



GERIATRIE
VERBUND
DORTMUND



Protokoll des Treffens am 23.08.2017

im Rahmen des GV Do in der Wohn- und Begegnungsstätte am Zehnthof

Themen: „Ergebnisqualität in der Pflege | Connected-Care Concept® | Bewegungs- und Betreuungsangebote für jüngere Pflegebedürftige“

Teilnehmer: siehe Teilnehmerliste

Eine erste Begrüßung aller Teilnehmenden erfolgt durch Frau Manuela Balkenohl, Heimleiterin des Wohn- und Begegnungszentrums am Zehnthof. Frau Balkenohl verweist zunächst auf einen Wechsel der Vortragenden. Anstatt Frau Sprenger-Lux wird Frau Poreda den Vortrag zur Ergebnisqualität in der Pflege halten. Weiterhin macht Frau Balkenohl die Teilnehmer des Treffens auf den dritten Punkt der Tagesordnung („Probleme/Austausch/Ergänzungen“) aufmerksam. Zukünftig wird bei jedem Treffen die Möglichkeit bestehen, eigene Probleme und Themen anzusprechen und sich darüber auszutauschen.

Vorträge:

Frau Poreda, Heimleiterin im Seniorenwohnpark Burgholz, referiert zum Thema „Ergebnisqualität in der Pflege – Erfassung der Ergebnisqualität im Hinblick auf neue Transparenzkriterien nach dem SGB XI/ PSG II“ (siehe Präsentation im Anhang).

Zum 01. Januar 2017 ist der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff in Kraft getreten. Die Hauptkriterien zur Einstufung in einen der fünf Pflegegrade sind: Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Bewältigung und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen sowie Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte. Der Punkt „kognitive und kommunikative Fähigkeiten“ ist ein Punkt, der in der bisherigen Beurteilung nicht berücksichtigt wurde.

Die Qualitätsprüfung des MDK richtet sich in dem neuen Prüfverfahren vermehrt auf die Überprüfung der Ergebnisqualität.

Die Bemühungen um eine Reform des Pflegebedürftigkeitsbegriffs reichen bis ins Jahr 2008 zurück. Die Umsetzung von der ersten Überlegung bis zur Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs sowie des damit verbundenen Begutachtungsverfahrens und dem Wechsel zu Pflegegraden hat somit neun Jahre gedauert.

Frau Poreda stellt nun das Projekt „Ergebnisorientiertes Qualitätsmodell Münster – EQMS“ vor. Dieses Projekt wurde im Jahr 2012 mit dem Ziel initiiert hinsichtlich der Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenpflege ein Alternativverfahren zu den so genannten „Pflegetoten“ zu entwickeln. Die Finanzierung erfolgt durch das Bundesministerium für Gesundheit sowie durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Durchgeführt wurde die Entwicklung federführend durch das Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld (IPW) in Kooperation mit Institut für Sozialforschung (ISG) in Köln.

Die Städtischen Seniorenheime Dortmund beteiligen sich seit 2013 an dem Projekt.

Ziel des Projektes ist die Entwicklung von Ergebnisindikatoren, die durch die Pflege und Betreuung in Heimen beeinflussbar sind und anhand dessen die Veränderung des Pflegezustandes, des Verhaltens und des Erlebens von pflegebedürftigen Menschen beurteilt werden kann. Die Systematik des Instrumentes EQMS und des neuen Begutachtungsverfahrens des MDK ist dabei weitgehend deckungsgleich.

Folgende Ergebnisindikatoren wurden entwickelt:

- Erhalt und Förderung der Selbständigkeit (Mobilität, Alltagsverrichtungen, soziale Kontakte)
- Schutz vor gesundheitlichen Schädigungen (Dekubitus, Sturzfolgen, Gewichtsverlust)
- Unterstützung bei spezifischen Bedarfslagen (Integration, Gurtfixierungen, Einschätzung von Verhaltensauffälligkeiten, Schmerzen)

Kennzahlen zur Überprüfung der jeweiligen Indikatoren sind zum Beispiel:

- Nutzung von Bettseitenteilen
- Erfassung von herausforderndem Verhalten
- Medikamenteneinsatz (wobei die Pflege hier nur Empfehlungen aussprechen darf).

Anhand eines auszufüllenden Fragebogens werden die Indikatoren zweimal pro Jahr (jeweils im März und September) erhoben. Für diese Erhebung wurden Mitarbeiterinnen der einzelnen Wohnbereiche geschult. Bei der Erhebung handelt es sich um eine Vollerhebung, das bedeutet alle Bewohner der teilnehmenden Häuser werden in die Befragung einbezogen. Das Ausfüllen der Fragebögen dauert ca. eine Woche bis 14 Tage.

Im Rahmen der Erhebung im März werden Veränderungen in der Entwicklung des Hilfebedarfs eines Menschen transparent. Weiterhin werden die Wirksamkeit pflegerischer Prozesse überprüft und die Verhaltensweisen und die Befindlichkeit eines jeden Bewohners eingeschätzt.

Durch diese Erhebung wird die Pflegedokumentation hinsichtlich ihrer Aussagekraft überprüft.

Die Befragung im September dient dazu die Erhebung der Indikatoren um Aspekte der subjektiv wahrgenommenen Lebensqualität der Bewohner zu ergänzen. Dies erfolgt mittels Erfassung der Teilnahme an Aktivitäten der Bewohnerinnen und Bewohner in den einzelnen Einrichtungen, durch die schriftliche Befragung der Angehörigen und durch eine von geschulten fremden Interviewerinnen und Interviewern durchgeführte Bewohnerbefragung. Hier werden die Bewohner beispielsweise danach gefragt, wie sie die Atmosphäre im Haus und die Umgangsformen der jeweiligen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erleben.

An dieser Befragungen sind ca. 100 Einrichtungen beteiligt. Die Ergebnisse der Erhebungen dienen neben der Rückmeldung für das eigene Haus auch als Benchmarking zwischen den Häusern.

Die Auswertung der anonymisiert übermittelten Daten erfolgt durch das Institut für Pflegewissenschaft und mündet in einen Qualitätsbericht, in dem alle fünf genannten Kriterien bewertet werden. Dieser Bericht wird an alle beteiligten Einrichtungen versendet. Zwechs Anonymisierung erhalten alle Einrichtungen lediglich eine Nummer. Die Auswertung der Befragungen erlauben allerdings einen Rückschluss auf die einzelne Einrichtung und die jeweiligen Bereiche, so dass die Einrichtung den Bericht als Qualitätsmessung nutzen können.

Durch die Beteiligung an dem Projekt EQMS hat ein Perspektivwechsel in Bezug auf das interne Qualitätsmanagement stattgefunden. Die ergebnisorientierte Darstellung der Befragungsergebnisse erzeugt Transparenz und sensibilisiert für die Wirksamkeit initiiertes Pflegeprozesse. Pflegenden bewerten ihr pflegerisches Handeln, treffen fachliche Einschätzungen und betrachten detailliert die Ergebnisse ihres Handelns. Darüber hinaus wird die Pflegeplanung um den Aspekt der Verhaltensweisen von Menschen ergänzt.

Durch die Teilnahme an dem Projekt sind die Pflegenden der SHDO bereits mehrere Jahre mit den Kriterien des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs vertraut.

Abschließend verweist Frau Poreda in ihrem Vortrag auf die Tatsache, dass seitens des Gesetzgebers festgelegte Termine bezüglich der Refomierung des Prüfverfahrens in der stationären Pflege nicht eingehalten wurden. Beispielsweise sollte zum 31. März 2018 ein neues Prüfverfahren für alternative Wohnformen (z.B. Wohngemeinschaften) eingeführt werden. Die Entwicklung eines derartigen Verfahrens ist bis heute noch nicht beauftragt.

Grundsätzlich konstatiert Frau Poreda einen Entwicklungsauftrag an die Bundesregierung in Bezug auf die Ausgestaltung von Qualitätsprüfungen und entsprechenden Qualitätsberichten: Qualitätsprüfungen sind um neue Inhalte anzureichern (siehe z.B. den Punkt der subjektiv wahrgenommenen Lebensqualität der Bewohner) – entsprechend anzupassen sind dann die Qualitätsberichte. Die herkömmlichen Qualitätsberichte sollten mit den erhobenen Indikatoren verknüpft werden. Dieses Gesamtkonzept sollte dann einer weiteren Erprobung unterzogen werden. Ebenfalls ist eine technische Lösung zur Datenübermittlung dringend notwendig.

Eine derartige Refomierung der Prüfverfahren könnte allerdings auch eine Ausweitung der MDK-Prüfungen nach sich ziehen.

Hinsichtlich der Frage, welche Aufgaben zukünftig das interne Qualitätsmanagement bzw. welche Aufgaben die Prüfdienste wahrnehmen, schlägt Frau Poreda eine freiwillige Selbstkontrolle der Einrichtungen vor. Die Ergebnisse dieser Selbstkontrolle könnten dann einmal pro Jahr vom MDK überprüft werden.

Anschließend an die grundsätzlichen Fragen, die Frau Poreda in ihrer Präsentation aufwirft, entwickelt sich eine Diskussion hinsichtlich der Tatsache, dass Gesetze häufig mit „der heißen Nadel“ gestrickt werden. So wurden beispielsweise bei der Entwicklung der neuen Pflegegrade Menschen, die eine Pflegestufe 0 aber keine eingeschränkte Alltagskompetenz haben (d.h. körperlich eingeschränkt aber orientiert), nicht berücksichtigt. Für diese Personen besteht nun nach Einführung der Pflegegrade keine Heimnotwendigkeit mehr. Im Zweifelsfall müssen diese Menschen nun aus den Heimen ausziehen, obwohl sie seit langer Zeit nicht mehr alleine gelebt haben.

Weiterhin, so eine Anmerkung, wurde nicht nur das SGB XI sondern auch das SGB XII entsprechend geändert. Die Möglichkeit die Versorgung der Menschen, die Pflegestufe 0 haben und orientiert sind, aus diesem Topf zu finanzieren, fällt damit ebenfalls weg. Dieses Problem wird nicht an die Öffentlichkeit gebracht.

Die Anzahl der Mitarbeiter in den einzelnen Einrichtungen hängt von der Verteilung der Pflegegrade der Bewohner ab. Werden in einem Heim nun viele Personen mit Pflegestufe 0 versorgt, müssen einzelne Mitarbeiter entlassen werden, da diese nicht mehr finanziert werden können. Der Status Quo der Versorgung kann somit nicht aufrechterhalten werden.

Die konsequente Umsetzung des Kredos „ambulant vor stationär“ zeigt sich insbesondere in den Gegenwerten der Pflegegrade. Die ambulanten Leistungen sind wesentlich höher entlohnt als die stationäre Versorgung. Dies führt dazu, dass die ambulanten Dienste überfordert sind und zum Teil Patienten abgelehnt werden. Dies kann zu einer Unterversorgung von Patienten führen.

Von der neuen Systematik profiziert derzeit vornehmlich die Tagespflege.

Die Art und Weise der Prüfung durch den MDK wird bemängelt – Pflegende würden häufig „kriminalisiert“, d.h. es wird unterstellt, dass pflegerisches Handeln grundsätzlich nicht adäquat erbracht wird.

In der Diskussion wird darauf hingewiesen, dass die Pflege nach wie vor zu wenig organisiert ist, um auf die Probleme der Branche aufmerksam zu machen und Änderungen durchzusetzen. Beispielsweise ist die Diskussion um eine Errichtung von Pflegekammern bereits mehr oder weniger versiegt.

Frau Balkenohl

Frau Balkenohl stellt das „Connected-Care Concept“ nach Frank Riehl vor, welches im WBZ angewandt wird.

Im WBZ leben pflegebedürftige Menschen im Alter von 18 bis 65 Jahren. Die jüngste Bewohnerin ist 24 Jahre alt.

Das CC®C ist ein Konzept, welches speziell für Menschen mit Störungen des zentralen Nervensystems von Bedeutung ist, da die Wahrnehmung gefördert wird. Das bedeutet die Angebote des Konzeptes richten sich an Bewohnerinnen und Bewohner, die z.B. einen Schlaganfall erlitten haben, unter einem Schädelhintrauma oder an einer hypoxischen Hirnschädigung leiden.

Im WBZ wurden 19 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in einem neunmonatigen Kurs in der Handhabung dieses Konzeptes geschult.

Die Grundannahme des Konzeptes besagt, dass jeder Mensch zu jedem Zeitpunkt seines Lebens Lernangebote wahrnehmen kann – unabhängig von der Schwere seiner Erkrankung.

Während alltäglicher Pflegesituationen werden den Bewohnerinnen und Bewohnern durch einfache Berührungen und Bewegungen Angebote zur Verbesserung der Wahrnehmung gemacht. Die Angebote und damit auch die Schwerpunkte der Förderarbeit beziehen sich auf vier unterschiedliche Bereiche:

1. Wahrnehmung

Das Konzept sieht hier den Einsatz von Angeboten in der Körperpflege, der Nahrungsaufnahme und Angebote in Form von Atemübungen vor. Mittels körperinformierender Flächen (KIF) wird die Körperwahrnehmung stimuliert. Auch der Einsatz bestimmter Lagerungstechniken (z.B. 90°-Lagerung) oder eine körperzentrierte Waschung (z.B. bei Hemiparesen) verbessert die Wahrnehmung des Körpers. Ein weiterer Aspekt der Verbesserung der Wahrnehmung ist der Einsatz der Aromatherapie.

2. Bewegung

Durch bestimmte Positionierungen der Personen kann eine Verbesserung der Körperwahrnehmung hergestellt werden. Beispielsweise wird einem Rollstuhlfahrer ein Kissen auf den Schoß/vor die Brust gelegt, um dem Bewohner „Körperinformationsfläche“ zu geben. Weiterhin werden die „Keypoints of Control“ (bekannt aus der Kinästhetik) beachtet. Beim selektiven Bewegung wird genau darauf geachtet, wie die einzelnen Körperbereiche miteinander in Beziehung stehen. So dreht sich bei einer Drehbewegung z.B. zunächst der Kopf bevor sich der Rest des Körpers in die jeweilige Richtung bewegt. Entsprechend werden bei Patienten, die gedreht werden sollen, zunächst der Kopf bewegt.

3. Interaktion Person-Person

In der Interaktion mit Bewohnern wird mit so genannten „Initialberührungen“ gearbeitet. Diese, ebenfalls aus der Kinästhetik stammende Methode, sieht vor, dass Pfleger die Bewohner vor einer Kontaktaufnahme an der Schulter berühren. Weiterhin sollten zwischen der Ansprache eines Bewohners und der danach zu erfolgenden Aktion eine Zeit des Nicht-Sprechens eingehalten werden, damit der Bewohner sich auf die Aktion einstellen kann. Ebenfalls sind Rituale in der Internaktion ein Teil des CC®C.

4. Interaktion Person – Umwelt

Im Kontakt mit der Umwelt ist es wichtig Räume zu begrenzen, um Sicherheit zu schaffen. Ebenfalls kann ein Licht- und Farbkonzept eine Verbesserung der Wahrnehmung bewirken.

In Bezug auf die konkrete Lebensgestaltung der Bewohner des WBZ wird das Konzept in den folgenden Bereichen wirksam:

- Förderung (Arbeit) – dies umfasst Trainings im Rahmen von Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie und Musiktherapie. Ebenfalls werden den Bewohnern Yoga-Kurse und Hot-Stone-Massagen angeboten. Darüber hinaus werden Krisengespräche mit den Bewohnern geführt.
- Wohnen: große Räume – kleine Inseln, die Bewohner haben die Möglichkeit sich sowohl in den Gemeinschaftsräumen, als auch in ihren Zimmern (Inseln) aufzuhalten. In den Räumen wird mit unterschiedlichen Farbkonzepten, Stehlampen und in direktem Licht eine wohnlich Atmosphäre geschaffen.
- Freizeitgestaltung: die Bewohner haben die Möglichkeit diverse Freizeitangebote zu nutzen – dazu gehören ein Fitnessraum, ein Snoezelenraum, eine Bibliothek und ein Café. Weiterhin werden regelmäßig Veranstaltungen organisiert, wie z.B. eine Pokernacht, ein Krimidinner (siehe den Vortrag von Frau Kogler-Diller) oder der Besuch von Rockkonzerten. Ebenfalls werden Wellnessangebote oder Sprachkurse angeboten.

Der Bedarf der Lebensgestaltung in den oben genannten Bereichen unterscheidet sich nicht von dem Bedarf vor der Einschränkung, jedoch ist die Umsetzung nicht mehr möglich. Daher bedürfen die Bewohner entsprechender Unterstützung.

Folgende Hilfsmittel werden zur Unterstützung der **Bewegung** im Rahmen der Umsetzung des Konzeptes benötigt:

- Frotteesocken (bei der Körperpflege)
- Schulter- und Handgurt
- Lagerungskissen
- Lagerungsrolle (2,20 m)
- Halbrollen
- Lagerungskeile
- Fußbank (verstellbar)
- Rutschbrett

Für die **Mundpflege** wurden angeschafft: verschiedene Zahnbürsten (z.B. Kinderzahnbürsten, Fingerzahnbürsten), in Mull eingewickelte Lollies, Zungenreiniger, Flüssigzahncreme, Stabtaschenlampe (CCC Koffer), Mull- oder Vlieskompressen (einlagig).

Zur Unterstützung von Dysphagiepatienten werden eingesetzt: Stabtaschenlampe (CCC Koffer), Ausschnitt- und Dysphagiebecher, Strohhalm, Dysphagielöffel.

Es wurden „CC®C-Koffer“ für alle Pflegetrainier angeschafft, in denen die folgenden Hilfsmittel zur **Wahrnehmungsförderung** aufbewahrt werden: Stabtaschenlampe, Socken, ätherische Öle, Waschzusätze (beruhigend, belebend), Föhn, Badethermometer, Thermoskanne.

Frau Hörske

Frau Hörske ist Physiotherapeutin und erläutert die Bewegungsangebote des WBZ. Zunächst stellt Frau Hörske den Beruf des Physiotherapeuten vor und geht auf den Ursprung des Begriffs „Physio“ (griechisch = Natur/Körper) ein. In der Physiotherapie werden die drei Bereiche Prävention, Therapie und Rehabilitation abgedeckt. Vornehmlich haben die Angebote der Physiotherapie das Ziel, die Lebensqualität der Bewohner zu verbessern.

Folgende Angebote bietet das WBZ seinen Bewohnern im Rahmen der Physiotherapie:

- Behandlungen nach dem Bobath-Konzept
- Atemtherapie (z.B. bei COPD oder nach einer Lungenpneumonie)
- Manuelle Therapie
- Krankengymnastik am Gerät
- Lymphdrainage (z.B. nach einer Krebstherapie)
- Koordinations- und Gleichgewichtstraining zur Sturzprophylaxe
- Massagetherapie

Unterstützt werden die Physiotherapeuten von externen Logopäden und Ergotherapeuten.

Frau Kogler-Diller

Frau Kogler-Diller ist Altentherapeutin im WBZ. Sie weist darauf hin, dass sich Angebote für junge Pflegebedürftige von den Angeboten für ältere Pflegebedürftige unterscheiden.

Im WBZ werden den Bewohnern einige besondere Unterhaltungsangebote unterbreitet. Dies sind z.B. das „Krimidinner“ und die Pokernacht.

Krimidinner

Das Krimidinner ähnelt einem Theaterstück und findet viermal im Jahr statt. Dieser Abend wird mittels mehrerer Proben, an denen Bewohner und Mitarbeiter teilnehmen, vorbereitet. Meist erfolgt die Gestaltung anhand einer Buchvorlage.

In Bezug auf therapeutische Aspekte bewirkt die Teilnahme an dem Krimidinner eine Schulung der kognitiven und kreativen Fähigkeiten. Die Bewohner lernen sich an feste Zeiten (Probentermine) zu halten. Weiterhin hebt das Schauspielen bei manchen versteckte Talente. Ebenfalls wird das Sozialverhalten gestärkt.

Pokernacht

Die Pokernacht findet ebenfalls viermal im Jahr statt. Für diesen Termin wird in den Räumlichkeiten, die dafür genutzt werden, ein entsprechendes Ambiente geschaffen. Jeder Bewohner hat einen Mitarbeiter als Paten, der mit ihm die Pokernacht bestreitet.

Aus therapeutischer Perspektive wird im Rahmen der Pokernacht die Frustrationsgrenze der Bewohner erweitert. Die kommunikativen Fähigkeiten sowie das Sozialverhalten werden gefördert. Ebenfalls erfolgt eine Stärkung des logischen Denkens.

Weitere Angebote

Die Bewohner können eine „Hot-Stone-Massage“ in Anspruch nehmen. Diese wird als Teilmassage (Nacken, Arme und Beine) angeboten.

Ebenfalls findet regelmäßig eine auditive Muskelentspannung statt.

Weitere Unterhaltungsangebote sind: Bundesliga (Tippspiel), Disco Café, Cocktail Abend, Rock im WBZ und der WBZ Gameroom.

Anmerkungen/Fragen/Diskussion

Frau Schulze dankt allen Vortragenden für ihre Beiträge und erkundigt sich nach möglichen Anmerkungen aus dem Auditorium.

Frau Dr. Dlugosch merkt an, dass es eine sehr positive Entwicklung ist, dass es ein spezielles Betreuungsangebot für jüngere Pflegebedürftige gibt. Allerdings gäbe es sicherlich auch ältere Pflegebedürftige, die die Angebote für die jüngeren Pflegebedürftigen interessant finden und an diese partizipieren würden. Generell ist es eine gute Idee, Angebote in Pflege- und Seniorenheimen zu variieren und nicht immer die „typischen“ Beschäftigungen anzubieten.

Der Bereich der jungen Pflege existiert im WBZ seit dem Jahr 1994. Begonnen wurde mit 25 Plätzen. Heute leben 76 Bewohner unter 65 Jahren in der Einrichtung. Insgesamt sollen die Betten auf 96 Plätze aufgestockt werden.

Zielsetzung der Betreuung im WBZ ist bei den Bewohnern die Fähigkeit herzustellen, wieder alleine leben zu können.

Das Einzugsgebiet der Einrichtung ist hauptsächlich Dortmund und die nähere Umgebung. Es werden aber auch immer wieder Personen aus anderen Teilen NRW aufgenommen.

Die Wartezeiten für einen Platz sind sehr unterschiedlich und können pauschal nicht benannt werden.

Bei der jungen Pflege ist es wichtig, die Mitarbeiter hinsichtlich der Besonderheiten in der Betreuung immer mitzuschulen. Die Besucherstrukturen und auch die Angehörigenarbeit unterscheiden sich von der Arbeit mit älteren Menschen. Kontakte zwischen Pflegenden und Bewohnern erfolgt in der jungen Pflege oftmals über Facebook oder WhatsApp. Einige Mitarbeiter haben aufgrund dessen Schwierigkeiten Distanz zum Arbeitsleben zu wahren.

Für einzelne Bewohnergruppen werden immer wieder Fahrten zu kulturellen Veranstaltungen organisiert.

Das nächste Treffen soll am

**Mittwoch, den 29.11.2017, um 15:00 Uhr
in der Seniorenwohnstätte Eving, Süggelweg 2-4, 44339 Dortmund**

stattfinden.

Die Themen für das kommende Treffen lauten:

1. Vortrag über das Hausgemeinschaftskonzept in der Seniorenwohnstätte Eving, Vorstellung der Arbeit in der Betreuung
2. Vortrag Tagespflegen der AWO/ Schwerpunkt Demenz
3. Führung durch das Haus

Sandra Schulze
Hüttenhospital gGmbH

Anlagen