ZQP diskurs

Das Magazin der Stiftung Zentrum für Qualität in der Pflege

Das Virus und die Pflege

Titelthema → ab Seite 4

Prävention

Wissenschaft: Was steckt hinter dem Begriff Setting-Ansatz?
→ Seite 18

Patientensicherheit

Studie: Wie gehen ambulante Dienste mit Pflegefehlern um?
→ Seite 34

Gewaltprävention

Pflegepraxis: Was bietet das ZQP-Schulungsmaterial?
→ Seite 38

STIFTUNG ZQP

Ausgabe 2020/21

TITELTHEMA

Langzeitpflege in der Corona-Krise

Der Leitartikel beleuchtet u. a. die Belastungen informell und professionell Pflegender zu Beginn der SARS-CoV-2-Krise.

10 **„Wir haben physisch und psychisch sehr gelitten …“**

Krisenberichte Pflegender zur ersten Pandemie-Welle

14 **Technologieförderung nach Virus-Art**

Eine Einführung ins Thema

Nachgefragt: Interview mit Prof. Dr. Jörg Debatin, Chairman des health innovation hub (hih), zur Digitalisierung der Pflege in Corona-Zeiten

17 **Lektion gelernt!?**

Momentaufnahme: Zu Beginn der Corona-Krise wurde Schutzkleidung knapp. Kann sich das wiederholen?

WEITERE THEMEN

Prävention in Pflege-Settings

Aktuell trifft man im Kontext Prävention vielfach auf den Begriff des Setting-Ansatzes. Was hat es damit auf sich?

24 **„Bettruhe ist das Schlimmste …“**

Reportage: Unterwegs in der geriatrischen Frührehabilitation in Schwelm

30 **Nationale Demenzstrategie gestartet**

Engagement: Aufgaben des ZQP im Rahmen der NDS

Nachgefragt: Gespräch mit Bundesfamilienministerin Franziska Giffey

33 **Yakınların bakımı – Info-Materialien in türkischer Sprache**

Hilfen: Das ZQP hat in einem aufwendigen Verfahren Pflegetipps ins Türkische übersetzen lassen.

34 **Hoher Schulungsbedarf**

Studie: Wie gehen ambulante Dienste mit Pflegefehlern um?

Inhalt

36 **Strategien zum Schutz Pflegebedürftiger**

Nachgefragt: Interview mit Matthias Prange, Landeskriminalamt Berlin, zum Forschungsprojekt „PaRis“

38 **„Das ist *mein* Platz!“**

Gewaltprävention: Das ZQP hat Schulungsmaterialien für professionell Pflegende entwickelt.

Nachgefragt: Dazu ein Gespräch mit Anja Gerlach, DHPol

40 **Impulse für die Wissenschaft**

Frei zugänglich: Das ZQP bietet verschiedene Onlineservices mit spezifischen Fachinformationen.

STIFTUNG

ZQP – das Wissensinstitut

Im Überblick: Was ist das Ziel des ZQP? Welches Team, welche Organe und Gremien stehen hinter der Stiftungsarbeit?

44 **10 Jahre ZQP**

Geburtstagsbaum: Stationen, Projekte und Publikationen aus zehn Jahren Stiftungsarbeit

46 **Onlinedienste**

Kurz erklärt: ZQP-Internet-Plattform und -Themenportale

48 **Schriftenreihe**

Lesestoff: Die aktuellen ZQP-Schriften inklusive Neuerscheinungen

52 **Arbeitsmaterial**

Anwendung: Welche Instrumente bietet das ZQP für die Pflegepraxis?

Liebe Leserinnen liebe Freunde

Wir erleben zurzeit eine Krise mit kaum absehbaren Folgen. Die COVID-19-Pandemie stellt das soziale Miteinander, die Wirtschaft und vor allem die Gesundheitsversorgung auf eine harte Probe. Die gute Nachricht: Mit dem Fortschreiten der Impfstoffentwicklung wächst die Hoffnung, dass die Pandemie beherrschbarer wird. Doch von einer Rückkehr zur Normalität ist auch nach Bereitstellung eines Impfstoffes noch lange Zeit nicht auszugehen. So wird unter anderem das Gesundheits- und Pflegewesen in Deutschland weiter mit den Auswirkungen zu kämpfen haben.

Folgerichtig hat sich auch das ZQP-Redaktionsteam im Titelthema dieser neuen Ausgabe unseres Magazins ZQP diskurs mit dem Virus und den besonderen Herausforderungen für die Pflege auseinandergesetzt. Im Blickpunkt stehen hierbei die Geschehnisse der ersten Pandemie-Welle in Deutschland. Die Grundlage unseres Leitartikels „Langzeitpflege in der Corona-Krise“ bilden drei aktuelle ZQP-Studien. Die Ergebnisse vermitteln einen ersten Eindruck, was die pflegebedürftigen Menschen in ihrer Lebens- und Versorgungssituation während der ersten Monate der Pandemie erlebt haben und mit welchen teils enormen Belastungen Pflegende konfrontiert waren. ↗ S. 4

Oftmals ungehört blieben in den ersten Krisenmonaten die Erfahrungen der Pflegenden selbst. Das ZQP hat daher nachgefragt und Pflegende aus allen Settings dazu aufgerufen, ihre individuellen Eindrücke festzuhalten. Das subjektiv Erlebte entspricht zwar keinem repräsentativen Lagebild, jedoch bieten die eingereichten Berichte wertvolle Einblicke in die Bandbreite der Erlebnisse. ↗ S. 10

In der Corona-Pandemie zeigt sich das Potenzial digitaler Technologien für das Gesundheitswesen besonders deutlich. Wie die Pandemie die Digitalisierung seiner Meinung nach beeinflusst hat und was daraus für die Pflege folgen kann, beschreibt Prof. Dr. Jörg Debatin, Chairman des health innovation hub (hih), im Gespräch mit dem ZQP. ↗ S. 14

Im Zusammenhang mit der Prävention von und bei Pflegebedürftigkeit trifft man aktuell häufiger auf den Begriff des Setting- oder auch Lebenswelt-Ansatzes. Was es damit eigentlich auf sich hat und welchen Beitrag die Stiftung in diesem Kontext künftig leisten will, erläutert unser Schwerpunktartikel zum Thema. ↗ S. 18

Wie wichtig präventive und rehabilitative Maßnahmen sind, um Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu begrenzen, zeigt sich unter anderem bei geriatrischen Patientinnen und Patienten. Wir haben die geriatrische Akut-Rehabilitation

des Helios Klinikums in Schwelm besucht und mit Prof. Dr. Hans Jürgen Heppner und seinem Team über das Verfahren der Komplextherapie gesprochen. ↗ S. 24

Wenn wir über gute Pflege daheim unter Einbezug ambulanter Dienste sprechen, darf das Thema Patientensicherheit nicht unerwähnt bleiben. Was aber wird aus den Diensten selbst zu ihrer Sicherheitskultur und zum Umgang mit Fehlern berichtet? ↗ S. 34

Ein wichtiger Aspekt von Sicherheit für pflegebedürftige Menschen ist auch der Schutz vor Gewaltdelikten. Dieses Thema spielt für das Landeskriminalamt (LKA) Berlin eine zunehmend bedeutende Rolle. Im Interview spricht Matthias Prange, Koordinator des Innovations- und Wissensmanagements im LKA Berlin, über Ziele und erste Zwischenergebnisse des Forschungsprojektes „PaRis: Pflege als Risiko", bei dem das ZQP dem Projektbeirat angehört. ↗ S. 36

Konflikte und Übergriffe zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern in Pflegeeinrichtungen stellen dort unter anderem Pflegende vor besondere Herausforderungen. Anja Gerlach, Pflegewissenschaftlerin und Pflegefachfrau, erklärt, warum Fortbildungen zu diesem Thema wichtig sind und wie die neuen ZQP-Schulungsmaterialien dazu genutzt werden können. ↗ S. 39

Lesen Sie im Heft außerdem, welche spezifischen Fachinformationen und Impulse die Stiftung Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern frei zugänglich im Internet bietet, warum die Stiftung Pflegeinformationen ins Türkische übersetzt hat und welchen Beitrag sie im Rahmen der Nationalen Demenzstrategie leistet.

Viele unserer Veranstaltungen konnten in diesem außergewöhnlichen Jahr nicht wie geplant stattfinden – so auch die ZQP-Jubiläumsveranstaltung zum zehnjährigen Stiftungsgeburtstag. Umso wichtiger ist es uns, all denen zu danken, die unsere erfolgreiche Arbeit in diesem und den vergangenen zehn Jahren auf vorbildliche Weise unterstützt haben: den ehrenamtlichen Experten im Kuratorium, dem wissenschaftlichen Beirat und dem Stiftungsrat, den vielen externen Partnern und den Mitarbeitenden der Stiftung – sowie dem Stifter des ZQP, dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. und seinen Mitgliedsunternehmen.

Viel Spaß beim Lesen wünschen

Christa Stewens,
Vorsitzende des Stiftungsrats des ZQP

Dr. Ralf Suhr,
Vorsitzender des Vorstands des ZQP

Langzeitpflege in der Corona-Krise

Was sagen die ersten Zahlen?

Wie verletzlich unsere Gesellschaft, unsere Ökonomie und insbesondere unsere Gesundheit sind, führt uns das neue Coronavirus derzeit drastisch vor Augen. Ältere pflegebedürftige Menschen, aber auch diejenigen, die sie pflegen und unterstützen, sind von dem Ausbruch in Deutschland potenziell besonders betroffen.

Grob überschlagen sprechen wir – aus SGB-XI-Perspektive – dabei von etwa zehn Millionen Personen: den pflegebedürftigen Menschen, deren sorgenden Angehörigen und den beruflich Pflegenden. In diese Gruppe sind wohlgemerkt die Beschäftigten im Gesundheitssystem jenseits von stationärer Langzeitpflege und ambulanten Pflegediensten, also z. B. das Klinikpersonal, nicht eingerechnet.

Für ein echtes Fazit ist es aufgrund der Dynamik und Komplexität der Pandemie im Dezember 2020 noch viel zu früh. Dennoch stellt sich die Frage: Was hat das erste Jahr SARS-CoV-2 für die Pflege älterer Menschen hierzulande bedeutet? Der nachfolgende Beitrag soll einen Stein zu einem laufend zu aktualisierenden Mosaikbild beisteuern. Hierzu werden einige Aspekte der Lebenssituation älterer pflegebedürftiger Menschen während der ersten Pandemie-Welle dargestellt, ebenso wie Erfahrungen der Menschen, die sie versorgen und sich oft täglich für sie einsetzen.

Die Basis des hier vorgestellten Panoramas bilden drei quantitative Ad-hoc-Studien des ZQP, die die Lage in der informellen und ambulanten Pflege sowie in stationären Pflegeeinrichtungen schwerpunktmäßig aus der Perspektive des zweiten Quartals 2020 beleuchten. Die Ergebnisse vermitteln einen ersten Eindruck, was die pflegebedürftigen Menschen in ihrer Lebens- und Versorgungssituation während der ersten Monate der Pandemie erlebt haben und welchen Belastungen Pflegende ausgesetzt waren.

Lebens- und Unterstützungssituation pflegebedürftiger Menschen erschwert

Eine der großen Herausforderungen in der aktuellen Pandemie-Situation besteht darin, die Hochrisikogruppe der älteren pflegebedürftigen Menschen vor einer lebensbedrohlichen SARS-CoV-2-Infektion zu schützen und gleichzeitig für sie eine möglichst gesundheitsförderliche Lebenssituation aufrechtzuerhalten. Von Bedeutung ist also die Frage, ob und inwieweit sich das Wohlbefinden und die Versorgungssituation älterer pflegebedürftiger Menschen in der Pandemie verändert haben.

Eine gemeinsame Studie von ZQP und Charité zur Situation pflegender Angehöriger in der Corona-Krise bietet hierzu Hinweise im Kontext des häuslichen Settings: Etwa ein Drittel der Befragten gab darin an, dass die Pflegesituation für die pflegebedürftige Person überfordernd gewesen sei – für Menschen mit Demenz lag diese Einschätzung sogar bei 38 Prozent. Zudem hätten Nutzbarkeit bzw. Nutzung von Dienstleistungen und Hilfestrukturen im nahen Wohnumfeld abgenommen. Dies berichtete etwa die Hälfte der Angehörigen, die sich um einen Menschen mit Demenz kümmern. Insgesamt wurde z. B. von all denjenigen, die vor der Pandemie von der Tagespflege Gebrauch gemacht hatten, nun in 81 Prozent der Fälle ein solches Angebot nicht mehr genutzt. Bei rund zwei Drittel ging die Unterstützung der pflegebedürftigen Personen durch andere Gesundheitsdienstleister zurück. Auch auf den Hausarzt und den ambulanten Pflegedienst wurde erkennbar weniger zurückgegriffen. Hinzu kam ein Rückgang an nachbarschaftlicher Unterstützung der Pflegesituation: In 20 Prozent der Fälle hatte diese ganz aufgehört und in 23 Prozent zumindest abgenommen. Auch die ZQP-Daten zur Situation in der ambulanten Pflege stützen die Hypothese einer teilweise nachteilig veränderten Lebens- und Versorgungssituation für pflegebedürftige Menschen während der Pandemie. Etwa ein Viertel der Befragten aus den ambulanten Diensten gab an, dass sich die Situation für die Klienten in der Krise nach ihrer Wahrnehmung verschlechtert habe. Insbesondere die Betreuung durch die Tagespflege, die Versorgung durch Therapeuten, Fach- und Hausärzte sowie andere Gesundheitsdienstleister wurde als erhebliches Problemfeld ausgewiesen. Ebenso kam es auch aus der Perspektive dieser Befragung in vielen Fällen zu umfassenden Einschränkungen bei der Unterstützung der pflegebedürftigen Menschen durch Angehörige, Freunde und Nachbarn.

Die Corona-Untersuchungen des ZQP im Überblick

1. Studie **Pflegende Angehörige in der COVID-19-Krise** in Kooperation mit der Charité – Universitätsmedizin Berlin; deutschlandweit befragt wurden 1.000 pflegende Angehörige im Alter zwischen 40 und 85 Jahren
2. Studie **Ambulante Dienste in der COVID-19-Krise**; deutschlandweit befragt wurden Leitungskräfte bzw. Qualitätsbeauftragte aus 1.000 unterschiedlichen Diensten
3. Studie **Stationäre Langzeitpflege in der COVID-19-Krise**; deutschlandweit befragt wurden Leitungskräfte bzw. Qualitätsbeauftragte aus 950 unterschiedlichen Einrichtungen der stationären Langzeitpflege

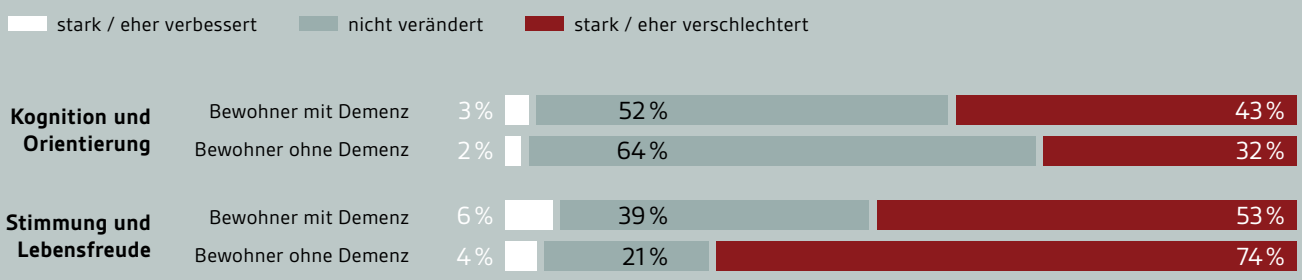
Alle Berichte kostenlos im Volltext unter: ↗ www.zqp.de

Zu Methodik und Begrenzungen dieser Studien geben die Berichte weitergehende Auskunft.

Doch nicht nur für den häuslichen Bereich, sondern gerade auch in der stationären Langzeitpflege hat die Corona-Krise gravierende Bedeutung für das Leben mit erheblichem Pflegebedarf. Einen Anhaltspunkt liefert auch hier die Einschätzung, wie es um die pflegerische und gesundheitliche Unterstützung zwischen März und Juni bestellt war. Dazu waren Leitungskräfte und Qualitätsbeauftragte gefragt worden, wie sich im Vergleich zur Vor-Corona-Zeit die Versorgung z. B. durch Ärzte, Kliniken oder Physiotherapeuten und die Unterstützung durch Angehörige und ehrenamtlich Helfende entwickelt hatte. Die Ergebnisse sprechen gerade in einigen zentralen Bereichen der professionellen Versorgung zwar für eine relative Stabilität, insgesamt wurden jedoch auch häufig Verschlechterungen festgestellt: 61 Prozent der Befragten waren der Meinung, dass sich bei ihren Bewohnerinnen und Bewohnern in mindestens einem Bereich der Versorgung die Situation verschlechtert habe. So sagten 24 Prozent der Teilnehmenden, die Versorgung durch Fachärzte habe sich im fraglichen Zeitraum eher oder stark verschlechtert. 21 Prozent gaben dies in Bezug auf Krankenhäuser und die Physiotherapie an. In Bezug auf die Hilfe durch ehrenamtliche Begleiter sahen zudem 26 Prozent eine negative Entwicklung, für die Hilfe durch Angehörige gar 39 Prozent.

Gerade Letzteres verweist besonders nachdrücklich auf die Folgen von harten Besuchsrestriktionen. Mehr als vier Fünftel der Befragten sagten, dass es in ihrer Einrichtung zu einem zeitweiligen vollständigen Besuchsverbot gekommen sei; der Rückgang von Besuchen über die Monate wurde von den meisten als erheblich eingeschätzt. Eine solche Situation kann kaum spurlos an den Bewohnerinnen und Bewohnern vorbeigehen, für die u. a. der Kontakt zu Angehörigen oft essenziell ist. Dies bestätigen auch die Zahlen. Laut 74 Prozent der Pflegeexperten verschlechterten sich in der jeweiligen Einrichtung Stimmung und Lebensfreude der Bewohnerinnen und Bewohner ohne Demenzerkrankung. In Bezug auf solche mit Demenz waren 53 Prozent der Interviewten dieser Meinung. Auch auf Kognition und Orientierung wirkte sich die Krise problematisch aus. Hier sahen 32 Prozent negative Veränderungen für ihre Bewohnerinnen und Bewohner ohne Demenz – für diejenigen mit Demenz gingen 43 von 100 Befragten von einer Verschlechterung aus.

Geschätzte Veränderungen bei Bewohnern in stationären Pflegeeinrichtungen während der ersten Corona-Welle



Insgesamt zeugen die Ergebnisse von den erheblichen Belastungspotenzialen der oft äußerst verletzlichen pflegebedürftigen Menschen. Dies gilt in besonderem Maße, wenn eine Demenz dazukommt. Änderungen der Orientierung geben den Alltagsroutinen, Erwartungen an ein Verständnis der Situation, an systematisches Hygieneverhalten sowie die Begrenzung der Bewegungsfreiheit zusätzlich zu einer teilweise erheblichen Reduktion von Versorgungs-, Unterstützungs- sowie Teilhabeangeboten, aber auch die Hintanstellung kommunikativer und emotionaler Bedürfnisse fordern eine gute Pflege aufs Schärfste heraus.

Psychische und physische Belastungen Pflegender vielerorts gestiegen

Nicht nur pflegebedürftige Menschen, sondern auch Pflegende selbst spüren in ihrer Tätigkeit die Folgen der Pandemie. Auch das spiegelt sich in den Studiendaten. Hierzu zunächst ein Blick auf die beruflich Pflegenden in ambulanten Diensten und Pflegeheimen: Neben dem zu Beginn der Pandemie offenbar teilweise erheblichen und sowohl die Sicherheit von Pflegebedürftigen als auch von Pflegenden gefährdenden Mangel an Schutzausrüstung und Desinfektionsmitteln – insbesondere beim Mund-Nasen-Schutz sowie bei FFP2-Masken – zeugen die Analysen von gestiegenen Belastungen. Für die stationären Einrichtungen konstatierte die Hälfte der Interviewten, dass sich die Arbeitssituation ihres Pflegepersonals zwischen März und Juni eher oder stark verschlechtert habe. Dies könnte auch dadurch begünstigt worden sein, dass in den meisten Heimen offenbar zusätzliche Tätigkeiten für das Pflegepersonal anfielen. Der Krankenstand des Pflegepersonals war im Vergleich zu der Zeit vor der Pandemie insgesamt in 20 Prozent der Einrichtungen und in 18 Prozent der ambulanten Dienste gestiegen. Vergleicht man insgesamt die Einschätzung der Belastungsentwicklung von Diensten und Heimen, ergibt sich ein relativ deutliches Bild: Psychische Belastungen sahen in den ambulanten Diensten 58 Prozent der Leitungskräfte bzw. der Qualitätsbeauftragten als gestiegen an. In den stationären Pflegeeinrichtungen waren es 65 Prozent. Ein etwas kleinerer Anteil der Befragten schätzte die körperlichen Belastungen als insgesamt gestiegen ein. Hier waren es aber immer noch 39 Prozent im stationären und 40 Prozent im ambulanten Bereich.

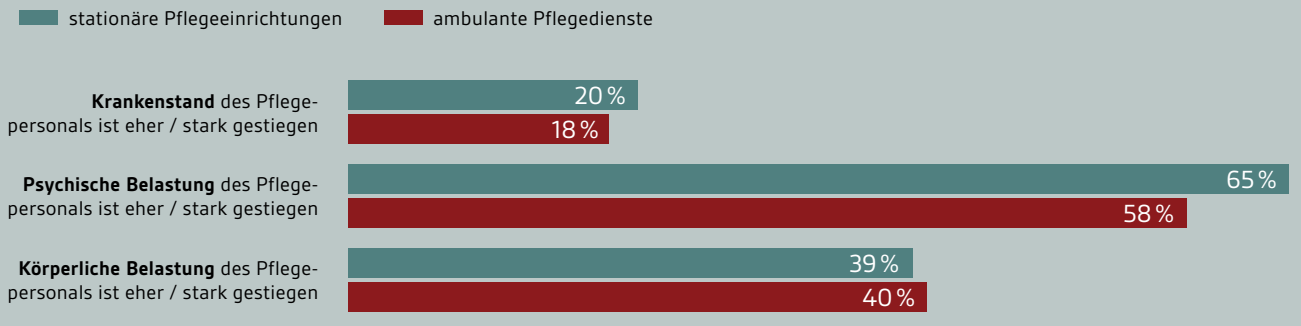
Abgesehen von den persönlichen Belastungszuwächsen von Mitarbeitenden, die individuell folgenreich sein können, sollten diese Hinweise auch in Anbetracht der insgesamt kritischen Personalsituation in der Langzeitpflege nicht ignoriert werden. Der schon vor der Pandemie teilweise eklatante Mangel an gut ausgebildeten Fachkräften könnte einen verstärkenden Corona-Effekt erfahren.

Ergänzt wird die Perspektive der Pflegeprofis durch einen Blick auf die Belastungen pflegender

Angehöriger. Auch in dieser Gruppe sind die besonderen psychischen und physischen Belastungsrisiken jenseits der Sondersituation durch SARS-CoV-2 bekannt. Aber was nehmen die Befragten nun in der Krise wahr? 32 Prozent von ihnen stellten fest, dass sich die Pflegesituation verschlechtert habe. Wurde ein Mensch mit Demenz umsorgt, gaben dies sogar 41 Prozent an. Sie berichteten überdies, dass Gefühle der Hilflosigkeit (29 Prozent), emotional belastende Konflikte (24 Prozent), Verzweiflungsgefühle (22 Prozent) sowie Gefühle von Wut und Ärger (20 Prozent) in der Pflegesituation zugenommen hätten. Pflegende Angehörige von Menschen mit festgestellter Demenz berichteten sogar noch deutlich häufiger von einer Zunahme dieser belastenden Gefühle. Insgesamt bilanzierten 34 Prozent der pflegenden Angehörigen von einem Menschen mit Demenz Anfang Mai, dass sie die aktuelle Pflegesituation überfordere. Darüber hinaus beleuchtet die Analyse die Situation erwerbstätiger pflegender Angehöriger zum Zeitpunkt der Befragung: 45 Prozent aus dieser Gruppe gaben an, dass die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege für sie noch schwieriger geworden sei. Wurde dabei ein Mensch mit Demenz versorgt, sagten dies sogar 56 Prozent. Zum Zeitpunkt der Befragung arbeiteten insgesamt 28 Prozent der erwerbstätigen pflegenden Angehörigen mehr als sonst oder ausschließlich im Homeoffice. Über die Hälfte war mindestens etwas in Sorge, das neue Virus vom Arbeitsplatz nach Hause zu bringen und dort die pflegebedürftige Person anzustecken. Zugleich berichteten berufstätige Angehörige teilweise auch von zusätzlicher ökonomischer Unsicherheit: 13 Prozent sagten, dass sie wegen der Corona-Situation starke oder sehr starke Sorge um ihre berufliche Zukunft hätten. In der Einkommensgruppe mit einem monatlichen Bruttoeinkommen unter 2.000 Euro sagten dies sogar 20 Prozent.

Die Zahlen legen nahe, dass bei einem erheblichen Teil der pflegenden Angehörigen mit dem neuen Virus zusätzliche Belastungen in das Leben Einzug gehalten haben und vorhandene Stressoren spürbar verstärkt wurden. Dabei wird die Bedeutung des Faktors Demenz besonders deutlich. Der Anteil von Angehörigen, die eine problematische Veränderung der Pflegesituation wahrgenommen haben, ist unter den Angehörigen von Menschen mit Demenz klar höher. *se*

Wahrgenommene Veränderungen der Arbeitssituation während der ersten Corona-Welle



„Wir haben physisch und psychisch sehr gelitten …“

Pflegende tragen eine immense Verantwortung, nicht nur in dieser Pandemie, unter oft schwierigen Bedingungen. Vielleicht wächst in der Krise das Bewusstsein für die Bedeutung von hoch qualifiziertem Pflegepersonal. Auch pflegende Angehörige werden zunehmend als systemrelevant erkannt – wie es neuerdings heißt. Aber was haben Pflegende zu Beginn der Corona-Krise erlebt? Sie haben es uns geschrieben.

In den Schilderungen über die Lage in Einrichtungen des Gesundheitswesens während der Pandemie berichten selten Pflegende selbst. Daher hat das ZQP angeboten, per E-Mail übermittelte Corona-Erfahrungen Pflegender zu dokumentieren. Das Angebot nutzten bisher trotz aller Hürden zahlreiche professionell Pflegende unterschiedlicher Qualifikationsniveaus, pflegende Angehörige sowie ehrenamtliche Helfer. Dafür gilt ihnen allen an dieser Stelle ausdrücklicher Dank. Insgesamt konnten 46 Berichte für diesen Artikel anonymisiert ausgewertet werden. Der kürzeste hier zugrunde liegende Text umfasste 445 Zeichen, der längste 16.511. Die geschilderten Erfahrungen bilden eine große Bandbreite ab; sie liefern jedoch selbstverständlich kein repräsentatives Lagebild. Dies gilt auch deswegen, weil die jeweiligen Situationen, in denen die Berichte verfasst wurden, sehr unterschiedlich gewesen sein können. Zudem bedeuten subjektive Schilderungen nicht zwangsläufig objektive Gegebenheiten. Angelehnt an Methoden qualitativer Inhaltsanalyse wurden bei der Auswertung der Texte fünf zentrale Herausforderungsfelder für Pflegende in Klinik, stationärer Langzeitpflege sowie ambulanten Diensten und pflegende Angehörige im Corona-Kontext identifiziert und zusammengefasst. Die Facetten dieser Meta-Themen scheinen Einfluss auf die Belastungen in der von einer Pandemie geprägten Pflege haben zu können. Daher sollten sie in vertiefenden Analysen beachtet und bei Präventionskonzepten für vergleichbare Zukunftsszenarien gegebenenfalls adressiert werden.

Neben den hier dargestellten Herausforderungsfeldern wurden auch positive Erfahrungen geschildert, insbesondere in Bezug auf die Teammotivation sowie die vorbildliche Unterstützung durch Vorgesetzte und Funktionsmitarbeitende, aber auch in der Kooperation mit externen Organisationen und Angehörigen.

„Testungen dauern zu lange. Dies schürt Unsicherheiten.“

Stationäre Langzeitpflege

„Der Dauerstress und die Angst, sich und die Familie zu infizieren, schaden der psychischen und physischen Gesundheit.“

Krankenpflege

„Kunden wurden anstrengender, weil sie keinen Besuch mehr bekommen. Sie fordern den ganzen Tag Aufmerksamkeit.“

Ambulante Pflege

„Ich habe große Angst, meinen Mann bei der täglichen Pflege anzustecken.“

Angehörige

1. Verunsicherung

Insbesondere die Frühphase der Pandemie brachte im Pflegekontext offenbar Verunsicherungspotenziale auf verschiedenen Ebenen mit sich. So zeigte sich z. B. eine auf die *Informations- und Wissenslage bezogene Unsicherheit*. Pflegefachpersonen wie auch Angehörige nannten hier die Herausforderung, dass ihnen wissenschaftliche Erkenntnisse, Expertenmeinungen oder politische Statements bisweilen widersprüchlich erschienen. Zudem wurde von professionell Pflegenden genannt, dass der Informationsfluss, also die Kommunikation innerhalb der eigenen Organisation, aus ihrer Sicht verspätet, lückenhaft oder widersprüchlich verlaufe. Dies habe auch negative Folgen für Beratungsgespräche mit Klienten und deren Umfeld, wie ein Mitarbeiter eines ambulanten Dienstes ausführte.

Eine auf das *Infektionsrisiko bezogene Unsicherheit* war ein weiterer Aspekt der Schilderungen. Dabei nannten sowohl Pflegeprofis als auch Angehörige vorwiegend die Angst, mit dem Virus diejenigen zu infizieren, denen sie eigentlich helfen wollen, also den Patientinnen und Patienten bzw. Pflegebedürftigen. Dabei wurde in verschiedenen Konstellationen die Sorge thematisiert, das Virus vom Arbeitsplatz nach Hause zu tragen und dort zur Risikogruppe gehörende Angehörige anzustecken.

Ökonomische Unsicherheit wurde zu Beginn der Krise ebenfalls mehrfach geteilt. Hierzu äußerten vor allem Pflegende aus Kliniken Befürchtungen, dass sich die finanzielle Situation der Häuser u. a. durch die Verschiebung von Eingriffen existenzbedrohend verschlechtern würde. Dies sei genauso belastend, als wenn alle 12-Stunden-Schichten leisten müssten, formulierte eine Teilnehmerin. Auch seitens der ambulanten Pflege wurden die ökonomisch unklaren Pandemie-Folgen thematisiert. Mehrere pflegende Angehörige berichteten von ihren ökonomischen Sorgen, die sich etwa im Zuge der Konflikte zwischen Erwerbsarbeit und deutlich erhöhten Pflegeaufwänden durch den Wegfall der Unterstützungsnetzwerke ergeben hätten. Ein Teilnehmer wies darauf hin, dass gerade für Soloselbstständige oder Kleinunternehmen die Einkommenssituation unmittelbar bedroht sei, wenn wichtige Entlastungsangebote wie die Tagespflege nicht mehr verfügbar seien.

2. Material

Pflegeprofis wie auch pflegende Angehörige schilderten in diesem Themenfeld mehr oder weniger einhellig einen eklatanten Mangel vor allem an Schutzmaterial wie FFP2-Masken, Einmalhandschuhen oder Desinfektionsmitteln. Zudem wurde von Fachpersonal auf zeitweise schwer am Markt erhältliche Medikamente, Beatmungsschläuche, Flow-Sensoren etc. hingewiesen.

Zahlreiche Pflege- und Leitungskräfte berichteten insgesamt von Bestellproblemen und Lieferengpässen sowie Rationierungsmaßnahmen. Sie beschrieben u. a., wie dieselben Masken über einen Zeitraum von sieben Tagen genutzt werden mussten. Auch von eigenen Wasch- und Reinigungsversuchen wurde berichtet. Eine Person schrieb, sie habe ihre Familie für den ambulanten Dienst, in dem sie arbeitete, kurzfristig Mund-Nase-Bedeckungen nähen lassen.

Mit einer Dauerverwendung von Materialien, die für den Einmalgebrauch oder zumindest für kürzere Nutzzeiträume ausgelegt sind, kam es zu Problemen bei Anwendern. So wurde von ausfasernden Masken berichtet, die Gesicht und Atemwege reizten – und auch Sorge über Gesundheitsfolgen durch keimbelastete Schutzmaterialien geäußert.

„Durch das Besuchsverbot steigt die Belastung der Mitarbeiter im Bereich der sozialen Betreuung enorm."

Stationäre Langzeitpflege

„Viele Kollegen gehen trotz einer natürlich begründeten Angst in COVID-Zimmer und machen das mit vollem Herzblut."

Krankenpflege

„Durch Corona ist alles weggebrochen, jede Unterstützung, die ich hatte – alles ist weg. Ich bin mit den Kräften am Ende."

Angehöriger

„Bewohner haben in der Corona-Krise ein engeres Verhältnis zu den Pflegekräften aufgebaut."

Stationäre Langzeitpflege

In diesem Zusammenhang wurde auch darauf hingewiesen, dass ein entsprechender Mangel an Schutzmaterial – aus professioneller Sicht – nicht nur ein erhebliches Defizit in der Arbeitssicherheit bedeute, sondern dass teilweise die Patientensicherheit gefährdet worden sei, weil relevante Hygienestandards ausgerechnet nun in der Seuchenlage faktisch außer Kraft gesetzt gewesen seien.

3. Verdichtung

Pflegende Angehörige beschrieben in ihren Texten besonders eindringlich eine pandemiebedingte Ausweitung ihrer Aufgaben und ihres Zeiteinsatzes in der häuslichen Pflegekonstellation, die maßgeblich aus den wegfallenden Ressourcen vormals genutzter externer Unterstützer resultierte.

Im professionellen Pflegekontext wurden hauptsächlich zwei Aspekte beschrieben – zunächst einmal die Arbeitsverdichtung. Dabei sind von Intensivpflegekräften das Zusammenwirken des generellen Personalmangels mit nun pandemiebedingten Personalverschiebungen bzw. einer örtlich erheblichen Zunahme von intensivpflichtigen Patientinnen und Patienten als Gründe für weitere Arbeitsbelastungen genannt worden. In der stationären Langzeitpflege und den ambulanten Diensten wurde neben dem Personalmangel u. a. der Mehraufwand für die Alltagsgestaltung der Bewohnerinnen und Bewohner und für die Umsetzung der Hygiene- und Besuchskonzepte sowie für die laufende Nachhaltung von neuen oder aktualisierten Bestimmungen als den Arbeitsumfang ausweitend thematisiert.

Vor allem Leitungskräfte – aus allen Settings – artikulierten als zweiten Aspekt einen als gestiegen empfundenen Verantwortungsdruck. So schrieben sie bspw.: „Was passiert, wenn man etwas als Leitungskraft bei der Umsetzung von Regelungen übersieht?“ Einigen Berichten zufolge belastete es sehr, dass etwa im Falle von Infektionen in einem Pflegeheim – aufgrund der dortigen Dominanz von Hochrisikopatienten – unmittelbar viele schwere Krankheitsverläufe und Tote zu erwarten stünden. Dabei wurde auch das Gefühl erwähnt, es herrsche in diesem Zusammenhang eine misstrauische Beobachtung durch Medien und Angehörige von Bewohnerinnen und Bewohnern.

4. Unterstützung

Einen zentralen Punkt der übermittelten Krisenerfahrungen stellten wahrgenommene konkrete Unterstützungsdefizite für die Pflege im Pandemie-Kontext dar. Hier berichteten professionell Pflegende neben dem bereits dargestellten Materialmangel und den Kommunikationsdefiziten u. a. von internen Problemen wie schlechtem Management in Bezug auf Dienst- und Hygienepläne oder aus Zeitmangel gestrichenen Hygieneschulungen. Auch wurde bemängelt, dass psychologische Unterstützungsangebote für Pflegende bspw. auf „COVID-Stationen“ fehlten.

Vor allem wurden auch Hindernisse in der Koordination mit anderen Organisationen thematisiert, z. B. in der Abstimmung mit dem Gesundheitsamt oder der Heimaufsicht, aber auch bei der Überleitung pflegebedürftiger Menschen zwischen Einrichtungen.

Zudem schilderten einige Teilnehmende Probleme in der Umsetzung von Teststrategien bzw.

„Während ich früher zu den Leuten kam und dachte, ihnen helfen zu können, denke ich heute: Vielleicht mache ich sie auch krank.“

Ambulante Pflege

„Die öffentlichen Danksagungen in den Medien werden von vielen Pflegekräften als Hohn empfunden.“

Krankenpflege

„Die Informationsweitergabe zum Umgang mit dem Virus fand informell oder über Aushänge statt.“

Ambulante Pflege

„Wenn jetzt ein neuer Bewohner zu uns ins Heim kommt, müssen die Verwandten ihren Angehörigen an der Tür abgeben.“

Stationäre Langzeitpflege

monierten, dass zu wenig Personal als auch Patienten/Bewohner getestet würden. Auch nahmen sie teilweise die Dauer bis zum Vorliegen von Testergebnissen als problematisch wahr. In den Schilderungen wurde auch deutlich, dass zum Teil erhebliche Unklarheit bei den Pflegefachpersonen bestand, wann Tests eigentlich sinnvoll und notwendig sind.

Bei den E-Mails pflegender Angehöriger galt der Blick in Bezug auf Unterstützungsdefizite maßgeblich den Gefährdungen der Pflegekonstellation. Einige schrieben, für sie sei das komplette Versorgungsnetzwerk von der Tagespflege über die Physiotherapie bis zur Nachbarschaftshilfe weggebrochen. Entlastungs- und Unterstützungsleistungen seien nicht mehr abrufbar gewesen. Dies korrespondierte bei erwerbstätigen pflegenden Angehörigen zudem mit Vereinbarkeitskonflikten in Bezug auf Beruf und Pflege. Es wurden wirksamere Unterstützungsangebote hierfür angemahnt.

5. Versorgungsperspektive

Die Teilnehmenden schilderten auch Herausforderungen, die die Situation kranker bzw. pflegebedürftiger Menschen im Versorgungsgeschehen unmittelbar betrafen. Neben den Hinweisen auf hygienebezogene Patientensicherheitsgefährdungen durch mangelndes oder falsch bzw. nicht genutztes Sicherheitsmaterial standen vor allem Wahrnehmungen im Zusammenhang mit physischen Abstandsregelungen im Zentrum der Berichte.

Die vielerorts zunächst verhängten absoluten Besuchsverbote in Einrichtungen der stationären Langzeitpflege wurden u. a. als unerträglich bezeichnet – von anderen jedoch auch als notwendige Schutzmaßnahme gesehen. Nicht zuletzt von einer Leitungskraft in der stationären Langzeitpflege wurde umfassend dargelegt, wie wenig praktikabel die Abstandsgebote für Menschen mit Demenz ihrer Erfahrung nach seien. Sie wies darauf hin, dass Quarantänemaßnahmen von bis zu 14 Tagen, z. B. nach Arztbesuchen oder Krankenhausaufenthalten, vielerorts vermutlich durch zusätzliche Psychopharmaka-Anwendung realisiert würden. Für ein Heim wurde beschrieben, dass eine Bewohnerin wegen Isolationsbedingungen die Nahrungsaufnahme zeitweise verweigert habe.

Pflegende Angehörige schrieben besonders von den problematischen Begleiterscheinungen der körperlichen Distanzierung. Dabei reichten die Schilderungen von starkem Rückgang der Lebensfreude über Verschlechterung des kognitiven Zustands bis zu einer auf die Zukunft gerichteten Angst bei ihren Nächsten. Eine Teilnehmerin berichtete, dass ihre Mutter sich durch die Quarantäne nach Arztbesuchen bevormundet und bestraft fühle und nun nicht mehr zum Arzt wolle.

Außerdem nannten Teilnehmende SARS-CoV-2-assoziierte Aufnahmestopps in Einrichtungen als erhebliches potenzielles Versorgungsproblem: z. B. wenn Bewohnerinnen bzw. Bewohner nach einem Krankenhausaufenthalt nicht in die Einrichtung zurückkehren können. Zudem stellte sich für Berichtgeber die Frage, was mit pflegebedürftigen Menschen geschehen sollte, die nicht oder nicht mehr durch einen Pflegedienst versorgt werden konnten und ebenfalls über kein informelles Versorgungsnetzwerk verfügten. *tl/se*

„Die Gefährlichkeit der Erkrankung sickerte bei Pflegekräften und der Pflegedienstleitung nur langsam durch."

Ambulante Pflege

„Momentan sind weder Desinfektionsmittel noch Schutzmasken für die häusliche Pflege zu bekommen."

Angehörige

„Meine Familie hat Mundschutze nach meiner Anleitung genäht. Das hat sehr geholfen, die Maskenpflicht umzusetzen."

Ambulante Pflege

„Es entstanden Millionen-Verluste. Deshalb fragen sich die Kolleginnen und Kollegen im Team, wie es weitergehen soll."

Krankenpflege

Technologieförderung nach Virus-Art

In der Corona-Pandemie zeigt sich das Potenzial digitaler Technologien für das Gesundheitswesen besonders deutlich – auch im Zusammenhang mit dem Thema Pflege. Geht es jetzt richtig los?

Derzeit ist mindestens ein einstweiliger Digitalisierungsschub im Gesundheitswesen zu beobachten. Auch die Pflege wird davon erreicht. Stichworte sind in diesem Zusammenhang z. B. die tendenziell verstärkten Video-Telefonie-Angebote für Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen sowie die Potenziale von Video-Sprechstunden, digitalen Beratungs- oder Unterstützungsangeboten für manche pflegebedürftigen Menschen und pflegenden Angehörigen. Es handelt sich dabei meist um Technologie, deren mögliche Nützlichkeit schon lange ausprobiert und besprochen wird. Wer jedoch die oft zähen Diskussionen und vor allem Prozesse rund um die Frage einer breiten Nutzung im System verfolgt hat, bekam oft das Gefühl, Schneckenrennen wären im Vergleich dazu Hochgeschwindigkeitsveranstaltungen. Daher können nun die Zwänge und veränderten Gestaltungsspielräume der Krise zum Motor für eine neue Phase der Digitalisierung werden. Wie auch immer man dies im Detail bewerten mag.

Dazu passt, dass derzeit echte Großprojekte zur Digitalisierung des Gesundheitswesens umgesetzt – manche sagen „durchgepeitscht" – werden: bspw. die flächendeckende Einführung der videogestützten Telemedizin oder Apps auf Rezept. Auch digitale Pflegeanwendungen sind im Gespräch. Deshalb hat das ZQP Prof. Dr. Jörg Debatin, den Leiter des health innovation hub (hih) des Bundesministeriums für Gesundheit, gefragt, warum es seiner Meinung nach gerade eine gute Zeit für Digitalisierung ist und was uns das zukünftig bringen soll. *se*

INTERVIEW

„Corona hat uns die Angst vor der digitalen Alternative genommen“

Herr Professor Debatin, die Corona-Pandemie hat 2020 viele unserer Lebensbereiche entscheidend geprägt. Welche Auswirkungen hatte sie auf die Digitalisierung im Gesundheitswesen?

In gewisser Weise hat sie die Digitalisierung und auch unsere Arbeit beflügelt. Die Pandemie hat sich sicherlich niemand gewünscht, aber sie hat gezeigt, dass Digitalisierung ein wichtiger integraler Bestandteil einer Gesundheitsversorgung der Zukunft sein muss. Bislang haben Diskussionen über die mögliche Nutzung digitaler Technologien im Gesundheitswesen eher theoretischen Charakter gehabt. Präsent waren vor allem die Gefahren, Themen wie Datenschutz oder Cybersecurity. Wie Digitalisierung mir persönlich als Patient nutzen kann – das war für viele sehr weit weg. Dieser Nutzen wurde nun in der Krise erkennbar. Ein Beispiel hierfür ist die Video-Sprechstunde. Im Januar 2020 haben vielleicht 2.000 Ärzte ihren Patienten diese Dienstleistung angeboten. Inzwischen sind es 130.000. Viele Patienten können sich jetzt besser vorstellen, – auch zukünftig – Video-Sprechstunden zu nutzen, z. B. für Rezeptverlängerungen. Und auch bei niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten ist die Akzeptanz diesbezüglich aufgrund der Erfahrungen während der Pandemie gestiegen.

Werden sich diese Änderungen im Gesundheitswesen fortsetzen?

Ja – aber hoffentlich nicht in dieser Extremform. Denn natürlich wollen wir, dass sich Menschen frei bewegen und das Pflegeheim auch verlassen können. Viele gehen ja bspw. gerne in die Apotheke oder möchten persönlich mit ihrem Arzt sprechen. Andere sagen: ‚Ich möchte diese Belastung nicht und bin froh, dass es eine Alternative gibt.‘ Und genau diese Mischung macht's. Die Corona-Pandemie hat uns die Angst vor der digitalen Alternative genommen, weil sie uns gezwungen hat, es so zu leben. Ich glaube, diese Grunderfahrung hilft auch zukünftigen Digitalisierungsprojekten. Alles, was jetzt kommt, wird ein Stück weit leichter, weil man auf konkrete Beispiele mit erkennbarem Nutzen verweisen kann.

Hat die Corona-Krise uns auch neue Wege aufgezeigt, wie man den Spagat zwischen digitalen Innovationen einerseits und Datenschutzanforderungen andererseits bewältigen kann?

Was das angeht, müssen wir realistisch sein. Egal, was wir im digitalen Bereich machen, es sind immer Gefahren damit verbunden. Natürlich muss man alles tun, um digitale Angebote so sicher wie nur möglich zu machen, und dafür haben wir uns in Deutschland ja eine Menge einfallen lassen. Gleichzeitig wird es die 100 Prozent Sicherheit nie geben, und daher geht es um eine Abwägung. Der Nutzen, der mit der digitalen Anwendung verbunden ist, muss bei den Patienten ankommen. Und wenn wir Akzeptanz und Umsetzung

erreichen wollen, dann muss er für die Patienten auch erkennbar sein. Dasselbe gilt für die Leistungserbringer – darin liegt die eigentliche Herausforderung.

Apropos Herausforderung: Wo sehen Sie denn die größten Herausforderungen bei der Digitalisierung in der Pflege?

Während meiner Zeit am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf habe ich selbst erlebt, dass es eine große Herausforderung ist, wenn sich im Zuge der Digitalisierung die Arbeitsgrundlagen aller Beteiligten ändern. Für Pflegende, Ärzte und andere Leistungserbringer, die im System dafür sorgen, dass wir eine gute Gesundheitsversorgung haben, ist das anfangs eine große Umstellung. Überzeugt sind sie erst, wenn sie den Nutzen sehen. Den wiederum sehen sie nur, wenn sie die erste Hürde des Mehraufwandes kompensiert haben. Und genau das ist die Schwierigkeit: Wie überwinde ich diese erste Hürde? Da hat uns die Corona-Pandemie gewissermaßen in die Hände gespielt. Diese erste Hürde wurde in vielen Fällen einfach genommen, weil die Situation es so vorgegeben hat.

„Die Corona-Pandemie hat uns gewissermaßen in die Hände gespielt."

Die häusliche Versorgung durch Angehörige spielt eine zentrale Rolle im deutschen Pflegesystem, das wurde in den letzten Monaten noch einmal deutlich. Welche Potenziale sehen Sie in diesem Setting?

Ich glaube, dass das einer der Bereiche ist, der am meisten von Digitalisierung profitieren kann. Aus meiner Sicht hat die häusliche Versorgung in der Reihung der gesetzlichen Abarbeitung aber noch nicht den Platz eingenommen, den sie eigentlich benötigt. Da kratzen wir im Augenblick noch an der Oberfläche. Mindestmaß in diesem Umfeld ist meines Erachtens die Digitalisierung der Leistungsdokumentation. Bald kommt zudem die elektronische Patientenakte (ePA). In diesem Zusammenhang wäre es wichtig, dass auch die Korrespondenz, z. B. die Interaktion zwischen Pflege und behandelnden Ärzten, durch einen kontinuierlichen digitalen Austausch erheblich erleichtert wird. Weiterhin können Video-Sprechstunden pflegenden Angehörigen mehr Sicherheit im Alltag und bei akuten Fragestellungen geben. Es gibt viele Ideen und Potenziale in diesem Bereich. Aber wir stehen hier leider wirklich noch am Anfang.

Wie hat sich die Pandemie auf Ihre Arbeit im health innovation hub ausgewirkt?

Wir haben uns natürlich von Beginn an Gedanken darüber gemacht, was wir im hih beitragen können, aber auch, was Entwickler leisten können. Wir selbst entwickeln keine Angebote oder Apps. Wir sind eher Filter und schauen, welche Ideen es gibt und wie viele davon in der gegenwärtigen Situation hilfreich sind. Denn nicht alles, was möglich ist, ist am Ende des Tages auch wirklich sinnvoll. Transparenz über diese Angebote herzustellen, haben wir uns in dieser Zeit u. a. zur Aufgabe gemacht.

Wenn wir einen Blick in die Zukunft werfen: Was denken Sie, wo wird die Digitalisierung im Gesundheitswesen in fünf Jahren stehen?

Ich würde mir wünschen, dass wir digitale Angebote nicht mehr als neu, fremd oder andersartig empfinden, sondern sie Teil der ganz normalen Versorgung sind. Bei den DiGA, den Digitalen Gesundheitsanwendungen, zu denen bspw. auch Apps auf Rezept gehören, sind wir weltweit Vorreiter, weil wir das nicht als Ausnahmefall oder als Pilotprojekt angehen, sondern direkt für 73 Millionen Versicherte in der gesetzlichen Regelversorgung umsetzen. Und ich werde nicht müde zu sagen: Digitalisierung ist kein Selbstzweck, sondern kann immer nur funktionieren, wenn sie ein Mittel zum Zweck einer besseren Gesundheitsversorgung ist. Das ist der Test, den jede App und jede Digitalisierungsinitiative bestehen muss. Wenn das geschafft ist, sollte es für alle erlebbar sein – ohne jemanden dazu zu zwingen. Es wird immer Menschen geben, die sagen: ‚Das will ich nicht. Das Risiko ist mir zu groß.' Aber für die überwältigende Mehrheit wird es – meiner Meinung nach – so sein, dass sie feststellen: ‚Schön, dass es digitale Lösungen gibt und dass ich mich darauf verlassen kann.' *kr*

Prof. Dr. Jörg Debatin ist Leiter des health innovation hub (hih) des Bundesministeriums für Gesundheit. Das hih-Team soll als Ideen- und Impulsgeber aktiv dazu beitragen, die Digitalisierung im deutschen Gesundheitswesen voranzutreiben und zu verbessern. Im Mittelpunkt stehen dabei die Vernetzung der Akteure sowie die gesellschaftliche Relevanz und Akzeptanz. Das Projekt hat eine Laufzeit von drei Jahren und endet im Dezember 2021.

Lektion gelernt?!

Persönliche Schutzausrüstung und Desinfektionsmittel sind für eine sichere Gesundheitsversorgung essenziell. Pflegende und Pflege-Empfänger können damit vor gefährlichen Erregern geschützt werden. Doch ausgerechnet zu Beginn der Pandemie mangelte es daran. Kann sich das wiederholen?

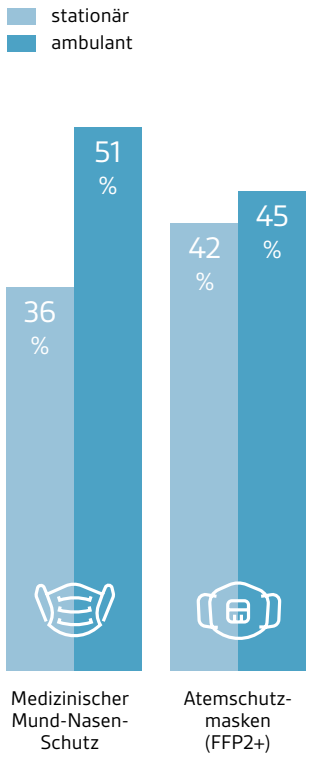
Längst bevor klar war, was 2020 für die Welt bedeuten würde, hatte die WHO dieses Jahr, rechtzeitig zum 200. Geburtstag von Florence Nightingale, den Pflegenden und Hebammen gewidmet. Doch dann kam COVID-19 und ausgerechnet auch die Berufsgruppe, die insgesamt den meisten Kontakt mit Patienten und pflegebedürftigen Menschen im professionellen Versorgungsbereich hat, musste während der ersten Pandemie-Welle in Deutschland teilweise ohne adäquate Sicherheitsausstattung arbeiten (siehe auch ↗ S. 04). Im Jahr der Pflegenden bedeutete dies auch ein zusätzliches, vermeidbares Gesundheitsrisiko für sie, ihre Familien, Kollegen und natürlich für Patienten und pflegebedürftige Menschen – sowie eine weitere Belastung der Arbeitssituation (siehe auch ↗ S. 10).

Eine prekäre Situation, die in etwa so erklärt wird: Viele Schutzmaterialien werden in großen Mengen vor allem in China sehr günstig produziert und von dort weltweit exportiert. Mit dem dramatischen globalen Nachfrageanstieg durch das neue Coronavirus und den pandemiebezogenen Einschränkungen des internationalen Warenverkehrs, auch innerhalb der EU, zeigten sich die Lieferketten als erheblicher Schwachpunkt. Die zuvor nur noch unter dem Gesichtspunkt der Preisoptimierung beachteten Massenartikel waren kurzfristig kaum noch zu beschaffen. Zur Überbrückung dieses akuten Engpasses wurde der Staat bei Beschaffung und Verteilung von Schutzausrüstung zum Hauptakteur – Unternehmen in Deutschland reizte er auch an, eine entsprechende Produktion hochzufahren.

Ausstattung mit Schutzmaterial

ZQP-Befragungen in ambulanten Diensten (n=1.000) und stationären Einrichtungen (n=950)

Erheblicher Mangel in der ersten Welle



Mit dem Sommer 2020 hat sich die Lage einstweilen beruhigt, doch noch sitzt der Schreck tief. Entsprechend scheinen sich derzeit alle einig: So etwas darf sich nicht wiederholen. Daher wurde u. a. die Schaffung einer sogenannten „Nationalen Reserve Gesundheitsschutz“ beschlossen und stehen etwa Kliniken vor der stärkeren Verantwortung für eine tragfähige Vorratshaltung in ihren Häusern. Auch hört man dieser Tage häufig, dass problematische internationale Abhängigkeiten und Lieferkettenrisiken des Gesundheitssystems reduziert werden sollen. Die Rede ist davon, Europa bei der Versorgung mit Gesundheitswaren zu stärken. Das klingt gut – und nicht trivial. Es bleibt abzuwarten, wie erfolgreich solche Pläne vor dem Hintergrund der nicht immer homogenen europäischen Interessenlagen und eines auch zukünftig nicht geringer werdenden Kostendrucks in den verschiedenen Gesundheitssystemen sein werden. Bereits wird in manchem Abgeordnetenbüro in Impfeuphorie gemunkelt, dass eine ähnliche Pandemie-Lage in den nächsten Jahren sehr unwahrscheinlich sei. Das klingt schon nach neuen Themen am Politik-Horizont – wohl keine gute Nachricht für die Pandemie-Prävention.

kl/se

Prävention in Pflege-Settings

Kita, Schule, Arbeitsplatz – an diese Bereiche denken wohl die meisten, wenn es um gesundheitliche Prävention geht. Aber Gesundheitsschutz spielt auch in der Pflege eine wichtige Rolle. Im Alter und bei Pflegebedürftigkeit ist es Ziel, gesundheitlichen Problemen und Pflegebedürftigkeit vorzubeugen und sie zu begrenzen. Wie gut das gelingt, hängt von einer ganzen Reihe von Faktoren ab. Neben der genetischen Disposition gehört das eigene Gesundheitsverhalten dazu. Gleichzeitig wirken die Bedingungen, die Umgebung und Verhältnisse, in denen Menschen leben, maßgeblich auf die Gesundheit ein. Mit dem sogenannten Setting-Ansatz sollen präventive Maßnahmen Menschen erreichen, indem gesundheitsrelevante Umgebungs- bzw. Lebensbedingungen unterstützt werden. Allerdings ist das Konzept für die Pflege noch vergleichsweise abstrakt und ungenau beschrieben. Zudem liegt der Fokus bisher auf der Lebenswelt Pflegeheim und nicht auf dem häuslichen Pflege-Setting. Dieses Themas nimmt sich das ZQP verstärkt an.

Wer dies liest, wird wahrscheinlich einmal pflegebedürftig sein. Denn eine Phase der Pflegebedürftigkeit tritt bei über der Hälfte der Männer und drei Viertel der Frauen im Lebensverlauf auf, meist im hohen Alter. In Deutschland gelten derzeit über 4,2 Millionen Menschen offiziell als pflegebedürftig. Der Anteil pflegebedürftiger Menschen an der Gesamtbevölkerung wird voraussichtlich erheblich steigen. Laut dem Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB) könnten es im Jahr 2050 etwa 5,4 Millionen Menschen sein; das Bundesgesundheitsministerium hat für dieses Jahr eine Zahl von 6,1 Millionen pflegebedürftigen Menschen errechnet (Privatversicherte nicht eingeschlossen). Problematisch daran ist, dass der steigenden Anzahl pflegebedürftiger Menschen zu wenige Menschen gegenüberstehen, die die Versorgung übernehmen können.

Gerade vor diesem Hintergrund sind Konzepte, um Pflegebedürftigkeit möglichst zu vermeiden oder zu begrenzen und weiter am Lebensende zu komprimieren, dringender denn je gefragt. Neben biologischer Forschung und dem Einsatz moderner Technologien, um Gesundheit und Selbstständigkeit zu fördern, sind insbesondere Konzepte und Strategien gefragt, um die Menschen zu Präventionsmaßnahmen zu motivieren – und dadurch Krankheit und Pflegebedürftigkeit zu verringern. Bereits 1998 verwies die WHO in ihrem Weltgesundheitsbericht darauf, dass der in den nächsten Jahrzehnten demografisch zunehmende medizinische und pflegerische Versorgungsbedarf gesellschaftlich (und ökonomisch) nur bewältigt werden kann, wenn mittel- und langfristig in wirksame Prävention investiert wird.

Prä|ven|ti|on, die: Vorbeugung, Verhütung von gesundheitlichen Problemen und Krankheiten oder deren negativen Auswirkungen

Allerdings liegt der Fokus von Prävention im deutschen Gesundheitswesen sowohl in der Wissenschaft als auch in der Politik traditionell deutlich stärker bei Kindern, Jugendlichen, Schwangeren und Menschen im mittleren Alter als auf der Gruppe der Älteren oder gar Hochaltrigen. Unter anderem ist dies wohl auf ein historisch dominierendes, eher statisches, defizitorientiertes Altersbild zurückzuführen. Die Erkenntnis, dass auch im Alter und bei Gebrechlichkeit physische und psychische Plastizität besteht – und auch in dieser Lebensphase Ressourcen für den Gesundheitsschutz genutzt werden sollten –, setzt sich erst allmählich in der Praxis durch.

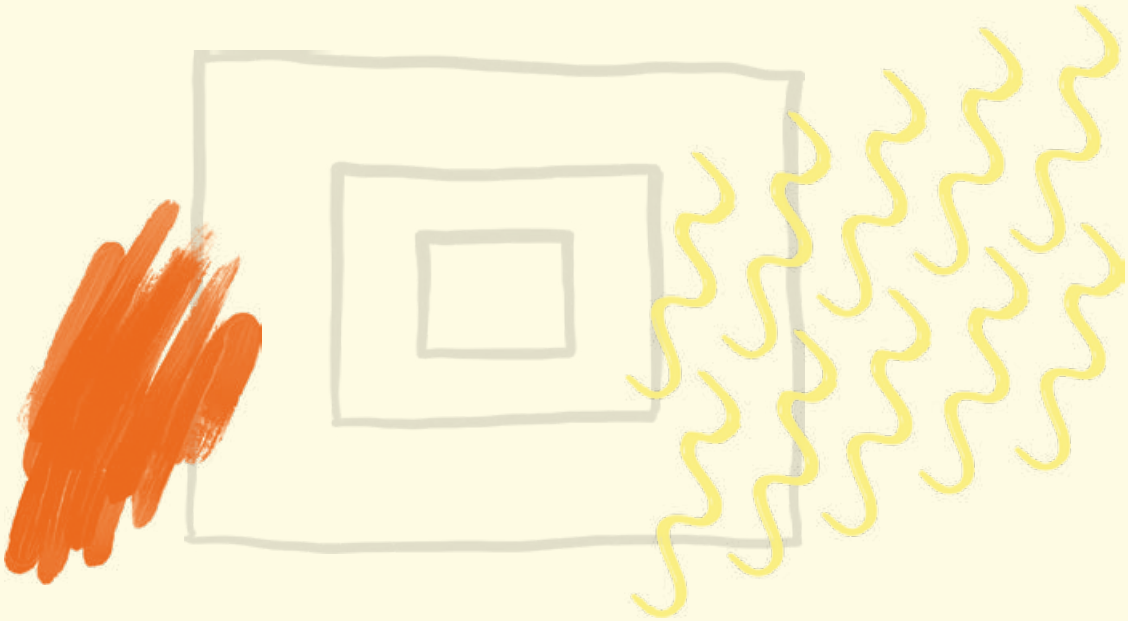
So kann Prävention bei älteren, bereits pflegebedürftigen Menschen z. B. die Gefahr von Stürzen, Infektionen, Mangelernährung, Flüssigkeitsmangel oder Hautproblemen reduzieren. Auch Risiken für kognitive und psychische Probleme können durch gezielte Prävention verringert werden. Und nicht zuletzt kommt der Prävention von Gewalt bei älteren und pflegebedürftigen Menschen eine wichtige Sonderstellung zu.

Insbesondere im letzten Jahrzehnt ist die Initiierung verhaltens- und verhältnispräventiver Ansätze, Konzepte und Projekte zu beobachten, die speziell ältere und pflegebedürftige Menschen adressieren. Beispiele sind lokale Seniorensport- oder Ernährungsprogramme, Schulungen sowie zahlreiche Informationsangebote zu entsprechenden Themen, u. a. auch Ratgeberhefte des ZQP.

Set|ting, das: Gesamtheit von Merkmalen der Umgebung, in deren Rahmen etwas stattfindet und erlebt wird

Im Zusammenhang mit Prävention trifft man aktuell vielfach auf den Begriff Setting- oder auch Lebenswelt-Ansatz. Was hat es damit eigentlich auf sich?

Dieser Ansatz basiert auf der Strategie, die Gesundheit der Menschen in ihrer Lebenswelt zu fördern und zu schützen, indem gesundheitsrelevante Umgebungs- bzw. Lebensbedingungen unterstützt werden. Diese Sichtweise geht aus sozialwissenschaftlichen Perspektiven wie der Sozialmedizin, -politik und -pädagogik hervor und wurde bereits in der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung 1986 postuliert. Wenngleich die Definitionen der unterschiedlichen Disziplinen sowohl für den Begriff Setting als auch für den oft synonym verwendeten Begriff Lebenswelt nicht vollständig gleichzusetzen sind, so lässt sich doch der relevante Nenner ausmachen: Settings oder auch Lebenswelten sind



Ver|hal|ten, das; Art und Weise, wie sich ein Lebewesen, etwas verhält

Ver|häl|tnis, das: Umstände, äußere Zustände; für jemanden, etwas bestimmende Gegebenheiten

demnach abgrenzbare soziale Systeme, die Einfluss auf die Gesundheit der darin lebenden Menschen haben. Im Pflegekontext wären das z. B. Pflegeeinrichtungen oder auch häusliche Pflege-Settings.

Beim Setting-Ansatz sind die präventiven Maßnahmen auf beeinflussbare Determinanten der Gesundheit ausgerichtet: auf das individuelle Verhalten (Verhaltensprävention) und die den Menschen umgebenden Verhältnisse (Verhältnisprävention).

Verhaltensprävention zielt auf die Einsicht und Motivation von Menschen ab, sich gesundheitsbewusst zu verhalten und damit gesundheitliche Risiken zu verringern. Dabei kommen vor allem edukative Ansätze zum Tragen, die die Gesundheitskompetenz verbessern oder die Inanspruchnahme präventiver Angebote erhöhen sollen. Dies geschieht bspw. durch Information, Aufklärung, Beratung und Schulung.

Bei der Verhältnisprävention werden Strukturen und Umgebungsfaktoren nachhaltig verändert, um dadurch die gesundheitsbezogenen Ressourcen der Menschen zu stärken. Bezogen auf Pflege-Settings gehören alle Interventionen dazu, die auf präventive Verhältnisse in den Lebenswelten pflegebedürftiger Menschen oder Pflegender zielen. Dies kann z. B. mittels Implementierung übertragbarer Schulungsprogramme für Organisationen oder Bewegungsprogramme für Pflegebedürftige erfolgen. Dabei kann Verhaltensprävention auf verschiedenen Ebenen initiiert werden, etwa durch Länder, Gemeinden oder Organisationen wie Pflegeeinrichtungen. Ein Kernaspekt ist es, die Zielgruppe – wie pflegebedürftige Menschen, pflegende Angehörige, professionell Pflegende und ggf. weitere Mitarbeitende – bei der Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen oder Programmen einzubeziehen (Partizipation) und deren Eigenverantwortung zu stärken (Empowerment).

Während der Setting-Ansatz als Grundlage heute etwa in der betrieblichen Gesundheitsförderung und in Bildungseinrichtungen als obligat betrachtet werden kann, zeichnet sich die Umsetzung für Pflege-Settings erst langsam ab. Zwar sind in den letzten Jahren einige gesetzliche Regelungen getroffen bzw. Leistungsansprüche definiert worden, die Prävention im Alter und speziell auch bei Pflegebedürftigkeit adressieren (SGB V und SGB XI). Und das Präventionsgesetz (PrävG) verpflichtet Kranken- und Pflegekassen sowie Länder und Kommunen seit 2015, u. a. pflegebedürftige Menschen bei der Gesundheitsförderung und Prävention insbesondere durch gesundheitsförderliche Strukturen in deren Lebenswelten zu unterstützen. Aber die Idee des Setting- oder auch Lebenswelt-Ansatzes in der Pflege scheint bisher politisch weitaus erfolgreicher zu sein, als sie methodisch entwickelt und praktisch umgesetzt ist. Letzteres könnte u. a. darauf zurück-

Die Idee des Setting- oder auch Lebenswelt-Ansatzes in der Pflege scheint bisher politisch weitaus erfolgreicher zu sein, als sie methodisch entwickelt und praktisch umgesetzt ist.

zuführen sein, dass das Konzept für die Pflege vergleichsweise abstrakt und ungenau beschrieben ist. Gleichzeitig ist ein uneinheitliches Verständnis der Verhältnisprävention und des Setting- oder Lebenswelten-Begriffes im Pflegefachdiskurs festzustellen. Bisher fehlen eine theoretische Fundierung mit einer Definition von konkreten Zielen der Prävention bei Pflegebedürftigkeit und begründete Wirkzusammenhänge. Bestehende Programme, Konzepte und Projekte zur Implementation von Prävention in der Pflege sind sowohl inhaltlich als auch hinsichtlich der Zielgruppe sehr begrenzt. Sie zielen vor allem auf den Bereich der Bewegungsförderung und fokussieren auf die Lebenswelt Pflegeheim, kaum aber auf das häusliche Pflege-Setting.

Vor diesem Hintergrund will das ZQP künftig verstärkt zur Wissensgenerierung und zu strukturbildenden Maßnahmen zur Prävention in der Pflege beitragen, vor allem in der ambulanten Pflege. Ziel ist es, Organisationen zu unterstützen und eine präventionsförderliche Kultur zu etablieren bzw. weiterzuentwickeln. Dies umfasst auch die Entwicklung von Strategien für die Implementation der Interventionen in die entsprechenden Settings. Hierfür werden derzeit die ersten Schritte getan: So entwickelt das ZQP eine Schulungsintervention zur Prävention von gesundheitlichen Schäden bei professionell versorgten pflegebedürftigen Menschen. Diese zielt darauf, Kompetenzen der Pflegenden zu fördern und strukturelle Rahmenbedingungen in den Organisationen anzupassen. *ds*

Weitere Informationen zu dem Projekt finden Sie hier:
↗ www.zqp.de/interventionsentwicklung-sicherheitskultur/Interventionsentwicklung

„Bettruhe ist

Mobilisierungstraining ist ein wichtiger Therapieschwerpunkt in der geriatrischen Frühreha: Um die Gangsicherheit zu erhöhen, macht die 93-jährige Ellen Bachmann* Gehübungen mit ihrem Rollator.

das Schlimmste ...“

Damit ältere Menschen nach einer Operation, Erkrankung oder einem Unfall rasch wieder möglichst selbstständig werden, gibt es die geriatrische Frühreha. Aber was verbirgt sich dahinter? Das ZQP hat sich in der Praxis umgeschaut und die geriatrische frührehabilitative Komplextherapie im Helios Klinikum Schwelm besucht.

Es war nur eine leichte Unachtsamkeit – aber die hatte für Hannah Müller* schwerwiegende Folgen. Nach einem Sturz wurde sie mit einem gebrochenen Unterarm in die Notaufnahme des Helios Klinikums gebracht. Dort durchlief die 90-Jährige ein spezielles Untersuchungsverfahren, mit dem gesundheitliche Risiken bei allen Patientinnen und Patienten ab 70 Jahren identifiziert werden sollen. In daran anschließenden Untersuchungen wurde festgestellt, dass Hannah Müller u. a. an einer chronischen Bronchitis und chronischem Schwindel litt.

Aufgrund der Ergebnisse war sie prädestiniert für die geriatrische Frührehabilitation. Dieses Angebot richtet sich an ältere Patientinnen und Patienten, die an mehreren, meist chronischen Krankheiten leiden oder z. B. aufgrund eines Unfalls akut von Pflegebedürftigkeit bedroht sind. Ziel der geriatrischen Frührehabilitation ist es, die Selbstständigkeit im Alltag möglichst lange zu erhalten und Pflegebedürftigkeit zu verhindern.

Zwei Wochen sind seit dem Sturz vergangen. Hannah Müller sitzt auf ihrem Stationsbett und schaut mich mit ihren wachen Augen an. „Man sollte im Alter besser nachdenken“, sagt die gebürtige Brandenburgerin. Sie habe nachts vergessen, das Licht im Flur anzulassen, und wollte sich an der Wand entlang ins Zimmer tasten. „Dabei habe ich leider zwei Treppenstufen übersehen – und schon lag ich auf der Nase“, hadert sie mit ihrem Malheur. „Zunächst habe ich die Schmerzen gar nicht gespürt. Meine Tochter konnte ich noch anrufen“, erzählt Müller. Die Schmerzen seien dann später eingetreten, nach der OP. „Aber durch die täglichen Übungen hier in der Frühreha ist mein Arm schon wieder viel beweglicher“, sagt sie.

In etwa einer Woche wird sie die Klinik voraussichtlich wieder verlassen dürfen. Während Hannah Müller von ihrem Sturz berichtet, macht sie leichte Koordinations- und Kräftigungsübungen. Angeleitet wird sie von Ann-Kathrin Lotz. Die Ergotherapeutin gibt sanfte, motivierende Kommandos. „Versuchen Sie, den Ball noch einmal zu greifen“, sagt die junge Frau und erläutert: „Die tägliche Mobilisierung ist ganz wichtig, so kommen die älteren Menschen recht schnell wieder auf die Beine.“

Neben der Ergotherapie absolviert Frau Müller auch täglich ein physiotherapeutisches Training, um wieder besser laufen zu lernen. Anfänglich stand auch Logopädie auf dem Programm. Lotz erklärt: „Wir entscheiden im Team und mit dem Patienten, welche Schwerpunkttherapie im individuellen Fall am besten geeignet ist.“

Mittwochs ist auf der Station Teamsitzung, dann werden die Befunde der Patientinnen und Patienten und deren Schwerpunkttherapien besprochen. Das multiprofessionelle Team besteht aus Medizinern, Pflegefachpersonen, Physio- und Ergotherapeuten, Logopäden, Psychologen und Sozialarbeitern. Die Expertinnen und Experten behandeln alle Erkrankungen des Alters, wie Gang- und Standunsicherheit, Koordinationsschwierigkeiten,

„Ziel ist es, die größtmögliche Selbstständigkeit der älteren Menschen wiederherzustellen.“

INTERVIEW

Herr Professor Heppner, was versteht man unter geriatrischer Frührehabilitation – und was sind die Ziele?

Die geriatrische Frühreha ist eine parallele akutmedizinische und rehabilitative Behandlung, sie wird auch geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung genannt. Das komplexe Therapieprogramm umfasst medizinische, pflegerische, physiotherapeutische, ergotherapeutische und psychologische Betreuung. Ziel ist es, eine größtmögliche Selbstständigkeit der Patienten wiederzuerlangen oder zumindest zu erhalten. Sie richtet sich an Menschen, die 70 Jahre und älter sind, mindestens zwei chronische Erkrankungen haben und deren Krankheitssituation eine Verbesserung erwarten lässt, wenn sie eine solche Therapie erhalten. Die Aufnahme in das Programm sowie auch der individuelle Therapieverlauf werden auf Grundlage einer assessmentbasierten Entscheidung im geriatrischen Team getroffen.

„Ein weiterer Faktor für eine gute Frühreha ist die Teamfähigkeit. Man muss sich auf die anderen Disziplinen einlassen können."

Kann man zeigen, ob geriatrische Frühreha präventiv wirkt? Wie ist der Forschungsstand?

Studien zeigen, dass etwa 20 Prozent weniger geriatrische Patienten nach einem Unfall, wie etwa einem schweren Sturz, versterben, wenn Unfallmedizin und Geriatrie Hand in Hand arbeiten.

Was macht eine gute Frühreha aus?

Wenn man nur den Schlaganfall oder den Harnwegsinfekt behandelt, wird die Frühreha ihre Wirkmöglichkeiten verfehlen. Deshalb ist es wichtig, alle Erkrankungen des Patienten im Blick zu haben. Ein weiterer Faktor für eine gute Frühreha ist die Teamfähigkeit. Man muss sich auf die anderen Disziplinen, die mit am Tisch sitzen, einlassen können.

Wie werden die Patientinnen und Patienten identifiziert, die für eine Frühreha infrage kommen?

Welcher Patient eine Frührehabilitation machen sollte, können wir heute schon relativ früh feststellen. Wir schauen vor der OP: Welches Problem hat der Patient? Wie ist die Muskelkraft, wie sind die Koordination, das Gewicht etc.? Stellen wir dabei z. B. fest, die Handkraft ist schlecht und der Patient hat Gewichtsverlust, dann könnten wir frühzeitig hochkalorisches Essen und Physiotherapie festlegen. Das war früher anders. Früher haben wir solche Assessments postoperativ gemacht. Heute wissen wir bereits vor der OP, ob der Patient gefährdet ist, z. B. ein postoperatives Delir zu bekommen – und können präventive Maßnahmen treffen.

Wie sind die Chancen für geriatrische Patientinnen und Patienten, einen Platz in einer Frühreha zu bekommen?

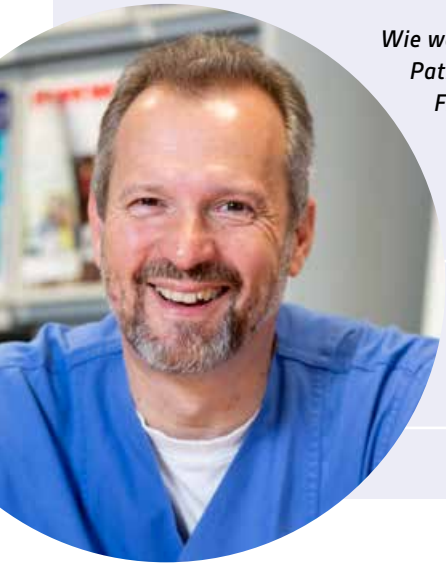
Die Wartezeiten sind heute noch viel zu lang und die älteren Menschen, die eine geriatrische Frühreha bräuchten, werden zu häufig abgelehnt, weil wir viel zu wenig Kapazitäten haben. Das müssen wir ändern.

Was sind typische Probleme oder Hindernisse, mit denen Sie bei Ihrer Arbeit konfrontiert sind?

Das Grundverständnis ist noch nicht vorhanden. Viele wissen nicht, was wir wirklich tun. Die meisten denken, wir würden eine klassische Reha anbieten. Wir haben dahin gehend noch viel missionarische Arbeit vor uns. Das andere ist der Faktor Zeit. Manchmal hätte man gerne mehr davon, weil unsere Patienten, die zum Teil noch zur Kriegsgeneration gehören, unglaublich interessante Lebensgeschichten zu erzählen haben.

Wie sehen Sie die Zukunft der Frührehabilitation?

Die Medizin wird geriatrisch. Wir haben jetzt schon 20 Prozent über 80-Jährige auf Intensivstationen und in Akutbereichen der Krankenhäuser. Die durchschnittliche Multimorbidität in diesem Alter liegt bei acht bis zehn Begleiterkrankungen. Die Akutgeriatrie ist daher aus meiner Sicht sozusagen kein Neben-, sondern ein Hauptfach.



Prof. Dr. Hans Jürgen Heppner ist Chefarzt der Klinik für Geriatrie mit Tagesklinik im Helios Klinikum Schwelm, Lehrstuhlinhaber für Geriatrie an der Universität Witten/Herdecke und Präsident der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG). Seit 2016 ist er Mitglied des wissenschaftlichen Beirats des ZQP.

Hirnleistungsprobleme oder chronische Mehrfacherkrankungen.

Während Hannah Müller ihre Übungen macht, stößt der Chefarzt der geriatrischen Frührehabilitation Prof. Dr. Hans Jürgen Heppner hinzu, um sich nach ihrem Gesundheitszustand zu erkundigen. „Unser übergeordnetes Ziel ist es, die größtmögliche Selbstständigkeit der geriatrischen Patientinnen und Patienten wiederherzustellen. Bei Frau Müller bin ich optimistisch, dass sie ihren Alltag bald wieder allein bewältigen kann“, so Heppner. Sie brauche jetzt schon wesentlich weniger Unterstützung als bei ihrer Aufnahme. „Das können wir auch messen“, erklärt der Chefarzt. Mit einem standardisierten Verfahren, dem Delta-Barthel-Index, können Alltagsfähigkeiten und der Rehabilitationsverlauf eingeschätzt werden. „Am Anfang haben wir bei Frau Müller 45 Punkte am Barthel-Index gemessen. Das bedeutet, dass sie bei vielen Verrichtungen, wie bei der Körperpflege, dem Essen oder dem Gehen, auf fremde Hilfe angewiesen war.“ Jetzt sei sie aber schon bei 65, erläutert Heppner. „Steigen die Werte um etwa 25 bis 30 Barthel-Punkte, haben wir einen guten Job gemacht“, meint er. „Am besten läuft es, wenn diejenigen, die mit 40 oder 50 Punkten bei uns ankommen, mit 80 von möglichen 100 Punkten wieder in ihr gewohntes Umfeld zurückkönnen. Liegt der Barthel-Index zu Beginn der Frührehа bereits unter 25, hat der Patient weniger Erfolgsaussichten auf eine Rehabilitation“, führt der Professor fort.

> „Verbessert sich der Patient um etwa 25 bis 30 Barthel-Punkte, haben wir einen guten Job gemacht.“

Nach dem Gespräch mit Frau Müller lädt mich Heppner zu einem Stationsrundgang ein und erzählt begeistert von seinem Beruf. Kaum ein Bereich in der Medizin sei so vielseitig wie die Altersmedizin. „Die Patienten nach Hause zu entlassen, ist immer das Ziel der Geriatrie“, sagt er. Der Anteil der Patientinnen und Patienten, die im Helios Klinikum wieder alltagsfit werden, habe in den vergangenen Jahren bei etwa zwei Drittel gelegen. Die Alternative wäre oftmals das Pflegeheim gewesen, führt Heppner aus. Das Durchschnittsalter in der stationären Frührehа in Schwelm liege bei 85 Jahren. „Wir therapieren hier knapp 1.500 Menschen im Jahr. Keiner von ihnen hat unter sieben Begleiterkrankungen“, legt er dar.

INTERVIEWS

Christine Voigt (34) ist pflegerische Bereichsleiterin der Geriatrie mit Tagesklinik im Helios Klinikum Schwelm.

Frau Voigt, was sind die Ziele der professionellen Pflege in der geriatrischen Frühreha?
Wir möchten den Patienten helfen, ihren Alltag möglichst selbstständig bewältigen zu können. Dazu holen wir den Patienten an dem Punkt ab, an dem er gerade steht. Wir finden gemeinsam mit dem Patienten heraus, was für ihn besonders wichtig und welche Art der Unterstützung vielversprechend ist, damit die Frühreha optimal nützt.

Wo liegt der Unterschied zur Arbeit in der allgemeinen Pflege?
Die Patienten sind länger bei uns. Dadurch haben wir viel bessere Möglichkeiten, auf ihre Bedürfnisse einzugehen und messbare Ziele zu erreichen. Die Einbindung der Angehörigen ist ein zentrales Thema. Wir überlegen und planen z. B. gemeinsam, welche Aufgaben nach der Frühreha von Angehörigen übernommen werden können und welche eher nicht.

Welche Kompetenzen benötigt man als Pflegefachperson in der geriatrischen Frühreha?
Empathie ist ein zentraler Bestandteil – aber auch die Fähigkeit, einen schnellen Zugang zum Patienten zu finden, auf seine Bedürfnisse einzugehen, ihn da zu sehen, wo er steht, und das Alter zu respektieren.

Worin liegen aus Ihrer Sicht Erfolge Ihrer Arbeit, was sind Hindernisse?
Ein Erfolg ist bspw., wenn wir den Patienten von seinem Dauerkatheter befreien können, damit er wieder eigenständig den Toilettengang absolvieren kann. Und wenn er nicht mehr bettlägerig ist. Das sind typische Beispiele. Manchmal hindert die Motivation des Patienten und manchmal auch die Erkrankung, Fortschritte zu erzielen. Das heißt: Er möchte mehr und kann nicht oder er will nicht und sollte mehr tun.

Wie hat sich Ihre Arbeit während der Corona-Krise geändert?
Während der Corona-Pandemie hat sich der Kontakt zu den Patienten sicherlich noch einmal intensiviert. Die Patienten in dieser schweren Zeit zu schützen und aufzufangen, stellt für uns eine besondere Herausforderung dar.

„Die Patienten in dieser schweren Zeit aufzufangen, hat uns Pflegekräften sehr viel abverlangt."

Frau Lotz, worin liegt das Ziel Ihrer Arbeit?
Wir wollen erreichen, dass unsere Patienten so gut wie möglich in ihrem Alltag zurechtkommen, dass sie soweit es geht selbstständig und selbstbestimmt leben können.

Woran bemessen Sie den Erfolg Ihrer Arbeit?
In der Ausbildung möchte man zu Beginn immer große Rehabilitationssprünge mit den Patienten machen. Man lernt in der Geriatrie aber sehr schnell, dass man seine Erwartungen zurückschrauben und kleinere Schritte angehen muss. Durch tägliches Mobilisieren zeigen sich nach und nach kleine Fortschritte – bis zum großen Sprung braucht es manchmal viel Geduld.

Welche Rolle spielt die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen?
Eine sehr große. Wenn die einzelnen Rädchen nicht ineinandergreifen, funktioniert das System nicht. Wir haben wöchentlich eine Teamsitzung, in der alle Berufsgruppen über einzelne Patienten beraten. Wir entscheiden dann gemeinsam, welcher Therapieschwerpunkt für den jeweiligen Patienten zielführend ist.

Welcher Therapieansatz kommt besonders häufig zum Einsatz?
Wahrnehmungstraining macht einen großen Teil unserer Arbeit aus, z. B. bei Schlaganfallpatienten, die einen Neglect haben, das heißt eine Körperhälfte nicht wahrnehmen können.

Wie hat sich das Anforderungsprofil für Ihre Berufsgruppe in der geriatrischen Reha im Laufe der Zeit verändert?
Das Berufsfeld hat sich enorm verändert. Seit dem letzten Jahrzehnt boomt die Ergotherapie erst so richtig und wurde als Berufsgruppe anerkannt. Wir können aus unterschiedlichen Bereichen Fachwissen einbringen. Und das wird inzwischen breit erkannt.
Das Einsatzgebiet reicht von der Therapie psychisch Erkrankter bis hin zur Arbeit mit motorisch beeinträchtigten Kindern.

Ann-Kathrin Lotz (30) ist Ergotherapeutin in der geriatrischen Frühreha im Helios Klinikum Schwelm.

„Drei Tage Bettruhe bedeutet: ein knappes Kilo Muskeln sind weg. Und: Die kommen auch nicht wieder."

Auf dem Flur treffen wir die 93-jährige Ellen Bachmann*. Sie macht Gehübungen mit dem Rollator. „Das geht doch schon wieder sehr flott", stellt Heppner fest. „Der Hausarzt hat mich geschickt. Ich war ein bisschen wacklig auf den Beinen und hätte nicht allein zu Hause bleiben können", sagt Ellen Bachmann. Heppner beobachtet, wie Frau Bachmann mit dem Rollator zurechtkommt. „Bei ihr haben wir den Schwerpunkt auf das Mobilitätstraining gelegt", so der Mediziner. Beim Rollatortraining sei eine Übung besonders wichtig, betont er: „Die Patienten müssen lernen, mit dem Rollator auf gerader Strecke fünf Meter unter sechs Sekunden zu laufen, ansonsten können sie in Deutschland keine Ampelkreuzung sicher überqueren."

Wir gehen weiter in Richtung der Räumlichkeiten für die Physiotherapie. Auf dem Weg kommt uns Christine Voigt entgegen. Sie ist die pflegerische Bereichsleiterin der Geriatrie mit Tagesklinik. Frau Voigt erzählt mir, dass die besonderen Wandbehänge, die den Gang säumen, im Rahmen der Erinnerungsarbeit mit demenziell erkrankten Patientinnen und Patienten zur Stimulation über haptische Wahrnehmung eingesetzt werden. „Wir haben hier viele Menschen mit Demenz", berichtet Voigt. „Unsere Aufgabe als Pflegende ist es u. a., herauszufinden, in welcher Verfassung sich der Patient mit Demenz momentan kognitiv und emotional befindet. Darauf müssen wir mit pflegerisch-rehabilitativen Maßnahmen und aktivierender Pflege eingehen", erklärt sie.

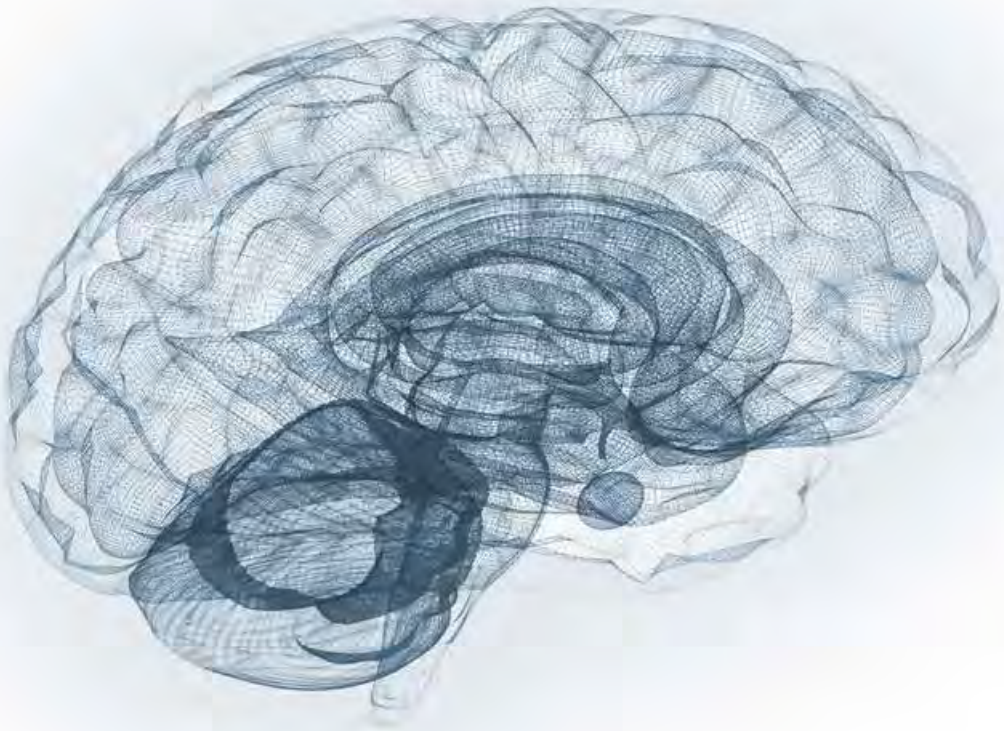
Im Physioraum angekommen, stellt uns Heppner den Gerätepark vor. Bettruhe sei das Schlimmste, was man älteren Menschen antun könne, sagt er und fügt hinzu: „Drei Tage Bettruhe bedeutet: ein knappes Kilo Muskeln sind weg. Und: Die kommen auch nicht wieder." Ein Satz, den ich mir merken werde!

Eigentlich sollte unser Weg erst an der nächsten Station enden: in der Tagesklinik der Frühreha. Doch nun ist unser Rundgang hier vorbei, denn wegen der COVID-19-Pandemie ist der Bereich zurzeit geschlossen ... *tl*

* Die Namen wurden von der Redaktion geändert.

Unfallchirurgie und Geriatrie Hand in Hand

Im Helios Klinikum Schwelm wurde für Sturzverletzungen im Alter ein fachübergreifendes Behandlungskonzept entwickelt. Dieses sieht vor, dass das Fachpersonal der Unfallchirurgie und der Geriatrie den Therapieverlauf der Patientinnen und Patienten eng miteinander abstimmen. Dies soll dazu beitragen, die Genesungszeit zu verkürzen.



Nationale Demenz-strategie gestartet

Demenz ist eines der großen gesundheitlichen und gesellschaftlichen Themen in Deutschland. Im September 2020 hat der Auftakt zur Umsetzung der Nationalen Demenzstrategie (NDS) der Bundesregierung stattgefunden. Partner aus Behörden, Verbänden, zivilgesellschaftlichen Akteuren und der Wissenschaft wollen mit über 160 konkreten Maßnahmen die Situation für Menschen mit Demenz maßgeblich verbessern. Das ZQP ist dabei erheblich engagiert.

Zurzeit leben in Deutschland geschätzt etwa 1,6 Millionen Menschen mit einer Demenz – knapp zwei Drittel von ihnen sind 80 Jahre und älter. Da die Anzahl hochbetagter Menschen in den nächsten Jahren deutlich zunehmen wird, ist von einer steigenden Prävalenz auszugehen. Von dem Thema sind auch viele berührt, die selbst nicht erkrankt sind: als Angehörige, Freunde, Nachbarn und Kollegen oder im Beruf z. B. im Kontakt mit Kunden. Demenz zu haben, bedeutet derzeit in der Regel u. a. einen fortschreitenden unheilbaren Abbau geistiger Fähigkeiten und eine damit im Verlauf irgendwann einhergehende Pflegebedürftigkeit zu erfahren. Mit der Erkrankung ändert sich das Leben der Patientinnen und Patienten und ihres engen Umfelds drastisch. Demenz gilt nicht umsonst als eine der großen Gesundheitsherausforderungen weltweit.

Noch immer bleibt auch in Deutschland viel zu tun, um z. B. die gesundheitliche Versorgung und die soziale Einbindung für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen nachhaltig zu verbessern. Nun ist unter Federführung des Bundesministeriums für Gesundheit und des Bundesministeriums für

INTERVIEW

Im Gespräch mit dem ZQP äußert sich Bundesfamilienministerin Franziska Giffey u. a. zur Bedeutung und zu den Herausforderungen der Nationalen Demenzstrategie.

Frau Ministerin, nun ist die Nationale Demenzstrategie für Deutschland beschlossen. Worum geht es bei der Strategie?

Es geht um die ca. 1,6 Millionen Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen. Im Jahr 2050 könnte die Zahl der Erkrankten schon bei ca. 2,8 Millionen Menschen liegen. Unser Ziel ist, dass Menschen mit Demenz gut versorgt sind und so lange wie möglich aktiver Teil unserer Gesellschaft bleiben. Das ist eine große Herausforderung, der wir uns mit der Nationalen Demenzstrategie stellen – gemeinsam mit vielen Partnerinnen und Partnern.

Was bedeutet das für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen konkret?

Wir haben es erstmals geschafft, einen konkreten Fahrplan aufzustellen, wie wir unsere Gesellschaft demenzfreundlich gestalten können. Drei Punkte sind mir dabei besonders wichtig: Erstens bauen wir lokale Netzwerke auf, um vor Ort Unterstützung für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen zu organisieren. Zweitens nehmen wir gezielt die Familien von Menschen mit Demenz in den Blick. Wird eine Erkrankung diagnostiziert, müssen alle Rädchen ineinandergreifen – medizinische Versorgung, finanzielle oder rechtliche Beratung, soziale Unterstützung. Dafür werden wir die Versorgungsstrukturen besser aufeinander abstimmen. Und drittens muss die Gesellschaft insgesamt demenzfreundlich werden. Die Schaffnerin im Zug, der Verkäufer im Supermarkt, der Trainer im Sportverein oder die Leiterin des Kirchenchors – alle können mithelfen. Darum starten wir die Umsetzung der Strategie mit Partnern aus all diesen Lebensbereichen. Dabei sind die Deutsche Bahn, der Deutsche Olympische Sportbund, die Kirchen, der Deutsche Kulturrat, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Bundesärztekammer, Supermarktketten wie Netto und viele weitere. Wenn alle mithelfen, können wir viel bewegen.

Welche Aufgaben will Ihr Haus als Nächstes angehen, um den Alltag von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen zu verbessern?

Am 1. Oktober 2020 wurde ein Förderprogramm gestartet, um in ganz Deutschland mehr Vor-Ort-Netzwerke aufzubauen. In ‚Lokalen Allianzen für Menschen mit Demenz' arbeiten Kommunen, Wohlfahrtsverbände, Ehrenamtliche aus Vereinen, Kirchengemeinden oder Träger von Pflegeeinrichtungen zusammen. Auch Kultureinrichtungen, Sportvereine oder Bildungsinstitutionen werden aktiv in die Vor-Ort-Netzwerke eingebunden. 500 Lokale Allianzen bestehen bereits. Von 2020 bis 2026 werden wir nun jährlich bis zu eine Million Euro bereitstellen, um 150 bis 200 weitere Lokale Allianzen aufzubauen. Damit schaffen wir gleichzeitig eine Entlastung für pflegende Angehörige.

Pflegebedürftige Menschen mit Demenz und ihre pflegenden Angehörigen sind in der COVID-19-Pandemie mit zusätzlichen Herausforderungen und Belastungen konfrontiert. Was sind aktuell aus Ihrer Sicht die wichtigsten Maßnahmen, um sie möglichst gut zu unterstützen?

Rund 2,5 Millionen Menschen leisten Tag für Tag Enormes, indem sie neben dem Beruf Pflegebedürftige versorgen. Die COVID-19-Pandemie hat sie besonders hart getroffen. Die Situation bleibt schwierig, aber wir haben reagiert. Pflegende Angehörige können jetzt bis zu 20 Arbeitstage der Arbeit fernbleiben, wenn sie coronabedingt Angehörige pflegen oder die Pflege neu organisieren müssen. Auch die Möglichkeiten, mit Pflegezeit oder Familienpflegezeit eine längere Auszeit zu nehmen, haben wir deutlich vereinfacht.

„Die Gesellschaft muss insgesamt demenzfreundlicher werden …"

Wie sieht die Zukunft der NDS aus? Werden die Ergebnisse evaluiert? Soll die Strategie weiterentwickelt werden?

2026 ziehen wir Bilanz. Aber jetzt legen wir erst mal los. Dass schon jetzt so viele dabei sind und mitziehen, ist ein gutes Zeichen. Wir haben viel vor.

Vier Schwerpunkte des ZQP in der NDS

1. Angehörige beim Thema Gewaltprävention stärken
2. Schutz vor finanzieller Ausbeutung verbessern
3. Gesundheitliche Prävention fördern
4. Forschungsergebnisse besser zugänglich und verständlich machen

Nationale Demenzstrategie

Familie, Senioren, Frauen und Jugend der offizielle Startschuss für die Umsetzung der Nationalen Demenzstrategie (NDS) in Deutschland gefallen. Im Zusammenspiel von zuständigen Bundesministerien, der Deutschen Alzheimer Gesellschaft und Vertreterinnen und Vertretern der Länder, der Kommunen, der Zivilgesellschaft, der Sozialversicherungsträger, der Kranken- und Pflegeversicherung, der Trägerverbände der Leistungserbringer im Gesundheitswesen und in der Pflege, der Spitzenverbände der Wohlfahrtspflege, der Fach- und Berufsverbände sowie der Wissenschaft und Forschung sollen bis Ende des Jahres 2026 insgesamt 27 Ziele mit 162 Maßnahmen verfolgt werden, die die bisherige Entwicklung zu einer „demenzfreundlichen Gesellschaft" weiter vorantreiben.

Diese selbst gesetzten Arbeitsaufgaben der Akteure schließen an die Arbeit der Allianz für Menschen mit Demenz an und gliedern sich in vier Handlungsfelder:

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

Das ZQP war an der Entwicklung der NDS beteiligt und dabei in zwei Arbeitsgruppen vertreten – im Handlungsfeld 2 und im Handlungsfeld 4 –, um aus der Perspektive von Prävention und Patientensicherheit im Pflegekontext zur Entwicklung von Maßnahmen beizutragen. Ein zentrales Anliegen der Stiftung war dabei u. a., dass das Thema Prävention – insbesondere auch die Gewaltprävention – im Kontext Demenz stärker wahrgenommen und gesellschaftlich verankert wird. Außerdem ist das ZQP davon überzeugt: Aufklärung, und hier insbesondere der geglückte Transfer von wissenschaftlichen Erkenntnissen zum Thema Demenz in Gesellschaft und Fachgruppen, ist ein wichtiger Beitrag, um die NDS erfolgreich werden zu lassen. Entsprechend dieser Schwerpunkte hat das ZQP zugesagt, maßgeblich vier Aufgaben in Kooperation mit anderen Partnern in den kommenden Jahren realisieren zu wollen. Dazu gehört erstens der Ausbau des Gewaltpräventionsportals, um darin zukünftig noch gezielter Angehörige von Menschen mit Demenz zu adressieren und zu informieren. Zweitens soll ein Projekt umgesetzt werden, in dem idealerweise Forschung zu dem Gewaltaspekt „Finanzielle Ausbeutung von Menschen mit Demenz" betrieben und mit der Entwicklung von Empfehlungen zur Abwendung solcher oft legalen Angriffe verbunden wird. Drittens wird das Internet-Angebot zur gesundheitlichen Prävention in der Pflege umfassend weiterentwickelt und soll auch hier zukünftig pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz besser erreichen. Viertens hat das ZQP angeboten, mit anderen maßgeblichen Akteuren in Deutschland ein Onlineinformationsangebot zum Thema Demenz zu konzipieren, das die wissenschaftsbasierte Information der Bevölkerung zum Thema Demenz stärken kann. In allen vier Maßnahmen wendet das ZQP in erheblichem Umfang Eigenmittel auf. *se*

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

Yakınların bakımı

Info-Materialien in türkischer Sprache

Sprachbarrieren erschweren den Zugang zu Unterstützungsangeboten für die Pflege. Das ZQP hat daher gemeinsam mit türkischsprachigen Expertinnen und Experten und mit Fördermitteln des BMG Info-Materialien in türkischer Sprache entwickelt.

Aktuell leben in Deutschland etwa 2,8 Millionen Menschen türkischer Abstammung. Auch in dieser Bevölkerungsgruppe ist ein in den nächsten Jahren noch erheblich wachsender Anteil von Menschen mit Pflegebedürftigkeit konfrontiert – ob als Pflegebedürftige oder als pflegende Angehörige. Unterstützung und Entlastung ist entscheidend, um ihre Gesundheit möglichst gut zu schützen.

Für türkischsprachige Menschen mit geringen oder gar keinen Deutschkenntnissen bestehen besondere Hürden, auf Informations- und Hilfsangebote im Gesundheitswesen und der Pflegeversicherung in Deutschland zurückzugreifen. Um den Zugang zu Unterstützungsangeboten und Pflegewissen zu erleichtern, hat das ZQP in einem aufwendigen Verfahren zielgruppengerechte Informationen zur Pflege in türkischer Sprache entwickelt. Das Projekt wurde vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert.

Um die zielgruppenspezifischen Informationsbedürfnisse und -bedarfe zu erörtern, haben zwei Workshops mit türkischsprachigen Expertinnen und Experten stattgefunden. Im Ergebnis wurden die beiden ZQP-Ratgeber „Körperpflege“ und „Mundpflege“ entsprechend aufbereitet. Zudem wurden dabei Impulse für einen Erklärfilm zusammengetragen, der dazu motivieren soll, Unterstützungsangebote im Rahmen der Pflege zu nutzen.

Da die richtige Wortwahl von höchster Bedeutung für die Vermittlung pflegerelevanter Informationen ist, wurden alle Übersetzungen mehrfach und unabhängig qualitätsgesichert. *sg*

Die Pflegeinformationen sind auf der türkischsprachigen Webseite unter www.zqp.de/tuerkce abrufbar. Darüber hinaus können die Broschüren mit türkisch-deutschen Doppelseiten kostenlos über die Webseite des ZQP bestellt und als PDF-Datei direkt heruntergeladen werden: ↗ www.zqp.de/bestellen

Die türkisch-deutschen **Ratgeber** enthalten Basiswissen zur Mund- und Körperpflege, pflegepraktische Tipps sowie Hinweise zu weiterführenden Unterstützungsangeboten für die Pflege eines Familienmitglieds.

Der **Erklärfilm** in türkischer Sprache fasst in rund 90 Sekunden zusammen, warum pflegende Angehörige Unterstützungsangebote für die Pflege nutzen sollten und wo sie Beratung und weitere Hilfe erhalten.

Sicherheitskultur in der ambulanten Pflege

Hoher Schulungsbedarf

Für rund 830.000 pflegebedürftige Menschen erbringen in Deutschland über 14.000 ambulante Dienste Pflegeleistungen. Dabei muss die Sicherheit der Klientinnen und Klienten hohe Priorität haben. Aber wie überall dort, wo Menschen zusammenkommen, kann es auch in allen pflegerischen Bereichen zu Fehlern kommen. Doch wie gehen ambulante Dienste in der Praxis damit um, wenn bei der Pflege etwas schiefgeht? Das ZQP hat dazu in einer repräsentativen Befragung deutschlandweit ambulante Dienste interviewt.

Sicherheit ist ein hoher Wert. Auch für Klientinnen und Klienten ambulanter Dienste ist es entscheidend wichtig, vor möglichen Schäden durch die Pflege geschützt zu werden. Gleichzeitig stellt das Pflegedienste vor praktische Herausforderungen: Dies liegt zum einen daran, dass oftmals mehrere Akteure mit im Spiel sind, wie pflegende Angehörige, professionell Pflegende sowie Ärzte und Ärztinnen. Sie alle nehmen Einfluss. Zum anderen richten sich die Tätigkeiten der Pflegedienste nach den vereinbarten Leistungskomplexen und ärztlichen Verordnungen. Der Handlungsspielraum ist also begrenzt. Hinzu kommt, dass der private Wohnraum teilweise risikoreiche Umgebungsfaktoren aufweist, etwa schlechte Lichtverhältnisse oder räumliche Enge.

Typische Ursachen für Pflegefehler sind Zeit- und Wissensmangel sowie mangelnde Bereitschaft, Fehler zuzugeben.

Um zu erfahren, welche Bereiche der ambulanten Pflege sich tendenziell als eher fehleranfällig darstellen, wurden die Studienteilnehmenden gefragt, bei welchen Pflegehandlungen ihres Dienstes in den letzten sechs Monaten ihres Wissens nach Fehler aufgetreten sind. Rund zwei Drittel (65 Prozent) der Befragten berichteten von Fehlern bei der Dokumentation und jeweils rund ein Drittel von Fehlern bei der Medikamentengabe (34 Prozent) und der Händehygiene (31 Prozent). In beinahe jedem fünften ambulanten Pflegedienst (18 Prozent) sind laut den Angaben der Befragten in den letzten sechs Monaten Fehler beim Verbandswechsel aufgetreten.

In der Studie wurden weiterhin Einflüsse auf Pflegefehler untersucht: Ein wichtiger Faktor, der eine sichere Pflege erschwert, ist aus Sicht von 64 Prozent der Befragten Zeitmangel bei der Pflege. Am zweit- und dritthäufigsten wurden mangelndes Wissen der Pflegenden (43 Prozent) und mangelnde Bereitschaft, Fehler zuzugeben, genannt (39 Prozent).

Der Schulungs-/Fortbildungsbedarf in ihren Pflegediensten wird von den Befragten insgesamt als sehr hoch eingeschätzt: 61 Prozent meinten, annähernd alle Mitarbeitenden (75 bis 100 Prozent) sollten Schulungen bzw. Fortbildungen zum Thema Hygiene absolvieren, damit die Pflege fachgerechter ablaufen kann als bisher. Je 51 Prozent sagten dies für die Themen Medikation und Gewaltprävention in der Pflege. Etwa zwei Drittel bis drei Viertel der Befragten sind bei jedem der insgesamt sieben genannten Themen der Ansicht, mindestens jeder zweite Mitarbeitende sollte an einer Schulung/Fortbildung teilnehmen.

Nicht zuletzt spielt die Personalausstattung eine wichtige Rolle: Gut die Hälfte der Befragten (53 Prozent) gab an, dass es in ihrem Dienst Stellen für Pflegefachpersonen gebe, die seit mindestens drei Monaten unbesetzt seien. Für Deutschland hochge-

rechnet entspricht dies ca. 16.000 Stellen. 80 Prozent der Dienste haben innerhalb der letzten drei Monate Anfragen abgelehnt, weil sie die Pflege nicht hätten sicherstellen können. 13 Prozent mussten aus diesem Grund sogar laufende Pflegeverträge kündigen. Zum Umgang mit unerwünschten Ereignissen und Fehlern zeigen die Studienergebnisse, dass die Fehlerdokumentation bei den teilnehmenden Diensten überwiegend handschriftlich erfolgt: 91 Prozent nutzen dafür entsprechende Bücher oder Formulare. Ein knappes Drittel (32 Prozent) setzt hierfür keine digitale Technik ein. Ausschließlich digital dokumentieren solche Ereignisse erst neun Prozent. 40 Prozent glauben an eine hohe Bereitschaft ihrer Mitarbeitenden, computergestützte Fehlermeldesysteme (z. B. Critical Incident Reporting System, CIRS) zu nutzen – gleichzeitig wird in nur vier Prozent der befragten Dienste ein solches System angeboten.

Die Befragung wurde vor der COVID-19-Pandemie durchgeführt. In der aktuellen Krise können sich Probleme im Bereich der Patientensicherheit in den ambulanten Diensten verschärfen, etwa durch Personalmangel und zusätzlichen Zeitaufwand angesichts der Schutzmaßnahmen. Möglich ist aber auch, dass Wissen, Problembewusstsein und Sorgfalt in Hinsicht auf Hygienemaßnahmen durch die Krise zeitweise oder sogar dauerhaft steigen. Diesen Aspekten sollte im Zuge zukünftiger Untersuchungen detailliert nachgegangen werden.

Insgesamt weisen die Ergebnisse der ZQP-Befragung darauf hin, dass Personalmangel ein wichtiger Risikoaspekt für die Gewährleistung der Sicherheit in der ambulanten Pflege ist. Die Befragten sehen außerdem einen deutlichen Schulungs- und Fortbildungsbedarf in ihren Diensten. Auffallend ist, dass in der ambulanten Pflegepraxis bislang offenbar noch selten die Chancen digitaler Techniken genutzt werden, um aus Fehlern zu lernen und damit zukünftigen Problemen vorzubeugen. *ds*

Die Studie kann auf der Webseite des ZQP kostenfrei als PDF-Datei heruntergeladen werden:
↗ www.zqp.de/sicherheitskultur-ambulante-pflege

Entwicklung einer Schulungsintervention

Maßnahmen zur Patientensicherheit helfen, Risiken frühzeitig zu erkennen, Fehler zu vermeiden und damit Schäden abzuwenden. Eine Voraussetzung ist die Sicherheitskultur in der Organisation, das heißt u. a. eine offene Kommunikation über Risiken, Schwachstellen und Fehler. Die Ergebnisse der ZQP-Perspektivenwerkstatt 2019 verdeutlichen, dass dieser Themenbereich in der professionellen Langzeitpflege kaum verankert ist, im ambulanten Bereich geradezu gar nicht. Entsprechende Instrumente zur Implementierung von Sicherheitskultur in der Langzeitpflege stehen kaum zur Verfügung.

Das ZQP entwickelt daher derzeit eine Schulungsintervention zur Sicherheitskultur. Hierzu wird ein Praxisheft mit Wissensgrundlagen erarbeitet, das in Pflegediensten implementiert wird. Dabei geht es zum einen darum, Strukturen und Prozesse zu etablieren, zum anderen sollen Wissen und Kompetenzen von Pflegenden gestärkt werden. Die Ergebnisse des aufwendigen wissenschaftlichen Projektes werden voraussichtlich Anfang 2023 vorliegen.

INTERVIEW

Strategien zum Schutz Pflegebedürftiger

Im Interview spricht Matthias Prange, Koordinator des Innovations- und Wissensmanagements im Landeskriminalamt (LKA) Berlin, über Ziele und erste Zwischenergebnisse des Forschungsprojektes „PaRis: Pflege als Risiko". Das ZQP gehört hier dem Projektbeirat an.

Herr Prange, Sie verantworten beim LKA Berlin u. a. das Projekt ‚PaRis: Pflege als Risiko'. Ist Pflege ein Thema für die Polizei?

Der Schutz von Pflegebedürftigen vor Gewalt ist sogar ein sehr wichtiges Thema für die Polizei, weil diese Personengruppe hochgradig vulnerabel ist. Pflegebedürftige sind vielfach nicht in der Lage, Anzeige zu erstatten, wenn sie Opfer von Gewalt werden. Hinzu kommt, dass sie in vielen Fällen in einem Abhängigkeitsverhältnis zu den Personen stehen, die Gewalt ausüben, und deshalb vor einer Anzeige zurückschrecken. Daraus entsteht ein hohes Dunkelfeld. Das heißt, wir wissen zu wenig über das Phänomen Gewalt in der Pflege, um unsere Strategien zum Schutz von Pflegebedürftigen gezielt weiterentwickeln zu können. Deshalb hat das Forschungsprojekt ‚PaRis', mit dem dieses Phänomen erstmals im Hinblick auf polizeilich relevante Fragestellungen untersucht wird, eine so große Bedeutung für uns.

Was war der Auslöser für dieses Projekt?

Das Ziel, Pflegebedürftige wirksamer vor Gewalt zu schützen, wird im LKA Berlin schon seit mehreren Jahren intensiv verfolgt. Ein wesentlicher Schritt war eine Bündelung phänomenbezogener Kompetenzen innerhalb des Kommissariats, das die Misshandlung von Schutzbefohlenen bekämpft und sich bis dahin vor allem auf den Schutz von Kindern konzentriert hatte. Dabei wurde aber auch deutlich, dass wir aufgrund von verschiedenen Rahmenbedingungen, die kennzeichnend für dieses Phänomen sind, an unsere Grenzen stoßen. Deshalb müssen wir sowohl in der Prävention als auch in der Strafverfolgung neue Wege gehen – zumal angesichts der demografischen Entwicklung die Gruppe der Pflegebedürftigen weiter anwachsen wird. Die Idee von Prof. Görgen von der Deutschen Hochschule der Polizei, ein gemeinsames Forschungsprojekt zum Thema Gewalt gegen Pflegebedürftige durchzuführen, haben wir deshalb sofort aufgenommen, und wir haben uns sehr über die Förderung durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung gefreut, ohne die wir dieses Projekt nicht umsetzen könnten.

PaRis: Pflege als Risiko

Mehr Informationen zum Forschungsprojekt „PaRis" erhalten Sie auf der Internet-Seite des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) unter http://paris.sifo.de.

Was genau ist das Ziel von ‚PaRis'?
Mithilfe der Analyse von Ermittlungsakten und einer multiprofessionellen Interviewstudie vergrößert die Polizei ihr Wissen über einschlägige Gewaltphänomene, deren Entstehungsbedingungen und Entdeckungskontexte. Darauf aufbauend werden Handlungskonzepte und Schulungsmaterialien erstellt, die polizeiinterne Prozesse sowie die Zusammenarbeit an den Schnittstellen mit der Justiz und den Akteuren im Handlungsfeld Pflege optimieren sollen. Mit Abschluss des Projektes soll das Konzept für ein Netzwerk ‚Sichere Pflege' vorliegen, in dem alle relevanten Akteure mit Gestaltungspotenzial zusammenarbeiten.

Wann ist das Projekt voraussichtlich abgeschlossen und können Sie schon ein Zwischenfazit ziehen?
Wir rechnen mit einem Abschluss des Projektes bis zum Beginn des Jahres 2022. Erste Trends aus den laufenden empirischen Studien sind noch mit Vorsicht zu bewerten: In der Mehrheit der bisher ausgewerteten Fälle bestand eine formelle Pflege- oder Hilfsbeziehung zwischen Täter und Opfer. Darüber hinaus scheinen Pflegebedürftige mit einem bestimmten Profil besonders prädestiniert dafür zu sein, Opfer einer Gewaltstraftat zu werden. So lagen bei mehr als der Hälfte der Opfer Hinweise auf eine kognitive, neurologische oder psychische Erkrankung wie Demenz oder Schlaganfall vor. Die These, dass die Opfer nur selten selbst Anzeige erstatten, wird durch die ersten Ergebnisse erhärtet. Meist handelt es sich bei den Hinweisgebern um Angehörige oder Pflegekräfte aus dem mittelbaren Umfeld der Opfer.

Halten Sie es für erforderlich, Spezifika der Kriminalität gegen pflegebedürftige Menschen stärker in der Ausbildung der Polizistinnen und Polizisten in Deutschland zu verankern?
Jede Polizeikraft kann in die Situation kommen, dass sie im Umfeld eines Pflegebedürftigen eingesetzt wird und dort ggf. Anzeichen für eine Gewalteinwirkung vorliegen. Vor diesem Hintergrund müssen wir unsere Mitarbeitenden in der Breite für diese naturgemäß schwer zu erkennenden Anzeichen sensibilisieren und eine grundlegende Handlungssicherheit im Hinblick auf die weiteren Schritte vermitteln. Wenn wir diesbezüglich einen Standard etablieren wollen, gelingt dies am besten, wenn diese Inhalte als grundlegendes Rüstzeug für alle Kolleginnen und Kollegen bereits in der Ausbildung verankert werden. Daher ist eine stärkere Akzentuierung des Themas in Ausbildung und Studium ein wichtiges Ziel. *se*

BUCHVORSTELLUNG

Gewalt im Alter ist ein hoch relevantes und oft tabuisiertes Thema. Dieses neu im De Gruyter Verlag erschienene Buch aus der Reihe „Praxiswissen Gerontologie und Geriatrie kompakt" bietet einen fundierten Überblick für alle, die sich im Gesundheitsumfeld mit dem Phänomen befassen wollen.

Gewalt im Alter und damit verbunden auch Gewalt in der Pflege ist ein zentrales, oft tabuisiertes und nicht zuletzt teilweise verleugnetes Problem – auch in der Gesundheitsversorgung. Gewalt im Alter kann mit Opferwerdung durch Straftaten verbunden sein; dies ist aber nur ein Aspekt. Gerade in der Pflege sind es primär eher andere Phänomene, die typisch für Gewaltvorfälle sind – insbesondere Formen psychischer Gewalt und Vernachlässigung.

Das Buch „Gewalt und Alter" ist in der Reihe „Praxiswissen Gerontologie und Geriatrie kompakt" im De Gruyter Verlag erschienen und bietet einen aktuellen und zugleich praxisnahen Überblick zum gesamten Feld Gewalt im Alter und Gewalt in der Pflege – auch unter Beteiligung von mehreren ZQP-Autorinnen und -Autoren. Die Beiträge stecken das Phänomen aus verschiedenen Perspektiven ab. So werden in dem Band u. a. gerontologische, rechtsmedizinische, pflegewissenschaftliche, kriminologische, juristische und ethische Sichtweisen dargestellt.

Dieses praxisorientierte und interdisziplinär entstandene Buch vermittelt maßgebliche wissenschaftliche Diskussionen, Forschungsstände und Präventionsansätze und soll Praktikerinnen und Praktiker, Lehrende wie Lernende aus allen Gesundheitsberufen dabei unterstützen, sich Wissen zum Thema Gewalt im Alter anzueignen oder dieses aufzufrischen. *se*

Gewalt und Alter
Hrsg. v. Ralf Suhr und Adelheid Kuhlmey, 2020
Reihe: Praxiswissen Gerontologie und Geriatrie kompakt, De Gruyter

„Das ist *mein* Platz!“

Konflikte, Aggressionen und Gewalt zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeeinrichtungen stellen Beschäftigte vor besondere Herausforderungen. Das ZQP hat Arbeitsmaterial zur Gewaltprävention für die professionelle Pflege entwickelt.

In stationären Pflegeeinrichtungen sind Konflikte und Aggressionen zwischen pflegebedürftigen Menschen keine Seltenheit. Oftmals sind es alltägliche Situationen wie ein Streit über Sitzplätze im Speiseraum, Differenzen über die Temperatur im Zimmer oder Missverständnisse wegen kognitiver Einschränkungen, die eskalieren und sogar zu Gewalt führen können. Die Folgen können für die Betroffenen schwerwiegend sein und von Gefühlen der Angst und Hilflosigkeit bis hin zu ernsthaften Verletzungen reichen. Solche Konflikte können sich negativ auf das Klima in der gesamten Einrichtung auswirken.

Pflegeeinrichtungen und ihre Beschäftigten stellt dies vor besondere Herausforderungen. Sie haben die Aufgabe, die Bewohnerinnen und Bewohner vor Gefahren zu schützen. Doch um mit aggressivem Verhalten und Gewalt angemessen umgehen und erfolgreich vorbeugen zu können, bedarf es u. a. spezifischer Kenntnisse und Kompetenzen. Bisher wird das Thema in der Aus- und Fortbildung aber eher wenig berücksichtigt. Hierauf verweisen Ergebnisse des Kooperationsprojektes „Aggressives Handeln unter Bewohnerinnen und Bewohnern stationärer Altenhilfeeinrichtungen als Herausforderung für die pflegerische Aus- und Fortbildung“, das die Deutsche Hochschule der Polizei (DHPol) und das ZQP durchgeführt haben. Gefördert wurde es vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). Neben der Erforschung des Phänomens mit quantitativen und qualitativen Methoden wurde Arbeitsmaterial zur Schulung professionell Pflegender erstellt.

Dieses Material vermittelt grundlegendes Wissen über Bedeutung, Ursachen und Auswirkungen von Gewalt zwischen pflegebedürftigen Menschen und zeigt Handlungsmöglichkeiten für verschiedene pflegealltagsrelevante Problemkonstellationen und Situationen auf. Interaktive Elemente sollen eine offene und kritische Auseinandersetzung mit dem Thema fördern und zur Reflexion eigener Praxiserfahrungen anregen. Angesprochen sind in erster Linie professionell Pflegende und Auszubildende für Pflegeberufe. Das Arbeitsmaterial kann aber auch interdisziplinär zur Schulung aller Beschäftigten auf allen Ebenen in stationären Pflegeeinrichtungen eingesetzt werden. Es besteht aus Präsentationsfolien, Arbeitsblättern für Gruppendiskussionen sowie einer Informationsbroschüre für professionell Pflegende. *dv*

Das **Arbeitsmaterial** kann kostenlos verwendet werden und ist frei zugänglich: ↗ www.pflege-gewalt.de

Die **Studienergebnisse** finden Sie hier:
↗ www.zqp.de/aggression-bewohner-pflegeeinrichtungen

INTERVIEW

Schulungen zum Thema Gewalt zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern.
Ein Gespräch mit Anja Gerlach vom Projektteam der DHPol.

Anja Gerlach ist Pflegefachfrau, Pflegewissenschaftlerin (MScN) und arbeitete im Rahmen des Kooperationsprojektes zu aggressivem Handeln von Heimbewohnern und -bewohnerinnen (↗ Seite 38) im Projektteam der DHPol. Sie hat langjährige Erfahrung in der Schulung professionell Pflegender, vor allem im Themenkomplex Gewalt in der Pflege.

Frau Gerlach, Sie haben Schulungen in Pflegeeinrichtungen zum Thema Gewalt zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern geleitet. Welchen Eindruck hatten Sie insgesamt?

Auf jeden Fall ist deutlich geworden, dass das Thema einen Nerv trifft. Das Interesse der Teilnehmenden war schon sehr groß. Und sie hatten dazu viel aus der Praxis zu berichten. Es bestätigte sich, dass Gewalt zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern nahezu täglich in unterschiedlichen Ausprägungen vorkommt. Oft ist das Personal unsicher, wie damit umzugehen ist, vor allem wenn kognitiv eingeschränkte Personen aggressiv sind. Gleichzeitig scheinen spezifische Fortbildungen sehr selten zu sein.

Und was sind ganz typische Konflikte, von denen die Schulungsteilnehmenden berichteten?

Im Vordergrund stand verbale Gewalt. Typisch sind kleine Streits, die plötzlich eskalieren. Oder jemand fühlt sich durch eine andere Person gestört oder bedrängt. Gewaltsame Vorfälle ereignen sich oftmals in Gemeinschaftsräumen sowie auch in den Abendstunden oder am Wochenende, wenn weniger Betreuung angeboten wird. Aber nicht nur verbale Gewalt kam zur Sprache – auch von körperlichen Übergriffen wurde berichtet.

Was denken Sie, welche Voraussetzungen brauchen die Mitarbeitenden, um solchen Konflikten vorzubeugen oder angemessen damit umzugehen?

Sensibilisierung und Wissen sind ganz zentral. Aber ganz besonders wichtig ist es zu wissen, was man tun kann – und muss. Das betrifft nicht allein das Pflegepersonal, sondern alle, die Kontakt mit den Bewohnerinnen und Bewohnern haben: vom Hausmeister über die Küchenhilfe bis zur Pflegedienstleitung. Da ist die Einrichtungsleitung u. a. gefragt, eine klare Richtschnur vorzugeben.

Inwiefern kann das ZQP-Arbeitsmaterial dabei unterstützen?

Das Material kann sehr gut genutzt werden, um Personal zu sensibilisieren und zu schulen. Es vermittelt Basiswissen über typische Formen, Ursachen und Auslöser von Gewalt, und es zeigt Maßnahmen und Hilfen zu Prävention und Intervention auf. Anhand von Fallbeispielen kann die Gruppe praktische Situationen reflektieren. In einer Broschüre sind die Schulungsinhalte gut zusammengefasst, quasi als Reminder.

Wie war die Resonanz der Schulungsteilnehmenden?

Die Resonanz war durchweg positiv. Fast alle Teilnehmenden gaben das Feedback, dass sich ihr Wissen zum Thema durch die Schulung verbessert hat und sie Impulse für die Praxis mitnehmen konnten. Auch Gestaltung und Verständlichkeit der Materialien wurden nahezu durchweg positiv bewertet, gerade auch die Broschüre wollen viele weiterempfehlen.

Und wie kamen Sie als Schulungsleitung mit dem Arbeitsmaterial zurecht?

Es ist übersichtlich aufgebaut und die Bestandteile ergänzen sich gut, so bin ich mit dem Material sehr gut zurechtgekommen. Da ich großen Wert auf einen intensiven Austausch lege, fand ich die Diskussionsimpulse sehr hilfreich. Und die Fallbeispiele sind realitätsnah und eignen sich daher sehr gut, um Haltungen, Perspektiven und Handlungsoptionen zu reflektieren.

„Besonders wichtig ist es zu wissen, was man tun kann – und muss."

Was würden Sie anderen raten, die eine solche Schulung anbieten wollen?

Eine offene, vertrauensvolle und vorurteilsfreie Atmosphäre ist eine wichtige Voraussetzung, um konstruktiv gemeinsam für das jeweilige Setting Lösungen zu erarbeiten. Sehr hilfreich ist es, den Fokus auf Fallbesprechungen zu legen. *dv*

Impulse für die Wissenschaft

Fundiertes Wissen bildet die Basis für die Ausgestaltung einer guten Versorgung pflegebedürftiger Menschen. Gleichzeitig sind evidenzbasierte Informationen zu vielen Pflegethemen dürftig. Zwar gibt es eine Vielzahl an Beiträgen zu Pflegewissenschaft und -forschung – allerdings sind diese höchst heterogener Qualität. Das macht es mitunter mühselig, belastbare Aussagen zu erkennen.

Um den Informationsstand zu verbessern, forscht das ZQP zur Pflegequalität und zur Versorgung älterer pflegebedürftiger Menschen und macht die Ergebnisse frei zugänglich. Ein Schwerpunkt der Stiftungsarbeit ist dabei die Aufbereitung bestverfügbaren Pflegewissens in unterschiedlichen Formaten für unterschiedliche Zielgruppen.

So bietet das ZQP u. a. Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern im Pflegekontext mit seinen Onlinediensten spezifische Fachinformationen und Impulse für ihre Arbeit. Die Dienste sind frei zugänglich auf: ↗ www.zqp.de

Pflegerische Leitlinien und Standards

Hintergrund Leitlinien, Standards und HTA-Berichte sind Qualitätsmaßstäbe für die professionelle Pflege. Sie bündeln das aktuelle Fachwissen und geben Handlungsorientierung. Einen Überblick über Gegenstand und Güte der zahlreichen Dokumente zu erlangen, kann jedoch selbst für Fachleute schwierig sein.

Ziel Das Angebot soll den Zugang zu Leitlinien und Standards erleichtern und dazu beitragen, dass der aktuelle Forschungsstand und Fachkonsens in der Pflegepraxis Anwendung finden.

Nutzen Der Onlinedienst ermöglicht eine frei zugängliche Übersicht zu 132 Dokumenten in deutscher und englischer Sprache. Für eine schnelle Suche ist es möglich, nach Themen, wie Schmerzmanagement oder Kognition, und Herausgebern zu filtern. Für die deutschsprachigen Dokumente wird zudem die Güte der Dokumente nach wissenschaftlichen Kriterien bewertet.

Aktualisierungszyklus Die Inhalte des Onlinedienstes werden alle zwei bis maximal drei Jahre aktualisiert.

↗ pflegeleitlinien.zqp.de

Pflegerische Prävention

Hintergrund Gezielte Maßnahmen zur Prävention und Rehabilitation tragen zur Gesundheit, Selbstständigkeit und damit zur Lebensqualität älterer und pflegebedürftiger Menschen bei. Voraussetzung für den Erfolg ist aber u. a. ein guter Wissensstand in der Pflegepraxis über Wirksamkeit und Eignung solcher Maßnahmen sowie über die korrekte Anwendung.

Ziel Das Angebot soll den Zugang zu Informationen über Wirksamkeit und Eignung von Maßnahmen zur Prävention und Rehabilitation in der Pflege verbessern.

und Rehabilitation

Nutzen Der Onlinedienst bietet Hinweise zur Wirksamkeit einzelner gesundheitsfördernder, präventiver und rehabilitativer Interventionen in ambulanten und stationären Pflege-Settings. Er ermöglicht zudem einen systematischen und vertieften Einblick in den Forschungsstand. Zu den einzelnen Interventionsbereichen werden konkrete Empfehlungen für Wissenschaft und Praxis gegeben.

Aktualisierungszyklus Die Inhalte des Onlinedienstes werden alle zwei bis maximal drei Jahre aktualisiert.

↗ praevention-rehabilitation.zqp.de

Forschungsdatenbank

Hintergrund Die Forschungslandschaft zum Thema Pflege und Versorgung älterer pflegebedürftiger Menschen in Deutschland ist weitläufig: In zahlreichen Forschungsprojekten wurden und werden pflegerelevante Fragestellungen von verschiedenen wissenschaftlichen Einrichtungen bearbeitet. Doch woran arbeitet wer?

Ziel Der Onlinedienst soll den Zugang zu Informationen über Forschungsprojekte zum Thema Pflege und Versorgung älterer pflegebedürftiger Menschen in Deutschland erleichtern.

Nutzen Die Datenbank hilft, Forschungsschwerpunkte in Deutschland zu erkennen, Forschungslücken zu identifizieren und aktuelle sowie abgeschlossene Forschungsprojekte aufzufinden. Sie bietet Forschungsgruppen die Chance, eigenen Arbeiten noch mehr Sichtbarkeit zu verschaffen. Derzeit umfasst die Datenbank knapp 1.000 Forschungsprojekte.

Aktualisierungszyklus Die Aktualisierung der Forschungsdatenbank erfolgt jährlich. Außerdem besteht für Forschende die Möglichkeit, ihre Projekte jederzeit selbst anzulegen, zu verwalten und darzustellen.

↗ forschungsdatenbank.zqp.de

ZQP – das Wissensinstitut

Das Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) ist eine unabhängige, gemeinnützige und operative Stiftung mit Sitz in Berlin. Errichtet wurde das ZQP vom Verband der Privaten Krankenversicherung. Ziel ist es, die Pflegequalität in Deutschland zu verbessern und insgesamt die gesundheitliche Versorgung älterer pflegebedürftiger Menschen weiterzuentwickeln. Als Wissensinstitut für die Pflege richtet die Stiftung ihre Arbeit auf Forschung und Theorie-Praxis-Transfer aus. Dabei liegt ein besonderer Fokus auf das in Deutschland vorherrschende häuslich-ambulante Versorgungssetting. Die beiden übergeordneten Schwerpunkte sind Prävention im Zusammenhang mit Pflegebedürftigkeit und Sicherheit für pflegebedürftige Menschen. Das ZQP spricht mit seinen Ergebnissen vier Hauptzielgruppen an: pflegende Angehörige, Pflege- und andere Gesundheitsberufe sowie Wissenschaft und Politik.

Konkret trägt die Stiftung dazu bei, besser zu verstehen, welche Zusammenhänge auf und bei Pflegebedürftigkeit wirken und wie pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen gesundheitlich besser unterstützt werden können. Hierzu stellt das ZQP seinen Zielgruppen u. a. methodisch fundierte Informations- und Lernprodukte kostenlos zur Verfügung.

Team

Expertinnen und Experten aus Gerontologie, Gesundheitswissenschaft und Public Health, Medizin, Pflegemanagement, Pflegewissenschaft, Politikwissenschaft, Soziologie, Versorgungspraxis sowie Volkswirtschaftslehre arbeiten gemeinsam an der Weiterentwicklung von fundiertem Wissen rund um die Pflege. Dadurch fließen Praxiswissen und systematisch-theoretisches Verständnis in unsere Arbeitsergebnisse ein.

Dr. Ralf Suhr
Vorstandsvorsitzender

Simon Eggert
Bereichsleitung
Analyse und Kommunikation

Daniela Sulmann
Bereichsleitung
Projekte

Sandra Garay
Projektbereich

Volker Hultsch
Finanzen und Administration

Marco Kammradt
Informationstechnik und Kommunikation

Nadja Kossatz
Projektbereich

Torben Lenz
Kommunikation

Katharina Lux
Projektbereich

Dr. Lena Panzer-Selz
Kommunikation

Katharina Rositzka
Kommunikation

Simone Sensel
Vorstandsassistenz

Lisa Storch
Projektbereich

Dr. Christian Teubner
Projektbereich

Daniela Väthjunker
Projektbereich

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. Florian Reuther
PKV-Verband

Christian Molt
DKV Deutsche Krankenversicherung

Wissenschaftlicher Beirat

Prof. Dr. Adelheid Kuhlmey – *Vorsitzende*
Charité – Universitätsmedizin Berlin

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 e. V. (vdek)

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

Christian Hener
DRK-Generalsekretariat

Reiner Kasperbauer
Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK) Bayern

Dr. Franziska Kuhlmann
MEDICPROOF GmbH

Dr. Anja Ludwig
Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung

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

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

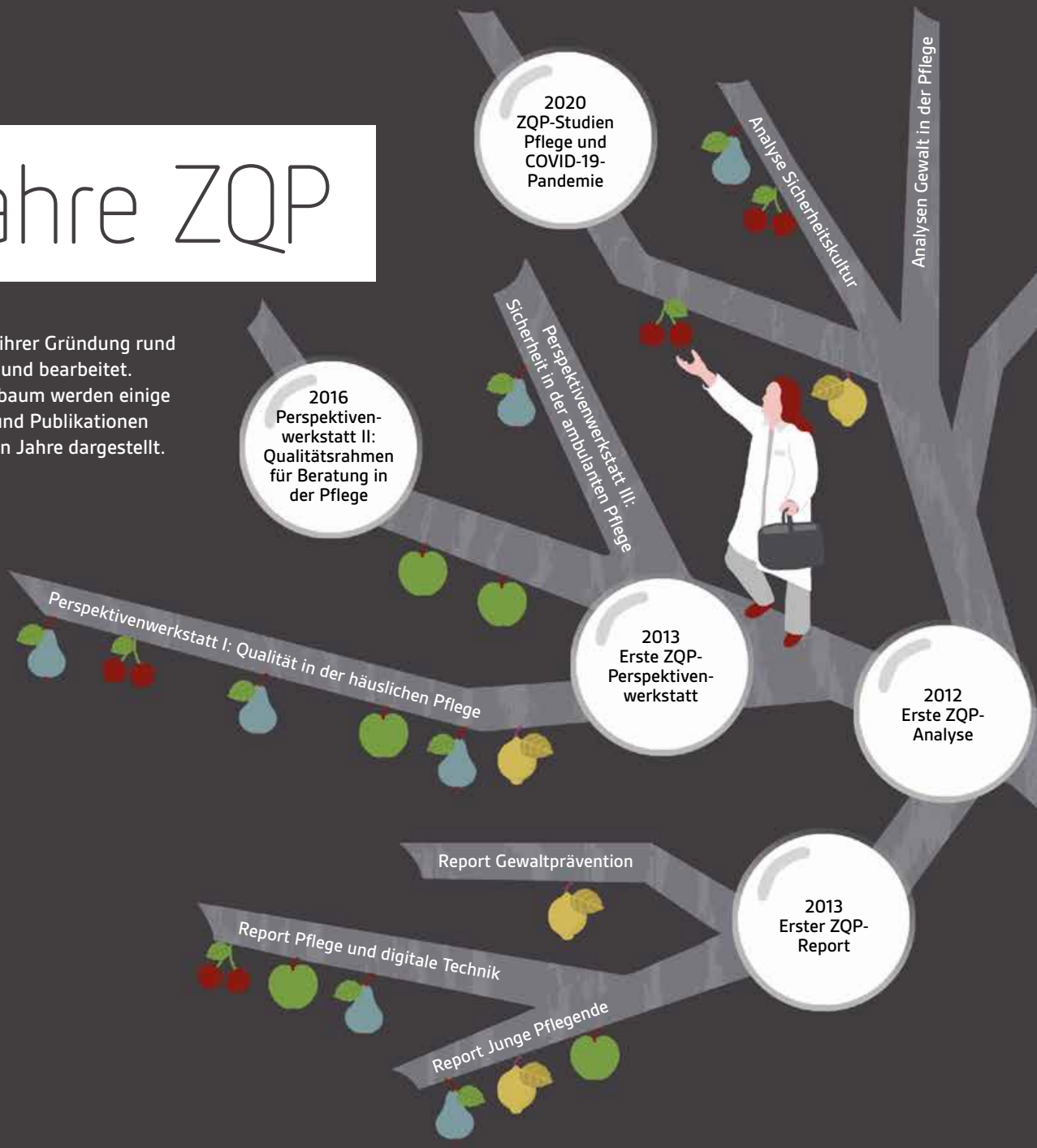
Dr. Almut Satrapa-Schill
Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA)

Frank Schumann
wir pflegen e. V.

Nadine-Michèle Szepan
AOK-Bundesverband

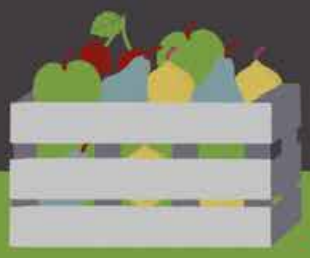
10 Jahre ZQP

Die Stiftung hat seit ihrer Gründung rund 110 Projekte initiiert und bearbeitet. Im ZQP-Geburtstagsbaum werden einige Stationen, Projekte und Publikationen der vergangenen zehn Jahre dargestellt.



200 Wissensangebote
(u. a. Datenbanken, Ratgeber, Portale, Analysen, Projektberichte)

35.000
Medienzitierungen



1/2 Million versendete
Publikationen

Im Jahr 2009 gestiftet vom Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. mit dem Ziel, u. a. zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung – insbesondere der Pflegequalität – für ältere pflegebedürftige Menschen beizutragen.

Transparenz

Gemeinnützigkeit

2018
Launch
www.pflege-
praevention.de
2017
Launch
Forschungs-
datenbank
2020
Erste ZQP-
Interventionsstudie
Sicherheitskultur
Analyse Medikation
präventive Beratung
Screening-Instrumente für
2014
Launch
www.pflege-
gewalt.de
2015
Onlineübersicht
Leitlinien
2011 Launch Datenbank Beratungsangebote
Arbeitsmaterial Gewaltprävention
2019
Arbeitsmaterial für
die professionelle
Pflege
2011
Launch erstes
Onlineportal
Arbeitsmaterial Pflege-Charta
2013
Erster ZQP-
Ratgeber
3 Ratgeber Gute Pflege erkennen
Pflegewissen in Türkisch
9 Ratgeber für die Pflegepraxis
Prävention &
Patientensicherheit
2010
Eröffnung der
ZQP-Geschäfts-
stelle
Angehörige
Forschende
Interdisziplinarität
Multiprofessionalität
Forschung
Kooperation
Theorie-Praxis-Transfer

Onlinedienste

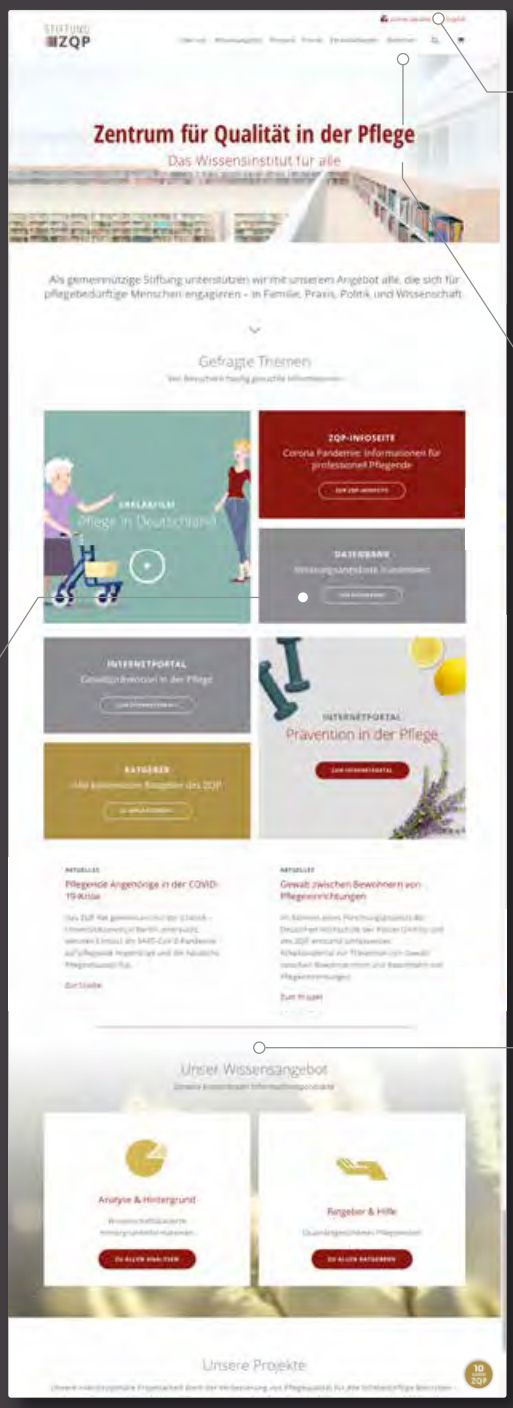
Die ZQP-Onlinedienste bieten Zugang zu dem werbefreien und kostenlosen Wissensangebot des ZQP rund um das Thema Pflege im Alter. Zu den Onlinediensten zählen die Zentrale Internet-Plattform (ZIP) mit Beratungsdatenbank, Bestellbereich und Zugang zu allen Informations- und Lernprodukten des ZQP sowie die Themenportale „Prävention“ und „Gewalt in der Pflege“. Alle Onlinedienste werden regelmäßig aktualisiert und systematisch qualitätsgesichert.

ZIP

Auf der ZIP werden alle Angebote der Stiftung gebündelt. Sie ist damit das Herzstück der ZQP-Onlinedienste. Hier erhalten Pflegefachleute und andere Gesundheitsberufe, Auszubildende und pflegende Angehörige sowie Forschende und Studierende, aber auch gesundheitspolitische Akteure Zugang zu über 200 stiftungseigenen kostenlos nutzbaren Wissensprodukten. Ob Reporte und Analysen, Ratgeber, Arbeitsmaterialien oder Erklärfilme – alle ZQP-Produkte stehen zur Onlinenutzung oder Bestellung zur Verfügung. Diese sollen nicht zuletzt einen Beitrag zum Theorie-Praxis-Transfer in der Pflege darstellen: ↗ www.zqp.de

Beratungsdatenbank

Die frei zugängliche ZQP-Beratungsdatenbank ermöglicht es, wohnortnahe Beratungsstellen zur Pflege zu finden. Mithilfe einer leicht verständlichen Filterfunktion kann nach spezialisierten Beratungsangeboten, z. B. zum Thema Demenz, gesucht werden.



Mehrsprachig

Interessierte können auch auf Türkisch Hintergrundinformationen und Ratgeber für pflegende Angehörige abrufen. Die Stiftungsarbeit wird zudem auf Englisch und in Leichter Sprache vorgestellt.

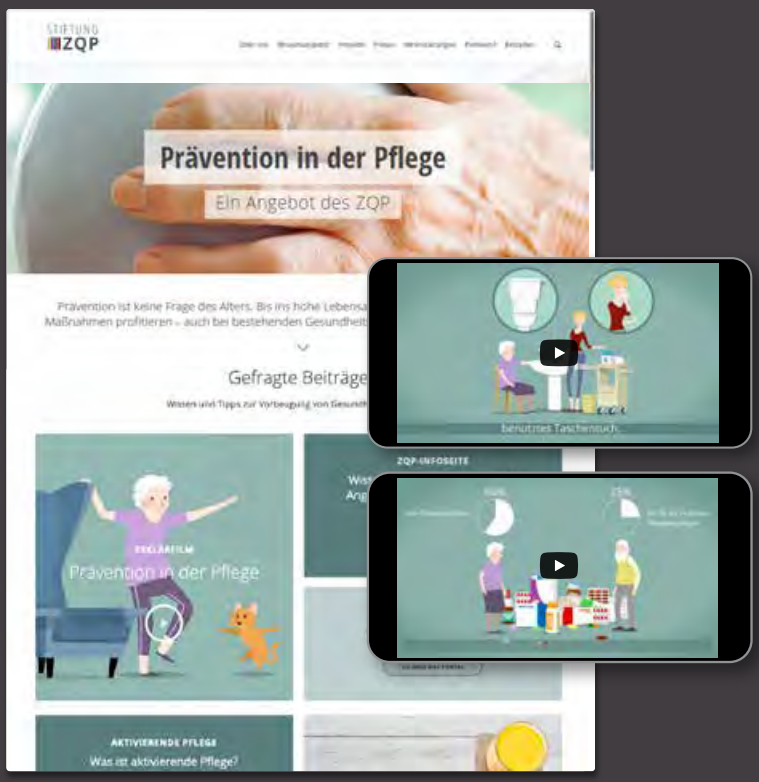
Bestellbereich

Alle ZQP-Ratgeber und -Arbeitsmaterialien können als PDF-Dateien heruntergeladen werden. Viele Titel sind auch als Printversionen bestellbar. Ohne Gebührenanfall.

Infothek

Auf Schatzsuche gehen: Der Wissensschatz der Stiftung kann über die Bereiche Analyse & Hintergrund sowie Ratgeber & Hilfen gehoben werden. Mit wenigen Klicks.

Portale



www.pflege-praevention.de

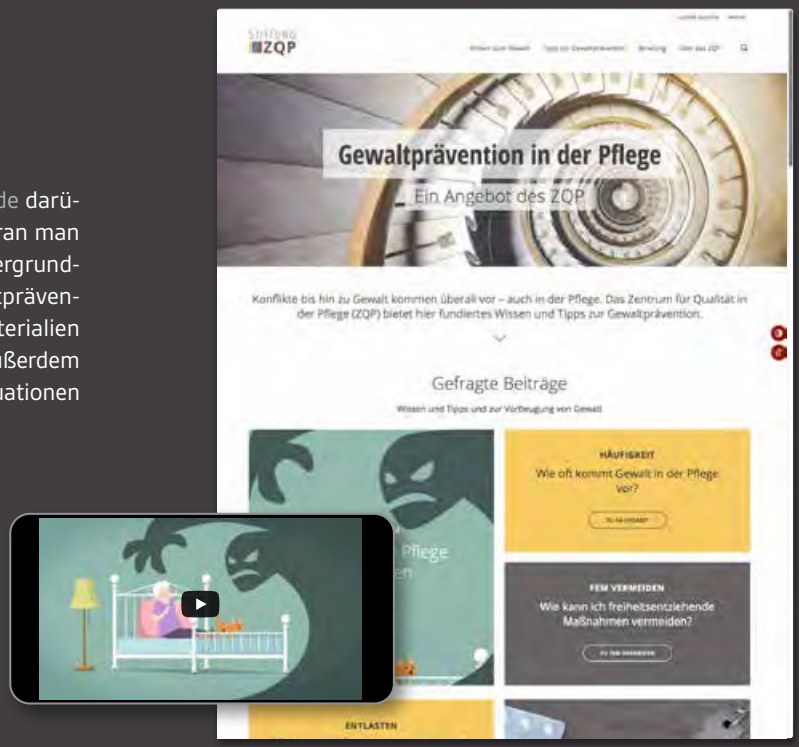
Unter www.pflege-praevention.de stellt das ZQP Wissen und Tipps zur Vorbeugung von gesundheitlichen Problemen bei pflegebedürftigen Menschen und Pflegenden bereit. Außerdem wird auf professionelle Angebote hingewiesen, die helfen können, Präventionsmaßnahmen in der Pflege zu unterstützen.

Die ZQP-Erklärfilme zu zentralen Themen der Pflege im Alter vermitteln Basisinformationen in wenigen Minuten und auf leicht verständliche Weise. Sie können auch über den YouTube-Kanal der Stiftung genutzt werden.

www.pflege-gewalt.de

Das ZQP klärt im Portal www.pflege-gewalt.de darüber auf, was Gewalt in der Pflege ist und woran man diese erkennen kann. Neben fundiertem Hintergrundwissen sind die wichtigsten Tipps zur Gewaltprävention aufbereitet. Ratgeber und Schulungsmaterialien stehen hier zur Verfügung. Das Portal bietet außerdem Hinweise zu Beratungsstellen, die in Krisensituationen helfen können.

Der animierte Erklärfilm zum Thema Gewalt in der Pflege eignet sich zur ersten Sensibilisierung für dieses schwierige Thema und wird z. B. in Schulungs- oder Vortragskontexten eingesetzt.



Schriftenreihe

Eine wichtige Säule des ZQP-Wissensangebots ist die kostenlose und werbefreie Schriftenreihe. In den Publikationen werden relevante Themen im Kontext Pflege aufgegriffen und zielgruppenspezifisch betrachtet. Auf den Folgeseiten finden Sie einen Überblick über das aktuelle Angebot inklusive der Neuerscheinungen aus dem Jahr 2020.

Neue Publikationen 2020

Einblick „Sicherheit bei der Medikation"

Oft helfen Angehörige dabei, dass pflegebedürftige Menschen zu Hause ihre Medikamente bekommen. Der richtige Umgang mit Tabletten, Salben und Tropfen ist dabei sehr wichtig für die Gesundheit und kann leicht überfordern. Der Kurzratgeber erläutert verständlich, was Angehörige beachten sollten, wenn sie einen pflegebedürftigen Menschen bei der Anwendung von Arzneimitteln unterstützen.

Ratgeber „Stationäre Pflege"

Wenn die Pflege zu Hause nicht möglich ist, kann die Versorgung in einem Pflegeheim notwendig sein. Für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen ist es aber nicht immer einfach, die Qualität der professionellen stationären Pflege einzuschätzen. Der neue Ratgeber fasst verbrauchergerecht zusammen, was aus fachlicher Sicht von einer Einrichtung erwartet werden kann.

Einblicke

Das ZQP-Kurzratgeberformat „EINBLICK“ bietet pflegenden Angehörigen eine schnelle Orientierungshilfe zu unterschiedlichen Fragestellungen rund um die Pflege. Neben dem neu erschienenen Einblick „Sicherheit bei der Medikation“ sind bisher folgende Titel erschienen:

Reporte

Die Reporte bieten zu jeweils einem Aspekt aus dem Pflegefeld umfassende Informationen für die Fachöffentlichkeit. Sie enthalten dazu einen Mix aus Studienergebnissen, Experteneinschätzungen, Impulsen aus Beispielprojekten und einem Serviceteil. Bisher sind folgende Titel erschienen:

Pflege und digitale Technik

Der Report beschreibt Entwicklungen, Diskussionen und Herausforderungen beim Einsatz digitaler Technik in der Pflege – einem Konfliktfeld.

Gewaltprävention in der Pflege

Damit Gewaltprävention in der Pflege erfolgreich sein kann, bedarf es zunächst umfassender Aufklärung. Einen Beitrag dazu leistet dieser Report.

Rechte pflegebedürftiger Menschen

Der Report bietet eine Bestandsaufnahme aus Wissenschaft und Praxis zu den Rechten pflegebedürftiger Menschen in Deutschland.

Junge Pflegende

Der Report widmet sich u. a. den Fragen, was es heißt, in jungen Jahren Pflegeverantwortung zu tragen, und welche Unterstützung dabei nötig sein kann.

Freiwilliges Engagement

Welche Bedeutung Freiwilligenarbeit in der Pflege hat und wie freiwilliges Engagement gefördert werden kann, sind zwei zentrale Aspekte dieses Reports.

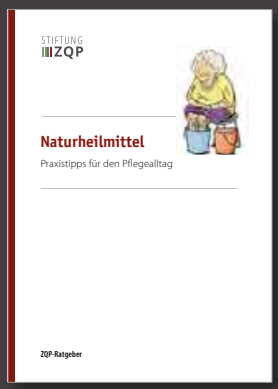
Beruf und Pflege

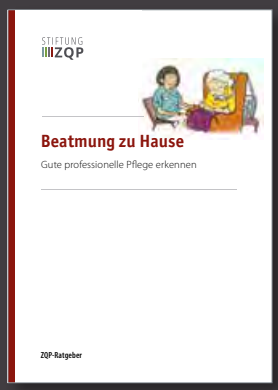
Der Report bietet eine umfassende Bestandsaufnahme zur Situation erwerbstätiger pflegender Angehöriger und typischer Be- und Entlastungsfaktoren.

Ratgeber

Die mittlerweile zwölf Titel umfassende Ratgeberreihe des ZQP richtet sich vor allem an pflegende Angehörige und bietet leicht verständliches und fundiertes Praxiswissen. Viele Ratgeber werden von Angehörigen selbst bestellt – aber häufig z. B. auch in der Pflegeberatung, im Entlassmanagement von Kliniken oder in Arztpraxen eingesetzt.

auch zweisprachig in Türkisch/Deutsch





Bestellbereich

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

Analysen

Die Stiftung führt in dieser digitalen Formatreihe Kurzstudien auf Grundlage quantitativer Befragungen zu diversen pflegerelevanten Themen durch. Die Ergebnisse werden in übersichtlicher Form aufbereitet und der Öffentlichkeit zum Download zur Verfügung gestellt. Nachfolgend werden die aktuellsten zehn Titel kurz dargestellt.

Demenz aus Bevölkerungssicht (2017)

In Deutschland leben etwa 1,6 Millionen Menschen mit Demenz. Die ZQP-Analyse gibt einige Hinweise darauf, wie dieses Thema in der Bevölkerung wahrgenommen wird.

Gewalt · Stationäre Langzeitpflege (2017)

Bewohnerinnen und Bewohner von Einrichtungen der stationären Langzeitpflege können Opfer von Gewalt in der Pflege werden. Die Analyse unterstreicht die Bedeutung des Themas.

Prävention (2018)

Prävention kommt in der häuslichen Pflege sowohl für pflegebedürftige Menschen als auch für pflegende Angehörige oft zu kurz. Die ZQP-Analyse beleuchtet das Thema.

Digitale Unterstützung (2018)

Digitale Anwendungen in der Pflege werden teilweise kontrovers diskutiert. Chance oder Risiko? Die Analyse liefert verschiedene Hinweise, was die deutsche Bevölkerung dazu denkt.

Gewalt · Informelle Pflege (2018)

Gewalt in der Pflege hat viele Gesichter und ist keine Ausnahmeerscheinung. Dies zeigt eine Befragung von pflegenden Angehörigen zu Aggression und Gewalt in der informellen Pflege.

Beruf und Pflege (2018)

Die Unternehmensbefragung zeigt, dass das Thema Vereinbarkeit von Beruf und Pflege in vielen Firmen in Deutschland noch keine ausreichende Beachtung findet.

Medikation (2019)

Das ZQP hat in der Analyse deutschlandweit pflegende Angehörige befragt, welche Erfahrungen sie bei dem Thema Medikation in der häuslichen Pflege gemacht haben.

Sicherheitskultur (2020)

Sicherheitskultur und -management ist eine zentrale Grundlage von Patientensicherheit. Das ZQP hat dazu Pflegedienstleitungen und Qualitätsbeauftragte von ambulanten Diensten befragt.

COVID-19 · Pflegende Angehörige (2020)

Durch die Corona-Pandemie haben viele pflegende Angehörige zusätzliche Belastungen erlebt. Dies geht aus einer gemeinsamen Studie des ZQP und der Charité – Universitätsmedizin Berlin hervor.

COVID-19 · Langzeitpflege (2020)

Sowohl ambulante Dienste als auch Pflegeheime sind durch SARS-CoV-2 besonders herausgefordert. Die Analyse gibt Einsicht in die Erfahrungen aus der ersten Infektionswelle 2020.

Arbeitsmaterial

Mit Arbeitsmaterialien für die professionelle Pflege will das ZQP u. a. den Wissenstransfer in die Pflegepraxis unterstützen. So kann z. B. das Schulungsmaterial in Fortbildungen oder Workshops in Pflegeeinrichtungen sowie im Unterricht an Pflegeschulen eingesetzt werden. Weitere Arbeitsmaterialien sind komprimierte Übersichten zu Wissensbeständen über spezifische praxisrelevante Themen sowie ein Instrument für die Beratung pflegender Angehöriger.

Schulungsfolien

Das Schulungsmaterial umfasst verschiedene Elemente, z. B.:

Arbeitsbögen

Broschüren

Plakate

Prävention von Gewalt gegen pflegebedürftige Menschen

Das Schulungsmaterial informiert über Formen und Anzeichen von Gewalt gegen pflegebedürftige Menschen in der professionellen und in der familialen Pflege und zeigt Handlungsmöglichkeiten auf, um Gewalt wahrzunehmen, vorzubeugen und angemessen zu reagieren.

Prävention von Gewalt zwischen Bewohnern von Pflegeeinrichtungen

Das Schulungsmaterial vermittelt Basiswissen über Bedeutung und Auswirkungen von Gewalt zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeeinrichtungen und stellt Maßnahmen zur Gewaltprävention und zum Umgang mit Konflikten und Aggressionen vor.

Pflege-Charta

Das Informations- und Schulungspaket klärt über Ziele und Inhalte der Pflege-Charta auf, gibt Anregungen zur Reflexion des Pflegealltags und stellt ausgewählte Instrumente und Methoden vor, die zu einer werteorientierten Qualitätsentwicklung beitragen können.

Angehörigen-Resilienz und -Belastung

Das Screening-Instrument FARBE (Fragebogen zur Angehörigen-Resilienz und -Belastung) für die Beratung pflegender Angehöriger dient der Identifikation des individuellen Belastungsniveaus und Beratungsbedarfs für präventive Interventionen.

Bewegungsförderung in Pflegeheimen

Die Übersicht stellt bewegungsfördernde Interventionen vor, die für die Umsetzung in stationären Pflegeeinrichtungen geeignet sind, und gibt konkrete Hinweise zur Durchführung, zu körperlichen und geistigen Voraussetzungen der Teilnehmenden und zur Wirksamkeit.

Komplementäre Pflege

Die Übersicht zu komplementären Anwendungen und Konzepten in der Pflege informiert über deren konzeptionelle Grundannahmen, Wirkweisen, Risiken und Praktikabilität sowie über Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten für Pflegefachpersonen.

Alle Materialien können kostenlos heruntergeladen und verwendet werden: ↗ www.zqp.de/ratgeber-hilfe/#arbeitsmaterialien

STIFTUNG ZQP

Impressum & Kontakt

Herausgeber: Zentrum für Qualität in der Pflege

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

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

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

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

Redaktion: Simon Eggert, Daniela Sulmann, Torben Lenz

Autoren dieser Ausgabe: Simon Eggert (se),
Sandra Garay (sg), Torben Lenz (tl), Katharina Lux (kl),
Katharina Rositzka (kr), Daniela Sulmann (ds),
Daniela Väthjunker (dv)

Projektmanagement: Torben Lenz
Gestaltung & Umsetzung: zwoplus, Berlin
Schlusslektorat: Paul Kaltefleiter, Bielefeld
Illustrationen: Inga Israel, Berlin; Maren Amini, Hamburg
Druck: PIEREG Druckcenter Berlin GmbH

So erreichen Sie uns:
per E-Mail unter der Adresse info@zqp.de
oder telefonisch unter der Nummer 030 2759395-0.

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

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

Bildnachweis

Illustrationen: Inga Israel (Titel bis S. 23, 35, 44/45); Maren Amini (S. 38)
Fotos: ZQP/Amin Akhtar (S. 15, 24–29, 36, 39); ZQP/Laurence Chaperon (S. 02, 03);
Shutterstock/Dech St (S. 17); iStockphoto/Jezperklauzen (S. 31); Thomas Imo/photothek.net (Franziska Giffey S. 33)