

Sicherheitskultur
in der Pflege

The illustration depicts a medical safety scenario. At the top, a red cup with a white interior is shattered on a light brown surface, with several white pills scattered around it. In the bottom right, a hand wearing a blue nitrile glove is shown reaching towards a blister pack of orange capsules in the bottom left. The background is a light beige color with brown splatters, suggesting a spill or accident.



34

**Technik & Digitalisierung
in der Pflege**
Ein Überblick zum Stand der
Entwicklung



08

**Ich wollte Sicherheit
vermitteln ...**
Eine Pflegefachkraft berichtet
von ihren Erfahrungen in einem
Wohnbereich für beatmete Patienten

20

**Im Dialog:
Andreas Westerfellhaus**
fordert einen Erfolg bei der
Reform des Pflege-TÜV



14

Schutz vor Gewalt
ZQP-Studien zum Thema
Gewaltprävention in der
Pflege





Im toten Winkel

Drehbuchautorin Katrin Bühlig erläutert die Hintergründe zum Bremer „Pflege-Tatort“



06

Nachgefragt

Bericht zur ZQP-Fachkonferenz Patientensicherheit



32

Pflegekurse für Angehörige

Eine Kurzreportage aus der Hamburger Angehörigen-schule



30

Wir müssen den Schülern eine Heimat geben.

Christine Vogler über die generalistische Pflegeausbildung

Editorial von Dr. Ralf Suhr

02

TITEL

Sicherheitskultur in der Pflege Einführung in den ZQP-Themenschwerpunkt 2018: Patientensicherheit

04

Fachkonferenz Patientensicherheit

Vorstellung der vorläufigen Ergebnisse der ZQP-Perspektivenwerkstatt

06

Ich wollte Sicherheit vermitteln ...

Erfahrungsbericht aus einer Beatmungs-WG

08

Im toten Winkel

Drehbuchautorin Katrin Bühlig zum Bremer „Pflege-Tatort“

12

Schutz vor Gewalt Zahlen, Daten, Fakten zum ZQP-Gewaltbarometer 2018

14

Wohltätiger Zwang Prof. Dr. Adelheid Kuhlmeier zur Stellungnahme des Deutschen Ethikrates

18

IM DIALOG

Wir brauchen individuelle Lösungen.

Das ZQP sprach mit dem Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung, Andreas Westerfellhaus

20

REFORMBAUSTELLE

Pflegefachkräfte gesucht Zum Fachkräftemangel in der Branche

24

Pflegekammern auf dem Weg Gespräche mit dem Kammerpräsidenten Dr. Markus Mai (Rheinland-Pfalz) und der Kammerpräsidentin Patricia Drube (Schleswig-Holstein)

27

Wir müssen den Schülern eine Heimat geben.

Vizepräsidentin des DPR Christine Vogler zur neuen generalistischen Pflegeausbildung

30

PFLEGE ZU HAUSE

Pflegekurse für Angehörige Zu Besuch bei einem Pflegekurs in Hamburg

32

ZUKUNFT PFLEGE

Technik & Digitalisierung in der Pflege

Ein Überblick zum Stand der Entwicklung

34

Technologie wird menschlicher

Forscher Sven Gábor Jánoszy zu den Aussichten

38

STIFTUNGSJAHR 2018

Zahlen, Daten, Fakten

40

Nicht zuletzt ... von Christa Stewens

48

Impressum & Kontakt

49

Liebe

Leserinnen und Leser, liebe Freunde des ZQP,

Sie wissen es alle: Die Gestaltung einer menschenwürdigen Versorgung älterer pflegebedürftiger Menschen ist eine der größten gesellschaftlichen Aufgaben in Deutschland – und wird es noch auf Jahrzehnte hinaus bleiben. Und das, obwohl die Politik das Thema in der letzten und der laufenden Legislaturperiode endlich stärker priorisiert hat. Aber egal wie richtig oder wie erfolgreich man die realisierten und die geplanten Maßnahmen einschätzt: In dem komplexen Themenfeld Pflege und Versorgung älterer pflegebedürftiger Menschen können es Legislative und Exekutive allein nicht richten. Wir alle sind gefragt.

Das ZQP als gemeinnützige, operative Stiftung gibt daher mit seinen Projekten und Arbeitsergebnissen seit bald zehn Jahren wissenschaftsbasierte, praxisrelevante und zugleich überparteiliche Impulse in Gesellschaft, Fachöffentlichkeit und Politik zur Verbesserung der Pflegequalität in Deutschland.

Auch im Jahr 2018 haben wir dieses Ziel weiterverfolgt. Von einigen unserer Themen und Aktivitäten im zurückliegenden Jahr kündigt das vorliegende Stiftungsportrait. Unsere Akzente werden im Heft mit weiteren Experteneinschätzungen und verschiedenen Perspektiven aus der Welt der Pflege orchestriert.

Titelthema dieser Ausgabe ist zugleich ein Schwerpunktthema des ZQP seit seiner Gründung: Sicherheitskultur in der Pflege. Um die Patientensicherheit in der ambulanten Pflege genau in den Blick zu nehmen, hat das ZQP vor zwei Jahren eine Perspektivenwerkstatt einge-

richtet, in der Experten aus Pflegepraxis, Wissenschaft und Politik intensiv gearbeitet haben. Die vorläufigen Ergebnisse dieser seit Langem ausstehenden Bestandsaufnahme wurden im September auf einer Fachkonferenz vorgestellt (Seite 06).

Die außerklinische Beatmung ist gewissermaßen als Spezialfall der ambulanten Pflege ein Hochrisikogebiet für die Patientensicherheit. Das ZQP erarbeitet daher aktuell einen Ratgeber, der z. B. Angehörigen erklärt, was rund um die Heimbeatmung zu beachten ist. Warum das Thema wichtig ist, erfahren Sie in einem persönlichen Bericht einer examinierten Pflegekraft zu ihren Erfahrungen in einem Wohnbereich für beatmete Patienten (Seite 08).

Generell ist ein zentraler Aspekt von Patientensicherheit der Schutz vor Gewalt. Die professionelle Pflege steht hier oft vor großen Herausforderungen. Aber auch in der häuslichen Pflege ist das Thema von erheblicher Bedeutung, wie eine repräsentative Befragung des ZQP unter pflegenden Angehörigen zeigt (Seite 14).

Auch der im März ausgestrahlte Radio Bremen-Tatort „Im toten Winkel“ greift die genannten Themen auf und hat damit viele Menschen bewegt. Über 10.000 Zuschauer kommentierten den Film in sozialen Medien. In einem Kooperationsprojekt von ZQP, der Universität Bremen und Radio Bremen werden derzeit die Zuschauererrückmeldungen systematisch ausgewertet. Wir wollten mehr über die Hintergründe des Bremer Tatorts erfahren und sprachen mit der Drehbuchautorin Katrin Bühlig (Seite 12).

Eine besondere Form der Gewalt in der Versorgung älterer und pflegebedürftiger Menschen



sind sogenannte wohltätige Zwangsmaßnahmen. Der Deutsche Ethikrat hat eine Stellungnahme u. a. zum Thema Zwang in der Pflege veröffentlicht. Wir sprachen dazu mit Prof. Dr. Adelheid Kuhlmei, Mitglied des Ethikrates und Vorsitzende des wissenschaftlichen Beirats des ZQP (Seite 18).

Neben dem Thema Patientensicherheit gibt es andere Herausforderungsfelder, aus denen allerdings häufig mangelnde Sicherheit resultiert. Welche drei brennenden Probleme in der deutschen Langzeitpflege angepackt werden müssten, das erklärt Ihnen der Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung, Staatssekretär Andreas Westerfellhaus (Seite 20). So viel sei hier schon verraten: Aus seiner Sicht steht nach wie vor die Lösung des Fachkräftemangels in der Pflege ganz oben auf der Agenda.

Dr. Michaela Fuchs beschreibt in ihrem Gastbeitrag, welches Maßnahmenbündel helfen könnte, den Pflegearbeitsmarkt in den kommenden Jahren zu entlasten (Seite 24).

Um dem Fachkräftemangel in der Pflege etwas entgegenzusetzen, muss auch der Beruf für junge Menschen attraktiver werden. Im Januar 2019 wird das ZQP eine neue Analyse präsentieren, die sich der Frage widmet: Wie sehen Schüler zwischen 14 und 18 Jahren in Deutschland die Pflege? Welche Chancen die jüngst verabschiedete Ausbildungsreform bietet, aber auch mit welchen Problemen zu rechnen ist, erklärt die Vizepräsidentin des Deutschen Pflegerates, Christine Vogler (Seite 30).

Eine Stärkung des Pflegeberufs ist auch Ziel der „Kammerbewegung“ in Deutschland. Die ers-

ten Pflegekammern arbeiten bereits, weitere sind im Entstehungsprozess. Vor welchen Herausforderungen sie in ihren Ländern stehen, erklären der Kammerpräsident von Rheinland Pfalz, Dr. Markus Mai, und die Kammerpräsidentin von Schleswig-Holstein, Patricia Drube (Seite 27).

Die Digitalisierung schreitet in vielen Lebensbereichen voran. Und in der Pflege? Wo stehen wir hier? Wir haben uns für Sie unterschiedliche Projekte in Deutschland angeschaut, die den Versorgungsprozess im häuslichen wie stationären Bereich verändern könnten (Seite 34).

Mein Dank gilt zum Schluss allen, die die Stiftungsarbeit 2018 auf großartige Weise möglich gemacht haben: den ehrenamtlichen Experten in Kuratorium, wissenschaftlichem Beirat und Stiftungsrat, vielen externen Partnern und auch den Mitarbeitern der Stiftung – sowie dem Stifter des ZQP, dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. und seinen Mitgliedsunternehmen.

Viel Spaß beim Lesen, Ihr

Dr. Ralf Suhr,
Vorsitzender des Vorstands des ZQP



Sicherheits- kultur in der Pflege

Der Anspruch auf Sicherheit bei der Gesundheitsversorgung gilt in Deutschland für alle und selbstverständlich auch für pflegebedürftige Menschen. Dennoch ist das Thema Patientensicherheit in der Langzeitpflege offenbar noch nicht angekommen.

Eine sichere Gesundheitsversorgung ist ein hoher Wert. Daher hat in Deutschland jeder im Rahmen der professionellen Behandlung und Pflege Anspruch darauf, vor vermeidbaren gesundheitlichen Schäden und Fehlern geschützt zu werden, also auf Maßnahmen zur Patientensicherheit.

Nicht zuletzt ist es auch ein Anspruch, den die Gesundheitsberufe selbst an ihre Arbeit stellen, Qualität und Sicherheit der Versorgung zu gewährleisten.

Wissenschaftlich ist bislang kaum untersucht, inwieweit das Thema Patientensicherheit in der Pflege in Deutschland angekommen ist. Experten sind sich dennoch einig, dass es insgesamt an einer

„Sicherheitskultur heißt, offen und konstruktiv mit Problemen und Fehlern umzugehen, um sie in Zukunft zu vermeiden.“

Sicherheitskultur in unserem Gesundheitswesen mangelt – an der gemeinsamen Grundhaltung, dass der Patient aktiv vor unerwünschten Ereignissen und Fehlern im Rahmen der Behandlung und Pflege zu schützen ist. Konkret geht es um die gelebte Haltung, offen und konstruktiv mit kritischen Ereignissen oder Fehlern umzugehen und Ursachen zu analysieren, um sie in Zukunft zu vermeiden. Wenn Mitarbeiter Angst haben müssen, darüber zu sprechen, dass etwas schiefgelaufen ist, besteht Vertuschungsgefahr. Probleme können nicht aktiv angegangen werden.

Auch wenn die wissenschaftliche Datenlage zu Risiken in der Pflege sowie zum Einsatz entsprechender Instrumente für das Patientensicherheitsmanagement noch dürftig ist – zahlreiche Faktoren werden in der Fachliteratur als Risiken für die Sicherheit von Patienten bzw. pflegebedürftigen Menschen beschrieben: z. B. ungenügende Kommunikation, fehlendes Wissen, Unachtsamkeit und Zeitdruck der an der Versorgung Beteiligten, unklare Prozesse. Immer komplexer werdende Aufgaben der professionell Pflegenden bei gleichzeitigem Arbeitskräftemangel in der Pflege bergen zusätzliche Risiken für die Patientensicherheit. In der Folge können Infektionen, Medikationsschäden, Dekubitus, Mangelernährung und Stürze auftreten. Nicht zuletzt sind auch Gewaltvorfälle zu nennen.

Im Qualitätsmanagement der Pflegepraxis gibt es zwar einige Bezüge zum Patientensicherheitsmanagement, z. B. Standards, Qualitätsaudits, Sturz-, Schmerz-, Medikamenten-, Überleitungsmanagement. Aber explizite Instrumente und Ergebnisse des Patientensicherheitsmanagements sind aktuell allenfalls in der ärztlichen Versorgung und teilweise auch in der Akutpflege Thema. In der Langzeitpflege und speziell in der ambulanten Pflege ist die Patientensicherheit noch kaum beleuchtet. Dies ist auch vor dem Hintergrund



zu sehen, dass für Pflegedienste sowie auch für stationäre Pflegeeinrichtungen keine gesetzlichen Anforderungen an ein Patientensicherheitsmanagement wie etwa Berichts- und Lernsysteme bestehen, wohl aber für den Krankenhausbereich.

Um zur Weiterentwicklung der Patientensicherheit und Sicherheitskultur in der Pflege Impulse zu setzen, hat das ZQP das Thema zu einem seiner Arbeitsschwerpunkte gemacht. 

Patientensicherheit ist das Ergebnis aller Maßnahmen in Einrichtungen des Gesundheitswesens, die darauf gerichtet sind, Patienten/pflegebedürftige Menschen vor unerwünschten Ereignissen, insbesondere vor vermeidbaren gesundheitlichen Schäden zu schützen.

Definition in Anlehnung an Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V. (APS) und Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)

Fachkonferenz Patientensicherheit



Nach zweijähriger Arbeit der ZQP-Perspektivenwerkstatt „Patientensicherheit in der ambulanten Pflege“ wurden die vorläufigen Ergebnisse im Rahmen einer Fachkonferenz vorgestellt.

Die **ZQP-Perspektivenwerkstatt** ist ein multidisziplinäres, mehrstufiges Arbeitsformat, an dem Experten aus Wissenschaft, Praxis und Politik beteiligt sind. Ziel ist es, wissenschaftlich fundierte, praxisrelevante und konsensfähige Positionen oder Empfehlungen zu spezifischen Handlungsfeldern der Pflege zu erarbeiten.

Patientensicherheit in der ambulanten Pflege ist ein bislang so gut wie gar nicht systematisch bearbeitetes Feld, obwohl die Fehleranfälligkeit im ambulanten Setting unter Experten als hoch eingeschätzt wird. Sicherheitsrisiken betreffen etwa die Bereiche Kommunikation, Medikation, Hygiene oder auch die außerklinische Beatmung. Vor diesem Hintergrund hat das ZQP vor rund zwei Jahren eine Perspektivenwerkstatt zur Patientensicherheit in der professionellen ambulanten Pflege initiiert und Prof. Dr. Stefan Görres, Universität Bremen, mit der wissenschaftlichen Begleitung beauftragt. Die vorläufi-

gen Ergebnisse wurden im Rahmen einer fachübergreifenden Expertenkonferenz mit rund 70 Teilnehmern im September 2018 in der „Hörsaalruine“ der Charité – Universitätsmedizin Berlin vorgestellt.

In seinem Eingangsvortrag wies Dr. Ralf Suhr, Vorstandsvorsitzender des ZQP, auf die enormen Wissenslücken zur Patientensicherheit hin: „Inwieweit und wie tief das Thema Patientensicherheit in der praktischen Gesundheitsversorgung angekommen

ist, darüber wissen wir noch sehr wenig. Wissenschaftlich ist das Thema noch weitestgehend unerschlossen, vor allem in der Pflege.“

„Patientensicherheit ist wissenschaftlich noch weitestgehend unerschlossen.“



Fachkonferenz Patientensicherheit
v. l. n. r.: Dr. Ralf Suhr, Vorstandsvorsitzender des ZQP, eröffnete die Fachkonferenz; Gäste der Konferenz; Experten diskutieren die Ergebnisse

Prof. Dr. Stefan Görres machte deutlich, dass Maßnahmen zur Patientensicherheit in der Pflege im Grunde selbstverständlich seien und zur Routine gehören müssten. Das sei aber bei Weitem noch nicht der Fall. „Die Ergebnisse unserer Perspektivenwerkstatt sollen den Diskurs für mehr Patientensicherheit über Akteurgrenzen hinweg fördern“, sagte Görres. Sie zeigen zentrale Handlungsfelder für Patientensicherheit auf. Dazu gehören „Wissen und Kompetenzen beruflich Pflegender“, „Personal-

einsatz und Personalausstattung“, „Verantwortung von ambulanter Pflege im komplexen Versorgungsetting“, „Kommunikation an Schnittstellen im Versorgungsprozess“, „Gesundheitskompetenz Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen“, „Sicherheitskultur in der ambulanten Pflege“ sowie „spezielle Risikobereiche pflegerischer Handlungen“.

Das Ergebnispapier und der Abschlussbericht zur Perspektivenwerkstatt sind auf www.zqp.de ab Februar 2019 zugänglich. 



Die Ergebnisse der Perspektivenwerkstatt zeigen den Handlungsbedarf für eine bessere Patientensicherheit in der ambulanten Pflege deutlich auf. Die beteiligten Berufsgruppen erhalten wichtige Hinweise dazu, was jetzt zu tun ist!

Hedwig François-Kettner, Vorsitzende des Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS)

Patientensicherheit im ambulanten Setting ist ein besonders komplexes Thema, da die Professionellen nur in einem begrenzten Umfang vor Ort sind. Darauf müssen das Handeln, die gewählten Strategien und Instrumente Rücksicht nehmen.

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



Sicherheit in der häuslichen Versorgung ist ein organisationsübergreifendes Thema – insbesondere bei der Versorgung von außerklinisch beatmeten Menschen: Hier können Fehler wie mangelnde Kommunikation und Kooperation nicht nur eine Gefahr für ihre Sicherheit, sondern für ihr Leben bedeuten.

Dr. Andrea Kimmel, Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS)

Um Patienten vor gesundheitlichen Schäden zu schützen, ist auch die ambulante Pflege aufgerufen, die Qualität ihrer Leistungen im Rahmen ihres Verantwortungsbereiches weiterzuentwickeln. Für Patientensicherheit in der Häuslichkeit ist zudem die verantwortungsvolle Zusammenarbeit aller beteiligten Akteure wesentlich.

Claudia Pohl, Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V. (BAGFW)



„ Ich wollte Sicherheit vermitteln ...

Bei der Pflege von Menschen mit außerklinischer Beatmung hat Sicherheit höchste Bedeutung. Denn selbst kleine Fehler werden schnell lebensbedrohlich. In folgendem Erfahrungsbericht* schildert eine Pflegefachkraft, wie sie die Arbeit in einem Wohnbereich für beatmete Patienten erlebt hat.

Nach meinem dualen Studium als Gesundheits- und Krankenpflegerin und Bachelor of Nursing entschied ich mich, bei einer Zeitarbeitsfirma anzufangen. Ich wollte Erfahrungen in unterschiedlichen Fachbereichen sammeln. Nach einigen kurzen Einsätzen wurde ich gefragt, ob ich Interesse hätte, in einer Pflegeeinrichtung und speziell in einem Wohnbereich für beatmete Menschen zu arbeiten. Obwohl ich große Bedenken hatte, den fachlichen Anforderungen gewachsen zu sein, entschied ich mich, es auszuprobieren. Für die Zeitarbeitsfirma und die Einrichtung spielte es dabei keine Rolle, dass ich keine Erfahrung in der außerklinischen Intensivpflege hatte. Man sagte mir eine umfangreiche Einarbeitung zu und dass in den ersten Tagen immer eine versierte Fachkraft an meiner Seite wäre.

Es kam aber anders. Um es direkt auf den Punkt zu bringen: Mein erster Arbeitstag in dem Wohnbereich war schlimm – und die Einarbeitung war

miserabel. Es gab keine vernünftige Übergabe der Patienteninformationen beim Schichtwechsel. Von meinen neuen Kollegen wurde ich skeptisch begrüßt. Sie schienen sehr oft mit Aushilfen von Leasingfirmen zusammenzuarbeiten. Demzufolge hatten sie einen großen Mehraufwand mit der Einarbeitung neuer Mitarbeiter. Bei mir kam hinzu, dass ich keine Erfahrung im Bereich Heimbeatmung hatte.

Der Umgang mit den beatmeten Patienten und dem Beatmungsequipment waren mir völlig fremd. Vor allem, wenn bei sehr betreuungsintensiven Bewohnern, die sich nicht artikulieren konnten, ständig die Geräte Alarm schlugen, fühlte ich mich nicht in der Lage zu helfen oder sogar im Notfall Erste Hilfe leisten zu können. Es war Stress pur! Es gab teilweise sehr selbstständige Patienten, die mobil und auch

gesprächig waren, andere waren vollständig abhängig von den Pflegenden, konnten nicht sprechen oder zeigten kaum Reaktion auf Ansprache. Auch

„Als Leasingkraft war ich mit zwei bis drei Pflegehelfern für zwölf Bewohner verantwortlich.“

* Es handelt sich um einen anonymisierten Bericht einer Pflegefachkraft.



altersmäßig war es sehr gemischt – von sehr jung bis sehr alt. Diejenigen, die eher mobil waren und sprechen konnten, sagten mir, was zu tun war, und leiteten mich sehr gut an. Stark hilfebedürftige Patienten hingegen wirkten eher verunsichert und wollten ihre gewohnten Pflegenden, die sich auskannnten, um sich haben. Ich wollte diesen Bewohnern Sicherheit und Vertrauen vermitteln, das ging aber nicht, weil ich mich selbst schrecklich unsicher fühlte.

Relativ rasch wurde mir klar, dass in dem Wohnbereich in der Regel Personal eingesetzt wurde, das nicht speziell für die Versorgung von Patienten mit Beatmung ausgebildet ist. Pflegehelfer und auch Auszubildende versorgten die Bewohner teilweise komplett eigenständig und ohne Aufsicht durch Fachkräfte. Oftmals war ich als Leasingkraft ausschließlich mit zwei bis drei Pflegehelfern für zwölf Bewohner verantwortlich. Im Nachtdienst waren ein Pflegehelfer und eine Pflegefachkraft anwesend. Die Krux war: Bis auf die Grundpflege hätte ich offiziell in meiner Schicht alle Aufgaben übernehmen müssen – von der Medikamentenverabreichung, der Versorgung eines Tracheostomas, der Überwachung der →

→ Beatmung, dem Wechsel der Schläuche, dem Verbandswechsel bis zur Gabe von Injektionen. Denn das dürfen nur Pflegefachkräfte tun. Das war bei zwölf Bewohnern aber zeitlich gar nicht möglich. Hier versorgte jeder eine Bewohnergruppe selbstständig, auch Pflegehelfer. Je nachdem, wie gut das Team zusammenarbeitete und wie viel Zeit von den eigenen Aufgaben abgeknapst werden konnte, unterstützte man sich gegenseitig.

Am Ende der Schicht unterschrieb die Pflegefachkraft die Pflegedokumentation der Pflegehelfer dann „blind“. Zeit, das zu überprüfen, was man unterzeichnet hat, gab es nicht.

Neben der Personalausstattung gab es ein weiteres gravierendes Problem: Hygiene. Einige Patienten hatten multiresistente Keime. Solche Keime sind für Menschen, die gesundheitlich

geschwächt sind, gefährlich. Um Hygieneregeln einzuhalten, gab es von allem zu wenig: zu wenig Kittel, zu wenig Handschuhe, zu wenig Desinfektionsmittel. Die meisten Zimmer hatten kein eigenes Bad.

Das Schlimmste aber war, wenn es zu lebensbedrohlichen Pflegefehlern kam. Ich erinnere mich z. B. an einen Vorfall: Eine Pflegehelferin wollte mir zeigen, wie man eine Trachealkanüle wechselt. Während des Wechsels wirkte sie sehr nervös. Es traten Komplikationen auf, weil sie die Kanüle nicht wieder einsetzen konnte. Der Bewohner bekam keine Luft mehr und lief blau an. Ich holte sofort Hilfe und lief zur Stationsleitung. Zum Glück bekamen wir die Situation

„Bei den betreuungsintensiven Bewohnern fühlte ich mich nicht kompetent genug.“



Symbolfoto

Neuer Ratgeber Heimbeatmung

Damit Menschen mit Heimbeatmung und ihre Angehörigen besser nachvollziehen können, ob die Versorgung durch einen professionellen Pflegedienst fachlich richtig ist, hat das ZQP gemeinsam mit weiteren Experten einen **Ratgeber** erarbeitet. Er ist ab Mitte März 2019 über die Internetseite des ZQP kostenlos bestellbar.

schnell unter Kontrolle. Die Unsicherheit der Pflegehelferin hat mich lange beschäftigt – und belastet.

Weil immer wieder schlimme Pflegefehler vorkamen, habe ich mich schließlich entschieden zu kündigen. Denn die Probleme wurden auch von den Leitungspersonen nicht angegangen. Man sprach nicht über Fehler. Ich war mit meinem Rückzug keine Ausnahme. Die Personalfuktuation in dem Wohnbereich war sehr hoch.

Mein Fazit zu meiner Arbeit in dem Wohnbereich für beatmete Patienten: Einerseits sehe ich die zum Teil unhaltbaren Zustände und die

gefährliche Pflege, die mich bis heute beschäftigen. Andererseits haben mir die Begegnungen mit den Menschen bei dieser Arbeit sehr viel gegeben. Ich habe sehr engagierte Pflegekräfte kennengelernt, die trotz der schwierigen Bedingungen immer ihr Bestes gegeben haben. Und ich bin auf Patienten getroffen, die mich berührt haben und von denen ich viel für mein Leben gelernt habe. Für diese Erfahrung bin ich sehr dankbar. Unterm Strich sehe ich es allerdings heute so, dass ich diese verantwortungsvolle Arbeit unter den Voraussetzungen nicht hätte annehmen sollen. 



Gesetzliche Qualitätsanforderungen

Erst seit Januar 2018 werden Pflegedienste, die beatmete Patienten versorgen, in die jährliche Regel- oder Anlassprüfung des MDK einbezogen. Derzeit werden Rahmenempfehlung gemäß § 132a SGB V zur intensivpflegerischen Versorgung im Rahmen der häuslichen Krankenpflege erarbeitet.

Heimbeatmung gelingt nur in Kooperation vieler Berufsgruppen, wobei die außerklinische ärztliche Versorgung noch in den Kinderschuhen steckt. Die Qualität der Heimbeatmung steht und fällt mit der Fachkompetenz der Pflegekräfte. Geeignete Mitarbeitende zu finden, ist stets ein Kraftakt. Aber kein Bereich der Pflege ist so sinnstiftend und abwechslungsreich wie die Heimbeatmung. Leider nimmt die Gesellschaft die betroffenen Menschen oft eher als „Kostenfaktor“ wahr. Eine Abkehr von diesem monetären Denken halte ich für eine der größten Herausforderungen.

Christoph Jaschke ist Pressesprecher der Deutschen Fachpflege Gruppe, eines großen Anbieters für außerklinische Intensivpflege



Die DIGAB ist Mitherausgeber der AWMF-Leitlinie zur außerklinischen Beatmung. Hier werden die erforderlichen Qualifikationen für Pflegenden definiert, die seit 2018 Grundlage der Qualitätsprüfungs-Richtlinie häusliche Krankenpflege sind. Die Vorgaben werden nicht immer zufriedenstellend umgesetzt, teilweise mit erheblichen Folgen für Betroffene. Die Probleme beginnen bereits in der Klinik. Dieser Bereich muss daher in eine verbindliche Qualitätssicherung miteinbezogen werden. Eine so umfassende Maßnahme kann nur mithilfe der Politik bzw. des Gesetzgebers umgesetzt werden.

Frank Gerhard ist Sprecher der Sektion Pflege der Deutschen Interdisziplinären Gesellschaft für Außerklinische Beatmung e. V. (DIGAB) zur Versorgungsqualität und -sicherheit Betroffener mit außerklinischer Beatmung





Im toten Winkel

Über 10.000 Zuschauer kommentierten den Radio Bremen-Tatort „Im toten Winkel“ in den sozialen Medien. Dies bietet die Chance, ein breites Erfahrungs- und Meinungsprofil aus der Bevölkerung über die Pflege zu erhalten. In einem Kooperationsprojekt des ZQP, der Universität Bremen und des Senders Radio Bremen wird zurzeit die große Datensammlung aus Zuschauer-rückmeldungen systematisch ausgewertet. Die Ergebnisse werden voraussichtlich Anfang 2019 veröffentlicht. Das ZQP wollte mehr zur Entstehung dieses außergewöhnlichen Tatorts wissen und sprach mit der Drehbuch-
autorin Katrin Bühlig.

In der Tatort-Folge „Im toten Winkel“ ist das Thema Pflege so in einem deutschen Krimi inszeniert worden, wie davor wahrscheinlich noch nie. Was war Ihre Intention?

Katrin Bühlig: Wir wollten die Wahrheit erzählen! Ungeschönt, ungefiltert, nah dran an der Wirklichkeit. Das setzt eine umfangreiche Recherche voraus. Aber vor allem setzt es voraus, dass alle Beteiligten am Film auch genau solch einen Film produzieren wollen. Unser Film ist unbequem, er ist nicht gefällig, sondern rau, es fehlt Musik, die Farben sind düster, das Erzähltempo ist langsam. Dazu kommt,

dass die Geschichte von alten und kranken Menschen handelt. Unser Film ist gegen all das, wofür die Reihe Tatort steht: Unser Film ist weder spannend noch ist er unterhaltsam. So einen Film muss man wollen.

Viele Fachleute aus der Pflege halten diesen Tatort für sehr realitätsnah, teilweise fast dokumentarisch, ohne dabei langweilig zu sein. Warum kennen Sie sich mit Pflege so gut aus?

Mit am spannendsten in meinem Beruf sind die Recherchen. Ich recherchiere sehr gründlich. Erst wenn ich weiß, wovon ich

schreibe, fange ich an, meine Geschichte zu erzählen. Für „Im toten Winkel“ habe ich zuerst viel über häusliche Pflege gelesen und Reportagen gesehen. Mit dem Anfangswissen habe ich mich an den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung hier in Berlin gewandt. Ich wollte unbedingt einen Gutachter während der Arbeit begleiten. Es dauerte ein Weilchen, bis das geklappt hat. Darüber hinaus habe ich mit vielen Menschen gesprochen, die ihre Angehörigen pflegen und damit weit über ihre Belastungsgrenze gehen. Es freut mich sehr, wenn Fachleute aus der Pflege unseren Film für realitätsnah halten, denn dann ist aufgegangen, was ich mir – was wir uns in der fast zweijährigen Arbeit an dem Film immer gewünscht haben.

„Wir wollten die Wahrheit erzählen.“



*„Ich habe einen
Riesenrespekt vor
allen Pflegenden.“*

Katrin Bühlig studierte Dokumentarfilmregie und arbeitet seither vorwiegend als Drehbuchautorin. Aus ihrer Feder stammen z. B. mehrere Bella Block-Filme und diverse Tatorte. Ihr besonderes Interesse gilt sozialkritischen Themen. Der Dokumentarfilm „Restrisiko – Ein Film über Menschen im Maßregelvollzug“ wurde mit dem Grimme-Preis ausgezeichnet.

Machen Sie als Autorin sich eigentlich Sorgen, wenn Sie so etwas aufschreiben, dass es im Film nachher ganz anders – vielleicht schrecklich unpassend – rüberkommt?

Nein, die Sorge hatte ich nicht. Ganz im Gegenteil. Denn der Regisseur Philip Koch war schon sehr frühzeitig mit im Boot. Er ist ein kluger und sehr empathischer Mensch. Bei ihm wusste ich mein Drehbuch in guten Händen. Dazu kommt natürlich auch, dass ich die besonderen Szenen sehr detailliert aufschreibe und wir schon während der Bucharbeit viel und offen darüber geredet haben.

Wenn Sie ein Drehbuch schreiben – was geht dann im Zweifelsfall für Sie bei der Handlung vor: spannende Unterhaltung oder Aufklärung?

In diesem Fall eindeutig Sensibilisierung und Aufklärung. Aber es ist nun mal ein Tatort und der verlangt eine Krimispan-

nung. Ich gebe zu, das Thema Pflege schreit nicht unbedingt nach Tatort, es wäre in einem Fernsehfilm viel besser aufgehoben. Man braucht beim Tatort nun mal einen Toten. Wenn aber ein pflegebedürftiger Mensch stirbt, läuft die Tätersuche aus der Sicht der Kommissare – und das ist ja meistens auch die Sicht der Zuschauer – überschaubar und nicht unbedingt der Spannung dienend ... Und doch war es für uns sehr wichtig, genau dieses gesellschaftsrelevante Thema in einem Tatort zu erzählen. Denn in einem Tatort habe ich die Chance auf ein Millionenpublikum. Und wenn wir es schaffen, dass die Menschen darüber reden und die Verantwortlichen in der Politik vielleicht auch zuschauen und entsprechend handeln, dann haben wir unser Ziel erreicht. Denn Filmemachen hat für mich auch etwas mit Verantwortung zu tun. Das mag vielleicht komisch

klingen, ist aber durchaus ernst gemeint. Ich möchte mit diesem Tatort die Menschen in den Fokus rücken, die jeden Tag aufopferungsvoll ihre Angehörigen pflegen. Ich habe einen Riesenrespekt vor allen Pflegenden, da schließe ich ausdrücklich die professionellen Alten- und Krankenpfleger mit ein. Und ist dies der Fall, „opfere“ ich gern ein wenig Krimispannung zugunsten des Themas.

Hatten Sie mit einer solchen Resonanz auf den Film gerechnet?

Ich war von den vielen Zuschauerrückmeldungen total überrascht, hätte nie erwartet, dass unser Tatort so einschlägt. Ich kann Ihnen gar nicht sagen, wie sehr mich das freut!

Die Rückmeldungen zu lesen, hat mich sehr bewegt. Besonders, wie liebevoll die Angehörigen über die Menschen schreiben, die sie pflegen, trotz aller widrigen Umstände ... das geht mir nahe.

Dazu müssen Sie wissen, dass ich schon seit fast zehn Jahren einen Film über Pflege schreiben will. Aber immer wieder bin ich bei den Fernsehredaktionen mit der Begründung gescheitert: Das will doch niemand sehen. Erst die Redaktion von Radio Bremen hat sofort Ja gesagt. Wir wollten den Film genau so, wie er geworden ist: fast dokumentarisch. Aber das ist gleichzeitig auch eine Gefahr für die Quote. Wir wussten, worauf wir uns einlassen, wir hätten letztlich auch eine schlechte Quote in Kauf genommen ... Das wir mit dieser sehr guten Quote belohnt worden sind, hat uns alle echt gefreut. Das ist genau der Grund, warum ich Autorin geworden bin.



Zuschauerreaktionen

„Sehr realistischer Tatort. Ich arbeite auch ambulant. Genau so sieht es im wahren Leben aus.“

„Die im Tatort geschilderten Szenen der steigenden Überforderung von Angehörigen sind mir sehr gut bekannt.“

„Meine Hoffnung ist, dass dieser Tatort endlich wachrüttelt und Pflege mehr wird als nur ein Wahlkampfthema.“



Schutz vor Gewalt

Skandalmeldungen über Gewalt in der Pflege verdecken oft den Blick auf das Alltägliche: Gewalt gegen Pflegebedürftige ist selten aufsehenerregend, geschieht häufig nicht aus bösem Willen und oft erfährt niemand davon. Mit verschiedenen Projekten setzt sich das ZQP für mehr sachliche Aufmerksamkeit für dieses Thema ein.



Gewalt in der Pflege kommt in unterschiedlichen Formen vor. Unterschieden wird vor allem zwischen körperlichen und psychischen Formen. Auch freiheitsentziehende/-einschränkende Maßnahmen, Vernachlässigung, finanzielle Ausbeutung und sexuelle Übergriffe werden dazugezählt. Dabei ist Gewalt in der Pflege nicht immer strafrechtlich relevant.

Solche Gewalt kann in verschiedenen Konstellationen vorkommen. Die größte Rolle im öffentlichen Bewusstsein spielen jedoch Fälle, in denen Pflegebedürftige Gewalt durch Pflegende ausgesetzt sind. Umgekehrt kommt es vor, dass sich Pflegebedürftige gegenüber Pflegenden aggressiv verhalten. Auch zwischen den Bewohnern von Pflegeeinrichtungen kann es zu Gewalt kommen.

Ein besonders heikles Thema ist Gewalt in informellen bzw. familialen Pflegebeziehungen. Denn wenn Verwandte, Bekannte oder Eheleute die Pflege ihrer Angehörigen übernehmen, erwartet man eine Beziehung, die von liebevoller Fürsorge gekennzeichnet ist – und so ist es ja häufig auch. Aber in der familialen Pflege

Das ZQP hat 2018 gut 1.000 pflegende Angehörige in ganz Deutschland zu dem Thema befragt.

ist es nicht anders als in anderen privaten Beziehungen: Auch hier kann es zu Konflikten bis hin zu Gewalt kommen.

Dies zeigen die beiden deutschen Untersuchungen, die zum Thema bislang vorlagen. In einer Befragung gab etwa jeder fünfte Angehörige zu, selbst körperliche Gewalt gegen den Pflegebedürftigen ausgeübt zu haben. Angehörige von Demenzkranken, die im Rahmen einer anderen Studie befragt wurden, berichteten deutlich häufiger von eigener Gewaltausübung. Beide Studien legen den Schluss nahe, dass Gewalt in der Angehörigenpflege häufig vorkommt.



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

Doch wurden für diese beiden Untersuchungen nur Personen befragt, die sich nach Teilnahmeaufrufen selbst bei den Forschern gemeldet hatten. Und die Daten beider Studien sind über zehn Jahre alt. Deshalb hat das ZQP 2018 gut 1.000 pflegende Angehörige im Alter zwischen 40 und 85 Jahren in ganz Deutschland befragt. Sie konnten teilnehmen, wenn sie seit mindestens sechs Monaten und mindestens ein Mal pro Woche jemanden zu Hause versorgen, der 60 Jahre oder älter ist und einen Pflegegrad hat. Gefragt wurde nach Gedanken, Gefühlen und Verhalten im letzten halben Jahr.

Die Ergebnisse zeigen, dass informelle Pflege frustrierend sein kann: So hatte über die Hälfte der Befragten im letzten halben Jahr schon einmal den Eindruck, dass die pflegebedürftige Person ihre Hilfe nicht zu schätzen weiß. 25 Prozent der Befragten sagten, sie hätten die pflegebedürftige Person „vor Wut schütteln“ können (siehe Gewaltbarometer, Abb. 1). Die Befragten wurden außerdem nach konkreten Verhaltensweisen des Pflegebedürftigen gefragt, die man als psychische oder körperliche →

Gewaltbarometer

Belastende Konflikte können zu Gewalt in der häuslichen Pflege führen. Dies unterstreicht eine Studie, die das ZQP im Mai 2018 durchführte. Für die Untersuchung wurden deutschlandweit 1.006 pflegende Angehörige im Alter zwischen 40 und 85 Jahren befragt, welche Erfahrungen sie mit Konflikten und Gewalt in der Pflege gemacht haben.

Abb. 1:

Gedanken und Gefühle des Pflegenden gegenüber der pflegebedürftigen Person

■ selten ■ gelegentlich ■ oft

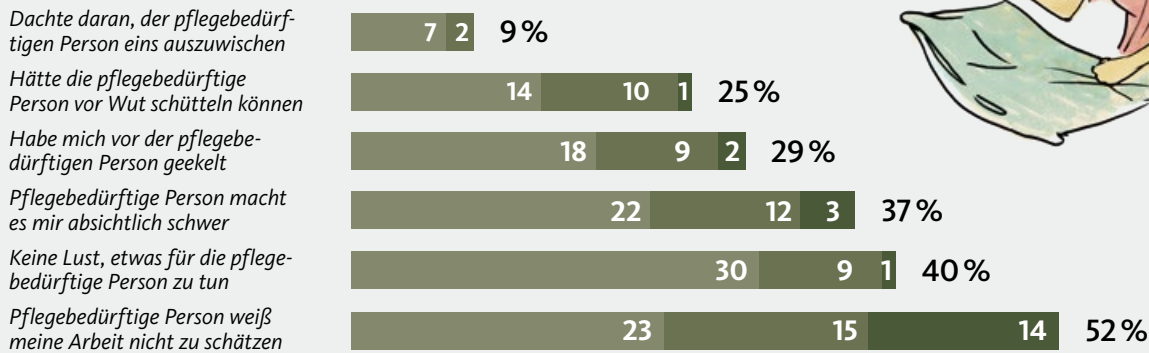


Abb. 2:

Gewaltförmiges Verhalten des Pflegebedürftigen gegenüber der pflegenden Person

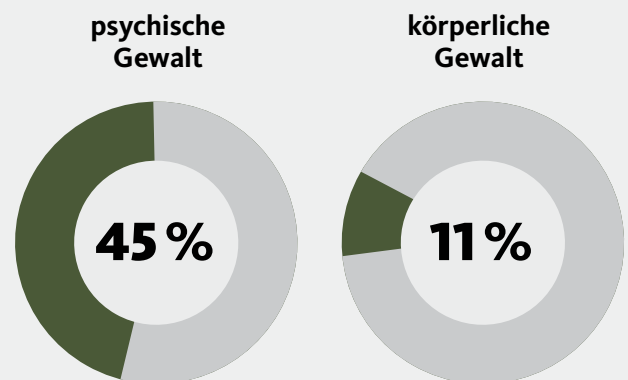
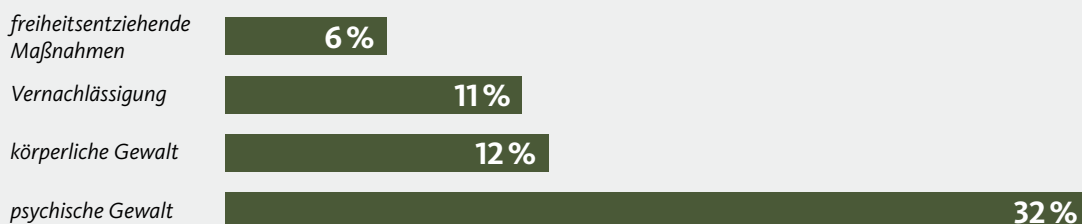


Abb. 3:

Absichtliche Gewalt des Pflegenden gegenüber dem Pflegebedürftigen



Negative Gefühle und belastende Situationen bleiben im Pflegealltag nicht aus. Der neue **ZQP-Ratgeber „Gewalt vorbeugen. Praxistipps für den Pflegealltag“** zeigt, wie man Konflikten vorbeugen und mit Aggressionen bei der Pflege umgehen kann. Er ist über die Internetseite des ZQP kostenlos bestellbar.



→ Gewalt bzw. als gewaltförmiges Verhalten bezeichnen kann. Dies sind im Bereich der psychischen Gewalt z. B. Beleidigungen oder Einschüchterungen. Knapp die Hälfte der Pflegenden gab an, der Pflegebedürftige habe sich ihnen gegenüber so verhalten. Deutlich weniger Befragte – gut ein Zehntel – berichteten von körperlichen Übergriffen wie grobem Anfassen oder Schlägen durch den Pflegebedürftigen (Abb. 2).

Außerdem wurden die Teilnehmer gebeten zu berichten, wie sie sich selbst gegenüber der pflegebedürftigen Person verhalten hatten. Hier wurde nur nach absichtlichem Verhalten gefragt. Auch in dieser Konstellation wurde am häufigsten von psychischer Gewalt berichtet: Ein knappes Drittel der Befragten gab an, psychische Gewalt ausgeübt zu haben. Jeweils ein gutes Zehntel der Angehörigen berichtete von Verhaltensweisen aus den Bereichen körperliche Gewalt und Vernachlässigung. Am seltensten berichteten

die Angehörigen von Maßnahmen, mit denen die pflegebedürftige Person in ihrer Freiheit eingeschränkt wurde (Abb. 3).

Die Ergebnisse scheinen nahezulegen, dass Pflegebedürftige häufiger psychische Gewalt gegen Pflegendе ausüben als umgekehrt. Eine solche Interpretation wäre aber unzulässig: Eigenes Gewaltverhalten sollten Pflegendе nur dann berichten, wenn es absichtlich geschehen war; beim Verhalten der pflegebedürftigen Person wurde eine solche Einschränkung nicht gemacht.

Bei allen Angaben ist zu beachten, dass es höchstwahrscheinlich Vorfälle gibt, die nicht berichtet wurden, weil dies den Befragten unangenehm ist oder sie die Ereignisse vergessen haben. Dennoch wird deutlich, dass es sich bei Gewalt in der informellen Pflege um ein nennenswertes Problem handelt.

Aus diesem Grund trägt das ZQP auch weiterhin dazu bei, die Wissensbasis zum Thema auszubauen. So hat das ZQP beispielsweise eine große Repräsentativstudie unter Hausärzten in Deutschland, Österreich und der Schweiz durchgeführt.

„Gewalt in der informellen Pflege ist ein nennenswertes Problem.“

Erste Ergebnisse zeigen: Die Hausärzte schätzen ihre Fortbildungsbedarfe zum Thema Gewaltprävention als hoch ein.

Eine andere Untersuchung richtet den Blick auf ein Thema, das noch wenig beachtet wird: Gewalt und Aggression zwischen Bewohnern von Pflegeeinrichtungen. Internationale Studien haben gezeigt, dass solche Konflikte häufig vorkommen. Derzeit führt das ZQP in Zusammenarbeit mit der Deutschen Hochschule der Polizei und gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend das erste Projekt durch, das das Thema

in Deutschland untersucht. Hierfür werden professionell Pflegendе, Bewohner von Pflegeeinrichtungen sowie Experten aus verschiedenen Disziplinen zum Thema befragt. Ziel ist zunächst die Beschreibung und Analyse des Phänomens. Darüber hinaus werden bestehende Aus- und

Fortbildungskonzepte gesichtet und neue Ansätze hierzu entwickelt. Die Ergebnisse sind 2019 zu erwarten, doch schon jetzt zeigt sich: In Aus- und Fortbildung scheint das Thema kaum vorzukommen.

Gewalt in der Pflege ist facettenreich. Um wirksame Präventionsansätze entwickeln zu können, muss gesichertes Wissen generiert werden. Hier sieht das ZQP weiterhin eine seiner Kernaufgaben. 



Basiswissen und Praxistipps zur Prävention von Gewalt in der Pflege bietet das frei zugängliche ZQP-Portal www.pflege-gewalt.de.





„Gewalt in der Pflege ist auch ein menschenrechtliches Thema.“

Ein Gastkommentar von Dr. Claudia Mahler

Gewalt gegen ältere und pflegebedürftige Menschen ist ein weltweites Problem, das erst in den letzten Jahren öffentlich diskutiert wird. Dennoch ist die Dunkelziffer weiterhin hoch und viele Vorfälle bleiben im Verborgenen. Bislang sind präventive Angebote wenig verbreitet und es fehlt häufig an Instrumenten, um Gewalt im Alter und in der Pflege in seiner ganzen Bandbreite zu erkennen und letztlich zu verhindern. Eine wichtige Voraussetzung für einen besseren Schutz vor Gewalt gegen ältere und pflegebedürftige Menschen ist ein klarer und verbindlicher menschenrechtlicher Rahmen. Menschenrechte sind Ansprüche jedes einzelnen Menschen gegenüber dem Staat: auf Achtung, auf Schutz und auf die Gewährleistung der menschenrechtlich geschützten Freiheiten. Doch für die konsequente Einhaltung und Umsetzung eines menschenrechtlichen Ansatzes staatlicher (Pflege-)Politik müssten ältere und pflegebedürftige Menschen zunächst im UN-Menschenrechtsschutzsystem sichtbarer und stärker als Rechtsträger wahrgenommen werden. Denn hier besteht dringender Handlungsbedarf.

Der Schutz vor Gewalt, Misshandlung und Vernachlässigung findet sich in unterschiedlichen

UN-Konventionen wieder. Wenngleich diese Bestimmungen auf die Situation älterer Menschen angewendet werden können, stehen sie bislang in keinem der internationalen Menschenrechtsverträge im Fokus. Deshalb werden immer wieder eine eigene Konvention für die Rechte Älterer und ein Recht auf Langzeitpflege gefordert. Diese könnte den größten menschenrechtlichen Schutz gewährleisten.

Vor diesem Hintergrund wurde 2010 bei den Vereinten Nationen eine Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rechte Älterer eingerichtet. Diese befasste sich 2017 mit dem Themenkomplex Gewalt, Misshandlung und Vernachlässigung Älterer und in diesem Zusammenhang ausführlich mit dem Thema Prävention. In den Diskussionen wurde erneut deutlich,

dass es große Lücken im Menschenrechtsschutzsystem gibt. Daher fordert das Deutsche Institut für Menschenrechte wie auch die Globale Allianz der Nationalen Menschenrechtsinstitutionen eine neue Konvention zum Schutz der Rechte Älterer, um die Normen genau auf die Bedarfe der Älteren zuschneiden zu können. Dadurch würde den Staaten eine klare Anwendungsanleitung an die Hand gegeben, wie die Rechte älterer und pflegebedürftiger Menschen national umgesetzt werden müssten, und welche Maßnahmen zu ergreifen sind, um den besten Schutz zu ermöglichen. Folglich sollte sich die Bundesregierung künftig nicht nur für die Stärkung der Rechte Älterer in den inhaltlichen Diskussionen der UN-Arbeitsgruppe einbringen, sondern sich verstärkt für eine verbindliche Konvention einsetzen.

„Pflegebedürftige müssen als Träger von Rechten wahrgenommen werden.“

Dr. Claudia Mahler ist Rechtswissenschaftlerin und in der Abteilung Menschenrechtspolitik Inland/Europa des Deutschen Instituts für Menschenrechte zuständig für die wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte. Einer ihrer Arbeitsschwerpunkte sind Menschenrechte Älterer.



Der Deutsche Ethikrat hat eine Stellungnahme u. a. zu Zwang in der Pflege erarbeitet. Das ZQP sprach dazu mit Prof. Dr. Adelheid Kuhlmei, Mitglied des Deutschen Ethikrates und Vorsitzende des wissenschaftlichen Beirats des ZQP.

Wohltätiger Zwang



Frau Professorin Kuhlmei, Sie haben jüngst mit Ihren Kollegen des Deutschen Ethikrates eine Stellungnahme unter anderem zur Frage erarbeitet, inwiefern „Wohltätiger Zwang“ in der Pflege ethisch und rechtlich problematisch ist. Was verbirgt sich hinter dem Begriff?

Prof. Kuhlmei: Unter dem Begriff „Wohltätiger Zwang“ verstehen wir die Ausübung eines Zwangs, der mit der Abwehr einer Selbstschädigung der betroffenen Person begründet wird und somit als Hilfe gemeint ist. Wobei wir Zwang generell als die Überwindung des Willens einer Person definieren.

Im Übrigen befassen wir uns in der Stellungnahme nicht nur mit Zwang in der Pflege, sondern haben drei beziehungsweise vier Praxisfelder exemplarisch ausgewählt: neben der Altenpflege auch die Behindertenhilfe, die Kontexte Psychiatrie sowie Kinder- und Jugendhilfe.

Was ist „Wohltätiger Zwang“?

Wohltätiger Zwang ist die Ausübung eines Zwangs, der mit der Abwehr einer Selbstschädigung des Betroffenen begründet wird.

Welche Erscheinungsformen sogenannter wohltätiger Zwangsmaßnahmen in der Versorgung pflegebedürftiger Menschen gibt es?

Zum einen sind dies Maßnahmen im Bereich der sogenannten Freiheitsentziehung, beispielsweise wenn das Abschließen von Türen dem Schutz des an Demenz Erkrankten dienen soll. Zum anderen sind es strukturelle Zwänge, die der Tatsache entspringen, dass hochbetagte pflegebedürftige Menschen häufig in stationären Einrichtungen leben; diese Zwänge bringen aber gleichzeitig Unterstützung, Geborgenheit und Sicherheit mit sich. Nicht zuletzt haben wir uns mit Erscheinungsformen aus dem Bereich der pädagogisch-rehabilitativen Maßnahmen auseinandergesetzt. Zum professionellen Selbstverständnis in der heutigen Altenpflege gehört die Kompetenzperspektive, das heißt die Überzeugung, auch pflegebedürftige Menschen zu fordern und zu fördern. Was, wenn aber der alte Mensch solche Übungen, Trainings- oder aktivierenden Maßnahmen nicht möchte?

Oft stehen Pflegende gerade bei der Versorgung von Menschen mit Demenz vor einer heiklen Frage: Wann muss ich eine Zwangsmaßnahme aus Fürsorgeerwägungen anwenden und wann überschreite ich eine problematische Grenze? Ist die Frage so überhaupt richtig gestellt? Und wenn ja, wie können Pflegende zu einer Antwort finden?

Diese Frage sollten wir uns bei jeder Handlung stellen. Dabei sollte grundsätzlich die Übereinkunft bestehen,



„Nicht allein die Zahl, sondern auch die Haltung der Pflegeprofis bestimmt den Umgang mit pflegebedürftigen Menschen.“

dass eigentlich gar kein Zwang in der Versorgung pflegebedürftiger Menschen ausgeübt werden darf. Auch unsere Stellungnahme liefert nicht die eine richtige Antwort auf diese täglichen Herausforderungen. Das Für und Wider einer wohlthätigen Zwangsmaßnahme muss immer aufs Neue abgewogen werden. Wir empfehlen dabei stets zu bedenken: Zwang ist das letzte Mittel. Die Frage vor dem Einleiten eines „Wohlthätigen Zwangs“ heißt: Habe ich alle anderen Möglichkeiten wirklich ausgeschöpft?

Häufig werden ethische Argumente praktischen gegenübergestellt. Zum Beispiel: Ich kann die Sicherheit des Pflegebedürftigen nicht gewährleisten, wenn er nicht am Bett fixiert ist. Der läuft sonst herum und bricht sich die Hüfte. Wir sind hier unterbesetzt. Was ist Ihre Antwort darauf?

Ja, das stimmt. Die Rahmenbedingungen in der Pflege werden häufig angeführt, um die Ausübung einer Zwangshandlung zu rechtfertigen, die Patientinnen und Patienten vor Unheil schützen soll. Ich will dies gar nicht kleinreden: Die Pflege – zumal die Altenpflege – ist heute in einer prekären Situation in Bezug auf die Arbeitsbedingungen. Allerdings glaube ich nicht, dass allein eine – sagen wir – Verdopplung von Altenpflegepersonal das Problem lösen würde. Nicht allein die Zahl, sondern auch die Haltung der Professionellen bestimmt den Umgang mit pflegebedürftigen Menschen, so auch bei Entscheidungen über die Anwendung von Zwangsmaßnahmen. Die Einstellungen und moralischen Vor-

stellungen der Pflegenden wirken sich maßgeblich auf ihre Fähigkeiten aus, die Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner in der Altenpflege wahrzunehmen.

Macht es normativ gesehen einen Unterschied, ob sich eine professionelle Pflegekraft oder ein pflegender Angehöriger ohne fachliche Pflegekenntnisse entscheidet, eine vermeintlich wohlthätige Zwangsmaßnahme anzuwenden?

Hinsichtlich der Leitvorstellung, dass Zwang – auch wohlthätiger – immer das letzte Mittel bei der Ausfüllung der Sorge um einen pflegebedürftigen Menschen sein sollte, macht dies eigentlich keinen Unterschied. Allerdings befasst sich erstens unsere Stellungnahme ausschließlich mit professionellen Sorgebeziehungen. Zweitens finden sich Unterschiede dort, wo professionelle Sorgebeziehungen im Unterschied zu privaten immer eingebettet sind in eine Institution, verbunden sind mit fachlichen Qualitätsstandards, denen Laien gar nicht folgen können und weitreichenden rechtlichen Rahmungen unterliegen.

Wenn man Grundprinzipien oder gar ein Konzept zur Patientensicherheit in der Langzeitpflege definieren wollte: Was müsste man dort zum Thema „Wohlthätiger Zwang“ festhalten?

Patientensicherheit lässt sich an vielen – auch objektiven – Parametern messen. Aus der Perspektive des „Wohlthätigen Zwangs“ hieße einer dieser Parameter: Vermeidung von Zwangsmaßnahmen. 

A portrait of Staatssekretär Andreas Westerfellhaus, a middle-aged man with short blonde hair and glasses, smiling. He is wearing a blue suit, a white shirt, and a dark red patterned tie. He is sitting on a white desk, leaning forward with his hands clasped. The background shows a modern office with three red abstract paintings on the wall and a desk lamp.

Staatssekretär Andreas Westerfellhaus ist seit vielen Jahren mit der Pflege eng verbunden und hat den Pflegeberuf von Grund auf erlernt. In den 1970er-Jahren absolvierte er die Ausbildung zum Krankenpfleger, durchlief die Fachweiterbildung Intensivpflege und Anästhesie und übernahm die Leitung einer Anästhesieabteilung. In den 1980er-Jahren studierte er Pädagogik für Gesundheitsberufe und wurde Lehrer in der Krankenpflegeausbildung. 2000 gründete er als Modellprojekt des Landes NRW die ZAB, Zentrale Akademie für Berufe im Gesundheitswesen GmbH, und war bis März 2018 dort als Geschäftsführer tätig. Von 2001 bis 2008 war er Vizepräsident und von 2009 bis 2017 Präsident des Deutschen Pflegerates. Seit dem 15. April 2018 ist er als Staatssekretär der Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung.

Wir brauchen individuelle Lösungen

Die Herausforderungen in der Pflege sind vielschichtig. Welche Probleme besonders dringend angegangen werden müssten und vor allem wie, darüber spricht der Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung Andreas Westerfellhaus im Interview mit dem ZQP.

Herr Westerfellhaus, was sind aus Ihrer Sicht derzeit die drei brennenden Probleme in der professionellen Langzeitpflege in Deutschland?

Andreas Westerfellhaus: Punkt eins: Personalmangel und unmittelbar damit verbunden die Arbeitsbedingungen. Wir brauchen ausreichend und gut qualifiziertes Personal in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen. Das bekommen wir nur mit fairen und zeitgemäßen Arbeitsbedingungen.

Punkt zwei: die Aufgaben zwischen den Gesundheitsberufen neu verteilen. Patienten sind immer stärker multimorbid, pflegebedürftig oder dement. Eine Versorgung, bei der jeder nur darauf schaut, wofür er „zuständig“ ist, wird dem nicht gerecht. Wir brauchen individuelle, passgenaue Versorgungslösungen. Dazu müssen wir die Versorgungsprozesse, die Abläufe und die Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen und Bereichen neu denken. Wir müssen die Frage beantworten: Wer kann welche Leistungen am besten erbringen, wie, wo und mit wem?

Punkt drei: Transparenz über die Qualität der Pflege. Der Zeitplan für den neuen Pflege-TÜV hat sich immer wieder verschoben. Jetzt kommt es darauf an, dass endlich ein Ergebnis geliefert wird, das den mit Recht hohen Erwartungen gerecht wird.

Was muss getan werden, um diese drei Probleme in den Griff zu bekommen?

Personalmangel und Arbeitsbedingungen gehen wir gerade in der Konzentrierten Aktion Pflege an. Da sehe ich großes und vor allem übergreifendes und ehrliches Engagement

bei allen Beteiligten. Es war der richtige Schritt, das Thema jetzt von verschiedenen Seiten abgestimmt anzugehen. So erreichen wir zusammen den größten Effekt.

Ich selbst habe gerade den Startschuss für ein Projekt zur Förderung guter Arbeitsbedingungen gegeben. Darin sollen ein Instrumentenkoffer und ein Schulungsprojekt entwickelt werden, mit denen kleine und mittelständische Pflegeeinrichtungen unterstützt werden, bewährte Instrumente für gute Arbeitsbedingungen bei sich umzusetzen. Denn vielfach fehlen vor Ort dafür einfach Zeit und Ressourcen.

Die Aufgabenverteilung zwischen den Gesundheitsberufen ist ein Thema, das man schrittweise angehen muss. Das geht nicht von heute auf morgen und vor allem reicht ein Gesetz dazu nicht aus, weil es zusätzlich einen Kulturwandel erfordert. Aber wir können erste Schritte setzen. Aus meiner Sicht können Blankoverordnungen, zum Beispiel für Physiotherapeuten, Teil einer Lösung sein, die Übertragung heilkundlicher Aufgaben ein weiterer. Ich sehe auch, dass es die nötige berufspolitische Unterstützung dazu gibt. Die Pflegekammern sind da für mich ein wichtiger Punkt. Über sie können die Pflegeberufe ihre Interessen selbstständig vertreten. Und für den →

„Die wissenschaftliche Grundlage für den neuen Pflege-TÜV liegt vor. Jetzt muss sie schnell umgesetzt werden.“



„Berichtssysteme gehören ganz klar auch in die Pflege.“



→ Pflege-TÜV liegt die wissenschaftliche Grundlage vor. Sie muss jetzt zügig in den Richtlinien und Vereinbarungen umgesetzt werden, damit die Menschen sich endlich verlässlich und verständlich über die Qualität der Pflege in einer Einrichtung informieren können. Ich werde genau darauf schauen und wenn nötig auch Nachbesserungen einfordern.

Eine zentrale Säule in der Versorgung Pflegebedürftiger sind die pflegenden Angehörigen. Entsprechend wurde in der letzten Legislatur zum Beispiel der Anspruch auf Entlastungsleistungen ausgebaut. Jetzt häufen sich Berichte, dass in manchen Regionen zu wenige Angebote nutzbar seien. Stichwort Tagespflege oder haushaltsnahe Dienstleistungen. Was kann die Bundesregierung da tun?

Leider gibt es vielerorts nach wie vor zu wenige Plätze für die Tages- und Kurzzeitpflege. Hier sollten die Länder mehr Anreize für Anbieter schaffen. Um dann

eine Auslastung zu garantieren, könnte der Ansatz aus Nordrhein-Westfalen hilfreich sein, zentrale Onlineportale einzurichten, damit Pflegebedürftige schneller freie Pflegeplätze in ihrer Nähe finden.

Auch die Unterstützungsangebote sind noch ausbaufähig. Die Anbieter dieser Leistungen werden nach landesrechtlichen Vorgaben zugelassen. Schon mein Vorgänger hatte die Länder gebeten, das ehrenamtliche Engagement zu fördern, damit es zu einem flächendeckenden Auf- und Ausbau solcher Leistungen kommt. Passiert ist da leider zu wenig. Mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz wird jetzt der Bundesgesetzgeber tätig. Er wird als Leistungserbringer in der Pflegeversicherung reine Betreuungsdienste ermöglichen, die pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung erbringen.

Mittelfristig halte ich es allerdings für richtig, die Leistungsbeträge zu einem Entlastungsbudget zusammenzufassen,

das Pflegebedürftige dann flexibel und transparent nutzen können. Hier kann auch die Digitalisierung helfen, indem es Pflegebedürftigen oder pflegenden Angehörigen ermöglicht wird, in einer App oder online tagesaktuell zu sehen, welche Leistungsbeträge sie bereits abgerufen haben und was ihnen noch zur Verfügung steht. Das gibt es in vielen anderen Bereichen. Warum sollte das in der Pflege nicht möglich sein?

Gibt es noch weitere Ideen, um die Situation pflegender Angehöriger zu verbessern?

Die Leistungsbeträge sind nur das eine. Ich habe deshalb gerade einen Vorschlag für einen Pflege-Co-Piloten vorgelegt. Untersuchungen zeigen, dass die häusliche Pflege oft für beide Seiten belastend ist – schließlich verändert sie das Leben von Grund auf. Ich möchte den Pflegebedürftigen und Pflegepersonen in dieser Situation einen Co-Piloten zur Seite

stellen, der sie in der eigenen Häuslichkeit wiederkehrend aufsucht und berät, informiert und unterstützt, so wie es Hebammen bei frischgebackenen Eltern tun. Diese Unterstützung wird von den Eltern überall geschätzt und hat sich bewährt. Ich möchte das Modell deshalb auf die Pflege übertragen. Zu den Details werde ich in den nächsten Tagen ein Gutachten beauftragen.

lung aufkam. Da muss die Pflege dringend nachziehen. Die Botschaften müssen dabei genau die gleichen sein: Fehler passieren. Das müssen wir akzeptieren. Aber wir müssen daraus lernen und versuchen, ihre Wiederholung zu verhindern. Und das heißt an erster Stelle: Wir müssen aufhören zu fragen, wer an einem Fehler Schuld hat, sondern darüber sprechen, wie der Fehler passiert ist.

sich damit auseinandersetzen. Wir müssen eine Personaldecke und Arbeitsbedingungen schaffen, die dafür Raum lassen.

In der Politik bekommt man ja nie 100 Prozent von dem, was man gern hätte. Ist die Pflegedebatte teilweise schon so hoch emotionalisiert, dass vertretbare Kompromisslösungen und mittelgroße Erfolge nicht mehr als solche vermittelbar sind?



2019 soll nun zunächst für den stationären Bereich eine Reform der Qualitätsmessung und -berichterstattung wirksam werden. Werden Betroffene dann realistische und verständliche Informationen über die Pflegequalität in den Einrichtungen bekommen?

Ganz klar: Ja. Das werde ich von den Beteiligten einfordern. Der Prozess um den neuen Pflege-TÜV hat schließlich schon viel zu lange gedauert.

Eine Grundlage für Pflegequalität ist Patientensicherheit, also insbesondere der Schutz vor unerwünschten Ereignissen. Sind Themen wie Pflegefehler und Gewaltprävention insbesondere in der Langzeitpflege womöglich in den letzten 20 Jahren etwas zu sehr unter dem Radar gewesen?

Auch hier ein ganz klares Ja. Ich kann mich noch gut erinnern, wie das Thema zunächst im Krankenhausbereich, dann in der ambulanten ärztlichen Behand-

Was halten Sie davon, Berichtssysteme für eine Sicherheitskultur (CIRS) für Einrichtungen und Dienste der Langzeitpflege verpflichtend zu machen?

Berichtssysteme gehören ganz klar auch in die Pflege und ich würde mir wünschen, dass sie auch ohne Verpflichtung zur Regel werden. Denn am wichtigsten ist mir, dass eine Fehlerkultur entsteht. Das beste System bringt nichts, wenn es nicht in der Praxis mit Leben gefüllt wird, etwa weil die Mitarbeiter Sanktionen befürchten, wenn sie Fehler benennen. Und auch da sind wir wieder beim Thema Personalmangel: Ein Fehlermanagement, ein Berichtssystem, all das braucht Zeit und Menschen, die

Ich sehe gerade eher das Gegenteil. In der Pflege sind der Handlungsdruck und vor allem das Bewusstsein über diesen Handlungsdruck so groß, dass die Beteiligten bereit sind, über ihre persönlichen Schatten zu springen. Da diskutieren gerade Menschen konstruktiv miteinander, die normalerweise eher nicht an einem Strang ziehen. Ich bin deshalb auch sehr zuversichtlich, dass wir am Ende der Legislaturperiode sagen können, dass sich richtig was bewegt hat. 

„Wir müssen darüber sprechen, wie Fehler passieren.“

Pflegefachkräfte gesucht

Der Fachkräftemangel ist schon heute besonders in der Langzeitpflege erheblich und wird sich in den nächsten Jahren weiter verschärfen – soweit die einhellige Prognose. In ihrem Gastbeitrag beschreibt Dr. Michaela Fuchs, welches Maßnahmenbündel helfen könnte, den Pflegearbeitsmarkt in den kommenden Jahren zu entlasten.



Der Fachkräftemangel in der Pflege ist seit einiger Zeit Gegenstand vieler Diskussionen. In der Altenpflege betrifft er vorrangig die examinierten Fachkräfte in allen Regionen Deutschlands. In keinem Bundesland können die offenen Stellen, die der Bundesagentur für Arbeit gemeldet werden, allein rein zahlenmäßig von den Bewerbern besetzt werden. Die Situation hat sich in den letzten Jahren weiter angespannt, und derzeit stehen die Fachkräfte in der Altenpflege bundesweit an vierter Stelle der Top-10-Engpassberufe. Auch bei den Krankenpflegern zeigen sich Engpässe, wenngleich in etwas abgeschwächter Form.

Die kommenden Jahre dürften eine weitere Verschärfung auf dem Pflegearbeitsmarkt mit sich bringen, da der demografische Wandel gerade in diesem Bereich sehr starke Auswirkungen hat. Zum einen wird die Zahl der Älteren und damit auch der Pflegebedürftigen weiter steigen. Zugleich bewirkt der medizinische Fortschritt, dass Menschen länger leben. Diese Prozesse kommen in ganz Deutschland

zum Tragen, wobei vielen westdeutschen Regionen die dramatische Alterung, wie sie in Ostdeutschland schon stattgefunden hat, noch bevorsteht.

Aber auch bei den Beschäftigten macht sich die Alterung bemerkbar. Dabei steht die Pflege noch vergleichsweise gut da: Das Durchschnittsalter der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Altenpfleger lag im Jahr 2017 mit 41,3 Jahren noch etwas unter dem allgemeinen Durchschnitt von 42,0 Jahren. Die Gesundheits- und Krankenpfleger waren mit 40,9 Jahren im Schnitt sogar noch jünger. Zum anderen beeinflusst die rückläufige Bevölkerungszahl das Arbeitsangebot, indem die Zahl der Personen im erwerbsfähigen Alter zukünftig sinken wird. Die regionale Betroffenheit dürfte hierbei noch stärker differieren.

In der Zukunft muss also mit mehr Pflegebedürftigen gerechnet werden, gleichzeitig aber werden den Pflegeeinrichtungen weniger Arbeitskräfte zur Verfügung stehen. Maßnahmen zur Abfederung dieser zunehmenden Diskrepanz können an verschiedenen Hebeln ansetzen. Dabei kann grob unterschieden →

*„Die Situation am
Pflegearbeitsmarkt wird
sich weiter verschärfen.“*

Pflegewüste Deutschland?

Aktueller Bedarf

Derzeit sind rund **17.000 Stellen** in der stationären Langzeitpflege nicht besetzt. Da vielfach in Teilzeit gearbeitet wird, wären Berechnungen zufolge sogar mehr als **25.000** zusätzliche Stellen nötig.¹

Kein Engpass?

Arbeitslose Altenpflegehelfer gibt es deutlich mehr als gemeldete Stellen. So kommen auf **100 Stellen** für Altenpflegehelfer bundesweit rechnerisch **522 Arbeitslose**.²

Verbleib im Beruf

Nur 63 % der Altenpflegerinnen und Altenpfleger arbeiten nach fünf Jahren noch in ihrem ursprünglichen Beruf.³

Vakanzzeiten

Durchschnittlich **226 Tage**: In Rheinland-Pfalz dauert es am längsten, bis eine offene Stelle für eine Pflegefachkraft besetzt werden kann. Am schnellsten geht es in Hessen: Hier sind es immerhin noch **137 Tage**.²

Aufnahmestopp

Mehr als jedes 5. Heim musste aufgrund des Personalmangels in den vergangenen drei Monaten einen zeitweiligen Aufnahmestopp verhängen.¹

Verdienst

3.036 Euro brutto – und damit am besten – verdient eine vollzeitbeschäftigte Altenpflegefachkraft in Baden-Württemberg; in Sachsen-Anhalt sind es dagegen nur **2.136 Euro** brutto.²

Offene Stellen

29 Arbeitslose kamen 2017 rechnerisch auf **100** gemeldete Stellen für Pflegefachkräfte.²

Fachkräftebedarf im Jahr 2035

Mindestens **130.000 Fachkräfte** zusätzlich werden – je nach Szenario, wie sich der Gesundheitszustand mit steigender Lebenserwartung entwickelt – bis 2035 in der Altenpflege benötigt.⁴





Dr. Michaela Fuchs ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB).

→ werden zwischen Maßnahmen, die das Potenzial im einzelnen Betrieb erhöhen, oder Maßnahmen, die zusätzliches Arbeitskräftepotenzial von außerhalb des Betriebs erschließen, darunter speziell aus dem Ausland.

Maßnahmen, die konkret am einzelnen Arbeitsplatz ansetzen und vielfach personalpolitischer Art sind, betreffen Verbesserungen in den Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte. Da der Arbeitsmarkt in der Pflege eine Frauen- und Teilzeitdomäne ist, kann das bestehende Potenzial durch die Ausweitung der Arbeitszeit von bereits Beschäftigten erheblich erweitert werden. Hierzu bedarf es jedoch einer verlässlichen und mit der Kinderbetreuung vereinbaren (Schicht-) Arbeitszeitgestaltung. Zudem treten Aspekte wie alter(n)sgerechtes Arbeiten und Gesundheitsmanagement in den Vordergrund. Arbeitserleichterungen durch technologischen Wandel und technische Hilfen wie z. B. Pflegeroboter gewinnen an Bedeutung.

Auch bei der Entlohnung besteht Handlungsbedarf. In Deutschland lag das mittlere Bruttomonatsentgelt der vollzeitbeschäftigten Fachkräfte in der Altenpflege im Jahr 2017 bei 2.744 Euro, die Fachkräfte in der Gesundheits- und Krankenpflege verdienten mit 3.337 Euro deutlich mehr. Zudem ist die regionale Spreizung der Löhne sehr groß: der Medianlohn der Fachkräfte

„Die Rekrutierung ausländischer Arbeitskräfte wird das Problem nur geringfügig abmildern.“

für Altenpflege reichte 2017 von 2.136 Euro in Sachsen-Anhalt bis zu 3.036 Euro in Baden-Württemberg. Da der Wettbewerb um gute Arbeitskräfte auch mit anderen Branchen zunehmen wird, müssen die Löhne in der Pflege steigen, um die Beschäftigten zu halten bzw. um neue Mitarbeiter zu gewinnen. Die Umsetzung dieser Maßnahmen dürfte sicherlich einen Teil dazu beitragen, die geringe Berufstreue der Altenpfleger zu erhöhen. So verdeutlichen Verlaufsanalysen, dass nach einem Beobachtungszeitraum von fünf Jahren zwar noch 82 Prozent der Altenpfleger in Beschäftigung sind, aber nur noch 63 Prozent in ihrem ursprünglichen Beruf arbeiten. Viele Altenpfleger wechseln also den Beruf. Dennoch bleiben sie dem Pflege- und Gesundheitsbereich eng verbunden, indem sie z. B. als (besser entlohnte) Krankenpfleger arbeiten.

Weitere wichtige Maßnahmen betreffen die qualifikationsspezifische Situation in der Pflege.

Zwar besitzen die Fachkräfte mit einem Anteil von 41 Prozent aller Beschäftigten in der Pflege das größte Gewicht, jedoch arbeiten in der Pflege mit 36 Prozent durchschnittlich mehr als doppelt so viele Helfer wie in allen anderen Branchen. Vor dem Hintergrund der relativ vielen Arbeitslosen, die eine Helfertätigkeit in der Altenpflege suchen, können diese Personen mithilfe von Weiterbildungsmöglichkeiten für die Pflege gewonnen und die zahlreichen, bereits beschäftigten Helfer zu Fachkräften weiterqualifiziert werden. Neben dem einzelbetrieblichen Engagement kommt hier arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen eine besondere Bedeutung zu. Diese werden stark in Anspruch genommen und sind sehr erfolgreich.

Nicht zuletzt werden große Hoffnungen in die Rekrutierung zusätzlicher Mitarbeiter aus dem Ausland gesetzt. Grundsätzlich zeigen Modellrechnungen allerdings, dass selbst eine sehr hohe Nettozuwanderung den demografischen Wandel und damit verbunden den künftigen Arbeitskräftebedarf nur geringfügig abmildern würde.

Fazit: In den nächsten Jahren kommen angesichts des steigenden Arbeitskräftebedarfs große Herausforderungen auf die Pflegeeinrichtungen zu. Dabei müssen verschiedenartige Maßnahmen ergriffen werden, für deren Umsetzung alle Akteure eingebunden werden müssen. So bedarf es vermehrt Investitionen in das Image und die Arbeitsbedingungen der Pflegeberufe, in Weiterbildung sowie in die langfristige Bindung von Pflegekräften an die Einrichtungen. Nur so kann der Berufsverbleib der Pflegefachkräfte verlängert und neues Personal rekrutiert werden.



Pflegekammern auf dem Weg

Professionell Pflegende bilden im deutschen Gesundheitswesen die größte Berufsgruppe. Mit Pflegekammern erhalten sie eine berufsständische Vertretung auf gesetzlicher Grundlage. Die ersten Pflegekammern auf Landesebene haben ihre Arbeit bereits aufgenommen und 2017 wurde die Gründungskonferenz für eine Bundespflegekammer beschlossen. Die Kammerbewegung in Deutschland hat begonnen.



Stand: November 2018

Pflegekammern haben die Aufgabe, sich für die beruflichen Belange der professionell Pflegenden unter Beachtung der Interessen der Patienten bzw. Pflegebedürftigen einzusetzen. Unter anderem sollen sie dafür sorgen, dass die Pflegeberufe in der Öffentlichkeit und im politischen Raum verstärkt wahrgenommen werden und die Pflegequalität sichergestellt wird.

Die Errichtung der Pflegekammern ist umstritten. Gegner befürchten zu viel Bürokratie und kritisieren die Pflichtmitgliedschaft und -beiträge für professionell Pflegende. Zudem zweifeln sie den Nutzen der Pflegekammern in Abgrenzung zu Berufsverbänden und Gewerkschaften an.

Befürworter hingegen stellen gerade den Nutzen der Selbstverwaltung heraus. Demnach sollen Pflegekammern die Verbände und Gewerkschaften nicht ersetzen, sondern ergänzen, indem sie langfristig die Perspektive der Pflege in gesundheitspolitische Entscheidungen einbringen. ➔

- Gründung abgeschlossen
- Gründung nicht abgeschlossen
- Gründung nicht geplant

Pflegekammern sind Körperschaften öffentlichen Rechts. Die Grundlage für Aktivitäten einer Pflegekammer bildet das Heilberufsgesetz. Jedes Bundesland verfügt über ein eigenes Heilberufe-Kammergesetz.

Die Entwicklungen auf Landesebene sind daher sehr unterschiedlich. Bislang gab es Kammergründungen in Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein und Niedersachsen. In einigen Bundesländern

sind keine Pflegekammern geplant, Bayern hat einen Sonderweg eingeschlagen. In allen anderen Bundesländern sind die Bestrebungen und die Umsetzung unterschiedlich weit fortgeschritten.

„Pflegekammern sind kein Selbstzweck.“

2016 nahm die erste Pflegekammer Deutschlands in Rheinland-Pfalz ihre Arbeit auf. Im Interview nimmt Kammerpräsident Dr. Markus Mai Stellung zur Kammerbewegung.

Herr Dr. Mai, was ist der Auftrag der Pflegekammer?

Dr. Markus Mai: Die Pflegekammer ist kein Selbstzweck. Sie ist dafür da, die Anliegen der Pflegeberufsangehörigen in Selbstverantwortung voranzubringen. Unsere Aufgaben erkläre ich gerne anhand unseres Körpermodells, das Kopf, Hände,

Stimme, Herz und Rückgrat umfasst. Der Kopf symbolisiert die Selbstverwaltung. Weiterhin unterstützt die Kammer ihre Mitglieder, zum Beispiel in Form von Beratung – das sind die Hände – und gibt der beruflichen Pflege eine starke Stimme im Kontakt mit anderen Akteuren. Das Herz steht für die beruflichen Anliegen, wie die Berufsordnung. Die Versorgung der Bevölkerung mit der beruflichen Leistung sicherzustellen, bildet schließlich das Rückgrat. Die gesamte Organisation der Fort- und Weiterbildungen wurde vom Land an uns übertragen. Wir wollen daher noch in dieser Legislaturperiode alle bisher vom Land geregelten Weiterbildungen in modularisierter Form regeln.

„Wir werden irgendwann in allen Bundesländern Pflegekammern haben.“

Hat sich aus Ihrer Sicht die Idee einer Pflegekammer auf Landes- und Bundesebene durchgesetzt?

Die Pflegekammern wirken und erkämpfen sich ihren Platz im politischen System. Ich glaube, wir werden irgendwann in allen Bundesländern Pflegekammern haben. Momentan werden wir bei den zentralen Gesetzesvorhaben in Berlin nicht offiziell einbezogen, da noch keine Vertretung auf Bundesebene existiert. Daher ist aus meiner Sicht der nächste wichtige Schritt, eine gemeinsame Kammervertretung auf Bundesebene baldmöglichst zu etablieren. Mein Wunsch ist, dass wir zum Pflegejahr 2019 die ersten konkreten Schritte gehen.

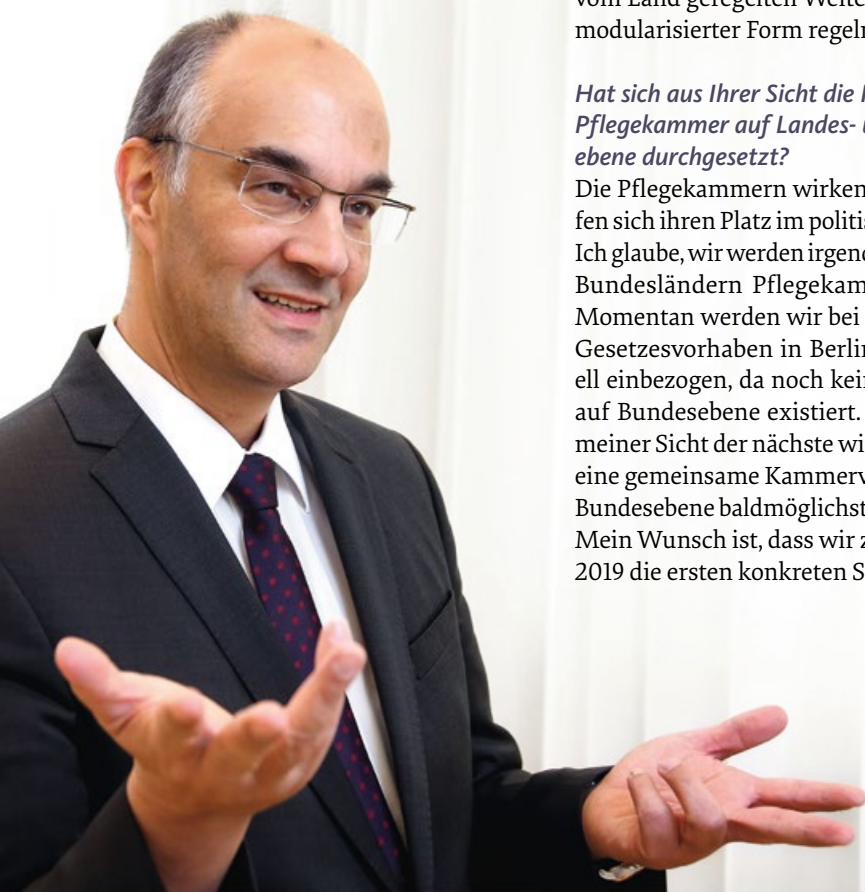
Wie bewerten Sie die aktuellen Maßnahmen der Politik, wie das Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes oder die Konzertierte Aktion Pflege?

Sehr positiv bewerten wir, dass die Pflege in dieser Legislaturperiode eine deutliche Priorisierung erfährt. Die Richtung der aktuellen Maßnahmen stimmt, aber wir sehen einige Aspekte kritisch. In Bezug auf die Altenpflege – ambulant und stationär – passiert noch viel zu wenig. Wenn ich eine Note ausstellen müsste, wäre das zurzeit eine 5, also nicht ausreichend. Meine Forderung ist unter anderem die „Pflege 4.0“: Jede Vollzeit-Pflegefachkraft sollte mindestens 4.000 Euro brutto verdienen. Natürlich ist Geld nicht alles, aber bei der Berufswahl spielt der finanzielle Aspekt eine wichtige Rolle. Um das Berufsfeld Pflege konkurrenzfähig zu machen, müssen wir die Vergütung deutlich erhöhen. Nur dann können wir die Pflegefachkräfte entwickeln, die für eine massive Entlastung ihrer Berufskollegen erforderlich sind.

Wie ist Ihre Bilanz nach den ersten zweieinhalb Jahren in Ihrem Amt?

Die Kammer und auch meine Arbeit als Kammerpräsident erfordern sehr, sehr viel Engagement. Es ist eine große Chance, aber auch eine Herausforderung, engagiert voranzugehen. Aber wir merken, dass sich dies auszahlt: Pflege wird verstärkt wahrgenommen und diskutiert, dazu haben wir unseren Beitrag geleistet. Und darauf sind wir stolz. 

Dr. Markus Mai ist Gesundheits- und Krankenpfleger, Pflegewissenschaftler und Präsident der Pflegekammer Rheinland-Pfalz.



„Die Kammer, das sind wir!“

Schleswig-Holstein war das zweite Bundesland mit einer Pflegekammer. Kammerpräsidentin Patricia Drube erläutert die bevorstehenden Herausforderungen für die Kammer – und das Land.

Frau Drube, vor welchen drängenden Aufgaben steht die Pflegeberufekammer aktuell?

Patricia Drube: Zum einen müssen wir uns intern organisieren: von der Geschäftsordnung bis hin zur Errichtung der Ausschüsse. Diese Dinge sind nach außen natürlich nicht sichtbar. Zum anderen müssen wir die vielen Erwartungen und Anfragen, die an uns gestellt werden, bewältigen. Das Interesse an der Arbeit der Pflegeberufekammer ist groß, aber bei manchen Punkten müssen wir sagen: Das schaffen wir noch nicht. Unser Ziel ist aber, dass unsere Mitglieder und Kollegen uns und unsere Arbeit von Anfang an wahrnehmen.

Was ist aus Ihrer Sicht das größere Sorgenkind: die Krankenpflege oder die Altenpflege?

Das würde ich nicht priorisieren. In allen Bereichen ist die Lage gleichermaßen dramatisch. In Schleswig-Holstein werden Stationen in Krankenhäusern geschlossen, weil es nicht genügend Personal gibt. Dort, wo der Stationsbetrieb aufrechterhalten werden kann, herrscht enormer Zeitdruck und eine hohe Arbeitsdichte. In der Altenpflege werden Personen in Crashkursen „ausgebildet“, gleichzeitig steigt die Multimorbidität bei den Bewohnern in den Pflegeeinrichtungen. Die gut qualifizierten Fachkräfte tragen dann die Verantwortung, die Versorgung trotzdem sicher zu gestalten.

Die pflegerische Versorgung ist in manchen Regionen Deutschlands nur noch schwer aufrechtzuerhalten. Wie sieht es in Schleswig-Holstein aus?

Die Lage ist in allen Landkreisen und allen Bereichen vergleichbar schwierig. Teilweise müssen Betroffene 30 ambulante Pflegedienste abtelefonieren, bevor sich ein Dienst bereit erklärt, die Pflege zu übernehmen. Die Pflegedienste können sich die Patienten aussuchen. Auch einen Platz in einer Einrichtung zu finden ist schwierig, sowohl für die Kurzzeit- als auch für die Langzeitpflege. Die Nachfrage ist einfach größer als das Angebot.

Wie schafft man den Spagat, dem aktuellen Personalmangel und wachsenden Bedarf schnell nachzukommen?

Schnell schafft man das meiner Meinung nach nicht. Maßnahmen wie die genannten Crashkurse gehen in die völlig falsche Richtung und lösen das Problem nicht, auch nicht kurzfristig. Es gibt viele gut ausgebildete Pflegefachkräfte, die zwar aus dem Berufsfeld abgewandert sind, sich aber immer noch damit identifizieren, und die bereit wären zurückzukehren. Aber nicht unter den aktuellen Bedingungen.

gen. Deswegen müssen die politischen Schritte, die jetzt getan werden, so überzeugend sein, dass Pflegende merken, es wird aus vollem Herzen etwas für den Beruf getan.

Ihre Amtszeit beträgt fünf Jahre. Was wollen Sie bis 2023 für die Pflege in Schleswig-Holstein erreichen?

Im Wesentlichen zwei Dinge: Wir wollen ein gleichberechtigter Player neben den anderen Heilberufen im Versorgungssystem sein. Und Pflegende sollen sich mit der Pflegeberufekammer identifizieren. Ich wünsche mir und werde auch hart dafür arbeiten, dass sich das Verständnis durchsetzt: Die Kammer – das sind nicht „die“, das sind „wir“.

„Pflege muss gleichberechtigt sein.“

Patricia Drube ist Altenpflegerin, Referentin beim Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe e. V. und Präsidentin der Pflegeberufekammer Schleswig-Holstein.



Wir müssen den Schülern eine Heimat geben.

Die Pflegeschulen an der Wannsee-Schule e. V. setzen bereits seit Jahren auf eine generalistische Pflegeausbildung. Im Interview nimmt die Schulleiterin Christine Vogler Stellung zum neuen Pflegeberufegesetz.



2020 werden die Ausbildungen in der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zu einer generalistischen Pflegeausbildung zusammengeführt. Im dritten Ausbildungsjahr können die Auszubildenden entscheiden, ob sie die generalistische Ausbildung fortsetzen und den Berufsabschluss Pflegefachfrau/ Pflegefachmann oder einen gesonderten Abschluss in der Altenpflege bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpflege erwerben.

Sechs Jahre nach Einführung der neuen generalistischen Ausbildung soll überprüft werden, ob für die gesonderten Berufsabschlüsse weiterhin Bedarf besteht. Ergänzend zur beruflichen Pflegeausbildung wird ein Pflegestudium eingeführt.

Mit dem Pflegeberufegesetz wird eine hart umkämpfte Reform umgesetzt: Welche Chancen bietet die generalistische Ausbildung in der verabschiedeten Form aus Ihrer Sicht?

Christine Vogler: Hinter der generalistischen Ausbildung stecken verschiedene Ideen, die in Ansätzen auch übrig geblieben sind. Pflege ist kein Selbstzweck, sondern dient der Versorgung der Menschen – und Menschen bewegen sich sektorenübergreifend. Während der generalistischen Ausbildung lernen die Auszubildenden zukünftig verstärkt die Perspektive des Bedürftigen kennen. Die neue Ausbildung bietet zudem die Chance, die herrschende Ungleichheit in der Profession zu mindern, beispielsweise was das riesige Lohngefälle zwischen der Gesundheits- und Krankenpflege und Altenpflege betrifft. Weiterhin ist im Pflegeberufegesetz nun auch die Hochschulausbildung verankert. Jungen Menschen werden damit zukünftig verschiedene Wege in die Pflege eröffnet.

Inwiefern sind nur Ansätze der Idee übrig geblieben?

Wir wollten eine generalistische Pflegeausbildung mit europäischer Anerkennung. Und über Nacht kamen dann die beiden Sonderwege Alten- und Kinderkrankenpflege hinzu. Nun haben wir in der Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung verschiedene Kompetenzanlagen und viele Fragen, die daran anknüpfen.

Ist die Altenpflege die Verliererin der generalistischen Pflegeausbildung?

Die Altenpflege ist keine Verliererin, aber sie wird mit der Kompetenzabsenkung in der Anlage zur Ausbildungs- und Prüfungsverordnung dazu gemacht. Und zwar von Personen, die nicht in dieser Profession arbeiten und ganz andere Interessen haben. Damit degradiert man die pflegerische Leistung für den gesonderten Abschluss Altenpflege und das ist nicht zu billigen.

„Die Altenpflege wird zur Verliererin gemacht.“



Christine Vogler ist Krankenschwester, Dipl.-Pflegepädagogin, Schulleiterin der Wannsee-Schule e. V., stellvertretende Bundesvorsitzende des Lehrende für Gesundheits- und Sozialberufe e. V., Landespflegeratsvorsitzende Berlin-Brandenburg und Vizepräsidentin des Deutschen Pflegerates.

„Ausbildung darf nicht nebenbei laufen, sondern muss Chefsache sein.“

Welche Vorbereitungen zur Umsetzung des Pflegeberufegesetzes müssen Ausbildungsbetriebe und Schulen nun treffen? Wie ist die Situation bei Ihnen an der Wannsee-Schule?

Die Schulen und Ausbildungsbetriebe müssen verstärkt Kooperationen eingehen, um die fachlichen Herausforderungen zu stemmen. Für sich zu bleiben hat keine Zukunft. Wichtig ist auch das Thema Refinanzierung: Man muss sich damit auseinandersetzen, wie man die eigene Leistung in den jeweiligen Fonds darstellen und einfordern kann. Wir haben einen Strukturplan, den wir umsetzen. Unser Vorteil gegenüber anderen Schulen ist, dass wir die generalistische Sichtweise bereits stärker verinnerlicht haben. Aber wir müssen uns öffnen und unsere berufsbiografische Brille abnehmen. Letztendlich zählt vor allem die Haltung zur generalistischen Ausbildung.

Was ist in der Ausbildung die größte Herausforderung für die Schüler?

Gegenwärtig ist die größte Herausforderung, praktische Einsätze mit wenig Anleitung zu meistern. Die Auszubildenden werden im Pflegealltag mit vielen schwierigen Situationen konfrontiert und berichten uns immer wieder, dass sie sich alleingelassen fühlen. Das hängt natürlich mit der aktuellen Versorgungssituation zusammen. Dennoch müssen wir überlegen, wie viel man Auszubildenden zumuten kann. Zukünftig wird sich diese Problematik durch die verschiedenen Praxiseinsätze noch verstärken. Wir müssen den Auszubildenden eine solide Einarbeitung und einen Ansprechpartner bieten. Wir müssen ihnen eine Heimat in der Ausbildung geben.

Zu guter Letzt: 2026 stimmt der Bundestag erneut über die Pflegeausbildung ab. Was ist aus Ihrer Sicht in den nächsten Jahren notwendig, damit die Reform gelingt?

Dafür sind zwei Aspekte entscheidend. Erstens: Zusammenarbeit. Praxisträger, Schulen, Bund und Länder müssen an einem Strang ziehen, damit die generalistische Pflegeausbildung gelingt. Die Ausbildung darf in den Betrieben nicht nebenbei laufen, sondern muss zur Chefsache gemacht werden. Zweitens: Wertschätzung in Taten und nicht in Worten. Das betrifft in unserem System Einflussmöglichkeiten und Geldverteilung. Wertschätzung für den Pflegeberuf ist wichtig, damit die Reform gelingt. Und die Reform ist wichtig, damit der Pflegeberuf die Wertschätzung erhält, die ihm zusteht. 

Pflegekurse für Angehörige



Pflegebedürftige und ihre Angehörigen haben Anspruch auf kostenlose professionelle Anleitung und Schulung zur Pflege, um diese so gut wie möglich zu bewältigen. Das ZQP wollte sich davon ein Bild machen – und hat einen Basiskurs „Pflegepraxis“ der Hamburger Angehörigenschule in Poppenbüttel besucht.

Mit leiser, aber eindringlicher Stimme spricht Kursleiter Matthias Neugebauer zu den pflegenden Angehörigen im Raum: „Wenn Sie der pflegebedürftigen Person aus dem Stuhl helfen, ist es wichtig, dabei Ihren Rücken möglichst zu schonen. Ziel muss es sein, Kraft und Energie zu sparen.“ Neugebauer erklärt die Übung Schritt für Schritt. Dann bittet er Astrid Schlömel*, 54, es mit ihm gemeinsam zu probieren. „Achten Sie darauf, wie Sie selbst stehen, und achten Sie vor allem auf Ihren Rücken.“ „Oh, ist das schwer!“, sagt Astrid Schlömel leicht verzweifelt. „Bewegen Sie die Schultern mehr nach vorne und achten

Sie darauf, dass der Oberkörper des Pflegebedürftigen mehr gestreckt ist“, korrigiert Neugebauer. Die zierlich wirkende Frau versucht es noch einmal. Jetzt schafft sie es. „Üben Sie es zu Hause mit Ihrer Schwester“, betont Neugebauer. Dies ist nur eine von vielen Praxisübungen, die der Pflegeprofi an diesem Nachmittag den sieben Angehörigen im Schulungsraum des Hospitals zum Heiligen Geist in Poppenbüttel zeigt. Die Kursteilnehmer haben die Möglichkeit, die einzelnen Griffe miteinander zu üben. Neugebauer zeigt ihnen genau, wie es geht.

Mit dabei ist auch Gabriele Schröder, die die Hamburger Angehörigenschule im Verbund der Diakonie seit sechs Jah-

„Handgriffe werden Schritt für Schritt erklärt.“



Szenen aus Kursen der **Hamburger Angehörigenschulung**: v. l. n. r.: Anleitung und Übung zur Lagerung des Pflegebedürftigen im Bett; Demonstration zur rückschonenden Körperhaltung beim Transfer vom Rollstuhl ins Bett; Entlastung und Unterstützung durch Hilfsmittel bei der Pflege – hier der praktische Einsatz einer Gleitmatte im Bett.

ren leitet. Sie beantwortet Fragen: Welche Hilfsmittel zahlt die Krankenkasse? Oder: Wie findet man einen guten Anbieter für die häusliche Pflege? „Wir wollen die Menschen nicht belehren, sondern ihre Sorgen, Ängste und auch ihre Expertise wahrnehmen. Jeder Kurs ist anders, weil wir individuell auf die Bedürfnisse der Angehörigen eingehen. Das ist unser Konzept.“ Sie wolle mit dem Angebot Fertigkeiten für typische Alltagssituationen vermitteln und verweist bei speziellen Themen wie Parkinson oder Demenz auf die ebenfalls kostenfreien Spezialkurse der Hamburger Angehörigenschule. Leider kämen die Menschen häufig erst sehr spät. Dafür gäbe es vielfältige Gründe wie Vorbehalte und Zeitmangel. Die Schulungen werden mit Unterstützung der AOK Rheinland/Hamburg und anderen Krankenkassen angeboten.

Der Basiskurs „Pflegepraxis“ der Angehörigenschule findet an drei Abenden statt. Weil die Probleme so vielfältig und individuell sind, fragt Kursleiter Neugebauer gezielt nach, ob sich die persönliche Situation nach den ersten bei-

den Kurstagen verändert oder gar verbessert hat.

Astrid Schlömel erzählt von ihrer Mutter, 88, die an Demenz erkrankt ist: „Ich gehe wesentlich sicherer mit meiner Mutter um. Vieles macht man nicht mehr wie vorher. Auch erfährt man von vielen anderen Schicksalen und meint, keine Einzelkämpferin mehr zu sein.“ Auch für Dieter Müller*, 65, hat sich der Besuch gelohnt: „Die Reflexion war für mich sehr wichtig. Ich habe gelernt, dass mein Helfersyndrom eher schadet, oft hilft man zu viel. Es ist eben auch wichtig, die Selbstständigkeit

des Pflegebedürftigen zu stärken.“ Für die Zukunft gut gerüstet fühlt sich Birgit Böttcher*, 48: „Es war wichtig für mich zu erfahren, wie man pflegebedürftige Menschen mithilfe von Kinästhetik nach Stürzen aufhelfen kann.“

Fazit unseres Besuchs: Eine pflegepraktische Schulung lohnt sich absolut! Oftmals helfen schon wenige Veränderungen im Alltag und kleine Handgriffe, damit die Pflege leichter ist. ➔

* Die Namen der Teilnehmenden wurden geändert.

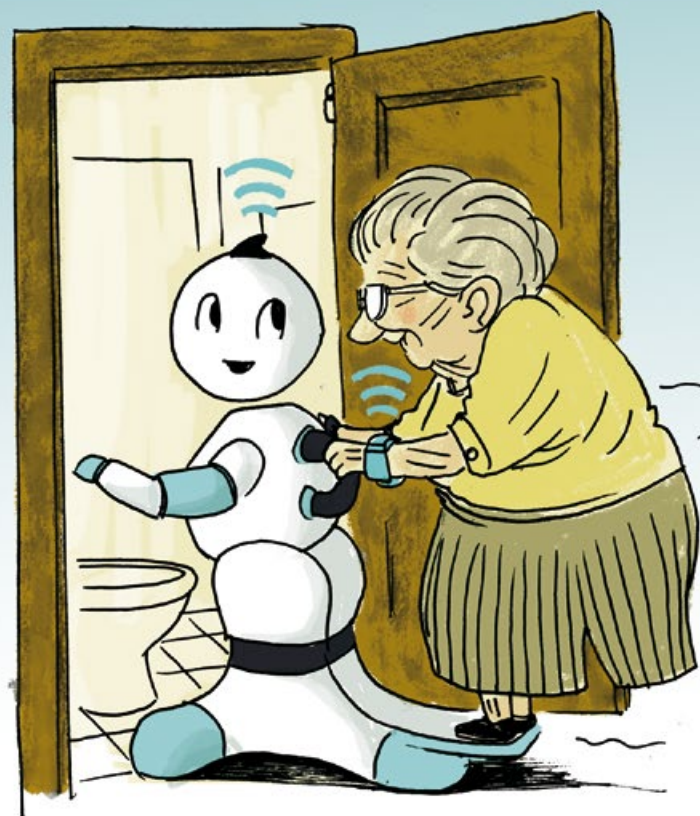
„Die Menschen kommen häufig erst sehr spät zu uns.“

Der Anspruch auf kostenlose professionelle Kurse und Schulungen ist im Elften Sozialgesetzbuch (§ 45b SGB XI) verankert. Er gilt für Angehörige und ehrenamtlich Pflegenden. Ziel ist die praktische Unterstützung und Entlastung der pflegenden Angehörigen und die Stabilisierung der Pflegesituation. Die Kurse und Schulungen zur Pflege werden in der Regel von Pflegefachkräften durchgeführt. Informationen über Schulungsangebote bieten die Pflegekassen bzw. die privaten Pflegeversicherungen.

Technik & Digit in der Pflege

Die Digitalisierung scheint immer rascher und umfassender den Alltag der Menschen zu verändern. Was kann das für die Pflege bedeuten – und was denken die Deutschen über den möglichen Einsatz von Apps, Sensoren, künstlicher Intelligenz, Robotik in einem sensiblen, zwischenmenschlichen Bereich? Eine vom ZQP durchgeführte repräsentative Bevölkerungsbefragung deutet auf eine relativ aufgeschlossene Grundeinstellung hin. Trotz Bedenken beim Datenschutz sehen rund zwei Drittel – 64 Prozent – der Befragten ab 18 Jahren eher Chancen im Einsatz digitaler Technik in der Pflege, ein Viertel erwartet eher Probleme. 74 Prozent meinen zudem, durch technische Unterstützungssysteme könnten Pflegebedürftige ein selbstbestimmteres Leben führen. 84 Prozent glauben, digitale Anwendungen können sinnvoll sein, um Pflegenden die Arbeit zu erleichtern.

Die Akzeptanz digitaler Helfer im Gesundheitsbereich könnte in Deutschland entscheidend dabei helfen, die Herausforderung zu bewältigen, in den kommenden Jahrzehnten eine gute gesundheitliche Versorgung und Pflege für seine älter werdende Bevölkerung sicherzustellen. Denn der aktuell vielerorts empfundene Pflegenotstand ist wahrscheinlich nur ein Vorgeschmack auf die Probleme, die noch vor uns liegen. Ein Grund dafür: Der Bedarf pflegerischer Unterstützung wird in den kommenden Jahrzehnten voraussichtlich weiter erheblich zunehmen, weil die demografische Entwicklung einen starken Anstieg der Zahl hochaltriger Menschen mit sich bringen wird. Gleichzeitig wird sich das Verhältnis der Personengruppe ab 85 Jahren zur Gruppe der zwischen 45- bis 64-Jährigen noch stärker verändern. Während aktuell auf einen 85-Jährigen etwa acht Menschen zwischen 45 bis 64 Jahren kommen, werden es bis 2056 nur noch 2,5 Menschen sein. Folglich könnte sich das Potenzial pflegender Angehöriger deutlich reduzieren.

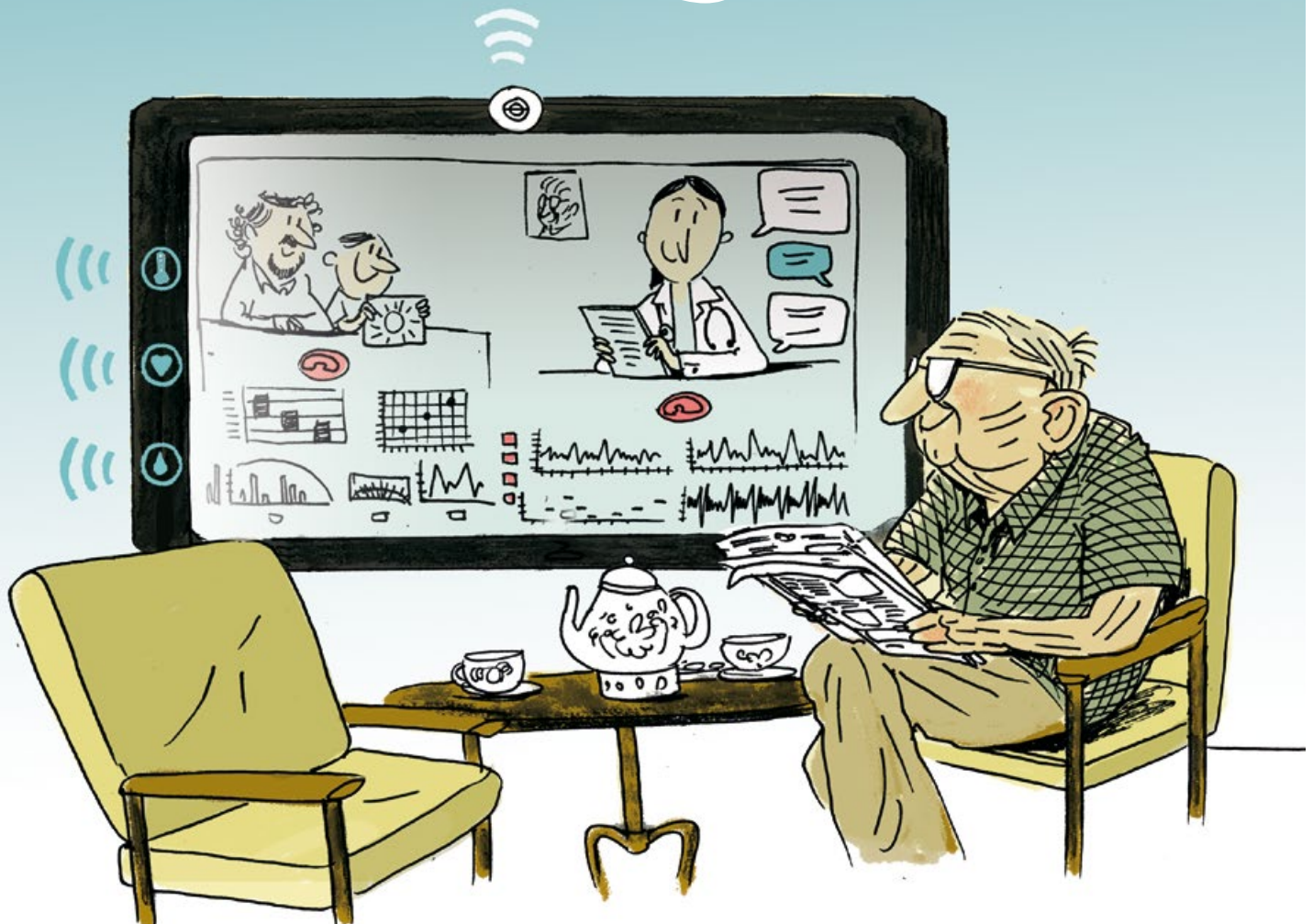


Gleichzeitig droht, dass die heute schon erhebliche Lücke im Bereich der professionellen Pflege auf bis zu einer halben Million fehlender Pflegekräfte wächst. Ohne eine umfassende Nutzung digitaler Optionen scheint es derzeit unrealistisch, diese Trends aufzufangen.

Die Politik nimmt das Thema „Digitalisierung in der Pflege“ verstärkt in den Fokus

Ein entsprechender politischer Handlungsdruck, auch in der Pflege technologische Lösungen systematisch weiterzuentwickeln, schlägt sich in Deutschland zunehmend in Förderinitiativen und -programmen nieder. So stellt allein das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) bis zum Jahr 2022 Forschungsgelder in Höhe von 20 Millionen Euro für das Cluster „Zukunft der Pflege“ bereit. Als erstes

alisierung



Modul dieses Clusters hat 2017 das Pflegeinnovationszentrum (PIZ) in Oldenburg seine Arbeit aufgenommen. Anfang 2018 kamen Pflegepraxiszentren (PPZ) in Baden-Württemberg, Bayern, Berlin und Niedersachsen hinzu. Sie sollen gemeinsam mit dem PIZ das deutschlandweite Rückgrat bilden, das Pflegeinnovationen in engem Austausch zwischen Forschung und Praxis vorantreiben soll: „Wir wollen Zukunft und Pflege zusammenbringen. Es gibt heute etliche Produkte im Markt, die im Pflegealltag nicht wirklich unterstützen. Daher sind unsere grundlegenden Aufgaben, zu schauen was es bereits an Pflegetechnik gibt und darüber hinaus innovative Lösungen für die Pflege zu erforschen. Dabei sind unsere Forschungsbereiche Robotik und Virtual bzw. Augmented Reality“,

*„Wir wollen Zukunft
und Pflege zusammenbringen.“*

erklärt Dr.-Ing. Tobias Krahn, Leiter des PIZ in Oldenburg. Was das genau bedeutet, wird in Laboren und Demonstrationsräumen gezeigt, die nicht zuletzt auch für die Pflegeausbildung zur Verfügung stehen sollen. So werden in einer Modellwoh-

nung z. B. assistierende Technologien zur Gestaltung altersgerechter Lebenswelten entwickelt. Untersucht werden hierfür konkrete Anwendungsszenarien wie persönliche Haushalts- und Aktivitätsassistenten oder Systeme zum sensorgestützten Aktivitätsmonitoring und zur Sturzprävention. „In der Wohnung installierte Sensoren können ausgewählte Aktivitäten des Pflegebedürftigen erfassen und vor gefährlichen Situationen, z. B. einer angelassenen Herdplatte, warnen. Darüber hinaus können schleichende →

”

Unsere Testeinsätze zeigen, Roboter bringen spürbare Erleichterungen für die Pflege.

→ Veränderungen und Funktionsverluste im Tagesablauf erkannt werden, damit Angehörige oder Pflegedienste rechtzeitig eingreifen können“, berichtet Krahn. Schon heute sind im Bereich Ambient Assisted Living, also dem Einsatz technischer Anwendungen im Wohnumfeld, eine größere Zahl an Anwendungen einsetzbar, die für pflegebedürftige Menschen relevant sein können, beispielsweise Sturzmatten mit Sensoralarm.

Deutlich dynamischer und auch kontroverser diskutiert ist der Bereich Robotik in der Pflege. Einerseits scheinen Roboter zukünftig als technologisches Unterstützungswerkzeug für professionell Pflegenden dienen zu können. Entwickelt werden z. B. Greifarme, die bei der Lagerung assistieren. Andererseits haben Roboter das Potenzial, auch mit den pflegebedürftigen Menschen selbst zu intera-

gieren – in begrenztem Maße passiert das heute schon: ob bei dem Therapieroboter „Paro“ oder in der Aktivierung Pflegebedürftiger mithilfe verschiedenster strombetriebener Helfer wie z. B. „Pepper“. Je näher der Roboter einer vulnerablen Person kommt und dabei immer eigenständiger handelt, umso offenkundiger werden die Fragen: Erhöht der Roboter wirklich die Patientensicherheit? Wird menschliche Zuwendung entgegen den Wünschen des Pflegebedürftigen substituiert? Wie kann gewährleistet werden, dass der Roboter wirklich der Selbstständigkeit des Pflegebedürftigen dient? Was ist mit dem Datenschutz? Und: Wer kann sich letztendlich einen entsprechenden Roboter leisten, wenn er ihn denn haben möchte? So liest sich nur eine Auswahl aus dem entwicklungsbegleitenden Fragenkatalog. Zwar scheinen autonome,



Der **Care-O-bot 4** des Fraunhofer-Instituts IPA kann z. B. für die Ausführung von Hol- und Bringdiensten eingesetzt werden.

komplexe Pflegeroboter derzeit noch weit von der Realität entfernt, dennoch zeigt das Feld der Assistenzrobotik, dass sich hier Einiges bewegt. Inzwischen wurden bereits mit verschiedenen Systemen Feldversuche gestartet. Beispielsweise das vom BMBF geförderte Projekt „SeRoDi“.



Der vom Fraunhofer IPA entwickelte Serviceroboter wurde Ende August 2018 in einem Pflegeheim in Mannheim getestet. Der mobile Roboter wurde in Zeiten, in denen das Personal anderweitig beschäftigt war, für das Verteilen von Getränken an die Bewohner eingesetzt. Die Projektleiterin Dr. Birgit Graf ist mit den Ergebnissen des Tests zufrieden: „Wir haben insgesamt sehr positive Reaktionen auf den Testeinsatz erhalten, sowohl vonseiten der Bewohner als auch des Pflegepersonals.“ Bei dem Projekt „EmAsIn“ wurde ein weiterer praxisnaher Roboter zur direkten Interaktion mit den Bewohnern einer Pflegeeinrichtung erfolgreich in der Praxis getestet. Der „mobile Kommunikationsassistent“ wurde dabei für die Aktivierung von Menschen mit Demenz eingesetzt.

Einen noch umfassenderen Test hat ein Roboter im Projekt „SYMPARTNER“ durchlaufen, mit einem nur aus der Ferne überwachten einwöchigen Einsatz in 20 Einpersonenhaushalten im Servicewohnen in Erfurt. Zu den Testhaushalten zähl-

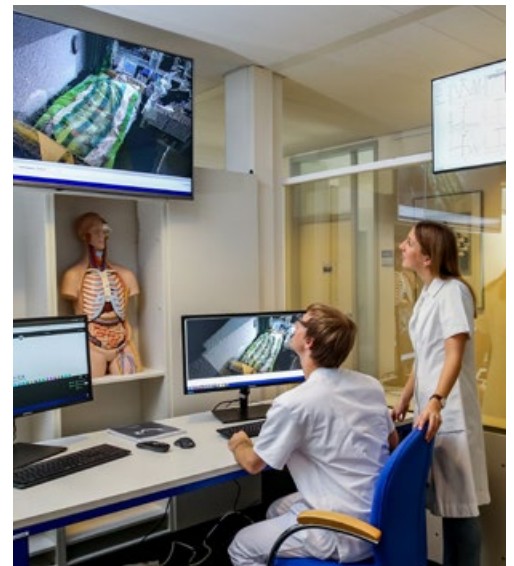
ten auch alleinlebende Pflegebedürftige. Das System setzt auf direkte Ansprache der Nutzer in Form von Begrüßung, Erinnerung, Aktivierung und Verabschiedung und kann Informationen vermitteln, Videotelefonie bereitstellen oder Musik abspielen. „Schon in Bezug auf die Einsatzdauer ist dieser Feldtest auch international bisher beispiellos“, freut sich Dr. Sibylle Meyer, die im Projekt für die Schnittstelle zwischen Technik und Mensch zuständig war. Wichtiger ist ihr aber, dass auch die Resonanz der Testpersonen fast durchgehend positiv ausfiel: „18 von 20 Nutzern beurteilten den Einsatz des Roboters positiv. Besonders wahrgenommen wurden speziell die Erinnerungsfunktion und allgemein die aktivierende Wirkung.“



Im ersten Halbjahr 2019 wird das ZQP einen umfangreichen **Report** zum Thema **Technik & Digitalisierung** in der Pflege veröffentlichen.

Ambient Assisted Living (AAL)

... bedeutet wörtlich übersetzt „umgebungsunterstütztes Leben“ und umfasst alle altersgerechten technischen Anwendungen, welche in die (Wohn-) Umgebung der Nutzer integriert sind. Ziel ist u. a., ein aktives und sicheres Altern im eigenen Zuhause zu ermöglichen. Häufig wird dies über die Integration von Sensoren im häuslichen Umfeld oder über eine digitale Vernetzung elektronischer Geräte des alltäglichen Lebens erreicht, was auch unter dem Stichwort „Smart Home“ bekannt ist. Unter AAL fallen aber auch integrierte Assistenzsysteme für die Telepflege.



Im PIZ Oldenburg, v.l.n.r.: Der neu entwickelte **Roboterarm Panda** kann Pflegende beim Stabilisieren, Wenden, Lagern und auch beim Anreichen unterstützen; **Kinect-Kameras:** Die 3-D-Kameras füttern z.B. den Roboterarm Panda mit Daten, um zu erkennen, an welcher Stelle der Patient gestützt werden muss; **Roboterarm Panda im Einsatz:** Er hilft einer Pflegekraft beim Lagern und Stabilisieren der pflegebedürftigen Person; die Bilder der Kinect-Kameras werden in die **Pflegedienstzentrale** überspielt. So hat das Pflegeteam die Möglichkeit, den Patienten aus vier unterschiedlichen Perspektiven zu beobachten. Die Positionen der Kameras können so verändert werden, als stünde die Pflegekraft selbst im Pflegezimmer.

Technologie wird menschlicher

Im Interview mit dem ZQP spricht der Trendforscher Sven Gábor Jánosky über Pflegeroboter, künstliche Intelligenz und was er sich für sein eigenes Alter wünscht. Sein Zukunftsbild ist zuversichtlich.

Herr Jánosky, wenn Sie an die digitale und technische Entwicklung in der Pflege älterer Menschen denken, wie wird sich in den kommenden 20 Jahren die pflegerische Versorgung für die Pflegebedürftigen voraussichtlich verändern?

Sven Gábor Jánosky: Die pflegerische Versorgung wird sich in Deutschland verbessern. Der Hauptgrund dafür liegt in der technologischen Weiterentwicklung, die den Pflegenden mehr Entlastung bringen und ihnen mehr Zeit geben wird, um besser als heute auf die Bedürfnisse des Pflegebedürftigen eingehen zu können. Das ist die eine Seite. Die große Veränderung wird aber in den Zeiten stattfinden, in denen nicht gepflegt wird beziehungsweise gepflegt werden kann – heute nicht und auch in Zukunft nicht. In diesen Zeiten wird aber Technologie zur Verfügung stehen, die zum Beispiel mit dem Pflegebedürftigen kommuniziert oder seinen Gesundheitszustand überwacht. Die gute Nachricht dabei ist: Die Technologie wird menschlicher. Sie wird zum Beispiel Emotionen verstehen und Emotionen äußern können.

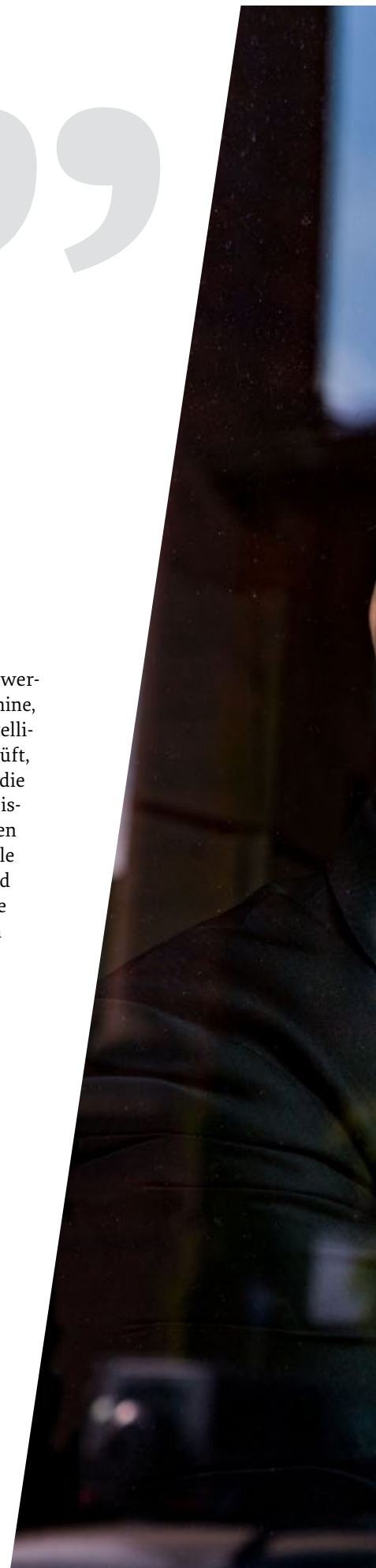
Welche der bestehenden Technologien werden voraussichtlich an Bedeutung gewinnen, welche werden von der Bildfläche verschwinden?

Roboterbutler, wie oftmals zu hören ist, wird es in den nächsten 15 Jahren nicht geben. Was viel wahrscheinlicher ist: Die Geräte in der

häuslichen Umgebung eines zu Pflegenden werden intelligenter. Zum Beispiel die Waschmaschine, die auf Sprachkommandos hört, oder die intelligente Zahnbürste, die anhand des Speichels prüft, ob sich eine Erkrankung anbahnt. Das heißt, die Weiterentwicklung künstlich intelligenter Assistenten, also die Weiterentwicklung der heutigen Apps, wird in den nächsten Jahren das zentrale Zukunftsfeld der Pflege sein. Im Jahr 2030 wird es zum Beispiel intelligente Assistenzsysteme geben, die von einem Menschen zu seinem digitalen Zwilling trainiert werden können, der zum Beispiel in derselben Stimmlage sprechen kann oder sogar den gleichen Humor hat.

Es steht die These im Raum: In Zukunft werden sich nur noch wohlhabende Menschen die Pflege durch Fachkräfte leisten können, wohingegen arme Menschen von gefühllosen Robotern versorgt werden. Ist das ein realistisches Szenario?

Natürlich darf man sich keine rosarote Brille aufsetzen. Ein zu Pflegender wird in 10 oder 20 Jahren seltener eine Pflegekraft zu Gesicht bekommen. Aber die These, dass arme Menschen keine menschliche Pflegekraft mehr zu Gesicht bekämen, teile ich nicht. Das hat mit den heutigen Zukunftsprognosen nichts zu tun. Es wird insofern einen Unterschied zwischen Arm und Reich geben, dass sich reichere Menschen die bessere Tech-



„Künstliche Intelligenz ist viel besser in der Prognose.“



nologie leisten können und ärmere vermutlich nur die Technik, die die Krankenkasse zu zahlen bereit ist.

Stichwort künstliche Intelligenz: Welchen Beitrag können Systeme künstlicher Intelligenz zur Prävention der Pflegebedürftigkeit leisten?

Künstliche Intelligenz ist viel besser in der Prognose und kann der Pflegekraft anzeigen, wann gehandelt werden muss. Dadurch wird die Pflege besser. Krankheiten treten seltener auf. Menschen leben länger. Es wird mehr gesunde Menschen geben, die von der neuen Technologie profitieren. Ich habe gerade in San Francisco ein Unternehmen besucht, das Geräte mit künstlicher Intelligenz entwickelt, die Röntgenbilder auswerten können. Das Ergebnis hat mich beeindruckt: Diese neue Form der Diagnostik kann zum Beispiel Lungenkrebs zwei Jahre früher erkennen als menschliche Intelligenz, also als ein Arzt es könnte.

Wenn Sie für sich selbst ein Szenario entwickeln müssten: Was wünschen Sie sich selbst für den Fall, dass Sie einmal auf Hilfe angewiesen sind?

Mir ist wichtig, im Alter und bei Pflegebedarf nicht zu vereinsamen und meine Familie und Freunde um mich zu haben. Die Möglichkeiten der neuen Technologien stimmen mich hier zuversichtlich. Die Systeme der Zukunft werden es uns zum Beispiel ermöglichen, 24 Stunden am Tag über zum Beispiel einen großen Bildschirm im Pflegezimmer miteinander verbunden sein.



Sven Gábor Jánosky ist Trendforscher und Direktor des 2b AHEAD ThinkTanks.

ZQP – das Wissensinstitut

Das Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) ist eine bundesweit tätige, operative und gemeinnützige Stiftung mit Sitz in Berlin. Das ZQP wurde vom Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. errichtet. Ziel ist die wissenschaftsbasierte Weiterentwicklung der Pflegequalität. Das ZQP verwirklicht den Stiftungsauftrag durch eigene Projekte, die von ihm selbst umgesetzt oder konzipiert werden. Als Wissensinstitut für die Pflege ist die Stiftungsarbeit auf Forschung, Wissensmanage-

ment und Theorie-Praxis-Transfer ausgerichtet. Damit sich die Versorgungssituation von pflegebedürftigen Menschen künftig weiter verbessert, unterstützt das ZQP mit seinem Wissen vier Hauptzielgruppen: professionell Pflegende, pflegende Angehörige, Wissenschaftler und politische Akteure. In seine Arbeit bindet es ausgewiesene Wissenschaftler sowie Vertreter von Verbraucher- und Selbsthilfeorganisationen, Berufsverbänden, Kosten- und Leistungsträgern sowie aus der Politik ein.

Das Jahr in Zahlen

1,3 Mio.



Mal wurde das
Internetangebot
des ZQP aufgerufen.

35



Projekte
hat das ZQP-Team bearbeitet.

103.000



Schriften
hat die Stiftung deutschlandweit verschickt.



17

Mitarbeiter
verwirklichen den Auftrag
des Stifters.

7.000



Mal wurde in den
Medien
über das ZQP berichtet.

Organe & Gremien

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

Vorstand

Dr. Ralf Suhr
Vorsitzender

Andreas Besche
Stellvertreter
PKV-Verband

Dr. Hans Olav Herøy
HUK-Coburg Krankenversicherung

Stiftungsrat

Christa Stewens
Vorsitzende
Staatsministerin a. D.

Sabine Jansen
Stellvertreterin
Deutsche Alzheimer Gesellschaft

Dr. Sibylle Angele
compass private pflegeberatung

Dr. Volker Leienbach
PKV-Verband

Christian Molt
DKV Deutsche Krankenversicherung

Wissenschaftlicher Beirat

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

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

Prof. Dr. Andreas Büscher
Hochschule Osnabrück

Prof. Dr. Stefan Görres
Universität Bremen

Prof. Dr. Hans Jürgen Heppner
Universität Witten/Herdecke

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

Kuratorium

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

Sigrid König – *Stellvertreterin*
BKK Landesverband Bayern

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

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

Dr. Franziska Kuhlmann
Medicproof GmbH

Dr. Anja Ludwig
Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung

Katrin Markus
Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO)

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

Dr. Ottilie Randzio
MDK Bayern

Nora Roßner
Deutscher Caritasverband e.V.

Benjamin Salzmann
wir pflegen e.V.

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

Nadine-Michèle Szepan
AOK-Bundesverband

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

Projekte 2018

Alle Projekte des ZQP werden wissenschaftsbasiert bearbeitet. Dabei stehen praxisrelevante Fragestellungen im Mittelpunkt. Ziel ist es, zur Verbesserung der Versorgung pflegebedürftiger Menschen beizutragen. Auch 2018 gaben die Projekte des ZQP vielfältige Impulse zur Weiterentwicklung der Pflegequalität.

JAN



Internetportal
pflege-praevention.de



Studienergebnisse
Gewalt in der
häuslichen Pflege

AUG

JUL

JUN

Übersicht zu komplementären
Pflegeangeboten

Woche der
Demenz: Studie
zur Vereinbar-
keit von Beruf
und Pflege



SEP



Ergebnisse
„Tatort“-Projekt

OKT

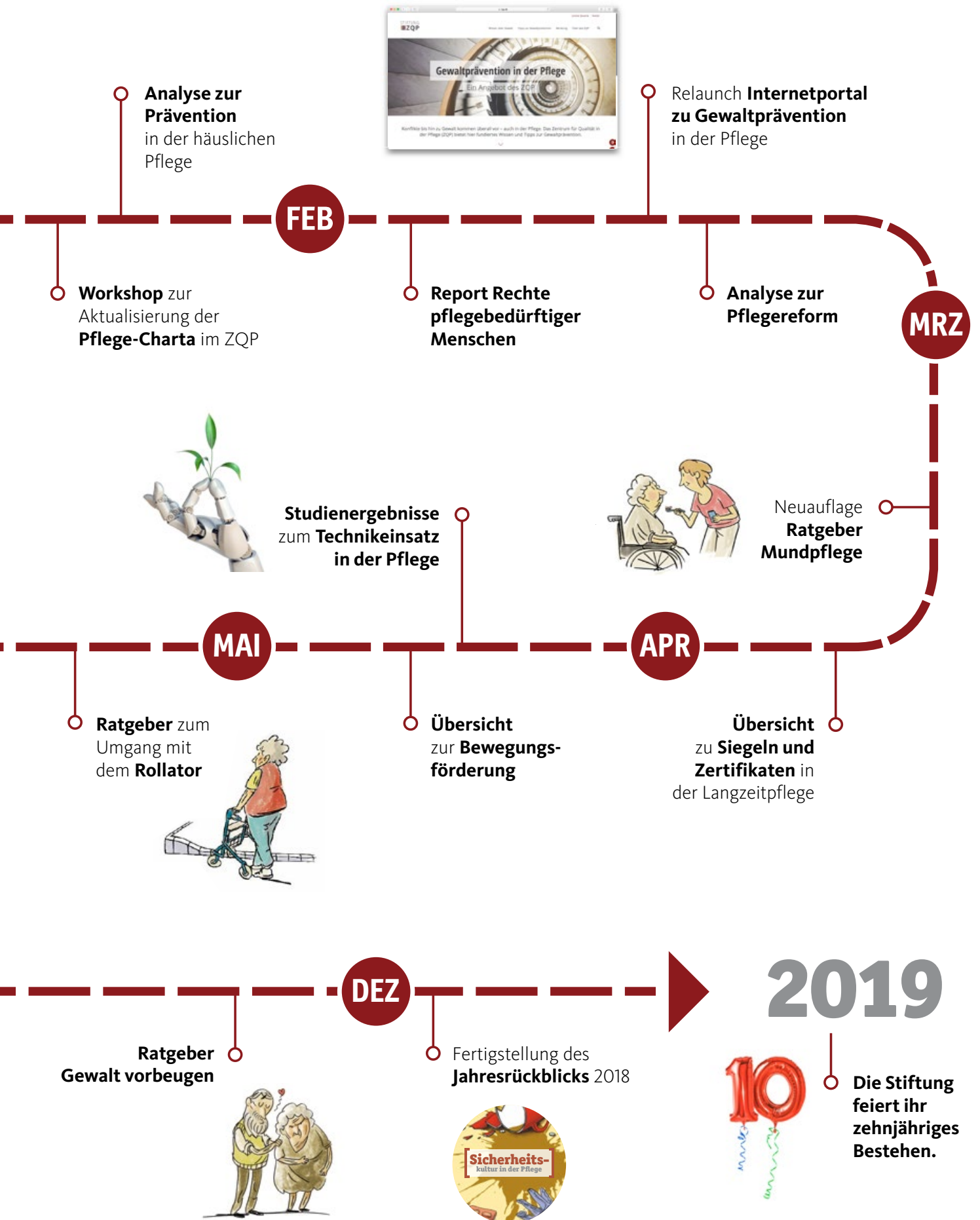
NOV

Abschluss der
Perspektivenwerk-
statt Patienten-
sicherheit



Ratgeber
Inkontinenz





Schriftenreihe

Eine wichtige Säule des ZQP-Wissensangebots ist die Schriftenreihe der Stiftung. Hier finden Sie einen Überblick über das aktuelle Angebot inklusive der Neuerscheinungen aus dem Jahr 2018.

Reporte

Die Reporte bündeln fundiertes Wissen aus Wissenschaft und Praxis zu einem pflegerelevanten Thema. Sie bieten umfassende Informationen für die Fachöffentlichkeit.



Rechte pflegebedürftiger Menschen

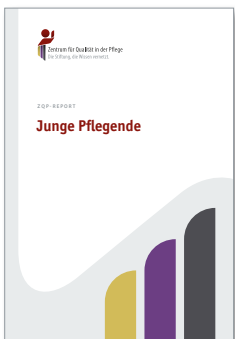
NEU

Neben Fachbeiträgen und Interviews zu den Rechten pflegebedürftiger Menschen enthält der Report Ergebnisse einer ZQP-Befragung zur Pflege-Charta. Vorgestellt werden zudem Handlungshilfen und Initiativen, die sich dem Thema widmen.



Vereinbarkeit von Beruf und Pflege

Immer mehr Menschen müssen Beruf und familiäre Pflegeaufgaben in ihrem Alltag koordinieren. Der Report zeigt Unterstützungsmöglichkeiten auf und bietet eine wissenschaftlich fundierte Bestandsaufnahme zur Lebenssituation erwerbstätiger pflegender Angehöriger.



Junge Pflegende

Auch Kinder und Jugendliche nehmen die Rolle des pflegenden Angehörigen ein, erfahren dabei jedoch oft keine Unterstützung. Mit Expertenbeiträgen und Erfahrungsberichten gibt der Report einen Einblick in den Alltag junger Pflegender.



Freiwilliges Engagement im pflegerischen Versorgungsmix

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



Gewaltprävention in der Pflege

Gewalt in der Pflege ist ein hochrelevantes Thema. Der Report bietet dazu aktuelles Wissen. Zudem berichten Experten aus Wissenschaft und Praxis über typische Erscheinungsformen und zeigen Wege auf, wie sich Gewaltpotenziale im Pflegealltag reduzieren lassen.

Bestellbereich

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



Ratgeber

Die Ratgeber des ZQP bieten kompaktes, qualitätsgesichertes und relevantes Praxiswissen zum Themenfeld häusliche Pflege. Sie richten sich in erster Linie an pflegende Angehörige.



Gewalt vorbeugen

NEU

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



Gute Pflege erkennen

Ob die professionelle Pflege fachlich richtig gemacht wird, ist oft schwer zu beurteilen. Der Ratgeber erläutert, wie angemessene, fachlich richtige Pflege sein sollte.



Rollator

NEU

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



Essen und Trinken

Bei Pflegebedürftigkeit können Ernährungsprobleme auftreten, z. B. Appetitmangel oder Schluckstörungen. Der Ratgeber gibt Tipps, wie Angehörige helfen können.



Inkontinenz

NEU

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



Naturheilmittel

In der Pflege können natürliche Heilmittel eingesetzt werden. Der Ratgeber informiert über Anwendungsmöglichkeiten.



Scham

Die Pflege eines nahestehenden Menschen kann belastende Schamgefühle hervorrufen. Der Ratgeber enthält Tipps, wie Betroffene den Umgang mit Scham lernen können.



Körperpflege

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



Demenz

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



Mundpflege

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

Onlinemedien des ZQP

Über Onlinemedien stellt das ZQP sein Wissensangebot zur Verfügung und informiert Experten aus Pflegepraxis, Wissenschaft und Politik über Projekt- und Forschungsarbeit der Stiftung.

ZIP

Das Kernstück der Onlinemedien des ZQP ist die **zentrale Internet-Plattform (ZIP)**. Dort bietet das ZQP u. a. relevante Neuigkeiten aus der Stiftung, Projekt- und Analyseergebnisse sowie pflegerelevantes Wissen, etwa in Form von Übersichten und Erklärfilmen an. Im Jahr 2018 wurde die Plattform um einen Bestellbereich erweitert, über den die ZQP-Publikationen kostenfrei angefordert oder heruntergeladen werden können.



News-Kanäle

Soziale Medien

Aktuelle Inhalte und Videos aus der Stiftung stellt das ZQP auch auf seinen Social-Media-Auftritten bei Twitter, Facebook und YouTube vor. Zudem finden sich auf diesen Kanälen auch die neuesten Nachrichten rund um das Thema Pflege.



Newsletter

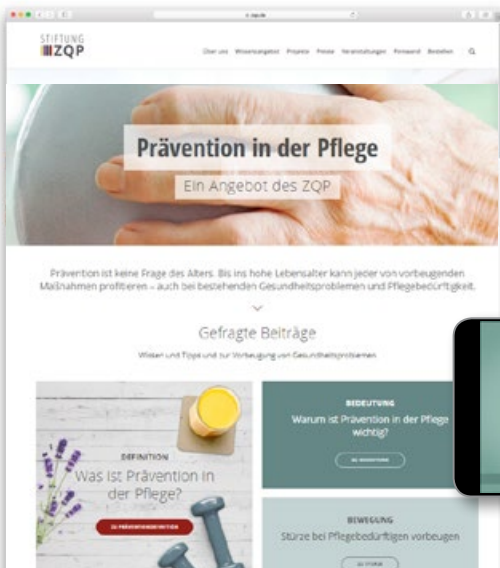
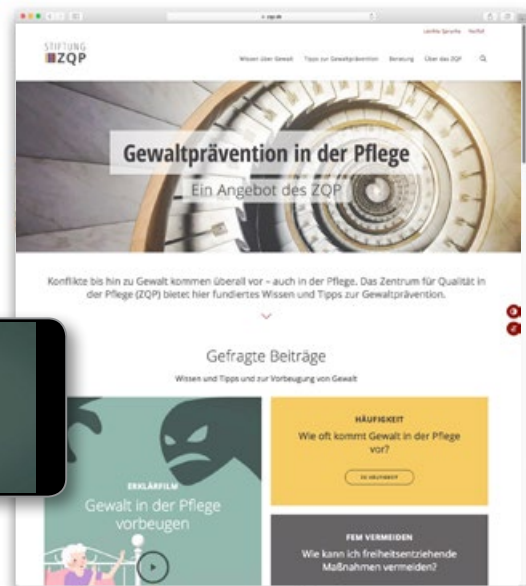
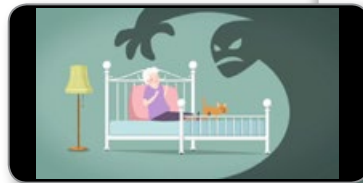
Im ZQP-Newsletter erhalten die Abonnenten jeden Monat aktuelle Informationen der Stiftungsarbeit, darunter Ergebnisse aus Projektarbeiten und Analysen sowie Hinweise auf Veranstaltungen.



Neue Portale

Onlineportal zu Gewaltprävention

Gewalt in der Pflege betrifft Pflegebedürftige, Angehörige sowie Pflegekräfte. Auf der Internetseite **www.pflege-gewalt.de** bietet das ZQP Wissen und Tipps zur Gewaltprävention, multimediale Angebote sowie Kontaktdaten zu Stellen, die Beratung bei solchen Konflikten anbieten.



Onlineportal zu Prävention in der Pflege

Prävention in der Pflege ist von zentraler Bedeutung, um Gesundheitsproblemen bei Pflegebedürftigen und Pflegenden vorzubeugen. Daher hat das ZQP 2018 das Onlineportal **www.pflege-praevention.de** veröffentlicht.

Datenbanken

Beratungsangebote in der Pflege

Die frei zugängliche ZQP-Beratungsdatenbank ermöglicht die Suche nach nahe gelegenen Beratungsangeboten für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen. Die Datenbank weist aktuell über 4.500 nicht kommerzielle Beratungsstellen auf.



Pflegeforschung in Deutschland

Die ZQP-Forschungsdatenbank gibt einen umfassenden Einblick in die bundesweite Pflegeforschung von 2005 bis heute. In der Datenbank sind über 1.000 Projekte enthalten.





ZQP – „ Wissenszentrum für die Pflege

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

als das Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) 2009 gegründet wurde, haben wir klare Ziele formuliert. Uns war wichtig, eine operative Stiftung zu werden, die wissenschaftlich-interdisziplinär zum Thema Pflege und Versorgung im Alter arbeitet und den Theorie-Praxis-Transfer stärkt. Zudem wollten wir für das damals wenig wahrgenommene Thema Pflege – jenseits des genuinen Fachbereichs – in der Gesellschaft werben.

Die Stiftung ist aus meiner Perspektive als Stiftungsratsvorsitzende neun Jahre nach Ausfertigung der Stiftungsurkunde von diesem Auftrag tatsächlich durchdrungen. Gemeinsam mit vielen Partnern, ehrenamtlichen Unterstützern und nicht zuletzt durch unwahrscheinlich engagierte Mitarbeiter, setzt das ZQP kontinuierlich Impulse für eine bessere Pflege. Es ist ein Wissenszentrum für die Pflege alter Menschen.

Darüber hinaus ist das ZQP aber auch eine Dialogplattform für die Pflege geworden. Das ist nicht selbstverständlich. Darum freue ich mich darüber besonders. Im und über das ZQP kommen die Akteure aus professioneller, aber auch familialer Pflegepraxis, Wissenschaft, Parlamenten, Ministerien und Verbänden regelmäßig zusammen. Dabei stelle ich fest: Trotz der unterschiedlichen Meinungen ist der Austausch von einem großen gemeinsamen Interesse an der Sache und einem konstruktiven Geist geprägt, wie ich es in über 30 Jahren meines gesellschaftlichen Engagements in so einer vielfältigen Organisation selten erlebt habe.

Für diese Mitwirkung, Zusammenarbeit, kritische Begleitung und Anregung über fachliche sowie sektorale Barrieren hinweg möchte ich darum allen herzlich danken, die sich für das ZQP engagieren. Nur mit Ihnen gemeinsam können wir unser Engagement für die Pflege auf dem aktuellen Niveau weiterführen.

Nach dem Dank für Getanes nun aber noch einige Worte zum Zukünftigen: Die Stiftung begeht im kommenden Jahr ihren zehnten Geburtstag. Das ist natürlich ein Anlass für uns, zu feiern. Ein solches Jubiläum ist aber vor allem auch Mahnung, nicht stehen zu bleiben. Das gilt zudem auch ganz allgemein für den Diskurs zur und in der Pflege. Aktuell sind im Themenfeld so viele alltägliche Herausforderungen und Krisen zu bewältigen, dass kaum Raum bleibt, um weiter nach vorne zu denken. Das ist aber dringend nötig, denn die demografischen Veränderungen in Deutschland schreiten voran. Darum wollen wir als ZQP in den nächsten zehn Jahren versuchen, den Fokus noch stärker in die Zukunft zu richten – ohne dabei die Herausforderungen von heute aus dem Blick zu verlieren.

Alles Gute, Ihre

Christa Stewens,
Vorsitzende des Stiftungsrates des ZQP



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

Impressum & Kontakt

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

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

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

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

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

Redaktion: Simon Eggert, Torben Lenz, Katharina Rositzka,
Daniela Sulmann

Gestaltung & Umsetzung: zwoplus, Berlin

Lektorat: Rotkel Textwerkstatt, Berlin

Illustrationen: Maren Amini, Hamburg

Druck: Druckerei Bunter Hund, Berlin

So erreichen Sie uns:

Per E-Mail erreichen Sie uns unter der Adresse info@zqp.de,
telefonisch unter der Nummer 030 2759395-0.

Oder senden Sie uns ein Fax an 030 2759395-20.

Pressekontakt:

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

Postadresse:

Zentrum für Qualität in der Pflege
Reinhardtthöfe
Reinhardtstraße 45
10117 Berlin

Bildnachweis

Illustrationen: Maren Amini

Fotos: ZQP/Amin Akhtar (S. U1, 01, 06, 07, 09, 10, 17, 19, 20, 22, 23, 28, 29, 31, 36 u., 37, 39); ZQP/Laurence Chaperon (S. 03, 48); Fraunhofer IPA (S. 36 o.);
Shutterstock (S. 43); Hamburger Angehörigenschule/Simone Frieze (S. 01 ur., 32, 33); Sebastian Heise (C. Jaschke, S. 11); Frank Gerhardt (S. 11 u.);
Radio Bremen/Christine Schröder (S. 01 o., 12); WDR (Tatort-Logo); Heike Steinweg (K. Bühlig, S. 13); Dr. Michaela Fuchs (S. 26)

