

ZQP diskurs

The background of the cover is a stylized illustration. It depicts a person with white hair, wearing a yellow shirt, floating in a red lifebuoy. The person is looking down with a worried expression. The water is dark blue with white, swirling lines representing waves or currents, creating a sense of being in a storm or a difficult situation. The overall tone is dramatic and urgent.

Das Magazin der Stiftung Zentrum für Qualität in der Pflege

Häusliche Pflege: Rettung in Sicht?

→ Seite 04

ZQP-Jubiläum

Telegramme zum zehnten
Geburtstag der Stiftung
→ Seite 36

Prävention

Gesundheitsproblemen in
der Pflege vorbeugen
→ Seite 15

Patientensicherheit

Medikation in der häuslichen
Pflege macht Sorgen
→ Seite 34



08

Hollywood hat schon
angerufen
Unterwegs mit einem
Pflegedienst der
Diakonie Simeon in
Berlin-Neukölln



Zeit ist ein wichtiger Faktor
Franz Müntefering berichtet
im Gespräch u. a. über seine
persönlichen Erfahrungen als
pflegender Angehöriger

24

Aggressionen
im Pflegeheim
Ein Projekt der Deutschen
Hochschule der Polizei und des ZQP



15

Prävention
Gesundheits-
problemen in der
Pflege vorbeugen



30

Robotik in der Pflege

Prof. Dr. Sami Haddadin erläutert im Interview u. a., warum Roboterassistenten als Alltagshelfer in einigen Jahren selbstverständlich sein werden

32

Patientensicherheit

Herausforderungen in der ambulanten Pflege



37

Glückwünsche zum Jubiläum
Jens Spahn und viele andere gratulieren dem ZQP zum zehnjährigen Bestehen

Editorial von Dr. Ralf Suhr	02
------------------------------------	-----------

TITEL

Häusliche Pflege: Rettung in Sicht?	04
Der Leitartikel dieser Ausgabe	
„Hollywood hat schon angerufen“	08
Reportage: Unterwegs mit einem Pflegedienst	
Buurtzorg: Zukunftsweisend für die häusliche Pflege?	12
Fragen zum holländischen Versorgungsmodell	
Prävention in der Pflege	15
Viel Potenzial, um Pflegebedarf zu begrenzen	

IM DIALOG

Zeit ist ein wichtiger Faktor	16
Das ZQP sprach mit dem BAGSO-Vorsitzenden Franz Müntefering	

PFLEGEPOLITIK

Demenzstrategie wird 2020 beschlossen	18
Eine kurze Übersicht der Handlungsfelder	
Drei Fragen an Sabine Jansen, Geschäftsführerin der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e. V.	19
Neuer Pflegeheim-TÜV	20
Das neue Bewertungssystem im Überblick	

PRÄVENTION

Arbeitsmaterial zur Pflege-Charta	23
Multimediales ZQP-Arbeitsmaterial	
Aggressionen im Pflegeheim	24
ZQP-Schulungsmaterial für die professionelle Pflege	
Vier Fragen an Prof. Dr. Thomas Görgen, DHPol	25
Schwerpunkt Prävention	26
Übersicht zu aktuellen ZQP-Präventionsprojekten	

PFLEGE 4.0

Pflege und digitale Technik	28
Der neue ZQP-Report zum Thema	
„Wir stehen am Beginn einer sehr spannenden Zeit“	30
Prof. Dr. Sami Haddadin zur zukünftigen Rolle von Roboterassistenten in der Pflege	

PATIENTENSICHERHEIT

Patientensicherheit in der ambulanten Pflege	32
Einblicke in den ZQP-Arbeitsschwerpunkt	
Medikation in der häuslichen Pflege	34
Eine ZQP-Untersuchung zeigt Probleme auf	
Drei Fragen an Dr. Ralf Suhr zum ZQP-Arbeitsschwerpunkt Patientensicherheit	35

STIFTUNGSJAHR 2019

Grüße und Glückwünsche zum Jubiläum	36
Zahlen, Daten, Fakten	42

Liebe Leser und Leserinnen, liebe Freunde des ZQP,

Zum 10. Geburtstag des Zentrums für Qualität in der Pflege wollen wir Sie beschenken: mit der ersten Ausgabe unseres neuen Stiftungsmagazins „ZQP diskurs“. Es erscheint einmal jährlich und entwirft ein pointiertes Panorama zu relevanten Themen der Versorgung älterer pflegebedürftiger Menschen – mit einem Fokus auf der Langzeitpflege. Jedes Heft setzt sich dabei intensiv mit einem inhaltlichen Schwerpunkt auseinander. Im Anhang gibt es zudem aktuelle Informationen zur Stiftung.

In diesem Jahr richtet sich der Blick auf die erheblichen Herausforderungen, die bei der Pflege im häuslichen Umfeld derzeit bereits bestehen und sich zukünftig weiter zu verschärfen drohen. Drei Viertel der pflegebedürftigen Menschen in Deutschland werden zu Hause versorgt. Dies entspricht einerseits dem Wunsch der meisten Bürger und Bürgerinnen, andererseits dem sozialrechtlichen Grundsatz „ambulant vor stationär“. Pflege im privaten Wohnraum ist ein komplexes Setting, wird maßgeblich von pflegenden Angehörigen geleistet und nicht selten von ambulanten Pflegediensten gestützt – teilweise auch vollständig übernommen. Warum dieses Modell höchst gefährdet ist und welche Schlüsse daraus zu ziehen sind, dazu gibt der diesjährige Leitartikel einen kompakten Überblick. → S. 4

Eine Herausforderung in der häuslichen Versorgung liegt in der aktuellen Ressourcenknapp-

heit der ambulanten Pflege begründet. → S. 14 Wie wichtig gute Mitarbeitende in ambulanten Diensten sind und unter welchem Zeitdruck sie die Verantwortung für eine fachlich korrekte und zugleich zugewandte Pflege tragen, davon berichtet eindrücklich unsere Reportage vom Arbeitsalltag einer Pflegefachkraft des Pflegedienstes Simeon in Berlin-Neukölln. → S. 8

Zugleich stellt sich angesichts von Fachkräftemangel, Arbeitsverdichtung sowie dem Wunsch der Pflegefachpersonen nach mehr Eigenverantwortung die Frage nach alternativen Organisationskonzepten. Einen regelrechten Begeisterungsturm erlebt in diesem Zusammenhang seit einiger Zeit das ursprünglich holländische Modell Buurtzorg. Wir haben versucht, dem Hype auf den Grund zu gehen. → S. 12

Wenn wir über Probleme sprechen, gute Pflege daheim unter Einbezug ambulanter Dienste sicherzustellen, darf das Thema Patientensicherheit nicht unerwähnt bleiben. Denn eine Bestandsaufnahme des ZQP zeigt: Ambulante Pflege ist fehleranfällig und bedarf darum einer gelebten Sicherheitskultur. → S. 32 Diese Fehleranfälligkeit resultiert auch daraus, dass oft mehrere Akteure Teilverantwortlichkeiten im Versorgungsprozess übernehmen. Erstmals zeigt eine ZQP-Analyse für Deutschland, welche Probleme aus Sicht pflegender Angehöriger in dem Hochrisikobereich Medikation bestehen. → S. 34



Digitale Technik hat erhebliches Potenzial, pflegbedürftige Menschen bei einem selbstständigen Leben zu unterstützen und ambulante Pflegekräfte sowie Angehörige zu entlasten. Dafür sind jedoch alltagstaugliche, sichere und akzeptierte Produkte nötig. Der neue ZQP-Report bietet unter anderem einen Überblick zum Entwicklungsstand entsprechender Technik im Pflegeumfeld und geht der Frage nach, welche Rolle diese zukünftig spielen kann, welche Chancen, aber auch welche Herausforderungen dabei bestehen. → S. 28 Empfehlenswert dazu ist auch unser Interview mit einem der renommiertesten deutschen Robotik-Forscher, Professor Sami Haddadin von der Munich School of Robotics and Machine Intelligence. → S. 30

Alle Überlegungen dazu, wie die Pflege – und eben besonders die häusliche Pflege – zukunftsfester gemacht werden kann, dürfen sich nicht nur auf Pflegepotenziale konzentrieren. Die Prävention von und bei Pflegebedürftigkeit wird nach wie vor praktisch vernachlässigt. Das ist fahrlässig. Wir müssen uns ehrgeiziger als bisher darum kümmern, dass wir nicht nur länger leben, sondern dabei auch länger gesund bleiben. → S. 15

Lesen Sie im Heft außerdem, welche Schulungsmaterialien das ZQP in Kooperation mit der Deutschen Hochschule der Polizei zur Prävention von Gewalt zwischen Bewohnern und Bewohnerinnen stationärer Pflegeeinrichtungen

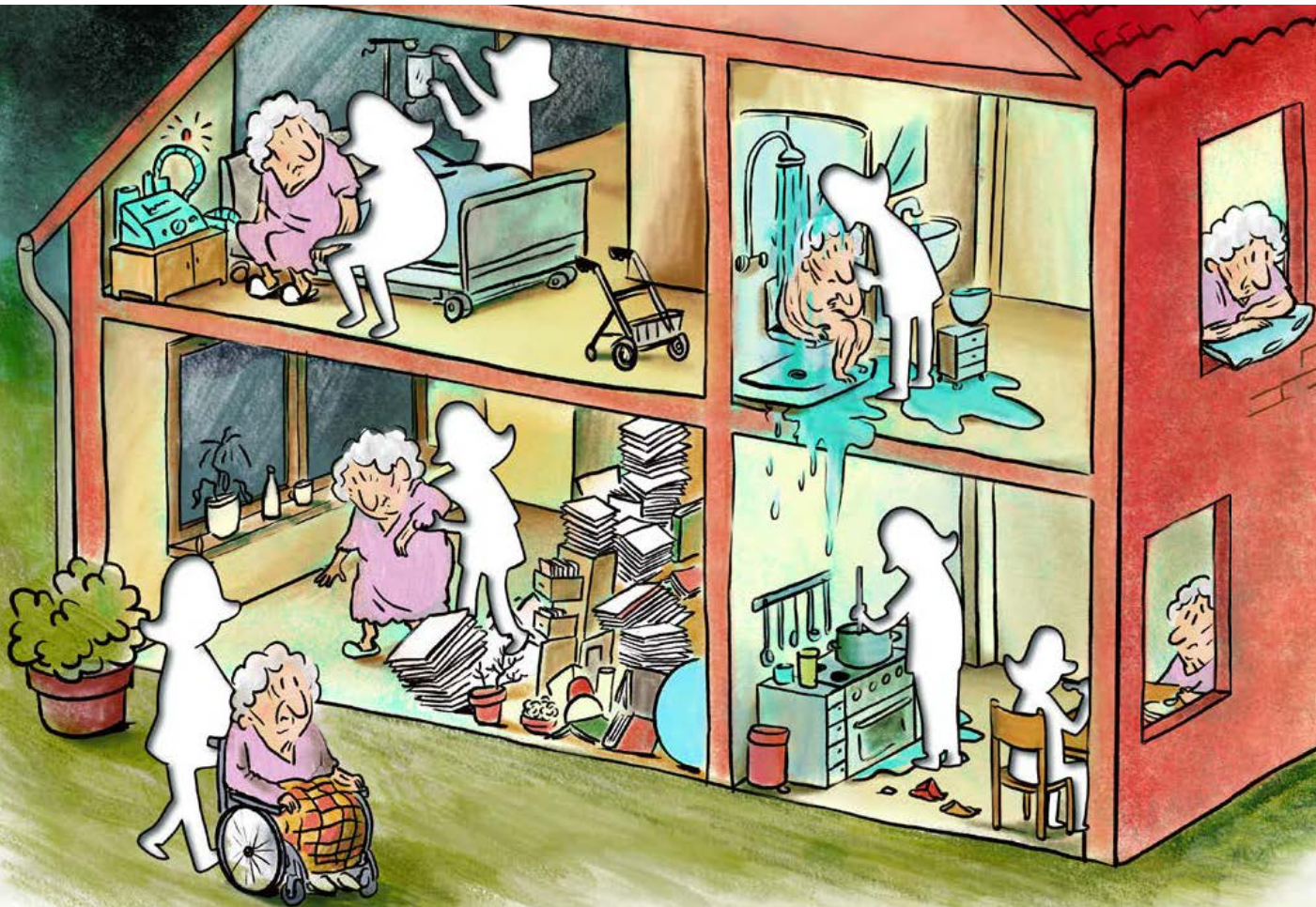
entwickelt hat, was das ZQP unternimmt, um zu einer Verbesserung der Situation von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen beizutragen und wie der neue „Pflegeheim-TÜV“ funktioniert.

Abschließend möchte ich an dieser Stelle all denjenigen Dank sagen, die durch ihre besondere Unterstützung die ersten zehn Jahre des ZQP mit ermöglicht haben. Hier sind zunächst neben meinen Co-Vorständen die Kollegen und Kolleginnen im ZQP zu erwähnen. Aber dazu gehören nicht minder auch unsere ehrenamtlichen Experten und Expertinnen in Stiftungsrat, Kuratorium und wissenschaftlichem Beirat, die vielen externen Partner und Partnerinnen – und nicht zuletzt der Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. und seine Mitgliedsunternehmen als Stifter des Zentrums für Qualität in der Pflege.

Viel Spaß beim Lesen, Ihr

Dr. Ralf Suhr,
Vorsitzender des Vorstands des ZQP

Häusliche Pflege: Rettung



Im hohen Alter auf Pflege angewiesen zu sein, ist sehr wahrscheinlich. Ende 2017 waren in Deutschland 3,4 Millionen Menschen pflegebedürftig im Sinne der Pflegeversicherung. In der Altersgruppe 85 bis 90 Jahre lag der Anteil der pflegebedürftigen Personen bei etwa 45 Prozent, bei den ab 90-Jährigen bei 71 Prozent. Insgesamt waren über vier Prozent der Bevölkerung auf entsprechende Hilfe angewiesen. 2,6 Millionen dieser pflegebedürftigen Menschen wurden zu Hause gepflegt – ganz überwiegend durch Angehörige. Älteren Hochrechnungen zufolge sind 4,7 Millionen Menschen an der Pflege im privaten Umfeld beteiligt. Zudem sind 14.050 ambulante Dienste mit über 390.000 Mitarbeitenden im Einsatz. 24 Prozent der pflegebedürftigen Menschen leben in stationären Pflegeeinrichtungen.

„Die Pflege zu Hause entspricht den Wünschen der meisten Menschen, etwa nach Privatheit und Selbstbestimmung.“

In Deutschland hat jeder gesetzlichen Anspruch auf eine dem persönlichen Bedarf entsprechende, qualifizierte, präventive und sichere pflegerische Versorgung. *Ambulant vor stationär* ist dabei ein zentraler gesundheitspolitischer Grundsatz. Die häusliche Pflege entspricht den Wünschen der meisten Menschen, etwa nach Privatheit und Selbstbestimmung. Zudem hat sie gesundheitsrelevante Vorteile: Die

Menschen können in ihrem gewohnten Umfeld eher selbstständig und aktiv bei Alltagstätigkeiten sein. Hinzu kommt, dass das Risiko, z. B. an Infektionen zu erkranken, zu Hause deutlich geringer ist als in stationären Einrichtungen.

Die häusliche Versorgung durch Angehörige ist die tragende Säule des deutschen Pflegesystems. Aber sie wackelt. Denn zum einen werden die familialen

in Sicht?

Immer mehr Menschen sind und werden pflegebedürftig. Die Frage, wie wir bei Pflegebedürftigkeit selbstbestimmt, gut und sicher versorgt leben können, ist dringender denn je zu beantworten.

„Die häusliche Versorgung durch Angehörige ist die tragende Säule des deutschen Pflegesystems. Aber sie wackelt.“

immer komplexer und anspruchsvoller. Zudem tragen medizinischer Fortschritt sowie ökonomischer Druck zu einer immer kürzeren Verweildauer in Krankenhäusern bei. Dazu schrumpft die Erwerbsbevölkerungszahl – es sinkt also die Gesamtzahl derjenigen, die theoretisch in einem Gesundheitsberuf arbeiten könnten.

Welche Maßnahmen sind also nötig, um die selbstbestimmte und sichere Versorgung zu Hause zukünftig sicherstellen zu können?

Essenziell ist es, mehr professionell Pflegenden mit hohem Kompetenzniveau im Beruf zu halten oder sie für den Beruf zu gewinnen. Gute berufliche Rahmenbedingungen für Pflegenden zu gestalten, ist daher von zentraler Bedeutung. Entsprechende derzeitige politische Bemühungen werden jedoch voraussichtlich nur einen begrenzten Beitrag leisten können, um die geschätzte sechsstellige Gesamtpersonallücke in der Langzeitpflege bis zum Jahr 2030 zu füllen. Eine Lücke, die erhebliche negative Auswirkungen auf die Sicherheit der pflegebedürftigen Menschen – und insgesamt auf die Qualität der Pflege – zu haben droht. Gerade deshalb sollte bei allen aktuellen Initiativen berücksichtigt werden, dass die Qualifikation und Kompetenzen der Pflegefachpersonen für die Patientensicherheit hoch relevant sind. Diese dürfen quantitativen Personalfragen also nicht unterliegen. Zudem bedarf es dringend der Entwicklung und Umsetzung von organisationsbezogenen Konzepten und Instrumenten für die Patientensicherheit in der Langzeitpflege.

Zugleich ist die Stärkung familialer Pflege von herausragender Bedeutung. Daher ist es richtig, dass insbesondere seit dem Jahr 2008 bis heute zahlreiche Leistungen geschaffen und weiterentwickelt wurden, die auch oder unmittelbar auf die Unterstützung pflegender Angehöriger zielen. Es steht jedoch zu befürchten, dass nach wie vor zu wenige pflegebedürftige Menschen und ihre Unterstützungsnetzwerke hinreichend von den Möglichkeiten in jetziger Form profitieren. Vor diesem Hintergrund ist es wichtig, die Unterstützungsleistungen weiter zu schärfen. Zukünftig scheint dabei auch aus Präventionsperspektive wichtig, insbesondere die Förderung von Pflegekompetenz deutlich stärker zu verfolgen. →

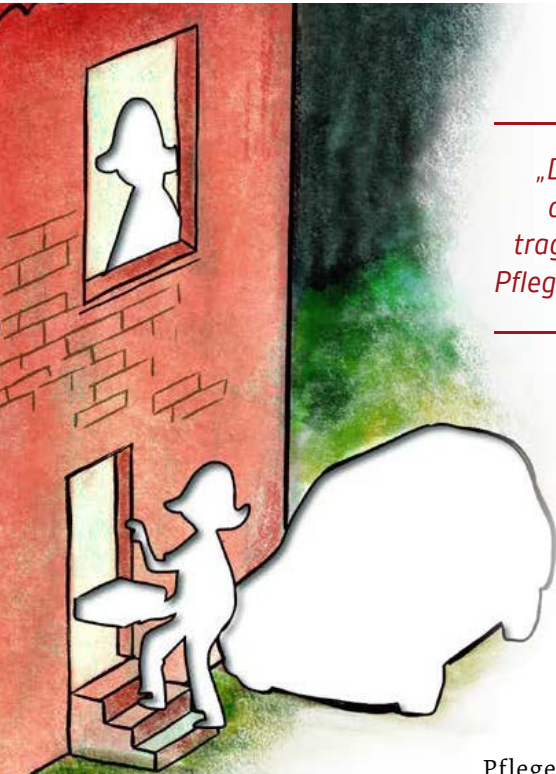
„Versorgungsbedarfe pflegebedürftiger Menschen werden immer komplexer und anspruchsvoller.“

Pflege-Ressourcen knapper: Immer mehr Menschen leben im Alter allein.

Und durchschnittlich haben die Menschen heute weniger Kinder als frühere Generationen. Sofern sie Nachkommen haben, sind diese oft räumlich entfernt und erwerbstätig. Und viele Angehörige, die Pflegeaufgaben übernehmen, fühlen sich überanstrengt und sind gesundheitlich belastet.

Hinzu kommt ein erheblicher Mangel an professionellen Pflegefachpersonen. Durch diesen sind bereits vielerorts ambulante Versorgungsengpässe entstanden; diese dringend benötigten Kapazitäten für die Pflege zu Hause fehlen. Aktuelle Daten des ZQP unterstreichen dies: 80 Prozent der befragten ambulanten Dienste berichteten, dass sie allein in den vorangegangenen drei Monaten etliche Versorgungsanfragen ablehnen mussten. Und 13 Prozent gaben an, sie seien wegen des Fachkräftemangels in diesem Zeitraum sogar zur Kündigung von Versorgungsverträgen gezwungen gewesen.

Diese Situation wird sich voraussichtlich verschärfen: Denn laut dem Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung könnte die Zahl pflegebedürftiger Menschen bis 2060 auf 4,8 Millionen – rund sieben Prozent der Bevölkerung – steigen. Gleichzeitig werden die Versorgungsbedarfe pflegebedürftiger Menschen mit steigendem Alter und damit oftmals verbundenen Mehrfacherkrankungen



→ Denn fundiertes Wissen und eine gute Zugänglichkeit des Wissens – etwa im Rahmen von Pflegeschulungen – sind die Basis, um Pflegeaufgaben gut zu bewältigen.

Um pflegende Angehörige zu unterstützen, können neben den bereits etablierten Beratungsangeboten regionale Hilfenetzwerke und Quartiershilfen eine wichtige Rolle einnehmen. Bundesweit gibt es eine ganze Reihe solcher Angebote. Zum einen gilt es zu identifizieren, welche der Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige tatsächlich wirksam sind. Zum anderen fehlt eine politisch konsentrierte Strategie, wie als wirksam identifizierte Angebote mit den nötigen Ressourcen auf einem hohen Qualitätsniveau deutschlandweit verstetigt werden könnten.

„Ohne die erfolgreiche Entwicklung praxistauglicher und akzeptierter digitaler Unterstützungslösungen wird diese Krise kaum zu meistern sein.“

Ebenfalls Potenzial, zur Stabilisierung der häuslichen Pflege beizutragen, bietet vernetzte digitale Technik. Dazu gehören beispielsweise sprachgesteuerte Rufsysteme, elektronische Butler-Systeme, Einnahmeerinnerungen für Medikamente, Aufstehhilfen oder Sturzsensoren. Sie sollen älteren und pflegebedürftigen Menschen einen sichereren und unabhängigeren Alltag ermöglichen und dabei auch Pflegende entlasten. Zwar befinden sich viele der Systeme in einem noch unausgereiften Stadium. Aber abzusehen ist, dass die Entwicklung von Sensoren, Robotern und immer leistungsfähigeren Datenverarbeitungssystemen rasch fortschreitet und dass diese in den nächsten Jahren verlässlich und umfassend bei der Bewältigung des Pflegealltags helfen könnten. Voraussetzung sind u. a. Zugänglichkeit, Nutzungsbereitschaft und digitale Kompetenzen bei den Nutzerinnen und Nutzern, die es zu fördern gilt.

All den genannten Handlungsfeldern zur Stärkung der häuslichen Pflege ist gemein, dass dort bisher überwiegend die Versorgungsaspekte im Vordergrund stehen. Wir müssen uns aber nicht nur der Frage widmen, wer uns wo und wie pflegt, sondern dringend auch, wie wir Pflegebedarf durch gezielte Prävention möglichst vermeiden, mindestens aber begrenzen können. Noch zu wenig werden gesundheitliche Ressourcen und Selbsthilfepotenziale älterer und pflegebedürftiger Menschen systematisch gestärkt. Dies wäre eine Chance, Pflegebedürftigkeit weiter am Lebensende zu komprimieren. Auf die durchschnittliche Lebensspanne bezogen würde dies bedeuten, länger als heute ohne oder mit geringerem Bedarf an Unterstützung bzw. personellen Ressourcen selbstbestimmt leben zu können. Dies könnte das System der häuslichen Pflege stabilisieren. Dann wäre Rettung in Sicht.

ds/se/rs 

“

Meinungen

Herr Professor Büscher, was sind aus Ihrer Sicht derzeit die drei erheblichsten Probleme in der ambulanten bzw. häuslichen Pflege in Deutschland?

Eines der Probleme der ambulanten Pflege ist, dass sie entweder gar nicht

oder nur als Problem wahrgenommen wird.

Dabei leistet sie täglich in Tausenden Haushalten einen Beitrag dazu, dass Menschen trotz Beeinträchtigungen ihrer Selbstständigkeit in der häuslichen Umgebung verbleiben können.

Wie in anderen Bereichen besteht auch in der ambulanten Pflege das Problem der Gewinnung und des Verbleibs von Pflegepersonal. Mittlerweile muss davon ausgegangen werden, dass die Versorgungssicherheit mit ambulanter Pflege bundesweit nicht mehr sichergestellt ist. Stattdessen finden sich Verkleinerungstendenzen bei den ambulanten Diensten, die ihren Einzugsbereich verkleinern, weil schlicht die Pflegekräfte dafür fehlen.

Ein großes und leider auch nur nach und nach zu lösendes Problem stellen die bestehenden Rahmenvereinbarungen für die ambulante Pflege im SGB V und SGB XI dar. Diese sind erstens problematisch, weil ihnen ein extrem kleinteiliges, verrichtungsorientiertes Pflegeverständnis eigen ist, dass pflegerisches Handeln als weitgehend intentionsfreie manuelle Tätigkeit ansieht, und zweitens weil die Vereinbarungen zu Preisen, Qualifikationen und anderen Rahmenbedingungen bundesweit erheblich voneinander abweichen und dadurch nicht nachvollziehbare und nicht zu rechtfertigende Ungleichheiten in der pflegerischen Versorgung entstehen.



Prof. Dr. Andreas Büscher, Professor für Pflegewissenschaft an der Hochschule Osnabrück, Wissenschaftlicher Leiter des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)

Frau Professorin Kuhlmei, über die professionelle und familiäre häusliche Pflege wissen wir aus wissenschaftlicher Sicht immer noch zu wenig. Woran liegt das und wie kann man das ändern?

Ja, es ist richtig, wir haben eine nicht hinreichende wissenschaftliche Befundung zur

Qualität, zur Ausgestaltung und zur weiteren Entwicklung der professionellen, aber auch der familialen häuslichen Pflege. Aus wissenschaftlicher Sicht liegt das sicherlich daran, dass der Zugang zur häuslichen Pflege viele Barrieren hat, wie zum Beispiel den starken Fachkräftemangel in der professionellen häuslichen Pflege oder hochbelastete Familienangehörige die Pflegearbeit ausüben. Wir müssen überzeugend darlegen, dass die wissenschaftliche Analyse helfen kann, die Situation in der häuslichen Pflege zu verbessern.



Prof. Dr. Adelheid Kuhlmei, Direktorin des Instituts für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft der Charité – Universitätsmedizin, Mitglied des Deutschen Ethikrates

Herr Wagner, immer mehr Menschen werden zu Hause gepflegt. Dabei ist auch zunehmend die professionelle Pflege gefragt. Welche Herausforderungen bestehen dabei aus Sicht des DBfK?

Franz Wagner, Präsident Deutscher Pflegerat e. V. (DPR), Bundesgeschäftsführer Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e. V. (DBfK)



Die Herausforderung für die professionelle Pflege ist eine inhaltliche, weil sich die Bedarfe und Wünsche der betroffenen Menschen und ihrer Zu- und Angehörigen verändern. Es gilt, die Versorgung individueller zu gestalten und mehr zu befähigen als zu „tun für“. Die Rolle der Pflegefachpersonen verändert sich. Wir benötigen in diesem Kontext – auch aus quantitativen Gründen – gestufte Qualifikationsprofile im Beruf. Demografisch stellt sich die Frage, wie wir Pflege zu Hause sicherstellen können.

Herr Schumann, wo sehen Sie den dringendsten Handlungsbedarf, um die aktuelle Situation von pflegenden Angehörigen zu verbessern?

Pflegende Angehörige brauchen ein ABS-System. Sie müssen auf Augenhöhe zu

relevanten Themen bei politischen Entscheidungsprozessen gehört werden. Es gibt Interessenvertretungen wie „wir pflegen e. V.“, die diese Aufgabe durchaus übernehmen können. Darüber hinaus ist dringend eine verlässlich zugehende Beratung und Begleitung notwendig. Schließlich müssen wir für mehr Sicherheit für pflegende Angehörige sorgen. Vor allem bei der sozialen Absicherung wie Rente, Gesundheitsfürsorge und Vereinbarkeitsfragen mit Beruf und Familie.



Frank Schumann, Leiter der Fachstelle für pflegende Angehörige in Berlin

Herr Tews, welche Weichen müssen aus Sicht der Anbieter ambulanter Pflege gestellt werden, um die Rahmenbedingungen in der häuslichen Versorgung zu verbessern?

Dreiviertel der pflegebedürftigen Menschen werden zu Hause

von Angehörigen und Pflegediensten gepflegt. Aktuelle Untersuchungen belegen: Die häusliche Pflege ist nicht mehr sichergestellt, es fehlen die Pflegekräfte. Daher müssen die Personalressourcen von Pflegediensten effektiv genutzt und konsequent ausgebaut werden. Dies bedarf enormer Unterstützung von ambulanten und auch teilstationären Angeboten. Aber ohne auskömmliche Refinanzierung und erheblich mehr politische Unterstützung müssen Pflegedienste im Wettbewerb um Pflegekräfte, besonders gegenüber Krankenhäusern, kapitulieren.



Bernd Tews, Geschäftsführer Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa)



„Hollywood hat schon

Immer mehr pflegebedürftige Menschen nutzen einen ambulanten Dienst. Doch es fehlt vielerorts das Pflegefachpersonal. Offene Stellen können nicht nachbesetzt werden. Dies führt nicht selten zu Versorgungsengpässen. Das ZQP hat sich daher in der Praxis umgeschaut und den Pflegedienst der Diakonie Simeon in Berlin-Neukölln einen Vormittag begleitet. Trotz der zurzeit noch guten Personalsituation in diesem Pflegedienst tickt auch hier die Uhr bei jedem Pflegeeinsatz. Zeit für Zuwendung bleibt daher selten. Der Erfahrungsbericht eines Vormittags.

6.50 Uhr, Pflegedienst der Diakonie Simeon, Berlin-Neukölln. Ich bin mit der Pflegefachfrau Nadine Maark* verabredet. Noch während der Begrüßung warnt sie mich vor: „Sie werden ins Schwitzen kommen. Denn Zeit für größere Pausen werden wir heute kaum haben.“ Und schon geht es los. Im Auto erzählt die 39-Jährige, dass sie heute insgesamt 21 Personen in etwa sieben Stunden versorgen müsse. Der erste Einsatz sei bei einer Frau, die seit einer Rücken-OP querschnittsgelähmt ist und die seitdem im Rollstuhl sitzt. Aber trotz ihres schweren Schicksals schenke sie den Pflegenden immer ein Lächeln.

Etwa zehn Minuten später stehen wir in einem alten Haus in Plattenbauweise irgendwo in Neukölln. Maark öffnet vorsichtig die Wohnungstür. „Huhu, wir sind da“, ruft sie hinein. „Kommen Sie rein. Hollywood hat schon angerufen“, antwortet Margot Schultz* und meint damit die Einsatzleitstelle des Pflegedienstes. Tatsächlich lächelt sie uns an, als wir das Schlafzimmer betreten. Sie wirkt sehr erleichtert. Da die Zeit drängt, beginnt Maark sofort damit, die Beine einzucremen und die Lymphflüssigkeit in den Füßen nach oben zu streichen. Danach legt sie Kompressionswickel an und tauscht den Beutel des Blasenkatheters. Währenddessen kommt Kollegin Gabriele Lux* hinzu, um sich den Transfer vom Bett in den Rollstuhl erklären zu lassen. Denn ganz nebenbei ist Maark auch noch Praxisanleiterin. Lux arbeitet schon seit zehn Jahren im Pflegedienst Simeon. Zurzeit macht sie die Ausbildung zur Altenpflegerin. Gemeinsam legen Maark und Lux der 79-Jährigen eine Art Klettergurt an. „Das ist schon Routine“, sagt die Seniorin als sie mit dem Deckenlifter aus dem Pflegebett gehoben wird. Den Pflegedienst empfinde sie als große Entlastung. „Ich will mir gar nicht vorstellen, wenn der Tag kommt, an dem ich in ein Pflegeheim muss.“

Jetzt muss alles schnell gehen, weil schon die nächste Klientin wartet. Maark hat heute etwas länger als geplant gebraucht – auch weil sie einen nicht geplanten Verbandswechsel ausführen musste.

Weiter geht's mit dem Auto – zurück zur Diakonie. Dort angekommen, gehen wir im Eiltempo zur gegenüberliegenden, etwas in die Jahre gekommenen Mehrfamilienhaussiedlung. Lange, verwinkelte Gänge führen in den Häusern zu den einzelnen Wohneinheiten. „Hier kann man sich schnell verlaufen“, meint Maark. Aber sie kenne sich inzwischen aus. Viele ihrer Klientinnen und Klienten leben alleinstehend auf dem Gelände, auf dem zahlreiche große Gebäude stehen. Wir klingeln im vierten Stock. Nach kurzem Warten öffnet eine etwa 85 Jahre alte Frau in gebeugter Haltung ihre Wohnungstür. „Guten Morgen, meine Gute“, begrüßt sie Maark. „Ich bin gerade aufgestanden und war noch im Bad.“ Wir folgen ihr ins Wohnzimmer, wo ihr Maark die Hörgeräte einsetzt und die Kompressionsstrümpfe anzieht. Maark geht das leicht von der Hand. „Gelernt ist gelernt“, sagt die 39-Jährige. Fünf Minuten hat sie insgesamt dafür gebraucht.

„Den Pflegedienst empfinde ich als große Entlastung.“

Auf der gleichen Etage, eine Tür weiter, wartet die nächste Klientin. Wir klingeln. Es rührt sich nichts. Die Dame sei schwerhörig, berichtet Maark. Sie tritt mit dem Fuß gegen die Tür. „Ich

komme“, schallt es aus der Wohnung. Kurze Zeit später öffnet uns eine etwa 80-jährige Frau freundlich die Tür. Maark schaut sich die Füße genau an und bemerkt, dass sich etwas mehr Flüssigkeit in den Füßen gesammelt hat. „Das müssen wir im Auge behalten“, sagt sie. Dann zieht sie ihr schnell die Kompressionsstrümpfe an. Nach neun Minuten sind wir wieder draußen und gehen ein Haus weiter. →

angerufen"

In die richtige Position bringen:
Pflegerin Gabriele Lux setzt
Margot Schultz in den Deckenlifter



→ Die nächste Klientin sei psychisch auffällig, erzählt die gebürtige Berlinerin. „Es kann schon mal passieren, dass sie mich an schlechten Tagen angiftet“, bereitet mich Maark vor. Doch als sich die Tür öffnet, werden wir mit einem freundlichen „Guten Tag“ begrüßt. Maark beginnt sofort, die Medikamente zu richten. Auch Beruhigungstabletten sind dabei, wie ich später erfahre. „Wissen Sie schon, dass mein Sohn gestern verstorben ist?“, fragt die etwa 70-jährige Frau. Maark zögert einen Moment und erwidert dann: „Ich werde versuchen, Ihren Sohn später zu erreichen.“ „Ja, ist gut“, lautet die Antwort.

Alles muss zügig erledigt werden.

Wieder wechseln wir das Gebäude, wieder gehen wir nur ein Haus weiter. Dort erwartet uns eine Klientin mit einer schweren Demenz, kündigt Maark an. Es dauert eine Weile, bis uns die Tür geöffnet wird, weil wir eine halbe Stunde zu früh sind, erklärt Maark. „Eigentlich sollten wir schon vor Monaten einen Schlüssel für die Haustür bekommen, aber der Sohn vertröstet mich ständig“, erzählt Maark. Im Bademantel und etwas unwirsch werden wir begrüßt: „Das ist mir zu früh. Jetzt bin ich wirklich ein bisschen durcheinander“, sagt die etwa 80-Jährige mit ernster Miene. „Sollen wir wieder gehen?“, fragt Maark. „Jetzt sind Sie ja hier, kommen Sie erst mal rein“, erwidert sie. Dann entspannt sich die Situation aber sehr schnell, als Maark nach dem Frühstück fragt. Sie schmiert schnell zwei Brote, schneidet sie in mundgerechte Stückchen und stellt sie gemeinsam mit dem Tablettencocktail auf dem Küchentisch bereit. Dann wäscht sie noch rasch ab und erledigt die Pflegedokumentation. Ein kurzer Plausch, dann geht's weiter.

Die siebte Klientin wohnt im gleichen Haus. Maark richtet zügig die Medikamente und verabreicht noch eine Insulinspritze. Etwa fünf Minuten hat sie hier gebraucht. Die erste Stunde ist rum. Es ist acht Uhr.

Jetzt geht es wieder mit dem Auto weiter. Wie schon den ganzen Morgen klingelt auch jetzt ständig das Telefon. Immer wieder meldet sich die Einsatzplanerin mit neuen Informationen.

Auf dem Weg erzählt Maark jeweils kurz, was uns bei den nächsten Einsätzen erwartet. Eine Dame leide an Depressionen, eine andere an Demenz. „Man muss sich immer wieder neu einstellen, bevor man die Wohnung betritt“, sagt Maark. Andere Aufgaben hingegen seien häufig weitgehend Routine: Bei den nächsten drei Einsätzen ginge es zum Beispiel lediglich darum, beim Anziehen der Kompressionsstrümpfe zu helfen.

Die 83-Jährige, bei der wir als Nächstes klingeln, möchte nicht, dass wir Schmutz in die Wohnung tragen. Also ziehen wir uns blaue Überschuhe an, bevor wir eintreten. Während Maark



Routine: Pflegefachfrau
Nadine Maark bei der Vorbe-
reitung der Insulinspritze



die Kompressionsstrümpfe wechselt, fängt die Klientin an zu singen: „Veronika, der Lenz ist da!“ Sie erzählt uns, dass sie mit ihren kranken Hüften keine Treppen steigen könne. Weil das Haus keinen Fahrstuhl hat, habe sie ihre Wohnung schon seit anderthalb Jahren nicht mehr verlassen. Für einen längeren Plausch haben wir aber keine Zeit.

Wir hetzen wieder zurück zur Diakonie, um eine kurze Kaffeepause einzulegen, die eigentlich nicht eingeplant war. Wahrscheinlich hat Maark das mir zuliebe eingeschoben. Diese fliegenden Wechsel bin ich nicht gewohnt. Viel Zeit haben wir aber nicht. Denn der nächste Hausbesuch steht schon an.

Auf der Fahrt erzählt mir Maark, dass der Frau, die sie jetzt versorgen müsse, vor Kurzem das Bein amputiert wurde, weil es nicht mehr durchblutet wurde. Aber sie sei so unglaublich tapfer. Diesen Eindruck macht die pflegebedürftige Seniorin auch auf mich: Trotz allem wirkt sie sehr gefasst. Wir gehen ins Pflegezimmer der Dreizimmerwohnung. Maark beginnt, eine große offene Bauchwunde, die durch eine Dünndarm-OP entstanden ist, zu versorgen. Für mich ein gewöhnungsbedürftiger Anblick. „Kommen Sie ruhig näher“, sagt sie zu mir. Die etwa zwölf Zentimeter breite Bauchwunde verheilt glücklicherweise gut. Maark ist zufrieden. Danach versorgt sie noch den Verband am amputierten Bein. Dann kommt der Ehemann der Seniorin dazu und erzählt, wie er von der Amputation des Beines im Krankenhaus erfuhr. „Der behandelnde Arzt fragte ohne große Umschweife: Sollen wir Ihrer Frau das Bein abnehmen? Ansonsten wird sie keine zwei Tage mehr überleben. Ja, was will man denn da sagen?“ Wir schweigen. Einen Moment und einen

Sturzkaffee später müssen wir weiter. Maark kündigt noch schnell an, sich am Samstag mehr Zeit zu nehmen. Heute klappt das leider nicht, weil auf Maark später noch eine zeitintensive Angehörigenschulung wartet. „Deshalb müssen wir uns jetzt noch ein bisschen mehr beeilen als sonst“, betont sie.

Wieder in der Siedlung angekommen, klingeln wir bei Heidemarie Müller*. „Da ist sie ja wieder, mein Sonnenschein“, wird Maark überschwänglich begrüßt und herzlich in den Arm genommen. Sofort beginnt die 86-Jährige aufgeregt zu erzählen: „Vier Mal kommt der Pflegedienst über den Tag verteilt. Allein drei Insulinspritzen brauche ich täglich. Ich kann es nicht mehr selbst machen, weil meine Fingergelenke um die Ecke gehen“, scherzt sie. „49 Jahre lebe ich nun schon in dieser Wohnung. Ich fühle mich so wohl hier“, erzählt die gelernte Maßschneiderin. Zurzeit trauere sie. Kürzlich sei ihr Mann verstorben. „Er hat mir die halbe Welt gezeigt“, sagt sie. Aber die letzten Jahre seien hart gewesen, da er an Parkinson erkrankt war. In der Zwischenzeit ist die Auszubildende Gabriele Lux wieder zu uns gestoßen. Pflegefachfrau Maark nimmt sich die Zeit und zeigt ihr bis ins kleinste Detail, wie man die Insulinspritze richtig setzt.

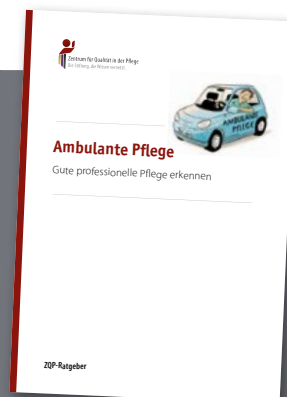
Es ist 11.40 Uhr. Für mich ist hier schon Schichtende. Und ehrlich gesagt, bin ich jetzt schon geschafft. Auf Nadine Maark warten noch sechs weitere Klientinnen und Klienten. Bis 14 Uhr muss sie mit der Arbeit fertig sein.

t/ ◀

* Alle Namen von der Redaktion geändert.

Ratgeber Ambulante Pflege

Der umfassend aktualisierte ZQP-Ratgeber gibt pflegebedürftigen Menschen und deren Angehörigen unabhängige und qualitätsgesicherte Informationen darüber, wie Pflege aus fachlicher Sicht sein sollte. Im Mittelpunkt stehen hierbei häufig von Pflegediensten erbrachte Leistungen, wie z. B. die Unterstützung bei der Körperpflege oder die Betreuung von Menschen mit Demenz.



Buurtzorg:

Zukunftsweisend für die häusliche Pflege?





Buurtzorg [sprich: bürt'sorg] ist ein holländisches Pflegemodell und bedeutet auf Deutsch Nachbarschaftshilfe. Professionelle Pflegeteams bauen sorgende Hilfenetzwerke auf, um die Eigenständigkeit der pflegebedürftigen Menschen zu unterstützen.

Das Modell Buurtzorg gilt als zukunftsweisend. Viele sehen darin eine Chance, gute Pflege zu Hause zu gewährleisten. Dennoch: Wichtige Fragen sind offen.

Was ist die Idee des Buurtzorg-Modells?

Die Idee des Buurtzorg-Modells ist es, eine bedürfnisgerechte häusliche Versorgung pflegebedürftiger Menschen zu ermöglichen. „Buurtzorg“ bedeutet auf Deutsch Nachbarschaftshilfe. Das Prinzip ist, dass selbstorganisierte und selbstverantwortliche professionelle Pflegeteams sorgende Hilfenetzwerke aufbauen, um die Eigenständigkeit der pflegebedürftigen Menschen zu unterstützen. Sie und ihr Umfeld sollen befähigt werden, Tätigkeiten selbst auszuführen, für die nicht unbedingt eine Pflegefachperson erforderlich ist. Dies soll zum einen den pflegebedürftigen Menschen nützen. Zum anderen soll es Kapazitäten für die Unterstützung anderer pflegebedürftiger Menschen schaffen und die Arbeitsbedingungen für beruflich Pflegenden attraktiver machen.

Buurtzorg wurde im Jahr 2006 als Non-Profit-Organisation in den Niederlanden gegründet. Nach deren Angaben sind dort mittlerweile etwa 850 Teams mit über 10.000 Mitarbeitenden im Einsatz. Die Mitarbeitenden entscheiden, planen und verwalten alle Aufgaben im Zusammenhang mit der Versorgung selbstständig und untereinander hierarchisch gleichgestellt. Ein Team von maximal zwölf Personen versorgt etwa 50 bis 60 pflegebedürftige Menschen. Die Kommunikation erfolgt über das Intranet, das Buurtzorgweb. Neben dem fachlichen Austausch dient die Plattform der Planung, der Dokumentation und der Abrechnung. Dokumentiert wird digital mithilfe von Tablets und auf Basis des OMAHA-Klassifikationssystems – ein international anerkanntes Pflegedokumentationssystem zur Erfassung und Beurteilung individueller Pflegeprobleme. Die Abrechnung der Pflegeleistungen erfolgt nach Zeit und mit einem festen Stundensatz. Die Teams planen und prüfen ihr Budget eigenverantwortlich. Für administrative Aufgaben wie die Lohnbuchhaltung gibt es eine zentrale Verwaltung.

Welche Erfahrungen gibt es in Deutschland?

In Deutschland gibt es einige Pflegedienste, die sich an der Idee des Modells aus den Niederlanden orientieren. Ein Beispiel ist Buurtzorg Deutschland, eine gemeinnützige GmbH mit aktuell sechs Pflegeteams in Emsdetten, Hörstel, Lotte, Münster, Vreden und Leipzig. Bisher sieht sich Buurtzorg Deutschland noch in der Aufbau- und Erprobungsphase, so der Gründer Gunnar Sander. Die Teams werden

bisher von einem niederländischen Coach unterstützt, 2020 sollen deutsche Coaches übernehmen. Buurtzorg Deutschland hat nach eigenen Angaben viele Strukturen und Prozesse von seinem niederländischen Vorbild über-

nommen. Allerdings waren aufgrund anderer Rahmenbedingungen in Deutschland einige Anpassungen nötig.

Beispielsweise sind im deutschen System Leistungen aus der Pflegeversicherung gemäß Sozialgesetzbuch „unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft“ zu erbringen. Daher gibt es in den deutschen Teams weiterhin Pflegedienstleitungen, sie arbeiten operativ im Tagesgeschäft mit. Weitere Anpassungen sind hinsichtlich der Abrechnung der Pflegeleistungen über die Krankenversicherung nötig. Denn regulär wird die Pflege in Deutschland pro Einzelleistung und nicht pro Zeitaufwand wie bei Buurtzorg in den Niederlanden abgerechnet. Buurtzorg Deutschland hat deshalb mit den Pflegekassen ein

gesondertes Abrechnungsmodell verhandelt. Zur Dokumentation der Pflege wird im Gegensatz zu den Niederlanden lediglich ergänzend mit Tablets und dem Buurtzorgweb gearbeitet. Die Umstellung auf eine vollständig digitale Dokumentation ist laut Buurtzorg Deutschland für 2020 geplant. →

Die Mitarbeitenden entscheiden, planen und verwalten selbstständig.

Buurtzorg Deutschland befindet sich noch in der Aufbau- und Erprobungsphase.

→ Was ist über Effekte bisher bekannt?

Weltweit ist Buurtzorg nach eigenen Angaben in 25 Ländern aktiv. Zur Implementierung und Wirksamkeit des Modells liegen noch relativ wenige Informationen vor. Einige niederländische Studien weisen auf eine hohe Kunden- und Mitarbeiterzufriedenheit bei Buurtzorg hin. Dabei wird u. a. auch auf den sogenannten Consumer Quality Index (CQ-Index) Bezug genommen, der in den Niederlanden zur Erfassung der Pflege- und Lebensqualität erhoben wird; zudem erhielt Buurtzorg mehrfach Auszeichnungen als bester Arbeitgeber in den Niederlanden. Des Weiteren heißt es, dass das Konzept eine (kosten-)effizientere Versorgung im Vergleich zu herkömmlichen Pflegediensten ermöglicht. Dies geht aus Studienergebnissen aus den Jahren 2009 und 2015 hervor. Diese sind nur auf Niederländisch verfügbar, werden aber in einigen englischsprachigen Artikel aufgegriffen: Sowohl die Stundenanzahl als auch die Pflegekosten pro Pflegebedürftigen sollen demnach bei Buurtzorg geringer sein.

Ist Buurtzorg zukunftsweisend für Deutschland?

Die Idee der engen Verzahnung von professioneller Pflege und Nachbarschaftshilfe sowie der konsequenten Unterstützung der Ressourcen und Alltagsfähigkeiten pflegebedürftiger Menschen hat zukunftsweisenden Charakter. Nach derzeitigem Wissensstand scheint das Buurtzorg-

Trotz aller Vorteile des Modells: Es sind noch viele ungeklärte Fragen offen.

Modell eine ganze Reihe an Vorteilen für die Gestaltung der häuslichen Pflege zu bieten, vor allem hinsichtlich der Zufriedenheit von Pflegebedürftigen und Pflegenden. Bisherige Erfahrungsberichte der deutschen Teams deuten ebenfalls darauf hin, dass das Modell auch hierzulande positive Ergebnisse erzielt.

Allerdings sind noch viele Fragen offen. Dies betrifft zum einen die Rahmenbedingungen, wie etwa die Qualifikationsanforderungen der Teams, die Form der Qualitätssicherung und der -nachweise, die Abrechnung der Leistungen sowie den Datenschutz. Eine Frage ist auch, in welcher Weise das Hilfenetzwerk akquiriert wird und wie die Helferinnen und Helfer im Einzelnen methodisch befähigt werden, pflegerische Aufgaben angemessen zu übernehmen.

Zum anderen sind tatsächliche Effekte des Buurtzorg-Modells, insbesondere auch im Vergleich zur üblichen Organisationsform ambulanter Pflege und deren Leistungen, unklar. Betrachtet werden müssten hierbei sowohl ökonomische als auch qualitative Faktoren.

Eine wissenschaftliche Untersuchung könnte hier weiterführende Erkenntnisse liefern. Aktuell ist eine Studie geplant, die von der Fachhochschule Münster und der Hochschule Osnabrück durchgeführt werden soll. Hierbei soll das Buurtzorg-Modell in Deutschland evaluiert werden. Die Ergebnisse liegen frühestens 2021 vor. *kr/ds* ↩

Personalkrise in der ambulanten Pflege

Die meisten Menschen in Deutschland wollen im Alter zu Hause gepflegt werden. Auch darum gilt das Prinzip „ambulant vor stationär“. Doch in vielen Diensten fehlen Pflegefachpersonen. Oft müssen Anfragen abgelehnt oder bestehende Verträge gekündigt werden. Auch darum werden neue Modelle wie z. B. Buurtzorg heiß diskutiert.

Eine bundesweite Befragung des ZQP bei 535 ambulanten Pflegediensten offenbart die Krise: Gut die Hälfte der Befragten (53 Prozent) gab an, dass in ihrem Dienst Stellen für Pflegefachpersonen seit mindestens drei Monaten unbesetzt sind. Hochgerechnet gibt es demnach in Deutschland in ambulanten Pflegediensten etwa 16.000 solcher offenen Stellen. 80 Prozent der Dienste berichten zudem, in den letzten drei Monaten neue Versorgungs-Anfragen abgelehnt zu haben, 13 Prozent geben sogar an, Klienten gekündigt zu haben, weil sie deren Versorgung nicht sicherstellen konnten. Mehr zur Analyse unter www.zqp.de *se* ↩

Pflegedienste häufig unterbesetzt



Im Durchschnitt sind pro Dienst etwa 1,1 Stellen für Pflegefachpersonen seit mindestens 3 Monaten unbesetzt (mittlere Anzahl der unbesetzten Stellen für Pflegefachpersonen pro Dienst, inklusive solcher Dienste, die keine offenen Stellen haben).

Quelle: ZQP-Befragung von Leitungskräften in der ambulanten Pflege, 2019



Prävention in der Pflege

Unabhängig vom Alter oder dem Gesundheitszustand eines Menschen, hat Prävention das Potenzial, die Gesundheit zu schützen bzw. gesundheitliche Probleme zu vermeiden. Das gilt auch bei Pflegebedürftigkeit. Doch es ist noch viel zu tun, damit entsprechend wirksame Maßnahmen auch bei pflegebedürftigen Menschen ankommen.

Die Lebenserwartung in Deutschland steigt erfreulicherweise. Aber die gewonnenen Lebensjahre gehen nicht immer mit guter Gesundheit einher. Die Wahrscheinlichkeit, im hohen Alter pflegebedürftig zu werden, ist groß. Gezielte präventive Maßnahmen helfen, gesundheitliche Risiken zu senken und damit Pflegebedürftigkeit hinauszuzögern oder zu begrenzen.

So kann Prävention auch bei älteren, bereits pflegebedürftigen Menschen z. B. die Gefahr von Stürzen, Infektionen, Mangelernährung, Flüssigkeitsmangel oder Hautproblemen reduzieren. Dann schreitet der Hilfebedarf nicht so schnell fort.

Wie wichtig Prävention in der Pflege ist, wird u. a. durch die präventive Ausrichtung des Pflegebegriffs im Sozialgesetzbuch (§ 36 Abs. 2 SGB XI) bekräftigt. Bei der Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit sollen daher gezielte präventive Maßnahmen empfohlen werden. Das können z. B. Bewegungstrainings, Maßnahmen zur Sturzprävention oder zum Umbau der Wohnung sein.

Zudem verpflichtet das Präventionsgesetz Kranken- und Pflegekassen, Län-

der und Kommunen, Menschen bei der Prävention zu unterstützen. Das gilt auch für Pflegebedürftige und Pflegendе. Für pflegebedürftige Menschen, die in stationären Pflegeeinrichtungen leben, wurde beispielsweise ein entsprechender Leistungsanspruch festgelegt (§ 5 SGB XI).

Allerdings bleiben Ansprüche und praktische Konzepte zur Prävention bei pflegebedürftigen Menschen bisweilen abstrakt. Oder sie fokussieren einzelne Bereiche wie

etwa die Bewegungsförderung. Sie müssen daher weiter konkretisiert werden.

Prävention in der Pflege betrifft auch pflegende Angehörige. Auch ihre Gesundheit gilt es zu schützen. Sie leiden häufiger als Nichtpflegende unter gesundheitlichen Problemen, psychischen Belastungen, Rückenschmerzen oder Schlafstörungen. Entlastung von der Pflegeaufgabe scheint hierbei bedeutsam für die Prävention von Gesundheitsproblemen zu sein. Hierzu sieht das Sozialgesetzbuch eine Reihe von Unterstützungsangeboten vor. Kostenfreie

Pflegeschulungen oder Auszeiten von der Pflege etwa sollen die Pflege erleichtern sowie pflegebedingte Belastungen verringern.

Verschiedene Beratungsanlässe in der Pflege haben erhebliches Potenzial, zur gesundheitlichen Prävention bei pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen beizutragen, z. B. im Bereich Mobilität, Medikation, Ernährung, Hygiene, Entlastung. Hierbei kommt der Identifizierung individueller Risiken und Ressourcen hohe Relevanz zu.

Ansätze zur Umsetzung von Prävention in der Pflege sind in Deutschland vorhanden. Allerdings ist noch viel zu tun, damit entsprechende Maßnahmen systematische Anwendung finden. Nicht zuletzt ist der Wissensstand zur Verbreitung, Umsetzung und zur Eignung präventiver Maßnahmen in der Pflege verbesserungsbedürftig, wie eine aktuelle Untersuchung des ZQP zeigt. ds/se

„Prävention trägt dazu bei, den Pflegebedarf zu begrenzen.“

„Ansprüche und praktische Konzepte zur Prävention in der häuslichen Pflege müssen handhabbarer werden.“

Im Überblick: zentrale Präventionsprojekte des ZQP auf Seite 26



Zeit ist ein wichtiger Faktor

Wie kommunale Mitverantwortung gelingen kann, was Politik tun muss, um die ambulante Pflege zu stärken, und welche Erfahrungen er als pflegender Angehöriger gemacht hat, darüber spricht der ehemalige Parteivorsitzende der SPD und jetzige Vorsitzende der BAGSO Franz Müntefering im Interview mit dem ZQP.

”

Die meisten älteren Menschen wollen im Falle eines Falles in ihrer vertrauten Umgebung gepflegt werden. Doch mittlerweile ist in manchen Regionen Deutschlands kaum noch ein Pflegedienst zu bekommen, teilweise werden bestehende Verträge von den Anbietern sogar gekündigt. Was muss die Politik tun, um die Versorgung in diesem Bereich sicherzustellen?

Was ist gut? „Vertraute Umgebung“ kann zu Hause heißen, einschließlich eines mobilen ambulanten Pflegedienstes. Kann aber auch heißen: in der Nähe, im Ort, oft genug durch Besuch erreichbar.

Mehr kommunale Mitverantwortung kann gelingen, wenn die Kommunen dafür finanziell ausgestattet werden, also die verbindliche Förderung erhalten. Der Markt sorgt nicht immer für ein ausreichendes und gutes Angebot, deshalb müssen Staat und Gesellschaft hier mehr Verantwortung übernehmen.

Haben Sie eine Idee, warum zwar im Gesetz steht, dass es einen Vorrang von „ambulant vor stationär“ geben soll – aber in der Versorgungspraxis dann doch häufig vorrangig über Pflegeheime gesprochen wird?

Immerhin werden mehr Pflegebedürftige zu Hause unterstützt als in einem Pflegeheim leben. Der Vorrang ist insofern Realität. In Pflegeheimen werden Engpässe und Missstände möglicherweise eher öffentlich als im strikt privaten Bereich. Und auf jeden Fall muss bei allen berechtigten Kritiken auch mal gesagt werden: Es werden stündlich und täglich in großer Zahl pflegebedürftige Menschen zu Hause und in Heimen gut, das heißt fachlich qualifiziert und in menschlicher Weise gepflegt.

Mit der Pflegeversicherung ist die Chance auf gute Pflege deutlich

verbessert und das Solidarprinzip auch in der Pflege Fakt geworden. Die Anforderungen an die Qualität der Versorgung sind damit zu Recht gewachsen. Wir brauchen Löhne und Arbeitsbedingungen, die den Pflegeberuf stärken. Die haupt- und die ehrenamtlichen Hospiz- und Palliativdienste tragen auch viel zu einer menschenwürdigen Versorgung bei und haben auch unsere Anerkennung verdient. Das gilt auch für die vielen Angehörigen und Bekannten, die zu Hause pflegen.

Sie haben Erfahrung als pflegender Angehöriger. Was haben Sie aus der Pflegesituation gelernt?

Dass Zeit ein sehr wichtiger Faktor ist – Zeit füreinander und miteinander. Dass Pflegen aber nichts ist, was „doch jeder kann“, sondern ein eigenes Berufsbild, das großen Respekt verdient. Pflege ist kein nachrangiger medizinischer Hilfsdienst ohne originäre Verantwortung. Dass man die Hilfe Hauptamtlicher

annehmen und würdigen sollte. Dass man sich nicht überfordern sollte, denn das hilft weder einem selbst noch den Pflegebedürftigen.

„Der Markt sorgt nicht immer für ein ausreichendes Angebot.“



Franz Müntefering war von 1975 bis 1992 und von 1998 bis 2013 Abgeordneter des Deutschen Bundestages (MdB) und bekleidete mehrere Ministerämter. Seit 2013 ist er ehrenamtlich Präsident des Arbeiter-Samariter-Bundes Deutschland und seit 2015 Vorsitzender der BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen.

„Wir brauchen Löhne und Arbeitsbedingungen, die den Pflegeberuf stärken.“

Kann man sich auf das Thema Pflege innerhalb der Familie vorbereiten und was kann da wichtig sein?

Ja. Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung für den schweren und nicht selten plötzlichen Fall sollte als selbstverständlich angesehen werden. Auch die Sicherung des schnellen Zugangs für diese plötzlichen Bedarfe. Es ist eben nicht egal, wie man alt und älter wird, und gelegentlich mit dem einen liebsten Menschen darüber reden ist mehr als sinnvoll, eigentlich unverzichtbar. Nicht jeder Mensch wird lange oder/und schwer pflegebedürftig. Bei Weitem nicht jeder. Aber niemand ist auch sicher davor. Es gibt keine verlässliche Vorsorge, aber es ist auch nicht unbedeutend, wie man mit Ernährung und Bewegung und Schlaf und sozialem Kontakt umgeht, mit Teilhabe und Teilnahme am Leben.

Mögliche technische Hilfen in der Lebenspraxis, in der Wohnung und der Rückbau leider weit verbreiteter Barrieren in den Wohnungen sind sinnvoll. Das gilt vielerorts auch noch für den öffentlichen Bereich, an Ampeln, an Fußwegen.

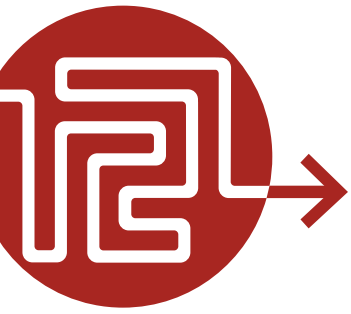
Vereinsamung im Alter ist in unserer Gesellschaft eine große Herausforderung. In Berlin leben zum Beispiel circa 30 Prozent der pflegebedürftigen Personen allein. Was können wir da tun?

Ein Altenhilfesicherungsgesetz wäre vernünftig, das die Kommunen verpflichtet, mit zugehender Sozialarbeit sich um bedürftige Menschen und damit auch um zahlreiche alleinstehende alte Menschen in Einpersonenhaushalten zu kümmern und ihnen behilflich zu sein.

Wie sieht Ihr persönliches Rezept für gesundes und gutes Altern aus?

Sich bewegen, sich vernünftig ernähren, neugierig bleiben und beherrigen, dass Altern eine eher relative Dimension ist. Jede Lebensphase hat ihr Spezifisches. Insgesamt ist das Leben eine ballistische Kurve, was Kraft, Ausdauer und Geschwindigkeit angeht, aber diese Kurve ist in erheblichem Umfang gestaltbar – zeitweise, teilweise, immerhin. Und das lohnt sich. Bei der Möglichkeit, Lebensqualität haben zu können, muss man nicht ins Grübeln verfallen, sondern zugreifen. Das gilt im Übrigen auch für den Inhalt des Kopfes, den wir misstrauisch beobachten. Er ist zu vielem fähig, auch zu mehr. Auch hier: Keine Garantie, aber eine Chance. 





Demenzstrategie wird 2020 beschlossen

Um die Situation für die etwa 1,7 Millionen Menschen mit Demenz und deren Angehörige zu verbessern, hat die Bundesregierung die Entwicklung einer Nationalen Demenzstrategie (NDS) initiiert. Der Arbeitsprozess hat Anfang 2019 begonnen, 2020 soll die Strategie beschlossen werden. Auch das ZQP ist umfangreich beteiligt.

Mit der NDS wird die Arbeit der „Allianz für Menschen mit Demenz“ fortgesetzt, die von 2014 bis 2018 in einem kooperativen Prozess Maßnahmen vereinbart und umgesetzt hat. Die NDS wird unter Federführung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) gemeinsam mit Ländern und Kommunen sowie zahlreichen weiteren relevanten Akteuren erarbeitet. Dazu gehören z. B. Vertreterinnen und Vertreter von Verbänden, von Leistungsträgern und -erbringern oder aus der Wissenschaft. Die mitwirkenden Akteure beraten die Bundesregierung und tragen durch eigene Maßnahmen zur Umsetzung der NDS bei. Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz hat den Co-Vorsitz in der Steuerungsgruppe der NDS.

Bei der Entwicklung der NDS stehen vier Bereiche im Fokus:

1. Strukturen zur gesellschaftlichen Teilhabe von Menschen mit Demenz an ihrem Lebensort aus- und aufbauen
2. Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen unterstützen
3. Medizinische und pflegerische Versorgung von Menschen mit Demenz weiterentwickeln
4. Exzellente Grundlagen- und Anwendungsforschung zu Demenz fördern

Das ZQP hat zugesagt, sich hierbei mit mehreren Projektbeiträgen zu engagieren. Unter anderem sollen dadurch die Themen Prävention und Vorbeugung von Gewalt im Kontext von Demenz in Deutschland gestärkt werden. [se](#)



Weitere Informationen zur NDS unter: www.nationale-demenzstrategie.de

Mit Wissen Unsicherheit über



Ratgeber Demenz

Demenz stellt pflegende Partnerinnen und Partner oft vor vielfältige Herausforderungen. Anhand von Fallbeispielen gibt der Ratgeber Hinweise, wie der gemeinsame Alltag und die Partnerschaft möglichst gut gestaltet werden können.

Viele Menschen fühlen sich zum Thema Demenz nicht ausreichend informiert und sind verunsichert. Die beiden Stiftungen Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) und Stiftung Gesundheitswissen haben daher in Kooperation zur Woche der Demenz im September 2019 eine multimediale Aufklärungskampagne durchgeführt, deren Beiträge in den Sozialen Medien und der Presse breite Wahrnehmung gefunden haben.

„Drei Fragen an ...

... Sabine Jansen, Geschäftsführerin der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz und stellvertretende Vorsitzende des ZQP-Stiftungsrats.

Frau Jansen, warum bedarf es einer Nationalen Demenzstrategie in Deutschland?

In Deutschland leben gegenwärtig etwa 1,7 Millionen Menschen mit einer Demenz. Diese Zahl wird bis zum Jahr 2050 auf circa drei Millionen steigen, wenn es keinen Durchbruch in Therapie oder Prävention gibt. Gleichzeitig haben wir schon jetzt einen eklatanten Mangel an professionell Pflegenden. Wir können nicht darauf bauen, dass die Pflege allein von Angehörigen getragen werden kann. Auch bei diesen verändern sich die Bedingungen zum Beispiel durch die Mobilität von Kindern, die nicht mehr am Wohnort ihrer Eltern leben. Diese Zahlen sind dramatisch genug, dass es einer Nationalen Demenzstrategie (NDS) in Deutschland bedarf.

„Wir können nicht darauf bauen, dass die Pflege allein von Angehörigen getragen wird.“

Die Nationale Demenzstrategie soll Anfang 2020 vom Bundeskabinett beschlossen werden. Welche Erwartungen knüpfen Sie an die Umsetzung der NDS?

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft und insbesondere die Menschen, die von der Erkrankung selbst oder als Angehörige betroffen sind, erwarten, dass sich substantiell etwas ändert. Die Wünsche betreffen viele Bereiche von der gesellschaftlichen Teilhabe über einen kontinuierlichen Begleiter und Ansprechpartner bis hin zu einer besseren Angebotsstruktur, etwa bei der ambulanten Versorgung auf dem Land oder für die Kurzzeitpflege. Nicht alles kann durch die NDS gelöst werden, zum Beispiel der Mangel an professionell Pflegenden. Wir erwarten aber, dass zumindest für einige Maßnahmen Geld zur Verfügung gestellt wird, wie die Aufklärung der Bevölkerung, um diese für Demenz zu sensibilisieren.

Wie laufen denn die bisherigen Arbeiten nach Ihrer bisherigen Wahrnehmung? Wird da für die Menschen etwas Konkretes herauskommen oder wird nur heiß diskutiert?

Die beteiligten Akteure arbeiten engagiert und haben bereits viele Ziele formuliert, die das Leben mit Demenz besser machen sollen. Ich sehe allerdings auch die Gefahr, dass wir zu kleinteilig denken, dass zu viel auf den guten Willen der Beteiligten gesetzt wird und wirklich wegweisende Maßnahmen wie ein kontinuierlicher Kümmerer für jede Person, die mit einer Diagnose konfrontiert wird, eher nicht dabei sind. Da es ein Monitoringsystem für die Vereinbarungen der NDS geben soll, bin ich insofern optimistisch, dass das, was beschlossen ist, dann auch umgesetzt wird. ◀



Demenz abbauen

Die entsprechenden Informationsangebote sind über die Website www.zqp.de kostenfrei zugänglich. Sie geben einen leicht verständlichen 360-Grad-Einblick in die Herausforderung eines Lebens mit Alzheimer-Demenz. Dazu tragen u. a. zehn kurze Erklär- und Reflexionsfilme bei. Hier kommen Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen zu Wort. Andere Videos widmen sich zentralen Fra-

gen, wie z. B., was Demenz aus medizinischer Sicht bedeutet, wie die Diagnose gestellt wird, welche Auswirkungen dies auf den Alltag haben kann und wie man sich auf die ärztliche Untersuchung vorbereiten sollte. Auch informieren Praxisexpertinnen über Unterstützungs- und Entlastungsangebote für Menschen mit Demenz und deren Angehörige. ▶



Die **Filme** sind hier zu finden: www.zqp.de/demenz-herausforderung/#Videos

Qualität in Pflegeheimen

Das neue Bewertungssystem



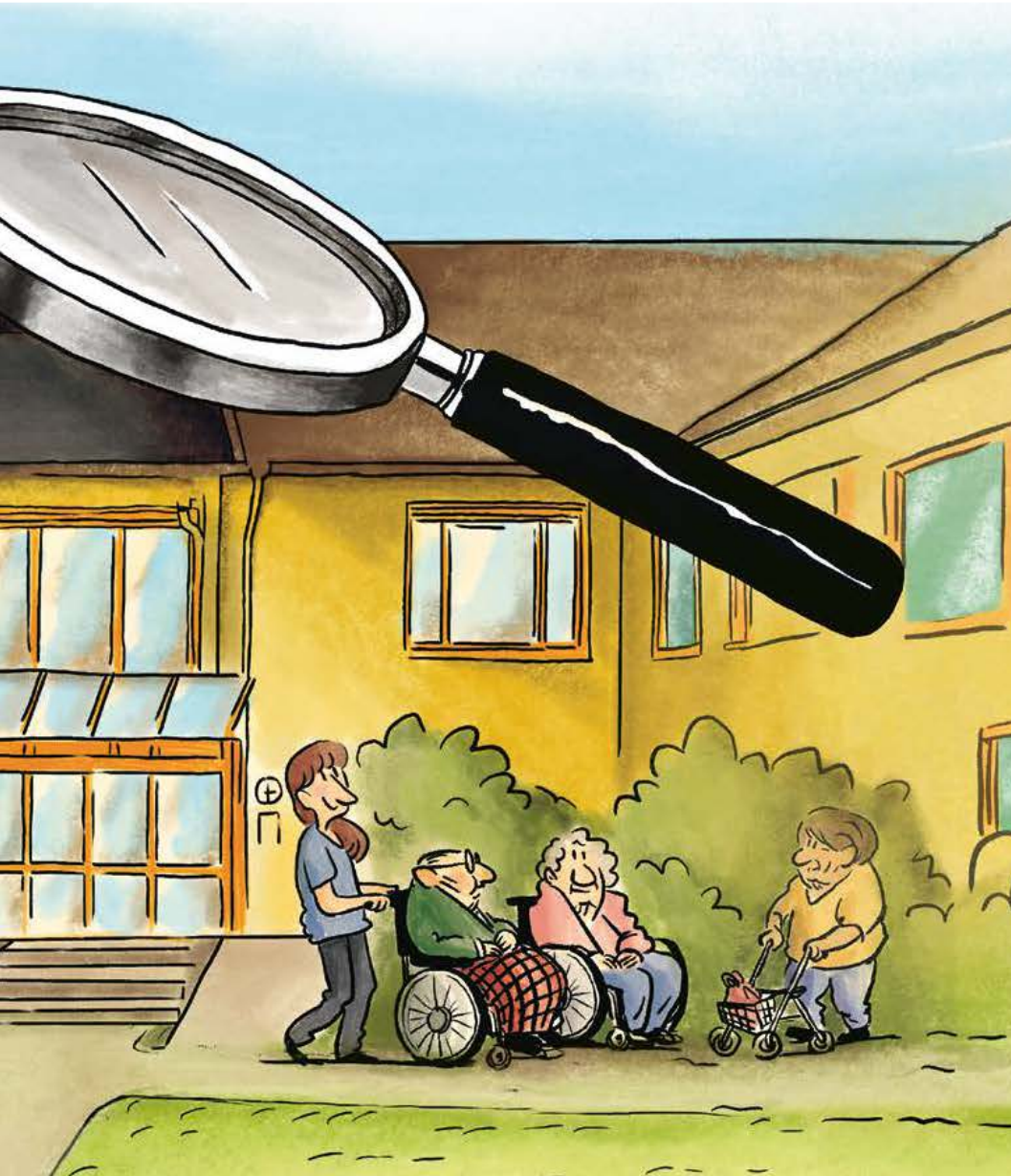
Bei der Wahl einer Pflegeeinrichtung sind pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen auf verlässliche Informationen über deren Qualität angewiesen. Das bisherige Verfahren zur Messung und Darstellung der Qualität von Pflegeeinrichtungen war hinsichtlich der Aussagekraft stark umstritten. Seit dem 1. November 2019 werden vollstationäre Langzeitpflegeeinrichtungen nun mit einem neuen Prüfverfahren bewertet. Und auch die Qualitätsdarstellung ist neu konzipiert.

Wie wird die Qualität ermittelt?

Die Pflegeeinrichtungen erfassen halbjährlich selbst interne Daten über die Pflegequalität, etwa zur Mobilität, zur Ernährung der Bewohnerinnen und Bewohner oder zum Auftreten von Dekubitus. Erhoben werden insgesamt zehn Indikatoren aus drei Qualitätsbereichen: 1. Erhalt und Förderung von Selbstständigkeit, 2. Schutz vor gesundheitlichen Schädigungen und Belastungen sowie 3. Unterstützung bei spezifischen Bedarfslagen. Diese Daten werden anschließend an eine extra eingerichtete Datenauswertungsstelle (DAS) übermittelt. Dort werden sie auf Vollständigkeit, Fehler und statistische Plausibilität geprüft sowie hinsichtlich der Ergebnisse ausgewertet. Die DAS setzt die Ergebnisse jeder Einrichtung in Bezug zu den Daten aller Heime bun-

desweit. Die Bewertung der Kennzahlen, d.h. die Zuordnung einer Qualitätsbewertung zu einer Kennzahl erfolgt mithilfe von Referenzwerten und einer fünfstufigen Systematik. Die Einrichtung erhält dann von der DAS einen Bericht. Eine Einrichtung kann z. B. beim Thema Erhaltene Mobilität mit sehr guten Versorgungsergebnissen „weit über dem Durchschnitt“ liegen und in einem anderen Bereich, wie z. B. dem Auftreten von Dekubitus, eine schlechtere Ergebnisqualität aufweisen.

Zusätzlich finden in den Einrichtungen externe Prüfungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) oder den Prüfdienst der Privaten Krankenversicherung (QPP) auf Basis der Qualitätsprüfungs-Richtlinien für die vollstationäre Pflege (QPR vollstationär) statt. Die Inhalte der externen Prüfung gliedern sich in 24 Qualitätsaspekte aus sechs Quali-



tätsbereichen. Für die Bewertung jedes Aspekts ist zunächst entscheidend, ob in der personenbezogenen Versorgung „Auffälligkeiten“ oder „Defizite“ entstanden sind und ob Letztere mit „Risiken“ oder „negativen Folgen“ für die pflegebedürftige Person einhergehen. Dies können z. B. gesundheitliche Schädigungen sein. Je nachdem, wie häufig und in welchem Ausmaß Defizite auftreten, fällt dann die Gesamtbewertung des jeweiligen Aspekts auf der Einrichtungsebene aus: Es liegen dann „keine oder geringe“ bis „schwerwiegende“ Qualitätsdefizite vor.

Wie wird die Qualität dargestellt?

Die Darstellung der Qualität der Pflegeeinrichtungen soll auf Basis der ermittelten Qualitätsdaten in drei verschiedenen Darstellungsformaten erfolgen: einem Standarddokument, einem webbasierten Informationsangebot und einem individuell gestaltbaren Dokument.

Das Standarddokument umfasst:

- Überblick über die Bewertungen der einzelnen Indikatoren
- Überblick über die Ergebnisse aus den externen Qualitätsprüfungen
- Darstellung der einrichtungsbezogenen Informationen
- Erläuterung der Bewertungen der Ergebnisqualität
- Erläuterungen der Ergebnisse aus Qualitätsprüfungen



Das neue Prüfverfahren im Überblick



Der MDK und der Prüfdienst des PKV-Verbandes (QPP) führen jährlich, bei guten Ergebnissen zweijährlich, die Qualitätsprüfungen in den stationären Pflegeeinrichtungen durch.



Die Pflegeheime ermitteln selbst die Ergebnisqualität durch Indikatoren. Diese Daten senden sie halbjährlich an die Datenauswertungsstelle (DAS). Diese prüft die Daten auf statistische Plausibilität und wertet sie aus.



Die DatenClearingStelle (DCS) fügt die Ergebnisse der externen Prüfung, die Indikatoren-daten der Pflegeeinrichtung und die zusätzlichen Einrichtungsinformationen, z. B. über Ausstattung und Personal, zusammen.



Im Internet können Nutzerinnen und Nutzer die Informationen einsehen und bei Bedarf individuell auswählen, zusammenstellen und vergleichen.

→ Bei dem Onlineangebot können Nutzerinnen und Nutzer Informationen auswählen oder ausblenden. Darüber hinaus können sie Informationen sortieren und vergleichen. Das individuell gestaltbare Dokument soll es ermöglichen, Informationen über interessierende Einrichtungen zusammenzustellen.

Mithilfe eines Punktesystems wird dargestellt, wie die Einrichtung im Durchschnitt – positiv oder negativ – liegt. Eine Gesamtnote wie im bisherigen System gibt es nicht mehr.

Wie geht es weiter?

Ab Anfang 2020 können voraussichtlich erste Ergebnisse der externen Prüfungen im Internet veröffentlicht werden; erste einrichtungsin-tern erhobene Daten sollen Mitte 2020 folgen. Die Informationen sollen dann auf den Internetseiten der Pflegekassen zugänglich sein.

Dann wäre zu prüfen, wie nützlich das neue System der Qualitätsdarstellung für Nutzerinnen und Nutzern ist, ob das Angebot gut handhabbar sowie verständlich ist und wie zuverlässig und aussagekräftig die Daten sind.

Auch für ambulante Pflegedienste wird es ein neues Prüfverfahren geben. Das Pilotprojekt zur Erprobung in der Praxis wird voraussichtlich im Frühjahr 2020 abgeschlossen.

ds/kr

ZQP-Einblick „Suche nach einem Pflegeheim“

Bei der Suche nach einem passenden Pflegeheim sind Angehörige in vielen Fällen entscheidend beteiligt. Der neue ZQP-Einblick Pflegeheimsuche fasst wichtige Informationen und Tipps für Angehörige zur Pflegeheimsuche zusammen und zeigt, wie man bei der Suche und Entscheidungsfindung vorgehen kann. Er ist kostenlos zugänglich auf www.zqp.de.



Nachgefragt: Kriterien bei der Heimsuche

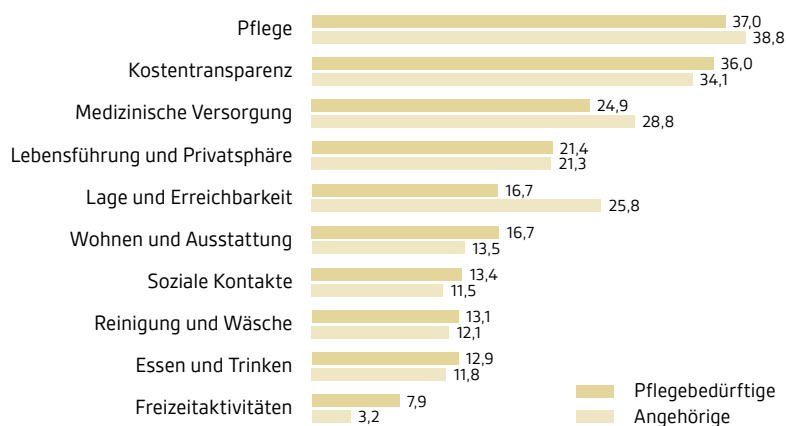
Um fundierte Erkenntnisse darüber zu gewinnen, nach welchen Kriterien pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen ein Pflegeheim aussuchen, haben der AOK-Bundesverband, die Charité – Universitätsmedizin und das ZQP eine umfangreiche Kooperationsstudie mit über 5.000 Teilnehmerinnen und Teilnehmern durchgeführt.

Die Studienergebnisse bieten repräsentative Erkenntnisse dazu, welche Qualitätskriterien bei der Auswahl eines Pflegeheims für pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige besonders relevant sind.

Demnach sind ihnen pflegepersonalbezogene Aspekte besonders wichtig: z. B. ein respektvolles Verhalten des Personals, gut ausgebildete Pflegekräfte, eine ausreichende Pflegepersonaldichte, ein seltener Personalwechsel innerhalb der Pflegeeinrichtung und eine sorgfältig durchgeführte, an individuelle Bedürfnisse angepasste Pflege. Weitere besonders relevante Kriterien sind eine transparente Darstellung der Kosten, die medizinische Versorgung, die Privatsphäre sowie Lage und Erreichbarkeit der Einrichtung. Die Resultate zeigen u. a., dass es aus Sicht der Befragten notwendig ist, solche Informationen leicht zugänglich zu machen und transparent darzustellen.

Die Studienergebnisse sind nachzulesen unter: www.zqp.de/qualitaetskriterien-verbraucher ds

Entscheidende Qualitätsbereiche



Quelle: Studie zur Weiterentwicklung der Qualitätsberichterstattung in der Langzeitpflege

Multimediales Arbeitsmaterial zur Pflege-Charta

für die professionelle Pflege



Die Pflege-Charta ist ein Grundsatzdokument für eine gute, würdevolle Pflege. Sie beschreibt konkret und praxisnah, wie die Rechte pflegebedürftiger Menschen im Alltag umgesetzt sein sollen.

Um die Umsetzung der Pflege-Charta in der Pflegepraxis zu unterstützen, hat das ZQP das bereits bestehende Arbeitsmaterial in Kooperation mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) komplett überarbeitet und ein multimediales Schulungspaket zur Pflege-

Charta entwickelt. Es soll dazu beitragen, mehr Bewusstsein für die Rechte pflegebedürftiger Menschen zu schaffen und die Ziele der Pflege-Charta noch besser in der Pflegepraxis zu verankern.

Das Paket ist frei zugänglich und vielfältig einsetzbar, z. B. in Pflegeschulen, Fortbildungen, Workshops oder Qualitätszirkeln in Pflegeeinrichtungen und -diensten. Die Bausteine können je nach Bedarf einzeln oder zusammenhängend angewendet werden.

Informationsmaterial

Arbeitsblätter

Methodenvorschläge

Leitfaden zur Selbstbewertung

Onlinequiz

Erklärfilme

Übersichten

Präsentationsfolien

Online-Bildergeschichte

Wissen & Verstehen

Wissen und Verständnis sind Voraussetzung für die Umsetzung der Pflege-Charta. Erklärfilme, Präsentationsfolien und Übersichten vermitteln Basiswissen zur Pflege-Charta, z. B. zu deren Zielen, Inhalten und Einsatzfeldern.

Methoden & Instrumente nutzen

Bestimmte Arbeitsmethoden und Instrumente können zu einer wertorientierten Qualitätsentwicklung in Einrichtungen und Diensten beitragen. Dafür werden ausgewählte Anregungen wie der Leitfaden zur Selbstbewertung mit der Pflege-Charta vorgestellt.



Reflektieren & Diskutieren

Die Qualität der Pflege bemisst sich daran, inwieweit die Bedürfnisse pflegebedürftiger Menschen beachtet werden. Arbeitsblätter für die Gruppenarbeit regen dazu an, eigene Sichtweisen und berufliches Handeln zu reflektieren.

Aufklären & Verbreiten

Wer seine Rechte kennt, kann sie besser einfordern. Das Informationsmaterial zeigt Merkmale guter Pflege auf und gibt einen verständlichen Überblick über die Pflege-Charta, etwa im ZQP-Einblick oder in Leichter Sprache.



Aggressionen im Pflegeheim

Konflikte, Aggressionen und Gewalt zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeeinrichtungen sind nicht selten. Dennoch war das Thema in Deutschland bisher kaum systematisch beleuchtet worden. Nun hat sich ein Projekt der Deutschen Hochschule der Polizei und des ZQP damit befasst.

Gewalt in der Pflege rückt in Forschung, Praxis und Ausbildung zunehmend in den Fokus. Meist steht dabei das Verhalten professionell oder familial Pflegenden gegenüber pflegebedürftigen Menschen im Vordergrund. Aber Konflikte und Aggressionen bis hin zu Gewalt kommen auch zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeeinrichtungen vor. Das kann alle Beteiligten erheblich belasten und zudem schwerwiegende gesundheitliche Folgen haben. Gleichzeitig haben solche Konflikte auch negativen Einfluss auf das Klima der Einrichtung. Beschäftigte auf allen Ebenen der Einrichtung stellt die Prävention von Gewalt zwischen pflegebedürftigen Menschen und der Umgang mit Konflikten vor besondere Herausforderungen.

Gemeinsam mit der Deutschen Hochschule der Polizei (DHPol) hat das ZQP daher in einer bisher einmaligen Analyse dieses Phänomen und dessen Bedeutung in der pflegerischen Arbeit untersucht. Neben schriftlichen Befragungen von Pflegenden zu ihren Erfahrungen sowie zum eigenen und institutionellen Umgang damit wurden qualitative Interviews in Pflegeheimen durchgeführt. In die Interviews einbezogen wurden sowohl Beschäftigte unterschiedlicher Hierarchieebenen und Funktionsbereiche als auch Bewohnerinnen und Bewohner.

Basierend auf den Ergebnissen der empirischen Erhebungen, internationaler Forschung sowie Experteninterviews wurde Schulungsmaterial für die Aus- und Fortbildung entwickelt und in stationären

Pflegeeinrichtungen praktisch getestet. Es umfasst eine Informationsbroschüre für Pflegenden, Präsentationsfolien für die Schulung und Arbeitsblätter für die Gruppendiskussion. Damit sollen Wissen und Handlungskompetenzen vermittelt werden, um Konflikten und Gewalt zwischen pflegebedürftigen Menschen vorzubeugen oder angemessen damit umzugehen.

Das Projekt „Aggressives Handeln unter Bewohnerinnen und Bewohnern stationärer Altenhilfeeinrichtungen als Herausforderung für die pflegerische Aus- und Fortbildung“ wurde vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) gefördert. Die Studienergebnisse werden voraussichtlich Anfang 2020 veröffentlicht.

dv

ZQP-Arbeitsmaterial zur Gewaltprävention

Die Präsentationsfolien, die Arbeitsblätter und die Broschüre werden Anfang 2020 auf der Website des ZQP zur kostenfreien Nutzung veröffentlicht.



”

Vier Fragen an ...

... Professor Dr. Thomas Görgen von der Deutschen Hochschule der Polizei (DHPol) zu den bisherigen Ergebnissen der Studie „Aggressives Handeln unter Bewohnerinnen und Bewohnern stationärer Altenhilfeeinrichtungen als Herausforderung für die pflegerische Aus- und Fortbildung“.

Herr Professor Görgen, in der Studie „Gewalt zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeheimen“ haben Sie das Phänomen untersucht. Was sind die zentralen Erkenntnisse?

Wir konnten im Projekt feststellen, dass Gewaltvorkommnisse unter Bewohnerinnen und Bewohnern mehr oder minder zum Arbeitsalltag von Pflege- und Betreuungskräften gehören. Drei Viertel der von uns Befragten hatten in den letzten vier Wochen Fälle von aggressivem Verhalten zwischen Bewohnern erlebt – am häufigsten in Form verbaler Aggression, aber auch als körperliche Gewalt oder sexuellen Übergriff. Natürlich sind – wie auch in anderen Bereichen des Lebens – sehr schwerwiegende Gewaltereignisse seltener als die eher leichten, es wird häufiger jemand beschimpft als getreten oder gewürgt, aber die Verbreitung von solchen Erfahrungen ist doch sehr hoch, wenn man sie mit den meisten anderen Arbeitsumfeldern vergleicht.

Wie nehmen professionell Pflegende das Thema in der Praxis den Ergebnissen zufolge wahr?

Pflegende sind sich vor dem Hintergrund ihrer berufspraktischen Erfahrungen darüber im Klaren, dass Gewalt und Aggression in der stationären Altenhilfe weit verbreitete Phänomene sind, dass Täter wie Opfer – wenn man denn diese Begriffe gebrauchen will – vielfach in ihren kognitiven Fähigkeiten eingeschränkt und oftmals durch Situationen überfordert sind. Sie nehmen auch wahr, dass der Umgang mit Gewalt und Aggression sowie die Möglichkeiten der Prävention und Gewaltreduktion bislang in der eigenen Aus- und Fortbildung nur einen geringen Stellenwert einnehmen.

Was tun Pflegende, um derartige Eskalationen im Vorfeld zu vermeiden?

Wir haben Pflege- und Betreuungskräfte danach gefragt, wie sie bereits jetzt mit dem Problem und mit einschlägigen Erfahrungen umgehen. Dabei wurde deutlich, dass sie vor allem solche Strategien wählen, die darauf abzielen, Konfliktsituationen zu entschärfen – also etwa Rückzugsmöglichkeiten zu schaffen oder Entspannungsangebote zu machen – und den Bewohnerinnen und Bewohnern eine befriedigende und insofern auch aggressionsreduzierende Tagesstrukturierung zu bieten. In der unmittelbaren Aggressionssituation wird am häufigsten ein beruhigendes Gespräch mit der aggressiven Person gesucht, die in den Konflikt eingebundenen Personen werden getrennt, die aggressive Person an einen ruhigen Ort gebracht.

Wie können Einrichtungen auf der Organisationsebene präventiv wirken?

Vielversprechend ist hier vor allem die Qualifizierung und Schulung des Personals. Das Thema kann eingebettet werden in Maßnahmen, die dem professionellen Umgang von Pflegekräften mit herausforderndem und gewaltförmigem Verhalten dienen. Mehr als 70 Prozent der von uns befragten Pflegefachkräfte haben Schulungen und Fortbildungen zum Themenkomplex Aggression und Gewalt als „sehr wichtig“ eingestuft. Daneben bieten sich auf der institutionellen Ebene auch Handlungsansätze im Bereich der räumlich-baulichen Gestaltung an: was etwa Enge und Lärm reduziert, kann auch zur Gewaltprävention beitragen. ➡

„Prävention von und Umgang mit Aggression und Gewalt in der Pflege haben in der Aus- und Fortbildung bisher nur einen geringen Stellenwert.“

Prof. Dr. Thomas Görgen ist Leiter des Fachgebiets „Kriminologie und interdisziplinäre Kriminalprävention“ an der Deutschen Hochschule der Polizei.



Übersicht ZQP-Präventionsprojekte

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

1

Onlineportal www.pflege-praevention.de

Das Portal bietet aktuelles Wissen und Tipps zur Prävention in der Pflegepraxis. Neben Informationen für pflegende Angehörige ist spezielles Fachwissen über das Portal zugänglich – etwa zur Bewegungsförderung in Pflegeeinrichtungen: www.zqp.de/bewegungsfoerderung-pflege. Oder zur wissenschaftlichen Evidenzlage in Bezug auf präventive Maßnahmen in der professionellen Pflege: <https://praevention-rehabilitation.zqp.de>. Das Angebot wird fortlaufend weiterentwickelt.



2

Pflegewissen in Türkisch

In Zusammenarbeit mit Fachleuten für kultursensible Pflege entwickelt das ZQP Formate zur Vermittlung von Basiswissen für die familiäre Pflege in türkischer Sprache. Zielgruppe sind in Deutschland lebende, Türkisch sprechende pflegende Angehörige mit geringen bis keinen Deutschkenntnissen. Die Informationen werden in Form einer Ratgeberbroschüre und eines Erklärfilms aufbereitet und voraussichtlich ab Herbst 2020 mittels Multiplikatoren verbreitet. Das Projekt wird vom BMG gefördert.

3

ZQP-Perspektivenwerkstatt Präventive Beratung

In diesem Projekt wird ein Assessmentinstrument für die professionelle Beratung in der Pflege entwickelt. Es soll eine Einschätzung von gesundheitlichen Risiken und Ressourcen in der häuslichen Pflege ermöglichen und damit Ansätze zur Prävention im Kontext Pflege identifizieren. In die Entwicklung sind neben Wissenschaftler/-innen auch Beratungspraktiker/-innen sowie politische Akteure eingebunden. Die Ergebnisse liegen voraussichtlich im Sommer 2021 vor.



4

Prävention von Delir

Das vom Innovationsfonds geförderte Konsortialprojekt TRADE (Transport und Delir) zielt auf die Reduktion deliranter Zustände bei über 70-Jährigen im Krankenhaus. Es besteht aus einer Beobachtungsstudie, einem Review sowie der Entwicklung einer komplexen Intervention. Als Konsortialpartner ist das ZQP für den Wissenstransfer verantwortlich, z. B. für die Konzeption des Schulungs- und Informationsmaterials zur Intervention und die Website des Projekts. Die Ergebnisse liegen voraussichtlich im Herbst 2022 vor.

5

Gewaltprävention in der häuslichen Pflege

Ziel dieses Projekts ist es, durch Wissenstransfer zur Gewaltprävention in der häuslichen Pflege beizutragen. Zielgruppe sind vor allem pflegende Angehörige. Sie werden direkt und über professionelle Multiplikatoren im Gesundheitswesen mit multimedialen Informationsangeboten des ZQP adressiert. Das Angebotspaket umfasst derzeit die Website www.pflege-gewalt.de, eine Ratgeber-Broschüre, eine Kurzinformation aus der Einblick-Reihe des ZQP sowie einen Erklärfilm und wird fortlaufend weiterentwickelt.

Pflege und digitale Technik



Die Nutzung und Weiterentwicklung digitaler Technologien für die Pflege spielt eine wichtige Rolle, um auch zukünftig eine gute Versorgung für alle pflegebedürftigen Menschen in Deutschland sicherzustellen. Solche Technologien sollen die Chancen für pflegebedürftige Menschen erhöhen, möglichst selbstbestimmt und sicher leben zu können. Und sie sollen Pflegenden bei ihren Tätigkeiten unterstützen. Der neue ZQP-Report „Pflege und digitale Technik“ gibt einen Überblick zum Entwicklungsstand, zeigt Anforderungen an solche Systeme auf und stellt Einschätzungen von Expertinnen und Experten zur praktischen Umsetzung vor.

Wie ist das Spektrum digitaler Unterstützungssysteme heute – und wie könnte der Pflegealltag in 30 Jahren aussehen? Werden etwa intelligente Transferhilfen, künstliche Arme und vernetzte Pflegebrillen selbstverständlich sein? Welche Möglichkeiten sehen Technikexpertinnen und -experten überhaupt? Und wie stehen die Menschen in Deutschland zu digitalen Anwendungen in der Pflege? Welche Einstellungen haben professionell Pflegenden hierzu und nicht zuletzt: Welche digitalen Kompetenzen benötigen sie? Was ist ethisch zu bedenken? Zu diesen und anderen wichtigen Fragen rund um den Einsatz digitaler Technik in der Pflege bietet der neue ZQP-Report „Pflege und digitale Technik“ Einsichten.

Was sind realistische Nutzungsszenarien für die Pflege 2050?

Im Buch skizzieren Expertinnen und Experten des Oldenburger Informatikinstituts OFFIS den Technikeinsatz in der Pflegepraxis im Jahr 2050 anhand verschiedener konkreter Nutzungsszenarien mit heute bereits vorhandenen, aber noch nicht ausgereiften Technologien. Professor Sami Haddadin, Direktor der Munich School of Robotics and Machine Intelligence (MSRM), erläutert im Interview, warum aus seiner Sicht Roboterassistenten als Alltagshelfer in ein paar Jahren so selbstverständlich sein werden wie unsere heutigen Haushaltsgeräte.

Wie schätzen Nutzerinnen und Nutzer digitale Technik in der Pflege ein?

Einer Studie der Charité – Universitätsmedizin in Kooperation mit dem ZQP zufolge sind digitale Unterstützungssysteme in der Pflege bisher eher wenig verbreitet. Dabei sind die befragten professionell Pflegenden solchen Instrumenten gegenüber zwar differenziert, jedoch überwiegend positiv eingestellt.

Um eine weitere potenzielle Nutzerperspektive zu untersuchen, hat das ZQP in einer anderen Studie die Bevölkerung in Deutschland zu digitaler Technik in der Pflege befragt. Laut der repräsentativen ZQP-Analyse sehen knapp zwei Drittel der über 18-Jährigen in Deutschland eher Chancen als Probleme in der Nutzung entsprechender Technologien im Pflegekontext. Knapp drei Viertel sind der Ansicht, technische Unterstützungssysteme könnten dazu beitragen, dass pflegebedürftige Menschen ein selbstbestimmteres Leben führen. Außerdem gibt die Analyse Hinweise darauf, wie konkrete Einsatzmöglichkeiten von digitalen Anwendungen in der Pflege im Detail beurteilt werden, zum Beispiel videobasierte Kommunikationssysteme oder ausgereifte Roboter zur Unterstützung bei der Einnahme von Medikamenten, zum Aufstehen aus dem Bett oder zum Trainieren von kognitiven sowie motorischen Fähigkeiten.

Um digitale Lösungen bedarfsgerecht für die Pflege weiterzuentwickeln, sollten die Nutzerinnen und Nutzer, das heißt pflegebedürftige und pflegende Menschen, verstärkt in Entwicklungsprozesse einbezogen werden, erklärt Professorin Claudia Müller, Mitglied der Achten Altersberichtskommission, in ihrem Beitrag.

Welche digitalen Kompetenzen sind in der Pflege gefordert?

Neben der Bereitschaft spielt auch die Fähigkeit zur Nutzung digitaler Technologien eine entscheidende Rolle. Für eine effektive und sichere Anwendung in der professionellen Pflege ist die sogenannte „digitale Kompetenz“ von hoher Bedeutung. In Anlehnung an die allgemeine Definition des BMBF der digitalen Kompetenz wird hierzu ein Kompetenzprofil für die Pflege im Serviceteil des Reports beschrieben.

Zudem zeigt Professorin Ursula Hübner, Mitautorin der Empfehlung der Fachgesellschaften zu digitalen Kernkompetenzen in Pflegeberufen, in ihrem Beitrag auf, wie die Entwicklung digitaler Kompetenzen in der Pflege in den Curricula der Pflegeausbildung berücksichtigt werden sollte.

Was sind ethische und datenschutzrechtliche Herausforderungen?

Die Achtung der Selbstbestimmung, der Schutz der Privatheit und die Förderung sozialer Gerechtigkeit sind Werte unserer Gesellschaft, die auch beim Einsatz digitaler Technologien maßgeblich sind. Welche ethischen Herausforderungen sich vor diesem Hintergrund aus dem Einsatz digitaler Technik in der Pflege ergeben, beleuchten die Medizinethikerin Professorin Christiane Woopen und der Gesundheitsökonom Marc Jannes in einem Beitrag.

Individuell eingesetzte Technologien gehen auch mit einer intensiven Erfassung und Verarbeitung hochsensibler personenbezogener Daten einher. Datenschutzrechtliche Aspekte bei der Nutzung von digitalen Technologien in der Pflege beleuchtet daher Jörg Leuchtnert, Fachanwalt für Handels- und Gesellschaftsrecht.

ds/ct



Der Pflegeroboter Rollin' Justin verfügt über Bewegungssensoren und Stereokameras. Damit kann er Situationen erfassen und feinmotorisch mit Personen und Gegenständen interagieren; beispielsweise kann er auf Kommando eine Brille suchen.

Projekt Pflege und digitale Technik

Im November 2019 erschien der ZQP-Report „Pflege und digitale Technik“. Er bietet einen Überblick zum Stand, zu den Entwicklungen und Herausforderungen des Einsatzes digitaler Technik in der Pflege und kann kostenlos über den Onlineshop der Stiftung bestellt werden.



„Wir stehen am spannenden Zeit

Im Interview erklärt Professor Dr. Sami Haddadin von der Munich School of Robotics and Machine Intelligence (MSRM), welche Rolle Roboterassistenten im Pflegealltag künftig spielen werden.

Was verstehen Sie – als einer der weltweit führenden Wissenschaftler auf dem Gebiet – eigentlich unter „Robotik“?

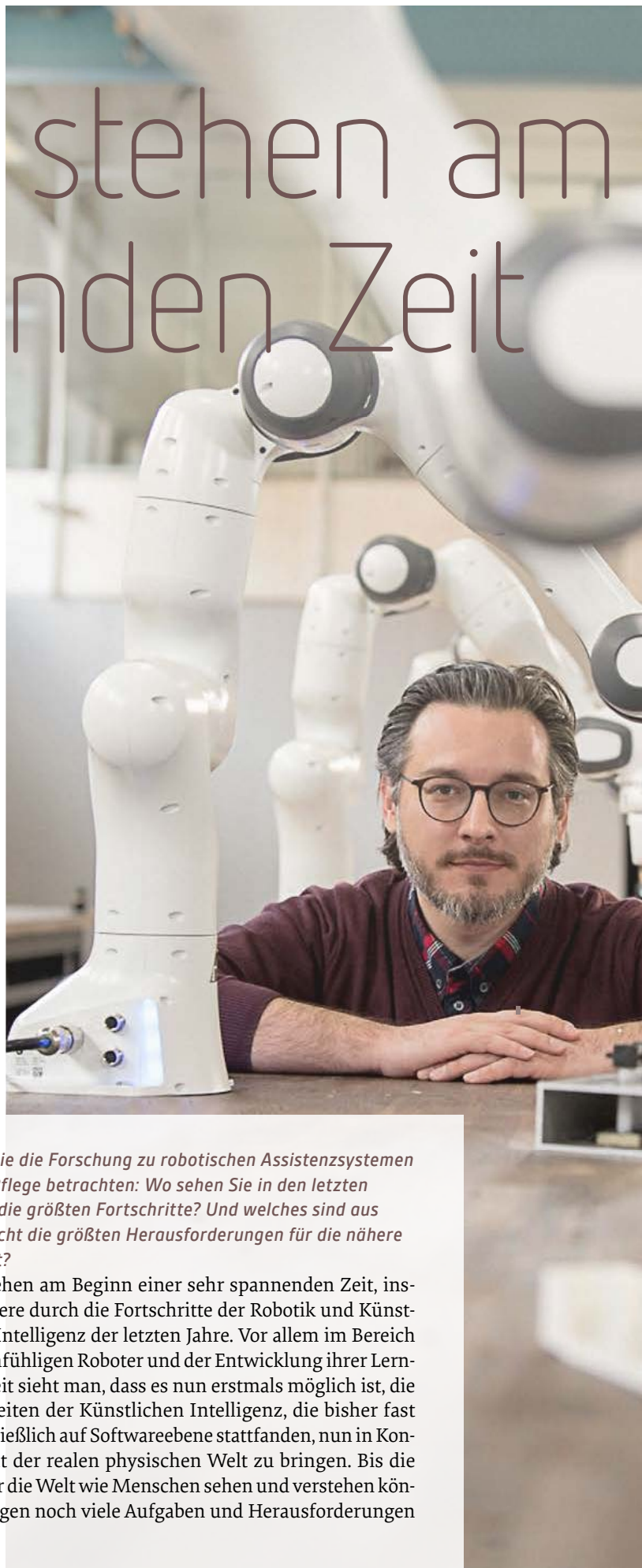
Robotik ist eine wissenschaftliche Disziplin. Hierbei werden Grundprinzipien, Methoden und Technologien für die Entwicklung und den Einsatz von Robotern erforscht. In der Robotik geht es um intelligente, lernfähige Maschinen, die mit ihrer physischen oder rein virtuellen Umwelt interagieren und darin bestimmte Aufgaben erlernen und durchführen können. Die allseits bekannten Beispiele sind die großen Industrieroboter und Produktionsassistenten im Automobilbereich, autonome Fahrzeuge, Weltraumroboter oder Medizinroboter für die minimalinvasive Chirurgie. Zukünftig sind aber auch ganz andere Anwendungsgebiete möglich. Beispiele sind der Roboter als Avatar im Internet der Zukunft oder kleinste molekulare Roboter für den zielgenauen Medikamententransport im Körper, etwa bei der Krebstherapie.

Für die Entwicklung eines sensiblen und intuitiv bedienbaren Roboters haben Sie und Ihr Team 2017 den Deutschen Zukunftspreis des Bundespräsidenten für Technik und Innovation gewonnen. Was ist – insbesondere in Bezug auf den Einsatz in der Pflege – das Besondere an diesem Roboter?

Wir konnten nach nahezu 15 Jahren Grundlagenforschung und Technologieentwicklung zeigen, dass es möglich ist, einen äußerst feinfühlig, leichten, intuitiv zu bedienenden und dennoch sicheren Roboterarm mit künstlichem Tastsinn zu entwickeln. Diesen konnten wir auch in Deutschland kommerziell unter dem Namen Panda verfügbar machen.

Wenn Sie die Forschung zu robotischen Assistenzsystemen in der Pflege betrachten: Wo sehen Sie in den letzten Jahren die größten Fortschritte? Und welches sind aus Ihrer Sicht die größten Herausforderungen für die nähere Zukunft?

Wir stehen am Beginn einer sehr spannenden Zeit, insbesondere durch die Fortschritte der Robotik und Künstlichen Intelligenz der letzten Jahre. Vor allem im Bereich der feinfühligsten Roboter und der Entwicklung ihrer Lernfähigkeit sieht man, dass es nun erstmals möglich ist, die Fähigkeiten der Künstlichen Intelligenz, die bisher fast ausschließlich auf Softwareebene stattfanden, nun in Kontakt mit der realen physischen Welt zu bringen. Bis die Roboter die Welt wie Menschen sehen und verstehen können, liegen noch viele Aufgaben und Herausforderungen



Beginn einer sehr

vor uns. Dazu gehört zum Beispiel, die reinen motorischen Fähigkeiten der Roboter zu verbessern, um ihre sichere Interaktion mit den Menschen zu gewährleisten.

Werden Roboter in den nächsten 20 bis 30 Jahren autonom arbeitende Systeme im Gesundheitswesen werden oder eher smarte, komplexe Werkzeuge, die Pflegenden zur Arbeitserleichterung einsetzen?

Roboterassistenten als Alltagshelfer werden zukünftig genauso selbstverständlich sein wie unsere heutigen Haushaltsgeräte und andere technische Hilfsmittel. Es werden neue Fachgebiete und hoch qualifizierte Arbeitsplätze entstehen, die die Robotik und Maschinelle Intelligenz als Werkzeug und Alltagsassistenten nutzen. Der Wandel im Gesundheitswesen und der medizinischen Versorgung steuert, wie es aussieht, auf eine personalisierte Versorgung und „On demand“-Unterstützung zu.

Gleichzeitig ist eine Modernisierung des Bildungssystems im Gesundheitssektor vonnöten, um Pflegekräfte und medizinisches Personal im sicheren und verantwortungsbewussten Umgang mit diesen neuen Assistenztechnologien auszubilden.

Welche Rolle spielt die Vernetzung mit der zunehmend technisierten, kommunikationsfähigen Umwelt, beispielsweise dem Smarthome in der häuslichen Pflege, für den Einsatz von Robotern in der Pflege?

Durch die vermehrt zur Verfügung stehenden Sensoren im sogenannten Smarthome entstehen weitere sinnvolle Informationsquellen für die Roboter der Zukunft, ein Beispiel sind Informationen zur aktuellen Zimmertemperatur. Diese können bei Bedarf über standardisierte Schnittstellen angesprochen und dann zum Beispiel für Entscheidungen des Roboterassistenten genutzt werden. Eine grundsätzliche Abhängigkeit von Robotern von Smarthome-Technologien besteht jedoch nicht und ist auch nicht wünschenswert.

Beim Einsatz von Robotern in der Pflege findet eine direkte Interaktion mit Menschen – mit Pflegenden oder Pflegebedürftigen – statt. Wie wird dabei die Sicherheit der Beteiligten gewährleistet?

Ich spreche ja von Pflegeassistenten und bewusst nicht von Pflegerobotern. Die Unterstützung des Pflegepersonals als Werkzeug ist also das Ziel, damit dieses wieder mehr Zeit für die Pflege und die zwischenmenschliche Interaktion bekommt. Und in die-

sem Sektor verfügen wir jetzt erstmalig über die Technologie, die eine sichere und feinfühligte Kooperation und Interaktion zwischen Mensch und Roboter grundsätzlich möglich macht. Zu dieser Technologie gehören Echtzeit-3-D-Bildverarbeitung zur Umwelt- und Personenerkennung sowie lernende Spracherkennung. Intelligente Verfahren erlauben synchronisierte und koordinierte Bewegungen mehrerer Akteure. Durch hochsensible Roboter lässt sich die immer größer werdende personelle Lücke schließen, die in der medizinischen Behandlung und in der Pflege entsteht. Der Mensch hat dabei jedoch immer die Kontrolle. Die Roboter sind heute in der Lage, auch leichteste Kontakte zu erkennen und Bewegungen zu stoppen. Die Sicherheit des Menschen kann dadurch gewährleistet werden.

Im Oktober 2018 wurde das von Ihnen geleitete Forschungszentrum für Geriatrie in Garmisch-Partenkirchen eröffnet, das speziell die Nutzung von Robotik für den Einsatz im Alter und in der Pflege in den Fokus nimmt. Was sind die Hauptforschungsbereiche des Zentrums?

In den nächsten acht Jahren werden wir in dem Geriatrie-Forschungszentrum lernfähige und intelligente Serviceroboter und Assistenzsysteme entwickeln. Diese sollen insbesondere älteren Menschen helfen, möglichst lange ein selbstbestimmtes Leben im häuslichen Umfeld zu führen. Oftmals können ältere Menschen ihren Alltag aufgrund nur kleiner körperlicher Einschränkungen nicht mehr allein bewältigen. In Garmisch-Partenkirchen wollen wir daher unter anderem einen sogenannten Service-Humanoid namens GARMi entwickeln, der genau hier ansetzt. GARMi soll intuitiv und lernfähig, von Anfang an konsequent auf die Bedienung durch Seniorinnen und Senioren ausgerichtet sein und ein möglichst selbstbestimmtes Leben auch im hohen Alter im eigenen Zuhause möglich machen. Er soll ältere Menschen bei Alltagstätigkeiten unterstützen, wie dem Aufstehen aus einem Sessel, Gegenstände anreichen oder die Spülmaschine ausräumen. Zudem soll GARMi auch ein intelligentes Werkzeug für die Telemedizin sein. So könnten zukünftige Produkte, die auf der GARMi-Technologie basieren, es ermöglichen, dass Ärztinnen und Ärzte sowohl bei Routineuntersuchungen wie auch im Notfall aus der Ferne verzögerungsfrei vor Ort handeln können. 





Patientensicherheit

in der ambulanten Pflege

In Deutschland kann jeder eine sichere Gesundheitsversorgung erwarten. Das gilt auch für pflegebedürftige Menschen, die ambulante Pflege in Anspruch nehmen. Welche Herausforderungen mit der Patientensicherheit in der ambulanten Pflege verbunden sind, zeigen die Ergebnisse eines ZQP-Projekts auf.

Im Jahr 2017 wurden laut dem Statistischen Bundesamt etwa 830.000 Menschen, die im Sinne des Sozialgesetzbuches als pflegebedürftig gelten, von bundesweit etwa 14.050 ambulanten Pflegediensten mit über 390.000 Beschäftigten versorgt, entweder vollständig oder zusammen mit Angehörigen. Daneben erbringen ambulante Dienste auch Leistungen der Krankenversicherung, auf die nicht nur pflegebedürftige Menschen einen Anspruch haben. Bei allen diesen Leistungen müssen Qualität und Sicherheit gewährleistet sein. Das heißt u. a., dass die pflegebedürftigen Menschen vor vermeidbaren gesundheitlichen Schäden im

Rahmen der professionellen Pflege zu schützen sind. Aufgrund des demografischen Wandels und der damit verbundenen steigenden Zahl ambulant zu versor-

gender pflegebedürftiger Menschen bei gleichzeitigem Fachkräftemangel wird dies eine immer anspruchsvollere Herausforderung. Maßnahmen zur Patientensicherheit können dabei helfen, Risiken bei der professionellen Pflege zu erkennen, Fehler zu vermeiden und damit gesundheitliche Schäden bei den pflegebedürftigen Menschen abzuwenden.

Allerdings stehen bis heute unter dem Begriff Patientensicherheit vor allem die medizinische Versorgung, zum Teil auch die Akutpflege und die stationäre Langzeitpflege im Fokus. Maßnahmen zur Patientensicherheit in der ambulanten Pflege sind bisher sowohl theoretisch kaum analysiert als auch prak-

tisch wenig umgesetzt, wie die Ergebnisse einer ZQP-Perspektivenwerkstatt zeigen. Zwar gibt es im Qualitätsmanagement der Pflegepraxis einige Bezüge zum Patien-

tensicherheits-Management, z. B. Sturz-, Medikamenten- oder Überleitungsmanagement. Spezifische Instrumente für das Sicherheitsmanagement in ambulanten Diensten wie etwa Berichts- und Lernsysteme sind laut den Ergebnissen aus ZQP-Projekten nicht verbreitet und gesetzliche Anforderungen an ein Patientensicherheitsmanagement bestehen für Pflegedienste nicht, wohl aber für den Krankenhausbereich.

Auch ist die Datenlage zur Prävalenz und Inzidenz von Risiken hinsichtlich der Patientensicherheit in der ambulanten Pflege karg, wie eine wissenschaftliche Recherche zeigt, die im Rahmen der Perspektivenwerkstatt von der Universität Bremen durchgeführt wurde. Gleichzeitig dürfte die Fehleranfälligkeit aufgrund zahlreicher – zum Teil schwer regulierbarer – Bedingungsfaktoren hoch sein. Zum Beispiel sind Verantwortlichkeiten für Versorgungsergebnisse meist nicht klar zu benennen, es sind oft mehrere Perso-

„Die Fehleranfälligkeit in der ambulanten Pflege dürfte hoch sein.“

nen beteiligt, die getrennt voneinander agieren, die Einsätze sind zeitlich begrenzt und finden oft unter Zeitdruck statt. Überdies kämpfen aktuell viele Dienste mit erheblichem Fachkräftemangel.

Zudem stellen Faktoren wie ungenügende Kommunikation, fehlendes Wissen und Unachtsamkeit der an der Versorgung Beteiligten sowie unklare Prozesse Sicherheits- bzw. Gesundheitsgefahren für die pflegebedürftigen Menschen dar. Die Folge können z. B. Infektionen, Dekubitus, Stürze und Medikationsschäden sein.

Eine wichtige Voraussetzung zur Stärkung der Sicherheit pflegebedürftiger Menschen ist laut den Ergebnissen der Perspektivenwerkstatt eine etablierte Sicherheitskultur im ambulanten Pflegedienst. Sicherheitskultur umfasst dabei die in der Organisation vorherrschenden Werte und Einstellungen sowie Verhaltensweisen einzelner Mitarbeitender, die für die Sicherheit der pflegebedürftigen

Menschen relevant sind, also etwa zur Vermeidung und Bewältigung von unerwünschten Ereignissen beitragen. Dazu gehört eine offene Kommunikation über Risiken, Schwachstellen und Fehler, aber auch über vorbildliche Beispiele. Allerdings scheint dies im Bereich der ambulanten Pflege in Deutschland wie in vielen Teilen des Gesundheitswesens kaum verankert zu sein.

Ein Ansatzpunkt könnte die Nutzung elektronischer Berichts- und Lernsysteme auf Organisationsebene der Dienste sein, sogenannte Critical Incident Reporting Systems (CIRS), auch Ereignis- und Fehlermeldesysteme genannt. Hierbei sollten Mitarbeitende kritische Ereignisse anonym melden; daraus werden Maßnahmen abgeleitet, um solche Ereignisse

in Zukunft zu vermeiden. Die ZQP-Perspektivenwerkstatt zeigt hierin erhebliches Potenzial auf.

Eine Reihe weiterer Ansatzpunkte sind maßgeblich für die Patientensicherheit in der ambulanten Pflege, beispielsweise betrifft das die Qualifikation und den Einsatz des Personals. Insgesamt hat die ZQP-Perspektivenwerkstatt sieben zentrale Handlungsfelder zur Stärkung der Patientensicherheit in der ambulanten Pflege herausgearbeitet. Die Ergebnisse sind auf der Webseite des ZQP zugänglich: www.zqp.de 

Das Stiftungsmagazin 2018 widmete sich u. a. dem Thema Sicherheitskultur in der Pflege und berichtete auch von der Fachkonferenz.



Ergebnisse der Perspektivenwerkstatt Patientensicherheit

Um das Thema Patientensicherheit in der ambulanten Pflege zu beleuchten, hat das ZQP eine Perspektivenwerkstatt durchgeführt. Die Ergebnisse wurden Anfang 2019 nach zweijähriger Arbeit veröffentlicht.

Ziel war es, das Thema aus verschiedenen Perspektiven systematisch zu beleuchten und relevante Handlungsfelder zu beschreiben. Dazu wurden neben einer wissenschaftlichen Literaturstudie vier Fachkonferenzen sowie drei Steuerungskreis-Sitzungen durchgeführt. Beteiligt waren Fachleute aus Praxis, Politik und Wissenschaft. Die wissenschaftliche Begleitung der Perspektivenwerkstatt übernahmen Professor Dr. Stefan Görres, Universität Bremen, und sein Team.

Auf Basis der Studie und der Konferenzen wurden sieben zentrale Handlungsfelder zur Stärkung der Patientensicherheit in der ambulanten Pflege identifiziert. Dazu gehören:

- Wissen und Kompetenzen beruflich Pflegender
- Personaleinsatz und Personalausstattung
- Verantwortung von ambulanter Pflege im komplexen Versorgungssetting
- Kommunikation an Schnittstellen im Versorgungsprozess
- Gesundheitskompetenz Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen
- Sicherheitskultur in der ambulanten Pflege
- Spezielle Risikobereiche Medikation, Hygiene, außerklinische Beatmungspflege

Eine Beschreibung aller Handlungsfelder und Schlussfolgerungen für die Verbesserung der Patientensicherheit in der ambulanten Pflege kann in dem Ergebnispapier „Patientensicherheit in der ambulanten Pflege“ nachgelesen werden. Das Papier sowie ein Projektbericht zur Perspektivenwerkstatt sind auf www.zqp.de zugänglich.



Der vollständige Abschlussbericht kann auf www.zqp.de kostenlos heruntergeladen werden.

Medikation macht Probleme

Menschen, die zu Hause gepflegt werden, bekommen oft verschiedene Arzneimittel über einen längeren Zeitraum verordnet bzw. wenden solche an. Aus der Medikationssituation ergeben sich verschiedene Risiken für die Gesundheit der Patientinnen und Patienten.

Das erhebliche Risikopotenzial des Medikationsprozesses in der häuslichen Pflege resultiert maßgeblich aus seiner Komplexität. Dazu trägt auch bei, dass pflegebedürftige Menschen oft auch erheblicher Unterstützung bei der Beschaffung und Anwendung von Medikamenten bedürfen – beispiels-

weise, weil sie in Mobilität, Motorik oder Kognition eingeschränkt sind. Am Medikationsprozess sind oftmals viele verschiedene Personen und Organisationen wie Ärztinnen und Ärzte, Apotheken, ambulante Pflegedienste, Angehörige und die Patientinnen und Patienten selbst beteiligt: angefangen bei der ärztlichen Verord-

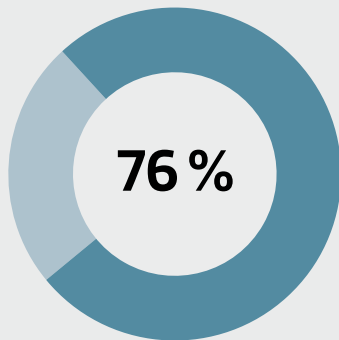
nung über das Besorgen, Lagern, Richten, Bereitstellen, Verabreichen und Einnehmen bis hin zur Beobachtung der Medikamentenwirkung.

Für einen umfassenden Blick auf das Medikamentengeschehen in der häuslichen Pflege ist also ein verengter Blick auf professionelle ambulante Pflege unzu-

Faktencheck

Angehörige haben zentrale Rolle im häuslichen Medikationsprozess

Welche Personen sind am Medikationsprozess für die Pflegeperson beteiligt? [Werte für „ich selbst“]



Umgang mit Medikamenten für viele schwierig

Wenn Sie an die einzelnen Tätigkeiten rund um die Medikation denken, als wie schwierig empfinden Sie diese Tätigkeiten? [Werte für „sehr schwierig/eher schwierig“]

Medikamente bei der pflegebedürftigen Person anwenden	19 %
pflegebedürftige Person rechtzeitig an die Einnahme der Medikamente erinnern	22 %
überprüfen, ob andere verantwortliche Personen Medikamente richtig anwenden	27 %
Wechsel- oder Nebenwirkungen von angewendeten Medikamenten an den Arzt oder Pflegedienst melden	32 %
mich über mögliche gesundheitliche Folgen von verordneten Medikamenten informieren	34 %
pflegebedürftige Person über Medikament informieren (z. B. über Nebenwirkungen, Anwendungsweise)	45 %

Verschiedene Probleme mit Medikamenten

Welche Probleme haben Sie innerhalb der letzten sechs Monate bei der Medikamentenversorgung der pflegebedürftigen Person erlebt oder beobachtet? [Antworten „gelegentlich/oft“ mit mehr als 5 %]

Zweifel, ob Medikament angezeigt war	13 %
ein Medikament wurde nicht angewendet, weil die pflegebedürftige Person dies ablehnte	15 %
ein Medikament wurde zum falschen Zeitpunkt angewendet	8 %
ein Medikament war aufgebraucht	12 %
mindestens eines der abgefragten Probleme trat auf (über alle Kategorien)	35 %

reichend. Schon allein deswegen, weil von den derzeit etwa 2,6 Millionen zu Hause versorgten pflegebedürftigen Menschen in Deutschland etwa zwei Drittel ausschließlich durch pflegende Angehörige versorgt werden.

In welchem Umfang Angehörige pflegebedürftige Menschen in der häuslichen Pflege beim Medikationsgeschehen unterstützen und welche Herausforderungen dabei berichtet werden, war für Deutschland jedoch bisher wenig untersucht. Vor diesem Hintergrund hat das ZQP die Analyse „Medikation in der häuslichen Pflege aus Sicht pflegender Angehöriger“ durchgeführt und dazu über 1.000 pflegende Angehörige zu dem Thema bundesweit befragt.

„Das ZQP hat 1.000 pflegende Angehörige zur Medikation in der häuslichen Pflege befragt.“

Unter anderem zeigen die Ergebnisse: 76 Prozent der Befragten sind selbst regelmäßig in den Medikationsprozess eingebunden und übernehmen dabei verschiedene Tätigkeiten – oft ohne Unterstützung durch einen ambulanten Dienst. 63 Prozent der Angehörigen agieren dabei in Bereichen, die sie für sich selbst als teilweise schwierig einschätzen. Knapp ein Viertel empfindet entsprechende Tätigkeiten als belastend. Zudem berichten drei Viertel der Teilnehmenden, dass sie von mindestens einem Problem bei der Medikamentenversorgung der pflegebedürftigen Person aus dem letzten halben Jahr wissen.

Die Ergebnisse deuten folglich auf eine doppelte Präventionsdimension im Medikationsprozess des häuslichen Pflege-settings hin, die noch weiter zu erforschen ist. Interventionen, die auf eine Verbesserung der Medikamentenversorgung in diesem Kontext abzielen, sollten Angehörige als einzubeziehende Akteursgruppe nicht übersehen.

se ➡



Die vollständige Studie kann auf www.zqp.de kostenlos heruntergeladen werden.

Drei Fragen an ...

... den ZQP-Vorstandsvorsitzenden Dr. Ralf Suhr zum ZQP-Arbeitsschwerpunkt Patientensicherheit.

”

Patientensicherheit in der Pflege – warum ist das ein Thema?

Nicht zuletzt die Ergebnisse der ZQP-Perspektivenwerkstatt haben aufgezeigt, dass Patientensicherheitsmanagement in der Langzeitpflege – insbesondere im ambulanten Bereich – in Deutschland kaum Thema ist. Dabei wird seit Jahrzehnten über Pflegequalität diskutiert. Patientensicherheit ist aber eine zentrale Bedingung für Pflegequalität. Das bedeutet nicht, dass sich in der Praxis bis jetzt niemand um Patientensicherheit kümmert. Aber es gibt bislang zu wenig spezifische Erkenntnisse und auch Anreize, um systematisch besser zu werden und aus kritischen Ereignissen zu lernen.



Welche Maßnahmen würden denn die Patientensicherheit in der häuslichen Pflege stärken?

Die Arbeitsbedingungen für das Pflegepersonal sind nach wie vor verbesserungsbedürftig. Eine entsprechende Verbesserung würde auch bedeuten, dass genug gut ausgebildetes Personal vorhanden ist und optimal eingesetzt wird. Vor allem aber bedarf es unbedingt einer Sicherheitskultur, die in jeder Pflegeeinrichtung etabliert sein sollte. Eine solche Kultur sieht auch Konzepte und klare Maßnahmen zur Vorbeugung von unerwünschten Ereignissen und Fehlern vor. Dazu gehört, diejenigen zu stärken, die sich für das Thema Patientensicherheit einsetzen und auf Probleme in der eigenen Organisation hinweisen. Mitarbeitende müssen ermuntert werden, über eigene Fehler zu sprechen. Dafür kann die Einführung eines Bericht- und Lernsystems für unerwünschte Vorfälle nützlich sein. Diese Berichte sind dann Grundlage, um bestehende Prozesse zu verbessern. Insgesamt müssten stärker die Chancen der Digitalisierung ergriffen werden: Es drängt, zeitsparende und sicherheitsfördernde digitale Dokumentationssysteme einzuführen. Denn häufig erfolgt die Pflegedokumentation noch handschriftlich.

Woran arbeitet die Stiftung derzeit bei dem Thema Sicherheitskultur in der Pflege?

Dieses Themengebiet ist permanent im Fokus der Stiftungsarbeit. Zurzeit entwickeln wir gerade Arbeitsmaterial für die professionelle Pflegepraxis. Dies soll professionell Pflegenden Basiswissen zur Sicherheitskultur und zur Stärkung der Patientensicherheit in der Pflegepraxis vermitteln.

➡

“

Die Stiftung hat Geburtstag

Liebe Leserinnen und Leser,

wir haben uns in diesem Jahr im November besonders gefreut. Denn am 11. November 2019 wurde das Zentrum für Qualität in der Pflege – also das ZQP, wie heute alle sagen – vom PKV-Verband gestiftet. Zehn Jahre ist das nun her. Seitdem begleite ich mit großer Freude die Entwicklung der unabhängigen, gemeinnützigen Stiftung als Vorsitzende des Stiftungsrats.

Über die Zeit hat das ZQP mit hohem Tempo in die Rolle einer fachkundigen und intensiv arbeitenden Organisation des Gesundheitswesens gefunden – die systemübergreifend allen dient. Davon kündeten auch die vielen Glückwunschtelegramme, von denen Sie einige auf den folgenden Seiten abgedruckt finden. Dank für diese Entwicklung, die sicherlich 2009 die Wenigsten so erwartet hätten, gilt darum dem Stifter, allen Unterstützern des ZQP, unseren Organen und Gremien, vorrangig aber dem ZQP-Team mit Ralf Suhr an der Spitze.



Mit ihren Forschungsprojekten sowie Informations- und Vermittlungsformaten für den Theorie-Praxis-Transfer setzen die Expertinnen und Experten des ZQP und die vielen inspirierenden Kooperationspartner der Stiftung gerade in den Arbeitsschwerpunkten Prävention und Patientensicherheit starke Impulse – Impulse, die dazu beitragen, dass schwierige inhaltliche Fragestellungen rund um die Versorgung älterer Menschen mit erheblichen gesundheitlichen Belastungen in Öffentlichkeit, Politik aber auch im Gesundheitswesen selbst stärker wahr- und aufgenommen werden. Ein Prozess der, wie wir alle wissen, dem weberschen Diktum des starken, langsamen Bohrens harter Bretter entspricht.

Dass die Ergebnisse des ZQP als hilfreich wahrgenommen werden, kann man auch daran sehen: 2019 wurden über 151.000 Exemplare der kostenlosen Ratgeber, Reporte und Praxismaterialien aus der Schriftenreihe des ZQP an Gesundheitsprofis und Angehörige versendet – die Downloads über die Internetseite oder die Aufrufe der Themenportale der Stiftung dabei nicht mitgezählt. Wiederkehrende Hauptbesteller der Publikationen sind dabei Beratungsstellen, Pflegedienste und -heime, Kliniken, Arzt- und Zahnarztpraxen.

Nun aber genug des Rückblicks, denn es gibt noch viel zu verbessern und es wird nicht einfacher! Trotzdem hoffe ich, dass wir in zehn Jahren sagen können: Pflegebedürftigen Menschen, sorgenden Angehörigen und Pflegekräften geht es besser als im Jahr 2019. Packen wir's an.

Alles Gute, Ihre

Christa Stewens,
Vorsitzende des Stiftungsrates des ZQP

Geburtstagstelegramme

Zum zehnten Geburtstag erreichten die Stiftung eine Vielzahl an Glückwünschen – die alle Erwartungen übertraf. Aus Platzgründen konnten leider nicht alle Glückwunsch-Telegramme abgedruckt werden. Alle eingegangenen Telegramme finden Sie zum Nachlesen auf unserer Jubiläumsseite unter www.zqp.de



”

Alle Menschen in unserer alternden Gesellschaft haben ein Recht auf gute, menschenwürdige Pflege. Genau dafür setzt sich das

ZQP mit seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit großem Engagement ein, zum Beispiel indem Sie mit Beratungs- und Informationsangeboten die Umsetzung der Pflege-Charta voranbringen. Auch an der Nationalen Demenzstrategie haben Sie tatkräftig mitgewirkt und so die Teilhabe von an Demenz erkrankten Menschen verbessert. Sie sind für das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie für die pflegebedürftigen Menschen und ihre Angehörigen ein wertvoller und kompetenter Partner. Sie können mit Stolz auf die geleistete Arbeit zurückblicken! Ich gratuliere Ihnen herzlich zum zehnjährigen Bestehen und freue mich auf unsere weitere Zusammenarbeit.

“

Dr. Franziska Giffey,
Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

”

Je größer die Komplexität, je heftiger die politische Kontroverse und je drängender der Handlungsbedarf, desto wichtiger ist eine fundierte, unabhängige und sachliche Analyse der zu lösenden Aufgaben. Zumal in der Pflege, die eine unserer größten gegenwärtigen gesundheitspolitischen Herausforderungen ist. Da ist es enorm hilfreich, dass wir auf die Analysen und Informationen des Zentrums für Qualität in der Pflege (ZQP) zurückgreifen können. Das ZQP hat sich als ein Rat gebendes Institut etabliert, das auf fachlich hohem Niveau Systemverbesserungen in der Pflege unterstützt, das – mit Gespür für die aktuellen Fragen der pflegerischen Versorgung, von der Digitalisierung über die Patientensicherheit bis zur Gewaltprävention – wertvolle Ideen liefert und dabei immer die Alltagssituation der Pflegenden und der Pflegebedürftigen mitdenkt. Herzlichen Glückwunsch zum 10-jährigen Bestehen und ‚Weiter so‘.

Jens Spahn, MdB,
Bundesminister für Gesundheit

”

Ich gratuliere dem ZQP und seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Herzen zum 10-jährigen Bestehen! Sie haben sich nicht nur bei Fachleuten wie bei Laien durch Ihre fundierten und verständlichen Informationen einen Namen gemacht, sondern mit der Auswahl Ihrer Themen auch wichtige fachliche Impulse für die Weiterentwicklung der Pflege gesetzt. Als Pflegebevollmächtigter wünsche ich Ihnen, dass den 10 erfolgreichen Jahren noch viele folgen werden! Ich freue mich auf den weiteren Austausch mit Ihnen!

“

Staatssekretär Andreas Westerfellhaus,
Pflegebevollmächtigter der Bundesregierung



”

Die Private Krankenversicherung engagiert sich seit Langem dafür, die Qualität der Pflege in Deutschland stetig zu verbessern. Dabei haben wir das Gesundheitssystem schon mit vielen innovativen Ansätzen bereichert. Das gilt ganz besonders für unsere gemeinnützige Stiftung ‚Zentrum für Qualität in der Pflege‘. Das ZQP stellt die Pflegequalität auf eine wissenschaftlich fundierte Grundlage und ist längst bundesweit als Kompetenzzentrum für gute Pflege anerkannt. Wir sind sehr stolz auf das ZQP und wünschen allen Mitarbeitern bei ihrer wichtigen Arbeit weiterhin so viel Erfolg.

Dr. Ralf Kantak,
Vorsitzender des Verbandes der Privaten
Krankenversicherung (PKV)

“



”

Zu Ihrem 10-jährigen Jubiläum sende ich Ihnen die herzlichsten Glückwünsche. Seit Ihrer Gründung haben Sie viel erreicht und einen wichtigen Beitrag zur Entwicklung der Pflege geleistet. Dabei ist Ihr Erfolgsgeheimnis so simpel wie wirkungsvoll: Geschickt verbinden Sie Forschung und Praxis. Eine sehr eindrucksvolle Anzahl von mehr als 100 durchgeführten Projekten in 10 Jahren erweitert unser aller Wissen zur Pflege ganz erheblich. Als Wissensplattform unterstützen Sie alle, die mit der Pflege in Berührung kommen, sei es als Betroffener, pflegender Angehöriger oder beruflich tätige Pflege- und Betreuungskraft. Für Ihre weitere Arbeit wünsche ich Ihnen von Herzen alles Gute und viel Erfolg!

Melanie Huml, MdL,
Staatsministerin im Bayerischen Staats-
ministerium für Gesundheit und Pflege

“



”

Das ZQP steht für eine solide und zuverlässige Informationsquelle in allen Fragen der Umsetzung pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse. Auch für mich sind die Informationen, die das Zentrum zur Verfügung stellt, eine wertvolle Quelle, wenn es um den State of the Art in der Pflege geht. Es wird Zeit, dass die Pflege auch in Deutschland aus dem Schatten von Medizin und Fürsorge tritt und sich zu einer selbstbewussten Profession entwickelt. Wenn es das ZQP nicht schon gäbe, müsste es neu erfunden werden. Ich wünsche dem Zentrum, dass die Erkenntnisse, für die es steht, möglichst allen heute oder künftig Pflegebedürftigen und den Pflegenden zugutekommen.

Dilek Kalayci, MdA,
Senatorin für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung
des Landes Berlin

“



”

Ich gratuliere dem Zentrum für Qualität in der Pflege zum zehnjährigen Jubiläum. Das ZQP unterstützt die politische Arbeit mit Studien und Analysen und greift gleichzeitig Themen auf, die manchmal im Tagesgeschäft nicht so präsent sind, wie beispielsweise Gewaltprävention in der Pflege. Als ehemaliger pflegepolitischer Sprecher meiner Fraktion und jetziger Vorsitzender des Gesundheitsausschusses im Deutschen Bundestag schätze ich die Expertise des ZQP sehr und freue mich auch auf die zukünftige Zusammenarbeit.

**Erwin Rüdell, MdB,
Vorsitzender des Ausschusses für Gesundheit
des Deutschen Bundestages**



“

”

Das Zentrum für Qualität in der Pflege nimmt als gemeinnützige Stiftung mit seiner Arbeit eine wichtige Rolle bei der Beratung von professionell Pflegenden, pflegebedürftigen Menschen und pflegenden Angehörigen ein. Mit dem Grundsatz ‚von der Forschung in die Praxis‘ leistet das ZQP einen wesentlichen Beitrag zur Weiterentwicklung der Pflegequalität und bietet wissenschaftsbasierte, aber leicht verständliche Ratgeber und Hilfen für den praktischen Gebrauch.

Für die Zukunft wünsche ich dem ZQP weiterhin viel Erfolg, innovative Ideen für ihre Projekte und vor allem Durchhaltevermögen für die Bewältigung der Herausforderungen, die noch auf die Pflege zukommen.

**Kordula Schulz-Asche, MdB,
Sprecherin für Pflegepolitik und Altenpolitik
der Bundestagsfraktion von Bündnis 90 /
Die Grünen**

“

”

Gerade in der beruflichen Pflege spielt die Qualitätsentwicklung eine immens große Rolle. Daher sind Institutionen wichtig, die zu einer Verbesserung der Pflegequalität beitragen und sich auch mit heiklen Themen wie ‚Gewalt in der Pflege‘ auseinandersetzen. Genau hier kommt das ‚Zentrum für Qualität in der Pflege‘ ins Spiel. Als zentrale Anlaufstelle bietet es sowohl Arbeitgebern als auch Arbeitnehmern eine vielfältige Beratungsplattform. Für den unermüdlichen Einsatz möchte ich mich im Namen der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz bedanken und wünsche alles Gute zum Geburtstag!

**Dr. Markus Mai,
Präsident der Landespflegekammer
Rheinland-Pfalz**

“

”

Sehr geehrter Herr Dr. Suhr, sehr geehrte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Zentrums für Qualität in der Pflege!

Sie alle leisten seit zehn Jahren unermüdlichen Einsatz für einen zunehmend wichtiger werdenden Bereich in unserer Gesellschaft – für die Pflege im Alter. In nur einer Dekade haben Sie das ZQP zu einem Wissensmittler für Pflegebedürftige, Angehörige und professionell Pflegenden entwickelt. Zahlreiche Publikationen informieren fundiert, praxisnah über Ergebnisse aus Wissenschaft und Forschung, sie sind beliebte Ratgeber. Für die Zukunft wünschen wir Ihnen, dass zahlreiche Ergebnisse Ihrer Arbeit weiterhin dort ankommen, wo sie am wichtigsten sind: in der Pflegepraxis.

**Gernot Kiefer,
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender
des GKV-Spitzenverbandes**

“

„ Das ZQP hat sich durch viele wichtige Studien, interessante Veranstaltungen und gut verständliche Publikationen zu einer wichtigen Einrichtung in der Pflegeszene entwickelt. Die Stiftung macht ihrem Namen als Zentrum für Qualität in der Pflege alle Ehre. Ich freue mich, dass ich die Entwicklung von Anfang an im Stiftungsrat begleiten durfte und wünsche dem ZQP weiter ein so erfolgreiches Arbeiten mit engagierten, kompetenten und empathischen Mitarbeitenden besonders im Team der Geschäftsstelle, aber auch in den Gremien. Denn ohne sie geht es nicht! “

Sabine Jansen,
Geschäftsführerin Deutsche Alzheimer
Gesellschaft e. V., Selbsthilfe Demenz

„ Das ZQP ist für mich ein innovatives Zentrum der Vernetzung von Wissen im weiten Bereich von Pflege geworden. Damit löst es voll und ganz das definierte Gründungsziel ein. Ich wünsche dem Zentrum für Qualität in der Pflege, dass aus der gesammelten wissenschaftlichen Expertise ein Qualitätsschub für die praktische Pflege wird. Von einer solchen Translation können alle profitieren: die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen, die Pflegenden und ihre Einrichtungen. “

Prof. Dr. Adelheid Kuhlmei,
Direktorin des Instituts für Medizinische
Soziologie und Rehabilitationswissenschaft,
Charité – Universitätsmedizin Berlin



„ Ich gratuliere dem ZQP zu zehn sehr erfolgreichen Jahren. Das Zentrum, das ich von Beginn an als stellvertretende Vorsitzende des Wissenschaftlichen Beirats beratend begleiten durfte, ist in dieser Zeit eine hervorragende Plattform für den Wissenstransfer und Austausch zwischen Wissenschaft und Praxis geworden. Besonders freut mich, dass es uns mit der Stiftung gelungen ist, das Thema Prävention in der Pflege inhaltlich zu stärken. Hier hat das ZQP nicht zu unterschätzende Verdienste erworben. Weiter so! “

Prof. Dr. Doris Schaeffer,
Leiterin des interdisziplinären Instituts
für Gesundheitskompetenzforschung,
Leiterin des Instituts für Pflegewissen-
schaft, Universität Bielefeld



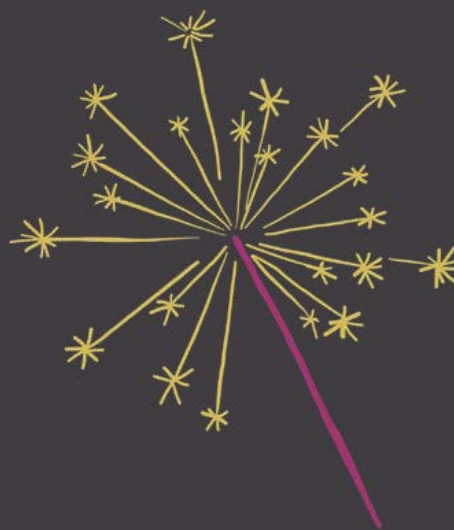


„ Mit zehn Jahren hat ein Mensch vielleicht die Grundschule hinter sich gebracht. Das ZQP hat in dieser Zeit neben dem Hochschulabschluss bereits vielfältige Erfolge in der praktischen Umsetzung an seiner Seite: Mit enormem Fachwissen, engagierten, hochmotivierten Beschäftigten und einem weit verzweigten Netzwerk strahlt das ZQP inzwischen als Marktführer für qualitativ hochwertige Informationen rund um die Pflege. Hut ab vor dieser Entwicklung. Ich wünsche dem ZQP in einer sich schnell verändernden Welt Weitblick, Ruhe und Besonnenheit, um auch in Zukunft für die zu Pflegenden ein fester Anker zu sein. “

Sigrid König,
Vorständin des BKK Landesverbandes Bayern

„ Das ZQP kann stolz auf seine ersten 10 Jahre blicken. Es hat – immer mit dem Blick auf die Relevanz für die von Pflegebedürftigkeit betroffenen Menschen – einige heiße Eisen aufgegriffen. Es wurden wegweisende und dabei ganz praktische Impulse gesetzt. Und es wurden weiße Stellen auf der Pflegekarte beschrieben und erschlossen. Nicht zuletzt das hohe Interesse an den Publikationen beweist das täglich. Für die kommenden Jahrzehnte wünsche ich dem ZQP, weiterhin den Finger am Puls der (Pflege-)Zeit zu haben. Im Einsatz für die Menschen die pflegen – als An- oder Zugehörige wie als beruflich Pflegenden – nicht nachzulassen. “

Franz Wagner,
Bundesgeschäftsführer DBfK,
Präsident Deutscher Pflegerat e. V.



„ Gute Pflege trägt entscheidend dazu bei, dass die Lebensqualität der Pflegebedürftigen erhalten bleibt. Doch was ist gute Pflege? Viele pflegende Angehörige, die meist völlig unvorbereitet mit dieser Frage konfrontiert werden, fühlen sich oft alleingelassen. Als Wissensvermittler leistet Ihre Stiftung seit zehn Jahren wertvolle Aufklärungsarbeit und hilft mit verständlich aufbereitetem Wissen. Für diese wichtige Arbeit bedanke ich mich ganz herzlich und wünsche, dass noch viel mehr Angehörige und damit auch die Pflegebedürftigen von Ihren Kenntnissen profitieren. “

Nicole Westig, MdB,
Pflegepolitische Sprecherin der
FDP-Bundestagsfraktion

„ Würdevolle Pflege muss garantiert sein in unserer Gesellschaft – um diesem Anspruch gerecht zu werden, brauchen wir starke Partner wie das ZQP, das seit 10 Jahren wissenschaftsbasierte Unterstützung leistet. Für die Zukunft wünsche ich mir, dass die Stiftung weiterhin mit guten Ideen und konkreten Anregungen die Akteure in der Pflege und auch uns in der Politik unterstützt, damit wir uns gemeinsam für eine gute und zukunftsbeste Qualität in der Pflege einsetzen können. “

Heike Baehrens, MdB,
Pflegebeauftragte der SPD-Bundestagsfraktion

ZQP – 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 selbst umgesetzt oder konzipiert werden. Als Wissensinstitut für die Pflege ist die Stiftungsarbeit auf Forschung, Wissensmanagement und Theorie-Praxis-Transfer ausgerichtet. Damit

sich die Versorgungssituation von pflegebedürftigen Menschen verbessert, unterstützt das ZQP mit seinem Wissen vier Hauptzielgruppen: professionell Pflegenden, pflegende Angehörige, Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler und politische Akteure. In seine Arbeit bindet es ausgewiesene Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sowie Vertreterinnen und Vertreter von Verbraucher- und Selbsthilfeorganisationen, Berufsverbänden, Kosten- und Leistungsträgern sowie aus der Politik ein.

Das Jahr in Zahlen



6.500

Mal wurde in den
Medien
über das ZQP berichtet.



17

Mitarbeitende
verwirklichen den Auftrag
des Stifters.

1,5 Mio.



Mal wurde das
Internetangebot
des ZQP aufgerufen.

151.000

Schriften

hat die Stiftung deutschlandweit verschickt.



Organe & Gremien

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.

Wissenschaftlicher Beirat

Prof. Dr. Adelheid Kuhlmei – *Vorsitzende*
Charité – Universitätsmedizin

Prof. Dr. Doris Schaeffer – *Stellvertreterin*
Universität Bielefeld

Prof. Dr. Andreas Büscher
Hochschule Osnabrück

Prof. Dr. Stefan Görres
Universität Bremen

Prof. Dr. Hans Jürgen Heppner
Universität Witten/Herdecke

Prof. Dr. Gerhard Igl
Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

Vorstand

Dr. Ralf Suhr
Vorsitzender

Andreas Besche
Stellvertreter
PKV-Verband

Dr. Hans Olav Herøy
HUK-Coburg Krankenversicherung

Stiftungsrat

Christa Stewens
Vorsitzende
Staatsministerin a. D.

Sabine Jansen
Stellvertreterin
Deutsche Alzheimer Gesellschaft

Dr. Sibylle Angele
compass private pflegeberatung

Dr. Florian Reuther
PKV-Verband

Christian Molt
DKV Deutsche Krankenversicherung

Kuratorium

Franz Wagner – *Vorsitzender*
Deutscher Pflegerat e. V. (DPR) / Deutscher Berufsverband
für Pflegeberufe e. V. (DBfK)

Sigrid König – *Stellvertreterin*
BKK Landesverband Bayern

Oliver Blatt
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

Dr. Iris Hauth
Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN)

Christian Hener
DRK-Bundesverband

Reiner Kasperbauer
Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK) Bayern

Dr. Franziska Kuhlmann
MEDICPROOF GmbH

Dr. Anja Ludwig
Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung

Katrin Markus
Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e. V. (BAGSO)

Herbert Mael
Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa)

Dr. Almut Satrapa-Schill
Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA)

Frank Schumann
wir pflegen e. V.

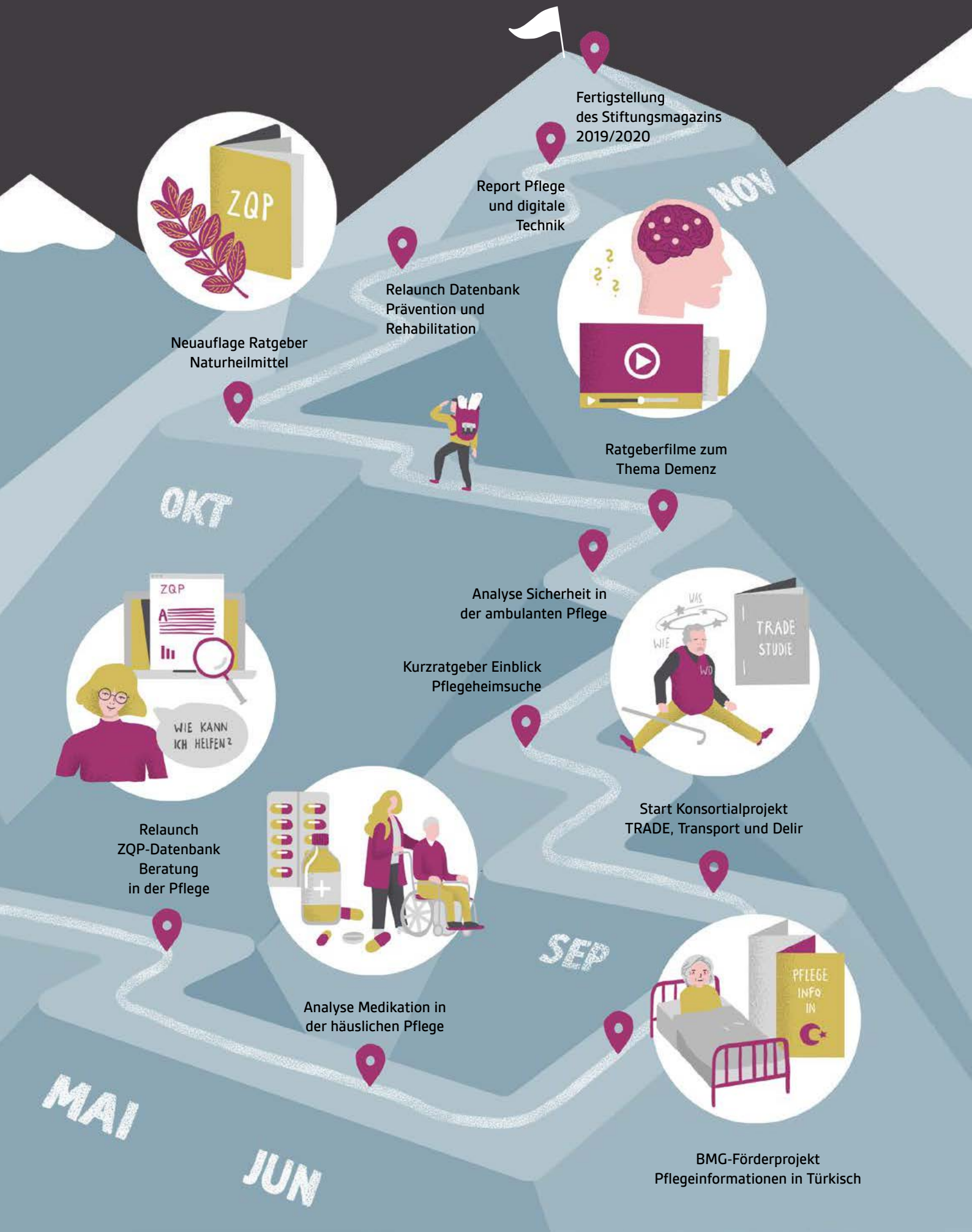
Nadine-Michèle Szepan
AOK-Bundesverband

Kai Helge Vogel
Verbraucherzentrale Bundesverband e. V. (vzbv)

Projekte 2019

Alle Projekte des ZQP werden wissenschaftsbasiert bearbeitet. Dabei stehen praxisrelevante Fragestellungen im Mittelpunkt. Auch 2019 gaben die Projekte des ZQP vielfältige Impulse zur Weiterentwicklung der Pflegequalität in Deutschland. Weitere Informationen zu den aufgeführten Projekten, Studien und Publikationen finden Sie auf www.zqp.de





Die ZQP-Schriftenreihe

Eine wichtige Säule des ZQP-Wissensangebots ist die Schriftenreihe. Die Publikationen greifen jeweils ein relevantes Thema im Kontext Pflege auf und beleuchten dieses umfassend. Diese Seite gibt einen Überblick über das gesamte Portfolio der Formate Report und Ratgeber. Neuerscheinungen im Jahr 2019: Report Pflege und digitale Technik | Ratgeber Beatmung zu Hause

Reporte

Die Reporte des ZQP bündeln fundiertes Wissen aus Wissenschaft und Praxis zu einem pflegerelevanten Thema. Die Informationen richten sich vor allem an die Fachöffentlichkeit.



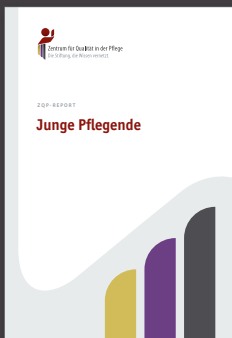
Pflege und digitale Technik

Chancen und Risiken der Digitalisierung sind auch in der Pflege ein vielfach diskutiertes Thema. Mit Fachbeiträgen fasst der Report den aktuellen Stand der Diskussion in Wissenschaft und Praxis zusammen.



Rechte pflegebedürftiger Menschen

Die Rechte pflegebedürftiger Menschen sind besonders verletzlich. Der Report bietet eine Bestandsaufnahme aus Wissenschaft und Praxis zu Rechten pflegebedürftiger Menschen. In Fachbeiträgen und Interviews werden aktuelle Entwicklungen aufgezeigt und diskutiert.



Junge Pflegende

Auch Kinder und Jugendliche nehmen die Rolle des pflegenden Angehörigen ein, erfahren jedoch oft kaum Unterstützung. Mit Fachbeiträgen und Erfahrungsberichten trägt der Report zu einem besseren Wissensstand zur Situation junger Pflegender bei.



Vereinbarkeit von Beruf und Pflege

Immer mehr Menschen müssen Beruf und familiäre Pflegeaufgaben in ihrem Alltag koordinieren. Der Report bietet einen Einblick in die Datenlage, gesetzliche Initiativen und den Diskussionsstand zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege in Deutschland.



Gewaltprävention in der Pflege

Gewaltprävention in der Pflege ist ein hoch relevantes Thema. Der Report bündelt hierzu fundierte Informationen aus Wissenschaft und Praxis. In Fachbeiträgen und Interviews werden Daten, Handlungsfelder und Präventionsansätze aufgezeigt.



Freiwilliges Engagement im pflegerischen Versorgungsmix

Der Report gibt einen Überblick zur Rolle von freiwillig Engagierten im Versorgungsmix Pflege. Dazu werden die Bedeutungen des Ehrenamts analysiert, Potenziale beleuchtet und Anforderungen an die Politik erörtert.

Ratgeber

Die Ratgeber des ZQP bieten kompaktes und qualitätsgesichertes Wissen für die häusliche Pflege. Sie richten sich in erster Linie an pflegende Angehörige.



Beatmung zu Hause

Die ambulante Versorgung beatmeter Menschen ist höchst anspruchsvoll. Der Ratgeber hilft dabei zu erkennen, ob die professionelle Beatmungspflege aus fachlicher Sicht richtig ist, z. B. beim Umgang mit Trachealkanülen.



Gewalt vorbeugen

Negative Gefühle und belastende Situationen bleiben im Pflegealltag nicht aus. Der Ratgeber zeigt, wie man Konflikten vorbeugen und mit Aggressionen bei der Pflege umgehen kann.



Rollator

Rollatoren sollen helfen, sicherer zu gehen. Doch ein falscher Einsatz birgt Risiken. Der Ratgeber zeigt, wie die Gehhilfe richtig eingesetzt wird und Stürze vermieden werden können.



Inkontinenz

Viele pflegebedürftige Menschen sind von einer Inkontinenz betroffen. Im Ratgeber erfahren Betroffene und pflegende Angehörige, wie sie im Alltag damit möglichst gut umgehen können.



Scham

Die Pflege eines nahestehenden Menschen kann belastende Schamgefühle hervorrufen. Der Ratgeber enthält Wissen und Tipps für einen möglichst guten Umgang damit.



Demenz

Eine Demenz kann eine Partnerschaft umfassend verändern. Der Ratgeber gibt u. a. Anregungen, wie der gemeinsame Alltag möglichst gut gestaltet werden kann.



Ambulante Pflege

Für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen ist es nicht immer einfach, die Qualität der professionellen ambulanten Pflege einzuschätzen. Der Ratgeber gibt hierzu Orientierung.



Essen und Trinken

Bei Pflegebedürftigkeit können Ernährungsprobleme auftreten, z. B. Appetitmangel oder Schluckstörungen. Der Ratgeber gibt Tipps, wie man pflegebedürftige Menschen möglichst hilfreich unterstützt.



Naturheilmittel

Naturheilkundliche Verfahren können die Pflege sinnvoll ergänzen. Der Ratgeber informiert über sinnvolle Anwendungsmöglichkeiten und deren Grenzen.



Körperpflege

Die Körperpflege bei einer pflegebedürftigen Person zu unterstützen, erfordert eine Menge Fertigkeiten und Wissen. Dieser Ratgeber bietet Basiswissen und Tipps dafür.



Mundpflege

Pflegebedürftige Menschen benötigen oftmals Hilfe bei der täglichen Mundpflege. Der Ratgeber zeigt anschaulich, wie Angehörige dabei unterstützen können.

Bestellbereich

Alle hier vorgestellten Publikationen können im Bestellbereich auf www.zqp.de kostenlos bestellt oder als PDF heruntergeladen werden.



Onlinedienste

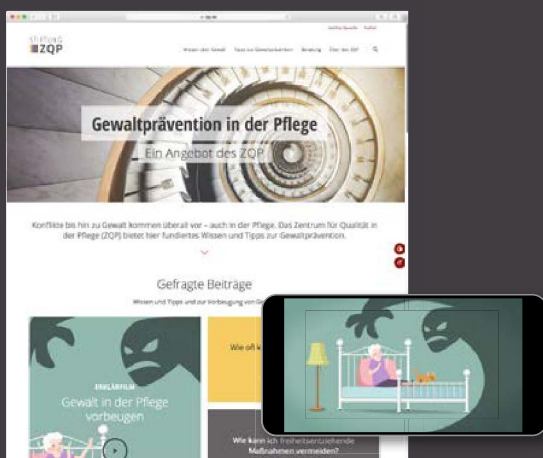
Über seine Onlinedienste stellt das ZQP u. a. Angebote für pflegende Angehörige kostenlos zur Verfügung. Zudem erhalten Experten aus Praxis und Wissenschaft Informationen aus den Forschungs- und Transferarbeiten der Stiftung. Dies beinhaltet auch Material für Leitungspersonal und Qualitätsverantwortliche in Gesundheitsorganisationen, das diese dabei unterstützen soll, Maßnahmen der Prävention und Patientensicherheit für ältere pflegebedürftige Menschen in ihren Strukturen besser verankern zu können.

ZIP Das Kernstück der Onlinedienste des ZQP ist die Zentrale Internet-Plattform (ZIP) für Pflegefachleute und andere Gesundheitsberufe, pflegende Angehörige sowie gesundheitspolitische Akteure. Dort bietet das ZQP Zugang zu über 200 stiftungseigenen wissenschaftlichen Analysen, fachlichen Artikeln, Praxistipps und Wissensprodukten wie Ratgebern, Arbeitsmaterialien und Erklärfilmen.

Auch 2019 ist dieses Angebot inhaltlich weiter ausgebaut worden. Zudem wurde die deutschlandweit einzigartige Beratungsdatenbank umfassend weiterentwickelt und in die Website integriert. Auch ist die Erklärung der Stiftungsarbeit jetzt nutzerfreundlicher gestaltet und kann auch auf Englisch und in Leichter Sprache gelesen werden. www.zqp.de

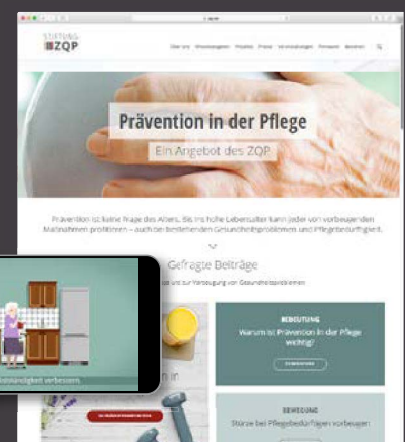


Schwerpunkt Prävention



www.pflege-praevention.de

Unter www.pflege-praevention.de bietet das ZQP Wissen und Tipps zur Vorbeugung von Gesundheitsproblemen bei pflegebedürftigen Menschen und Pflegenden. Das Portal wurde 2019 aktualisiert und erweitert.



www.pflege-gewalt.de

Auf der Internetseite www.pflege-gewalt.de bietet das ZQP Wissen, Tipps und Schulungsmaterial zur Gewaltprävention sowie Kontaktdaten zu Stellen, die Beratung bei solchen Konflikten anbieten. Das Portal wurde 2019 aktualisiert und erweitert.



Zentrum für Qualität in der Pflege

Die Stiftung, die Wissen vernetzt.

Impressum & Kontakt

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

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

Vorsitzende: Christa Stewens (Stiftungsrat),
Prof. Dr. Adelheid Kuhlmei (Wissenschaftlicher Beirat),
Franz Wagner (Kuratorium)

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

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

Redaktion: Simon Eggert, Daniela Sulmann, Torben Lenz

Beiträge dieser Ausgabe von: Simon Eggert (se), Torben Lenz (tl),
Katharina Rositzka (kr), Dr. Ralf Suhr (rs), Daniela Sulmann (ds),
Dr. Christian Teubner (ct), Daniela Vähjunker (dv)

Projektmanagement: Torben Lenz

Gestaltung & Umsetzung: zwoplus, Berlin

Schlusskorrektur: Rotkel Textwerkstatt, Berlin

Illustrationen: Maren Amini, Hamburg; Inga Israel, Berlin

Druck: Hans Gottschalk Druck & Medien GmbH, Berlin

So erreichen Sie uns:

Per E-Mail erreichen Sie uns unter der Adresse info@zqp.de,
telefonisch unter der Nummer 030 2759395-0.
Oder senden Sie uns ein Fax an 030 2759395-20.

Pressekontakt:

Torben Lenz
Telefon: 030 2759395-15
E-Mail: presse@zqp.de
www.zqp.de

Postadresse:

Zentrum für Qualität in der Pflege
Reinhardtthöfe
Reinhardtstraße 45
10117 Berlin

Bildnachweis

Illustrationen: Maren Amini (Titel bis S. 35); Inga Israel (S. 36 bis S. 45)

Fotos: ZQP/Amin Akhtar (S. U2 o., 06, 07, 09, 10, 11, 19, 25); BMG/Maximilian König (Jens Spahn, S. 01); ZQP/Laurence Chaperon (S. 02, 35, 36);
AdobeStock/Christophe Cappelli (S. 12); AdobeStock/piotrsczeczpanek (S. U2 m., 14); Katja Bilo (S. U2 r.u., 15); BAGSO/Sachs (S. U2 l.u., 17); Gettyimages/SharonDay (S. 24);
DLR (S. 29); Astrid Eckert/TU München (Sami Haddadin S. 30)

