



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Nr. 3 – Februar 2018

Das neue Jahr ist schon wieder einige Wochen alt. Ich hoffe, Sie alle hatten einen guten Start und können voller Erwartungen in die kommenden Monate blicken. Zur Zeit tut sich viel in der politischen und gesellschaftlichen Debatte, das Thema Pflege scheint endlich auf der Agenda der Politiker angekommen zu sein. Wir alle sind gespannt, was es an Veränderungen und Verbesserungen gibt. Denn es kann nur besser werden!

In diesem dritten Newsletter habe ich wieder relevante Studienergebnisse für Sie zusammengestellt. Die Themen sind praxisnah und die Beiträge sind fast alle in den etablierten Fachzeitschriften der Pflege erschienen wie „die Schwester / Der Pfleger“ und „Altenpflege“. Das zeigt, dass wissenschaftliche Erkenntnisse heute zur Normalität in der Praxis der Pflege gehören (sollten), denn sie begründen ihre Fachlichkeit. Ich würde mich freuen, wenn Sie die Erkenntnisse nutzen und im Team diskutieren, denn nur so können wir auch nach außen deutlich zeigen, „Pflegen kann nicht jede(r)“.

Ihr Dr. Heiner Friesacher

Leiter des Fachbereichs Pflege und Betreuung

Kontaktadresse: heiner.friesacher@convivo-gruppe.de

GEWALT GEGEN PFLEGENDE

Thema und Problemaufriss: Nachdem wir im Newsletter 1- 2017 die Studie „Gewalt in der stationären Langzeitpflege“ des Zentrums für Qualität in der Pflege (ZQP) vorgestellt haben, möchten wir jetzt den Fokus auf die Gewalt gegen Pflegende richten. Viele Pflegende erleben Gewalt am eigenen Leib: das können körperliche Übergriffe, sexuelle Belästigungen aber auch verbale Aggressionen und Beschimpfungen sein. Die Ursachen sind vielfältig, sie reichen von bestimmten Krankheiten zu Nebenwirkungen von Medikamenten, Alkohol und Drogen, aber auch die Situation der Abhängigkeit und Hilflosigkeit in Pflegebeziehungen führt immer wieder zu Gewalt gegen Helfer.

Fragestellung und Ziel: Wie können aggressives Verhalten und Gewalt verhindert werden und wie sollte man mit solchen Situationen umgehen?

Methode: Befragung der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) und des Universitätsklinikums Hamburg- Eppendorf (UKE).

Ergebnisse: 76 % der Pflegenden im Krankenhaus gaben an, in den letzten 12 Monaten körperliche Gewalt am Arbeitsplatz erlebt zu haben, Pflegende in der Langzeitpflege waren zu 73 % betroffen, in der ambulanten Pflege berichteten 51 % der Kolleginnen und Kollegen von körperlichen Übergriffen. Die Zahlen für verbale Gewalt lagen in allen drei Handlungsfeldern bei über 90 % im gleichen Zeitraum. Die Autorin empfiehlt genau hin zu schauen. Pflegende haben einen Anspruch auf einen sicheren Arbeitsplatz. Gewalt ist ein Präventionsthema für den gesamten Betrieb. Eine Vertrauenskultur, sich verantwortlich fühlende Führungspersonen und eine offene Kommunikationskultur sind wichtige Voraussetzungen für den Umgang mit dem Thema Gewalt. Ein gutes Konzept zur Vermeidung





von Gewalt ist absolut notwendig. Deeskalation fängt nicht erst bei körperlichen Übergriffen an. Gewalterlebnisse fallen unter den gesetzlichen Unfallversicherungsschutz, durchgangsärztliche Praxen sind Anlaufstelle für eine evtl. notwendige Behandlung.

Originalquelle: Biehler, Sandra (2018): Wenn Patienten aggressiv werden. Gewalt gegen Pflegende. In: Die Schwester/ Der Pfleger, 57. Jg., H. 1: 22 - 25

Kommentar H.F.: Der Text geht nicht weiter auf die Methode ein, so dass eine Bewertung der Güte der Erhebung nicht möglich ist. Trotzdem ist die Behandlung des Themas sehr wichtig und die vorgeschlagenen Strategien sind auf jeden Fall zu unterstützen. Wir bieten bei Convivo auch in diesem Jahr wieder ein zweitägiges Deeskalationstraining für alle in der direkten Pflege und Betreuung tätigen an. Bitte schauen Sie in unser Fortbildungsprogramm auf der Convivo- Homepage oder in den gedruckten Katalog.

WELCHE INFORMATIONEN UND QUALITÄTSKRITERIEN SIND PFLEGENDEN UND ANGEHÖRIGEN BEI DER AUSWAHL VON PFLEGEANBIETERN WICHTIG?

Thema und Problemaufriss: Die richtige Auswahl der stationären oder ambulanten Pflegeeinrichtung ist für viele Betroffene schwierig. Die derzeitige Form der Qualitätsdarstellung hat deutliche Schwächen und der Gesetzgeber will für 2019 ein neues Konzept erarbeiten. Für die Anbieter von Pflegeleistungen ist es wichtig zu wissen, auf welche Punkte zu Pflegende und ihre Angehörigen achten und was Ihnen wichtig ist. Der bisherige Forschungsstand ist hierzu nicht befriedigend: es gibt nur wenige, zumeist ältere Untersuchungen, manchmal wurde nur die Allgemeinbevölkerung befragt und nicht gezielt pflegebedürftige Personen, oder die Stichproben sind nicht repräsentativ.

Fragestellung und Ziel: Welche Qualitätskriterien und welche Informationen sind für pflegebedürftige Personen und ihre Angehörigen wichtig, um Angebote verschiedener Anbieter oder Einrichtungen vergleichen zu können und sich einen Überblick über Qualitätsunterschiede zu machen?

Methode: Der AOK Bundesverband und das Zentrum für Qualität in der Pflege haben gemeinsam eine Studie in Auftrag gegeben, die vom Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft der Charité- Universitätsmedizin durchgeführt wurde. Es wurden 20608 Personen repräsentativ ausgewählt, dabei wurden stationär und ambulant Versorgte einbezogen. Der Rücklauf betrug 24,4 % (n=5021) und war damit hoch bzw. gut. Es wurden 10 Qualitätsbereiche, die sich in der Forschung als relevant herausgestellt hatten, durch 79 Qualitätskriterien erfasst. Die Wichtigkeit der einzelnen Kriterien wurde von den Teilnehmer*innen bewertet.

Ergebnisse: Die Ergebnisse zeigen, dass die pflegerische Versorgung (37 %) und medizinische Versorgung (30 %) im Vergleich zu den anderen Bereichen besonders oft als „entscheidend“ eingestuft wurde. Ebenso wichtig ist die transparente Darstellung der Kosten (37 %). Wohnen und Ausstattung (16 %), Essen und Trinken (14 %), Reinigung und Wäsche (13 %) sowie soziale Kontakte (13 %) und Angebote an Freizeitaktivitäten (5 %) sind demgegenüber deutlich weniger wichtig.

Werden einzelne Kriterien in den Blick genommen zeigt sich, dass von den sieben wichtigsten Kriterien sechs auf den Bereich der Pflege fallen. Den Pflegebedürftigen und den Angehörigen sind zwischenmenschliche Aspekte und fachliche Gesichtspunkte sehr wichtig („Respektvolles Verhalten des Pflegepersonals“, „Angemessene Reaktion auf Beschwerden“, „Eine sorgfältig durchgeführte Pflege“).





ge“, „Gut ausgebildetes Personal“, „Ausreichender Personalschlüssel“, „Bedürfnisorientierte Pflege“). Unterschiede zwischen ambulant und stationär Versorgten fallen gering aus, ebenso die Unterschiede zwischen Betroffenen und Angehörigen. Dennoch gibt es Unterschiede: ambulant Versorgten ist die Transparenz der Kosten am wichtigsten, Bewohnern von Pflegeeinrichtungen die pflegerische Versorgung. Qualität und Quantität des Personals sind aus Sicht der Betroffenen und ihrer Angehörigen die entscheidenden Kriterien für die Güte einer Pflegeeinrichtung!

Originalquelle: Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) (2017): Weiterentwicklung der Qualitätsberichterstattung in der Langzeitpflege: Welche Informationen wollen Pflegebedürftige und ihre Angehörigen? Zu finden unter:

https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP_Zusammenfassung_Qualitätskriterien.pdf

Kommentar H.F.: Die ganze Studie ist abrufbar unter:

www.zqp.de/portfolio/studie-qualitaetskriterien-verbraucher

HAUTREINIGUNG UND HAUTPFLEGE

Thema und Problemaufriss: „Die professionelle Planung und Durchführung der Haut- und Körperpflege ist eine verantwortungsvolle Aufgabe, die evidenzbasiert (d.h.: auf wissenschaftlichen Erkenntnissen basierend, H.F.) erfolgen muss“. So beginnt der Beitrag von Kottner über ein vernachlässigtes und unterschätztes Thema. Denn noch immer basieren Entscheidungen über die Art und Weise der Hautreinigung und -pflege oftmals eher auf Traditionen und Ritualen, persönlichen Kompetenzen und Vorlieben der Pflegenden und auf den Gegebenheiten vor Ort. Selten ist das Vorgehen begründet oder basiert auf allgemein gesicherten Erkenntnissen.

Fragestellung und Ziel: Wie kann ein gesichertes und begründetes Vorgehen bei der Hautreinigung und -pflege aussehen? Das Ziel ist die Erstellung eines Algorithmus (Flussdiagramm) für die Pflege und Reinigung der Haut bei unauffälligen Hautzuständen, bei trockener und bei feuchter Haut.

Methode: An der Charité – Universitätsmedizin Berlin wurde von 2013 – 2014 ein Projekt zur Förderung einer evidenzbasierten Hautpflegedurchgeführt. In diesem Rahmen wurde ein Flussdiagramm entwickelt. Dieses basiert auf systematischen Zusammenfassungen der Literatur, Leitlinienempfehlungen und einem Expertenkonsens. Zielgruppe für die Anwendung sind erwachsene Pflegebedürftige in institutionellen Pflegesettings, die körperpflegeabhängig sind und noch eine intakte Haut haben. Darunter fallen auch Personen mit Anzeichen von trockener oder feuchter Haut.

Ergebnisse: Kurze Zusammenfassung der wichtigsten Aussagen: Für die Allgemeine Hautreinigung und -pflege gilt: unmittelbar nach Aufnahme erfolgt eine Hauteinschätzung von Kopf bis Fuß auf Anzeichen von Rötungen oder trockene Haut. Ein erhöhtes Risiko haben: übergewichtige Pflegebedürftige, stark schwitzende Personen, Menschen die älter als 75 Jahre sind, Menschen mit Diabetes mellitus und Inkontinenz. Liegen keine auffälligen Anzeichen vor gelten die allgemeinen Hinweise zur Hautpflege nach den Wünschen der zu Pflegenden. Grundsätzlich gilt: hautschonend arbeiten und Verzicht auf alkalische Seifen. Ganzkörperwäsche höchstens einmal pro Tag.

Für die Spezielle Hautreinigung und -pflege gilt: es gibt zwei Arten von auffälligen Hautgebieten. Zu besonderer Trockenheit neigen Beine, Füße, Arme und Gesicht. Feuchte Hautgebiete können entstehen, wo Haut-auf-Haut liegt und weitgehend luftabgeschlossene Bereiche sind, z.B. Zehenzwi-





schenräume, Achseln, Bauchfalten. Bei trockener Haut gilt: kein weiteres Austrocknen der Haut, möglichst wenige Waschungen, bei sehr trockener Haut keine täglichen Ganzkörperwaschungen! Nur milde Syndets mit sauren pH- Werten verwenden, rückfettende Waschzusätze benutzen. Je trockener die Haut, desto lipidhaltiger (fetthaltiger) sollte das Pflegeprodukt sein und desto häufiger sollte es aufgetragen werden (mindestens zweimal täglich, eher häufiger). Pflegeprodukte mit wenig oder ohne Duftstoffe und Konservierungsmittel verwenden! Produkte mit pH- Werten zwischen 4 und 5 sind empfehlenswert.

Bei feuchten Hautgebieten gilt: Reinigung höchstens einmal pro Tag mit milden Syndets, die einen pH- Wert von 4 – 5 haben. Vorsichtiges Abtrocknen mit einem weichen Handtuch. In Körperfalten, zwischen den Zehen oder im Anogenitalbereich sollen keine Pflegeprodukte aufgetragen werden! Ausnahme: Inkontinenz. Hier sollte vor Auftreten einer Inkontinenz- assoziierten Dermatitis (IAD) die Haut geschützt werden. Es eignen sich sogenannte Barrierecremes. Vorsichtige Reinigung der Haut nach jeder Inkontinenzperiode.

Originalquelle: Kottner, Jan (2017): Evidenzbasiert handeln. Hautreinigung und -pflege. In: Die Schwester/Der Pfleger, 56. Jg., H. 12: 38 - 41

Kommentar H.F.: Die Arbeit von Kottner bezieht sich nur auf den Bereich der Hautpflege und -reinigung. Dieses Feld ist schon komplex und erfordert eine gute Beobachtungsfähigkeit, Fachwissen und Erfahrung. Weitere wichtige Aspekte der Körperpflege sind Themen wie Beziehungsgestaltung, Interaktion, Berührung, Umgang mit Nähe und Distanz, Privatheit und Intimität, Scham, Grenzüberschreitung, Macht und Gewalt, Aktivität und Passivität. Die Aufzählung zeigt: das Thema Körperpflege ist ein hochkomplexes und ethisch relevantes Feld. Die Delegation an Pflegehelfer, An-

und Ungelernte und Berufsanfänger in der Pflege ist zwar Realität in der Praxis, sollte aber immer wieder hinterfragt und diskutiert werden. Eine gute Anleitung und Reflexion der Tätigkeit ist hier unabdingbar!

NEWS- TICKER:

INTEGRATION ZUGEWANDERTER MENSCHEN IN DER PFLEGE

Student*innen der Alice- Salomon- Hochschule in Berlin haben ein Projekt durchgeführt unter der Fragestellung, „Welche Möglichkeiten gibt es, den Prozess der Integration von Menschen mit Migrationshintergrund in der Pflege unterstützend zu gestalten?“. Die qualitative Untersuchung mittels Interviews im ambulanten und vollstationären Langzeitpflegebereich kommt zu folgenden Schlüsselfaktoren: Abbau bürokratischer Hürden, Verhinderung von Voreingenommenheit und Vorurteilen, Beseitigung sprachlicher Barrieren, wechselseitige Wertschätzung und gemeinsame Reflexion von Arbeitsprozessen. Unterschiedliche Pflegeverständnisse können so diskutiert und Lösungsstrategien entwickelt werden. Diversity- Management (soziale Vielfalt) wird als Chance für die Entwicklung im Team gesehen.

Quelle: Berg, T. u.a. (2018): Erfolgreiche und nachhaltige Integration zugewanderter Menschen in der Pflege. In: Die Schwester/ Der Pfleger, 57. Jg., H. 12: 60 – 63.

Bei weiterführendem Interesse an dem Projekt kann man sich an Frau Prof. Dr. Maren Stamer wenden: stamer@ash-berlin.eu.

HUNDE ALS THERAPEUTEN

Die Arbeit mit Tieren in Einrichtungen der stationären Langzeitpflege wird immer noch unterschätzt und relativ selten systematisch angewendet. Saskia Konusch und Stefan Görres von der Universität





CONVIVO
Unternehmensgruppe

NEWSLETTER

Bremen haben in einem kleinen Übersichtsbeitrag Ergebnisse dreier Studien aus Norwegen, Dänemark und Italien vorgestellt. Dabei sind die Ergebnisse folgende: „Eine tiergestützte Therapie kann Menschen mit Demenz helfen. Besonders profitieren können Personen, die sich in einem späten Stadium der Krankheit befinden“ (Studie aus Norwegen). Bezüglich der Schlafdauer können keine ursächlichen Zusammenhänge festgestellt werden, „jedoch scheinen lebende Tiere eine positive Wirkung auf Heimbewohner zu haben“ (Studie aus Dänemark). In der Studie aus Italien wurde festgestellt, dass sich „besonders die Lebensqualität der Teilnehmer in der Interventionsgruppe (zweimal die Woche Arbeit mit einem Therapiehund) deutlich verbessert“. Insgesamt zeigt die tiergestützte Therapie bei Bewohnern, Mitarbeitern und auch Angehörigen positive Effekte.

Quelle: Konusch, Saskia; Görres, Stefan (2017): Tiergestützte Therapie. In: *Altenpflege*, 42. Jg. H. 12: 34 – 35. Die Quellen der Originalstudien finden sich im Beitrag.

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



www.convivo-gruppe.de



fb.com/convivo.gruppe



@convivo_gruppe