch eine ganze Weile dauern, bis der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff im Pflegealltag angekommen ist. Bestimmte Leistungsinhalte müssen für die konkrete Umsetzung



definiert, organisatorische und personelle Ressourcen geschaffen werden.

Dennoch stehen wir weiterhin unter enormem Handlungsdruck in der Pflege. Wir müssen stetig darüber streiten, wie wir mit den immer mehr Pflegebedürftigen und mehrfach erkrankten Menschen umgehen wollen, wie sie in unserem Gemeinwesen aufgehoben sind, aber auch, was es uns wert ist, sie würdig zu versorgen. Vor allem mit Blick auf die häusliche Versorgung sind wir zurzeit mit komplexen, noch unbeantworteten Fragen konfrontiert.

Als Stiftung stehen wir in der Verpflichtung, neue Wege pflegerischer Versorgung aufzuzeigen und tragfähige Lösungen anzubieten. Als eine der ersten gemeinnützigen Organisationen stellen wir uns daher der gesellschaftlichen Verantwortung, selbst innovative umfassende Versorgungskonzepte für die Pflege zu entwickeln. Mit Ihrer Hilfe und Ihrem Engagement werden wir auch die zukünftigen Herausforderungen gemeinsam meistern.

Christa Stewens
Staatsministerin a. D.,
Vorsitzende des Stiftungsrats des ZQP

Liebe Leserinnen und Leser, liebe Freunde des ZQP,

kaum ein Thema berührt die Hoffnungen und Ängste der Menschen so sehr wie das Thema Pflege. Eine bevölkerungsrepräsentative Befragung des ZQP aus dem Frühjahr 2016 zeigt, dass eine gute Versorgung im Alter für über 90 Prozent der Bürgerinnen und Bürger hohe oder sogar sehr hohe Relevanz hat. Das Stiftungsjahr 2016 stand daher ganz im Zeichen des Themenschwerpunkts „Pflegequalität schafft Lebensqualität“. Dabei haben wir die Frage in den Mittelpunkt gerückt: Was bedeutet gute Pflege und wie kann sie in den unterschiedlichen Versorgungsbereichen umgesetzt werden? Hierbei folgt das ZQP – wie auch in seiner gesamten Projektarbeit – den Inhalten und Grundsätzen der Pflege-Charta. Auch zehn Jahre nach ihrer Veröffentlichung ist sie ein hochrelevantes Grundsatzdokument zum Thema Pflegequalität. Sie behandelt genau das, was viele Menschen in Deutschland beschäftigt: das Recht auf gute Pflege.

Damit Pflegebedürftige und pflegende Angehörige aber überhaupt wissen, wie sie ihre Rechte verwirklichen können, ist gute Beratung wichtig. Sie sollte der Türöffner zu guter Pflege in Deutschland sein. Vor diesem Hintergrund hat das ZQP nach zweijähriger Erarbeitung im Frühjahr dieses Jahres einen Qualitätsrahmen für Beratung in der Pflege vorgelegt. Dieser bietet Politik und Praxis einen Ausgangspunkt für die Weiterentwicklung der Qualität von Beratung in der Pflege, beispielsweise als Grundlage für die im Pflegestärkungsgesetz II vorgesehene bundesweit einheitliche Pflegeberatungs-Richtlinie oder für die Weiterentwicklung kommunaler Beratungsangebote.

Trotz teilweise vielversprechender Reformansätze in dieser Legislaturperiode wissen wir alle: Das Feld Pflege ist dringend noch weiter zu bestellen. Aus Sicht des ZQP ist beispielsweise weiterhin offen, welches Qualitätsverständnis und welche konkreten Qualitätsziele in Zukunft gelten sollen. Damit wir künftig mehr darüber wissen, welche Kriterien für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen bei der Wahl



einer Pflegeeinrichtung entscheidend sind, hat das ZQP im Herbst 2016 mit dem AOK-Bundesverband und der Charité ein Kooperationsprojekt gestartet. Die Ergebnisse könnten einen wichtigen Beitrag zur Weiterentwicklung der Pflegeberichterstattung leisten.

Ein Editorial kann nie die ganze Bandbreite und alle wichtigen Details der Arbeit eines Jahres aufzeigen. Aber eines muss es auf jeden Fall leisten: Danke zu sagen. Ist doch das Erreichte nur durch das Zusammenwirken vieler möglich. Mein Dank richtet sich daher an unsere ehrenamtlichen Experten im Stiftungsrat, dem Kuratorium und dem Wissenschaftlichen Beirat sowie an unsere Projektkooperationspartner. Er richtet sich aber auch an die Pflegeberater, Lehrer, professionell Pflegenden und pflegenden Angehörigen, die in unterschiedliche Weise deutschlandweit mit ihren Anregungen und Rückmeldungen zum Beispiel zur Entwicklung und zur Verbreitung unserer Ratgeber und Praxismaterialien beitragen. Sie alle haben mit Engagement und Verve an der Realisierung unserer Projektideen mitgewirkt. Sie alle sind wichtig für das ZQP.

Dr. Ralf Suhr
Vorsitzender des Vorstands des ZQP





Pflege ist Zusammenspiel



Stiftungsaufbau und Organisation 2016

Stiftungsrat

Christa Stewens (Vorsitzende) ④
Staatsministerin a.D.

Sabine Jansen (Stellvertreterin) ②
Deutsche Alzheimer Gesellschaft

Vorstand

Dr. med. Ralf Suhr (Vorsitzender) ③

Andreas Besche (Stellvertreter) ⑤
PKV-Verband

Dr. Hans Olav Herøy ①
HUK-Coburg Krankenversicherung

Die Ziffern verweisen auf die Position
auf dem Foto.

Die Organe des ZQP sind der Vorstand, der die Geschäfte leitet, sowie der Stiftungsrat. Dieser bestellt und kontrolliert den Vorstand. Beratende Gremien sind das Kuratorium und der Wissenschaftliche Beirat.

Kuratorium

Marie-Luise Müller (Vorsitzende) Deutscher Pflegerat e.V.; Sigrid König (Stellvertreterin) BKK Landesverband Bayern; Oliver Blatt Verband der Ersatzkassen (vdek) e.V.; Peter Clausing Vitanas GmbH; Dr. Rudolf Gottlieb Fitzner BAGSO e.V.; Dr. Franziska Kuhlmann Medicproof GmbH; Dieter Lang Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv) e.V.; Anne Linneweber Der Paritätische Gesamtverband; Herbert Mauel Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) e.V.; Dr. med. Ottilie Randzio MDK Bayern; Dr. Almut Satrapa-Schill Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA); Nadine-Michèle Szepan AOK-Bundesverband; Franz Wagner Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) e.V.

Wissenschaftlicher Beirat

Prof. Dr. phil. Adelheid Kuhlmeier (Vorsitzende) Charité – Universitätsmedizin Berlin; Prof. Dr. phil. Doris Schaeffer (Stellvertreterin) Universität Bielefeld; Prof. Dr. Andreas Büscher Hochschule Osnabrück; Prof. Dr. Stefan Görres Universität Bremen; Dr. med. Iris Hauth DGPPN; Prof. Dr. jur. Gerhard Igl Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

Günter Dibbern Beauftragter zur Vermeidung von Interessenkonflikten



Das Wissensinstitut

— Das Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) ist eine bundesweit tätige, operative und gemeinnützige Stiftung mit Sitz in Berlin. Das ZQP wurde vom Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. errichtet. Ziel ist die wissenschaftsbasierte Weiterentwicklung der Pflegequalität. Das ZQP verwirklicht den Stiftungsauftrag durch eigene Projekte, die von ihm vollständig selbst umgesetzt oder aber konzipiert werden. Als Wissensinstitut für die Pflege ist die Stiftungsarbeit auf Forschung, Wissensmanagement und den Theorie-Praxis-Transfer ausgerichtet. Damit sich die Versorgungssituation von pflegebedürftigen Menschen künftig weiter verbessert, unterstützt das ZQP mit seinem Wissen als Ideengeber und Berater vier Hauptzielgruppen:

Pflegende, Wissenschaftler, politische Akteure und Journalisten.

Die Stiftung trägt einerseits zu einer kritischen Bestandsaufnahme der Pflegequalität in Deutschland bei und entwickelt andererseits praxistaugliche Konzepte für eine qualitativ hochwertige, an den individuellen Bedürfnissen pflegebedürftiger Menschen ausgerichtete Versorgung. Hierzu bearbeitet das ZQP derzeit 35 Projekte mit einem besonderen Fokus auf dem häuslichen Versorgungsbereich. In seine Arbeit bindet es ausgewiesene Wissenschaftler sowie Vertreter von Verbraucher- und Selbsthilfeorganisationen, Kosten- und Leistungsträgern sowie Berufsverbänden und aus der Politik ein.

Stimmen zur Stiftungsarbeit

Die Verwirklichung des Stiftungszwecks „Evaluation und Weiterentwicklung der Pflegequalität in Deutschland“ ist dem ZQP in den letzten Jahren in ausgezeichneter Weise gelungen.

Das Besondere am ZQP liegt im Theorie- und Praxis-Transfer für alle Beteiligten in der Pflege. So leisten die kostenlosen ZQP-Onlinedienste und Schriften dem Verbraucher, der Pflegepraxis und Wissenschaft eine informative, verständliche und umsetzbare Handreichung. Auch erreicht das ZQP-Internetportal monatlich stetig steigende

Besucherzahlen, was für die Bedeutung der eingestellten Informationen spricht. Aktuelle Themen rund um die Pflege greift die Stiftung durch anspruchsvolle Veranstaltungen auf. Auch mit dem Ausbau seiner Forschungsdatenbank bietet die Stiftung einen besonderen Fundus für die Pflegewissenschaft. Die wissenschaftliche und unabhängige Expertise macht das ZQP für Politik, Wissenschaft und Praxis zu einem der nachgefragtesten Institute in der Pflege.



Prof. Dr. phil. Adelheid Kuhlmei
Vorsitzende des Wissenschaftlichen Beirats des ZQP

Die Gesellschaft des langen Lebens stellt viele Fragen an die Pflege. Mit dem Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) hat sich in Deutschland ein unabhängiger Ort entwickelt, an dem Menschen mit Problemen und solche mit Lösungsansätzen zusammenkommen können. Ein Treffpunkt für die Wissenschaft, die Politik, die Praxis, für alle, die Pflege neu denken wollen. Inzwischen gehört das ZQP selbst zu den wenigen Kom-

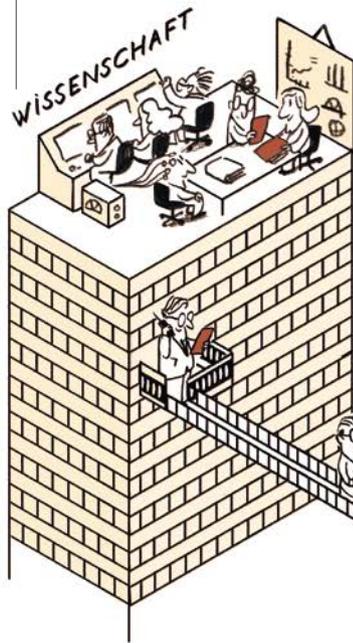
petenzzentren, die es im Bereich der Pflege gibt, und ist zugleich ein Impulsgeber für die breite Entwicklung pflegerischer Innovationen geblieben. Das ZQP setzt Themen und vermittelt Informationen, schafft Plattformen für die Debatte und bereitet neue Wissensbestände auf, bringt Menschen mit und ohne professionellen Hintergrund dazu, sich mit dem Thema der Qualität in der Pflege auseinanderzusetzen.



Marie-Luise Müller
Vorsitzende des Kuratoriums des ZQP

Theorie-Praxis-Transfer für die Pflege

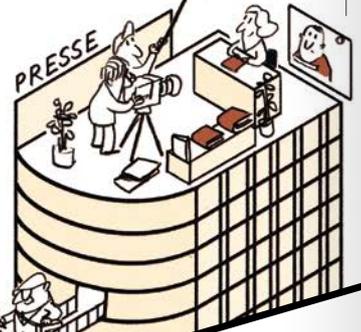
Das ZQP schafft neue Erkenntnisse, die einen Beitrag zur Entwicklung der Pflegeforschung leisten. Es setzt seine Forschungsprojekte auch in Kooperation mit Experten anderer wissenschaftlicher Einrichtungen um.



Aufgrund seiner wissenschaftlichen Expertise ist das ZQP Ansprechpartner für die Politik und stellt z.B. Gutachten und Analysen zur Verfügung oder kommentiert aktuelle Gesetzesvorhaben.

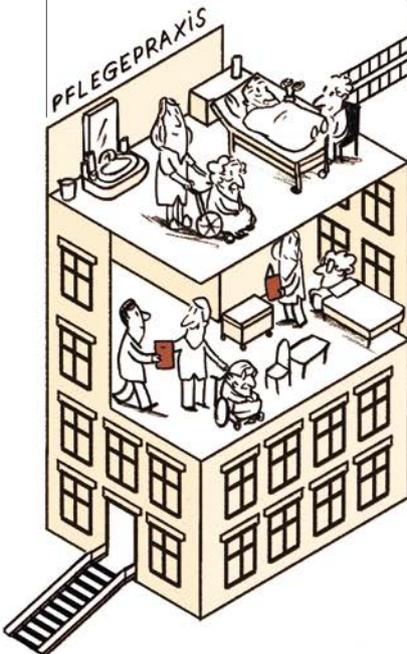


Die Medien sind ein wichtiger Partner und Multiplikator. Damit wird sichergestellt, dass eine breite Öffentlichkeit von den neuesten Projektergebnissen erfährt.

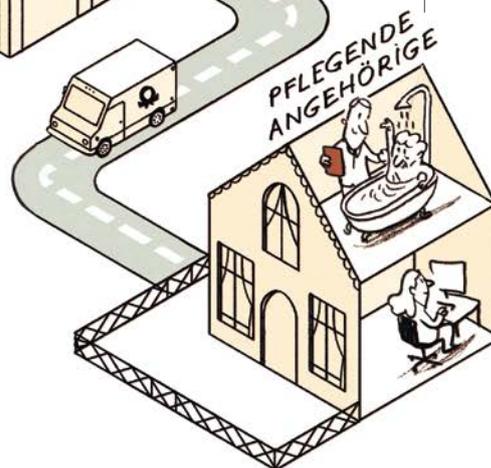


Das ZQP ist für alle da: Die Stiftung forscht, klärt auf, berät die unterschiedlichen Akteure in der Pflege, vernetzt seine Zielgruppen miteinander und arbeitet über die Schnittstellen im Pflegesystem hinaus.

Die Stiftung führt wissenschaftliche Studien durch und stellt die Ergebnisse der professionellen Pflege z.B. in Form von konkreten Praxismaterialien und Onlinediensten zur Verfügung.



Das ZQP bereitet gesichertes Wissen für pflegende Angehörige auf. Unter anderem bietet die Stiftung kostenlose Ratgeber an, die gezielt und anschaulich in unterschiedlichen Pflegesituationen weiterhelfen.



ZENTRUM FÜR QUALITÄT IN DER PFLEGE

Als Wissensinstitut für die Pflege ist die Stiftungsarbeit auf Forschung, Wissensmanagement und Theorie-Praxis-Transfer ausgerichtet. Das ZQP unterstützt mit seinem Wissen als Ideengeber und Berater vier Hauptzielgruppen: Pflegendе, Wissenschaftler, politische Akteure und Journalisten. Dies soll pflegebedürftigen Menschen dienen; sie stehen im Fokus der Stiftungsarbeit.

VERANSTALTUNGEN & WORKSHOPS

Das ZQP unterstützt als unabhängiges Wissensinstitut den interdisziplinären Ideen- und Erkenntnisaustausch der verschiedenen Akteure in der Pflege. Mit seinen Veranstaltungsformaten leistet es einen Beitrag zum Theorie-Praxis-Transfer.

PATIENTENSICHERHEIT & GEWALTPRÄVENTION

Der Schutz Pflegebedürftiger ist eine wesentliche Voraussetzung von Pflegequalität. Das ZQP trägt mit seiner Forschungs- und Informationsarbeit dazu bei, bestehende Wissenslücken zu schließen.

QUALITÄTSDARSTELLUNG UND -ENTWICKLUNG

Das ZQP arbeitet an der Frage, was gute Pflegequalität ausmacht, wie sie verbessert werden kann und welche Darstellung von Qualität den Menschen hilft.

PUBLIKATIONEN

Das Wissen wird zielgruppen-gerecht aufbereitet und anschließend verbreitet.

25.000

Schriften – Ratgeber, Reporte, Analysen, Praxishefte und -materialien – hat das ZQP 2016 an seine Zielgruppen verschickt.

35 Projekte

bearbeitete das ZQP 2016 mit einem besonderen Fokus auf das häusliche Versorgungsgeschehen. Seit ihrer Gründung hat die Stiftung über 100 Projekte initiiert und durchgeführt.

PRÄVENTION & REHA

Über den Einsatz und Nutzen präventiver und rehabilitativer Maßnahmen ist wenig bekannt. Daher arbeitet die Stiftung in unterschiedlichen Projekten daran, das Wissen in diesem Bereich zu verbessern.

PFLEGEKOMPETENZ & PFLEGEWISSEN

Wie können die Pflegekompetenz und das Pflegewissen bei Pflegenden gefördert werden, und welche Informationen werden dazu benötigt? Dazu forscht das ZQP und entwickelt passgenaue Medienformate.

KOMMUNIKATIONSARBEIT

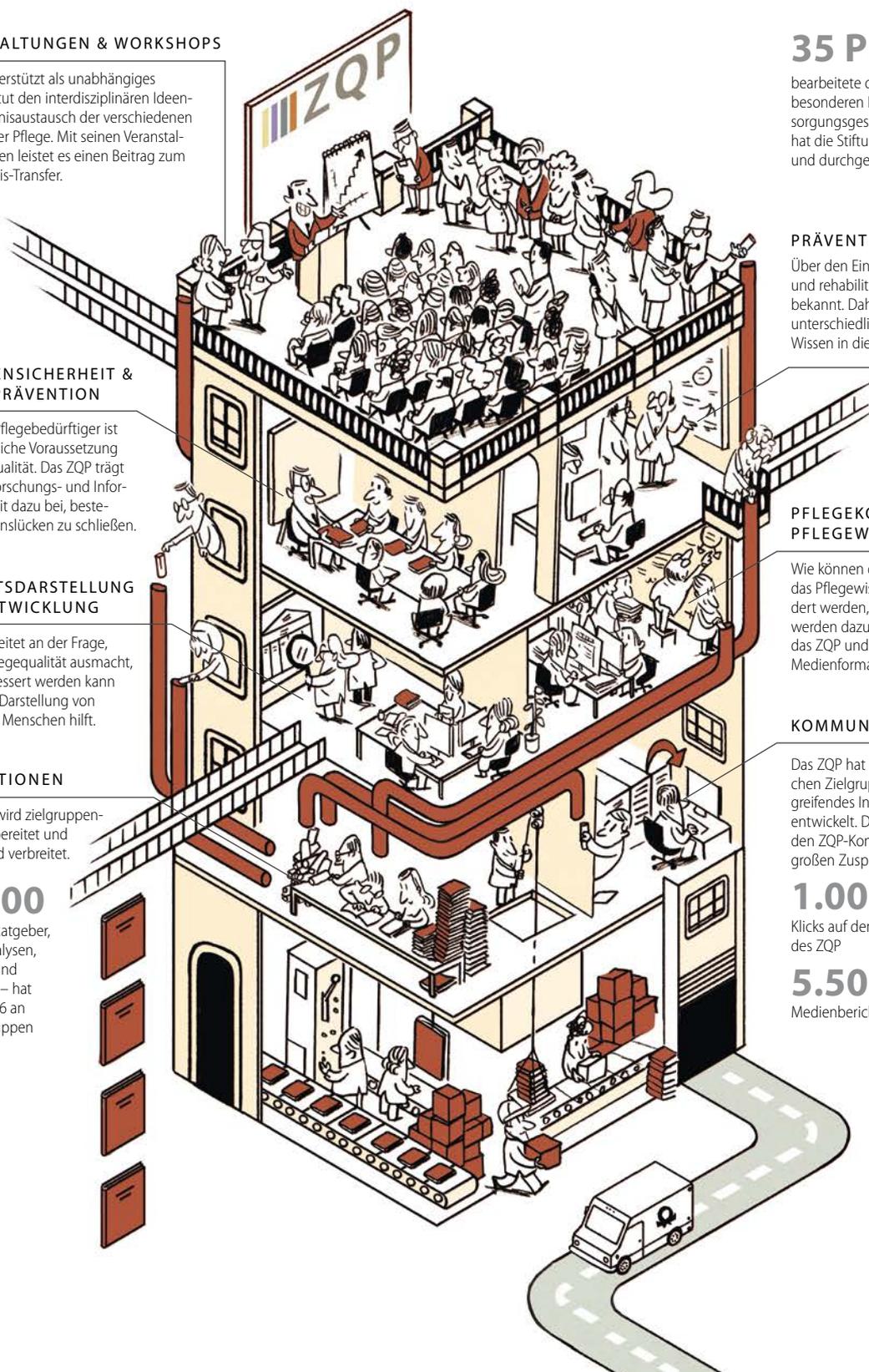
Das ZQP hat für seine unterschiedlichen Zielgruppen ein medienübergreifendes Informationsangebot entwickelt. Dies fand im Jahr 2016 in den ZQP-Kommunikationskanälen großen Zuspruch:

1.000.000

Klicks auf den Internetangeboten des ZQP

5.500

Medienberichte zu ZQP-Ergebnissen







Pflege ist Nähe

Qualität der Pflege im Wandel

Die Perspektive pflegebedürftiger Menschen soll künftig noch konsequenter berücksichtigt werden. Bei welchen Themenfeldern sieht das ZQP aktuelle Herausforderungen?

— **Die Pflege in Deutschland ist im Wandel.** Pflege soll sich nun deutlich spürbar an der Perspektive pflegebedürftiger Menschen ausrichten. So sieht es das aktuelle Reformpaket des Gesetzgebers vor. Mit der Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und eines neuen Begutachtungsverfahrens sollen körperliche und geistige Beeinträchtigungen, z. B. bei Menschen mit Demenz, gleichermaßen von der Pflegeversicherung berücksichtigt werden. Der Erhalt der Selbstständigkeit Pflegebedürftiger soll bei der Pflege im Vordergrund stehen. Auch soll die Beratungsqualität für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen verbessert werden und künftig eine nutzergerechte Darstellungsform der Pflegequalität möglich sein. Doch es besteht weiterhin Handlungsbedarf. Das ZQP setzt zur Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege bei den folgenden fünf Schwerpunkten an:

Patientensicherheit und Gewaltprävention

Aus Sicht von Pflegebedürftigen ist es eine wesentliche Voraussetzung von Pflegequalität, vor gesundheitlichen oder seelischen Schädigungen z. B. durch Pflegefehler geschützt zu werden. Mit der Komplexität der Versorgung gewinnt dies immer mehr an Relevanz. Dennoch gibt es erhebliche Wissensdefizite – sowohl in der Wissenschaft als auch in der Praxis. Das allgemeine Bewusstsein für

dieses Thema scheint gering zu sein. Das ZQP will dazu beitragen, diese Lücken zu schließen und die Sicherheit pflegebedürftiger Menschen zu verbessern.

Stärkung von Pflegekompetenz und Pflegewissen

Wissen ist ein Schlüssel zu einer gelingenden Pflege. Das ZQP bereitet daher qualitätsgesichertes Wissen leicht verständlich für die Pflegepraxis auf und stellt es kostenfrei zur Verfügung. Die ZQP-Schriftenreihe, vor allem die Ratgeber, sowie Onlineprodukte sind zentrale Instrumente des Theorie-Praxis-Transfers, die pflegende Angehörige, aber auch professionell Pflegende unterstützen.

Prävention und Rehabilitation

Präventive und rehabilitative Pflege sollen u. a. dazu beitragen, Gesundheit zu stärken und das Fortschreiten von Pflegebedürftigkeit zu verhindern. Welche konkreten Maßnahmen durch Pflegende umzusetzen sind, ist gesetzlich nicht verankert. Über Einsatz und Nutzen präventiver und rehabilitativer Pflegemaßnahmen ist wenig bekannt. Deshalb will das ZQP das Wissen über Wirksamkeit und Praktikabilität präventiver und rehabilitativer Pflege verbessern.

Qualitätsdarstellung und -entwicklung

Bei der Auswahl von Pflegeangeboten sind Verbraucher auf verlässliche Informationen über deren Qualität angewiesen. Bisher ist aber wenig bekannt darüber, welche Qualitätskriterien aus ihrer Sicht relevant sind und welche Informationen sie bei der Wahl tatsächlich stärken. Das ZQP arbeitet daher an der Frage, was gute Pflegequalität ausmacht und welche Darstellung von Qualität den Menschen hilft.

Pflegeberatung

Beratungsangebote in der Pflege bieten die Möglichkeit, zur Qualitätsentwicklung in der häuslichen Pflege beizutragen und die Pflegesituation zu stabilisieren. Beratungsangebote müssen daher bekannter sein und deutschlandweit in gleicher Qualität angeboten werden. Vor diesem Hintergrund arbeitet die Stiftung daher an einer besseren Übersichtlichkeit, Bewertbarkeit und an Instrumenten zur Qualitätsentwicklung der Beratungsangebote.

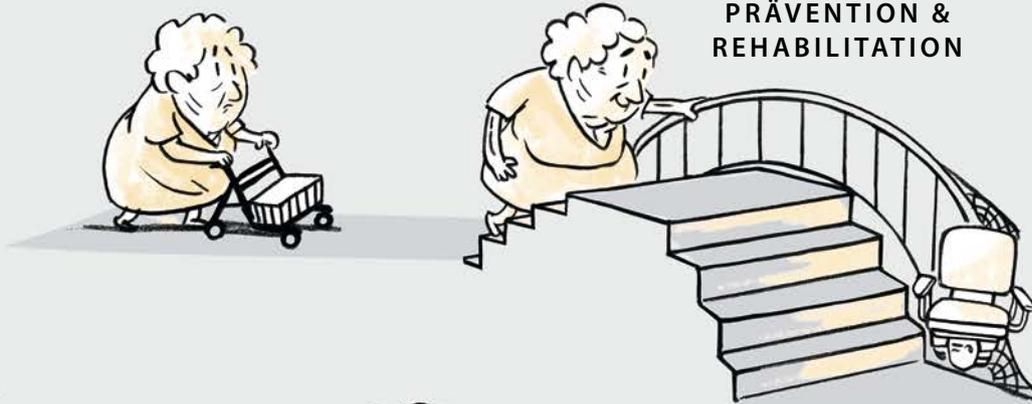
Themenschwerpunkt 2016: Pflegequalität

- **Statement für eine bessere Pflegequalität**
von Elisabeth Scharfenberg, MdB, B'90/Die Grünen S. 14
- **Im Interview:**
Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe S. 15
- **Worauf es 2017 ankommt**
Stimmen aus dem Pflegesystem S. 16
- **Pflegeforschung für eine informierte Pflegepraxis**
Ein Beitrag von Prof. Dr. phil. Gabriele Meyer S. 17
- **Beratung in der Pflege**
Der Qualitätsrahmen für Beratung in der Pflege S. 20
- **Entschleunigung.** Über die Methode „Schattentage“ S. 22
- **Welches Heim ist das richtige?**
Über das Projekt zur Pflegeberichterstattung S. 24

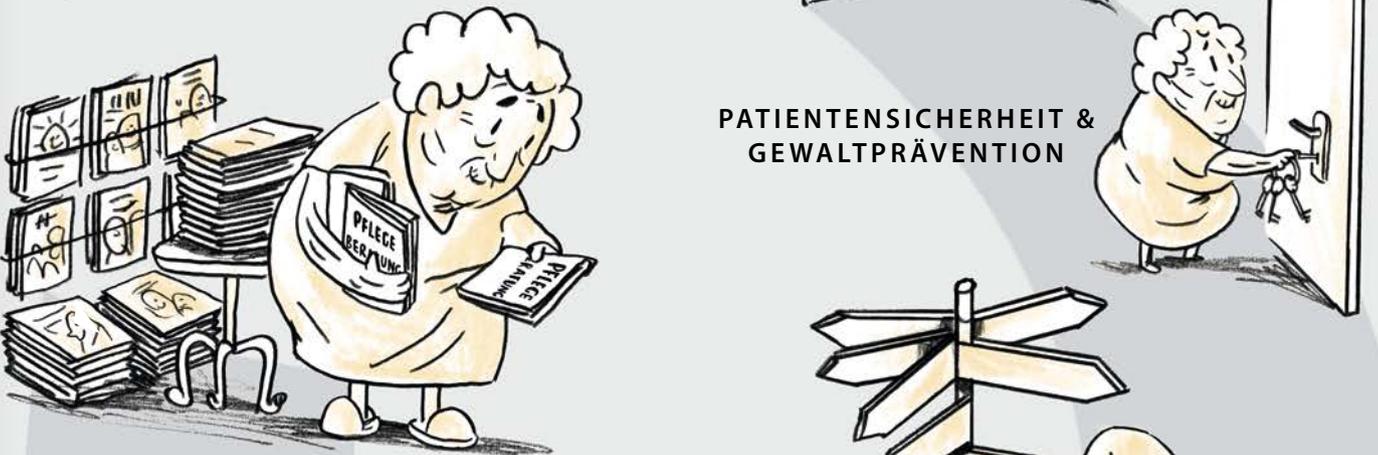
HERAUSFORDERUNGEN IM PFLEGEUMFELD

Die fünf Schwerpunktt Themen des ZQP

PRÄVENTION & REHABILITATION



PATIENTENSICHERHEIT & GEWALTPRÄVENTION



PFLEGEKOMPETENZ & PFLEGEWISSEN



PFLEGEBERATUNG

QUALITÄTSDARSTELLUNG & -ENTWICKLUNG



Gute Pflege steht und fällt mit ausreichend Personal

Ein Statement für eine bessere Pflegequalität in Deutschland.
Von Elisabeth Scharfenberg, MdB.

— **Kein ganz neuer Gedanke**, doch offenbar schwer umzusetzen: Qualität in der Pflege ist für mich gleichbedeutend mit Lebensqualität. Eine gute Lebensqualität sollte jedoch – gerade bei pflegebedürftigen Menschen – zwei Kriterien genügen.

Erstens: Selbstbestimmung. Das bedeutet nicht, dass der pflegebedürftige Mensch ständig vor Entscheidungen gestellt wird. Aber es soll ihm eben auch kein Modell aufgepropft werden, weder wenn er oder sie zu Hause gepflegt wird noch in einer stationären Einrichtung. Aufstehen und waschen um sieben, frühstücken um halb acht, danach fernsehen – ohne Wahlmöglichkeit. So sieht Lebensqualität nicht aus. Stattdessen braucht es Angebote, die man annehmen kann, aber nicht muss.

Zweitens: gute Pflegequalität. Lebensqualität ist viel mehr als Pflegequalität,

aber bei einer geringen Pflegequalität kann auch die Lebensqualität nicht hoch sein.

Beides – eine hohe Pflegequalität und ein selbstbestimmtes Leben – sind nur möglich, wenn es ausreichend Personal gibt. Mit dem neuen Pflegebegriff, der die Menschen dabei unterstützen soll, ihre Kenntnisse und Fähigkeiten anzuwenden, zu erhalten oder sogar wiederzuerlangen, verschärfen sich die Anforderungen an das Personal noch einmal. Denn natürlich dauert es länger, jemandem zu helfen, sich selbst anzukleiden, als ihm einfach Wäsche, Hose und Pullover überzuziehen.

Gut qualifiziertes Personal, das sich Zeit nehmen kann, muss finanziert werden. Darum fordere ich schleunigst ein bundesweit verbindliches Personalbemessungsinstrument, das zuverlässig festlegt, wie viel und welches Personal für eine gute Pflege und Betreuung wirklich notwendig ist. Und dieses Personal muss auch refinanziert werden.

Gute Pflegekräfte sind rar, sie fehlen schon jetzt, und dieser Mangel wird sich angesichts der alternden Gesellschaft noch verschärfen. Darum muss parallel zur Entwicklung eines Personalbemessungsinstruments noch einiges mehr geschehen. Der Pflegeberuf muss attraktiver werden. Das kann durch eine höhere Durchlässigkeit und gute Aufstiegs- und Weiterbildungsmöglichkeiten sowie die Ausweitung von Kompetenzen für die Pflegekräfte, aber auch durch eine bessere Vereinbarkeit von

Familie und Beruf und eine angemessene Bezahlung erreicht werden. Hier sehe ich großen Handlungsbedarf, sofort und in der Zukunft.

Dabei sind neben der Politik auch die Arbeitgeber gefragt. Unterm Strich lohnt sich gute Personalführung auch für die Pflegeeinrichtungen, denn sonst kann es durch hohe Krankheitszahlen, viele Entlassungen und Neueinstellungen, gelegentlich sogar Prozesse, teuer werden.

Zusätzlich zu mehr Personal brauchen wir natürlich auch mehr Transparenz. Die Pflegenoten haben komplett versagt, sie sollten sofort abgeschafft werden, da sie mehr schaden als nutzen. Doch ganz ohne Transparenzkriterien wird es nicht gehen. Auch sie sollten stark auf die Lebensqualität der pflegebedürftigen fokussieren. Wie solche Kriterien im Einzelnen auszusehen haben, darüber sollten sich Wissenschaftler den Kopf zerbrechen. Mir wäre wichtig, dass sie nicht von denjenigen entwickelt werden, die es schon einmal verweigert haben: den Vertretern von Leistungserbringern und Leistungsträgern. Transparenz entsteht zusätzlich auch, wenn Einrichtungen sich ins Stadtviertel öffnen und Angehörige und Freunde der pflegebedürftigen mehr einbezogen werden. ●

Die Pflegenoten haben komplett versagt, sie sollten sofort abgeschafft werden.



Elisabeth Scharfenberg, MdB
Fraktionssprecherin für Pflege- und Altenpolitik der Bundestagsfraktion Bündnis 90/ Die Grünen

Reformen zügig umsetzen

Im Interview: Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe

Herr Minister, in dieser Legislaturperiode hat die Pflege eine hohe bundespolitische Aufmerksamkeit erfahren. Wie fällt Ihre zwischenzeitliche Bilanz aus?

Wir stemmen beim Thema Pflege einen echten Kraftakt. Denn wir erhöhen mit den beiden Pflegestärkungsgesetzen insgesamt die Leistungen in der Pflegeversicherung um 20 Prozent oder rund 5 Milliarden Euro pro Jahr. So einen Zuwachs hat es bisher in keiner Sozialversicherung gegeben. Mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff erhalten alle Pflegebedürftigen einen gleichberechtigten Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung. In Zukunft wird allein ausschlaggebend sein, wie stark die Selbstständigkeit eines pflegebedürftigen Menschen beeinträchtigt ist. Es spielt dabei keine Rolle, ob eine körperliche, geistige oder seelische Einschränkung vorliegt. Damit werden bisherige Ungerechtigkeiten beseitigt. Wir haben zudem die Voraussetzungen geschaffen, dass die Personalausstattung in den Pflegeeinrichtungen angepasst wird, mehr Betreuungskräfte eingestellt werden, Bürokratie abgebaut und der Tariflohn in Pflegeeinrichtungen abgesichert wird. Mit unseren Maßnahmen stärken wir also Pflegebedürftige, Angehörige und Pflegekräfte gleichermaßen. Und mit dem dritten Pflegestärkungsgesetz verbessern wir jetzt die Pflegeberatung in den Kommunen.

Ist Pflege als Thema jetzt abgehakt – oder wo sehen Sie weiteren Handlungsbedarf?

Unter das Thema Pflege lässt sich nicht einfach ein Haken setzen. Jetzt muss es vor allem darum gehen, dass die Maßnahmen zügig umgesetzt werden, damit sie

gut bei den pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen ankommen. Die demografische Entwicklung in Deutschland stellt unser Pflege- und Gesundheitssystem zudem vor besondere Aufgaben. Zum Beispiel die Pflegeausbildung: Wenn wir mehr Menschen für die Pflege begeistern wollen, brauchen wir eine moderne Ausbildung, die die Pflegefachkräfte zum Beispiel besser auf die Arbeit mit mehrfach und chronisch Erkrankten vorbereitet. Zudem brauchen wir endlich einen Pflege-TÜV, der seinen Namen verdient. Bis Ende nächsten Jahres muss die Pflegeselbstverwaltung ein wissenschaftliches Verfahren zur Qualitätsmessung vorlegen, das ab 2018 angewendet werden soll. Wir machen Druck, dass der Fahrplan eingehalten wird.

1,25 Millionen Pflegebedürftige werden ausschließlich von Angehörigen versorgt. Wie kann man diese besser unterstützen?

Pflegende Angehörige leisten einen unschätzbaren wichtigen Beitrag für unsere Gesellschaft. Deshalb ist es wichtig und richtig, sie besser zu entlasten und zu unterstützen. Denn viele Menschen gehen bei der Pflege von Angehörigen oft an die Grenze ihrer Belastbarkeit.

Seit Anfang des Jahres haben pflegende Angehörige einen eigenen Anspruch auf kostenlose Pflegeberatung. Außerdem haben wir dafür gesorgt, dass Hilfsangebote besser auf die konkrete Pflegesituation zugeschnitten werden können – etwa durch mehr Kurzzeit- oder Tagespflege. Um Pflegebedürftige und ihre Angehörigen zu entlasten, kann nun auch die Verhinderungspflege besser in Anspruch genommen werden. Das ist



**Bundesgesundheitsminister
Hermann Gröhe**

wichtig, weil Angehörige auch mal Urlaub von der Pflege benötigen – oder eben auch mal krank werden können. Zudem haben wir mit den niedrigschwelligen Entlastungsangeboten eine ganz neue Leistung für Pflegebedürftige und Angehörige geschaffen. Um die Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf zu verbessern, haben pflegende Angehörige jetzt nicht nur das Recht auf eine Auszeit von bis zu zehn Arbeitstagen – sie haben auch einen Rechtsanspruch auf die Familienpflegezeit. Und wir stärken zudem die soziale Absicherung der pflegenden Angehörigen in der Renten-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung. Den Betrag, den die Pflegeversicherung in die Rentenversicherung zur sozialen Absicherung der Pflegepersonen einzahlt, haben wir um rund 400 Millionen Euro erhöht.

Was bedeutet für Sie persönlich eigentlich gute Pflege?

Gute Pflege bedeutet für mich, dass Millionen Menschen in Deutschland gut versorgt sind – dank gelebter Solidarität in unseren Familien und des enormen Einsatzes unserer Pflegekräfte. Wie die meisten Menschen wünsche natürlich auch ich mir, meinen Lebensabend nach Möglichkeit zu Hause zu verbringen. Ich weiß aber auch: Die allermeisten Pflegeheime in Deutschland leisten hervorragende Arbeit. Ob ambulant oder stationär: die Gewissheit, bis zuletzt nicht allein zu sein, so gut es geht am gesellschaftlichen Leben teilhaben zu können, bestmöglich versorgt und betreut zu werden – das ist es, was eine gute Pflege ausmacht. ●

Worauf es ab 2017 ankommt

Wie kann die Pflegequalität weiterentwickelt werden? Experten aus dem Pflegesystem beziehen Position.



Dr. med. Ottilie Randzio
Stv. Geschäftsführerin
und Leitende Ärztin
Pflege, MDK Bayern

Die pflegenden Angehörigen sind der größte und zugleich effizienteste „Pflegedienst“ Deutschlands. Diese Ressourcen zu stärken und zu entlasten ist eine der dringendsten Aufgaben der Gesundheitspolitik. Dazu gehört auch das Angebot einer qualitätsgesicherten, aufsuchenden Pflegeberatung aus einer Hand statt der vielfach zersplitterten, mitunter von kommerziellen Interessen geleiteten Beratungsangeboten unterschiedlicher Qualität. Zudem sollten aus meiner

Sicht die Reha-Angebote erweitert werden. Denn das Ermöglichen von Rehabilitation im häuslichen Umfeld ist notwendig. Gerade Demenzerkrankte könnten davon profitieren. Auch sollte der Fokus bei den Qualitätsprüfungen auf der Ergebnis- und Lebensqualität liegen. Dabei sind ambulante Wohngruppen, insbesondere Intensivwohngruppen, ausnahmslos einzubeziehen. Ebenso sollte der sogenannte Pflege-TÜV frei von Anbieterinteressen gestaltet werden.

In der neuen Legislaturperiode müssen die aus den demografischen Veränderungen resultierenden Handlungsbedarfe weiterhin konsequent verfolgt und adäquate Lösungen gefunden werden. In der Pflegepolitik gibt es kein Ausruhen auf Reformen. Die Idee hinter der Reform des Pflegebedürftigkeitsbegriffs muss in der Leistungserbringung mit Leben gefüllt werden. Zentrale Frage wird aber sein, wie die steigenden und sich verändernden Bedarfe qualitativ und quantitativ

personell abgesichert werden können. Beim Niveau der Pflegebildung ist Deutschland weiterhin Schlusslicht der EU – mit sinkender Tendenz. Es braucht eine ehrliche Bestandsaufnahme des Ist-Zustands und eine Investition in mehr und bessere Bildung für die Pflegeberufe. Nötig ist auch eine Diskussion um den angemessenen Mix an Qualifikationsniveaus und Instrumente, diesen Mix im Alltag zu bestimmen.



Franz Wagner
Bundesgeschäftsführer des Deutschen
Berufsverbands für Pflegeberufe (DBfK) e.V.



Nadine-Michèle Szepan
Abteilungsleiterin
Pflege AOK-Bundesverband

Die im Koalitionsvertrag angekündigten Initiativen zur Stärkung des Grundsatzes „Reha vor Pflege“ sind bisher ausgeblieben; die angedachte Neuordnung der Finanzierung der Reha durch die soziale Pflegeversicherung verfehlt aber diesen Anspruch. Wir brauchen aber neue Strukturen und Versorgungsansätze, um die Selbstständigkeit von Pflegebedürftigen zu erhalten. Hierzu hat die AOK das Konzept Pflege-Plus entwickelt, das für Pflegebedürftige eine

aktivierende Pflege sicherstellt. Ziel ist es, die Pflegebedürftigkeit möglichst lange hinauszuzögern und bereits Pflegebedürftige wieder rehabilitationsfähig zu machen. Das Konzept knüpft an den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff an und bietet dabei die Chance, die Kurzzeitpflege zur Rückkehr der Pflegebedürftigen in die eigenen vier Wände zu nutzen. Wir setzen uns dafür ein, dass das Pflege-Plus in der Regelversorgung ankommt.

In der Pflege hat sich in den letzten Jahren in Sachen Professionalität und Qualität viel getan. Ein wesentlicher Aspekt hierbei waren die sogenannten Pflegenoten. Durch die Anstrengungen der Pflegeeinrichtungen werden heute bundesweit hohe Mindestanforderungen in den wichtigsten Bereichen meist erfüllt. Dieser Aspekt geht leider etwas unter, denn insbesondere von der Politik werden stärker differenzierende Kriterien gefordert. Die Pflegeeinrichtungen sind hier

für offen. Die Kriterien müssen aber wissenschaftlich begründbar sein. Es ist keine Hilfe, wenn Hinz und Kunz willkürlich eigene Bewertungskriterien festlegt, die unsachliche Zerrbilder in der Öffentlichkeit zeichnen. So ist es zum Scheitern verurteilt, wenn neue Bewertungsportale mit großem Aufwand bekannt werden wollen, letztlich aber nichts anderes liefern als das, was mit den Pflegenoten seit Jahren zur Verfügung steht.



Herbert Mael
Geschäftsführer des
Bundesverbands privater Anbieter
sozialer Dienste (bpa) e.V.

Pflegeforschung für eine informierte Pflegepraxis

Welche Art von Forschung benötigen wir in Deutschland, damit mehr relevante Ergebnisse in der Pflegepraxis ankommen? Eine Bestandsaufnahme von Prof. Dr. phil. Gabriele Meyer.

— Die Pflegewissenschaft ist in Deutschland inzwischen angekommen. In der Politik und in pflegerlevanten Entscheidungsgremien dürfte sich die Ansicht durchgesetzt haben, dass Pflegehandlungen durch aussagekräftige wissenschaftliche Erkenntnisse legitimiert werden sollten. In den letzten Jahren haben pflegewissenschaftliche Studien zweifelsohne zugenommen. Doch kommen die Ergebnisse tatsächlich an bei den Pflegebedürftigen in den Krankenhäusern, der ambulanten Pflege, in den Alten- und Pflegeheimen und an den anderen Orten, wo professionell gepflegt wird? Metaempirische Analysen belegen, dass Pflegeforschung sich bisher fragmentarisch darstellt, wenig systematisch entwickelt und kaum an klinischen Bedarfen orientiert ist. Dieses Erkenntnis gilt nicht nur für Deutschland, sondern auch für die gesamteuropäische Pflegeforschung. Überwiegend werden Beobachtungsstudien und qualitative Studien durchgeführt. Diese dienen der Quantifizierung von Zuständen, der Beschreibung der gelebten Praxis und der Exploration von Erleben und Phänomenen. Wirksamkeitsforschung, die nach der Überlegenheit und Sicherheit von Pflegeinterventionen und pflegediagnostischer Verfahrensweisen fragt, wird in wesentlich geringerem Umfang durchgeführt. Pflegeforschung bleibt also auf der beschreibenden Ebene und löst nicht die Fragen danach, was wirklich lindert oder heilt und die Selbstbestimmung und Teilhabe Pflegebedürftiger fördert.

Wenn gesichertes Wissen vorliegt, wird dies kaum in die Praxis überführt.

Wenn gesichertes Wissen vorliegt, das die Versorgungssituation verbessern kann, wird dies kaum in die Praxis überführt. Die Voraussetzungen hierzulande für eine evidenzbasierte Pflegepraxis sind unzureichend. Surveys zeigen, dass Pflegenden skeptisch sind, evidenzbasierte Praxis in den Arbeitsalltag zu integrieren. Die Beiträge der Wissenschaft werden wenig zur Kenntnis genommen. Der eigenen Erfahrung und der des Kollegiums wird mehr Bedeutung beigegeben.

Warum ist das so? Pflegenden werden hierzulande traditionell an Fachschulen im Gesundheitswesen ausgebildet. In den Curricula finden sich Begriffe wie Evidenz und Wissenschaft. Von einer wissenschaftlichen Grundausbildung und einer Förderung des Wissenschaftsverständnisses kann jedoch nicht ausgegangen werden. Die Lehrenden haben ihrerseits in ihrer beruflichen Aufstiegsfortbildung bzw. ihrem Studium nicht zwangsläufig die Kompetenzen der evidenzbasierten Pflege erlangt.

Der Wissenschaftsrat empfahl vor wenigen Jahren, 10 bis 20 Prozent der Pflegenden zur Tätigkeit in der patientennahen Versorgung in Studiengängen mit einem Bachelorabschluss zu qualifizieren. Pflegenden mit Bachelorabschluss sollten praktische Versorgungsfragen identifizieren und mit wissenschaftlichen Methoden durchdringen können. Zwar ist die Diskussion um die Neuausrichtung der Bildungsabschlüsse in der Pflege geprägt von obsoleten Anschauungen in Politik und Ärzteschaft, darüber, was Pflege ist

und welche intellektuellen Voraussetzungen Pflegenden haben sollten, und vom Bemühen, an dem Status quo der Machtverteilung im Gesundheitswesen festzuhalten. Dies alles sind jedoch sekundäre Motive, die nichts mit dem Mandat zu tun haben, eine zukunftsfähige und durch beste wissenschaftliche Erkenntnisse informierte Gesundheitsversorgung sicherzustellen.

Das Mandat für die Pflegewissenschaft ist klar: Studien durchzuführen, die ein hohes Innovationspotenzial für die Pflegepraxis haben. Diese müssen ausreichend vorbereitet, sorgfältig durchgeführt und bei Erfolg für die Überführung in die Pflegepraxis vorbereitet werden. Eine auskömmliche und verlässliche Förderung von Pflegeforschung ist dabei unerlässlich. ●



Prof. Dr. phil. Gabriele Meyer
Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg, Medizini-
sche Fakultät, Institut für
Gesundheits- und Pflege-
wissenschaft



Pflege ist Hoffnung





Gut beraten

Beratung in der Pflege: Das ZQP stellt einen Qualitätsrahmen vor.

Beratung wird deutschlandweit noch in höchst unterschiedlicher Weise umgesetzt. Die Qualität der Beratung darf nicht vom Zufall abhängen.

— Nach zweijähriger Arbeit hat das ZQP im Februar 2016 im Rahmen einer Fachkonferenz einen Qualitätsrahmen für Beratung in der Pflege vorgestellt. Der Qualitätsrahmen legt Kriterien für eine qualitativ hochwertige Beratung fest, etwa für verpflichtende Beratungsbesuche, individuelle Pflegeberatung und häusliche Schulungen.

Ratsuchende finden heutzutage zahlreiche Anlaufstellen für Beratung zur Pflege vor. Die Vielfalt kann jedoch auch verwirren. Ausgestaltung und Qualität der Beratungen sind zudem höchst unterschiedlich.

Der Qualitätsrahmen gibt wichtige Impulse für die Umsetzung des PSG II.

*Dr. Christian Berringer,
Bundesministerium für Gesundheit*

Beratungsangebote in der Pflege brauchen eine gute fachliche Grundlage, um Pflegebedürftige und ihre Angehörigen bedürfnisorientiert zu beraten. Bisher fehlte es an einer allgemeingültigen Richtschnur für Inhalte, Qualitätsforderungen, Dokumentation und Auswertung von Beratungsangeboten in der Pflege. Daher wurde in einer ZQP-Perspektivenwerkstatt der „Qualitätsrahmen für Beratung in der Pflege“ entwickelt. Im Februar 2016 wurde er in der Hörsaalruine der Charité vorgestellt. Etwa 140 Gäste, die im Themenfeld Beratung zur Pflege arbeiten, nahmen an der Fachkonferenz teil. Nach einem Grußwort von Dr. Ralf Suhr und einem einführenden Vortrag von Professor Andreas Büscher diskutierten Vertreter von Leistungsträgern

und -erbringern, Verbraucherschutz und Politik die Bedeutung des Qualitätsrahmens für die Beratungspraxis und die Umsetzung des zweiten Pflegestärkungsgesetzes. Auf dem Podium bezogen Mitglieder des Steuerungskreises, der bei der Entwicklung des Qualitätsrahmens beraten hatte, Stellung zu dem Dokument: Dr. Christian Berringer (BMG), Nadine-Michèle Szepan (AOK-Bundesverband), Belinda Hernig (vdek), Dieter Lang (Verbraucherzentrale Bundesverband) und Erika Stempfle (Diakonie

HINTERGRUND



Ist das Beratungsangebot gut, haben pflegebedürftige Menschen bessere Chancen, möglichst lange gut versorgt im eigenen Zuhause zu leben. Voraussetzung ist, dass feststeht, was gute Beratung in der Pflege leisten muss. Darauf gibt der Qualitätsrahmen Antworten.



2 3



2 1



4 5



Deutschland) stellten sich den Fragen der Moderatorin Professorin Adelheid Kuhlmeiy. Die Gäste beteiligten sich rege an der Diskussion und brachten ihre Perspektive auf die Qualität der Beratung und die Rolle des Qualitätsrahmens ein. Zusammengefasst waren sich die Teilnehmer einig: Der Qualitätsrahmen legt wichtige Qualitätskriterien fest und trägt zur Weiterentwicklung von Bera-

tungsangeboten in der Pflege bei. Zudem sollte er für die Erarbeitung der im Pflegestärkungsgesetz II vorgesehenen bundesweit einheitlichen Pflegeberatungsrichtlinie genutzt werden.

Neu an dem Qualitätsrahmen ist unter anderem, dass konkrete Anforderungen an die Beratungsangebote benannt werden. Neben der Formulierung von Zielen werden Begriffe definiert und Qualitätskriterien etwa für die Kompetenzen der Berater beschrieben.

Der Qualitätsrahmen wurde im Auftrag des ZQP unter Federführung von Professor Andreas Büscher, Hochschule Osnabrück, erstellt. An der Entwicklung des Qualitätsrahmens waren Vertreter des Bundesministeriums für Gesundheit, des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, des AOK-Bundesverbands, des Verbands der Ersatzkassen e.V., des MDK Bayern, der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege, des Bundesverbands privater Anbieter sozialer Dienste e.V., des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe e.V. und der Verbraucherzentrale Bundesverband e.V. beteiligt.

- 1 Auf dem Podium, v.l.: **Belinda Hernig**, Verband der Ersatzkassen e.V.; **Dieter Lang**, Verbraucherzentrale Bundesverband e.V.; Moderatorin **Prof. Dr. phil. Adelheid Kuhlmeiy**, Charité – Universitätsmedizin, **Dr. Christian Berringer**, Bundesministerium für Gesundheit; **Erika Stempfle**, Diakonie Deutschland; **Nadine-Michèle Szepan**, AOK-Bundesverband;
- 2 **Prof. Dr. Andreas Büscher**, Hochschule Osnabrück;
- 3 Hörsaalruine der Charité;
- 4 **Dr. med. Ralf Suhr**, ZQP;
- 5 Gäste des ZQP.

MEDIEN ZUM THEMA



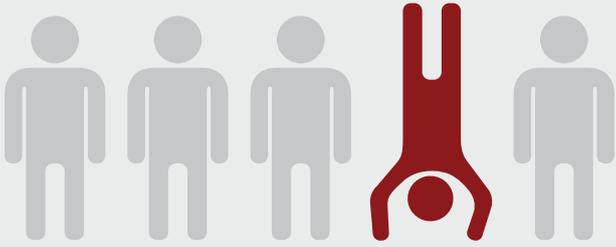
► Qualitätsrahmen für Beratung in der Pflege

Das ZQP verbreitet den Qualitätsrahmen seit Mai 2016 als gedruckte Broschüre. Die PDF-Datei kann auf der Webseite www.zqp.de heruntergeladen werden. Eine kurze, übersichtliche Verbraucher-version des Qualitätsrahmens wird das ZQP Anfang 2017 vorlegen.



Mithilfe des Qualitätsrahmens kann die Beratungsqualität perspektivisch verbessert werden.

Prof. Dr. Andreas Büscher



Entschleunigung

Ein Herbstmorgen in der Pflegeoase der Vivatas Pflegeeinrichtung. Von Dr. Katharina Jung, ZQP.
Auszug aus dem Themenheft „Perspektivenwechsel – Methode ‚Schattentage‘ in der Pflege“.



— Die Pflegeoase der Vivatas Pflegeeinrichtung richtet sich an Menschen mit einer meist fortgeschrittenen Demenz und ist vergleichbar mit einem gemütlichen, gemeinsamen Wohnraum, in dem man sich zusammen aufhält, Freizeitaktivitäten nachgeht oder auch gemeinsam isst. Ich darf dort heute einen Vormittag verbringen – als „Schattenfrau“ mitten unter den Bewohnerinnen und Bewohnern. Ein bisschen nervös betrete ich den großen Raum, setze mich still und leise an einen Tisch und schaue mich um. Das Zimmer erinnert mich an die Villa Kunterbunt – alles ein bisschen zusammengewürfelt und bunt –, aber die Dinge

Sofort auffällig ist die Ruhe, die hier herrscht ... geredet wird kaum.

sind voller Leben und der Raum auf seine ganz eigene Art wirklich gemütlich. Sofort auffällig ist jedoch die Ruhe, die hier herrscht – in einem Raum, in dem sich immerhin an die zehn, zwölf Personen aufhalten. Verteilt an mehreren Tischen sitzen Frauen und Männer – geredet wird kaum, und wenn, dann handelt es sich meist eher um etwas zusammenhanglose Selbstgespräche. Unterhaltungen miteinander finden kaum statt – vielleicht auch, weil ein Großteil eingenickt ist. Ich nippe an meinem Tee – Früchtetee. Erinnerungen an Jugendherbergszeiten. Schnell bemerke ich, wie ungewohnt diese Ruhe hier für mich ist. Ich überlege, wie ich sitzen soll, wohin ich gucken soll, was ich machen soll. Muss ich denn was machen? Ich sitze und schaue. „Guten Morgen!“, ruft eine freundliche Stimme und zerbricht die Stille.

Schwester Heike hat gerade gut gelaunt den Raum betreten. „Heute ist Freitag und wir backen gemeinsam einen Kuchen“, verkündet sie. „Und Sie zeigen mir, wie man Rührteig macht!“ Dazu stellt sie Musik an. Schlager. Dann geht es los – mit großer Geschäftigkeit wird alles vorbereitet. Zwischen den Pflegekräften und den alten Menschen besteht dabei viel Körperkontakt, sei es nur kurz eine Hand auf der Schulter. Schön, das zu sehen. Denn bei den hier im Raum doch stark eingeschränkten Möglichkeiten der verbalen Kommunikation sind kleine zwischenmenschliche Gesten der Zuwendung dop-

HINTERGRUND



Die Methode „Schattentage“ stellt einen innovativen Ansatz dar, damit Pflegekräfte die Bedürfnisse von pflegebedürftigen Menschen in der Pflegepraxis noch besser wahrnehmen und berücksichtigen können. Dabei schlüpft eine Pflegekraft für eine Zeit lang in die Rolle einer pflegebedürftigen Person. Oder sie begleitet einen Pflegebedürftigen für einen Zeitraum als „Schatten“ und beobachtet das Geschehen. Der Dreh- und Angelpunkt der Methode ist der Perspektivenwechsel, den die professionell Pflegenden während der Schattentage vornehmen. Hierdurch können sie sich besser in die individuelle Situation des Pflegebedürftigen versetzen und aufmerksamer für dessen Bedürfnisse werden.



Bei den Schattentagen schlüpfen Pflegende in die Rolle des Pflegebedürftigen. Die Methode ermöglicht Pflegenden mehr Selbstreflexion.

pelt wichtig. Mein Nachbar bietet mir ein Zitronenbonbon an, das ich dankend annehme. So kann ich wenigstens ein Bonbon lutschen – wie schwer es mir doch fällt, überhaupt nichts zu machen.

„Liebe, die wie Feuer brennt ...“, schallt es aus dem kleinen CD-Player, und heute bin ich sogar dankbar für ein bisschen Schlagermusik. Jetzt liegen Äpfel und Messer auf den Tischen bereit – die Mehrheit scheint jedoch immer noch zu schlafen oder zu dösen, und ich kann mir kaum vorstellen, dass hier gleich Kuchen gebacken wird. Nach einer kleinen Anleitung durch Schwester Heike passiert das Überraschende – hier und da werden die Äpfel zur Hand genommen und für mich unerwartet geschickt zerteilt und geschält. Ich muss mir eingestehen, einige der demenziell erkrankten Menschen hier völlig unterschätzt zu haben. Auch wenn die Sprache versagt und Erinnerungen schwinden – viele Fähigkeiten sind trotz allem noch vorhanden, insbesondere routinierte Arbeiten aus einer vergangenen Zeit. So wie zum Beispiel Kuchen backen und Äpfel schälen. Besonders geschickt stellt sich eine alte Dame an, die mir kurz zuvor noch recht verwirrt erschien und meist unverständliche Dinge vor sich hin murmelte: Sie hat in Windeseile drei geschälte Äpfel vor sich liegen.

„Schöner, fremder Mann, du bist lieb zu mir ...“, trällert es aus den Boxen. Interessant ist, dass die gemeinsame Aktivität die älteren Menschen erstmals auch zu ein bisschen Kommunikation untereinander verleitet – ein wenig so, als seien alle für eine kleine Weile aus einem Dornröschenschlaf erwacht. Der Austausch untereinander mutet mitunter lustig an. So beschwert sich eine Apfel schälende Bewohnerin über ihre Nachbarin und meckert: „Mithelfen – nicht

gucken! Vom Gucken wird nix fertig! Sie ham' was getan? Dit hab' ick nich jesehn ...“

Die Zeit scheint hier viel langsamer zu vergehen – ähnlich zäh wie der Rührteig, der nun auf alle Bleche verteilt wird. Der Kuchen ist nun im Ofen, und mit dem Ende der gemeinsamen Aktivität kehrt auch wieder Ruhe ein, bis die Vorbereitungen des Mittagessens beginnen.

Als mich Schwester Heike am Ende wieder zum Ausgang führt, fragt sie mich, wie ich den Vormittag erlebt habe. Ich erzähle, dass ich großen Respekt hatte – ein bisschen Angst sogar vor dem, was mich erwartet. Ich wurde absolut positiv überrascht! Zu keinem Zeitpunkt habe ich mich unwohl gefühlt. Nur an die Ruhe und Entschleunigung musste ich mich erst einmal gewöhnen!

MEDIEN ZUM THEMA



► Methode „Schattentage“ – ein Perspektivenwechsel

Mehr Informationen zur Methode „Schattentage“ bietet das gleichnamige ZQP-Themenheft. So berichten zum Beispiel Einrichtungsleitungen, warum sie sich für die Methode „Schattentage“ einsetzen, welche Erkenntnisse sie gewonnen haben und wie sie bei der Umsetzung vorgegangen sind. Darüber hinaus informieren Pädagoginnen und Pflegeschülerinnen über den Nutzen von Schattentagen für die Pflegeausbildung. Neben den Praxistipps bietet das Heft Materialien, wie eine Checkliste zur Umsetzung und Vorlagen zur Auswertung der Schattentage.



Welches Heim ist das richtige?

In einem Kooperationsprojekt erforscht das ZQP, nach welchen Auswahlkriterien Pflegebedürftige und pflegende Angehörige ein Pflegeheim aussuchen.

— Wenn Pflegebedürftige einen Heimplatz suchen, stehen sie und ihre Angehörigen vor einer wichtigen Entscheidung: Welches Heim ist das richtige? In manchen Fällen können die Betroffenen sich lange informieren und in Ruhe eine Wahl treffen. Doch manchmal muss es auch sehr schnell gehen. Dann müssen Pflegebedürftige und ihre Angehörigen eine Entscheidung treffen, mit deren Grundlagen sie sich nie auseinandergesetzt haben.

Natürlich ist der Eindruck wichtig, den man sich bei einem persönlichen Besuch machen kann. Doch ein erster Eindruck kann täuschen. Die „Pflegeroten“ bieten keine Alternative als Orientierungshilfe. In Konzeptpapieren und wissenschaftlichen Arbeiten findet man immer wieder Aspekte und Messgrößen, die als wichtig angesehen werden – von den Autoren. Doch was ist den Betroffenen wirklich wichtig? Und: Gibt es hier Unterschiede zwischen verschiedenen Gruppen?

Um dies herauszufinden, führt das ZQP in Kooperation mit dem AOK-Bundesverband und der Charité-Universitätsmedizin eine groß angelegte Studie durch, für die Betroffene dazu befragt werden, was für sie wirklich zählt.

Hierzu werden zunächst umfangreiche Vorstudien durchgeführt, die sicherstellen, dass keine relevanten Aspekte übersehen werden und die Fragebögen für die Zielgruppe geeignet sind. Der

Hauptteil der Studie beginnt Anfang 2017. Hierfür werden über 20.000 Pflegebedürftige und ihre Angehörigen angeschrieben. Bei der Auswahl der Befragten wird großer Wert darauf gelegt, dass unterschiedliche Gruppen von Pflegebedürftigen angemessen repräsentiert sind – zum Beispiel im Hinblick auf die Pflegestufe.

Durch die Befragung einer sorgfältig ausgewählten Stichprobe mit einem geprüften Instrument wird die Qualität der Daten sichergestellt. So sind verlässliche Aussagen möglich darüber, was den Nutzern wichtig ist. Diese Ergebnisse können einen Beitrag zur Weiterentwicklung der Pflegeberichterstattung leisten.

HINTERGRUND



Den Bedarf nach verlässlichen Informationen zur Qualität professioneller Pflegeangebote belegt auch eine repräsentative Bevölkerungsumfrage, die das ZQP Ende 2015 durchgeführt hat. Hierfür wurden gut 2.000 volljährige Menschen in Deutschland befragt. Fast alle Teilnehmer sagten, verlässliche Informationen zum Thema seien ihnen wichtig. Gleichzeitig äußerten mehr als zwei Drittel der Befragten die Meinung, dass die Qualität von Einrichtung zu Einrichtung stark variierte. Die große Mehrheit (71 Prozent) macht ein dafür fehlendes Personal und eine daraus resultierende Arbeitsüberlastung als Hauptursache für Missstände verantwortlich.

EXPERTEN ANTWORTEN

Das richtige Pflegeheim zu finden, gestaltet sich für viele Menschen schwierig. Andreas Besche über seine persönlichen Kriterien.

Herr Besche, was ist für Sie gute Pflege?

Gute Pflege bedeutet für mich, dass mich Profis dann unterstützen, wenn ich diese zur Bewältigung meiner Pflegebedürftigkeit benötige oder Informationen dazu brauche, um weiterhin das gewohnte Leben selbstbestimmt führen zu können. Darüber hinaus zeichnen Professionalität, Empathie und eine gute Zusammenarbeit zwischen Pflegekräften und Pflegebedürftigen eine gute Pflege aus.

Wenn Sie ein Pflegeheim auswählen müssten, welche Aspekte wären hierbei für Sie entscheidend?

Wichtig wäre mir die örtliche Nähe zu meiner Familie und Freunden. Das Pflegeheim sollte Pflege nach State of the Art anbieten und dies nachweisen können. Hierzu gehören für mich die Bereiche Mobilität, Ernährung, Unterstützung meiner medizinischen Versorgung und nicht zuletzt auch eine würdevolle Begleitung und Berücksichtigung meiner Wünsche für die letzten Tage meines Lebens. Auch sollte Zeit sein für menschliche Zuwendung,



für ein liebes Wort. Was mich schon jetzt beschäftigt, ist aber auch die Frage: Wie viel Pflege werde ich mir im Alter leisten können? Denn gute Pflege kostet Geld.

Wie sollte Pflegequalität aus Ihrer Sicht im Sinne des Verbrauchers dargestellt werden?

Man sollte feststellen können, wo die Stärken, aber auch die Schwächen eines Pflegeheims sind. Indikatoren für Pflegequalität sollten valide und unabhängig erhoben sein sowie auf wissenschaftlichen Erkenntnissen basieren. Ein Ampelsystem oder ausschließlich eine TÜV-Plakette ist zu wenig. Ob eine Wertung im Sinne von Noten oder einem anderen Modus notwendig ist, bezweifle ich. Ich würde auf einen kontinuierlichen Vergleich von Pflegeeinrichtungen mit festgelegten Indikatoren vertrauen. Somit könnte jeder erkennen, wie sich eine Pflegeeinrichtung entwickelt. Eine Benotung einmal im Jahr ist zwangsläufig bloß eine Momentaufnahme. Besser wäre eine kontinuierliche Qualitätsbetrachtung, wie man sie heute schon in anderen Bereichen gewohnt ist. ●



Andreas Besche
Vorstandsmitglied des ZQP, Geschäftsführer und Leiter des Bereichs Pflege, Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.

Was ist für Sie gute Pflege?



Prof. Dr. Andreas Büscher
Hochschule Osnabrück

Gute Pflege bedeutet Verständigung über die Ausgestaltung des Pflegeprozesses zwischen Pflegeempfänger und pflegender Person. Sie bemüht sich um eine hohe Übereinstimmung zwischen individuellen Vorstellungen und pflegefachlichen Aspekten.

Der Gesetzgeber hat endlich seine Hausaufgaben in der Pflegeversicherung gemacht. Jetzt muss das in die Praxis umgesetzt werden, damit gute Pflege nicht nur im Gesetz steht, sondern auch den pflegebedürftigen Personen zugutekommt.



Prof. Dr. jur. Gerhard Igl
Experte für Sozial- und Gesundheitsrecht



Pflege ist Hilfe





— Gewalt gegen ältere Menschen ist ein ernst zu nehmendes Problem. Nach Schätzungen der WHO ist weltweit jeder Zehnte über 60-Jährige Opfer von Diskriminierung, finanziellem Missbrauch sowie körperlicher oder psychischer Gewalt. Auch in der Pflege ist Gewalt kein Einzelfall und bleibt für Außenstehende oftmals verborgen. Daher ist die Dunkelziffer hoch. Gezielte Aufklärung, eine Enttabuisierung des Themas sowie ein breiter Wissens- und Praxistransfer sind Voraussetzungen für eine wirksame Gewaltprävention. Das ZQP hat hierzu in den vergangenen Jahren verschiedene Beiträge geleistet.

Wie häufig Gewalt in der Pflege auftritt, weiß niemand genau. Doch eine Studie des ZQP bringt etwas mehr Licht ins Dunkel: Im Jahr 2014 wurden hierzu Personen befragt, die selbst einen nahestehenden Menschen pflegten. 35 Prozent der

Befragten gaben zu, sich gegenüber der pflegebedürftigen Person schon einmal unangemessen verhalten zu haben. Am häufigsten wurden hier verbale Aggressionen genannt, doch auch Vernachlässigung und körperliche Aggressionen wurden berichtet.

Die Forschung zeigt aber auch: Häufig sind ebenso Pflegendе betroffen, die aggressiven und gewaltsamen Handlungen ausgesetzt sind. Gewaltprävention ist somit relevant für die professionelle und die familiäre Pflege – für die häusliche und stationäre Versorgung. Gewalttätiges Verhalten gegenüber pflegebedürftigen Menschen wiegt besonders schwer. Sie sind von ihren Helfern abhängig. In Konflikten können sie sich kaum behaupten und sich vielfach kein Gehör verschaffen. Dann bleiben sie ihrem Umfeld ausgeliefert.

Wirklich gesichertes Wissen zu wirksamen Interventionen gegen Gewalt in der Pflege gibt es bisher nicht. Das ZQP forscht daher selbst intensiv an

HINTERGRUND



Gewalt fängt nicht erst beim Schlagen an

In den letzten Jahren haben Wissenschaftler versucht, Gewalt in der Pflege etwas besser zu beleuchten. Wenn sie „Gewalt“ sagen, meinen sie nicht nur direkte Angriffe auf die körperliche Unversehrtheit: Psychische wie körperliche Misshandlung, sexueller Missbrauch, Vernachlässigung, freiheitsentziehende Maßnahmen, missbräuchliche Gabe von Medikamenten und finanzielle Ausbeutung oder pflegerische Maßnahmen, bei denen Schamgrenzen überschritten werden – oft ist all das gemeint, wenn von Gewalt in der Pflege die Rede ist.

Pflege ohne Gewalt

Der **Schutz pflegebedürftiger Menschen** ist ein zentrales Thema des ZQP.

Aufklärung
zum Thema darf
weder skandalisie-
ren noch stigmasi-
sieren.

dem Thema, um die wissenschaftliche Erkenntnisbasis aufzubauen und mit praxisrelevanten Ergebnissen zur Verbesserung von Gewaltprävention und Patientensicherheit beitragen zu können. Vor allem zwei Projekte stehen dabei im Mittelpunkt: Zum einen forscht das ZQP dazu, inwieweit Hausärzte gezielt in die Gewaltprävention von pflegebedürftigen Menschen eingebunden werden können. Auf Basis einer internationalen Studie soll gezeigt werden, wie Hausärzte das Thema sehen und wo sie die größten Fortbildungsbedarfe haben (mehr dazu auf S. 30). Ein weiteres ZQP-Projekt richtet den Blick auf Aggressionen zwischen Bewohnern von Pflegeeinrichtungen – ein Aspekt, der im aktuellen Fachdiskurs nur eine untergeordnete Rolle spielt. Zusammen mit der Deutschen Hochschule der Polizei will das ZQP dieses Phänomen untersuchen und Praxismaterialien entwickeln.

Neben der wissenschaftlichen Arbeit ist es Ziel des ZQP, Aufklärung und Sensibilisierung zum Thema zu stärken – ohne dabei zu skandalisieren oder zu stigmatisieren.

Um einen solchen unaufgeregten, aber offenen Dialog zum Thema voranzutreiben, hat das ZQP unter anderem die Initiative #PflegeOhneGewalt ins Leben gerufen. Als Botschafter unterstützen bisher unter anderem die Bundestagsabgeordnete Elisabeth Scharfenberg, Erwin Rüdell, aber auch die Vizepräsidentin des DRK, Freifrau Donata Schenck zu Schweinsberg, die Aufklärungskampagne. Alle Nutzer sozialer Medien können die Aktion unterstützen, indem sie bei Twitter, Facebook oder Google+ passende Inhalte mit dem Hashtag #PflegeOhneGewalt einstellen.

So können viele einen Beitrag leisten zu einer Diskussion, die den Mittelweg findet zwischen Schweigen und Alarmismus.

MEDIEN



► Themenbrief

Dieser informiert kurz und knapp zum Thema und fasst die wichtigsten politischen Forderungen des ZQP zu Gewaltprävention in der Pflege in fünf Punkten zusammen.

► Report

Der Report „Gewaltprävention in der Pflege“ bietet Hintergrundwissen, Praxistipps und Expertenmeinungen. [➔ www.zqp.de](http://www.zqp.de)

► Portal

Informationen zum Thema bietet auch das ZQP-Portal Gewaltprävention in der Pflege [➔ www.pflege-gewalt.de](http://www.pflege-gewalt.de). Hier stehen die Nummern zahlreicher Krisentelefone zur Verfügung. Pflegebedürftige, professionell Pflegenden und Angehörige finden außerdem umfangreiche Informationen.

Hausärzte in die Gewaltprävention einbinden

— Wenn gegen Pflegebedürftige Gewalt ausgeübt wird, erfährt oft niemand davon. Deshalb ist es wichtig, dass sie Ansprechpartner finden, die ein offenes Ohr für Probleme haben – oder diese erkennen, bevor das Opfer sie selbst anspricht. Hausärztinnen und -ärzte könnten hier eine wichtige Rolle spielen.

FAKTENCHECK



Das ZQP befragt ca. 18.000 Hausärzte im deutschsprachigen Raum. In Österreich und der Schweiz werden alle Hausärzte angeschrieben. In Deutschland sind es 6.800 Ärzte, die für eine repräsentative Stichprobe befragt werden. In jedem der Länder befragt das ZQP mit vier verschiedenen Fragebögen zu vier unterschiedlichen Aspekten: sexueller Missbrauch, körperliche Gewalt, Vernachlässigung und freiheitsentziehende Maßnahmen.

Internationale Studien zeigen: Viele Mediziner sind sich unsicher, wenn es darum geht, ältere Missbrauchsoffer zu behandeln. In einer Repräsentativbefragung von Hausärzten im US-Staat Ohio gaben nur drei Viertel der befragten Hausärzte an, dass Mediziner effektiv gegen den Missbrauch Älterer vorgehen könnten. „Unsere Resultate zeigen deutlich, dass es Fortbildungsbedarfe gibt“, so Richard Kennedy, der die Studie leitete.

Im deutschsprachigen Raum gibt es keine Forschung dieser Art. Deshalb führt das ZQP 2016 eine solche Studie erstmals durch. Hierfür werden Hausärzte in Deutschland, Österreich und der Schweiz befragt. Die Themen: Erfahrungen mit

pflegebedürftigen Gewaltopfern, Einstellungen zum Thema, Unsicherheit im Umgang mit Opfern und Fortbildungsbedarfe.

Wichtig ist, dass die Ergebnisse belastbar sind. Deshalb hat das ZQP vor der eigentlichen Befragung eine Pilotstudie durchgeführt. Auf dieser Basis wurde der Fragebogen optimiert. So ist sicher: Die Resultate sind verlässlich, denn sie beruhen auf validierten Instrumenten. Die Ergebnisse werden zeigen, wie Hausärzte das Thema sehen und wo sie die größten Fortbildungsbedarfe haben.

So wird es möglich, passgenaue Programme zu entwerfen, die die tatsächlichen Bedarfe bedienen.

EXPERTEN ANTWORTEN

Hausärzte können ein wichtiger Ansprechpartner für Gewaltopfer in der Pflege sein. Dazu sprach das ZQP mit Prof. Dr. Andrea Berzlanovich.

Frau Professor Berzlanovich, welche Rolle spielen Hausärzte bei der Prävention von Gewalt in der Pflege?

Hausärzte sind – abgesehen von Familienmitgliedern – oft die einzigen Personen, die im Rahmen der medizinischen Versorgung einen persönlichen Kontakt zu den Pflegebedürftigen haben. Gerade für ältere Menschen sind sie wichtige Vertrauens- und Bezugspersonen. Sie nehmen eine Schlüsselrolle ein, wenn es darum geht, Warnsignale, wie z.B. Verletzungen und Beschwerden, unzureichender Pflegezustand, zu erkennen. Gegebenenfalls können durch deren Intervention und Einleitung wirksamer Hilfs- und Unterstützungsmaßnahmen weitere Gewalttaten verhindert werden.

Ein schwieriges Thema in der Pflege sind freiheitsentziehende Maßnahmen. Sind diese nicht auch zum Schutz von Pflegebedürftigen wichtig?

Der Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen gegen den Willen Pflegebedürftiger ist eine spezielle Form von Gewalt in der Pflege. Obwohl diese Vorkehrungen meist zum Schutz bezie-



ZUR PERSON



Prof. Dr. Andrea Berzlanovich
Leiterin des Fachbereichs Forensische Gerontologie am Department Gerichtsmedizin Wien

hungsweise zur Sicherheit der zu Pflegenden eingesetzt werden, stellen sie schwerwiegende Eingriffe in die Menschenrechte mit gravierenden Auswirkungen auf die Würde, Lebensqualität und Gesundheit der Betroffenen dar. Sie müssen deshalb auf das unbedingt notwendige Maß beschränkt sein.

Warum ist eine korrekte Verletzungsdokumentation erforderlich?

Die nachvollziehbare ärztliche Dokumentation ist im Gerichtsverfahren nicht nur eine substanzielle Beweisgrundlage, sondern ermöglicht auch eine geringere Abhängigkeit von subjektiven Aussagen. Die gerichtsverwertbare Befunderhebung von Verletzungen und Beschwerden kann unter Verwendung eines spezifischen Untersuchungsbogens rascher durchgeführt werden. Außerdem garantiert eine systematische Vorgehensweise, dass nichts Wesentliches übersehen oder vergessen wird.

Patientensicherheit im Fokus

— Zwei Kernaspekte der Patientensicherheit sind die Arzneimittelsicherheit und die Hygiene. Das Letztere hat in der ambulanten Pflege in den vergangenen Jahren besonders stark an Bedeutung gewonnen. Eine repräsentative ZQP-Befragung unter 400 Leitungskräften von ambulanten Diensten zeigt, dass Hygienefragen sowohl pflegende Angehörige als auch professionell Pflegende vor große Herausforderungen stellen.



Aus Sicht der ambulanten Dienste ist fehlendes Wissen von pflegenden Angehörigen ein zentrales Problem. Doch die ambulanten Pflegedienste sehen auch bei sich selbst Probleme. Dies liegt in den meisten Fällen daran, dass die Mitarbeiter zu wenig Zeit haben (38 Prozent), generell zu wenig sorgfältig sind (24 Prozent) oder auch Wissensdefizite vorliegen könnten. Auch die Abstimmung und Kommunikation zwischen den an der häuslichen Pflege beteiligten Personengruppen – professionell Pflegende, pflegende Angehörige und Hausärzte – wurde als verbesserungswürdig eingestuft.

Allgemein hat das Thema Hygiene in der Pflege aus unterschiedlichen Gründen an Relevanz

gewonnen. Aufgrund der gestiegenen Lebenserwartung nimmt die Zahl der schwer und mehrfach erkrankten Pflegebedürftigen zu. Hygiene ist gerade für diese Gruppe besonders bedeutsam, da sie ein erhöhtes Infektionsrisiko trägt. Hinzu kommt, dass sich die Behandlung aus dem akutstationären Bereich immer mehr in den Bereich der stationären und ambulanten Langzeitpflege verlagert. Damit verbunden ist die zunehmende Konfrontation mit multiresistenten Erregern und anderen sogenannten Problemkeimen in der ambulanten Pflege, wie auch die Ergebnisse der aktuellen ZQP-Umfrage belegen. Mehr zur ZQP-Analyse unter www.zqp.de.

EXPERTEN ANTWORTEN

Die Arzneimittelsicherheit spielt bei der Versorgung pflegebedürftiger Menschen eine zentrale Rolle. Dr. Carla Meyer-Massetti beantwortet die wichtigsten Fragen.

Frau Dr. Meyer-Massetti, die Sicherheit und der Schutz der Gesundheit sind höchste Werte bei der Pflege und Behandlung von Menschen. Dennoch wissen wir, dass unter anderem in Pflegeheimen regelmäßig Fehler im Umgang und beim Verabreichen von Arzneimitteln passieren. Wie groß schätzen Sie das Problem ein?

30 bis 50 Prozent aller unerwünschten Ereignisse im Gesundheitswesen stehen im Zusammenhang mit auf Arzneimittel bezogenen Problemen, den sogenannten APBs. Dazu gehören Nebenwirkungen sowie Medikationsfehler. Internationale Zahlen beschreiben eine Inzidenz von rund zehn unerwünschten APBs pro 100 Heimbewohnermonate. Bis zu 60 Prozent sind vermeidbar. APBs können weitreichende Folgen haben: Vier bis sieben Prozent aller ambulanten Patienten treten aufgrund von APBs ins Krankenhaus ein.

Welche Folgen sind mit dieser Art von Fehlern verbunden?
Häufig werden ökonomische Konsequenzen hervorgehoben; diese sind messbar und somit ein direkter Anreiz für Verbesserungen. Die Auswirkungen für



ZUR PERSON



Dr. Carla Meyer-Massetti

Projektleiterin „Medikationssicherheit im Home-Care-Bereich“ – Pilotprojekt des Universitätsspitals Basel

Patienten und involvierte Fachpersonen müssen aber genauso einbezogen werden. Zum Glück handelt es sich bei einer Mehrheit um sogenannte Beinahe-Fehler, die den Patienten nicht erreichen oder keine gesundheitlichen Konsequenzen haben. Nichtsdestotrotz müssen wir aus diesen Fehlern gemeinsam für die Zukunft lernen.

Was müsste Ihrer Ansicht nach genau getan werden, um pflegebedürftige Menschen besser vor solchen Gefahren zu schützen und die Sicherheit der Arzneimittelversorgung zu erhöhen?

Der Medikationsprozess ist komplex und unsere Ressourcen begrenzt. Wir müssen auf Hochrisiko-Aspekte fokussiert evidenzbasiert optimieren und standardisieren. Die interprofessionelle Zusammenarbeit, zu welcher auch die Pharmazeuten einen wertvollen Beitrag leisten können, und der Einbezug der Patienten sind dabei zentral.



Nicht ausreichend informiert

— Eines der ZQP-Kernthemen ist die Stärkung der Pflegekompetenz und des Pflegewissens von pflegenden Angehörigen, aber auch von professionell Pflegenden. Im Interview erläutert Prof. Doris Schaeffer, warum es von zentraler Bedeutung ist, auch die Gesundheits- und Pflegekompetenz in der Bevölkerung zu verbessern.

Frau Professor Schaeffer, als Wissenschaftlerin arbeiten Sie maßgeblich zum Thema Gesundheitskompetenz der Bevölkerung. Mal ganz einfach gefragt: Was genau heißt eigentlich Gesundheitskompetenz und schließt dies Pflegekompetenz mit ein?

Unter Gesundheitskompetenz, auch bekannt als Health Literacy, wird das Wissen und die Kompetenz verstanden, die Menschen benötigen, um mit Gesundheitsinformationen umgehen und Entscheidungen für das eigene Gesundheitshandeln fällen zu können. Der Begriff entstammt der Alphabetisierungsdiskussion. Literalität wird dort zur Bezeichnung der Schriftsprachekompetenz verwendet und der Grundbildung zugerechnet. Beides ist auch für Gesundheitskompetenz kennzeichnend. Inzwischen wird der Literacy-Begriff aber für ganz unterschiedliche Bereiche benötigt, in denen ein kompetenter Umgang mit Information gefordert ist: Gesprochen wird beispielsweise von Digital Literacy, Medication Literacy, Food Literacy und so weiter. Und so kann man

auch von Nursing Literacy, also Pflegekompetenz, sprechen. Gesundheits- und Pflegekompetenz sind nicht identisch, sie liegen aber nah beieinander.

Warum ist Gesundheitskompetenz so wichtig?

Gesundheitskompetenz ist eine wesentliche Voraussetzung von Teilhabe. Menschen mit eingeschränkter Gesundheitskompetenz wissen oft nicht, an wen sie sich bei gesundheitlichen Problemen wenden sollen, haben also Zugangsprobleme, verstehen die Information des Arztes oft nicht, nutzen häufiger das Krankenhaus und auch den Notfalldienst und haben einen schlechteren subjektiven Gesundheitszustand. Die Liste ließe sich fortsetzen, zeigt aber, dass geringe Gesundheitskompetenz die Selbstmanagement- und Teilhabemöglichkeiten beschränkt. Letztlich ist Gesundheitskompetenz erforderlich, um die sich im Alltag stellenden Anforderungen der Gesunderhaltung und -förderung zu bewältigen.

Das ZQP hat in den vergangenen Jahren einige repräsentative Bevölkerungsbefragungen zu Pflegethemen durchgeführt. Dabei trat immer wieder zutage, dass sich die Menschen wenig bis schlecht informiert fühlen. Was meinen Sie, woran liegt es, dass viele Menschen sich eher schlecht informiert fühlen?

Auch über andere Bereiche der Versorgung fühlen sich viele Menschen nicht ausreichend informiert und haben zugleich Schwierigkeiten, vorhandene Informationen auf die eigene Situation zu übertragen und sie etwa für Entscheidungen über anstehende Interventionen oder die Einholung einer Zweitmeinung et cetera zu nutzen. Aus meiner Sicht bedeutet dies, dass das vorhandene Informationsangebot seine Adressaten nicht erreicht. Daher ist es notwendig, neu über die Erreichbarkeit, Aufbereitung und Vermittlung von Informationen nachzudenken und sie zu verändern. Dies gilt auch in der Pflege. Zugleich müssen wir über weitergehende Strategien zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz nachdenken. Dazu gehört auch, die Kommunikations- und Vermittlungskompetenz der Gesundheitsprofessionen, besonders auch der Pflege, zu verbessern. Denn der Pflege wird international eine zentrale Rolle bei der Vermittlung von Gesundheitskompetenz zugewiesen, allerdings benötigt sie auch die erforderliche Qualifizierung, um diese Aufgabe wahrzunehmen.

Welche Methoden und Formate halten Sie für besonders geeignet, um die Gesundheits- und Pflegekompetenz in der Bevölkerung zu verbessern?

Die jetzt vorliegenden Studien zur Gesundheitskompetenz in Deutschland zeigen uns erstmals, wie sich die Ausgangs- beziehungsweise Informationsvoraussetzungen der Bevölkerung darstellen. Damit ist ein wichtiger Schritt getan, denn meist werden Interventionen konzipiert, ohne zu wissen, an welches Vorwissen und welchen Informationsstand sie anknüpfen müssen. Daher verwundert nicht, dass sie ihr Ziel nicht erreichen. Dieses Wissen müssen wir sicher noch vertiefen und benötigen mehr Forschung, zumal das Thema Gesundheits- und Pflegekompetenz in der hiesigen Forschung noch eine viel zu geringe Rolle spielt. Zugleich sollte schon jetzt begonnen werden, die Informationsgestaltung zu verändern – Informationen sollten leichter verständlich gestaltet werden, sich leichter Sprache bedienen, aber auch

nicht vorwiegend auf schriftlicher Information basieren, sondern mehr visuelle Mittel einsetzen. Aber das alles reicht allein nicht aus. Nötig sind darüber hinaus Strukturinterventionen: So muss das Gesundheits- und Pflegesystem insgesamt nutzerfreundlicher und informativer gestaltet werden. Ein wichtiger Schritt wäre die Qualifizierung der Gesundheitsprofessionen, um sie besser für Aufgaben der Kommunikation, Information und Vermittlung vorzubereiten. Erforderlich ist auch, die Rahmenbedingungen im Gesundheitssystem so zu gestalten, dass sie mehr Kommunikation und Information erlauben. Besondere Beachtung sollten dabei die Bevölkerungsgruppen mit geringer Gesundheitskompetenz erhalten, um so zur Verbesserung der Chancengleichheit beizutragen.

Es ist notwendig, neu über die Erreichbarkeit, Aufbereitung und Vermittlung von Informationen nachzudenken und sie zu verändern.

Sie arbeiten zurzeit an der Entwicklung eines Nationalen Aktionsplans zur Gesundheitskompetenz. Können Sie uns schon verraten, worum es da im Einzelnen geht?

Da einzelne Schritte aus unserer Sicht nicht ausreichen, sondern eine umfassende und systematische Strategie notwendig ist, haben wir uns dem Vorbild einiger Länder folgend entschieden, mit einer kleinen Gruppe an ausgewiesenen Experten einen solchen Nationalen Aktionsplan zu erarbeiten. In ihm sollen für unterschiedliche Bereiche und auf unterschiedlichen Ebenen konkrete Ziele und Schritte zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz in Deutschland benannt werden. Der von der Robert Bosch Stiftung geförderte Aktionsplan soll Ende 2017 fertiggestellt sein und dann der Fachöffentlichkeit und Politik zur Diskussion gestellt werden. Wir hoffen, damit auf breite Resonanz zu stoßen, zumal der Gesundheitsminister die Schirmherrschaft über diese Initiative übernommen hat. ●



ZUR PERSON



Prof. Dr. phil. Doris Schaeffer

Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats des ZQP. Seit 1997 ist sie Professorin für Gesundheitswissenschaften an der Universität Bielefeld. Sie leitet dort die Arbeitsgruppe 6 (Versorgungsforschung/Pflegewissenschaft) sowie das Institut für Pflegewissenschaft.

Pflegekompetenz stärken

— Wissen über Pflegetechniken, Pflegeprobleme und Hilfsmittel ist ein Schlüssel zu guter Pflege – und eine Voraussetzung dafür, dass die Versorgung Pflegebedürftiger im eigenen Zuhause längerfristig gewährleistet werden kann. Die Stiftung bereitet daher Wissen für die Pflegepraxis auf. Die ZQP-Schriftenreihe, vor allem die Ratgeber, sowie Onlineprodukte sind zentrale Instrumente des Theorie-Praxis-Transfers, mit denen pflegende Angehörige, aber auch professionell Pflegende unterstützt werden.

Informationen müssen für die jeweilige Zielgruppe verständlich und nachvollziehbar aufbereitet sein.

Die Mehrheit der Pflegebedürftigen – rund 1,9 Millionen Menschen – wird zu Hause versorgt. In gut zwei Drittel dieser Fälle wird die Pflege ausschließlich durch Angehörige geleistet, in den meisten

übrigen Fällen in Zusammenarbeit mit Pflegediensten. Oft kommt die Pflegebedürftigkeit überraschend und Pflegende sind plötzlich mit Pflegetätigkeiten und der Organisation der Pflege konfrontiert. Dabei erfordert die Pflege eines Menschen

eine ganze Reihe von Fertigkeiten, Wissen und Feingefühl, damit sie gelingt.

Das ZQP hat es sich daher zum Ziel gesetzt, die Pflegekompetenz von Pflegenden zu unterstützen, indem es qualitätsgesicherte und für die Zielgruppe relevante sowie leicht verständlich

aufbereitete Informationen und Handlungsanleitungen zur Verfügung stellt. Eine inhaltlich und methodisch anspruchsvolle Aufgabe: Erstens müssen für die Erarbeitung der Materialien wichtige praktische Fragestellungen in der häuslichen Pflege identifiziert werden. Zweitens müssen alle Informationen dem bestverfügbaren Wissensstand entsprechen. Und drittens müssen diese so aufbereitet werden, dass sie für die Pflegenden nützlich sind und zu einer guten Pflegequalität beitragen.

Bisher werden die ZQP-Ratgeber und Onlineangebote für Pflegenden auf der Grundlage von Forschungsergebnissen des ZQP und kooperierenden Instituten entwickelt. Für die zielgruppengerechte Aufbereitung der Texte wurden die ZQP-Pflegeexpertinnen speziell geschult. Zudem werden die Texte von Verbrauchern auf Verständlichkeit geprüft. Schließlich werden alle Informationen kostenlos öffentlich zugänglich gemacht und über ein ZQP-Versandmanagement verbreitet. Die Bandbreite der Themen ist vielfältig: Woran erkennt man gute Pflege? Wie kann man bei der Mund- oder Hautpflege oder beim Essen pflegerisch unterstützen? Welche Unterstützung benötigen demenziell erkrankte Menschen? Mehr zu den ZQP-Ratgebern und Onlinediensten erfahren Sie auf der Seite 46/47.

Derzeit arbeitet das ZQP an einer wissenschaftlich begründeten Methode, wie gesundheits- bzw. pflegerrelevantes Wissen nützlich und wirksam aufbereitet sein sollte. Diese wird eine Weiterentwicklung der bisher etablierten Methode des ZQP zur Aufbereitung der Informationen darstellen.



HINTERGRUND



Wissenstransfer in der Pflege

Wie lassen sich pflegerelevante Erkenntnisse aus der Forschung in die Praxis übersetzen? Dieser Fragestellung widmet sich das ZQP-Projekt „Wissenstransfer in der Pflege“. Hierbei sollen Erkenntnisse darüber gewonnen werden, wie evidenzbasiertes Wissen für Pflegenden aufbereitet werden muss, damit es zielgerichtet in der Praxis ankommt. Auf dieser Grundlage wird ein Leitfaden entwickelt, anhand dessen das ZQP zukünftig Fachinformationen für pflegende Angehörige aufbereiten wird.

Pflegende Angehörige als Partner anerkennen

— Eine bessere Schulung und Befähigung von pflegenden Angehörigen wird auch in anderen europäischen Ländern thematisiert. John Dunne ist Präsident im europäischen Netzwerk Eurocarers, dem auch das ZQP angehört. Er erklärt, welche politischen und gesellschaftlichen Voraussetzungen dafür erforderlich sind.

Herr Dunne, welche Ziele verfolgt Eurocarers?

Eurocarers ist das europäische Netzwerk von Organisationen, die jene repräsentieren, die für Menschen mit chronischen Krankheiten, Behinderungen oder anderen langanhaltenden Versorgungs- und Pflegebedarfen unbezahlte Pflege leisten – außerhalb von professionellen oder formalen Strukturen. Mit unserer Arbeit wollen wir das Bewusstsein für den signifikanten Beitrag informell Pflegender in Europa erhöhen, die Unterstützung für diese Pflegenden durch die EU und die nationale Politik sicherstellen und die Möglichkeiten unserer Mitgliedsorganisationen ausbauen, pflegende Angehörige zu unterstützen.

Ist die Schulung und Befähigung von pflegenden Angehörigen in der häuslichen Versorgung auch in Irland ein Thema?

Ja – die erste nationale Strategie für Pflegende, die National Carers Strategy von 2012, zielte auf die „Wahrnehmung, die Unterstützung und die Befähigung pflegender Angehöriger“ ab. Es war eine prinzipiengeleitete Strategie – ohne spezifisches Budget, sie hat aber wirksam das Engagement bei etlichen Regierungsstellen erhöht.

Was sind aus Ihrer Sicht die wichtigsten Informationen und Unterstützungsangebote, die pflegende Angehörige dringend benötigen?

Pflegende Angehörige benötigen Informationen, Rat und praxisbezogene Schulungen mit dem Beginn ihrer Pflegerolle. Sie brauchen Zugang zu regelmäßiger Ersatzpflege, auch im Notfall. Berufstätige benötigen Unterstützung, um die besonders herausfordernde Work-Life-Balance zu meistern. Pflegende, die nicht mehr Vollzeit arbeiten können, sollten angemessen finanziell unterstützt werden.

Wenn wir nun die gesellschaftliche Ebene betrachten: Welche zentralen Akteure gilt es zu sensibilisieren, um präventiv und unterstützend tätig werden zu können?

Eine der zentralen Herausforderungen für Akteure liegt im Gesundheitssystem bei den klinischen Fachkräften, die Patienten versorgen. Pflegende Angehörige müssen als kompetente Partner bei pflegerischen und medizinischen Maßnahmen angesehen und in die erweiterte soziale Versorgung integriert werden, besonders in der Versorgung chronischer Erkrankungen.

Wie sind in Irland ambulante Dienste und Ärzte in die Unterstützung pflegender Angehöriger eingebunden?

Die Situation verbessert sich, aber wertvolle politische Innovationen, wie das Entlassungsmanagement in Krankenhäusern, werden uneinheitlich umgesetzt. Grund dafür ist vor allem die schwierige ökonomische Situation der letzten Jahre. Zentrales Personal, wie die Public Health Nurses, die sogenannten Familiengesundheitspfleger, ist überarbeitet und nicht mit genügend Ressourcen ausgestattet. Wir erwarten hier weitere Verbesserungen im Zuge des wirtschaftlichen Aufschwungs. Zudem suchen wir nach strategischen Änderungen, zum Beispiel einem formalen „Pflegeübergabe“-Protokoll, um solche Prozesse zu stützen.

Pflegende Angehörige benötigen Informationen, Rat und praxisbezogene Schulungen.

Wo sehen Sie außerdem noch Handlungsbedarf für Politik und Gesellschaft?

Die meisten Menschen sehen sich selbst nicht automatisch als Pflegende an – sie unterstützen einfach einen hilfebedürftigen Familienangehörigen oder Freund. Dies ist in vielerlei Hinsicht ein gutes Zeichen für unsere Gesellschaft, kann uns aber dazu verleiten, größere Probleme zu übersehen. Die Belastung durch Pflege steigt mit der Zeit. Um gute Pflege sicherzustellen und Überlastung zu vermeiden, müssen pflegende Angehörige gewillt und in der Lage sein, Hilfe in Anspruch zu nehmen. Der Staat muss mehr tun, um ihre Rolle anzuerkennen und die Pflegenden auch als zentralen Akteur im Gesundheits- und im Sozialsystem zu behandeln.

Aus dem Englischen übersetzt von Katharina Lux, ZQP.



ZUR PERSON



John Dunne
Präsident von Eurocarers,
Vorstandsvorsitzender der
Carers Association in Irland



Pflege ist Teamarbeit





Individuelle Fähigkeiten wiederherstellen

Das ZQP-Projekt bietet wissenschaftsbasierte Informationen zur Wirksamkeit rehabilitativer Maßnahmen in der Pflege.

— Schlaganfälle, Stürze oder Krebserkrankungen gehen oft mit dem Verlust von Selbstständigkeit einher. Zudem steigt das Risiko für Pflegebedürftigkeit. Zur Wiederherstellung und Verbesserung der Gesundheit besteht ein gesetzlicher Anspruch auf Rehabilitation – doch bislang fehlte ein systematischer Überblick, welche Maßnahmen in der Pflege älterer Menschen wirksam sind.

Pflegende nehmen im Rehabilitationsprozess älterer Menschen eine zentrale Rolle ein. Als stetiger Begleiter im persönlichen Alltag übernehmen sie vielfältige Aufgaben, um Betroffene bei der Wiedererlangung körperlicher und psychischer Fähigkeiten und Fertigkeiten zu unterstützen.

Um einen Überblick über den derzeitigen Forschungsstand wirksamer Maßnahmen in der Pflege zu erhalten, hat das ZQP die Universität Bremen

unter der Leitung von Professor Görres beauftragt, eine wissenschaftsbasierte Übersicht rehabilitativer Pflegemaßnahmen bei älteren Menschen zu erstellen. Grundlage für die Übersicht bildet eine systematische Recherche nationaler und internationaler Literatur in Datenbanken. Insgesamt wurden über 5.000 Studien identifiziert, aber nur 15 konnten aufgrund der Einschlusskriterien aufgenommen werden. Die Ergebnisse zeigen, dass die alltägliche Aktivität sowie die mentale Gesundheit eines älteren Menschen durch gezielte pflegerische Maßnahmen gestärkt werden können. Dies kann sich positiv auf die Autonomie und soziale Teilhabe auswirken. Alle Erkenntnisse dieser Studie sind in der Onlineübersicht „Prävention und Rehabilitation“ auf www.zqp.de umfassend aufbereitet. Diese ermöglicht die Recherche nach entsprechenden Pflege-Interventionen im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich. Dargestellt sind zentrale Ergebnisse aktueller Studien und systematischer Reviews sowie Informationen zur Qualität der Einzelstudien und Relevanz für die Pflegepraxis.

HINTERGRUND



Rehabilitative Pflege bei älteren Menschen verfolgt das Ziel, die Gesundheit sowie Fähigkeiten und Fertigkeiten unter Berücksichtigung individueller Bedürfnisse und Ressourcen weitestgehend wiederherzustellen oder zu verbessern. Insbesondere nach einer Erkrankung sind rehabilitative Maßnahmen wichtig, um das Risiko chronischer Krankheitsverläufe, Folgeerkrankungen oder Pflegebedürftigkeit älterer Menschen zu verringern. Durch das Üben von alltagsrelevanten Tätigkeiten wie der Körperpflege sollen Selbstständigkeit wiedererlangt sowie Ressourcen und Wohlbefinden gestärkt werden. Hierbei nehmen Pflegende in dem breiten Aufgabenspektrum eine zentrale Rolle ein. Konkrete Maßnahmen, die durch Pflegende umgesetzt werden, sind bisher nicht gesetzlich verankert.

EXPERTEN ANTWORTEN

Prof. Dr. Stefan Görres erläutert im Interview, warum Pflegekräfte hierzulande im Rehabilitationsprozess oftmals nicht als eigenständiger und kompetenter Akteur wahrgenommen werden.

Herr Professor Görres, in der von Ihnen durchgeführten Studie wurde erstmalig eine systematische Übersicht zur Wirksamkeit und Effizienz von rehabilitativen Maßnahmen in der Pflege erstellt. Was wollten Sie durch die Studie herausfinden und mit welchen Herausforderungen waren Sie dabei konfrontiert?

Das übergeordnete Ziel des Projekts lag in der Erstellung einer systematischen Übersicht zum aktuellen Stand der Forschung und zur Wirksamkeit rehabilitativer Interventionen durch Pflegendende. Auf dieser Grundlage können wir evidenzbasierte und praxisrelevante Handlungsempfehlungen für die pflegerische Praxis ableiten. Herausfordernd war, dass nur wenige Studien mit einer Evidenz vorliegen, die Studienqualität häufig auf einem niedrigen Niveau ist und die Wirksamkeit eines Großteils der Interventionen nicht nachgewiesen werden kann.

Welche Empfehlungen für die Pflegepraxis lassen sich aus den Ergebnissen ableiten?

In der Studie wird deutlich, dass sich jene pflegerischen Tätigkeiten bewähren, die einen hohen kommunikativen, reflexiven und edukativen Anteil zeigen und auf die individuellen Bedürfnisse und Ressourcen von Patientinnen und Patienten abgestimmt sind. Sei es, um die krankheitsbezogene Adhärenz und das Empowerment zu stärken oder die körperliche Funktionalität, soziale Teilhabe, die physische Gesundheit und den Erhalt von Alltagsaktivitäten zu fördern. Unsere Studie ist deshalb durchaus dazu geeignet, die Praxis auf das hohe Potenzial und die Rollenvielfalt von Pflegenden hinzuweisen.

Pflege wird oftmals nicht als eigenständig kompetenter Akteur bei rehabilitativen Maßnahmen wahrgenommen. Woran liegt das?

Eine Vielzahl der Interventionen bei geriatrischen Patientinnen und Patienten wird von einer Reihe therapeutischer Professionen – zum Beispiel Physio-, Ergo- und Logotherapie – und nicht zuletzt auch der

Medizin erbracht. Die spezifische Position und Aufgabenverteilung der Pflege im Team wird häufig nur als flankierend verstanden. Hinzu kommt, dass der starke medizinische Einfluss auf die Therapie deutlich wird. Anders zum Beispiel in den USA: Dort gelten Pflegendende als die zentrale Berufsgruppe im Rehabilitationsprozess.

Was muss getan werden, um die Rolle der Pflege in der Rehabilitation zu stärken?

Die Studienanalyse verdeutlicht, dass Pflegendende dazu prädestiniert scheinen, für eine ganze Reihe von Interventionen auch die Verantwortung und Steuerung übernehmen zu können. Gerade deshalb wären Vorbehaltsaufgaben oder die Definition heilkundlicher Tätigkeiten ebenso wichtig wie eine höhere Zahl an akademisch gebildeten Pflegeexpertinnen und -experten.

Wie würde unser Gesundheitswesen von der Umsetzung rehabilitativer Pflegeangebote profitieren und welche Vorteile hätten davon Pflegebedürftige?

Dem Aspekt der „Vermeidung von Pflegebedürftigkeit“ und dem Grundsatz „Reha vor Pflege“ kommt eine besondere Bedeutung zu. Pflegendende mit ihrem umfassenden Wissen und hoch qualifizierten Handeln können deutlich das Risiko für Komplikationen und Folgeerkrankungen, die Gefahr der Chronifizierung sowie den damit einhergehenden Verlust der Autonomie mit Verschlechterung des Selbsthilfestatus reduzieren und die geriatrische Rehabilitation im Rahmen stationärer, teilstationärer, ambulanter oder mobiler Behandlungsformen kann erheblich dazu beitragen, die Selbstständigkeit ganz oder zumindest teilweise wiederherzustellen. ●



ZUR PERSON 

Prof. Dr. Stefan Görres
Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat
des ZQP, Dekan des

Fachbereichs Human- und Gesundheitswissenschaften an der Universität Bremen

Prävention & Bewegung in der Pflege

— Prävention und Gesundheitsförderung sollten in der stationären Altenpflege fester Bestandteil der Versorgung sein. Bewegungsfördernde Maßnahmen spielen dabei eine bedeutende Rolle. Jedoch lässt sich für viele Pflegeeinrichtungen nach wie vor schwer einschätzen, welches Bewegungsangebot das richtige ist. Das ZQP hat daher eine Onlineübersicht entwickelt, die wissenschaftsbasierte Informationen über die Wirksamkeit bewegungsfördernder Maßnahmen bietet.



In vielen Pflegeeinrichtungen kommen mittlerweile zahlreiche unterschiedliche Konzepte und Interventionen zum Einsatz, die für sich in Anspruch nehmen, zur Förderung der Mobilität von kognitiv und physisch eingeschränkten Bewohnern beizutragen. Doch die jeweils passende Maßnahme zu finden, stellt die Mitarbeiter häufig vor ein unlösbares Problem. Zu unübersichtlich ist das Angebot, zu häufig

fehlt der Nachweis, ob die jeweiligen Bewegungsprogramme tatsächlich wirken.

Vor diesem Hintergrund hatte das ZQP ein Forscherteam der Universität Bielefeld damit beauftragt, Informationen zu recherchieren und auszuwerten, die Pflegeheimen den gezielten Einsatz von bewegungsfördernden Maßnahmen ermöglicht. Die Ergebnisse wurden in der ZQP-Onlineübersicht „Bewegungsfördernde Interventionen“ systematisch aufbereitet und dargestellt. Pflegeheime können anhand dieser Informationen die organisatorischen und personellen Voraussetzungen ersehen, die für eine der aufgeführten Maßnahmen erforderlich wären. Aber die Übersicht gibt auch Auskunft über die inhaltliche Ausrichtung der jeweiligen Intervention und welche Angebote für welchen Personenkreis geeignet sind.

Damit sich praktische Hürden bei der Einführung von derlei Angeboten in Pflegeeinrichtungen überwinden lassen, haben die Bielefelder Wissenschaftler zudem eine Handreichung für die Praxis erarbeitet. Diese informiert z. B. über wichtige Fragestellungen, die über den Erfolg einer bewegungsfördernden Maßnahme entscheidet, bündelt den bisherigen Wissens- und Forschungsstand und leitet daraus Handlungsempfehlungen für die praktische Umsetzung ab.

FAKTENCHECK



Die Onlineübersicht „Bewegungsfördernde Interventionen“ enthält ausschließlich Gruppeninterventionen bei pflegebedürftigen Menschen über 65 Jahre, deren Wirksamkeit als belegt angesehen werden kann. Die Recherche konzentrierte sich auf circa 270 bewegungsfördernde Maßnahmen; 21 konnten als empfehlenswert identifiziert und in die ZQP-Übersicht aufgenommen werden. Insgesamt leistet das Projekt einen wichtigen Beitrag zum Theorie-Praxis-Transfer und fördert das Wissen über Möglichkeiten der Gesundheitsförderung in der Pflege. Sie ist unter folgendem Link zu finden:

➔ <http://bfi.zqp.de/>

HINTERGRUND



Bewegungsfördernde Maßnahmen in der Pflege

Der Bundestag hat im Juni 2015 das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention verabschiedet – auch für den stationären Langzeitbereich. Die Pflegeversicherung erhält damit einen Präventionsauftrag. So muss die Bewegungsförderung – neben vielen anderen Präventionskonzepten – als selbstverständlich dazugehöriger Bestandteil pflegerischer Versorgung durchgeführt werden. Viele Konzepte entbehren jedoch einer wissenschaftlichen Bewertung und nur ein Teil der Bewohner profitiert von den zur Anwendung kommenden Maßnahmen. Sowohl ältere pflegebedürftigere Menschen mit geringeren Bewegungseinschränkungen als auch hochaltrige, pflegebedürftige, stark mobilitätseingeschränkter Menschen profitieren von gezielter Bewegungsförderung.

EXPERTEN ANTWORTEN

Im Interview erläutert Dr. med. Martin Willkomm, warum Prävention und Bewegungsförderung wichtige Eckpfeiler in der Versorgung pflegebedürftiger Menschen sind.



Warum ist Prävention in der Pflege wichtig?

Die Vermeidung eines Oberschenkelbruchs durch die Förderung von Mobilität und Muskelkraft ist bei Weitem effektiver als die notwendigen „Reparaturmaßnahmen“ nach einem Bruch. In der Pflege spielt aktive Mitarbeit zudem eine entscheidende Rolle. Ein mobiler, mithelfender und sich selbst zumindest teilweise versorgender Bewohner entlastet die Pflegenden.

Warum sind bewegungsfördernde Maßnahmen für pflegebedürftige Senioren wichtig?

Bewegung stellt eine der wenigen präventiven Maßnahmen dar, deren Wirksamkeit für pflegebedürftige Senioren gesichert ist. Um einen nachhaltigen Effekt zu erzielen, ist jedoch ein systematisches und ein aufeinander aufbauendes Konzept notwendig. Dies heißt nicht, dass der Spaß zu kurz kommt. Durch eine gute Schulung der Übungsleiter werden die Übungsstunden so abwechslungsreich angeboten, dass die Senioren mit großer Begeisterung teilnehmen.

Sie haben in Ihrem Geriatriezentrum ein eigenes Präventionsprogramm eingeführt: Können Sie kurz beschreiben, inwieweit pflegebedürftige Menschen davon profitieren?

Das „Lübecker Modell Bewegungswelten“ wird seit Mitte 2015 mit finanzieller Unterstützung des PKV-Verbands im Rahmen des Modellprojekts „Älter werden in Balance“ durchgeführt. Lübeck stellt die Pilotregion für das Präventionsprogramm dar. Die Patienten profitieren zum Beispiel nach einem Bruch des Schenkelhalses in der geriatrischen Weiterbehandlung bereits während der stationären Phase in unserer Klinik von dem Modellprojekt. Im Vordergrund steht hierbei die Förderung von Mobilität, Selbsthilfe und Kognition, dies alles gepaart mit viel Lebensfreude. Neu am „Lübecker Modell Bewegungswelten“

ist, dass jede Übungsstunde unter einem Motto steht, zum Beispiel „im Wald“, „bei der Hausarbeit“ oder „im Garten“. Die Mottos führen regelmäßig zum Eintauchen in Erinnerungen und den Austausch über Erfahrungen.

Was hält pflegebedürftige Senioren nach Ihrem Dafürhalten davon ab, sich mehr zu bewegen?

Nichts ist einfacher, als Bewegung aufzugeben. Gerade nach einem Sturz beobachten wir auch in der Klinik immer wieder, dass bisher selbstständige Ältere sich in ein passives Muster zurückziehen. Dies wird durch die Pflege nicht selten sogar gefördert, da selbstständige Bewegung ein erneutes Sturz- und Unfallrisiko birgt. So stellt nicht der Knochenbruch selbst das Risiko dar, sondern das sich daraus verändernde Verhaltensmuster der Betroffenen. Auch bei Beinahe-Stürzen kann dieses Verhalten beobachtet werden. Der Teufelskreis des sozialen Rückzugs ist dann vorprogrammiert.

Welche Widerstände gibt es aus Ihrer Sicht bei der Einführung von bewegungsfördernden Maßnahmen in stationären Einrichtungen?

Eine Schlüsselrolle für die Nachhaltigkeit von Bewegungsprogrammen in der stationären Pflege nimmt das Pflegepersonal ein. Gerade dort sind jedoch die zur Verfügung stehenden zeitlichen Ressourcen gering beziehungsweise nicht vorhanden. Daher sind der Einsatz externer Übungsleiter sowie die Integration der Betreuungskräfte nach § 87b notwendig. ●



ZUR PERSON

Dr. med. Martin Willkomm

Ärztlicher Direktor
Krankenhaus Rotes Kreuz
Lübeck, Geriatriezentrum;

Leitung des Bundesmodellprojekts „Lübecker Modell Bewegungswelten“

Pflege ist Leidenschaft





ZQP im Dialog

Eindrücke von den Veranstaltungen



Forum und Fotoausstellung „Erinnerung“ (Vortrag und Expertengespräch im Atrium des BMG, 20. September 2016): **1 Hermann Gröhe**, Bundesminister für Gesundheit; **2 Expertengespräch**, v. l.: **Sabine Jansen**, Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.; **Univ.-Prof. Dr. med. Andreas Fellgiebel**, Rheinessen-Fachklinik Alzey; Moderatorin **Ines Arland**, Phoenix TV; **David Sieveking**, Regisseur und Autor; **Katrin Markus**, BAGSO e. V.; **3 Fotoausstellung „Erinnerungen“**; **4 Impulsvortrag**, **Dr. med. Iris Hauth**, DGPPN; **5 Die Gastgeber**, v. l.: **Dr. med. Ralf Suhr**, ZQP; **Hermann Gröhe**, Bundesminister für Gesundheit; **Laurence Chaperon**, Fotokünstlerin der Ausstellung „Erinnerung“; **Christa Stewens**, ZQP

Das ZQP im Dialog

— Auch 2016 leistete das ZQP mithilfe von verschiedenen Veranstaltungen einen Beitrag zum Theorie-Praxis-Transfer:

Gemeinsam mit dem Bundesministerium für Gesundheit veranstaltete das ZQP das Forum „Erinnerung“, in dessen Rahmen die gleichnamige Fotoausstellung eröffnet wurde. Nach der Begrüßung durch Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe schilderten Expertinnen und Experten ihre persönlichen und fachlichen Perspektiven auf das Thema.

Nach einer Dekade Pflege-Charta zogen das ZQP und Bundesfamilienministerium (BMFSFJ) Bilanz und luden dazu Expertinnen und Experten aus Praxis, Recht, Politik und Wissenschaft zu einer Fachkonferenz ein. Diese konnten wichtige Impulse für die Weiterentwicklung der Charta setzen.

Zu Beginn des Jahres präsentierte die Stiftung den Qualitätsrahmen für Beratung in der Pflege: Von dem anwesenden Fachpublikum wurde die ZQP-Handreichung als maßgeblicher Beitrag zur Umsetzung des Pflegestärkungsgesetzes II (PSG II) wahrgenommen (siehe hierzu S. 20–21).

Die Vorträge und Diskussionen der Fachtagung finden Sie auf dem ZQP-YouTube-Kanal.



4 5



6 7



8



9 10



11



12

Fachkonferenz 10 Jahre Pflege-Charta: 6 Gäste diskutierten mit dem Podium und 7 erhielten Informationen zur „Charta“; 8 Fachgespräch „Perspektive Pflege-Charta“ 2026, v. l.: **Prof. Dr. phil. Clemens Tesch-Römer**, Deutsches Institut für Altersfragen (DZA); **Prof. Dr. phil. Doris Schaeffer**, Universität Bielefeld; **Prof. Dr. phil. Adelheid Kuhlmei**, Charité – Universitätsmedizin; 9 Grußwort von **Dr. jur. Ralf Kleindiek**, Staatssekretär im BMFSFJ; 10 **Daniela Sulmann**, Bereichsleiterin ZQP, im Gespräch; 11 Vortrag **Prof. Dr. jur. Gerhard Igl**, Sozialrechtsexperte; 12 Podiumsgespräch, v. l.: **Dr. jur. Karlheinz Börner**, Betreuungs- und Pflegeaufsicht Hessen; **Manfred Carrier**, Diakonie Deutschland; **Prof. Dr. Christel Bienstein**, Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V.; Moderatorin **Prof. Dr. phil. Kuhlmei**; **Katrin Markus**, BAGSO e.V.; **Nadine-Michèle Szepan**, AOK-Bundesverband

Unser Informationsangebot

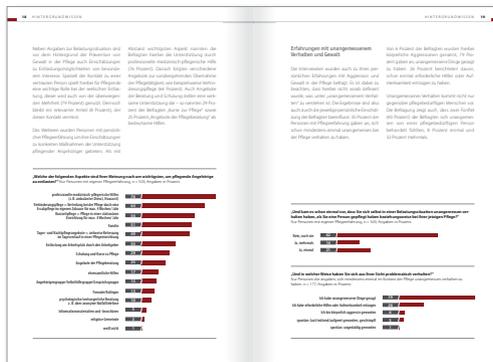
Das ZQP hat für seine unterschiedlichen Zielgruppen ein vielfältiges und zugleich medienübergreifendes Informationsangebot entwickelt. Dieses wurde auch 2016 kontinuierlich angepasst und weiter ausgebaut.

Möchten Sie die Printprodukte kostenlos von uns erhalten? Schreiben Sie uns unter info@zqp.de oder bei Facebook oder Twitter.

Analyse & Hintergrund BERICHTE • ANALYSEN

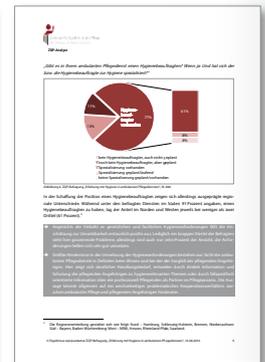
Report

Das ZQP hat unterschiedliche Schriftenreihen für seine Zielgruppen entwickelt. So bieten zum Beispiel die ZQP-Reporte für die Fachöffentlichkeit einen breiten Themenmix aus analytischer Problembeschreibung, aktuellen Studienergebnissen und umfangreichen Experteninterviews.



Analysen

Die Stiftung führt zu unterschiedlichen Pflegethemen repräsentative Befragungen durch. Die Ergebnisse werden in Form übersichtlicher Analyseberichte aufbereitet und der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt.



Nachrichtenkanäle NEWSLETTER • SOCIAL MEDIA

Newsletter

Über unterschiedliche Nachrichtenkanäle informiert das ZQP regelmäßig Fachleute und die interessierte Öffentlichkeit zum Thema Pflege. Ein wichtiges Instrument ist der ZQP-Newsletter, der sechs Mal jährlich erscheint. Hier erfahren die rund 8.000 Abonnenten alle Neuigkeiten aus dem Zentrum für Qualität in der Pflege.



Facebook & Twitter

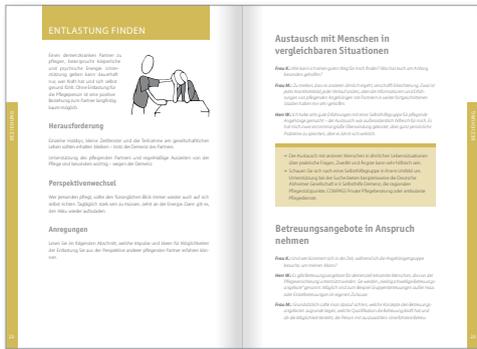
Seit Jahresbeginn nutzt das ZQP auch die sozialen Medien. In 2017 wird die Social-Media-Kommunikation weiter ausgebaut.

Treten Sie mit uns schnell und unkompliziert in Kontakt und erfahren Sie Pflege-News ganz aktuell. Folgen Sie uns dafür auf Facebook und Twitter.



Ratgeber & Hilfe

ZQP-RATGEBER · ONLINEDIENSTE · FILME



Ratgeber

Sehr viel nachgefragt werden die kostenlosen ZQP-Themenratgeber. Neben vielen Aufrufen der PDF-Version im Internet wurden in 2016 über 25.000 Ratgeber an pflegende Angehörige, Beratungseinrichtungen, Pflegeschulen, stationäre Pflegeeinrichtungen und Kliniken versandt. Die Ratgeberreihe des ZQP ist ein zentrales Instrument des Theorie-Praxis-Transfers. Mit aktuellem Basiswissen und leicht verständlichen Praxistipps sollen die Schriften pflegenden Angehörigen den Pflegealltag erleichtern.

Onlinedienste

Das ZQP erschließt praktisches und theoretisches Wissen für eine gute Pflege. Dieses stellt es unter anderem mithilfe seiner Onlineübersichten, Ratgeberportale und Datenbanken kostenfrei für diejenigen bereit, die es benötigen: pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige, professionell Pflegende – und Wissenschaftler. Alle Onlineprodukte des ZQP finden sich auf www.zqp.de.



Kurzfilmreihe: Tipps für die richtige Zahnpflege



Die tägliche Mund- und Zahnpflege ist äußerst bedeutsam für die Gesundheit pflegebedürftiger Menschen. Die meisten erhalten hierbei Unterstützung durch Angehörige. Gerade der Mundraum ist ein hochsensibler Bereich. Hier kommt es auf die richtige Pflege-technik und einfühlsames Vorgehen an. Angehörige wissen das und fragen sich oftmals: Wie helfe ich richtig? Das ZQP hat daher in Kooperation mit der Bundeszahnärztekammer wichtige Hinweise zur Mund- und Zahnpflege in zwölf Kurzfilmen zusammengefasst und auf YouTube zur Verfügung gestellt.

mundpflege.zqp.de



Weitere Publikationen

POSITIONEN · PRAXISHEFTE · PROJEKTBERICHTE

Sonderpublikationen

Das Informationsangebot des ZQP umfasst weitere Publikationen, die unter anderem zum Download auf der Zentralen Internetplattform des ZQP bereitstehen. Alle abgeschlossenen Projekte publiziert die Stiftung als Kurzberichte sowie in detaillierter Form. Daneben veröffentlicht das ZQP Praxishefte, Arbeitsmaterialien und Positionspapiere mit konkreten Handlungsempfehlungen, wie den Qualitätsrahmen für Beratung in der Pflege.



Neuer Onlineauftritt des ZQP

Die Zentrale Internetplattform (ZIP) informiert unter anderem über aktuelle Nachrichten und praxisnahes Wissen zum Thema Pflege.



Wissen ist der Ausgangspunkt für Weiterentwicklung. Zu einer Vielzahl unterschiedlicher Themen finden Sie hier gesicherte und kostenlose Informationsangebote der Stiftung.



Hier finden Sie alle laufenden und abgeschlossenen Projekte des ZQP. Eine Schlagwortsuche ermöglicht Ihnen hierbei den Schnellzugriff auf alle thematisch zusammenhängenden Projekte.



Treffen Sie uns und verpassen Sie zukünftig keine Termine mehr. Außerdem finden Sie hier Informationen zu allen vergangenen Veranstaltungen der Stiftung.



Einen stets aktuellen Überblick aller Aktivitäten der Stiftung in den unterschiedlichen Kanälen der sozialen Medien finden Sie auf unserer neuen Pinnwand.

— **Ab Januar 2017** präsentiert sich die Webseite des Zentrums für Qualität in der Pflege (ZQP) in neuem Gewand. Dann können Internetnutzer unter www.zqp.de noch einfacher als bisher aus über 200 Praxishinweisen, Analysen und Meldungen zur Pflege und zur Stiftungsarbeit auswählen.

Als Wissensinstitut für die Pflege bietet das ZQP seine Arbeitsergebnisse kostenlos an. Um diese deutschlandweit einfach zu vermitteln, setzt das ZQP seit der Stiftungsgründung stark auf das Internet. Weit über eine Million Mal klicken Besucher mittlerweile jährlich auf das Onlineangebot – Tendenz steigend. Die Zugriffe von Tabletcomputern und Smartphones nehmen dabei besonders rasch zu.

Daher wurde es Zeit, den Internetauftritt anzupassen und dabei die Impulse der Nutzer aufzunehmen. Einerseits benötigte das stark gewachsene Informationsangebot des ZQP eine neue, zugänglichere Struktur – andererseits sollten Nutzungsgewohnheiten berücksichtigt werden. Zum Relaunch der Seite sind alle Inhalte nun noch nutzerfreundlicher aufbereitet. Neben einem runderneuterten Design, das unter anderem eine bessere

Orientierung bietet, wurde in der Entwicklung besonderer Wert auf eine komfortable mobile Nutzung der Internetseite gelegt. Zudem wurde der stärkeren Einbindung von Videoinhalten der Weg geebnet.

Im Mittelpunkt des neuen Auftritts stehen die kostenlosen Informationsangebote des ZQP in den beiden Rubriken „Ratgeber & Hilfen“ und „Analyse & Hintergrund“. Neben den zentralen Schriftenreihen des ZQP – den Reporten und Ratgebern für pflegende Angehörige –, den Hintergrundrecherchen und den Praxismaterialien bietet die Zentrale Internetplattform 2.0 vor allem einmalige Onlinedienste wie die Beratungsdatenbank, die über 4.500 nichtkommerzielle Beratungsangebote zur Pflege in Deutschland erschließt, die Forschungsdatenbank, die die deutsche Forschungslandschaft zum Thema Pflege abbildet, oder das Portal mit Hinweisen zur Gewaltprävention in der Pflege.

Die Onlinearbeit der Stiftung wird zudem zukünftig durch die Kommunikation in Sozialen Medien wie Facebook, Twitter und YouTube verstärkt. Dort werden beispielsweise Anleitungsvideos zur Unterstützung pflegender Angehöriger präsentiert.



Impressum

Herausgeber: Zentrum für Qualität in der Pflege,
Reinhardtthöfe, Reinhardtstraße 45, 10117 Berlin

Vorstand: Dr. med. Ralf Suhr (Vorsitzender), Andreas
Besche (Stellvertreter), Dr. Hans Olav Herøy

Vorsitzende: Christa Stewens (Stiftungsrat),
Prof. Dr. phil. Adelheid Kuhlmei (Wissensch. Beirat),
Marie-Luise Müller (Kuratorium)

Rechtsfähige Stiftung bürgerlichen Rechts
Geschäftszeichen: 3416/922/2, Stiftungsaufsicht
geführt bei der Senatsverwaltung für Justiz, Berlin

V. i. S. d. P.: Dr. med. Ralf Suhr

Redaktion: ZQP
Gestaltung & Umsetzung: zwoplus, Berlin
Schlusskorrektur: Rotkel Textwerkstatt
Illustrationen: Maren Amini, Hamburg
Druck: Druckerei Bunter Hund, Berlin

Kontakt

So erreichen Sie uns:

Per E-Mail erreichen Sie uns unter der Adresse info@zqp.de.
Telefonisch können Sie uns unter der Nummer 030 27 59 395 0 kontaktieren.
Sie können uns auch ein Fax an die Nummer 030 27 59 395 20 senden.

Pressekontakt:

Torben Lenz
Telefon: 030 27 59 395 15
E-Mail: presse@zqp.de
www.zqp.de

Postadresse:

Zentrum für Qualität in der Pflege
Reinhardtthöfe
Reinhardtstraße 45
10117 Berlin

Kunstfotos (Titel, Doppelseiten) von DRAMA.
Agentur für Theaterfotografie: Sasha Waltz & Guests
„Roméo et Juliette“ (Titel, S. 26/27); Konzertprobe
des West-Eastern Divan Orchestras (S. 4, U 4); Schau-
bühne am Lehniner Platz „Protect me“ (S. 10/11, U 4);
Sasha Waltz & Guests „Le Sacre du Printemps“
(S. 18/19, U 4); Tanztheater Wuppertal Pina Bausch
„... wie das Moos auf dem Stein ...“ (S. 36/37, 42/43)

Weitere Abbildungen: ZQP/Laurence Chaperon (S. 2, 3, 6, 25 o.); Marie-Luise Müller (S. 7);
Charité – Universitätsmedizin Berlin (S. 7); Elisabeth Scharfenberg, MdB (S. 14); BMG/Jochen
Zick (action press) (S. 15); MDK Bayern, ANCC, AOK-Mediendienst, bpa/Jürgen Henkelmann
(S. 16); Deutscher Ethikrat/Reiner Zensen (S. 17); ZQP/phototek (S. 20,21); STGKK (S. 30); Daniel
Meyer-Massetti (S. 31); Eurocarers (S. 35); Universität Bremen (S. 39); Krankenhaus Rotes Kreuz
Lübeck, Geriatriezentrum (Bildarchiv) (S. 41); ZQP/Maria von Kummer (S. 44); ZQP/Simone M.
Neumann (S. 45); gettyimages/Henglein and Steets (S. 32); gettyimages/Cecilie_Arcurs (S. 38);
Thinkstock/Halfpoint (S. 28); Thinkstock/Voyagerix (S. 40/41); Thinkstock/Naphat_Jorjee (S. 24)

Pflege ist...

