

Im Alter länger selbstständig zu Hause leben

Ergebnisse eines Projektes zur Pflegeoptimierung in Siegen-Wittgenstein liegen vor

Von Frank Weidner, Anne Gebert
und Cordula Schmidt

Mit dem Förderprojekt „Pflegeoptimierung in Siegen-Wittgenstein“ (POP-SiWi) wurden seit 2006 erstmals in diesem Umfang in Deutschland innovative Ansätze zugleich auf der Seite von Seniorinnen und Senioren als auch auf der Angebotsseite im kommunalen Raum entwickelt, erprobt und evaluiert. Die Ergebnisse liegen jetzt vor und geben hilfreiche Einblicke in fördernde und hemmende Faktoren einer erfolgreichen präventiven Arbeit zur Vermeidung von Hilfs- und Pflegebedürftigkeit. Ferner konnten Faktoren, die die Inanspruchnahme innovativer Angebote beeinflussen, identifiziert und konkrete Bedarfslagen von Seniorinnen und Senioren etwa zur Mobilität, zur Arzterreichbarkeit oder auch zu persönlichen Aktivitäten näher beschrieben werden. Damit hat der Kreis Siegen-Wittgenstein nützliche Informationen zur weiteren Entwicklung seiner Politik im Hinblick auf die Gestaltung von Lebenswelten zur Förderung selbstständiger Lebensführung im Alter erhalten. Die vollständige Berichterstattung zum Projekt wird auf der dip-Homepage online dokumentiert (www.dip.de).

Der demografische Wandel mit dem steigenden Anteil älterer Menschen und der Veränderung von Haushaltskonstellationen wird die Anforderungen an die Infrastruktur, die Alltagsversorgung, die Pflegelandschaften sowie die Wohnungswirtschaft in den Städten und Gemeinden nachhaltig verändern. Die Gestaltungsaufgaben, die sich damit der Kommunalpolitik stellen, sind komplex und vielfältig. Ausgehend von unterschiedlichen Entwicklungen auf Quartiers- und Gemeindeebene müssen anknüpfend an bereits vorhandene Prozesse gemeindebezogene Visionen und tragfähige kommunale Alten- und Sozialpläne entwickelt werden.



Mittels pflegepräventiver Ansätze können Kommunen dazu beitragen, dass ältere Menschen länger selbstständig bleiben.

Der Kreis Siegen-Wittgenstein (NRW) hat sich bereits vor einigen Jahren mit der „Zukunftsinitiative Siegen-Wittgenstein 2020“ auf diesen Weg begeben. Gemeinsam mit den Städten, Gemeinden und gesellschaftlich relevanten Kräften im Kreisgebiet werden dort seit geraumer Zeit Ideen und Konzepte entwickelt, um den absehbaren Folgen des demografischen Wandels zu begegnen und diese zu bewältigen. Ein Baustein in diesem Prozess war das Projekt „Pflegeoptimierung in Siegen-Wittgenstein – Entwicklung kommunaler Infrastrukturen mit pflegepräventiven Ansätzen zur Förderung der selbstständigen Lebensführung im Alter (POP-SiWi)“. Das in die Teilinitiative „Leben und Wohnen im Alter“ eingebundene Projekt wurde in Kooperation mit dem Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung e. V. (dip) in Köln seit

2006 bis Ende 2010 durchgeführt. Ziele waren die wissenschaftsfundierte Entwicklung und Evaluation innovativer Ansätze zur Verbesserung der Lebenssituation älterer Bürger mit besonderem Blick auf die Vermeidung bzw. Verzögerung des Eintritts von Pflegebedürftigkeit.

Zur angemessenen Bearbeitung der Zielsetzung wurde das Projekt POP-SiWi in zwei Projektlinien konkretisiert.

■ Pflegeoptimierung in Siegen-Wittgenstein	1
■ Demenz im Krankenhaus	4
■ Landesberichterstattung Gesundheitsberufe	5
■ Pflegenoten – Umsetzung durch den MDK Rheinland-Pfalz	5
■ Dienstleistungen des dip	6
■ kurz & knapp	7
■ Veranstaltungen	8


Liebe Leserinnen
und Leser,

Der bisherige Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler hat das Jahr 2011 zum Jahr der Pflege erklärt und auch der Amtsnachfolger Daniel Bahr misst den notwendigen Pflegereformen eine hohe Bedeutung bei. Die Themen dazu sind vielfältig und zukunftsfähige Entwicklungen bitter nötig: Fachkräftemangel, Pflegenoten, Ausbildungsreform, Demenzversorgung, um nur die wichtigsten Themen zu nennen.

Das dip hat in den vergangenen Jahren zahlreiche Beiträge leisten können, um die Entwicklungen bei den Fachkräften in der Pflege nicht aus dem Blick zu verlieren. Wir waren die ersten, die mit dem Pflege-Thermometer 2007 auf den massiven Exodus der Pflege aus dem Krankenhaus mit einem Abbau von rund 50 000 Stellen hingewiesen haben. Und wir haben im vergangenen Jahr mit belastungsfähigen Zahlen auf den „leergefegten Arbeitsmarkt“ verwiesen, der nun auch die Altenpflege erfasst hat. Die Thematik der Generalisierung der Pflegeausbildung wurde maßgeblich durch das vom dip gemeinsam mit dem WIAD begleitete Bundesmodellvorhaben Pflegeausbildung in Bewegung befördert. Und mit dem Modellprojekt Entlastungsprogramm bei Demenz (EDe) haben wir auf der Grundlage eines beeindruckenden Modellprojektes, das vom GKV-Spitzenverband gefördert wurde, erstmals empfohlen, eine Programmleistung Demenz in das SGB XI aufzunehmen und hochbelasteten Familien, in denen ein demenzkranker Mensch lebt und versorgt wird, einen Pflegeberater zur Seite zu stellen.

Jetzt sind Politik und Verbände am Zuge und es ist zu hoffen, dass auch unsere wissenschaftlichen Beiträge angemessen in diese Prozesse einfließen. Im vorliegenden Heft geben wir dazu weitere Fakten, Ergebnisse und Hinweise aus unserer Projektarbeit, die wir u. a. zusammen mit Kommunen und mit Krankenhäusern durchgeführt haben.

Wie immer hoffe ich auf eine erkenntnisreiche Lektüre und freue mich über Rückmeldungen.

Ihr


Prof. Dr. Frank Weidner
Vorsitzender des Vorstands



So ging es zum einen um eine systematische, zugehende und präventive Einzelfallberatung in der Häuslichkeit von Seniorinnen und Senioren (Projektlinie mit besonderem Fokus auf die Optimierung der Möglichkeiten in der Nachfrage durch Seniorenhaushalte/PON). Zum anderen ging es um innovative Ansätze kommunaler Care-Management-Prozesse in den einzelnen Städten und Gemeinden sowie im gesamten Landkreis. Mit diesen wurden die gesundheits- und selbstständigkeitsrelevanten Infrastrukturen im Wohnumfeld analysiert und entwickelt sowie eine bedarfsadäquate Vernetzung zentraler Akteure kreisweit gefördert (Projektlinie mit besonderem Fokus auf die Optimierung der gesundheits- und pflegerelevanten Angebotsstruktur und -vernetzung, POA).

Projektlinie PON

Im Mittelpunkt der Projektlinie PON stand die Weiterentwicklung der in der Mehrzahl der Kommunen im Jahr 2008 eingeführten zugehenden, präventiven Einzelfallberatung des Kreises Siegen-Wittgenstein. Diese geschah auf der Grundlage des Konzepts und den Erfahrungen mit Präventiven Hausbesuchen für Seniorinnen und Senioren. Dabei handelt es sich um kostenlose Beratungen in der Häuslichkeit von 75-jährigen und älteren Bürgerinnen und Bürgern. Im Vorfeld wurden von den Gemeinden in mehreren Wellen dazu Anschreiben an alle infrage kommenden Haushalte versandt und über das Angebot informiert.

Vom Kreis wurden vier Beraterinnen und Berater, die im Laufe des Projektes weiter qualifiziert wurden, zur Durchführung der Hausbesuche eingesetzt. Zur Unterstützung ihrer Arbeit wurden die Instrumente „kollegiale Fallbesprechung“ und „Assessment STEP-m“ eingeführt und an die Bedingungen im Kreis angepasst. Grundlage der Fallbesprechungen ist der Austausch über konkrete Fälle aus der Praxis. Ziel ist es u. a., die Handlungskompetenz der Beraterinnen und Berater zu steigern. Das Assessment dient im Präventiven Hausbesuch der strukturierten Erfassung und Dokumentation der Gesundheits- und Lebenssituation mittels wissenschaftlich begründeter Fragen. Damit sollen Ressourcen und Risikofaktoren, die Einfluss auf eine selbstständige Lebensführung haben, identifiziert werden. Dabei soll die Einschätzung den Beraterinnen und Beratern ein umfassendes Bild von der Situation in der Häuslichkeit der Besuchten ermöglichen. Die Seniorinnen und Senioren sollen die Fragen auch zur Reflexion ihrer Lebenssituation anregen.

Im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung wurden Erfahrungen der Beraterinnen und Berater in der Einzelfallberatung bezogen auf die Zielgruppen, Beratungsinhalte und organisatorischen Strukturen analysiert. Zudem wurde eine „Konzeption des Beratungsdienstes“ erarbeitet, in welcher die Zielgruppen, die Prämissen der Beratung, die Tätigkeitsbereiche und das Leistungsspektrum der zugehenden präventiven Einzelfallberatung konkretisiert wurden. Darüber hinaus wurde projektliniengreifend (PON und POA) die Schnittstellengestaltung zu anderen Diensten des Kreises Siegen-Wittgenstein und der Kommunen vorgenommen und optimiert.

Laut Evaluierung bieten die kollegialen Fallbesprechungen nach Einschätzung des Beraterteams einen sehr guten und praktikablen Rahmen zur Unterstützung der Beratungsarbeit. Die Ergebnisse hinsichtlich der Einschätzung des Nutzens des Assessments für die Beratungsarbeit sind uneinheitlicher. Sie legen den Schluss nahe, dass maßgebliche Einflussfaktoren für den Einsatz des Einschätzungsinstrumentes die disziplinären und organisatorischen Kontexte sind. Darüber hinaus zeigen sie, dass die Einführung eines standardisierten Einschätzungsinstrumentes für einen Beratungsprozess mehr ist, als die Einführung eines Fragenkatalogs. Es ist immer auch ein Personal- und Organisationsentwicklungsprozess.

PON-Adressatenbefragung

Um Hinweise zu den Einflussfaktoren für die Inanspruchnahme des Angebotes „Präventiver Hausbesuch“ zu erhalten, wurde gegen Ende der Projektlaufzeit, eine leitfadengestützte telefonische Adressatenbefragung durchgeführt. Befragt wurde eine Stichprobe der Seniorinnen und Senioren, die im Frühjahr/Sommer 2010 Informationsbriefe zum Präventiven Hausbesuch erhalten hatten. Interviewt wurden sowohl Personen, die das Angebot in Anspruch genommen haben, als auch diejenigen, die gegenwärtig keinen Hausbesuch wünschten.

Die große Mehrzahl der interviewten Seniorinnen und Senioren befürworteten die zugehende, präventive Einzelfallberatung. Die Befragung gibt darüber hinaus sehr konkrete Anregungen zur inhaltlichen Ausrichtung der Beratungen und Hinweise zum Nutzen, den die Seniorinnen und Senioren gegenwärtig in diesem Angebot sehen. Die Vorhaltung eines zugehenden Beratungsangebotes und die regelmäßige Information darüber, vermittelt sowohl den gegenwärtigen als auch den potenziellen Nutzerinnen und

Nutzern die Sicherheit, dass im Bedarfsfall eine kompetente Ansprechpartnerin bzw. ein kompetenter Ansprechpartner zur Verfügung steht. Dies wurde von den Seniorinnen und Senioren in den Interviews als großer Mehrwert des Angebotes empfunden. Im Falle von Hilfe- und Pflegebedürftigkeit würde die Mehrzahl der Seniorinnen und Senioren den regelmäßigen Kontakt mit einer Seniorenberaterin bzw. einem Seniorenberater befürworten.

Die Ergebnisse der Adressatenbefragung zeigen ferner, dass mit der zugehenden, präventiven Einzelfallberatung eine vulnerable Gruppe von Seniorinnen und Senioren erreicht wird, die über den Beratungsbedarf hinaus, mehrheitlich bereits Hilfebedarf hat. Auslöser für die Inanspruchnahme der Beratung scheint eine empfundene Versorgungsunsicherheit bei wahrgenommener Fragilität der eigenen Lebenssituation zu sein. Merkmale, die in Verbindung mit der Versorgungsunsicherheit stehen, sind Kinderlosigkeit, vorangegangene arbeitsbedingte Mobilität sowie Berufstätigkeit der Kinder, und damit Aspekte, die in Zukunft in unserer Gesellschaft noch an Bedeutung zunehmen werden.

Die Ergebnisse der Adressatenbefragung lassen darüber hinaus die Schlussfolgerung zu, dass der präventive Ansatz der Beratung noch überzeugender und besser vermittelt werden muss, sollen mit diesem Vorgehen auch Seniorinnen und Senioren ohne Hilfebedarf und in weniger prekären Situationen erreicht werden. Um ein breites Spektrum von Seniorinnen und Senioren für die Themen Gesundbleiben, Aktivsein im Alter etc. zu sensibilisieren und zu aktivieren, scheint darüber hinaus eine weitergehende strategische Ausrichtung des Themas Gesundheit und Selbstständigkeit im Alter notwendig zu sein.

Projektlinie POA

Die Bausteine der Projektlinie POA basieren auf einer interviewgestützten Ist- und Bedarfsanalyse zu den bereits im Jahr 2005 als sogenannte „Scharniere“ zwischen Kreis und den Städten und Gemeinden konzipierten und eingerichteten Senioren-Servicestellen in insgesamt zehn Kommunen des Kreises. Die Analyse erfolgte in enger Zusammenarbeit mit den örtlichen Infrastrukturmanagern. Ein erster gemeinsamer Nenner zum Profil der zehn teilnehmenden Senioren-Servicestellen im Kreis Siegen-Wittgenstein wurde auf dieser Grundlage erarbeitet. Zudem wurden projektlinienübergreifend (POA und PON) Schnittstellenklärungen

zwischen den Senioren-Servicestellen und der zugehenden Einzelfallberatung vorgenommen.

Darüber hinaus erfolgte die wissenschaftliche Begleitung und Auswertung einer Fragebogenerhebung zur örtlichen Infrastrukturnutzung von Seniorinnen und Senioren in einer Modellkommune. Die Projektlinie POA verfolgte damit das Ziel, sowohl die Analyse als auch die Planung und Vernetzung der gesundheits- und selbstständigkeitsrelevanten Infrastrukturen für Seniorinnen und Senioren zu unterstützen.

Sowohl die Interviewergebnisse zu den Senioren-Servicestellen als auch die Nutzerbefragung in der Modellkommune zur örtlichen Infrastruktur zeigen wesentliche Potenziale der kommunalen Senioren-Servicestellen bei der wohnungsnahen Infrastrukturentwicklung auf. Je nach deren Ausgestaltung können sie zentrale Informationsknotenpunkte darstellen zwischen a) den kleinräumig-wohnungsnah orientierten Anfragen und Interessen von Bürgerinnen und Bürgern, b) den kommunalen Care-Management-Prozessen der örtlichen Infrastrukturmanager sowie c) den Planungs- und Steuerungsebenen im Landkreis.

Besondere Herausforderungen beinhalten dabei die Abstimmungen zwischen den kommunal zum Teil deutlich variierenden Anforderungen an die Servicestellen und dem Ziel, die Information und Beratung für Seniorinnen und Senioren kreisweit mit definiertem Standard zu sichern.

POA-Modellkommune

Die Befragung von Seniorinnen und Senioren in einer Modellkommune im Kreis Siegen-Wittgenstein zur Einschätzung ihrer Bedarfe an die örtliche Infrastruktur ist ein Beispiel für die komplexe Vernetzung der oben zu den Informationsknotenpunkten benannten Perspektiven (a–c). Die gewonnenen Ergebnisse sind konkret genug, um Handlungsoptionen zur kommunalen Infrastrukturentwicklung klarer hervortreten zu lassen. So ließen sich Vorschläge ableiten zu den Themen Mobilität im Alter, Lebensmittelversorgung, Erreichbarkeit des Hausarztes, haushaltsnahe Dienstleistungen, persönliche alltagsgestaltende Aktivitäten sowie Bedarfe nach unterstützenden Wohnformen. Für die Erprobung neuer Angebote geben die unterschiedlichen Ergebnisse je nach Stadtteilen zudem Hinweise, welche Ortsteile sich für eine erste Erprobung besonders anbieten. Darüber hinaus werden Folge-

befragungen angestrebt, die den Nachvollzug der weiteren Entwicklungen ermöglichen (Monitoring).

Auf der Grundlage der guten Erfahrungen mit der Befragung in der Modellkommune werden in 2011 weitere Kommunen im Kreis Siegen-Wittgenstein gemeinsam mit dem dip derartige Befragungen durchführen. Das weitgehend einheitliche Vorgehen dient dem Ziel, einen regionalen Überblick zu gewinnen auch um Fragen von größeren Teilgruppen beantworten zu können.

POA-Expertenbefragung

Im letzten Jahr der Projektlaufzeit fand zudem eine Expertenbefragung zur Evaluierung und Weiterentwicklung seniorenbezogener Infrastrukturentwicklungen statt. Die Ergebnisse dieser Befragung geben erstens zahlreiche Hinweise zu von den Akteuren wahrgenommenen Kooperationserfolgen und deren Barrieren. Sie zeigen zweitens künftig als notwendig erachtete Schwerpunkte der seniorenbezogenen Infrastrukturentwicklung. Mit den Ergebnissen sowie mit dem im Rahmen der zweistufigen Befragung entwickelten Szenario zur Weiterentwicklung der Regionalen Pflegekonferenz liegen konkrete Empfehlungen der befragten Experten zur weiteren Kooperationsgestaltung vor. Sie beziehen sich u. a. auf das thematische Spektrum, die einzusetzenden Methoden sowie die jeweils in die Pflegekonferenz einzubeziehenden Akteure.

Prof. Dr. Frank Weidner ist Vorsitzender des Vorstands und Direktor des dip



Anne Gebert ist wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Abteilung II (Pflegeprävention und -beratung).



Cordula Schmidt war wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Abteilung II (Pflegeprävention und -beratung).



Demenz im Krankenhaus

Projekt „Doppelt hilft besser bei Demenz“ abgeschlossen

Von Michael Isfort

Der Abschlussbericht des Projektes „Doppelt hilft besser bei Demenz“, das vom Krankenhaus Lübbecke sowie der regionalen Alzheimergesellschaft (Leben mit Demenz – Alzheimergesellschaft Kreis Minden-Lübbecke e. V.) durchgeführt wurde, beschreibt die Hintergründe, Arbeitsschritte und Ergebnisse im Projekt. Er liegt nun kostenlos zum Download auf der Seite des Instituts für alle Interessierten bereit. Gefördert wurde das Projekt von der regionalen Alzheimergesellschaft sowie von der Robert-Bosch-Stiftung.

Aufbauend auf Erkenntnissen und Ergebnissen vorangegangener Projekte (z. B. Blickwechsel Demenz), wurden vier Handlungsfelder identifiziert, die im Verlauf des Projektes im Krankenhaus Lübbecke bearbeitet werden sollten. Primäres Ziel war, eine verbesserte Angehörigenbeteiligung an der pflegerischen Versorgung demenzerkrankter Menschen im Krankenhaus zu ermöglichen. Darüber hinaus sollte auf der Basis umfassender fachlicher Inputs ein erweitertes Wissen für Pflegende und Ärzte hinsichtlich spezifischer Betreuungsnotwendigkeiten und -möglichkeiten von Menschen mit Demenz im Krankenhaus erzielt werden. Ein weiteres Handlungsfeld bezog sich auf eine frühzeitige und parallele Diagnostik von Patientinnen und Patienten. Ferner sollte ein klar strukturiertes Verfahren der Aufnahme entwickelt werden, das Menschen mit Demenz und Angehörigen gleichermaßen ermöglichen sollte, eine veränderte Krankenhauserfahrung zu machen.

Das Projekt wurde über einen Zeitraum von Anfang 2009 bis Ende 2010 vom dip wissenschaftlich begleitet und evaluiert. Hinsichtlich der einzelnen Handlungsfelder wurden konkrete Pläne und Maßnahmen entwickelt und umgesetzt. So nahmen z. B. 46 Pflegende an einer zweitägigen Basisschulung zum Thema „Demenz“ teil. 32 Pflegende besuchten einen jeweils zweitägigen Kurs zum Thema „Validation“, einem besonderen Kommunikations- und Interaktionsansatz, der bislang vor allem erfolgreich in Einrichtungen der stationären Altenhilfe eingesetzt wird. Das Aufnahmeverfahren ermöglicht es Angehörigen



wichtige Informationen bezüglich Besonderheiten im Krankenhaus zu hinterlegen. Hier kann z. B. auch im Vorfeld eine Anmeldung für ein „Rooming-In“ erfolgen. Dieser zentrale Ansatz der Angehörigenbeteiligung ermöglicht, dass Familienangehörige gemeinsam mit den Erkrankten in alle Prozesse der Diagnostik und Therapie mit eingebunden sind. Sie können den Erkrankten die nötige Vertrautheit und Sicherheit geben, damit sich der Krankenhausaufenthalt und die damit verbundenen räumlichen und personellen Veränderungen nicht in hohem Maße verstörend und irritierend auswirken. Die frühzeitige Diagnostik wurde anhand eines Beobachtungsbogens durch Pflegende erprobt, die Hinweise ermittelten, damit ärztlicherseits entsprechende diagnostische Tests eingeleitet werden konnten.

In der Evaluation zeigte sich u. a., dass die Pflegenden vor allem die Schulungen als hilfreich und für die konkrete Praxis unterstützend wahrgenommen haben. Auch zeigte sich, dass ein Angebot eines Rooming-In nicht für alle Angehörigen gleichermaßen in Betracht kommt. Vielfach stehen notwendige eigene Erholungsphasen oder berufliche Gründe einer 24-h-Begleitung entgegen. Diejenigen, die dieses Angebot annahmen, sahen jedoch in hohem Maße einen Nutzen für sich und den Begleiteten. Aus der Perspektive des Krankenhauses kann hier abgeleitet werden, dass das Vorhalten des Angebots auch in der Praxis realisier-

bar erscheint und nicht zu einer zu hohen Belastung der Pflegenden und Ärzte oder zu finanziellen Einbußen führt, da zahlreiche Doppelzimmer für ein Rooming-In zur Verfügung gestellt werden müssen. Grenzen zeigten sich bei Themenfeldern wie konkreten Anleitungen in der Pflege durch die Fachkräfte vor Ort. Aufgrund der generell beobachtbaren Arbeitsverdichtung kann dies nicht kontinuierlich angeboten werden. Hier kann aber durch Pflegende, Ärztinnen und Ärzte sowie Sozialarbeiterinnen und -arbeiter frühzeitig eine Weiterleitung in ambulante Versorgungs- und Hilfestrukturen erfolgen. Basis dafür bildeten umfangreiche Informationsmaterialien für Angehörige und konkrete Vermittlungen in Beratungsstrukturen oder Angehörigengruppen.

Die wissenschaftliche Begleitung des Projektes ist mit der Veröffentlichung des Berichtes abgeschlossen, die inhaltliche Arbeit an diesem wichtigen Thema geht im Krankenhaus Lübbecke weiter. Wünschenswert ist, dass die Erfahrungen und Hinweise für andere Kliniken Impulse und Grundlagen für die Entwicklung eigener Ansätze liefern.

Prof. Dr. Michael Isfort
ist Vorstandsmitglied und
Leiter der Abteilung
Pflegearbeit und -beruf.



Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 2010 - Synchronisierung erlaubt neue Berechnung

Von Michael Isfort und Andrea Neuhaus

Mit der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2010 (LbG-NRW 2010) wurde eine Analyse der Beschäftigungssituation und des Ausbildungsplatzbedarfes im Bereich der Pflegeberufe vorgenommen. Im Zentrum stand dabei die Frage, welche Personalbedarfe in den Krankenhäusern, teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen sowie ambulanten Pflegediensten ausgemacht werden können und inwieweit die bereitgestellten Ausbildungsplatzkapazitäten diese Bedarfe aktuell und zukünftig zu decken in der Lage sind. Mit den inzwischen vorliegenden statistischen Daten der Pflegeversicherung aus dem vierten Quartal 2009 ließ sich eine Synchronisierung mit den Ergebnissen der empirischen Erhebung im Dezember 2009 herstellen. Damit konnte ein präziseres Bild des sich zum Ende des Jahres 2009 darstellenden Personalbedarfes abgeleitet werden. Die bereits in den vergangenen

Jahren zu beobachtende Zunahme der Pflegebeschäftigten setzte sich auch weiterhin fort. Zwischen 2007 und 2009 nahm die Zahl in NRW um weitere 7 600 Personen zu. Einen besonderen Zuwachs erfuhr der Bereich der Altenpflegenden mit 7,5 %, wohingegen sich die Zahl der Gesundheits- und Krankenpflegenden um moderate 1,3 % erhöhte. Allein in den ambulanten Pflegediensten wurden zwischen 2007 und 2009 insgesamt 22,8 % mehr Altenpflegende beschäftigt. In Einrichtungen der teil- und vollstationären Pflege betrug der Zuwachs zwischen 2007 und 2009 jedoch lediglich 3,4 %.

Analog zur Steigerung der oben beschriebenen Beschäftigtenzahlen im Pflegektor weist die vorgenommene Aktualisierung der Berechnungen auch erhöhte Bedarfzahlen aus. Hinsichtlich des Sofortbedarfs, also der Anzahl der offenen und zu besetzenden Stellen, können 2 427 Vollzeitstellen/Vollzeitkräfte (VZK) für Altenpflegende ausgewiesen werden.

Dies sind 20,8 % mehr, als in der LbG-NRW 2010 auf Basis älterer Grunddaten berechnet wurden.

Vor dem Hintergrund weiter steigender Zahlen an Pflegebedürftigen und einer zunehmend schwierigeren Rekrutierung professionell Pflegenden und Auszubildender spielt einerseits die Nutzung der betrieblichen Ressourcen der aktiv Beschäftigten eine große Rolle. Ebenso kann eine Erhöhung der Ausbildungskapazitäten und Aufstockung der finanzierten Ausbildungsplätze als eine richtige Maßnahme zur Deckung eines größer werdenden Bedarfs verstanden werden.

Andrea Neuhaus ist wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Abteilung III (Pflegearbeit und -beruf)



Pflegenoten – Umsetzung durch den MDK Rheinland-Pfalz

Von Ursula Laag

Die Umsetzung der ambulanten Pflege-Transparenzvereinbarung (PTVA) durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Rheinland-Pfalz (MDK RLP) sowie die Begutachtung einer Auswahl von Qualitäts- und Transparenzberichten waren Gegenstand der Begleitforschung durch das dip in Zusammenarbeit mit der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar (PTHV). Insbesondere angestoßen durch die Diskussion um anfänglich schlechte Noten in ambulanten Pflegeeinrichtungen und länderübergreifende Unterschiede in den Notenresultaten war es dem MDK RLP wichtig, die eigene Arbeit zu reflektieren und extern bewerten zu lassen.

Die Ergebnisse mit besonderem Blick auf die PTVA für den ambulanten Bereich liegen nun vor. Demnach hat der MDK RLP das Verfahren der PTVA unter den gegebenen Rahmenbedingungen so korrekt wie möglich umgesetzt. Für die Gutachterinnen und Gutachter des MDK bestand während der Einführung allerdings keine ausreichende Transparenz zum Verfahren und zur Umsetzung. Unklarheiten in der Ausfüllanleitung bestehen insbesondere bei den perso-

nenbezogenen Kriterien des Qualitätsbereichs I „Pflegerische Versorgung“. Darüber hinaus bestätigten sich bei der wissenschaftlichen Betrachtung der PTVA erhebliche methodische Mängel. Insgesamt ist es mit dem Verfahren nicht möglich, die tatsächliche Qualität der Einrichtungen abzubilden. Es erweist sich zudem als problematisch, die Pflegedokumentation als fast ausschließliche Beurteilungsquelle zugrunde zu legen. Von dort gezogene Rückschlüsse auf nicht durchgeführte Maßnahmen erscheinen oftmals nicht plausibel.

Die Analyse von 20 Qualitäts- und Transparenzberichten bezog sich auf formale und inhaltliche Aspekte sowie auf die interne Konsistenz und Kongruenz. Dabei wurde unter anderem deutlich, dass es bezüglich der Bereichsnoten in den Qualitätsbereichen I („pflegerische Leistungen“) und III („Dienstleistung und Organisation“) zu Informationsverlusten zwischen Qualitäts- und Transparenzbericht kommt, da wesentliche relevante Kriterien, z. B. bezüglich der Umsetzung der Expertenstandards oder der Hygienevorschriften, nicht in die Transparenzkriterien einbezogen wurden. Der umfassende Blick auf das gesamte Pflegearrangement und damit eine Gesamtbeurteilung der pflegerischen Versorgung der Ver-

sicherten findet meist keine Berücksichtigung. Insgesamt zeigt sich ein eher defizitorientiertes Prüfverständnis, was jedoch im Wesentlichen dem grundlegenden MDK-Erhebungsinstrument zur Prüfung der Qualität in der stationären oder ambulanten Pflege geschuldet ist.

Aus den Ergebnissen wurden durch die Begleitforschung Empfehlungen zur strukturellen und inhaltlichen Weiterentwicklung der Qualitätsberichte, zur Ausgestaltung des Prüfverfahrens sowie zur Unterstützung und Weiterqualifizierung der Gutachterinnen und Gutachter gegeben. Der MDK RLP hat bereits mit der Umsetzung einiger Empfehlungen begonnen. Letztlich wird die weitere Entwicklung aber wesentlich von den Verfahren und Instrumenten und deren Güte abhängen, die der Gesetzgeber den Prüferinnen und Prüfern an die Hand gibt. Der Abschlussbericht kann unter <http://www.dip.de> kostenlos heruntergeladen werden.

Ursula Laag ist wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Abteilung II (Pflegeprävention und -beratung)



Gutachtenerstellungen

Das dip ist ein gemeinnütziges Forschungsinstitut und erfüllt diesen Zweck weit überwiegend durch die vielfältige Projektarbeit. Darüber hinaus gibt es immer wieder Anfragen nach Dienstleistungen des Instituts wie Begutachtungen, Informationsveranstaltungen, Seminaren, Vorträgen, Beratungen etc. Diese Bedarfe werden mit passenden, wissenschaftsfundierten und praxisorientierten Angeboten beantwortet. In loser Reihenfolge werden in den dip-Perspektiven Einblicke in diese Dienstleistungen gegeben und Ansprechpartner benannt.

Eine belastungsfähige Fachexpertise in Sachen Pflege wird immer häufiger benötigt. So werden z. B. in zivilrechtlichen Prozessen pflegewissenschaftliche Gutachten oftmals zur Klärung von Streitfällen angefragt. Des Weiteren wenden sich z. B. Altenheime oder Krankenhäuser, in denen ein neues Pflegekonzept entwickelt wurde, ans dip um sich extern versichern zu lassen, dass dieses Konzept einer pflegewissenschaftlichen Überprüfung standhält und damit auch verantwortbar eingesetzt werden kann. Und nicht zuletzt erstellt das Institut auch komplexe Gutachten für Ministerien, Behörden und Stiftungen, die zur Beantwortung wichtiger politischer und/oder gesellschaftlicher Fragen benötigt werden. So verfügt das Institut inzwischen über eine langjährige und profunde Erfahrung in der Gutachtenerstellung und hat sich darin einen guten Namen gemacht, der für Qualität bürgt.

Gutachten: Zivile Rechtsstreitigkeiten

In zivilrechtlichen Haftungsprozessen stellt sich immer häufiger die Frage nach Pflegefehlern und wer dafür haftet. Wenn eine Versicherte oder ein Versicherter im Krankenhaus oder in einer Einrichtung der stationären oder ambulanten Altenhilfe zu Schaden kommt, erheben die Versicherten selbst, bzw. deren gesetzliche Vertreter oder auch Kostenträger oftmals Schmerzensgeld- bzw. Schadensersatzforderungen. Fragen, die hier unter anderem zu beantworten sind, lauten z. B.: „Lag ein Pflegefehler vor?“ oder „Hätte der eingetretene Schaden durch geeignete pflegerische Maßnahmen verhindert werden können?“ Die Auseinandersetzung mit derartigen Fragen erfordert sowohl pflegewissenschaftliche Expertise sowie eine sehr gute Kenntnis der Komplexität von Pflegesituationen.

Auf Anfrage der Gerichte übernimmt dann das dip mit Prof. Dr. Frank Weidner als verantwortlichem Gutachter die Aufgabe, haftungsrechtlich relevante pflegerische Themen aus pflegewissenschaftlicher Perspektive einzuschätzen und zu beurteilen. Mit zahlreichen vorangegangenen Gutachten konnte in den vergangenen Jahren so zu einem Abschluss von gerichtlichen Haftungsverfahren beigetragen werden.

Gutachten: Pflegefachliche Fragen

Konzepte und Instrumente, die in Institutionen des Gesundheitswesens zur Anwendung kommen, sollten wissenschaftlich fundiert sein. Das gibt den Anwendern sowohl fachliche Sicherheit als auch Argumente gegen Kritik und mögliche Anfechtungen. Bestehende oder neu entwickelte Konzepte bedürfen daher oftmals einer pflegewissenschaftlichen Überprüfung und Begutachtung. Dabei werden neben der reinen Begutachtung auch Verbesserungspotenziale aufgezeigt und Weiterentwicklungsmöglichkeiten vorgeschlagen. Das dip verfügt über fundierte Erfahrungen beispielsweise in der Begutachtung von Curricula von Pflegebildungseinrichtungen, Qualitätsberichten von Medizinischen Diensten der Krankenkassen sowie von Pflegekonzepten in Einrichtungen der Altenhilfe.



Gutachten: Politische Arbeit

Bei gesundheits- und sozialpolitischen Entwicklungen spielt die pflegerische Versorgung, insbesondere der älteren Bevölkerung eine zentrale Rolle. Der demografische Wandel stellt Bund, Länder und Kommunen, aber auch Kostenträger vor die Aufgabe, etablierte Versorgungsstrukturen weiter auszudifferenzieren oder zu ergänzen. Es müssen angemessene Strategien entwickelt werden um den zukünftigen gesundheitspolitischen Herausforderungen zu begegnen und dabei die tatsächlichen gesundheitlichen Interessen und Bedarfe von Senioren und Pflegebedürftigen neben ökonomische Erwägungen zu stellen. Dabei geht es neben der pflegerischen Versorgung auch um die soziale Einbindung und größtmögliche Autonomie der älteren Menschen. In den Gutachten wird jeweils eine wissenschaftliche Grundlage geschaffen, auf der gesundheits- und sozialpolitische Maßnahmen aufsetzen können und die vorhandenes und mögliches Innovationspotenzial aufzeigen. Das dip hat in den letzten Jahren auch in interdisziplinären Kontexten für Ministerien und politische Gremien verschiedener Bundesländer, aber auch für Stiftungen immer wieder Gutachten erstellt.

Ihre Ansprechpartnerin für Gutachten:
Ursula Laag, Tel.: (02 21) 5 68 61-54, E-Mail: u.laag@dip.de

Entlastungsprogramm bei Demenz – EDe II

Das Projekt EDe II befindet sich in der Schlussphase und wird im September 2011 zu Ende gehen. In bewährter Kooperation zwischen der PariSozial Minden und dem dip wurden über einhundert Familien mit demenzerkrankten Angehörigen der Pflegestufe 0 in der Region Minden-Lübbecke bis zu zwanzig Monate unterstützt und begleitet.

Im Zentrum des Entlastungsprogramms standen, wie auch schon zuvor in EDe I, zugehende Beratungen durch speziell qualifizierte Pflegefachkräfte. Die in EDe I erfolgreich eingesetzten Konzepte kon-

ten für die Zielgruppe in EDe II weiterentwickelt werden.

Zurzeit finden abschließende Evaluationsworkshops mit den beratenden Pflegefachkräften, Telefoninterviews mit den pflegenden Angehörigen sowie die umfangreiche Datenauswertung statt. Es zeigt sich bereits jetzt, dass wichtige Erkenntnisse gewonnen werden konnten über diese neue Zielgruppe des SGB XI und deren Unterstützungsbedarfe. Der Abschlussbericht mit Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung wird im Herbst vorliegen.



Evaluationsworkshop fand mit beratenden Pflegefachkräften statt

Das Projekt wird mit einer regionalen Abschlusstagung am 21. September in Minden abgeschlossen.

Wertschätzung in der Pflege – Expertenworkshop

Das Projekt PflegeWert (Optimierung und Innovation in der Altenpflege durch systematische Wertschätzung) wird vom Bundesforschungsministerium (BMBF) mit Mitteln des Europäischen Sozialfonds bis Anfang 2012 gefördert. Es fand jetzt ein Workshop überwiegend mit Heim- und Pflegedienstleitungen der Diakonie Rheinland-Westfalen-Lippe statt. Ziel des Workshops war es, die Praxistauglichkeit der im Projekt entwickelten Maßnahmen zur Förderung der Wertschätzung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in stationären Altenpflegeeinrichtungen, kritisch zu überprüfen.

Das Projektteam, bestehend aus zwei Praxispartnern (Caritas-Betriebsführungs- und Trägergesellschaft Köln und Stiftung Evangelisches Alten- und Pflegeheim Gemünd) sowie zwei wissenschaftlichen Institutionen (dip, MA&T Sell & Partner), präsentierte den Expertinnen und Experten die empirischen Ergebnisse der ersten Projektphase und daraus hervorgegangene Maßnahmen. Zentrale Projektergebnisse zeigen auf, dass sich die Pflegenden mit ihrer Arbeit verbunden fühlen und dazu verschiedene Prozesse auf ganz unterschiedlichen Ebenen wichtig sind. Wesentlich sind Maßnahmen zur



Wertschätzung eigener Arbeitserfolge, die Wertschätzung durch Bewohnerinnen und Bewohner und ihre Angehörigen sowie durch das Team und Vorgesetzte. Ebenso grundlegend sind zudem Interventionen, die helfen, die gesellschaftliche Anerkennung zu fördern und Wertschätzung als Bestandteil der Organisationsstruktur zu verankern. Im Mittelpunkt des Workshops standen die Maßnahme der Erfolgsbesprechung, mit der die Förderung der Selbstwertschätzung anvisiert wird sowie das „Wertschätzende Gesundheitsmanagement“, welches als Bestandteil der Organisationsstrukturen empfohlen wird. Die Diskutanten hoben die grundsätzliche Bedeutung der Wertschätzung in pflegerischen Dienstleistungen hervor und gaben wertvolle Hinweise für den Übertrag in weitere Einrichtungen der Altenpflege.

Pflege-Thermometer

Im Jahr 2011 wird die erfolgreiche Reihe der Pflege-Thermometer des dip weiter fortgesetzt. Die Erhebung soll im Sommer des Jahres anlaufen, mit den Ergebnissen wird gegen Ende des Jahres gerechnet. Gefördert wird das Projekt von der B. Braun Stiftung in Melsungen. Das Pflege-Thermometer dieses Jahres wird sich dem Bereich der Intensivpflege zuwenden. Geplant ist, eine Befragung von Führungskräften in den ca. 1 300 Abteilungen durchzuführen, die Intensivbetten ausgewiesen haben.

Die Intensivpflege bildet die Schnittstelle zwischen den medizinischen und pflegerischen Bereichen. Hier scheint Studien zufolge (z. B. LbG NRW 2010) derzeit ein hoher Bedarf an Fachpflegenden zu existieren. In amtlichen Statistiken fehlen jedoch relevante Daten, um hier detaillierte Diskussionen auf der Grundlage realistischer Kennzahlen zu führen. So ist derzeit z. B. nicht bekannt, wie viele Pflegenden in Deutschland auf Intensivstationen arbeiten und wie die konkrete Betreuungsrelation zwischen Pflegenden und Patienten ist. In der Befragung sollen daher u. a. die Themen Personalausstattung, Betreuungsrelationen, Qualifizierung, Aufgabenbereiche der Pflege, und die berufsdemografische Entwicklung fokussiert werden. Darüber hinaus sollen Hinweise bezüglich der Patientensicherheit aus Sicht der Pflege gewonnen werden. Die Pflege-Thermometer haben sich zu einer festen Grundlage in der beruflichen Diskussion entwickelt und werden von Verbänden, Politik und Medien gleichermaßen beachtet und verwendet.

Bürozeiten des dip

Ihre Ansprechpartnerinnen
im dip-Sekretariat:

Elke Grabenhorst und Juliane Jansen

Mo, Di und Do 9:00 bis 17:00 Uhr
Mi und Fr 9:00 bis 13:00 Uhr
Telefon: (02 21) 4 68 61-30
Fax: (02 21) 4 68 61-39

Pflege mit Niveau – qualifiziert in die Zukunft!

Projektabschlussstagung

am 7. und 8. November 2011 in Berlin



der Pflege, Unterstützung und Betreuung älterer Menschen“ entstanden. Er beschreibt auf verschiedenen abgrenzbaren Niveaus Verantwortungsbereiche und Kompetenzen und liefert Impulse für Personaleinsatz und Personalentwicklung. Darüber hinaus sind im Projekt flexible und anrechnungsfähige Qualifizierungen in Form modularisierter Bildungsgänge entwickelt und erprobt worden. Qualifikationsrahmen und modularisierte Bildungsgänge tragen dazu bei, Pflege zukunftsfähig zu gestalten und Pflegequalität auf hohem Niveau zu sichern.

Wer pflegt uns morgen? Wie können wir den Herausforderungen des Altersstrukturwandels begegnen? Welche Kompetenzen sind in der Pflege, Unterstützung und Betreuung älterer Menschen gefragt? Welche Qualifikationswege sind erfolgversprechend? ...

Diese Herausforderungen hat das Projekt „Modell einer gestuften und modularisierten Altenpflegequalifizierung“ gezielt aufgegriffen. In mehrjähriger Arbeit ist der „Entwurf eines Qualifikationsrahmens für den Beschäftigungsbereich

Frau Bundesministerin Schröder (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) und Frau Ministerin Steffens (Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen) haben ihre Teilnahme eingeplant. Projektbeteiligte sowie Expertinnen und Experten aus Praxis und Wissenschaft werden in Vorträgen und interaktiven Foren Raum bieten für den Austausch über Konzepte und Erprobungserfahrungen sowie für gemeinsame Einschätzungen und Transferüberlegungen der Projektergebnisse.

Veranstaltungsort

nh-Hotel, Berlin-Alexanderplatz, Landsberger Allee 26–32, 10249 Berlin

Teilnehmerbeitrag 95,- €

Kontakt

Fachhochschule Bielefeld
FB Wirtschaft und Gesundheit
Lehreinheit Pflege und Gesundheit

Projektleiterin

Prof'in Dr. Barbara Knigge-Demal

Ansprechpartnerin

Angela Dröge
angela.droege@fh-bielefeld.de

Deutsches Institut
für angewandte Pflegeforschung e. V.
Abteilung I – Pflegebildungsforschung

Projektleiterin

Prof'in Gertrud Hundenborn

Ansprechpartner

Peter Scheu
p.scheu@dip.de

gefördert vom



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

gefördert vom

Ministerium für Gesundheit,
Emanzipation, Pflege und Alter
des Landes Nordrhein-Westfalen



Herausgeber

Deutsches Institut für
angewandte Pflegeforschung e. V.
Hülchrather Straße 15
50670 Köln
Tel.: (02 21) 4 68 61-30
Fax: (02 21) 4 68 61-39

Satz & Layout

Zandra Harms, www.frauharms.de

Herstellung

Heider Druck GmbH,
Bergisch Gladbach

Auflage: 8 000 Stück

Internet:

www.dip.de

Fotos:

dip

dip-Perspektiven ist das Mitteilungsblatt des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung e. V. (German Institute of Applied Nursing Research), Institut an der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen (KatHO NRW).

Es erscheint halbjährlich und wird kostenlos verteilt bzw. versandt. Die **dip-Perspektiven** stehen auch zum Download auf der Homepage zur Verfügung.

Das **dip** ist ein gemeinnütziges Pflegeforschungsinstitut, in dem die Fachbereiche Pflege und Gesundheitswesen der Katholischen Fachhochschulen in Deutschland, die Philosophisch-Theologische Hochschule Vallendar und folgende Verbände gemeinsam wirken:

- Deutscher Caritasverband e. V.,
- Katholischer Krankenhausverband Deutschlands e. V.,
- Katholischer Pflegeverband e. V.

Zur Unterstützung der Arbeit des **dip** sind Spenden erwünscht:
Konto 8 322 200
Bank für Sozialwirtschaft in Köln,
BLZ 370 205 00

Die Zuwendungen sind steuerlich absetzbar. Für Spenden von € 50,- und mehr senden wir Ihnen gerne eine Zuwendungsbestätigung zu.