

# NEWSLETTER #10

Fachbereich Pflege & Betreuung

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Der 10. Newsletter ist raus, ein klein wenig sind wir stolz darauf. In den letzten knapp zwei Jahren ist es uns gelungen, etwa 30 überwiegend pflegewissenschaftliche Studien aufzubereiten und in aller Kürze darzustellen. Im Newsticker wird es dann noch kürzer und gelegentlich auch (berufs)politisch, was wir für sehr notwendig halten. Damit leisten wir insgesamt einen kleinen Beitrag zum Theorie- Praxis- Transfer. Die Unterschiedlichkeit der Themen zeigt auch die Breite im Berufsfeld Pflege. Das merken wir auch an den (überwiegend positiven) Rückmeldungen, die von Mitarbeiter\*innen aus verschiedenen Arbeitsfeldern kommen und auch von Kolleg\*innen außerhalb von der Convivo Unternehmensgruppe. Dafür danken wir allen.

Wir hoffen, dass auch dieser Newsletter wieder die Erwartungen erfüllt und hilfreiche Anregungen und Tipps für die tägliche Arbeit enthält. Wir wünschen allen Kolleginnen und Kollegen eine gute Sommerzeit, und der nächste Newsletter kommt bestimmt!

In diesem Sinne verbleiben

**Isabelle Barthelmeß**

Projektbeauftragte

[isabelle.barthelmess@](mailto:isabelle.barthelmess@convivo-gruppe.de)

[convivo-gruppe.de](mailto:convivo-gruppe.de)

**Evelyn Larisch**

Pflegeexpertin

[evelyn.larisch@](mailto:evelyn.larisch@convivo-gruppe.de)

[convivo-gruppe.de](mailto:convivo-gruppe.de)

**Dr. Heiner Friesacher**

Leitung

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

[convivo-gruppe.de](mailto:convivo-gruppe.de)



## **Patientenverfügungsprogramm: Implementierung in Senioreneinrichtungen**

### **Thema und Problemaufriss:**

Die Verfassung einer dem individuellen Willen entsprechenden Verfügung bei Nichteinwilligungsfähigkeit (im Notfall oder fortschreitender Erkrankung wie etwa Demenz) ist hierzulande unzureichend verbreitet. Oftmals sind diese im Notfall nicht auffindbar, nicht aussagekräftig, wegen unklarer Rechtssicherheit sie werden aus Ängsten und Unsicherheit zum Teil nicht umgesetzt. Das seit den 90er Jahren im Ausland etablierte Konzept „Advance Care Planning (ACP)“ wirkt den eben genannten Problemen, empirisch nachgewiesen, entgegen. Dabei sollen hochbetagte Personen ein intermittierendes Gesprächsangebot von qualifizierten Gesprächsbegleitern erhalten, welche den (mutmaßlichen bei unzureichender Äußerungsfähigkeit) Willen für die letzte Lebensphase und im Notfall ermitteln und auf einheitlichen Formularen dokumentieren. Eine regionale Vernetzung mit Krankenhäusern, Rettungsdiensten und an der Versorgung Beteiligten soll Transparenz der Dokumentation und Handlungssicherheit schaffen.

### **Fragestellung:**

Die Studie untersucht, ob eine Implementierung eines für das deutsche System entwickelten ACP-Konzeptes in den stationären Pflegeeinrichtungen und eine damit einhergehende Vernetzung mit relevanten Kooperationspartnern in einer Stadt umsetzbar ist und ob sich die Anzahl von aussagekräftigen und rechtssicheren Vorausverfügungen erhöht.

### **Methode:**

In einer prospektiven (in die Zukunft gerichtete) inter-regionalen kontrollierten, nicht randomisierten (nicht durch Zufall bestimmt) Interventionsstudie wurde eine Interventionsregion (vier Einrichtungen) mit einer Kontrollregion (zehn Einrichtungen) verglichen. Innerhalb eines 16,5-monatigen Beobachtungszeitraumes wurden alle formulierten Vorausverfügungen anhand der Anzahl, Aussagekraft und Rechtsgültigkeit miteinander verglichen. Die Interventionsregion erhielt aktive, qualitativ hochwertige Gesprächsangebote mit einheitlichen Formularen, während die Kontrollregion wie zuvor arbeitete.



**Ergebnisse:**

Insgesamt konnten die Daten von 136 Bewohnern aus der Interventions- und 439 Daten aus der Kontrollgruppe analysiert werden. Folgende, statistisch signifikante (nicht auf Zufall beruhend) Ergebnisse, wurden beobachtet: 49 Bewohner der Intervention (36%) formulierten eine neue Vorausverfügung im Vergleich zu 18 Bewohnern (4,1%) aus der Kontrolle. 93,9% enthielten eine Unterschrift vom Arzt in der Intervention (16,7% in der Kontrolle). Wünsche zur Reanimation wurden zu 95,9% (Intervention) und 38,9% (Kontrolle) dokumentiert.

**Originalquelle:**

in der Schmitt, J.; Lex, K.; Mellert, C; Rothärmel, S; Wegscheider, K; Markmann, G. (2014): Implementing an advance care planning program in German nursing homes: results of an inter-regionally controlled intervention trial. Dtsch Arzteblt Int (4): 50-7. DOI: 10.3238/arztebl.2014.0050

**Kommentar E.L.:** Die Ergebnisse zeigen deutlich eine Verbesserung der Situation im Hinblick auf eine transparente und dem Willen entsprechende dokumentierte Vorausverfügung. Dieses vermittelt den Bewohnern ein gutes Gefühl für ihren Lebensabend versorgt zu sein. Den Angehörigen gibt es Sicherheit bei lebenserhaltenden und lebensbedrohlichen Entscheidungen. Für die Pflegekräfte und Kooperationspartner wie etwa Mitarbeiter\*innen der Rettungsdienste und Ärzt\*innen führt es zu mehr Handlungssicherheit. Deshalb startet Convivo das Projekt zur „gesundheitlichen Versorgungsplanung nach §132g SGB V“ und möchte den Bewohner\*innen qualifizierte Gesprächsbegleitungen anbieten als auch eine (über-) regionale Vernetzung vorantreiben. Wenn Sie Interesse an dem Projekt haben und mehr Infos zum Thema erhalten möchten, kontaktieren Sie gerne die Autor\*innen dieses Newsletters.





## **Freiheitseinschränkung bei Pflegeheimbewohner\*innen – aus der Sicht der Interessenvertretungen**

### **Thema und Problemaufriss:**

Freiheitseinschränkende Maßnahmen (FEM, dazu zählen z.B. Bettgitter, Gurte, Stecktische) gehören in vielen Pflegeheimen immer noch zum Alltag, wenn auch mit abnehmender Häufigkeit. Bewohner\*innen werden zur Sturzprophylaxe oder bei herausforderndem Verhalten fixiert und in ihrer Bewegungsfreiheit eingeschränkt. Dabei fehlen Belege für den Nutzen von FEM. Ganz im Gegenteil können FEM zu negativen Auswirkungen auf die Mobilität führen, sie erhöhen das Sturzrisiko, Verschlechtern die Kognition und das soziale Verhalten und sind mit mehr Druckgeschwüren, Inkontinenz und Desorientierung assoziiert. Deshalb sind FEM aus fachlicher, ethischer und wissenschaftlicher Sicht abzulehnen.

### **Fragestellung:**

Wie nehmen Interessenvertreter\*innen (Angehörige, Betreuer\*innen, Heimbeiräte) die Anwendung von FEM in Pflegeheimen wahr und wie beurteilen sie diese.

### **Methode:**

In einer qualitativen Untersuchung (dabei geht es um Sinn und Bedeutung, um persönliche Sichtweisen), die Teil einer größeren Studie zum Thema FEM ist, wurden Angehörige in der Funktion als Betreuer\*innen bzw. Vorsorgebevollmächtigte, Berufsbetreuer\*innen und Mitglieder von Heimbeiräten interviewt. Die Datenerhebung erfolgte mittels teilstrukturierten, leitfadengestützten Einzel- und Fokusgruppeninterviews. Insgesamt wurden 22 Personen interviewt. Die Auswertung wurde mittels der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (einer sehr verbreiteten Auswertungsmethode innerhalb der qualitativen Forschung) durchgeführt.

### **Ergebnisse:**

Es ließen sich fünf Kategorien in Bezug auf FEM bilden: 1. Umgang mit FEM im Setting Pflegeheim, 2. Bewertung der Anwendung bzw. Reduktion von FEM, 3. Information zur Anwendung bzw. Reduktion von FEM, 4. Entscheidung zur Anwendung bzw. Reduktion von FEM und 5. Auswirkungen der Anwendung von FEM. Es zeigt sich, dass die





Interessenvertretungen von Heimbewohner\*innen eher unkritische Haltungen zu FEM haben, d.h. sie überschätzen den Nutzen. So herrscht noch die Meinung vor, dass es sinnvoll ist FEM zur Sturzprophylaxe einzusetzen. Insgesamt sind deutliche Informationsdefizite bei den Interviewten festzustellen. Aktive Information und Aufklärung könnten zur Sensibilisierung zum Thema FEM beitragen.

**Originalquelle:**

Nordhausen, Thomas; Abraham, Jens; Kupfer, Ramona; Köpke, Sascha; Meyer, Gabriele; Möhler, Ralph (2019): Freiheitseinschränkung aus Sicht der Interessenvertretungen von Pflegeheimbewohnerinnen und -bewoh-

nern – eine qualitative Studie. In: Pflege, 32. Jg., H. 3: 147 – 156. <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000664>

**Kommentar H.F.:** Aus den Ergebnissen dieser Studie geht hervor, dass Aufklärung, Information und die Auseinandersetzung mit den negativen Folgen von FEM immer noch sehr notwendig sind. Besonders die Angehörigen, Betreuer\*innen und Heimbeiräte sollten von uns beraten werden. Die freiverfügbare Leitlinie FEM von Köpke u.a. (2015) ist da immer noch eine gute Hilfe. Download der Leitlinie unter: [http://leitlinie-fem.de/download/LL\\_FEM\\_2015\\_Auflage-2.pdf](http://leitlinie-fem.de/download/LL_FEM_2015_Auflage-2.pdf) (Zugriff am 24.06.2019)

## Medikation in der häuslichen Pflege aus Sicht pflegender Angehöriger

**Thema und Problemaufriss:**

Über 90% der Menschen über 60 Jahre sind auf Medikamente angewiesen. Gerade in der häuslichen Pflege ist die Medikamentensicherheit ein wichtiges Thema. Aufgrund der häufigen Multimedikation und verschiedener Einschränkungen der Pflegebedürftigen

stellt dieses Thema eine besondere Herausforderung dar und gilt als ein Risikobereich. Die hohe Fehleranfälligkeit ergibt sich aber auch aus der Beteiligung verschiedenster Akteure, wie Apothekern, Ärzten, Pflegekräften, pflegenden Angehörigen und den zu Pflegenden selbst, welche einen ho-





hen Grad an Abstimmung und Kommunikation erfordert.

### **Fragestellung:**

Die Analyse des ZQP (Zentrum für Qualität in der Pflege) geht den Fragen nach, welche Aufgaben und damit verbundene Erfahrungen und Herausforderungen pflegende Angehörige im Medikationsprozess übernehmen bzw. haben.

### **Methode:**

Die vorliegende Analyse ist das Ergebnis einer quantitativen (der Fokus liegt auf der Menge der Befragten, um messbare und annähernd repräsentative Werte zu erhalten), deutschlandweiten Online-Befragung pflegender Angehöriger. Im Februar und März dieses Jahres wurden über 1.000 pflegende Angehörige im Alter von 40 bis 85 Jahre befragt, die seit mindestens sechs Monaten regelmäßig eine pflegebedürftige Person über 60 Jahre versorgen.

### **Ergebnisse:**

Die Ergebnisse verdeutlichen eine erhebliche Belastung der pflegenden

Angehörigen, von denen sich 76% regelmäßig am Medikationsprozess beteiligen. 64% der Befragten gaben an, dass keine ambulante Pflegekraft regelmäßig an diesem Prozess beteiligt sei. Das übernommene Aufgabenspektrum reicht von der Beschaffung der Medikamente aus der Apotheke, Abholung der Rezepte bei Ärzten über die Bereitstellung der Medikamente bis hin zur Aufklärung, Informationsbeschaffung zu Wirkungen und die Erinnerung an die Einnahme. Von mindestens einem sicherheitsrelevanten Problem im letzten halben Jahr – dazu gehören Themen wie aufgebrauchte Medikamente, Anwendung zum falschen Zeitpunkt, Ablehnung der Medikamente durch die pflegebedürftige Person und Unsicherheit bezüglich der Notwendigkeit eines Arzneimittels – berichteten 77% der pflegenden Angehörigen. Zur wahrgenommenen Belastung wurde von 63% angegeben, dass sie in Bereichen unterstützen, die sie selbst als schwierig einschätzen, immerhin 23% bewerten generell die Unterstützung als eher oder sehr stark belastend.





**Originalquelle:** Eggert, S.; Sulmann, D.; Teubner, C. (2019): Medikation in der häuslichen Pflege aus Sicht pflegender Angehöriger (ZQP-Analyse). Die Analyse als pdf und weitere Informationen zum Thema sind abrufbar unter: <https://www.zqp.de/medikation-haeusliche-pflege/>

**Kommentar I.B.:** Die Ergebnisse der Studie zeigen deutlich die hohe Komplexität des Medikationsprozesses und

die damit einhergehende Belastung für pflegende Angehörige, besonders wenn keine Unterstützung durch ambulante Pflegekräfte vorhanden ist. Das ZQP bietet hierzu gut verständliche und hilfreiche Informationsmaterialien an, auch für viele weitere Themenbereiche (wie Gewaltprävention, Demenz, Beatmung, Mundpflege usw.) werden auf [www.zqp.de](http://www.zqp.de) kostenfrei Analysen, Ratgeber, Praxistipps und Arbeitsmaterialien bereitgestellt.

## News- Ticker

### „Kammer heißt nicht automatisch Pflichtmitgliedschaft“

Unter diesem Titel erschien in der Juni Ausgabe der Zeitschrift „Altenpflege“ ein kleiner Beitrag des Redakteurs Dr. Holger Jenrich. Darin wird die jetzige Idee der Pflegekammer und die Zwangsmitgliedschaft (wieder einmal) kritisiert und Werbung für das Bayrische Modell, die „Vereinigung der Pflegenden in Bayern“, gemacht. Auch wenn ich (H.F.) an dieser Stelle schon häufiger etwas zum Thema gesagt habe, noch einmal einige klare Aussagen dazu: eine Kammer ohne verpflichtende Mitgliedschaft ist keine schlagkräftige Vertretung der Pflegenden. Denn ohne Eigenfinanzierung

über Mitgliedsbeiträge ist eine Kammer dem Wohlwollen der Politik ausgesetzt. In Bayern können auch Berufsverbände Mitglied werden, das öffnet Tür und Tor für die Interessen z.B. der Arbeitgeber und schwächt die Position der Pflegenden. Ohne Registrierung gibt es für Pflegenden keinen Heilberufsausweis, ohne diesen ist aber die Mitwirkung und Teilhabe am e-Health Sektor (elektronische Fallakten, Notfalldaten in der Telematik Infrastruktur usw.) nicht möglich. Die „Vereinigung der Pflegenden in Bayern“ hat auch keine Autonomie bezüglich Entscheidungen zur Fort- und Weiterbildung,





eine grundlegende Voraussetzung für Autonomie in der Berufsausübung. Auch die in der letzten Ausgabe Nr. 9 unseres Newsletters vorgestellte Studie „Pflege in anderen Ländern: Vom Ausland lernen?“ empfiehlt eine Stärkung der Selbstorganisation und der professionellen Autonomie der Pflege. Das Bayrische Modell wird selbst in Bayern vom Bayrischen Landespflege- rat (BLPR) abgelehnt. Am 18.10.2016 erschien in der Süddeutschen Zeitung ein Text von Dietrich Mittler zum Bayrischen Modell, dieser schließt mit den Worten: „Von einer souveränen Vertretung der Pflegenden ist dieses Konstrukt Meilen entfernt“. Mit billi-

gen Argumenten wie Freiwilligkeit und Verzicht auf Mitgliederbeiträge wird uns Pflegenden eine „Pflegekammer light“ schmackhaft gemacht, deren politische Durchschlagskraft doch eher bescheiden ist. Davon sollten wir uns nicht blenden lassen, weder von Gewerkschaften (die um ihre Mitgliedsbeiträge fürchten), noch von arbeitgebernahen Berufsverbänden oder Redakteuren.

**Originalquelle:** Jenrich, Holger (2019): Kammer heißt nicht automatisch Pflichtmitgliedschaft. In: Altenpflege, 44. Jg.; H. 6.: 12

## „Wegweiser Hospiz-und Palliativversorgung Deutschland“

Mit dem kostenfreien Online Portal [www.wegweiser-hospiz-palliativmedizin.de](http://www.wegweiser-hospiz-palliativmedizin.de) können in sekundenschnelle bundesweite Angebote innerhalb der Palliativ- und Hospizversorgung gefunden werden. Eine einfache Benutzeroberfläche zur Bedienung des Portals ermöglicht eine schnelle Umkreissuche in 9 verschiedenen Sprachen. Das Portal bietet einen Überblick zu Pallia-

tivstationen, stationären Hospizen, Palliativpflegediensten, ambulanten Hospizdiensten, Palliativmediziner\*innen, Palliativdienste im Krankenhaus und SAPV-Teams.

**Originalquelle:** [www.wegweiser-hospiz-palliativmedizin.de](http://www.wegweiser-hospiz-palliativmedizin.de) (Zugriff am 02.07.19)

