

**Liebe Kolleginnen und Kollegen,**

**Sie halten den zweiten Newsletter der Convivo- Unternehmensgruppe in den Händen. Einige Rückmeldungen habe ich zur ersten Ausgabe bekommen. Einige Kolleginnen finden die Idee gut und auch die Inhalte, hatten aber zum Teil Schwierigkeiten, den Newsletter auf der Convivo- Homepage zu finden. Manche Kollegen haben es begrüßt, dass das aktuelle Fachwissen in knapper Form aufbereitet und Hinweise zur weiteren Lektüre gegeben wurden. Einige fanden die Texte noch zu lang.**

**Ich habe im zweiten Newsletter drei aktuelle Studien bzw. wissenschaftliche Berichte aufbereitet und auch wieder auf interessante Links im Netz verwiesen. Im News Ticker finden Sie in aller Kürze einige Meldungen zu aktuellen Themen und interessante Projekte.**

**Ich freue mich über jede Rückmeldung und Ideen zur Verbesserung!**

**Ich wünsche allen eine schöne und entspannte Weihnachtszeit und alles Gute für das neue Jahr!**

Ihr Dr. Heiner Friesacher

Leiter des Fachbereichs Pflege und Betreuung

Kontaktadresse: [heiner.friesacher@convivo-gruppe.de](mailto:heiner.friesacher@convivo-gruppe.de)

## **Versorgung von Menschen mit COPD (chronisch obstruktive Atemwegserkrankungen)**

**Thema und Problemaufriss:** In einer Studie aus Österreich wurde festgestellt, dass Menschen mit einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) nach dem Krankenhausaufenthalt oftmals nur unzureichend versorgt werden. Anders als bei onkologischen Patient\*innen wissen sie oft nicht, wie sich ihre Krankheit weiter entwickelt. Deshalb sind eine umfassende Beratung und ein Netz an Helfern notwendig, damit der Alltag möglichst eigenständig und selbstbestimmt bewältigt werden kann.

**Fragestellung und Ziel:** Wie lassen sich Herausforderungen, Stärken und auch Schwächen in der Versorgung von COPD- Patienten identifizieren?

**Methode:** Die Studie stellte eine Vorstudie dar, die qualitativ angelegt war. Es wurden Experteninterviews geführt mit Allgemeinmedizinern, Apothekern, Patienten, Pflegepersonal mit mehrjähriger Erfahrung in der Pflege von COPD- Patient\*innen, Physiotherapeuten und Pulmonologen.

**Ergebnisse:** Beratung und Schulung findet zwar

statt, aber oftmals sind Einmalschulungen (z.B. zur Handhabung der Atemgeräte, zur Medikamenteneinnahme) nicht von dauerhaftem Erfolg. Die Inhalationen werden nicht korrekt angewendet. Speziell geschulte Fachpersonen zur langfristigen Begleitung wären sinnvoll. Ebenso ein schneller Zugang zu einem Facharzt. An- und Zugehörige sollten in die Therapie eingebunden werden. Interdisziplinäre Versorgungsstrukturen wären für die Patient\*innen hilfreich.

**Originalquelle:** Kundt, F.S.; Knoll, A.; Flamm, M.; Osterbrink, J. (2017): Viele Betroffene fallen durchs Netz. COPD- Versorgung. In: Die Schwester/Der Pfleger, 56. Jg., H. 10: 84 - 87

## **Ethische Bewertung von Technik in der Pflege**

**Thema und Problemaufriss:** Im hohen und sehr hohen Alter steigt die Wahrscheinlichkeit der Pflegebedürftigkeit, Abhängigkeit und kognitiven Beeinträchtigung. Das schafft Herausforderungen und Probleme, die auch in der Politik angekommen



sind. Eine Antwort darauf sind technische Unterstützungssysteme, die dafür sorgen sollen, dass Menschen länger in ihrer eigenen vertrauten Umgebung leben können, aber auch dass Pflegepersonen entlastet werden und letztlich auch Kosten im Gesundheitssystem eingespart werden. Viele dieser Techniken sind nicht darauf geprüft worden, ob sie tatsächlich sinnvoll sind, ob die Betroffenen sie überhaupt wollen und welche möglichen ethisch- moralischen Probleme mit dem unreflektierten Einsatz von Technik verbunden sind (Stichwort: Sicherheit contra Privatheit).

**Fragestellung und Ziel:** Wie lassen sich technische Systeme ethisch bewerten und wie können potentielle Nutzer\*innen (Bewohner\*innen, Pflegende) besser in die Entwicklung und Gestaltung mit einbezogen werden?

**Methode:** Der Beitrag ist eine theoretisch- kritische Analyse bisheriger Methoden zur ethischen Bewertung technischer Systeme.

**Ergebnisse:** Der Autor diskutiert anhand des von ihm mit entwickelten Modells MEESTAR (Modell zur ethischen Evaluation sozio- technischer Arrangements) die Möglichkeiten der Bewertung. MEESTAR lässt sich anhand von drei Achsen darstellen: auf der ersten Achse sind insgesamt sieben ethische Dimensionen aufgeführt: Teilhabe, Fürsorge, Sicherheit, Selbstbestimmung, Gerechtigkeit, Privatheit und Selbstverständnis der Person (Identität). Auf der zweiten Achse sind die drei Verantwortungsebenen für diese sieben ethischen Dimensionen dargestellt: Individuum, Institution, Gesellschaft. Die dritte Achse enthält dann vier Stufen der Bewertung, von „Anwendung ist ethisch unbedenklich“ bis „Anwendung ist aus ethischer Sicht abzulehnen“. Im Text werden Weiterentwicklungen von MEESTAR vorgestellt. Der Autor zeigt den engen Zusammenhang zwischen wertbezogener Technikbewertung, Beteiligung bei der Technikgestaltung und Technikakzeptanz. Wichtig wäre die Einbindung der Beteiligten, doch gerade die kognitiv beeinträchtigten Personen, die auch Zielgruppe be-

stimmter Technikanwendungen sind, können oftmals nicht eingebunden werden. Das Heranziehen von Stellvertretern (Angehörige) bleibt ethisch gesehen unbefriedigend.

**Originalquelle:** Weber, Karsten (2017): Demografie, Technik, Ethik: Methoden der normativen Gestaltung technisch gestützter Pflege. In: Pflege & Gesellschaft, 22. Jg., H. 4: 338 - 352

Kommentar H.F.: Die Diskussion um Technikeinsatz in der Pflege ist eine hochaktuelle und wichtige Debatte. Pflegende sollten hier eigene Positionen finden und sich nicht unkritisch fremdbestimmen lassen.

Zur Einführung in die Problematik empfehle ich folgenden Link:

<http://www.ttn-institut.de/sites/www.ttn-institut.de/files/Abschlussbericht%20Ethische%20Fragen%20im%20Bereich%20altersgerechter%20Assistenzsysteme.pdf>

Dort haben Sie / habt Ihr Zugriff auf die Veröffentlichung zu MEESTAR: Manzeschke, A.; Weber, K.; Rother, E.; Fangerau, H. (2013): Ethische Fragen im Bereich altersgerechter Assistenzsysteme. München

## **Bewohnersicherheit: Berichts- und Lernsysteme als Teil einer Fehlerkultur**

**Thema und Problemaufriss:** Berichts- und Lernsysteme (sogenannte Critical Incident Report Systems = CIRS) werden seit Jahren in Krankenhäusern national wie international eingesetzt zur Erhöhung der Patientensicherheit. Ziel ist es dabei, aus unerwünschten Ereignissen zu lernen. In der Langzeitpflege sind solche freiwilligen Systeme bisher kaum bekannt. Es fehlen auch Hinweise zur Einführung. Dabei geht man z.B. bei 40 % der Bewohner\*innen in stationären Einrichtungen von unerwünschten Arzneimittelereignissen aus, die im Zusammenhang stehen mit Krankenhauseinweisungen oder Sterblichkeit.

**Fragestellung und Ziel:** Welchen Nutzen haben





Meldesysteme und wie lassen sie sich möglichst gut in die Praxis einführen.

**Methode:** Der Beitrag ist ein Grundsatzartikel zur Thematik und gibt einen guten Einblick in den derzeitigen Stand der Diskussion.

**Ergebnisse:** Die Einflussfaktoren (positive wie negative) einer erfolgreichen Einführung von Berichts- und Lernsystemen werden dargestellt und diskutiert. Dabei spielen die Charakteristika der Innovation (hier des Meldesystems) eine große Rolle: also wie ist die Qualität und der Nutzen dessen, was eingeführt werden soll, zu bewerten. Ebenso wie anpassbar und aufwendig ist die Einführung. Der externe Kontext ist ebenfalls wichtig: Wettbewerbsvorteil, positive Außendarstellung, externer Anreiz, gesetzliche Verpflichtung?) und noch mehr der interne Kontext: Kommunikation im Unternehmen, Fehlerkultur, Bereitschaft und Fähigkeit zur Implementierung, vorhandene Systeme, z.B. Beschwerdemanagement, Einbindung anderer Bereiche, z.B. IT- Abteilung und Datenschutzbeauftragte, Lernklima und Schulungen, etabliertes Qualitäts- und Risikomanagement, Personalausstattung, Ressourcen, Arbeitsbelastung und Arbeitsausfälle. Ein weiterer wichtiger Punkt bei der Implementierung sind die Charakteristika der Individuen: Wissen und Kompetenz der Mitarbeiter, Veränderungsbereitschaft, Identifikation mit der Organisation, Angst vor Konsequenzen? Unklarheit, welche Ereignisse gemeldet werden sollen. Der letzte Bereich betrifft den Implementierungsprozess selber, entscheidend sind hierbei u.a.: systematische Konzeption, Motivation und Einbindung der Mitarbeiter, theoriefundierte Evaluation.

Abschließend kommen die Autor\*innen zu dem Ergebnis, dass eine erfolgreiche Einführung von Meldesystemen in der stationären Langzeitpflege vor allem die bekannten Barrieren in den Blick nehmen sollte (Personalsituation, Arbeitsverdichtung, Ängste vor Veränderung...). Die Berichtssysteme sollten einfach in der Handhabung und standar-

disiert sein und die Mitarbeiter\*innen sollten mit ihren Bedürfnissen und Wissensständen berücksichtigt werden.

**Originalquelle:** Kuske, S.; Stephan, A.; Saßen, S.; Cartes Febrero, M.; Wesselborg, B. (2017): Berichts- und Lernsysteme in der stationären Langzeitpflege auf dem Weg zur Implementierung. In: Pflege, 30. Jg., H. 6: 347 - 356

**Kommentar H.F.:** Diese Ausgabe der Zeitschrift „Pflege“ ist ein Themenheft und widmet sich in allen Beiträgen dem Schwerpunkt „Patientensicherheit“ (der Begriff Patientensicherheit ist etabliert, im Langzeitpflegebereich sprechen wir natürlich von Bewohnersicherheit).

**Mehr zum Thema:** Lohnenswert ist außerdem die Seite des Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA): „Aus kritischen Ereignissen lernen. Online Berichts- und Lernsystem für die Altenpflege“. Dort können Mitarbeiter anonym kritische Ereignisse, Fehler und Gewaltvorkommnisse in der Pflege melden. Die Berichte sind thematisch nach Lebensaktivitäten geordnet und kommentiert. Der Link ist:

<https://www.kritische-ereignisse.de>

## News- Ticker:

### **Weniger freiheitsentziehende Maßnahmen in deutschen Altenpflegeeinrichtungen**

Bundesweit sind die Fälle von Freiheitsentziehenden Maßnahmen (FEM) im Zeitraum von 2010 – 2015 zurück gegangen, von 98119 auf 59945. Sowohl die Anträge als auch die Genehmigungen gingen zurück. Anlass der Veröffentlichung war eine kleine Anfrage von Abgeordneten der Bundestagsfraktion Bündnis 90/ Die Grünen an die Bundesregierung.

Quelle: Bundestagsfraktion Bündnis 90 / Die Grünen, [altenpflege-online.net](http://altenpflege-online.net)

### **Warten mit Sinn: „One Minute Wonder“**

Was auf Intensivstationen geht ist vielleicht auch eine gute Möglichkeit für andere Pflegefelder: One Minute Wonder (OMW) ist eine Idee, wie Fortbildung an





Orten möglich ist, an denen Wartezeiten entstehen. Dazu wird pflegerisches Fachwissen in stark komprimierter Form auf eine laminierte DIN- A4 Seite dargestellt, damit es in einer Minute gelesen werden kann. Die ursprünglich 2014 aus England stammende Idee wurde im Diabeteszentrum NRW 2015 auf einer Intensivstation umgesetzt und nun erstmals evaluiert. 44 % der Befragten erinnerten sich an die Inhalte, die gleiche Anzahl gab auch an, dass Ihnen die Informationen für ihr Handeln geholfen haben.

**Quelle:** Krüger, Lars (2017): Warten mit Sinn. One Minute Wonder. In: intensiv, 25. Jg., H. 5: 246 - 248

**Kommentar H.F.:** Wie wäre es, solche OMW's auch in Ihren / Euren Einrichtungen zu entwerfen. Wichtige Fragen wären: Welche Themen sind für die Langzeitpflege relevant? Wo wären geeignete Orte, wo die Informationen platziert werden? Wer erstellt die OMW's? Bei Interesse geben wir vom Fachbereich Pflege und Betreuung gerne Unterstützung.

## **Kaum Angebote für junge Pflegebedürftige**

Zu den jungen Pflegebedürftigen zählen Menschen unter 60 Jahren. Für diese Zielgruppe gibt es derzeit etwa 4000 teilstationäre und 3400 Kurzzeitpflegeplätze. Insgesamt gibt es ca. 386 000 Pflegebedürftige unter 60 Jahren (Stand 2015), stellt der Barmer Pflegereport in einer repräsentativen Umfrage fest. Viele dieser Menschen können nicht so wohnen wie sie möchten, da keine Plätze in entsprechenden Einrichtungen vorhanden sind. Der Wunsch nach selbstbestimmtem Wohnen bleibt oft unerfüllt. Hier sind die Politik, die Pflegekassen und die Leistungserbringer gleichermaßen gefragt, die Situation zu verbessern.

**Quelle:** CareKonkret, 20. Jg., Ausgabe 46 vom 17.11.2017.

Link zum Barmer Pflegereport:

[http://vinc.li/Barmer-Pflegereport\\_2017](http://vinc.li/Barmer-Pflegereport_2017)

Hinweis: Für die Auswahl und den gesamten Inhalt ist Dr. Heiner Friesacher verantwortlich.