

ZQP diskurs

Das Magazin der Stiftung Zentrum für Qualität in der Pflege

Ausgabe 2025



Pflegesicherheit

→ Seite 08

Sicherheitskultur

Praxisprojekt „PriO-a“
→ Seite 14

Finanzielle Ausbeutung

Studienergebnisse
→ Seite 22

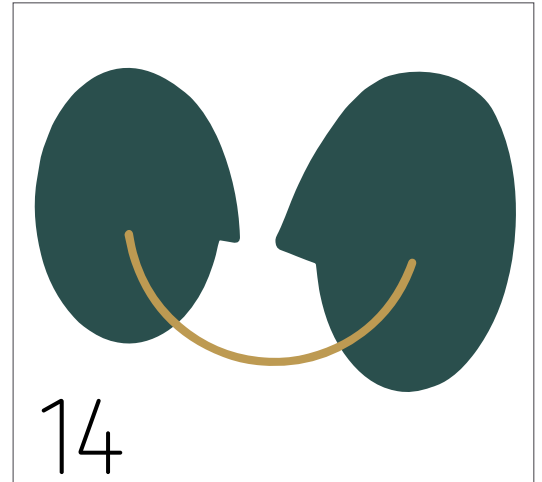
Risiko Einsamkeit

Maßnahmen zur Prävention
→ Seite 25



Pflegesicherheit in Deutschland

Relevanz des Themas und Perspektive des ZQP auf das Handlungsfeld



Sicherheitskultur

Wie Pflegedienste ihre Sicherheitskultur stärken – Zwischenbericht zum Projekt „PriO-a“

04 „Das Thema Pflege ist eine persönliche Herzensangelegenheit geblieben“

Christa Stewens blickt auf 15 Jahre Stiftungsarbeit zurück

07 Grußwort zum Stiftungsjubiläum

Lisa Paus, Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, zum 15-jährigen Bestehen des ZQP

17 „Wir wollen kreativ und proaktiv sein“

Anke Heinbockel vom ASB-Pflegedienst Hamburg-Wandsbek zur Teilnahme am Projekt „PriO-a“

18 Gewaltprävention ist für gute Pflege unverzichtbar

Ralf Suhr über das ZQP-Engagement für Gewaltprävention in der Pflege

20 ZQP-Angebote zu Gewaltprävention

Übersicht zur Stiftungsarbeit zum Thema Gewalt in der Pflege

28 Im angstfreien Raum Fehler machen

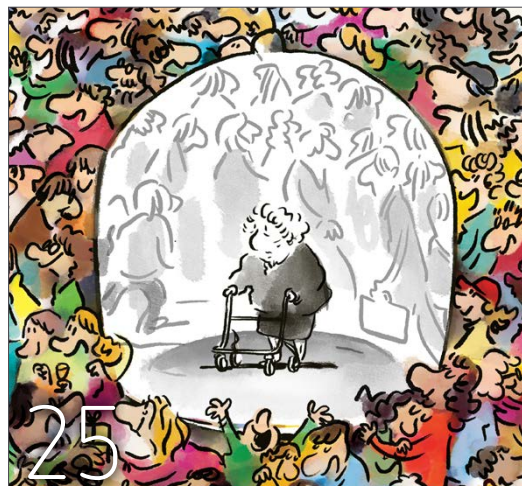
Wie Studentinnen und Studenten im Skills Lab auf komplexe Pflegesituationen vorbereitet werden

Inhalt



Finanzielle Ausbeutung

ZQP-Befragung zur Prävention finanzieller Ausbeutung älterer pflegebedürftiger Menschen



Risikofaktor Einsamkeit

Einflussfaktoren, Folgen und Präventionsansätze im Kontext ältere pflegebedürftige Menschen

34 Demenzstrategie 2030plus – ein Thema für die neue Bundesregierung

Simon Eggert zu den Aufgaben des ZQP in der Nationalen Demenzstrategie

36 Professionelle Pflege

Ansätze zur Weiterentwicklung des Pflegeberufs

37 Kompetenzen dürfen nicht brachliegen

Bernadette Klapper zur Entwicklung des Pflegeberufs im Gesundheitssystem

38 Arbeits- und Schulungsmaterial

Überblick zu Zielen und Themen des ZQP-Angebots

40 Keep it short and simple

Daniela Sulmann über Vermittlungsinstrumente des ZQP zum Theorie-Praxis-Transfer

Liebe Leserinnen und Leser!



Diese neue Ausgabe von ZQP diskurs steht im Zeichen des 15. Stiftungsjubiläums des Zentrums für Qualität in der Pflege (ZQP). Natürlich sind wir froh über das bisher Erreichte – vor allem aber sehr dankbar für die Chance, eine solche Organisation über Jahre aufbauen und weiterentwickeln zu dürfen. Entsprechend soll heute der Dank gleich am Anfang stehen: Wir danken stellvertretend für Vorstand und Stiftungsrat denen, die vor 15 Jahren die Idee hatten, ein Zentrum für Qualität in der Pflege zu errichten und unsere Arbeit ermöglichen: unserem Stifter, dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. und seinen Mitgliedsunternehmen. Genauso danken wir all den Unterstützerinnen und Unterstützern des ZQP insbesondere in Kuratorium und wissenschaftlichem Beirat für ihr konstantes Engagement sowie unseren zahlreichen Partnerinnen und Partnern etwa in Forschung, Praxis und Verbänden. Besonderer Dank gebührt aber unserem Team. Rund 20 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeiten mit Expertise, Energie und erlebbarem Arbeitsethos daran, dass das ZQP so ist, wie es ist – dass all die Angebote für die Nutzerinnen und Nutzer täglich bereitstehen.

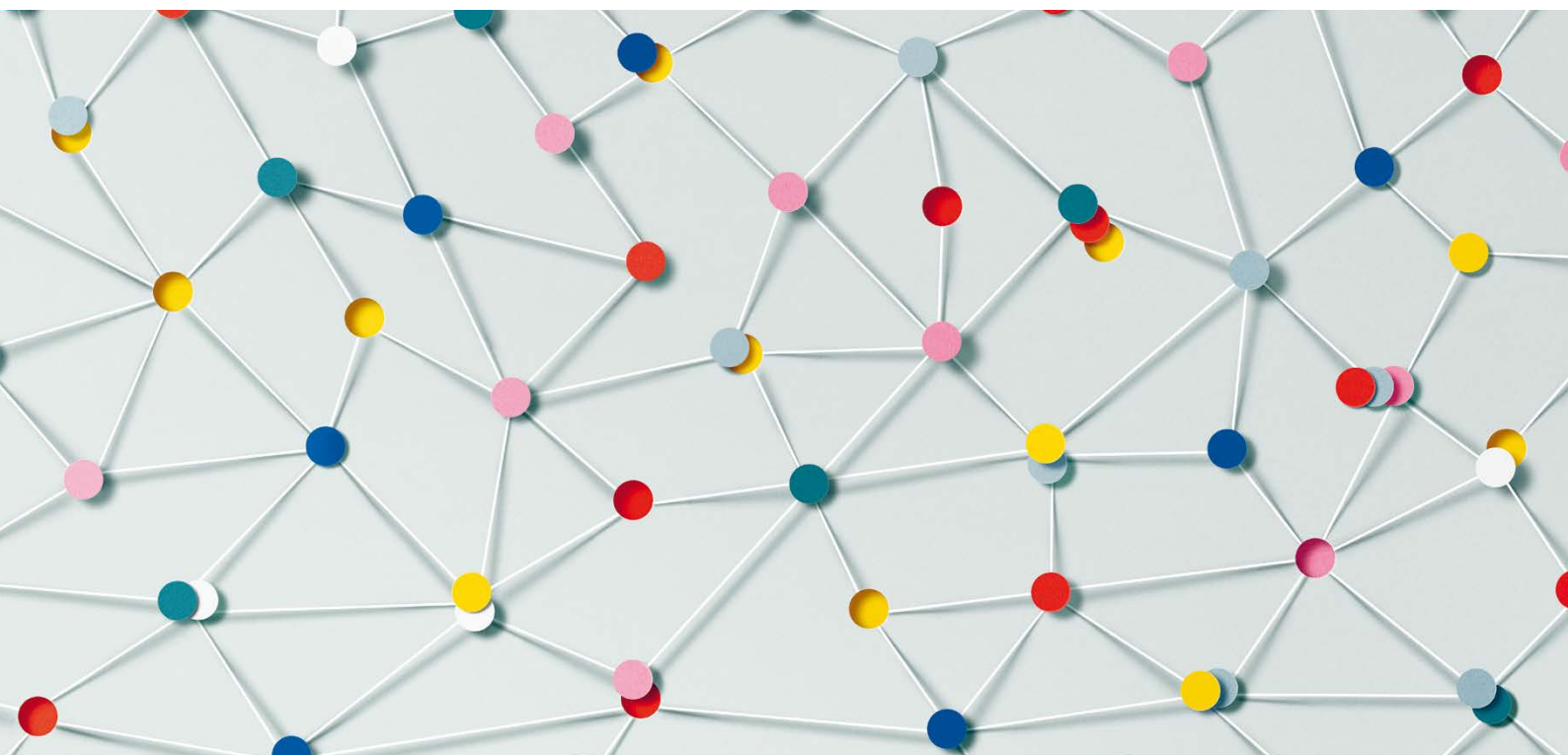
Wir freuen uns also über die Entwicklung der Stiftung, aber täuschen uns nicht über die Tatsache, dass die Pflegekrise in Deutschland immens und die

Herausforderungen für pflegebedürftige Menschen und Pflegende auch in näherer Zukunft nicht kleiner werden. ↗ S. 4

Das Grußwort von Bundesministerin Paus bestärkt uns auch vor diesem Hintergrund darin, weiterhin unser Bestes zu tun, um an der Schnittstelle zwischen Wissenschaft, Praxis und Politik mit unseren Beiträgen zu unterstützen. ↗ S. 7

Dazu verfolgt das ZQP seine Schwerpunktthemen Prävention und Sicherheit in der Pflege als wichtige Grundlagen von menschenwürdiger Pflege. Im Mittelpunkt dieser Ausgabe steht dabei das Handlungsfeld Pflegesicherheit. Pflegesicherheit ist ein komplementärer, der Translation dienender Begriff für den bisher praktisch kaum adressierten Aspekt von „patient safety“ in der Langzeitpflege. Der Leitartikel beleuchtet die Relevanz des Themas und zeigt die Perspektive des ZQP hinsichtlich dieses Handlungsfelds auf. ↗ S. 8

Die Basis von Pflegesicherheit in Pflegeorganisationen ist Sicherheitskultur. Um ambulante Pflegedienste bei der Stärkung einer solchen Kultur zu unterstützen, führt das ZQP das Projekt „PriO-a“ mit ambulanten Pflegediensten bundesweit durch. Was das für die Dienste bedeutet und welche Materialien und Instrumente dabei entstehen, beispielsweise das neue CIRS: Hier erfahren Sie es. ↗ S. 14



Mit Prävention und Sicherheit inhaltlich eng verbunden ist das Phänomen Gewalt in der Pflege. Lesen Sie, warum Gewaltprävention nach wie vor hochbedeutsam ist, wo wir aktuell stehen und warum die zukünftige Bundesregierung das Thema im Koalitionsvertrag nicht vergessen sollte. ↗ S. 18

Die damit verbundene Übersichtsseite bietet Ihnen Detailinformationen dazu, was das ZQP in den vergangenen 15 Jahren zur Gewaltprävention in der Pflege erarbeitet hat. ↗ S. 20

Bisher wenig untersucht ist finanzielle Ausbeutung als Form von Gewalt gegen pflegebedürftige Menschen in Deutschland. Lesen Sie eine kurze Einführung und erste neue Ergebnisse aus einer aktuellen ZQP-Studie hierzu. ↗ S. 22

Ein Beitrag befasst sich zudem mit einem ebenfalls bedeutsamen Präventionsthema, nämlich Einsamkeitsgefühlen von älteren pflegebedürftigen Menschen. ↗ S. 25

Simulationsbasiertes Lernen (SBL) ist ein wichtiges Instrument der Pflegebildung, etwa um die Kompetenzen der professionell Pflegenden zu stärken und weiterzuentwickeln. In Deutschland gibt es hierfür immer mehr Trainingszentren. Die Reportage gibt Einblicke in diesen Lernraum. ↗ S. 28

Verschiedene Maßnahmen wurden in den vergangenen Jahren auf den Weg gebracht, um den Pflegeberuf weiterzuentwickeln sowie Personal zu binden und zu gewinnen. ↗ S. 36

Damit verbunden erklärt Bernadette Klapper, Geschäftsführerin des DBfK, unter anderem, was aus ihrer Sicht jetzt schnell getan werden sollte, um den Pflegeberuf attraktiver zu machen. ↗ S. 37

Zudem: Als Akteur der Nationalen Demenzstrategie (NDS) setzt das ZQP dort mehrere Maßnahmen um und macht sich für eine Weiterführung der NDS stark. ↗ S. 34

Lesen Sie auch, welche Arbeits- und Schulungsmaterialien das ZQP für die professionelle Pflege zur Verfügung stellt und warum sie ein wichtiger Bestandteil des Theorie-Praxis-Transfers sind. ↗ S. 38

Viel Freude beim Lesen wünschen

Christa Stewens
Vorsitzende des Stiftungsrats des ZQP

PD Dr. Ralf Suhr
Vorsitzender des Vorstands des ZQP

„Das Thema Pflege ist eine persönliche Herzensangelegenheit geblieben“

Christa Stewens ist seit Gründung des Zentrums für Qualität in der Pflege Vorsitzende des Stiftungsrats. Die Bayerische Staatsministerin für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen a. D. blickt auf die vergangenen 15 Jahre Stiftungsarbeit zurück.

Frau Stewens, Sie haben die Arbeit des ZQP als Stiftungsratsvorsitzende von Beginn an begleitet. Was hat Sie dazu bewegt, dieses Ehrenamt vor 15 Jahren anzunehmen?

Die Überzeugung, dass Pflegebedürftigkeit, und alles was damit einhergeht, eine zentrale gesellschaftliche und familiäre Herausforderung in den kommenden Jahrzehnten sein wird. Pflege war ja bereits zuvor ein wichtiges Thema in meinem politischen Engagement in Bayern als Staatsministerin und ist immer eine persönliche Herzensangelegenheit geblieben. Deswegen fand ich das gesellschaftliche Engagement des PKV-Verbands, die gute Versorgung älterer pflegebedürftiger Menschen jenseits einer politischen Verortung auf einer gemeinnützigen Plattform zu stärken, absolut unterstützenswert.

Das ZQP verfolgt seit seiner Gründung konsequent den Ansatz des Theorie-Praxis-Transfers.

Wenn Sie auf die letzten 15 Jahre zurückblicken: Was ist für Sie der Kern der ZQP-Stiftungsarbeit?

Das ZQP ist eine operative Stiftung und arbeitet deswegen selbst inhaltlich an seinen Themen; es verfügt daher über echte Expertise. Wir wollen ein Impulszentrum sein für die Pflegepraxis. Für uns als gemeinnützige Stiftung war es immer wichtig, nicht nur wissenschaftsbasierte Theorien zu erarbeiten, sondern dass unsere Arbeitsergebnisse in der Praxis ankommen und somit einen Beitrag dazu leisten, die ambulante wie auch die stationäre Pflegepraxis ein Stück weit zu unterstützen.

Die Stiftung ist also nicht nur etwas für Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler. Es geht hier immer auch darum, hilfreiche kostenlose Angebote für berufliche Praktikerinnen und Praktiker sowie für pflegende Angehörige zu schaffen. Das soll im Ergebnis pflegebedürftigen Menschen nützen und sie schützen – und Pflegende stärken. Daher verfolgt das ZQP seit seiner Gründung konsequent den Ansatz des Theorie-Praxis-Transfers.

Neben dem konsequenten Umsetzen des Theorie-Praxis-Transfers: Was ist für Sie noch besonders am ZQP?

Außerdem ist das Team des ZQP für mich etwas Besonderes. Viele der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind schon seit den ersten Jahren dabei. Nach



allem, was ich wahrnehmen kann, herrschen personelle Kontinuität und ausgesprochene Kollegialität bei gleichzeitiger Kompetenz. Und das nötige Arbeitsethos ist auch spürbar. Dem entspricht wiederum, was ich in der Zusammenarbeit mit dem Vorstand erlebe: eine Zusammenarbeit, die vertrauensvoll, transparent, freundlich und zugleich sehr professionell ist. Jeder Aspekt davon ist ja keine Selbstverständlichkeit.

Ist mit dieser Kontinuität der Köpfe auch eine Kontinuität der Themen verbunden?

Ja, das wollten wir so, das war die Gründungsstrategie: Erstens sollte das häusliche Versorgungssetting ein echter Kern der Stiftungsarbeit sein. Vor 15, 20 Jahren wurde ja fast immer auf die stationäre Pflege geschaut.

Und wir wollten inhaltlich zwei Pfade parallel folgen – nämlich innovative oder unpopuläre Themen aufgreifen. Also solche, die im Pflegekontext oft noch wenig Aufmerksamkeit erfahren hatten, sollten angestoßen werden – mit der Absicht, dass andere Akteurinnen und Akteure einige dieser Themen für sich entdecken und weiterentwickeln würden. Oder zumindest von unserem Engagement bei ihrer Arbeit profitieren könnten. Zugleich sollten dabei Schwerpunkte entste-

hen, laufend eng geführt und inhaltlich fortentwickelt werden. Und das, was wir da heute als Arbeitsschwerpunkte haben – Prävention bei Pflegebedürftigkeit und sichere Pflege ohne Gewalt –, resultiert im Grund aus Projekten, die innerhalb der ersten zwei Jahre als Basis gelegt wurden.

Hat es aus Ihrer Sicht denn auch gravierende Veränderungen gegeben?

Also zunächst einmal: Die heutige Verankerung des ZQP ist ja keine Selbstverständlichkeit, denn das ZQP hat keine definierte Rolle im System. Niemand hätte unsere Arbeit beachten müssen, wenn nicht die Ergebnisse überzeugt hätten. Ich glaube, vor 15 Jahren hätten sich die wenigsten Beobachterinnen und Beobachter vorstellen können, welches Renommee sich die Stiftung noch erarbeiten würde. Als wir die Geschäftsstelle im Juni 2010 eröffnet haben, gab es den Vorstandsvorsitzenden und zwei Mitarbeiter, heute sind es 20 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Ein solcher Erfolg bringt natürlich auch Veränderungen mit sich: Die Anfragen und Ansprüche an das ZQP wachsen, das Team ist entsprechend größer geworden. Da muss eine Organisation innerlich mitwachsen –

sonst wächst es ihr über den Kopf. Das ist insofern ein ständiger Veränderungsprozess, der gut ist und den der Vorstandsvorsitzende sehr erfolgreich steuert. Und dann sind im Laufe der Jahre natürlich auch immer wieder Wegbegleiterinnen und -begleiter ausgeschieden, mit denen man im ZQP zusammengewachsen ist. Das sind auch Einschnitte, die einem nicht gefallen.

Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen wird in den kommenden Jahren weiter deutlich wachsen. Welche Gedanken kommen Ihnen da?

Zunächst einmal: Es ist nicht alles schrecklich. Die tägliche Realität im Pflege- und Gesundheitssystem, in den Familien, aber auch die ZQP-Projekte zeigen immer wieder, wie viele Pflegende aus dem Berufsfeld und Angehörige hoch motiviert und engagiert sind, das Beste für pflegebedürftige Menschen möglich zu machen. Auch auf Leitungsebene und im Management von Einrichtungen und Diensten gibt es viele Leute, die ihre jeweilige Organisation besser machen, als andere sind. Das ist eine Qualität, und wir müssen das stärker bemerken – und auch stolz darauf sein dürfen.

Aber die Herausforderungen sind eben trotzdem erheblich: Fachkräftemangel und daher zum Teil Einsatz von Menschen, die für die Pflege persönlich nicht wirklich geeignet oder nicht hinreichend qualifiziert sind. Eine geringer werdende Zahl an Angehörigen pro pflegebedürftiger Person, die zudem teilweise räumlich weit von den Pflegebedürftigen entfernt leben,

Ich halte es für ungeheuer wichtig, verstärkt auf die Prävention zu blicken.
Und das tun wir auch im ZQP.

bei einer wachsenden Zahl von allein lebenden älteren Menschen gerade in den Städten. Und die Frage, wie die immer teurer werdenden Leistungen, die von immer mehr Menschen gebraucht werden, von immer weniger jungen Erwerbstätigen finanziert werden sollen.

Welchen Beitrag kann das ZQP leisten, damit die aktuellen und künftigen Herausforderungen in der Pflege besser zu bewältigen sind?

Ich halte es für ungeheuer wichtig, verstärkt auf die Prävention zu blicken. Und das tun wir auch im ZQP. Ich glaube, mit Blick auf die Probleme – wie zum Beispiel den Fachkräftemangel – wird schnell klar: Wir werden die Herausforderungen nur meistern, wenn wir Prävention als Brücke über die Pflegekrise verstehen. Darum sind Konzepte und Instrumente, um Pflegebedürftigkeit möglichst zu vermeiden, hinauszuzögern oder deren Fortschreiten entgegenzuwirken, dringend gefragt. Dank der zusätzlichen Mittel, die unser Stifter, der PKV-Verband, Anfang des Jahres zur Verfügung gestellt hat, wird das ZQP sein Engagement in diesem Bereich weiter ausbauen – zum Beispiel bei den Themen Pflegesicherheit oder Gewaltprävention werden neue Projekte und Angebote entstehen.

Was wünschen Sie dem ZQP für die Zukunft?

Ich wünsche mir, dass die positive Haltung und die konstruktive Zusammenarbeit in den Organen und Gremien so bestehen bleibt.

Ich wünsche mir außerdem, dass wir weiterhin ein gutes Gefühl für die wichtigen Themen, die passenden Formate und die richtigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben, um diese Themen voranzubringen. Und natürlich, dass die Arbeit der Stiftung wahrgenommen und wertgeschätzt wird, denn sonst macht Arbeit keinen Spaß.



Bundesministerin für Familie, Senioren,
Frauen und Jugend, Lisa Paus, MdB,
zum 15-jährigen Bestehen des ZQP



Grußwort zum Stiftungsjubiläum

Liebe Leserinnen, liebe Leser!

Wir leben in einer Gesellschaft des langen Lebens. Und obwohl wir auch im Alter immer länger gesund bleiben, wird es in einer älter werdenden Gesellschaft doch auch mehr Pflegebedürftige geben. Um diese Herausforderung zu meistern, brauchen wir gute Bedingungen in der Pflege. Seit 15 Jahren setzt die Stiftung Zentrum für Qualität in der Pflege entscheidende Impulse, um die Pflegequalität in unserem Land nachhaltig zu stärken. Dafür danke ich der Stiftung und gratuliere ihr herzlich zu ihrem Jubiläum.

Seit der Gründung des Zentrums arbeitet das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend vertrauensvoll mit dem ZQP zusammen. Besonders hervorheben möchte ich die Zusammenarbeit mit der Stiftung in den Themenfeldern der Gewaltprävention, der Pflege-Charta und der Verbesserung der Situation von Menschen mit Demenz. Wir haben viel erreicht. Und auch der kontinuierliche Dialog mit dem ZQP ist für uns anregend und ein Gewinn.

Das ZQP beweist mit der Wahl seiner Themen Gespür für die drängenden und praktischen Fragen in der Pflege: Es trägt zur Enttabuisierung sensibler

Themen bei und ermöglicht den Wissenstransfer zwischen Theorie und Praxis, indem es innovative Informations- und Schulungsangebote für die Praxis entwickelt – sei es in der Pflegesicherheit und Qualität, sei es beim Gewaltschutz oder dem Umgang mit zunehmender Hitze.

Für ihren Erfolg und unsere Zusammenarbeit wünsche ich der Stiftung Zentrum für Qualität in der Pflege weiterhin viel Freude daran, sich in den gesellschaftlichen und politischen Diskurs einzubringen.

Mit freundlichen Grüßen

Lisa Paus, MdB
Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend



Pflegesicherheit in Deutschland

Pflegebedürftige Menschen haben, wie alle anderen Menschen in Deutschland, den Anspruch auf eine sichere Gesundheitsversorgung. Allerdings ist die Umsetzung davon mit komplexen Herausforderungen auf verschiedenen Ebenen verbunden – und angesichts der Pflegekrise umso anspruchsvoller. Das ZQP widmet sich daher seit seiner Gründung vor 15 Jahren insbesondere dem Aspekt der Pflegesicherheit. Ziel ist dabei, das Thema stärker im Gesundheitssystem zu verankern sowie beruflich Pflegende und Pflegeorganisationen bei der Realisierung von Pflegesicherheit zu unterstützen.

Daniela Sulmann, Simon Eggert & Ralf Suhr

Allgemein bezeichnet Sicherheit den Zustand des Sicherseins, des Geschütztseins vor Gefahr oder Schaden oder auch das höchstmögliche Freisein von Gefährdungen. Sicherheit ist ein Grundbedürfnis und hat in Deutschland auch gesellschaftlich einen hohen Stellenwert. Dabei umfasst sie unterschiedliche Dimensionen: individuell etwa die physische, emotionale, körperliche und finanzielle – gesellschaftlich zum Beispiel die wirtschaftliche, soziale, politische und öffentliche Sicherheit. Nicht zuletzt ist die Versorgungssicherheit zu nennen, die sich allgemein auf einen zuverlässigen Zugang zu lebenswichtigen Gütern und Dienstleistungen bezieht, was eine sichere Gesundheitsversorgung einschließt. Zentrale Aspekte hiervon sind

die Verfügbarkeit erforderlicher Leistungen, die Kontinuität der Leistungserbringung, die Einhaltung von Qualitätsstandards, der Schutz vor Gesundheitsgefahren einschließlich Behandlungs- und Pflegefehlern sowie die nachhaltige Finanzierung.

Hohe Relevanz gerade in der Pflegekrise

Einen relevanten Bereich der Gesundheitsversorgung in Deutschland stellt die Langzeitpflege dar. Derzeit sind rund 5,6 Millionen Menschen hierzulande pflegebedürftig im Sinne des Sozialgesetzbuchs, mit steigender Tendenz. Das heißt, bei ihnen liegen körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen vor, die sie längerfristig nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können

und die eine eigenständige Alltagsbewältigung einschränken. Pflegebedürftigkeit geht dementsprechend mit einer hohen Vulnerabilität und einem multidimensionalen gesundheitsbezogenen Versorgungs- beziehungsweise Unterstützungsbedarf einher. Dies betrifft unter anderem die pflegerische und medizinische Versorgung, die soziale Einbindung und Teilhabe sowie die Umsetzung weiterer gesundheitsfördernder und präventiver Maßnahmen. Dementsprechend ist die Verantwortlichkeit für die Versorgung beziehungsweise Unterstützung pflegebedürftiger Menschen vielfältig und verteilt sich auf verschiedene Akteurinnen und Akteure: Dazu gehören Angehörige, professionell Pflegende, Ärztinnen und Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten, stationäre Pflegeeinrichtungen und Pflegedienste, Krankenhäuser, Beratungsstellen, Krankenbeziehungsweise Pflegekassen sowie Bund, Länder und Kommunen. Insbesondere angesichts der Vulnerabilität der Zielgruppe, des komplexen Versorgungssettings und der zudem bestehenden Pflegekrise hat die Versorgungssicherheit pflegebedürftiger Menschen hohe Relevanz. Ein zentraler Aspekt dabei ist die Sicherheit pflegebedürftiger Menschen in der professionellen Pflege, etwa von Klientinnen und Klienten ambulanter Pflegedienste sowie Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeeinrichtungen.

Sowohl aus pflegewissenschaftlicher als auch aus berufsethischer und berufsrechtlicher Perspektive wird Sicherheit in Bezug auf die Pflege als Grundbedürfnis pflegebedürftiger Menschen verstanden. Entsprechend dient professionelle Pflege unter anderem der sicheren Versorgung und auch dem Gesundheitsschutz der Menschen, die sie in Anspruch nehmen.

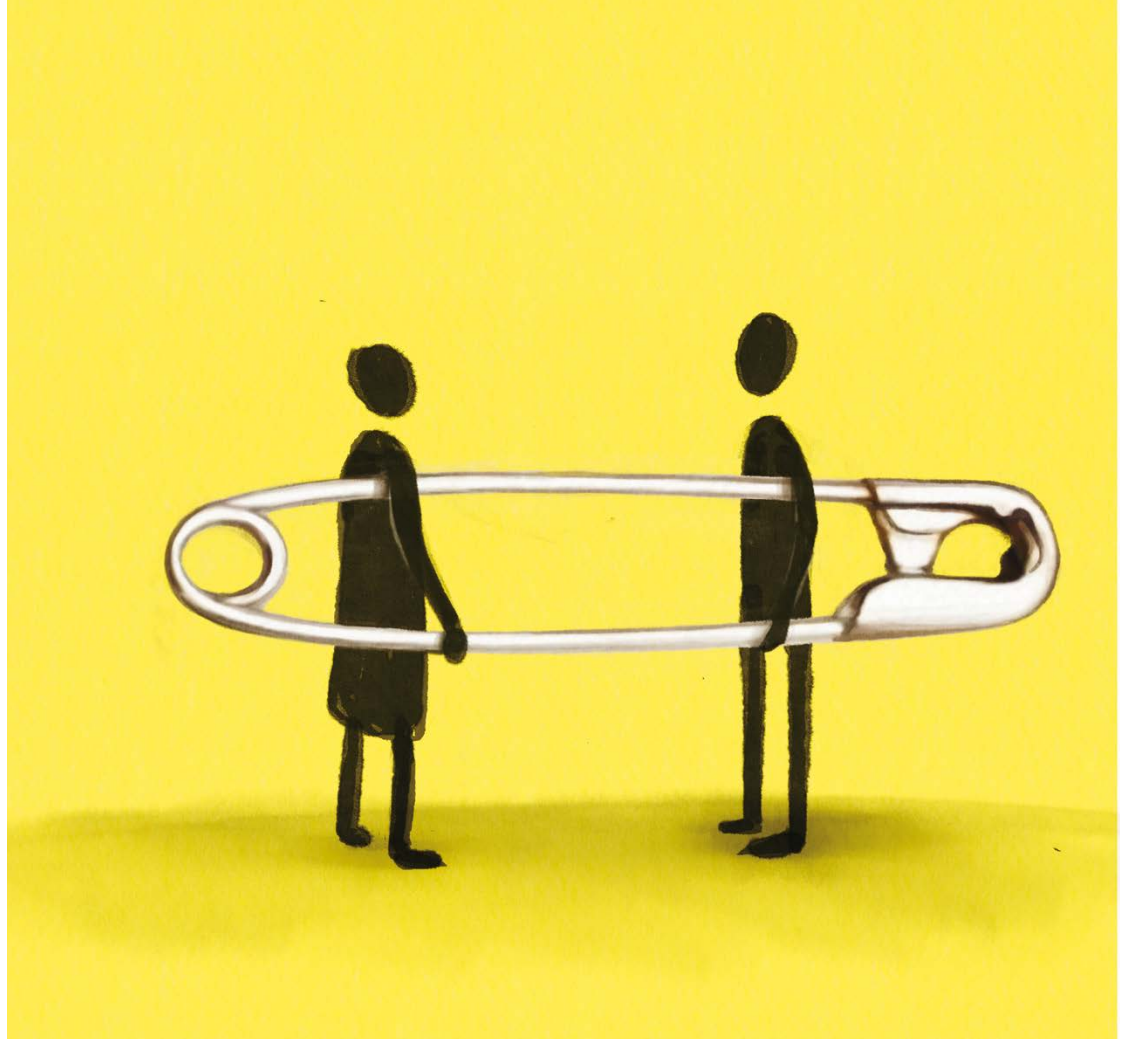
Gesundheitsrisiko im Zusammenhang mit professioneller Pflege

Dabei birgt die professionelle Pflege selbst auch gesundheitliche Risiken für pflegebedürftige Menschen. Diese sind beispielsweise verbunden mit der Medikation, der Körperpflege, der Wundversorgung, der Mobilisation, dem Umgang mit Hilfsmitteln und

der Informationsweitergabe. Auch Gewaltvorkommnisse stellen ein Gesundheitsrisiko dar. Zahlreiche Einflussfaktoren im Rahmen pflegerischer Handlungen sind sicherheitsrelevant: Dazu gehören etwa ungenügende Kommunikation, fehlendes Wissen, Unachtsamkeit und Zeitdruck der an der Versorgung Beteiligten, unklare Handlungs- und Entscheidungsprozesse sowie räumliche und technische Hindernisse – und nicht zuletzt fehlendes geeignetes Personal, um erforderliche Pflegeleistungen überhaupt oder in der fachlich gebotenen Qualität zu erbringen. Dadurch kann es unter anderem zu kritischen Ereignissen wie Fehlern kommen, aus denen auch gesundheitliche Schäden bei den versorgten Menschen resultieren können, zum Beispiel Infektionen, Dekubitus, Mangelernährung, Prellungen bis hin zu Knochenbrüchen nach Stürzen oder Störungen des Herz-Kreislauf-Systems. Negative Folgen können zudem Frustration und Schuldgefühle bei den Pflegenden sein, die sich wiederum auf deren Gesundheit und Berufsausübung auswirken können.

Pflegesicherheit als Komplement zu Patientensicherheit

Allerdings ist das Thema Sicherheit in der professionellen Pflege, vor allem in der Langzeitpflege, nach wie vor in Deutschland zu wenig im fachlichen Diskurs verankert. Hierzu fehlt nicht zuletzt die Verbreitung darauf zielender spezifischer Begriffe, Konzepte und Instrumente, wie unter anderem Studienergebnisse des ZQP zeigen. Der international etablierte, aber nicht einheitlich definierte Begriff der Patientensicherheit [engl. patient safety] und damit verbundene Instrumente können diese Lücke für Deutschland bisher nicht hinreichend schließen. Patientensicherheit wird in der Praxis maßgeblich auf medizinische/therapeutische Behandlung und Akutpflege und kaum auf professionelle Langzeit-



pflege bezogen. Zudem wird ebenfalls der Begriff Patientin oder Patient hierzulande in der Regel im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme medizinischer beziehungsweise therapeutischer Behandlung verwendet. Pflegebedürftige Menschen sind jedoch in ihrer Eigenschaft als Personen mit professionellem pflegerischem Unterstützungsbedarf aufgrund körperlicher, kognitiver oder psychischer Beeinträchtigungen nicht primär Empfängerinnen oder Empfänger entsprechender Leistungen – und werden nicht unbedingt als Patientinnen oder Patienten betrachtet, auch nicht, wenn sie beispielsweise in einer Langzeitpflegeeinrichtung leben.

Das ZQP hat sich des Themas Sicherheit in der professionellen Pflege bereits seit seiner Gründung vor 15 Jahren angenommen, über die Jahre verschiedene Forschungs- und praxisbezogene Arbeiten hierzu vorgelegt und das Engagement in den letzten Jahren weiter verstärkt. Hierbei hat das ZQP aus den oben genannten Gründen den Begriff Pflegesicherheit geprägt. Dieser stellt einen komplementären

Begriff zu den verschiedenen Fassungen von Patientensicherheit im deutschen Sprachraum dar, der die Translation von „patient safety“ insbesondere in die Langzeitpflegepraxis fördern soll.

Pflegesicherheit ist das Ergebnis aller Maßnahmen, die darauf gerichtet sind, Menschen mit pflegerischem Unterstützungsbedarf vor vermeidbarem Gesundheitsschaden und Leid, welche in Zusammenhang mit der professionellen Pflege entstehen können, zu schützen. Ein hohes Maß an Pflegesicherheit stellt daher die Grundvoraussetzung für gute Pflegequalität dar.

Pflegesicherheit ist demnach eine zentrale Aufgabe der professionellen Pflege. Mit Pflegesicherheit verbunden ist ein erhebliches und sehr wahrscheinlich noch zu wenig realisiertes Präventionspotenzial. Der Begriff Pflegesicherheit ist somit nicht gleich-



bedeutend mit einem allgemeinen Verständnis von Sicherheit in der Pflege, die zum Beispiel auch als ein wichtiges Ziel der informellen Pflege gesehen werden kann.

Einflussfaktor Sicherheitskultur

Zur Pflegesicherheit beitragen können strukturelle, personale und organisationsbezogene Faktoren. Strukturell wirken zum Beispiel potenziell die Verfügbarkeit von Pflegeleistungen und qualifizierten Fachkräften, das Ausbildungsangebot beziehungsweise die Ausbildungsqualität in der Pflege und die Finanzierbarkeit von Pflegeleistungen. Zu personalen Faktoren zählen zum Beispiel die individuelle Kompetenz, Reflexionsfähigkeit und Verantwortungsbereitschaft der professionell Pflegenden. Ein wesentlicher organisationsbezogener Faktor ist die

Sicherheitskultur, also die Eigenschaften und Haltungen von Organisationen beziehungsweise der handelnden Personen, die dafür sorgen, dass der Sicherheit mit vordringlicher Priorität hohe Aufmerksamkeit gewidmet wird und gezielt Instrumente zur Förderung der Sicherheit eingesetzt werden. Sicherheitskultur geht dementsprechend über das Qualitätsmanagement hinaus.

Ein wertschätzender Umgang sowie eine offene, konstruktive Kommunikation – auch über kritische Ereignisse in der Pflege – sind wesentliche Voraussetzungen für eine positive Sicherheitskultur in der professionellen Pflege. Besondere Verantwortung hierfür haben Leitungspersonen, unter anderem durch beispielgebendes Verhalten. Des Weiteren ist ein guter Informationsfluss zwischen allen an der Versorgung Beteiligten bedeutsam. Zudem sind klare Handlungs-

richtlinien und Prozesse wichtig. Erfolg versprechend für eine nachhaltige positive Sicherheitskultur ist die Implementierung im Rahmen partizipativer Organisationsentwicklung. Konkrete Ziele und Maßnahmen sollten auf Basis einer Bestandsanalyse zur Sicherheitskultur festgelegt werden. Zur Stärkung von Sicherheitskultur ist außerdem die Nutzung von digitalen Berichts- und Lernsystemen (Critical Incident Reporting Systems, CIRS) geeignet. Vor diesem Hintergrund entwickelt das ZQP aktuell ein bundesweites, einrichtungsübergreifendes CIRS für professionell Pflegende in der Langzeitpflege. Das Pflege-CIRS wird voraussichtlich im Frühjahr 2025 frei zugänglich sein.

Entwicklung in Deutschland

Zunehmend gewinnt das Thema Pflegesicherheit beziehungsweise dieser Aspekt des Themenfelds Patientensicherheit an Aufmerksamkeit im Fachdiskurs. Hinsichtlich relativ aktueller Entwicklungen ist hier die Veröffentlichung des Nationalen Gesundheitsziels Patientensicherheit zu nennen, das im Rahmen der interdisziplinären Initiative „gesundheitsziele.de“ erarbeitet wurde. Hierbei wird die erhebliche Bedeutung der Sicherheitskultur in der Patientenversorgung einschließlich der Pflege herausgestellt. Des Weiteren ist in diesem Kontext die Konzertierte Aktion Pflege (KAP) der Bundesregierung relevant. Laut den KAP-Vereinbarungen von 2019 ist in allen ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen (und Krankenhäusern) eine „moderne und wertschätzende Fehler- und Lernkultur zu etablieren“. Unter anderem ist hierzu ein zentrales Berichtssystem für die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen einzurichten.


Konkrete gesetzliche Anforderungen zur Implementierung von Sicherheitskultur oder entsprechenden Instrumenten für Pflege-Settings bestehen in Deutschland nicht. Wenngleich die Qualitätsprüfungsrichtlinien des Medizinischen Diensts sicherheitsrelevante Inhalte umfassen, wird kein expliziter Bezug auf Pflegesicherheit oder spezifische Instrumente genommen. Auch wird im Pflegeberufegesetz

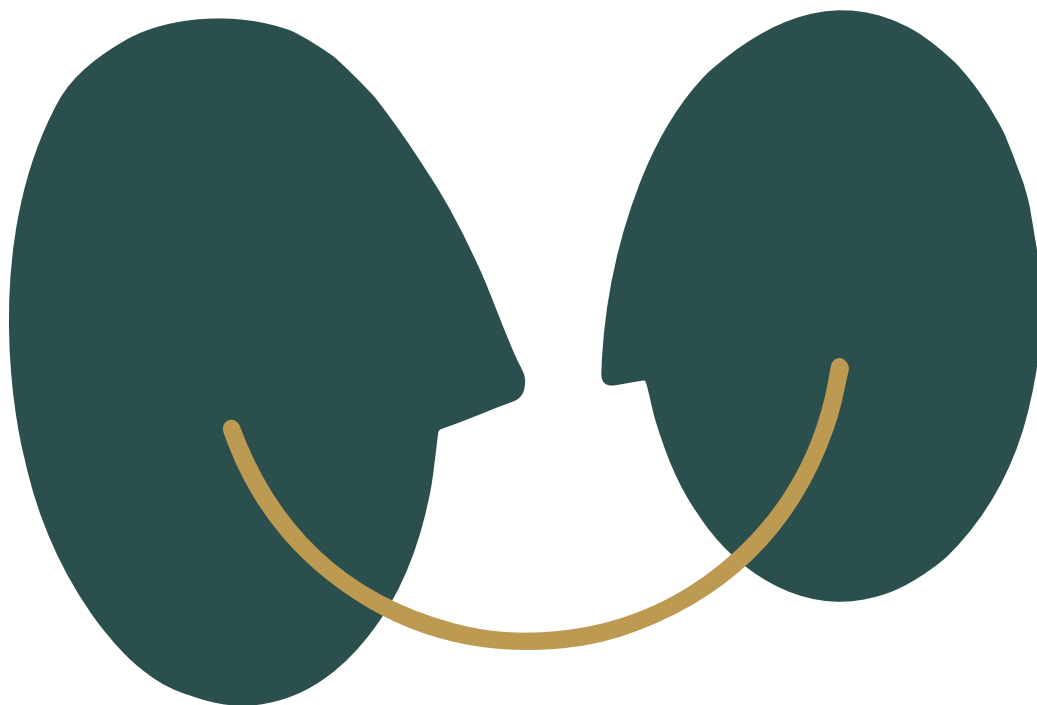
sowie in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Pflegeberufe kein expliziter Bezug zum Thema Sicherheit in der Pflege hergestellt, ebenfalls nicht zu Patientensicherheit. Immerhin wird in den von der Fachkommission nach dem Pflegeberufegesetz empfohlenen Rahmenlehrplänen für die Ausbildung das Thema Patientensicherheit aufgegriffen.

Fazit

Das Themenfeld Pflegesicherheit und Sicherheitskultur ist hochrelevant für den Gesundheitsschutz pflegebedürftiger Menschen. Die Bemühungen um eine Stärkung von Patientensicherheit und Qualitätsmanagement sind nötig und sinnvoll, decken aber aus Sicht des ZQP den Aspekt Pflegesicherheit nicht umfänglich ab, greifen bisher also zu kurz. Forschung und praxistaugliche Interventionen zur Steigerung der Pflegesicherheit in Deutschland sind dringend erforderlich, um die Gesundheit von pflegebedürftigen Menschen insbesondere in Pflegeheimen, teilstationären Einrichtungen und ambulanten Diensten zu stabilisieren beziehungsweise zu verbessern.

Wichtige Voraussetzungen für die Pflegesicherheit sind Sensibilisierung, Aufklärung, Wissens- und Kompetenzentwicklung von professionell Pflegenden sowie eine offene, konstruktive Kommunikation über kritische Ereignisse in Pflegeeinrichtungen und -diensten im Sinne einer positiven Sicherheitskultur. Hierzu will das ZQP mit seiner Arbeit beitragen.

Strukturelle Handlungsfelder sind unter anderem die Gewinnung von Fachkräften, die explizite Festschreibung des Themenfelds Pflege- und Patientensicherheit sowie Sicherheitskultur als Ziel in der Pflegeausbildung, der Pflegeassistentenausbildung sowie im SGB XI beziehungsweise in entsprechenden Richtlinien oder Vereinbarungen, wie beispielsweise den Maßstäben und Grundsätzen für die Qualität sowie der Qualitätssicherung und -darstellung nach § 113 SGB XI. 



Wie Pflegedienste ihre Sicherheitskultur stärken

Im Präventionsprojekt „PriO-a“ engagieren sich 14 Pflegedienste dafür, die Sicherheitskultur ihrer Organisation zu stärken. Das ZQP unterstützt sie dabei. Ein Zwischenbericht.

Daniela Sulmann

Der Gesundheitsschutz pflegebedürftiger Menschen und die Arbeitszufriedenheit Pflegenden stehen in engem Zusammenhang mit der Sicherheitskultur in Pflege-Settings. Im ZQP-Praxisprojekt „PriO-a“ (Prävention durch Sicherheitskultur in Organisationen der ambulanten Pflege) wird der Fokus auf die ambulante Pflege gerichtet. Ziel ist es, professionell Pflegenden in Pflegediensten Wissen und Kompetenzen zu Pflegesicherheit und Sicherheitskultur zu vermitteln und zudem Risikobewusstsein, Reflexion und Lernen aus kritischen Ereignissen sowie eine vertrauensbasierte Kommunikation und Zusammenarbeit im Team zu fördern. Im Rahmen des bis Ende 2025 laufenden Projekts engagieren sich bundesweit 14 Pflegedienste unterschiedlicher Trägerschaft, um eine positive Sicherheits-

kultur in ihrer Organisation zu etablieren. Begleitet werden sie dabei über dreieinhalb Jahre vom ZQP.

Allgemein Erfolg versprechend ist die Implementierung von Sicherheitskultur durch partizipative Organisationsentwicklungsprozesse. Konkrete Ziele und Maßnahmen sollten auf Basis einer systematischen Bestandsaufnahme zur Sicherheitskultur festgelegt werden. Zudem sind Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu dem Thema sowie klare Handlungsrichtlinien für den Umgang mit Risiken und sicherheitsrelevanten Ereignissen wichtig.

Systematisch und Schritt für Schritt vorgehen

Daher folgt „PriO-a“ dem Modell des Gesundheitsförderungsprozesses, das im GKV-Leitfaden Prävention zur

Implementierung von Prävention in Settings empfohlen wird. Kernaspekte dabei sind, die Zielgruppen einzubeziehen (Partizipation), sie zu stärkerer Eigenverantwortung zu befähigen (Empowerment) sowie langfristige Wirksamkeit zu erzielen (Nachhaltigkeit). Der Prozess ist als ständiger Entwicklungszyklus zu verstehen. Er umfasst folgende Schritte: 1. Vorbereitung, 2. Aufbau/ Nutzung von Strukturen, 3. Analyse, 4. Maßnahmenplanung, 5. Umsetzung und 6. Evaluation.

Alle Pflegedienste haben bis Ende 2024 bereits einmal die Schritte eins bis vier sowie weitestgehend auch Schritt fünf durchlaufen.

In der Vorbereitungsphase haben die Dienste sich für die Teilnahme am Projekt beworben und schließlich entschieden, in den Prozess einzusteigen. In einem Kick-off-Treffen wurde der Projektrahmen festgelegt. Alle Pflegedienste erhielten Inhouse-Schulungen zum Thema Sicherheitskultur mithilfe des ZQP-Schulungsmaterials sowie Kommunikationsmaterial zum Projekt, zum Beispiel Infolyer, Poster (siehe Abbildungen unten).

Im zweiten Schritt wurden organisationsbezogen anknüpfungsfähige Strukturen in den Diensten identifiziert, Projektverantwortliche benannt und extern moderierte Arbeitsgruppen zum Projekt gebildet.

Im dritten Schritt, der Analysephase, ging es darum, den Handlungsbedarf festzustellen. Hierfür wurde vom ZQP in allen Pflegediensten eine umfangreiche systematische Bestandsaufnahme zur Sicherheitskultur durchgeführt. Die Auswertungen wurden jeweils organisationsbezogen vorgestellt. Zudem erhielten die Pflegedienste vom ZQP Empfehlungen zur Stärkung ihrer Sicherheitskultur.

Darauf folgte Phase vier, die Maßnahmenplanung. Hierbei wurden alle Pflegedienste vor Ort für jeweils

drei Arbeitstage moderierend und beratend begleitet. Die Ergebnisse der Bestandsaufnahmen wurden dabei gemeinsam ausgewertet und reflektiert sowie Themen priorisiert. Schließlich wurde in jedem Pflegedienst ein detaillierter Maßnahmenplan erstellt.

Aktuell befinden sich alle am Projekt beteiligten Pflegedienste in der fünften Phase, der Umsetzung der geplanten Maßnahmen. Auch hierbei erhalten die Pflegedienste vor Ort externe Begleitung an zwei Arbeitstagen.

Flankierend finden im gesamten Projektverlauf regelmäßige, vom ZQP moderierte analoge und digitale Netzwerktreffen und Themenworkshops statt. Diese dienen dem Erfahrungsaustausch, zur Beratung sowie zur Vertiefung des Wissens zum Thema Sicherheitskultur in der Pflege.

In das Projekt sind verschiedene Kooperationspartner eingebunden. Dazu gehören die Verbände der Leistungsanbieter, der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe und das Aktionsbündnis Patientensicherheit.

Zwischenbilanz zu „PriO-a“

Alles in allem fällt die Zwischenbilanz zum Projekt positiv aus: Von ursprünglich 15 Pflegediensten sind weiterhin 14 aktiv beteiligt. Dies ist angesichts der angespannten Lage in der ambulanten Pflege nicht selbstverständlich und sogar beachtlich. In allen Pflegediensten sind Entwicklungsschritte gemacht worden. Der Aufwand für das Projektmanagement und die Begleitung der Pflegedienste ist hoch, aber im geplanten Projektrahmen bewältigbar. Die Zeitplanung kann eingehalten werden.

Neben strukturellen Unterschieden sind über alle Pflegedienste hinweg quer liegende Ressourcen und



Herausforderungen festzustellen, die hier nur punktuell skizziert werden:

Zu den Ressourcen gehört eine hohe Motivation bei einem Großteil der Projektteams in den Pflegediensten, die Sicherheitskultur zu stärken und dafür auch Komfortzonen zu verlassen. In allen Pflegediensten werden im Rahmen des Qualitätsmanagements Instrumente angewendet, die zur Pflegesicherheit beitragen können, so zum Beispiel etablierte Formate zum kollegialen Fachaustausch und Beschwerdemanagementsysteme. Den Ergebnissen der Bestandsaufnahme zufolge hat die Beziehungsgestaltung zu den Klientinnen und Klienten für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie für die Leitungsteams der Dienste eine hohe Relevanz. Auch das ist eine wichtige Ressource, um die Sicherheitskultur zu stärken.

Herausforderungen

Herausforderungen ergeben sich unter anderem aus unterschiedlichen Bedingungen, die in den Pflegediensten vorherrschen. Dies betrifft zum Beispiel die Vorerfahrungen mit Projektteilnahmen, das Vorwissen zum Themenfeld Sicherheitskultur/Pflegesicherheit, die Kommunikationskultur, die Haltung gegenüber dem Projekt „PriO-a“ sowie den Mitteleinsatz dafür. Das Themenfeld Sicherheitskultur war in den Pflegediensten zu Projektbeginn nahezu unbekannt, dementsprechend bestand auch kein gemeinsames Verständnis hiervon. Ebenfalls verfügte kein Dienst über ein standardisiertes Verfahren für einen offenen und lernenden Umgang mit kritischen Ereignissen. Grundsätzlich wurden kritische Ereignisse von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Pflegedienste auch organisationsintern kaum berichtet. Weitere Aspekte sind variierende Kompetenzen und Wissensstände bei den Mitarbeitenden innerhalb der Pflegedienste und ein unterschiedlicher Umgang der Führungskräfte hiermit. Erschwerend kommen zum Teil Spannungen in den Teams, zum Beispiel durch mangelndes gegenseitiges Vertrauen, hinzu. Zudem stellt negativ und als Belastung wahrgenommene Kommunikation mit externen Institutionen und anderen Berufsgruppen für die Dienste eine Herausforderung dar.

Maßnahmen


Im Projektverlauf hat sich herausgestellt, dass es Themen gibt, zu denen über nahezu alle Pflegedienste hinweg Maßnahmen durchgeführt werden, um die Sicherheitskultur zu stärken. Dazu gehören zum einen die Förderung einer offenen, vertrauensvollen Kommunikation im Team – etwa mithilfe entsprechender Teamworkshops, gemeinsam erarbeiteter Kommunikationsregeln oder positiver Verstärkung durch das Leitungs-

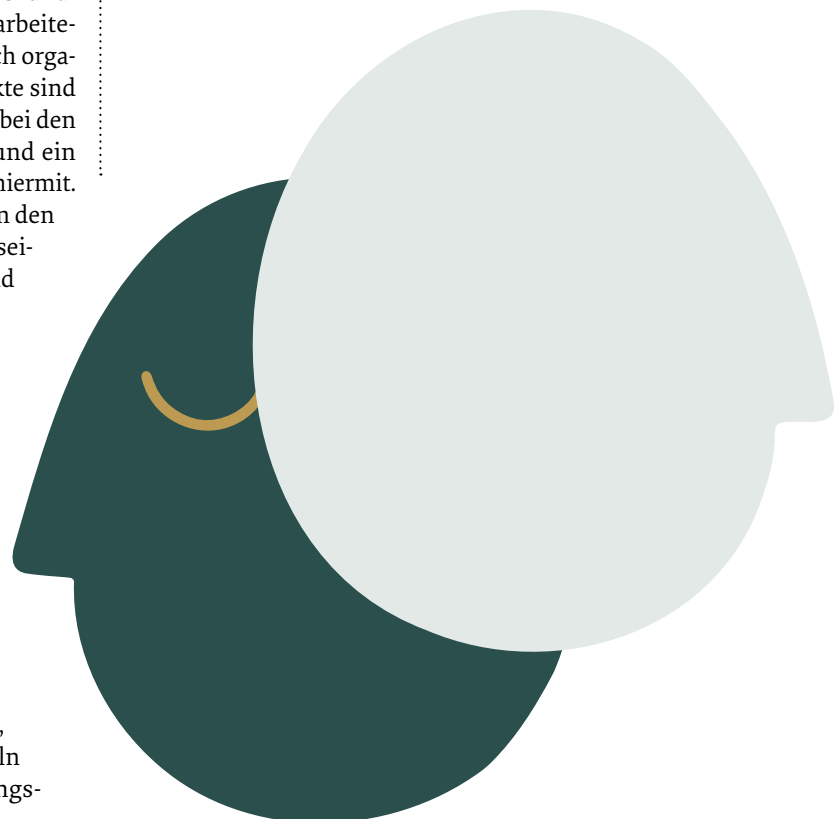
team – und die Etablierung des Konzepts Kollegiale Beratung in der Pflege. Zum anderen sind standardisierte Verfahren zum Umgang mit kritischen Ereignissen implementiert worden. Die Herangehensweise variiert und reicht von einem sogenannten Kummerkasten bis hin zur Nutzung digitaler Anwendungen.

Weiteres Vorgehen

Der sechste Schritt, die Evaluation, wird in allen Pflegediensten im Laufe des Jahres 2025 erfolgen. Hierbei wird das initial eingesetzte Erhebungsinstrument des ZQP erneut genutzt werden. An die Evaluationsergebnisse anschließend beginnt dann in den Pflegediensten idealerweise der nächste Entwicklungszyklus. Damit endet zu Beginn des Jahres 2026 das Projekt „PriO-a“ und so auch die Begleitung der Pflegedienste durch das ZQP.

Über die organisationsbezogene Begleitung der Pflegedienste hinaus entwickelt das ZQP derzeit im Rahmen des Projekts ein einrichtungsübergreifendes digitales Berichts- und Lernsystem für die professionelle Langzeitpflege, das Pflege-CIRS. Dies wird voraussichtlich ab dem Frühjahr 2025 frei zugänglich sein (siehe auch Beitrag im ZQP diskurs 2024).

Außerdem wird derzeit Praxismaterial für die professionelle Langzeitpflege zur Stärkung der Sicherheitskultur entwickelt. Dies wird spätestens Anfang 2026 auf der ZQP-Internetseite www.zqp.de verfügbar sein. 





„Wir wollen kreativ und proaktiv sein“

Anke Heinbockel ist seit vielen Jahren Pflegedienstleitung der ASB-Sozialstation Wandsbek in Hamburg. Der Pflegedienst versorgt rund 180 Klientinnen und Klienten mit 45 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und nimmt engagiert am Projekt „PriO-a“ teil.

Frau Heinbockel, was beschäftigt Sie gerade im Alltagsgeschäft am meisten?

Dass wir immer auf Reservetank fahren. Fachkräftemangel und Kostendruck verursachen erheblichen Zeitdruck bei den Pflegeeinsätzen. Kommt dann noch eine Krankmeldung rein, wird es brenzlig. Neuerdings beschäftigt uns zudem eine soziale Not, die wir bei einigen Klientinnen und Klienten wahrnehmen. Immer mehr von ihnen nehmen Kombinationsleistungen der Pflegekasse in Anspruch, setzen aber das Pflegegeld nicht für die Pflege, sondern etwa für Strom oder Lebensmittel ein. Dann bitten sie uns wiederum, Leistungen zu erbringen, die vertraglich nicht vereinbart sind – und nicht bezahlt werden. Wenn wir sehen, dass der Pflegebedarf aber da ist, können wir ja nicht einfach wegschauen. Also werden oft sogenannte „versteckte Leistungen“ von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern erbracht. Mitunter auch in der Freizeit. Das ist schon sehr belastend – und natürlich auch absolut nicht richtig. Ein Dilemma.

Warum machen Sie beim Projekt „PriO-a“ mit?

Wir wollen uns den Schwierigkeiten stellen, kreativ sowie proaktiv sein – und nicht nur reaktiv handeln. Gerade wenn es brenzlig ist, kommt es auf Vertrauen im Team an. Zwar sind wir darin schon recht gut, auch was Beschwerden betrifft. Aber was einen offenen, lernenden Umgang mit Fehlern angeht, da ist durchaus noch viel zu tun bei uns. Daher wollen wir unsere Sicherheitskultur stärken.

Und was hat sich seither in Ihrem Pflegedienst getan?

Viel. Die Bestandsaufnahme, die das ZQP bei uns durchführte, hat Baustellen, aber auch Ressourcen zutage gebracht. Wir haben dann eine Menge Ideen entwickelt – und einiges davon auch bereits umgesetzt. Zum

Beispiel nutzen wir jetzt intern eine spezielle App, über die Fehler anonym berichtet werden. Außerdem können sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nun ebenfalls über die App niedrigschwellig digitale Aufgaben zuweisen und Erinnerungen schicken. Zum Beispiel: „Du hast vergessen, Frau M. die Kompressionsstrümpfe anzuziehen.“ Insgesamt würde ich sagen, sind wir sehr viel aufmerksamer und offener, was die Pflegesicherheit angeht.

Haben Sie denn noch weitere Ziele auf Ihrer To-do-Liste?

Ja, auf jeden Fall. Wir wollen beispielsweise den Informationsfluss im Team verbessern und werden daher Regeln für die Übergabe aufstellen und unser Team dazu schulen. Außerdem wollen wir die Kontinuität bei den Einsätzen erhöhen. Deswegen planen wir, ein Tandem-System einzuführen – dann sind zwei Mitarbeitende immer für eine Gruppe von Klientinnen und Klienten zuständig. Ein anderer Punkt: Wir werden Sicherheitsaspekte mit in unsere Klientenbefragungen aufnehmen. Und übergeordnet wollen wir die anderen 18 Pflegedienste unseres Trägers motivieren, sich dem Thema Sicherheitskultur zu widmen und von uns Maßnahmen zu übernehmen.

Was raten Sie anderen Pflegediensten, die ihre Sicherheitskultur stärken wollen?

Allem voran: Es lohnt sich, Zeit und Kraft dafür aufzubringen. Wenn man es ernsthaft angeht, gewinnt man letztlich an Energie, Arbeitszufriedenheit und mitunter sogar etwas Zeit. Wichtig ist, von Anfang an eine Projektgruppe im Team zu bilden, die sich damit identifiziert und dann auch als Multiplikator im Alltag wirkt. Außerdem entscheidend: als Pflegedienstleitung den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wertschätzend und respektvoll begegnen, ihnen zuhören und sie ernst nehmen.



Gewaltprävention ist für gute Pflege unverzichtbar

PD Dr. Ralf Suhr ist Vorstandsvorsitzender des ZQP. Das Thema Gewaltprävention im Zusammenhang mit Alter und Pflegebedürftigkeit gehört zu seinen Arbeitsschwerpunkten. Er lehrt unter anderem dazu an der Charité Universitätsmedizin Berlin.

Seit 15 Jahren arbeitet das ZQP an dem Thema Gewalt in der Pflege. Wird man nicht irgendwann müde, darüber zu sprechen?

Nein, gar nicht, eher im Gegenteil. Denn zum Beispiel bei der Arbeit mit Studentinnen und Studenten, aber auch bei Diskussionen mit Gesundheitsprofis spüre ich oft ganz direkt: Der Bedarf für Sensibilisierung und Reflexion zu gewaltsamem Verhalten sowie praktischer Unterstützung bei Präventionsarbeit im Gesundheitswesen ebbt nicht ab. Deswegen ist es auch wichtig, dass wir es geschafft haben, im ZQP ein Expertenteam aufzubauen, das in weiten Teilen schon über viele Jahre zusammen in dem Themenfeld arbeitet und immer motiviert ist, als Gesprächspartner für Praktikerinnen und Praktiker sowie Akteurinnen und Akteure bundesweit zur Verfügung zu stehen.

Warum ist Gewaltprävention nach wie vor so ein wichtiges Thema?

Ich glaube, drei Botschaften sind aus fachlicher Sicht wichtig und unstrittig: Gewalt in der Pflege kommt häufig vor; sowohl pflegebedürftige als auch pflegende Menschen sind davon betroffen; es handelt sich um ein schwerwiegendes Problem mit erheblichem negativem

Einfluss auf die Lebensqualität sowie die Gesundheit Betroffener – und auch auf Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen.

Hinzu kommt: Missbrauch, Misshandlung und Vernachlässigung der besonders vulnerablen Gruppe älterer pflegebedürftiger Menschen sind ein äußerst tabuisiertes Phänomen, bei dem viele Ereignisse und Schicksale wahrscheinlich nie bekannt werden, also in einem erheblichen Dunkelfeld liegen.

Ernsthafte Bemühungen um Gewaltprävention sind also geboten und für gute Pflege unverzichtbar. Wer das so sieht, wird den nächsten Punkt auch unterstützen: Es besteht erheblicher Handlungsbedarf.

Gibt es denn Fortschritte?

Es gibt verschiedene positive Entwicklungen, zweifellos. Eine ist, dass sich die für das Phänomen sensibilisierte Basis sowohl in Fachgruppen als auch im gesundheits- und sozialpolitischen Raum deutlich verbreitert hat. Von Letzterem zeugt etwa, dass unsere Forderung nach einer bundesweiten Allianz für Gewaltprävention durch die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege Berlin aufgegriffen wurde und 2022 in den Beschluss der Arbeits- und Sozialministerkonferenz der Bundesländer (ASMK) „Gewaltschutz für pflegebedürftige Menschen“ gemündet ist. Als wir vor 15 Jahren das Thema im ZQP zu einem unserer Arbeitsfelder bestimmt haben, hat sich so ein Vorgang nicht angedeutet.

Eine weitere gute Entwicklung ist, dass in den letzten zehn Jahren nach meiner Wahrnehmung immer mehr Pflegefachpersonen und Pflegeorganisationen das Thema Gewalt und Gewaltprävention in der Praxis angehen. Auch die Beratungsanfragen dazu haben in den letzten Jahren erheblich zugenommen. Und zwar in einer Dimension – und das ist zugleich der Wermutstropfen darin –, die mit unseren Ressourcen kaum zu bewältigen ist.

Gewaltprävention im Gesundheitssystem muss in den Koalitionsvertrag einer neuen Bundesregierung aufgenommen werden.



Und was muss nun weiter geschehen?


Wir sind in Deutschland bisher offenbar noch nicht zu einem bund- und länderübergreifenden Konsens für eine erheblich stärkere Unterstützung von Pflegeeinrichtungen und ambulanten Diensten bei Maßnahmen zur Gewaltprävention gelangt. Zudem bestehen zwischen den Bundesländern zum Teil erhebliche Regulations- und Anforderungsunterschiede in Bezug auf strukturelle Gewaltschutzmaßnahmen in Pflegeorganisationen. Es wird aufschlussreich sein, wie die Arbeitsergebnisse zum erwähnten ASMK-Beschluss ausfallen werden. Im Sozialgesetzbuch XI fehlt zudem bisher ein unmissverständlicher Auftrag zur Gewaltprävention in der Langzeitpflege. Darum bin ich der Meinung, das Thema Gewaltprävention im Gesundheitssystem – insbesondere auch in der Langzeitpflege – muss unbedingt in den Koalitionsvertrag einer neuen Bundesregierung aufgenommen werden.

Wie kann man die Praxis konkret noch stärker unterstützen?

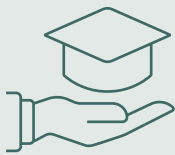
Aus unserem Arbeitsfeld heraus würde ich sagen, indem wir uns auf der Forschungs- und Praxistransferebene bemühen, wissenschaftsbasierte Unterstützungsangebote für die Langzeitpflege zu entwickeln, die noch niedrigschwelliger eingesetzt werden können. Das ist zwar keine triviale Aufgabe. Denn jeder, der das Umfeld kennt, weiß, die derzeitige Pflegekrise hat es noch schwieriger gemacht, in Pflege-Settings zu forschen, Maßnahmen gemeinsam mit und aus der Praxis heraus zu entwickeln

und gut zu implementieren. Dennoch zeigen verschiedene Projekte auch, dass es immer wieder Organisationen – und vor allem auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter – gibt, die sich Veränderungsanstrengungen zumuten. Weil sie die Versorgung der ihnen anvertrauten Menschen verbessern wollen und weil sie selbst unter besseren Bedingungen arbeiten wollen. Denn Einrichtungen, in denen Gewaltprävention tatsächlich in der Organisationskultur verankert ist, sind nicht nur bessere Orte für pflegebedürftige Menschen, sie sind auch bessere Arbeitsorte.

Welche Arbeiten rund um die Gewaltprävention stehen beim ZQP als Nächstes an?

Nachdem wir aktuell unseren neuen Report zum Thema Gewaltprävention in der stationären Langzeitpflege veröffentlicht haben, wird im weiteren Jahresverlauf das Musterrahmenkonzept zum Gewaltschutz in der stationären Langzeitpflege vorliegen, das wir gerade gemeinsam mit dem Institut für Pflegewissenschaft der Universität zu Köln erarbeiten. Etwas Ähnliches wollen wir anschließend auch für die ambulante Pflege anschieben. Außerdem geht 2025 das Pflege-CIRS des ZQP online, das auch genutzt werden kann, um in der Praxis aus tatsächlichen Gewaltvorfällen zu lernen. Nicht zuletzt prüfen wir intern gerade, ob und wie wir noch mehr Ressourcen einsetzen können, um dem Informations- und Schulungsbedarf zu dem Thema in den ZQP-Zielgruppen noch besser nachkommen zu können. 

Seit Gründung des ZQP ist das Thema Prävention von Gewalt in der Pflege ein Schwerpunkt der Stiftung. Das ZQP bietet Forschungsergebnisse, Arbeits- und Schulungsmaterial für die professionelle Pflege, Informationsangebote für pflegende Angehörige sowie Hintergrundwissen für politische Akteure. Alle Angebote des ZQP sind frei zugänglich und werbefrei.



Arbeitsmaterial

Das Arbeits- und Schulungsmaterial für die professionelle Pflege bietet Wissen und praxisbezogene Anregungen zur Prävention von Gewalt in der Pflege. Es umfasst unter anderem Präsentationsfolien, Arbeitsblätter und Poster. Das Material kann vollständig oder auszugsweise für Schulungen genutzt werden. Bisher gibt es drei Schulungspakete:

Prävention von Gewalt gegen pflegebedürftige Menschen

Prävention von sexualisierter Gewalt gegen Pflegeheimbewohner und -bewohnerinnen

Prävention von Gewalt zwischen Pflegeheimbewohnern und -bewohnerinnen



Reporte

Gewaltprävention in der stationären Langzeitpflege (2024)

Der Sammelband bietet verschiedene Beiträge zur Annäherung an das Phänomen Gewalt in der Pflege sowie zur Notwendigkeit und zu Möglichkeiten von Prävention.

Gewaltprävention in der Pflege (2017)

Der Report enthält unter anderem Interviews, Analysen und Studienergebnisse dazu, wie man Gewalt in der Pflege vorbeugen kann.



Studien

Prävention finanzieller Ausbeutung pflegebedürftiger Menschen (2025)

Die Studie untersucht verschiedene Aspekte finanzieller Ausbeutung pflegebedürftiger Menschen und daraus resultierende Belastungen aus Sicht pflegender Angehöriger.

Gewalt gegen Bewohnerinnen und Bewohner von Einrichtungen der stationären Langzeitpflege (2023)

Die Studie basiert auf einer bundesweiten Befragung von Leitungspersonen in Pflegeheimen zu Aspekten von Gewalt in der Pflege sowie deren Prävention.

Aggression und Gewalt in der informellen Pflege (2018)

Die Studie beleuchtet Erfahrungen von pflegenden Angehörigen mit Konflikten und Gewalt in der Pflege im privaten Umfeld.

Gew
Präve

Videos



Gewalt in der Pflege vorbeugen

Der animierte Kurzfilm gibt eine Einführung zum Thema Gewalt gegen pflegebedürftige Menschen.

Demenz und Gewaltprävention

Der ebenfalls animierte Kurzfilm erklärt, warum Menschen mit Demenz besonders gefährdet sind, Gewalt zu erfahren.

Projektberichte



Gewaltschutzkonzept für die stationäre Langzeitpflege EMeRGe (2025)

Bericht zur Erarbeitung eines Muster-Rahmenkonzepts zur Gewaltprävention in der stationären Langzeitpflege

Sexualisierte Gewalt in der stationären Langzeitpflege (2023)

Bericht zur vom BMFSFJ geförderten Studie „Sexuelle/ Sexualisierte Gewalt in Einrichtungen der stationären Langzeitpflege in Deutschland (SeGEL)“

Erarbeitung von Schulungsmaterial zum Thema Aggressives Handeln unter Heimbewohnern (2020)

Bericht zum Teilprojekt im Rahmen der vom BMFSFJ geförderten Studie „Aggressives Handeln unter Heimbewohnern“



Ratgeber

Gewalt vorbeugen – Praxistipps für den Pflegealltag

Der Ratgeber richtet sich an pflegende Angehörige und bietet praktische Anregungen zum Umgang mit Konflikten und zur Vorbeugung von Gewalt.

Gewalt gegen pflegebedürftige Menschen verhindern

Der Kurz-Ratgeber umfasst komprimierte Informationen und Tipps zur Vorbeugung von Gewalt gegen pflegebedürftige Menschen und zum Umgang mit Verdachtsfällen.

Zentrale Internetplattform



Hintergrund

Die Internetplattform des ZQP bietet unter anderem Informationen, Forschungsergebnisse und Praxiswissen für den Pflegealltag zum Thema Gewaltprävention in der Pflege.

Tipps

Daneben bietet die ZQP-Internetseite Praxistipps für pflegende Angehörige und professionell Pflege zum Umgang mit Konflikten und zur Vorbeugung von Gewalt.

Krisentelefone

Zudem sind Kontakte spezialisierter Hilfetelefone zur Beratung und Unterstützung bei Gewaltereignissen in der Pflege und akuten Krisensituationen auf www.zqp.de zu finden.



Zum Onlineportal

Violenzprävention

Finanzielle Ausbeutung älterer pflegebedürftiger Menschen

Simon Eggert & Christian Teubner

Finanzielle Ausbeutung gilt als eine der wesentlichen Formen von Gewalt gegen ältere Menschen. Wie häufig ältere Menschen hiervon betroffen sind, kann nicht genau ermittelt werden. Verschiedene Prävalenzschätzungen für die USA ergeben, dass dort wohl ungefähr eine von 20 Personen im Alter über 60 Jahren Opfer wird, wobei von einer Unterschätzung der tatsächlichen Auftrittshäufigkeit auszugehen ist. Für Deutschland ist dieser Phänomenbereich quantitativ wenig untersucht.

In der Forschung besteht kein einheitliches Verständnis davon, was finanzielle Ausbeutung älterer Menschen im Detail umfasst. Eine weitreichende Definition verwendet das National Center on Elder Abuse (NCEA). In der wissenschaftlichen Literatur werden zwei hauptsächliche Felder der finanziellen Ausbeutung identifiziert, nämlich (a) finanzieller Missbrauch (engl.: financial elder abuse) und (b) Betrugsdelikte und insbesondere Onlinebetrug zum Nachteil älterer Menschen (engl.: fraud/scam). Diese zwei Felder können aus Sicht der Autoren zudem um einen Graubereich der finanziellen Übervorteilung bei Vertragsschlüssen, die maßgeblich durch

fragwürdige, aber in der Regel nicht strafbare Vertriebsmethoden erreicht werden, erweitert werden.

Das Feld des finanziellen Missbrauchs ist insbesondere dadurch gekennzeichnet, dass von einem tatsächlichen oder vorauszusetzenden Vertrauensverhältnis zwischen „Opfer“ und „Täterin/Täter“ ausgegangen wird. Beschrieben wird dabei ein Kontinuum von Handlungen, das von erheblichen Straftaten bis zu Verhaltensweisen reicht, denen zumindest keine Schädigungsabsicht und gegebenenfalls sogar eine Schutzabsicht zugrunde liegt. Auch kann in diesem Bereich fehlendes Unrechtsbewusstsein von Täterinnen und Tätern verbreitet sein. Typisches

Angehörige sind in Bezug auf finanzielle Ausbeutung besorgt

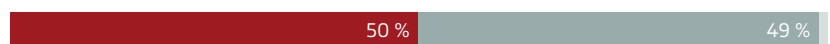
Abb. 1 · Geben Sie bitte jeweils an, inwieweit Sie den folgenden Aussagen zustimmen. (n = 1.006)

■ stimme voll und ganz/eher zu ■ stimme eher nicht/überhaupt nicht zu ■ weiß nicht/k. A.

Ich mache mir Sorgen, dass die von mir unterstützte pflegebedürftige Person durch Personen aus ihrem persönlichen Umfeld finanziell ausgenutzt werden könnte.



Ich mache mir Sorgen, dass die von mir unterstützte pflegebedürftige Person einen finanziellen Schaden durch Betrug erleiden könnte (z. B. online oder per Telefon).



In vielen Familien mit einer pflegebedürftigen Person kommt es zu Streitigkeiten über finanzielle Angelegenheiten.



Pflegebedürftige Personen sind besonders gefährdet, einen finanziellen Schaden durch Betrug oder Ausnutzung zu erleiden.





Missbrauchsverhalten umfasst dabei unter anderem die Unterschlagung finanzieller Mittel, den Missbrauch von Vollmachten, die eigenmächtige Einschränkung finanzieller Autonomie oder die absichtliche Falschabrechnung von Pflegeleistungen.

Betrug, einschließlich Onlinebetrug, zum Nachteil älterer Menschen umfasst demgegenüber Taten, die von im Prinzip Fremden – also nicht im Rahmen eines Vertrauensverhältnisses – in Bereicherungsabsicht begangen werden. Als typische Formen sind Schockanrufe beziehungsweise Textnachrichten zum Beispiel nach dem Muster „Enkeltrick“ beschrieben sowie Phishing über E-Mails oder Social-Media-Angebote, die etwa mit vermeintlichen Romanzen, Geldgewinnen beziehungsweise Kapitalanlagechancen locken.

Die verschiedenen Formen finanzieller Ausbeutung verbindet, dass hierbei versucht wird, eine Vulnerabilität bei älteren Personen auszunutzen, dass entsprechende Versuche oft auf Täuschung basieren und dass diese Taten – anders als bei den meisten Gewalthandlungen im Themenfeld „elder abuse“ – oft aus räumlicher Distanz begangen oder angebahnt werden können. Hier bewirkt die Digitalisierung eine erhebliche Erweiterung von Tatmöglichkeiten.

Die identifizierten Risikofaktoren für finanzielle Ausbeutung älterer Menschen beziehen sich zumeist auf einzelne Arten davon. So ist unter anderem Pflegebedürftigkeit ein relevanter Risikofaktor im Zusammenhang mit

finanziellem Missbrauch älterer Menschen. Menschen mit leichter kognitiver Störung zeigen ein erhöhtes Risiko, Opfer von finanziellem Betrug zu werden, für Menschen mit Demenz wird dies ebenfalls berichtet. Allein lebende ältere Menschen sind insgesamt vermutlich anfälliger für finanzielle Ausbeutung. Auch spielt offenbar die Qualität sozialer Netzwerke für das Viktimisierungsrisiko eine wichtige Rolle.

Die Folgen finanzieller Ausbeutung beziehungsweise Schädigung sind weitreichend: Körperliche und psychische Belastungen können die Folge sein, sozialer Rückzug und Isolation begünstigt werden. Letztere ist häufiger verknüpft mit unzureichender Pflege und gesundheitlichen Belastungen. Schockartige Vermögenseinbußen können überdies das Risiko für eine Verschlechterung der kognitiven Fähigkeiten und für Demenz erhöhen.

Im Zuge der Auseinandersetzung mit Überlegungen zur Prävention finanzieller Ausbeutung von älteren pflegebedürftigen Menschen sollte nicht übersehen werden, dass vermeintliche oder tatsächliche Schutzmaßnahmen oder eine generelle Inzweifelziehung finanzieller Selbstbestimmungsmöglichkeiten von Menschen in hohem Alter und bei Unterstützungsbedarf ebenso als Gewalt verstanden werden können.

Im Rahmen seines Projekts „PfAu – Prävention finanzieller Ausbeutung pflegebedürftiger Personen“ hat das ZQP eine quantitative Befragung pflegender Angehöriger zu dem Phänomen im Sommer 2024 unter 1.006 Teilneh-

merinnen und Teilnehmern realisiert. Ein kleiner Ergebnisausschnitt wird nachfolgend vorgestellt:

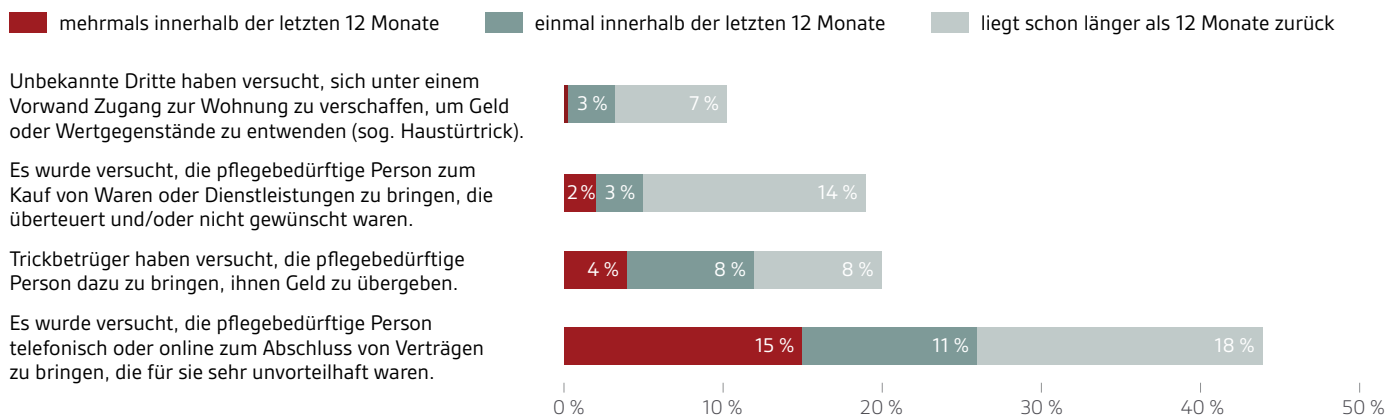
Einer der Befunde, die sich in den Daten abzeichnen, ist dabei, dass pflegende Angehörige eine ausgeprägte Risikowahrnehmung in Bezug auf finanzielle Ausbeutung beziehungsweise Schädigung pflegebedürftiger Menschen haben: Die überwiegende Mehrheit (90 Prozent) ist der Meinung, pflegebedürftige Menschen seien besonders gefährdet, einen finanziellen Schaden durch Betrug oder Ausnutzung zu erleiden (vgl. Abb. 1). Die Hälfte der Befragten macht sich Sorgen, dass die von ihnen unterstützte pflegebedürftige Person finanziellen Schaden durch Betrug erleiden könnte, und 19 Prozent befürchten eine finanzielle Ausnutzung der pflegebedürftigen Person durch Menschen aus ihrem persönlichen Umfeld. Wenn die pflegebedürftige Person allein lebt, äußert sich jeweils ein signifikant höherer Anteil besorgt bezüglich dieser beiden Aspekte.

Wenn mindestens ein solcher Versuch genannt wurde, berichtet über ein Viertel der Befragten (28 Prozent), dass auch in mindestens einem Fall ein finanzieller Schaden entstanden ist, und in knapp einem Viertel der Fälle wurde mindestens eines der Ereignisse bei der Polizei angezeigt.

Für die Gruppe der pflegebedürftigen Menschen, die zum Beispiel ambulante Pflege, 24-h-Betreuung, Tagespflege oder Hauswirtschafts-/Reinigungskräfte beauftragt haben, berichtet ein Fünftel von mindestens einem Verdachtsfall¹ finanzieller Ausbeutung durch den/die Dienstleister beziehungsweise berichten 12 Prozent von mindestens einem solchen Fall innerhalb der letzten zwölf Monate. Weniger häufig wird von Verdachtsfällen finanziellen Missbrauchs durch Menschen aus dem persönlichen Umfeld der pflegebedürftigen Person berichtet: 8 Prozent nennen mindestens einen Vorfall innerhalb der letzten zwölf Monate. Allerdings ist hier von einer

Für zwei von fünf pflegebedürftigen Personen wird ein aktueller Ausbeutungsversuch berichtet

Abb. 2 · Geben Sie bitte jeweils an, ob Folgendes der pflegebedürftigen Person schon einmal passiert ist. (n = 1.006)

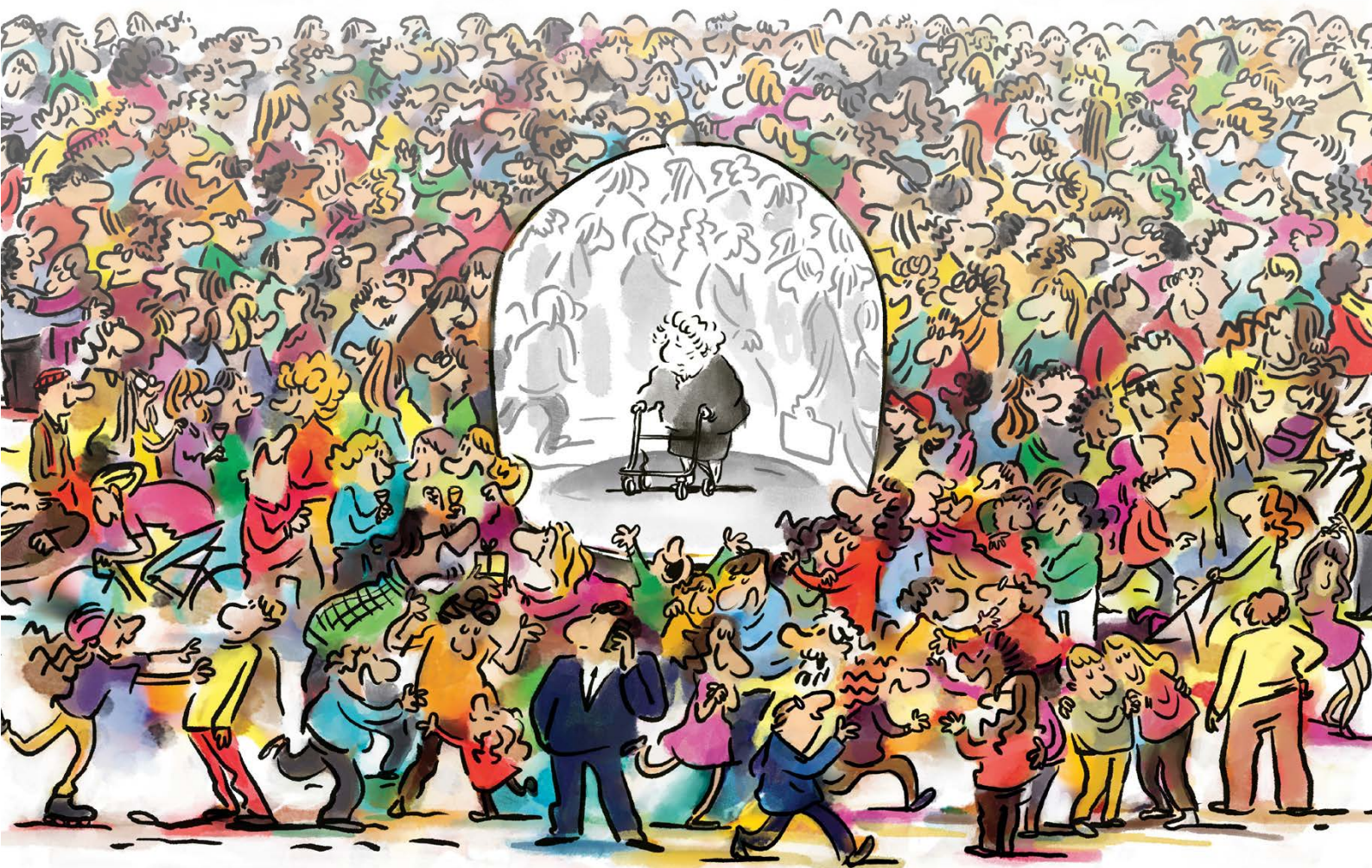


Viele der Angehörigen berichten, dass die pflegebedürftige Person, zu der sie befragt wurden, bereits finanziellen Ausbeutungsversuchen beziehungsweise Übervorteilungsversuchen durch unbekannte Dritte ausgesetzt war. Insgesamt sagen 39 Prozent der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, es sei mindestens einmal zu einem solchen Versuch bei der pflegebedürftigen Person innerhalb der letzten zwölf Monate gekommen, weitere 21 Prozent berichten von länger zurückliegenden Ausbeutungsversuchen. Beispielsweise sagt über ein Viertel der Befragten, es sei innerhalb der letzten zwölf Monate mehrmals (15 Prozent) beziehungsweise einmal (11 Prozent) versucht worden, die pflegebedürftige Person telefonisch oder online zum Abschluss sehr unvorteilhafter Verträge zu bringen (vgl. Abb. 2).

deutlichen Untererfassung insbesondere durch sozial erwünschtes Antwortverhalten auszugehen.

Die im ersten Quartal 2025 beim ZQP veröffentlichte vollständige Studie wird, neben den umfassenden Ergebnissen und Einordnungen zu den hier kurz angedeuteten Aspekten, unter anderem darstellen, in welchem Umfang ältere pflegebedürftige Menschen laut ihren Angehörigen finanziell eigenständig sind beziehungsweise inwieweit sie dabei Unterstützungsbedarf haben. Zudem wird der Frage nachgegangen, wie Angehörige die Auswirkungen des Szenarios Finanzielle Ausbeutung der pflegebedürftigen Person auf sich selbst einschätzen.

1 Es kann im Rahmen der Studie nicht weiter eingeschätzt werden, wie begründet Verdachtsfälle waren.



Risiko Einsamkeit

Chronische Einsamkeit ist ein Gesundheitsrisiko, auch und gerade für pflegebedürftige Menschen. Denn viele Risikofaktoren für Einsamkeit treffen insbesondere auf ihre Situation zu. Zur Prävention sind vielfältige ineinandergreifende Maßnahmen auf verschiedenen Ebenen zu etablieren – unter anderem in der Pflege.

Katharina Lux & Daniela Vähjunker

Einsamkeit ist das belastende Gefühl, Geborgenheit, Zugehörigkeit und Verständnis zu vermissen. Sie entsteht, wenn die Qualität und die Zahl der sozialen Kontakte nicht den persönlichen Bedürfnissen entsprechen. Das heißt: Allein zu sein, bedeutet nicht unbedingt, einsam zu sein. Andererseits kann sich auch einsam fühlen, wer unter Menschen ist, zum Beispiel in einer Familie oder einem Pflegeheim lebt.

Ältere pflegebedürftige Menschen sind gefährdet

Ob Einsamkeit entsteht, hängt von individuellen, sozialen, räumlichen und gesellschaftlichen Einflüssen ab. Zu den Risikofaktoren zählen unter anderem körperliche und psychische Gesundheitsprobleme, niedriges Einkommen, geringe Bildung, Migrationshintergrund sowie soziale Isolation und Gefühle der Ausgrenzung.



Einige Risikofaktoren treffen insbesondere auf die Situation älterer pflegebedürftiger Menschen zu. So wird es mit zunehmendem Alter wahrscheinlicher, nahestehende Menschen zu verlieren und allein zu leben. Multimorbidität, Inkontinenz, Probleme beim Sehen, Hören oder Bewegen, Demenz, ein hohes Sturzrisiko und Sturzangst können zu sozialem Rückzug führen und die Möglichkeiten zur Teilhabe erheblich einschränken. Auch mangelnde Unterstützung sowie fehlende oder schlecht erreichbare Teilhabeangebote können dazu beitragen. Die ZQP-Studie „Wohnen mit Pflegebedürftigkeit“, für die im Jahr 2023 über 1.000 pflegende Angehörige befragt wurden, deutet darauf hin, dass Defizite im Umfeld wie hohe Bordsteine und eine schlechte ÖPNV-Anbindung relevante Probleme für viele pflegebedürftige Menschen sind.

Einsamkeit ist ein relevantes Problem

Die Forschung zeigt, dass unabhängig vom Alter die meisten Menschen hierzulande nicht einsam sind. Einsamkeit ist jedoch keine Ausnahme. Einigen Studien

zufolge kommt sie vermehrt bei jungen und hochaltrigen Menschen vor. Daten zur Einsamkeit bei älteren pflegebedürftigen Menschen sind bisher rar.

Hinweise gibt die Studie D80+ „Hohes Alter in Deutschland“. Dafür wurden 2020/2021 über 10.000 Menschen ab 80 Jahren befragt, davon rund 1.000 in Pflegeheimen. Demnach waren rund 9 Prozent der Menschen im Alter von 80 bis 84 Jahren und knapp 22 Prozent der über 90-Jährigen einsam. Mehr Menschen in Pflegeheimen berichteten von Einsamkeit (ca. 35 Prozent) als in Privathaushalten (knapp 10 Prozent). In einer Studie zur häuslichen Pflege des Sozialverbands VdK aus dem Jahr 2021 sagten 23 Prozent von circa 3.700 pflegebedürftigen Menschen verschiedener Altersgruppen, sich einmal in der Woche einsam und verlassen zu fühlen. Bei 19 Prozent war dies täglich der Fall.

Somit ist anzunehmen, dass eine relevante Anzahl älterer pflegebedürftiger Menschen einsam und auch mit teilweise schwerwiegenden Folgen chronischer Einsamkeit konfrontiert ist.

Prävention ist hochbedeutsam

Einsamkeit kann die Lebensqualität erheblich verschlechtern. So hat, wer chronisch einsam ist, ein erhöhtes Risiko für körperliche und psychische Gesundheitsprobleme. Dazu zählen Schmerzen, verminderte Mobilität, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, geistiger Abbau, Demenz, Schlafprobleme, Angst, Depression, Lebensmüdigkeit bis hin zu Suizidalität. Dadurch kann die Selbstständigkeit beeinträchtigt sein und der Pflegebedarf steigen. Zudem können negative soziale Folgen auftreten, wie Probleme mit sozialen Interaktionen und Beziehungen, reduziertes Vertrauen in Institutionen sowie sozialer Rückzug. Diese Faktoren können es Betroffenen wiederum erschweren, soziale Kontakte aufrechtzuhalten oder zu knüpfen.

Die Prävention von Einsamkeit und deren Folgen ist daher hochbedeutsam. Aufgrund der vielfältigen

Einsamkeit bei pflegenden Angehörigen

Auch pflegende Angehörige können von Einsamkeit betroffen sein. Es liegen dazu jedoch kaum Daten vor. Studien deuten darauf hin, dass sich die Pflege negativ auf Freundschaften und Familienzeit auswirkt (BARMER-Pflegereport, 2018). Manche haben niemanden, der sie unterstützt (Vdk-Studie zur häuslichen Pflege, 2021).

Wenn pflegende Angehörige sich aus diesen Gründen einsam fühlen, kann Entlastung bei der Pflege hilfreich sein, um dem entgegenzuwirken. Das ZQP-Portal bietet unter anderem dafür Tipps:

www.zqp.de/thema/entlastung-pflegende/#tipps

Eine wichtige Voraussetzung für wirksame Prävention ist ein guter Wissensstand über Risikofaktoren und Anzeichen von Einsamkeit.

Einflussfaktoren bedarf es dazu ineinandergreifender Maßnahmen und Angebote. Dies umfasst zum einen die allgemeine Förderung sozialer Teilhabechancen und zum anderen individuelle Zuwendung, Beratung und Unterstützung.

Im Rahmen der professionellen und informellen Pflege kann dabei von einem hohem Präventionspotenzial ausgegangen werden. Relevante Akteurinnen und Akteure der Präventionsarbeit sind alle, die mit pflegebedürftigen Menschen Kontakt haben. Beispielsweise sind das Angehörige, professionell Pflegende, Ärztinnen und Ärzte, Physiotherapeutinnen und -therapeuten, Pflegeberaterinnen und -berater sowie ehrenamtliche Helferinnen und Helfer.

Es bedarf vielfältiger ineinandergreifender Ansätze

Wichtige Voraussetzungen für eine wirksame Prävention sind ein guter Wissensstand über Risikofaktoren und Anzeichen von Einsamkeit sowie Kompetenzen, individuell geeignete Maßnahmen sensibel anzuregen oder umzusetzen. Im Zentrum steht dabei die Stärkung von Schutzfaktoren: Soziale Einbindung und soziale Unterstützung können Gefühle der Zugehörigkeit sowie die Gesundheit fördern.

Maßnahmen setzen entsprechend bei individuellen körperlichen und psychischen Risikofaktoren für Einsamkeit an. Dazu gehören psychosoziale Interventionen, die Förderung körperlicher und geistiger Fähigkeiten, medizinisch-pflegerische Behandlungen sowie die Kompensation von Einschränkungen mithilfe technischer Unterstützungssysteme für Mobilität und Kommunikation. Daneben ist praktische Hilfe bedeutsam, um Interessen nachzugehen und Kontakte zu pflegen, etwa durch Besuche, per Telefon, Messenger und Videochat oder mit örtlichen Teilhabeangeboten. In der professionellen Pflege sind überdies organisationsbezogene Konzepte, zum Beispiel zur gezielten Einbindung gefährdeter Personen in Gruppeninterventionen und eine aktive Vernetzung mit lokalen Angeboten wie ehrenamtlichen Besuchsdiensten, sinnvoll.

Lokale Angebotsstrukturen haben Einfluss

Vor Ort bedarf es zudem zielgruppenorientierter Angebote zur Förderung sozialer Kontakte, zur Freizeitgestaltung und Gesundheitsförderung wie Nachbarschaftstreffs, Mehrgenerationenhäuser und Tagespflegereinrichtungen. Diese sollten sowohl zugehend als auch leicht zugänglich sein. Wichtig ist zudem ein barrierearmes Umfeld. Dies betrifft etwa öffentliche

Verkehrsmittel, Gehwege und öffentliche Einrichtungen. Auch ausreichend öffentliche Sitzgelegenheiten zum Ausruhen oder als Treffpunkt gehören dazu. Künftig können zudem vermehrt digitale Angebote die soziale Einbindung unterstützen. Telefonangebote für einsame Menschen können ebenfalls hilfreich sein.

Übergreifendes Engagement ist zentral

Allgemein sind übergreifende gesellschaftliche und politische Rahmenbedingungen und das Engagement von Akteurinnen und Akteuren auf allen Ebenen elementar. Beispielsweise wird dieses Thema aktuell durch die Strategie der deutschen Bundesregierung aufgegriffen. Darüber hinaus gibt es bereits vielfältige Ansätze und Maßnahmen. So zielen auch gesetzliche Leistungen unter anderem der Pflegeversicherung auf die Förderung der sozialen Einbindung pflegebedürftiger Menschen ab. Es besteht jedoch weiterer Forschungsbedarf zum Einsamkeitserleben pflegebedürftiger Menschen sowie zu wirksamen präventiven Interventionen in verschiedenen Pflege-Settings. Zudem bedarf es der Sensibilisierung, Aufklärung und Kompetenzentwicklung, insbesondere bei jenen, die unmittelbar Kontakt mit pflegebedürftigen Menschen haben.



Der Beitrag basiert auf der digitalen ZQP-Themenseite Einsamkeit. Diese umfasst außerdem Praxistipps für pflegende Angehörige und professionell Pflegende sowie Literaturangaben: www.zqp.de/thema/einsamkeit





Im angstfreien Raum Fehler machen

Ein Instrument der Pflegeaus-, -fort- und -weiterbildung ist das simulationsbasierte Lernen (SBL). Hierfür gibt es in Deutschland immer mehr Trainingszentren. Ein Beispiel ist das Skills Lab des Zentrums für praktisches Lehren und Lernen (ZpLL) an der Fachhochschule Münster. Dort haben Studentinnen und Studenten am Fachbereich Gesundheit die Möglichkeit, komplexe bis hochkomplexe Pflegesituationen praxisnah zu simulieren. Dabei werden auch Simulationspersonen eingesetzt, die bei ihren Einsätzen theaterpädagogisch begleitet werden. So können Studierende ihre Kompetenzen vertiefen, aber auch ihre Grenzen kennenlernen und durch Reflexion aus Fehlern lernen. ZQP-Mitarbeiter Torben Lenz durfte zwei Simulationsübungen in diesem sonst geschützten Raum begleiten.

Torben Lenz



Die Szenerie im ersten Stock des Zentrums für praktisches Lehren und Lernen (ZpLL) erinnert an diesem Nachmittag an den Backstage-Bereich eines Theaters. Es wird geschminkt, die Rollen werden noch einmal durchgesprochen und die aufwendige Technik im sogenannten Regieraum vorbereitet. Aber es ist keine Theaterbühne, die hier bespielt werden soll, sondern das Skills Lab, in dem heute zwei komplexe Pflegesituationen simuliert werden.

In einem Nebenraum des Labs wartet Ulrike Deusch auf ihren Simulationseinsatz als pflegebedürftige Krebspatientin Melanie Tüshaus. Theaterpädagogin Lisa Magdalena Striezel, die Deusch mehrere Wochen auf diese Rolle vorbereitet hat, legt beim Make-up letzte Hand an. Die äußerliche Verwandlung ist fast abgeschlossen, aber auch innerlich hat die 62-jährige Redakteurin schon umgeschaltet: Sie spricht nur noch als Melanie Tüshaus. In dem Rollenskript, das Striezel gemeinsam mit einem interprofessionellen Team des ZpLL erarbeitet hat, wird genau beschrieben, wie sich Deusch in ihrer Rolle verhalten soll, um die Person und Situation so realitätsnah wie möglich darzustellen. Da dies den Simulationspersonen häufig sehr nahegeht, hat das ZpLL sehr aufwendige Schutzmaßnahmen für sie entwickelt. „Dazu gehört auch, dass ich Frau Deusch heute auch nach der Simulation noch etwas begleiten werde“, erklärt Striezel.

Üben mit Simulationspersonen

Doch nicht nur Ulrike Deusch stimmt sich auf die Simulation ein: Für diese wird Birgit Karnop* im Besprechungszimmer nebenan von der Simulationstrainerin und Leiterin des ZpLL, Meike Schwermann, gebrieft. Karnop studiert berufsbegleitend im zweiten Semester Bachelor of Science Pflege im Fachbereich Gesundheit. Sie soll in der Simulation die pflegebedürftige Patientin versorgen. Grundlage dafür ist der DNQP-Expertenstandard, der zuvor im Modul Schmerzmanagement des Studiengangs im Detail besprochen wurde. Schwermann schildert der Studentin im Briefing ausführlich den Fall und ihre Aufgabe, die sie als Pflegefachperson Maja für einen ambulanten Pflegedienst übernimmt.

Meike Schwermann hat die Simulation für das Modul Schmerzmanagement im Studiengang Bachelor of Science Pflege entwickelt. „Bei unseren Simulationsübungen im Skills Lab geht es nicht nur darum, komplexe Versorgungssituationen darzustellen, in denen bestimmte Handlungsabläufe oder Lerninhalte, wie zum Beispiel der Expertenstandard Schmerzmanagement, umzusetzen sind“, erklärt sie. „Es geht auch um die Beziehungsgestaltung und die Art der Kommunikation mit den Menschen, die wir pflegen.“ Dies lasse sich beispielsweise nicht mit Low- oder High-Fidelity-Simulatoren trainieren, die beim simulationsbasierten Ler-

* Die Namen der Studierenden wurden von der Redaktion geändert.

nen auch häufig zum Einsatz kommen, so Schwermann. Methodisch orientieren sich die Simulationsübungen an der Leitlinie des Simulations-Netzwerks Ausbildung und Training für Gesundheitsfachberufe e. V. (SimNAT). Dies ist das größte Netzwerk im deutschsprachigen Raum zur Förderung des simulationsbasierten Lernens.

Die Basis des simulationsbasierten Lernens hier im ZpLL sei die konstruktivistische Didaktik, erklärt Schwermann. Dabei gehe es nicht darum, Wissen abzufragen oder stur Informationen aufzunehmen, sondern die Studentinnen und Studenten sollen ihr eigenes Handeln in teils schwierigen, überraschenden Situationen reflektieren und die Erfahrungen und das neu erworbene Wissen für den Praxisalltag nutzen können. Diese Fähigkeiten seien in der Pflege von unschätzbarem Wert, da Pflegepersonen im Berufsalltag oft schnelle und dennoch fundierte Entscheidungen treffen müssten. „Und das Gute ist: Sie dürfen – und sie sollen sogar – in einem angstfreien Raum Fehler machen“, ergänzt Schwermann.

Beobachtung und Filmaufnahmen

Derweil hat die „simulierende“ Krebspatientin Melanie Tüshaus den Schminkstuhl gegen das Pflegebett im Skills Lab getauscht. Dort liegt sie mit hängenden Schultern und einem trüben Blick. Die Situation: Nach einer Routineuntersuchung beim Frauenarzt vor fast sieben Jahren erfolgte die Diagnose Brustkrebs. Der Tumor hat bereits gestreut und für eine Genesung ist es zu spät. Der Krebs ist im Endstadium. Zudem leidet Tüshaus seit der Diagnose an chronischen Schmerzen. Der ambulante Pflegedienst kommt werktags zur Wundversorgung und zur Kontrolle der Schmerzsituation.

Beobachtet wird die Simulation im Regieraum des Skills Labs, der durch eine transparente Spiegelwand mit dem Pflegezimmer verbunden ist. Meike Schwermann und Theaterpädagogin Striezel machen sich Notizen. Zudem überwacht und bedient Laboringenieurin Janina Gersie

die gesamte Aufnahmetechnik. Sie nimmt die Situation aus unterschiedlichen Perspektiven auf und stellt für die Evaluation, die normalerweise direkt nach dem Debriefing mit den anderen Studentinnen und Studenten des Studiengangs stattfindet, das notwendige Filmmaterial bereit. Die Evaluationen zu den heutigen Simulationen finden aus Zeitgründen allerdings erst einige Tage später statt. „Dann sitzen die Studierenden mit einem Beobachtungsbogen in Kleingruppen zusammen und geben den Studierenden, die in der Simulation waren, Feedback, wie sie diese erlebt haben und was alle dann daraus für die Praxis mitnehmen können“, erklärt Schwermann.

Nun kommt Pflegefachperson Maja ins Pflegezimmer, begrüßt Melanie Tüshaus freundlich und erkundigt sich nach ihrem Befinden. Tüshaus antwortet mit leiser, aber klarer Stimme. „Schön, dass Sie kommen. Die Wunde ist heute das geringste Problem. Der Schmerz zieht von der rechten Schulter den ganzen Arm runter.“ „Wenn Sie mir sagen könnten, auf einer Skala von eins bis zehn: Wie stark ist der Schmerz?“, fragt die Pflegefachfrau. „Bei acht“, antwortet die Schmerzpatientin. „Dann würde ich jetzt nach Ihren Medikamenten schauen“, antwortet Maja.

Man merkt, dass sie in Eile und auf das Schmerzmanagement fokussiert ist. „Ich gebe Ihnen ein Bedarfsmedikament, das wirkt nach einer halben bis zu einer Stunde“, erklärt Maja. „Es geht darum, dass sie jetzt erst einmal schlafen können.“ Frau Tüshaus wirkt erleichtert und stellt fest: „Komisch, das verwirrt mich immer so. Es gibt Tage, da habe ich das Gefühl, es wird besser, und dann gibt es wiederum solche wie heute, an denen ich höllische Schmerzen habe.“ Maja ignoriert die Anmerkungen von Schmerzpatientin Tüshaus, die offensichtlich das Gespräch mit ihr sucht.

„Dieses Medikament können Sie sechsmal am Tag nehmen. Dann sind Sie schmerzfreier. Es ist ja auch bei Ihnen im Programm“, erklärt Maja weiter. „Sollte es nicht





reichen, können Sie in vier Stunden noch einmal nachlegen. Sie sollten auch nicht lange zögern“, ergänzt sie. „Gut wäre, wenn ich mich ein bisschen ablenken könnte, damit ich entspannen kann“, sagt Tüshaus. Sie wirkt erschöpft und fängt an zu dösen. „Wie wäre es, wenn ich Ihnen ein bisschen Musik anmache.“ Maja legt eine CD mit Entspannungsmusik ein. „Okay, Frau Tüshaus. Ich komme in einer Stunde wieder, um zu schauen, ob das Medikament wirkt“, verabschiedet sich die Pflegefachperson und verlässt den Raum.

Debriefing nach dem 3-D-Modell

Wenige Minuten später kommen Meike Schwermann und Studentin Birgit alias Pflegefachperson Maja ins Pflegezimmer, um in die nächste Phase der Simulation überzugehen – das sogenannte Debriefing. Es ist das Herzstück der Simulation, weil hier deren Reflexion stattfindet. „Durch das Debriefing werden die Kompetenzen gefördert, die wir vorher im Szenario-Skript definiert haben, insbesondere die reflexive Kompetenz“, sagt Schwermann. Für das Debriefing verwendet sie das 3-D-Modell, das oft bei Studentinnen und Studenten eingesetzt wird, die noch am Anfang ihres Studiums oder ihrer Ausbildung stehen. Der Name leitet sich aus den drei Phasen des Debriefings ab: Defusing, Discovering, Deepening. In der ersten Phase werden die Gefühle besprochen und die Simulation rekapituliert. In der zweiten geht es darum, die Situation und Ereignisse zu identifizieren. In der dritten Phase, dem Deepening, sollen Erkenntnisse für den Praxistransfer abgeleitet werden. „Sie sind noch am Anfang Ihrer Ausbildung. Was nehmen Sie für die Praxis konkret mit?“, will die Simulationstrainerin daher zum Abschluss des Debriefings wissen. Karnop antwortet: „Dass man neben der eigentlichen Tätigkeit auf jeden Fall ein Gespräch führen und empathisch auf die pflege-



bedürftige Person eingehen sollte, ohne dabei den Blick für die medikamentöse Einstellung zu verlieren.“

Nach der Simulationsübung ist Ulrike Deusch einen Moment allein. Man sieht, wie sehr sie die Rolle als Schmerzpatientin auch nach der Simulation noch beschäftigt. Sie ist nach dem Aufstehen sehr wacklig auf den Beinen. „Mich hat die Rolle emotional sehr berührt. Es ist gut, dass ich jetzt gemeinsam mit der Theaterpädagogin die Rolle noch einmal reflektieren kann.“

Umgang mit herausforderndem Verhalten

Inzwischen wurde die zweite Simulationsperson Katja Daugardt auf ihre Rolle als 88-jährige Agnes Faller vorbereitet. Daugardt ist normalerweise Lehrkraft für besondere Aufgaben am Fachbereich Gesundheit. Sie war selbst jahrelang in der Pflege tätig und pflegte auch Menschen mit Demenz. In der Simulation trifft sie auf Kai Peters, Student des Bachelor of Science Pflege im zweiten Semester, der sie gleich in seiner Rolle als Pfleger Alex Hauser auf seiner Morgenrunde in der Seniorenresidenz „Glückauf“ versorgen soll. Die Aufgabe von Peters ist es, zu zeigen, wie er auf eine Bewohnerin mit akuten Schmerzen bei

Arten von Simulationstrainings

Für simulationsbasiertes Lernen werden unter anderem Simulationspersonen sowie Trainingspuppen (Mannequins) mit unterschiedlicher technischer Ausstattung eingesetzt. Außerdem wird Virtual Reality (VR) genutzt, etwa über Computermonitore oder VR-Brillen.

Es hat viel mit individuellem Engagement zu tun



Meike Schwermann leitet das Zentrum für praktisches Lehren und Lernen (ZpLL) am Fachbereich Gesundheit der Fachhochschule Münster und hat dort 2014 das Skills Lab aufgebaut. Zudem ist sie erste Vorsitzende des SimNAT Gesundheitsfachberufe e. V., des größten Simulationsnetzwerks im deutschsprachigen Raum, das sich für die Förderung und Weiterentwicklung von Bildung und Forschung im Bereich des simulationsbasierten Lernens einsetzt.

Frau Schwermann, wann ist für Sie eine Simulationsübung erfolgreich verlaufen?

Wenn ich im Nachhinein höre, dass die Simulation sehr realitätsnah war. Und wenn mir am Ende des Debriefings von den Lernenden zurückgemeldet wird, dass die Übung für ihre Praxisarbeit sehr hilfreich war.

Ist simulationsbasiertes Lernen bei Ihnen am Fachbereich Gesundheit curricular verankert?

Wir haben 2019 in einem Projekt die Modulhandbücher dahin gehend analysiert, wo das simulationsbasierte Lernen in den verschiedenen Studiengängen integriert werden könnte. Bei einigen ist es umgesetzt worden, aber bei den meisten eben noch nicht. Generell kann man sagen: Es hat immer noch viel mit individuellem Engagement zu tun, ob simulationsbasiertes Lernen in den Studiengängen curricular verankert ist.

Wo stehen wir generell mit dem Thema in Deutschland?

Gerade in der grundständigen Ausbildung gibt es in der Pflege, aber auch in einigen Therapieberufen gute Entwicklungen und Initiativen. Ich denke hier zum Beispiel an die Hochschule Fulda. Hier ist nicht nur ein großes Trainingszentrum für verschiedene Settings entstanden, sondern das simulationsbasierte Lernen ist in den Studienprogrammen fest integriert. Aber simulationsbasiertes Lernen wird beispielsweise nach wie vor nicht in der Prüfungsordnung für Pflegefachfrauen

und Pflegefachmännern im Pflegeberufegesetz berücksichtigt. Das finde ich ein Stück weit ernüchternd.


Was machen andere Länder anders?

In Schweden zum Beispiel ist simulationsbasiertes Lernen viel stärker etabliert. Dort ist es selbstverständlich, dass die Lernenden regelmäßig in die Simulation gehen und dieses Angebot auch nach der Ausbildung regelmäßig wahrnehmen, um zu schauen, welche Fort- und Weiterbildungen notwendig sind oder was es vielleicht noch braucht.

Welche Probleme sehen Sie aktuell in der Umsetzung?

Um nur zwei Beispiele zu nennen: Wenn etwa kein Budget für notwendiges Personal bereitgestellt wird, zum Beispiel für einen Laboringenieur, um die ganze Technik aufzubauen und sinnvoll einzusetzen. Oder wenn niemand die Simulationspersonen in ihren Rollen begleitet.

Was sind aus Ihrer Sicht Grenzen des simulationsbasierten Lernens?

Es ist sicher kein Allheilmittel, um die praktische Ausbildung zu optimieren. Es bleibt am Ende eine Simulation und nicht das Handeln unter realen Bedingungen. Und es kann immer nur ein kleiner Ausschnitt der Arbeitsrealität abgebildet werden. Daher bleibt es weiter wichtig, dass wir durch gute Praxisanleitung in der Pflegeausbildung die Lernenden individuell und gezielt in den Arbeitsbereichen ausbilden. 

starken kognitiven Einschränkungen reagiert und wie er mit dieser herausfordernden Situation umgeht.

Die Simulation beginnt: Die an vaskulärer Demenz erkrankte Agnes Faller liegt mit starken Schmerzen zusammengekrümmt in ihrem Pflegebett, da sie aufgrund einer Virusinfektion starke neuropathische Schmerzen am Bauch hat. Sie kann ihre Schmerzen aber nicht einordnen. Zudem begegnet Frau Faller dem Pflegepersonal neuerdings sehr abweisend und zieht sich

immer stärker zurück. In dem Zimmer herrscht große Unordnung, und Frau Faller ruft immer wieder nach ihrer verstorbenen Tochter.

Es dauert eine Weile, bis Alex Hauser, seit 17 Jahren Pflegefachperson in der Seniorenresidenz „Glückauf“, während seiner Morgenrunde das Pflegezimmer von Frau Faller betritt. Er begrüßt sie freundlich. Sie regiert stark abweisend und brüllt ihn immer wieder an, er solle abhauen. Hauser reagiert schnell gereizt und sagt, sie

müsse jetzt aufstehen, sonst könne er sie nicht waschen. Er geht überhaupt nicht auf die Bedürfnisse der Bewohnerin ein und wirkt zunehmend überfordert. Die Situation spitzt sich weiter zu, bis Frau Faller ein Kissen auf dem Boden liegen sieht. Hauser gibt es ihr und fragt sie, woran sie das erinnere. Sie sagt, dass sie die Kissen gemacht hätte. Hauser weiß aus der Biografiearbeit, dass sie Näherin war.

Frau Faller beruhigt sich und ist nun bereit, sich auf die Bettkante zu setzen und mit ins Badezimmer zu gehen. In dem Moment, als sie sich aufrichten will, schreit sie vor Schmerzen und setzt sich halb fallend wieder aufs Bett. Hauer verliert daraufhin die Nerven, legt sie wieder ins Bett und sagt genervt, er habe noch so viele andere Bewohnerinnen und Bewohner auf dem Flur zu versorgen, dass er jetzt gehen müsse. Er verlässt den Raum.

Ethisches Handeln im Blick

Auf die Simulationsübung folgt wieder das Debriefing. Diesmal verwendet Meike Schwermann die Debriefingmethode nach Johns, in der auch das ethische Handeln der Pflegeperson beleuchtet wird. Sie fragt Peters, der die Rolle von Pflegefachperson Hauser übernommen hatte, beispielsweise, ob er zum Besten der Bewohnerin gehandelt habe. Dieser erklärt, dass er in der Situation überfordert war, mit welchen Zielen er ins Pflegezimmer gegangen ist, welches Wissen er hätte anwenden müssen. Er stellt fest, dass er auf den Expertenstandard zum Schmerzmanagement in der Pflege überhaupt nicht und auf den zur Beziehungsgestaltung bei Menschen mit Demenz kaum eingegangen ist. Sein Problem sei gewesen, das Gespräch nicht empathisch auf Augenhöhe gesucht zu haben, sondern seinen Plan, Frau Faller zu waschen und das Zimmer aufzuräumen, in der vorgegebenen Zeit umsetzen wollte.

Bevor wir das ZpLL wieder verlassen, begegne ich im Regieraum des Skills Lab den beiden Studierenden Birgit

Stimmen zum Thema

Dr. Theresa Forbrig forscht zur simulationsbasierten Lehre an der Alice Salomon Hochschule Berlin (ASH Berlin):

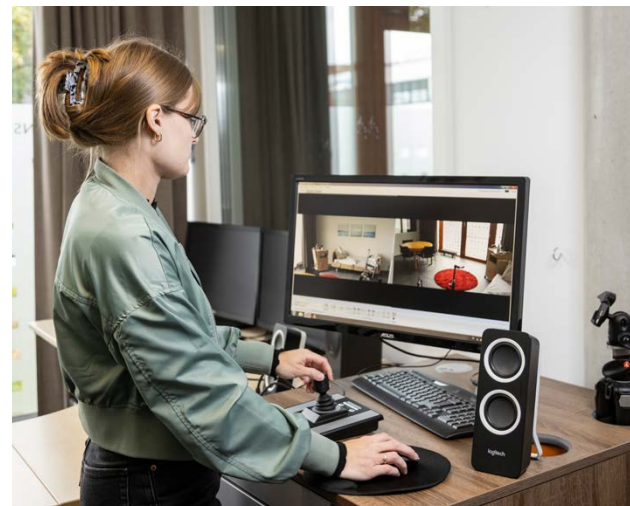
„Wir wissen, dass die Patientensicherheit und zudem die Selbstwirksamkeit der Auszubildenden beziehungsweise der Studierenden gestärkt werden, wenn in einem sicheren Lernumfeld, einem Skills Lab, die Handlungskompetenzen angebahnt werden, wir wissen aber noch nicht, welche Art der Simulation für welches Kompetenzziel ideal ist.“

Johannes Haas ist pädagogischer Referent zum Thema Skills Lab am Berliner Bildungscampus für Gesundheitsberufe (BBG):

„In der Simulationstrainer-Ausbildung gibt es – etwa hinsichtlich der Inhalte und der Ausbildungsdauer – in Deutschland noch große Unterschiede. Hier müssen wir künftig Standards entwickeln, um eine bessere Qualität in der Ausbildung sicherstellen zu können.“

Karnop und Kai Peters und frage sie, inwieweit ihnen das simulationsbasierte Lernen bei der praktischen Arbeit im Pflegealltag weiterhilft. „Vor meiner ersten Simulation hatte ich noch große Vorbehalte“, antwortet Peters. „Inzwischen habe ich es schätzen gelernt, weil ich in der Auswertung der Simulationsübung sehe, wie ich eigentlich auf andere Menschen wirke. Auf dem Video von heute wird zu sehen sein, dass ich gestresst und genervt war. Das mit der Gruppe zu analysieren, wird mich wieder einen Schritt voranbringen.“ Karnop nickt und ergänzt: „Für mich ist es sehr hilfreich, hier in einem geschützten Raum Fehler machen zu dürfen – die ich dann im realen Leben hoffentlich nicht mehr mache.“

Im ZpLL werden die Studentinnen und Studenten mithilfe einer Virtual-Reality-Brille auf einige Simulationen vorbereitet.



Demenzstrategie 2030plus – ein Thema für die neue Bundesregierung

Dr. Simon Eggert ist Geschäftsleiter im ZQP mit den fachlichen Schwerpunkten informelle Versorgung, Prävention sowie Sicherheit und Gewalt in Pflege-Settings. Er koordiniert die Arbeit der Stiftung im Rahmen der Nationalen Demenzstrategie.

Was ist die Nationale Demenzstrategie?

Demenz ist eine der großen drängenden gesundheitlichen und gesellschaftlichen Herausforderungen weltweit – und auch in Deutschland. Die Realisierung einer Nationalen Demenzstrategie (NDS) war – meine ich – eine wichtige Reaktion der damaligen Bundesregierung auf diese Lage. Sie hat mit der NDS einen umfassenden, deutschlandweiten Kooperationsverbund mit dem Ziel ins Leben gerufen, Lücken bei der Versorgung und Unterstützung pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen zu identifizieren, zu bearbeiten beziehungsweise entsprechende Ergebnisse dort miteinander zu vernetzen. In diesem Sinne ist unter Federführung des Bundesministeriums für Gesundheit und des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und in enger Kooperation mit der Deutschen Alzheimer Gesellschaft ab 2019 mit zahlreichen Partnern das erste Arbeitsprogramm der NDS entwickelt worden. Und dieses Programm wollen rund 70 Akteure bis 2026 mit über 150 konkreten Maßnahmen umsetzen. Das ZQP ist einer dieser Akteure.

Wir haben unsere
Informationsangebote im
Zusammenhang mit Demenz
erheblich ausgebaut.

Warum ist das ZQP ein Akteur in der NDS?

Demenzielle Erkrankungen spielen für das Auftreten von Pflegebedürftigkeit eine bedeutende Rolle. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist, dass Pflegesituationen, die mit Demenz verbunden sind, oft eine besonders große Herausforderung mit sich bringen – für den pflegebedürftigen Menschen, für Familie und Freunde sowie auch für die professionellen Akteure im Versorgungsmix. Entsprechend passt das Anliegen der NDS zum Stiftungsauftrag des ZQP. Wir haben darum auch schon in der Allianz für Menschen mit Demenz mitgewirkt, die vielleicht als kleinerer Vorgänger der NDS gelten kann. Im Übrigen ist die Verbesserung der gesundheitlichen und gesellschaftlichen Situation von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen seit Gründung der Stiftung ein wichtiger Bestandteil unserer Arbeit.

Welche Aufgaben hat das ZQP in der NDS übernommen?

Wir sind an mehreren Maßnahmen beteiligt und arbeiten dabei mit verschiedenen Akteuren zusammen, etwa mit den zuständigen Bundesministerien, der Deutschen Alzheimer Gesellschaft und dem Deutschen Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen. In vier Maßnahmen sind wir für die Realisierung vorrangig verantwortlich. Das sind Projekte, die wir in der Arbeitsgruppenphase von 2019 bis 2020 vorgeschlagen haben und die wir maßgeblich finanzieren. Kurz und konkret heißt das: Wir haben bereits unsere digitalen Informations- und Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige rund um Prävention und Gewaltschutz im Zusammenhang mit Demenz erheblich ausgebaut – das waren die Maßnahmen eins und zwei. Außerdem stehen wir gerade in



der dritten Maßnahme, einem Forschungsprojekt zum Thema Finanzielle Ausbeutung von älteren Menschen, relativ am Ende und werden auf den Erkenntnissen aufbauend einen Kurz-Ratgeber entwickeln, der zum Beispiel in der Beratung von Angehörigen von Menschen mit Demenz eingesetzt werden kann. 2025 werden wir dann ebenfalls unsere Kooperationsmaßnahme mit der Stiftung Gesundheitswissen abgeschlossen haben. In deren Rahmen produzieren wir gemeinsam animierte Erklärfilme, die dazu beitragen sollen, dass Berichte über Erkenntnisse in der Demenzforschung von Bürgerinnen und Bürgern gut eingeordnet werden können.

Wie kommt man an die Ergebnisse?


Die Ergebnisse können, wie bei allen ZQP-Angeboten üblich, unentgeltlich über das Internetportal des ZQP gefunden und genutzt werden. Wir bieten den Akteuren der NDS zudem an, dass wir ausgewählte Online-Informationen und Tipps für Angehörige über eine Schnittstelle für sie bereitstellen. Diese können dann direkt, ohne zukünftige inhaltliche Bearbeitungsschleifen und kostenlos in die jeweiligen Internetangebote der Organisationen eingebunden werden.

Wie sieht das Zwischenfazit aus?

Ich nehme die Zusammenarbeit mit den Partnern in den verschiedenen Maßnahmen sowie den Austausch im

Netzwerk als sehr positiv und verlässlich wahr. Wir profitieren auch bei unseren Projekten jenseits der NDS von dem Engagement der anderen Akteure. Dafür an dieser Stelle ein herzliches Dankeschön. Es freut mich darüber hinaus auch, was unsere Kolleginnen und Kollegen seit Beginn der Entwicklungsphase 2019 zur NDS beitragen. Und mit welcher Energie sie das machen. Dafür bin ich ebenso dankbar. Denn wir haben uns ja selbst ein ganz ordentliches Arbeitspaket geschnürt. So ein Paket kann man nur schultern, seine Zusagen nur einhalten, wenn das Team die Aufgaben mit Herzblut realisiert. Und das gelingt uns meiner Meinung nach wirklich gut.

Wie geht es mit der NDS weiter?

Spätestens wenn 2026 die letzten Maßnahmen umgesetzt sind, wird insbesondere von den zuständigen Häusern bewertet werden, was sehr gut in den dann sechs bis sieben zurückliegenden Jahren funktioniert hat und wo es Stärkungsmöglichkeiten gibt. Und da beim Startschuss der NDS das Signal gesendet worden ist, dass es sich nicht um eine einmalige Aktion handeln soll, gehe ich davon aus, dass die dann amtierende Bundesregierung eine weiterentwickelte Strategie ins Werk setzen wird. Als ZQP sehen wir hierfür zum Beispiel Potenzial beim Thema Prävention und Gesundheitsförderung – auch bei Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen. 



Professionelle Pflege

Die Entwicklungen in der Gesellschaft und im Gesundheitssystem gehen mit veränderten Pflegebedarfen und komplexen Anforderungen an die professionelle Pflege einher, denen nachzukommen ist. Aktuell besondere Brisanz hat der drastische Mangel an Pflegefachpersonal. Dementsprechend gibt es gerade in den letzten Jahren verschiedene Ansätze, um den Pflegeberuf weiterzuentwickeln sowie Personal zu binden und zu gewinnen.

Daniela Sulmann & Katrin Havers

Professionell Pflegende sind die größte Berufsgruppe im deutschen Gesundheitssystem und hochbedeutsam für eine funktionale Gesundheitsversorgung. In Deutschland sind aktuell etwa 1,7 Millionen Menschen offiziell in der Pflege beschäftigt, rund 1,1 Millionen davon als Pflegefachpersonen und rund 500.000 als Helferinnen oder Helfer – die meisten in den rund 1.900 Krankenhäusern, zudem in den etwa 16.100 Pflegeeinrichtungen und 15.400 Pflegediensten.

Professionelle Pflege ist die berufsmäßige pflegerische Unterstützung von Menschen in allen Lebensphasen durch dafür ausgebildete Personen. Dabei sind allgemeine Ziele, die Gesundheit zu fördern und zu schützen sowie im Umgang mit Beeinträchtigungen und Therapien zu unterstützen. Grundlage sind wissenschaftliche Erkenntnisse, berufsethische Prinzipien und rechtliche Regelungen. Es gibt Pflegefach- sowie Pflegeassistentenberufe und zahlreiche Arbeitsfelder, in denen professionell Pflegende tätig sind.

Pflegebedarfe und konkrete Anforderungen an die professionelle Pflege haben sich in den letzten Jahrzehnten entsprechend zu Entwicklungen in der Gesellschaft und im Gesundheitssystem zum Teil erheblich geändert. Einflussfaktoren sind beispielsweise die Zunahme von älteren pflegebedürftigen Menschen

mit Multimorbidität und deren komplexe Versorgungsbedarfe, die Digitalisierung, die kulturelle Vielfalt und der Klimawandel. Aktuell besondere Brisanz mit Folgen für die Versorgungssicherheit der Bevölkerung hat der erhebliche Mangel an qualifizierten Fachkräften, speziell Pflegefachpersonal sowie Führungskräften in der Pflege. Über 35.000 offene Stellen für Pflegefachpersonen sind derzeit gemeldet.

Vor diesem Hintergrund gibt es gerade in den letzten Jahren verschiedene Ansätze, um den Pflegeberuf weiterzuentwickeln sowie Personal zu binden und zu gewinnen.

Dazu gehört die Förderung der Akademisierung in der Pflege, die unter anderem dazu beiträgt, dass Pflegende spezialisierte Aufgaben übernehmen können, etwa wie Community Health Nurses (CHN) und Advanced Practice Nurses (APN). Um die akademische Ausbildung voranzubringen, wurde 2023 das Pflegestudienstärkungsgesetz (PflStudStG) erlassen. Unter anderem erhalten Studentinnen und Studenten demzufolge eine Vergütung, und die Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse wird erleichtert.

Die seit 2018 laufende Konziertierte Aktion Pflege (KAP) ist unter anderem auf die Attraktivitätssteigerung des Pflegeberufs angelegt. Ein bisheriges Ergebnis der KAP ist die verpflichtende tarifliche Bezahlung von Pflege- und

Betreuungskräften in der Langzeitpflege seit September 2022. Zudem wurden zur Arbeitserleichterung Maßnahmen zur Digitalisierung beschlossen.

Ein weiterer Ansatz ist die Ausbildungsreform durch das Pflegeberufegesetz (PflBG), das die Grundlage für die 2020 eingeführte generalistische Pflegeausbildung ist. Hierbei wurden zudem die Aufgaben von Pflegefachpersonen präzisiert und Vorbehaltsaufgaben festgelegt. Diese dürfen nur von ihnen ausgeführt werden und nicht von Personen aus anderen Berufsgruppen. Sie umfassen: (a) Pflegeprozesse organisieren, gestalten und steuern, (b) individuelle Pflegebedarfe systematisch ermitteln und (c) Qualität der Pflege analysieren, evaluieren, sichern und weiterentwickeln. Gleichzeitig sind mit der Festlegung dieser Vorbehaltsaufgaben bis heute viele offene Fragen zur konkreten Umsetzung verbunden.

Auch der sich aktuell im Gesetzgebungsverfahren befindende Entwurf zum Pflegekompetenzgesetz (PFK) sieht die Erweiterung von Kompetenzen von Pflegefachpersonen vor. Zudem zielt der sich ebenfalls im Gesetzgebungsverfahren befindende Entwurf zum Pflegefachassistentengesetz (PflFAG) darauf ab, Aufgaben in der Pflege effizienter zu verteilen. Unter anderem soll dazu die Pflegeassistentenausbildung bundesweit vereinheitlicht werden.

Kompetenzen dürfen nicht brachliegen



Dr. Bernadette Klapper über die Entwicklung des Pflegeberufs in Deutschland. Sie ist Geschäftsführerin des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe e. V. und Mitglied im Kuratorium des ZQP.

Frau Dr. Klapper, der Pflegefachkräftemangel ist nun allorts deutlich spürbar. Was sind Ihrer Ansicht nach die wichtigsten Sofortmaßnahmen?

Das Wichtigste ist, den Modus des Feuerlöschens zu verlassen, um irgendwie Hände in die Versorgung zu bringen. Die Ressource Pflegepersonal sollte konsequent genutzt werden. Alle Kompetenzen und Fähigkeiten, die Pflegefachpersonen haben, sollten zum Einsatz gebracht werden. Der Pflegeprozess als pflegerische Vorbehaltsaufgabe muss in allen Versorgungsbereichen umgesetzt werden. Und schließlich sollte der Einsatz akademisch qualifizierter Pflegefachpersonen forciert werden.

Wie schätzen Sie die derzeitige Entwicklung des Pflegeberufs ein?

Man kann sagen, wir sind auf dem richtigen Weg, aber noch nicht in aller Konsequenz. Das Gesetz zur bundesweiten Vereinheitlichung der Pflegefachassistenz und der Entwurf des Pflegekompetenzgesetzes sind richtige, aber zum Teil nur kleine Schritte, was Befugnisse angeht. Und es müssen noch Studien beauftragt und Rahmenverträge verhandelt werden. Das ist alles sehr träge. Wichtig wäre auch, dass das Gesetz für Advanced Practice Nurses noch in dieser Legislaturperiode durchkommt. Konsequenter wäre außerdem der überzeugte Ausbau von Pflegewissenschaft. Es ist in Deutschland immer noch nicht erkannt, wie wichtig das ist.

Wieso sind erweiterte Kompetenzen für Pflegefachpersonen aus Ihrer Sicht wichtig?


Zuallererst brauchen wir sie für eine überfällige Anpassung des Pflegeberufs an die Anforderungen eines zunehmend komplexen und entwickelten Gesund-

heitssystems. Dann können wir es uns einfach finanziell nicht mehr leisten, irgendeine Kompetenz brachliegen zu lassen und die Aufgaben nicht neu zu verteilen. Und schließlich liegt darin der Weg für den Aufbau attraktiver Karrierewege.

Die Umsetzung scheint komplexe Fragen aufzuwerfen, wie sehen Sie das?

Es sind zunächst etliche operative Themen zu klären. Um welche erweiterten Kompetenzen soll es gehen? Welche Qualifikation ist vorauszusetzen, wie werden Berufserfahrene und frühere Weiterbildungen einbezogen? Wie erfolgt die Vergütung? Wie müssen Prozesse angepasst werden? Die gern aufgeworfene Frage der Haftung sehe ich nicht als große Hürde: Jeder ist verantwortlich für das eigene Handeln. Die größte Hürde ist nach wie vor die Skepsis bis Ablehnung der organisierten Ärzteschaft. Trotz Druck in der Versorgung möchte sie lieber hierarchisch delegieren, anstatt auf Augenhöhe zusammenarbeiten.

In welcher Rolle sehen Sie Pflegefachpersonen zukünftig im Gesundheitssystem?

Vor allem als Profis in der Einschätzung von Pflege- und Versorgungsbedarfen und im Finden adäquater Antworten und Lösungen. Das kann reichen von der Sorge für Personengruppen in einem regionalen Umfeld bis zur hochkomplexen individuellen Pflegesituation. Eine Schlüsselkompetenz wird kooperatives Handeln sein, um in Netzwerken wirksam zu werden, sei es im multiprofessionellen (Stations-)Team oder in der Zusammenarbeit mit pflegenden Angehörigen sowie Personen und Organisationen im kommunalen Umfeld. 



Arbeits- und Schulungsmaterial

Mit seinem Arbeits- und Schulungsmaterial für die professionelle Pflege und Beratung will das ZQP den Wissenstransfer in die Praxis unterstützen sowie die Pflege- und Beratungsqualität fördern.

Daniela Vähjunker

Wissen für die Praxis zugänglich und nutzbar zu machen, ist ein zentrales Ziel des ZQP. Dazu stellt die Stiftung über ihre Internetseite verschiedene Angebote zur freien Nutzung bereit, unter anderem Schulungsmaterial, Übersichten sowie Recherche- und Beratungsinstrumente (siehe Seite 39). Zielgruppen sind professionell Pflegendе, Pflegeauszubildende und -studierende sowie Beraterinnen und Berater in der Pflege.

Das Schulungsmaterial bietet Wissen und praktische Anregungen zu verschiedenen Themen, wie Gewaltprävention, Delirprävention, Sicherheitskultur und Angehörigen-Resilienz. Es ist informativ, interaktiv und dialogoffen angelegt und dient dazu, die Auseinandersetzung mit den jeweiligen Themen zu fördern,

zur Reflexion eigener Praxiserfahrungen anzuregen und bei der Umsetzung individueller sowie prozessualer und struktureller Maßnahmen zu unterstützen.


Im Einzelnen richten sich Konzeption, Umfang und Inhalt des jeweiligen Materials nach den Einsatzbereichen, der konkreten Zielgruppe und den Vermittlungszielen. Bestandteile sind unter anderem Präsentationsfolien, Arbeitsblätter, Lernposter (One-Minute-Wonder) und Kurz-Videos. Die Folien und Arbeitsblätter können im kompletten Satz oder als einzelne Elemente für Schulungen genutzt werden, zum Beispiel in Fortbildungen, Workshops oder Qualitätszirkeln in ambulanten Pflegediensten und stationären Pflegeeinrichtungen sowie in Pflegeschulen. Die One-Minute-Wonder sollen niedrigschwellig und kontinuierlich

den individuellen Wissenstransfer unterstützen. Sie können an häufig besuchten Orten in der Organisation aufgehängt werden, etwa im Besprechungs- oder Pausenraum.

Um eine hohe Qualität des Schulungsmaterials sicherzustellen, werden bei der Konzeption, Erstellung, Redaktion und Weiterentwicklung der ZQP-Methodenstandard (öffentlich zugänglich auf www.zqp.de) sowie ein interner Redaktionsleitfaden beachtet. Das bedeutet unter anderem: Die Materialien sind wissenschaftsbasiert, praxisnah und zielgruppengerecht aufbereitet. Ein wesentlicher Aspekt dabei ist, komplexe theoretische Sachverhalte gut überschaubar, präzise, klar und verständlich darzustellen. Zudem sind Unabhängigkeit und Werbefreiheit wesentliche Qualitätsaspekte.

Die Recherchertools und Übersichten des ZQP dienen dazu, Wissensbestände zu verschiedenen pflegerrelevanten Themen für die Profis möglichst einfach zugänglich zu machen, etwa zu pflegerrelevanten Leitlinien und Standards, zur Wirksamkeit von präventiven Interventionen in der Pflege oder zu Forschungsprojekten im Kontext der Langzeitpflege in Deutschland.

Die Instrumente für die professionelle Beratung in der Pflege können genutzt werden, um individuelle Risiken und Ressourcen und damit Präventionspotenziale bei pflegebedürftigen Menschen oder pflegenden Angehörigen systematisch zu identifizieren. So dient das softwarebasierte PIP-Assessment zur Einschätzung des präventiven Beratungsbedarfs bei pflegebedürftigen Menschen. Mit dem Screening-Instrument FARBE kann die Belastungssituation pflegender Angehöriger eingeschätzt werden. Die beiden Beratungstools sind wissenschaftlich fundiert und bei verschiedenen Beratungsanlässen in der Pflege variabel einsetzbar.

Die Materialien und Instrumente werden vom ZQP je nach Format und Zielsetzung in Kooperation mit Expertinnen und Experten aus Wissenschaft und Praxis erarbeitet. Zudem werden die Angebote formatspezifisch in der Praxis erprobt. Dafür werden verschiedene Instrumente zur Ermittlung und Bewertung des Vermittlungs- beziehungsweise Lernerfolgs eingesetzt. Im Sinne einer partizipativen Weiterentwicklung werden die Ergebnisse von Nutzungstests im Hinblick auf inhaltliche, redaktionelle oder technische Änderungsbedarfe geprüft. Des Weiteren werden Rückmeldungen zu den Materialien ausgewertet, zum Beispiel Zuschriften sowie Kommentare über die ZQP-Internetseite oder Social-Media-Kanäle. 

Alle Arbeits- und Schulungsmaterialien beziehungsweise Instrumente des ZQP sind frei zugänglich:

www.zqp.de/angebote/arbeitsmaterial

www.zqp.de/angebote/instrumente

Instrumente

Professionelle Pflege

- **Recherchertools**
 - Pflegerrelevante Leitlinien und Standards
 - Pflegerische Prävention und Rehabilitation
 - Pflegeforschung in Deutschland
- **Übersicht**
 - Bewegungsförderung in der stationären Pflege

Professionelle Beratung

- **Beratungstools**
 - Screening-Fragebogen zur Angehörigen-Resilienz und -Belastung (FARBE)
 - Assessment zur Prävention und Intervention in der häuslichen Pflege (PIP)

Schulungsmaterial

Themen

- **Gewaltprävention**
 - Gewalt gegen pflegebedürftige Menschen
 - Gewalt zwischen Pflegeheim-Bewohnern
 - Sexualisierte Gewalt gegen Pflegeheim-Bewohner
- **Pflegesicherheit**
 - Sicherheitskultur in Pflegeorganisationen
 - Delir-Prävention in der Langzeitpflege
- **Beratung**
 - Beratung zur Angehörigen-Resilienz mit dem Screening-Instrument FARBE
- **Pflege-Charta**

Ziele

- Wissen vermitteln
- Kompetenzen stärken
- Reflexion anregen

Einsatzbereiche

- Schulung/Fortbildung/Qualitätszirkel
- Pflegeausbildung
- Individueller Wissenstransfer

Bestandteile

- Schulungsfolien
- Arbeitsblätter
- Lernposter & Plakate
- Schulungshefte
- Kurzfilme

Keep it short and simple



Das Arbeits- und Schulungsmaterial des ZQP für die professionelle Pflege ist ein Instrument des Theorie-Praxis-Transfers, eine im Hinblick auf die Satzung zentrale Aufgabe der Stiftung. Daniela Sulmann, Geschäftsleiterin und Pflegeexpertin im ZQP, über Ziele, Anspruch und Angebote.

Frau Sulmann, was genau verstehen Sie eigentlich unter Theorie-Praxis-Transfer?

Wir verstehen den Theorie-Praxis-Transfer als Prozess, in dem theoretisches Wissen, wie wissenschaftliche Erkenntnisse, letztlich in der Pflegepraxis Anwendung finden. Dieser Prozess umfasst eine ganze Reihe von Schritten. Neben anwendungsorientierter Forschung ist ein entscheidender Prozessschritt, vorhandenes Wissen korrekt und gleichzeitig für Praktikerinnen und Praktiker tauglich aufzubereiten und niedrigschwellig nutzbar zu machen. Im Weiteren geht es dann um die Rezeption und die Umsetzung. Ob das dann tatsächlich gelingt, hängt wiederum von vielen individuellen und verhältnisbedingten Faktoren ab. Das sind dann Fragen der Implementierungsforschung.

Und worauf zielt die Arbeit des ZQP dabei ab?

Der Schwerpunkt liegt darauf, nachhaltige und breit nutzbare Vermittlungsinstrumente für die professionelle und die informelle Pflege in hoher Qualität zielgruppengerecht zu erarbeiten und leicht zugänglich zu machen. Wir haben dafür festgelegte Kriterien, die in unserem Methodenstandard nachzulesen sind. Neben Relevanz und Richtigkeit ist dabei ein Grundprinzip „Keep it short and simple“. Das kommt nicht nur bei Laien, sondern auch bei Fachkräften gut an. Wir setzen aber auch bei der direkten Vermittlung und Begleitung der Umsetzung an. Dabei nutzen wir Methoden, die aus wissenschaftlicher Sicht Erfolg versprechend sind. Ein gutes Beispiel dafür ist unser Präventionsprojekt zur Stärkung der Sicherheitskultur, genannt „PriO-a“. Dabei werden Pflegedienste systematisch mit unserem Material geschult und zudem dabei begleitet, das Wissen in der Praxis anzuwenden.

Welche Vermittlungsinstrumente bietet denn das ZQP an?

Zentrales Vermittlungsinstrument für die professionelle Pflege ist unser Arbeitsmaterial, das zum Beispiel

Manuale, Online-Übersichten, Rechercheinstrumente und Schulungsmaterial zu verschiedenen Pflegethemen umfasst. Für die informelle Pflege erstellen wir pflegepraktische Ratgeber, Kurzfilme und Online-Informationen.

Woher wissen Sie, inwiefern die Angebote in der Praxis ankommen?

Es gibt einige Indikatoren. Allgemein weist eine stetig zunehmende hohe Nachfrage der Materialien darauf hin. Bei den Print-Angeboten können wir diese mit unseren Mitteln leider gar nicht abdecken. Zudem bekommen wir regelmäßig Rückmeldungen aus der Praxis – und zwar so gut wie immer positive. Abgesehen von diesen allgemeinen Anhaltspunkten: Wir gehen auch systematisch vor, führen zum Beispiel Nutzertestungen von Ratgeberprodukten und Evaluierungen zum Schulungsmaterial durch. Allerdings genau zu messen, wie unsere Angebote in der Pflegepraxis im einzelnen wirken, ist kaum möglich oder wäre unglaublich aufwendig und kostenintensiv, was wir nicht leisten können.

Aber auch wenn unsere Angebote offenbar gut ankommen, sehen wir ständig Weiterentwicklungsbedarf – aktuell vor allem was den Ausbau digitaler Formate angeht. ➡

Für die Erarbeitung unserer Vermittlungsinstrumente nutzen wir festgelegte Kriterien, die in unserem Methodenstandard nachzulesen sind.

Übersicht zur Stiftungsarbeit im Jahr 2024



Impressum

Herausgeber: Zentrum für Qualität in der Pflege · www.zqp.de

Vorstand: PD Dr. Ralf Suhr (Vorsitzender),
Anne Kristina Vieweg (Stellvertreterin), Dr. Ulrich Mitzlaff

Vorsitzende: Christa Stewens (Stiftungsrat), Prof. Dr. Dr. h. c. Andreas Büscher
(Wissenschaftlicher Beirat), Dr. h. c. Franz Wagner (Kuratorium)

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

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

Redaktionsleitung: Dr. Simon Eggert, Daniela Sulmann

Redaktion und Management: Torben Lenz

Autorinnen und Autoren des ZQP: Dr. Simon Eggert, Katrin Havers,
Torben Lenz, Katharina Lux, PD Dr. Ralf Suhr, Daniela Sulmann,
Dr. Christian Teubner, Daniela Vähjunker

Gestaltung und Umsetzung: zwoplus, Berlin

Schlusslektorat: Paul Kaltefleiter, Bielefeld

Druck: Königsdruck, Berlin

Für die inhaltliche Mitwirkung an dieser Ausgabe bedanken wir uns bei:
Anke Heinbockel, Dr. Bernadette Klapper, Meike Schwermann, Katja Daugardt,
Ulrike Deusch, Dr. Theresa Forbrig, Janina Gersie, Johannes Haas,
Lisa Magdalena Striezel, Studentinnen und Studenten am
Fachbereich Gesundheit der Fachhochschule Münster

Pressekontakt:
Torben Lenz
Telefon: 030 9940562-22
E-Mail: presse@zqp.de

ISSN (Print) 2943-9442
ISSN (Online) 2943-9434
<https://doi.org/10.71059/ZDTQ1164>

Postadresse:
Zentrum für Qualität in der Pflege
Reinhardtstraße 45
10117 Berlin

Bildnachweis:

Illustrationen: Maren Amini (Titel/Umschlag, S. 6, 8–12, 20/21, 25–27), Katrin Rodegast (S. 2–3), FÖRM (S. 14–16), Rosemarie Schöningh (S. 23), Annika Huskamp (S. 36), Shutterstock/Undrey (S. 38); Fotos: Die Hoffotografen GmbH (S. 5, 35, 40), Jonas Holthaus (Ralf Suhr S. 19), Laurence Chaperon (Lisa Paus S. 7), ASB Hamburg (Anke Heinbockel S. 17), ZQP/Amin Akhtar (S. 28–33), ines fotografie (Bernadette Klapper S. 37)

