



# **Gute Pflege alter Menschen!?**

**Fachtagung DGGG 02.10.2009**

**Tagung der Sektion IV**

**Prof. Dr. Hermann Brandenburg**

**Freiburg, Vallendar**

**Lehrstuhl für Gerontologische Pflege**

**Pflegewissenschaftliche Fakultät PTHV**

# Übersicht

2

- I. Erhöhte Anforderungen an die gerontologische Pflege**
- II. Ein Wort zur leidigen Personalfrage**
- III. Wissen, Können, Sein**
- III. Qualifikationslevels**

# I.

## **Erhöhte Anforderungen an die gerontologische Pflege**

# Krankenhaus

4

- **Qualitätsmanagement, Case-Management**
- **Assessments, evidenzbasierte Intervention, Evaluation**
- **Entwicklung von Konzepten für ältere Menschen**
- **Information, Schulung, Beratung**

Quelle: Ministerium f. Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen des Landes Rheinland-Pfalz  
Gutachten „Zukünftige Handlungsfelder in der Krankenhauspflege“ 2008

# Pflegeheim

5

- **Umgang bei Menschen mit Demenz**
- **Integrative und/oder segregative Versorgung**
- **Mortalität / Palliativpflege**
- **Öffnung der Heime / De-Institutionalisierung**

Quelle: Brandenburg 2009

# Ambulante Pflege

6

- **Prävention und Rehabilitation**
- **Beratung und Kompetenzförderung**
- **Kooperation mit Angehörigen und informellen Helfern**
- **Qualitätsentwicklung: Stärkung der Nutzerposition**

Quelle: Schaeffer, Büscher, Ewers 2008

# Spagat von Nursing and Caring

- **Nursing („Versorgung“)**
- **Fachlich-technischer Anteil (direkte Pflegeleistungen) – monologisch**
- **Caring („Sorge“)**
- **Sorge, bedürfnisbezogenes Verständnis - dialogisch**

# „Geriatrisierung“ des Berufsfelds

- **Leistungsinanspruchnahme bei alten Menschen**  
(Winter et al. 2008)
- **Multimorbidität im Alter**
- **Kompressions- und/ oder Medikalisierungsthese und soziale Ungleichheit** (Knesebeck 2008)
- **Akut- oder Chronikermedizin?**

# Koproduktion

- **2% der Pflegezeiten durch professionelles Personal im ambulanten Bereich** (T. Klie v. 28.09.2009)
- **Zukunft der Versorgung: Koproduktion von Diensten (Zusammenarbeit v. Profis und bürgerschaftlich Engagierten)**
- **Kernthema: Vernetzung, Kooperation, Kommunikation**

# Neue Aufgaben der gerontologischen Pflege

10

- **Pflegemessverfahren**
- **Pflegebegutachtung**
- **Pflegeberatung**
- **Überleitung / Case-Management**
- **Informatik**

Quelle: Klie & Brandenburg 2003

# Schlüsselkompetenzen

- **Provide patient-centered care**
- **Work in interdisciplinary teams**
- **Employ evidence based practice**
- **Apply quality improvement**
- **Utilize informatics**

Quelle: Institute of Medicine 2003

# Drei zentrale Fragen

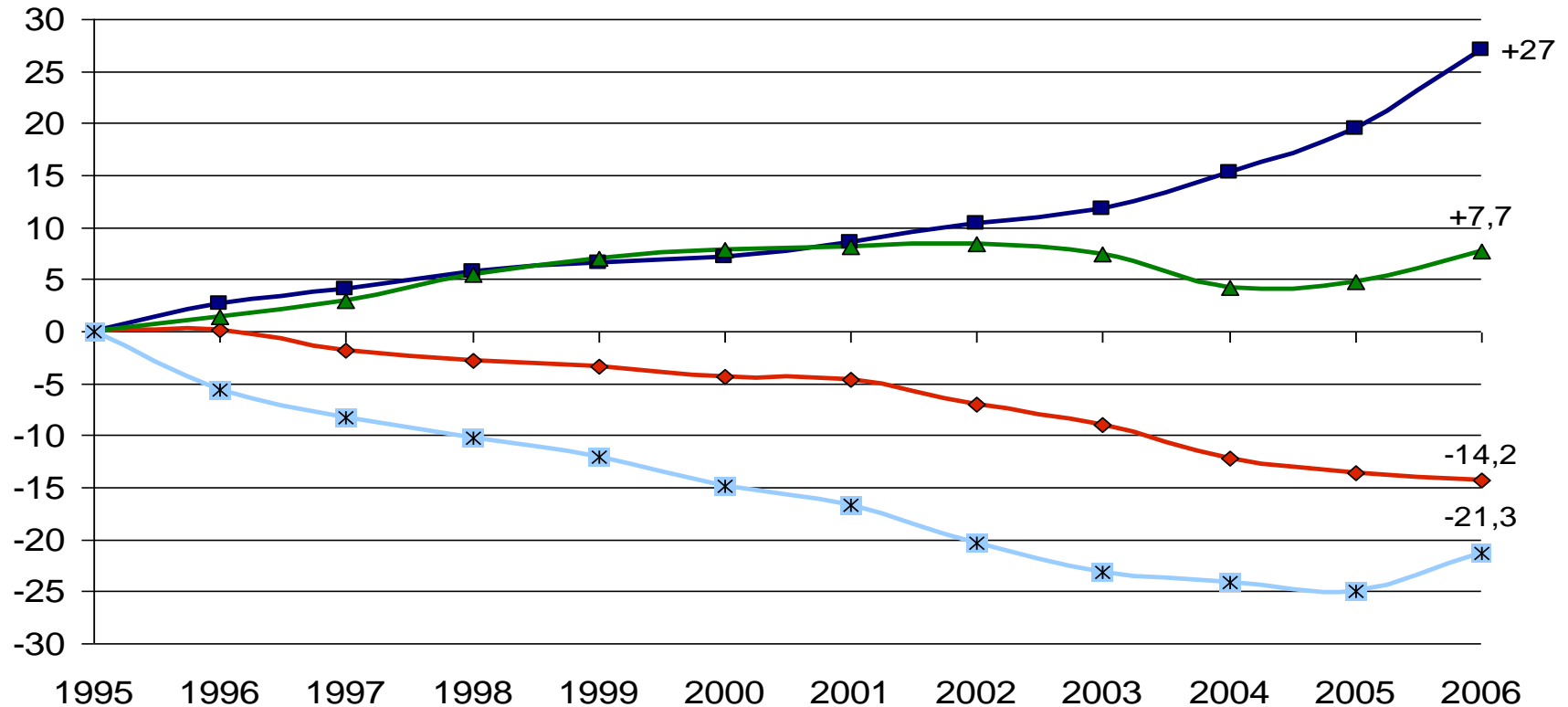
- **Wer steuert den Pflegeprozess? Und wie?**
- **Wie gelingt die Ergänzung und Überwindung monodisziplinärer Perspektiven (fachliche Eigenlogiken der Pflege, Medizin, etc.)**
- **Steht eine echte Qualitätssicherung im Vordergrund oder geht es primär um die Inszenierung von Qualität?**

## **II.**

# **Ein Wort zur leidigen Personalfrage**

# Personalabbau/ Personalzuwachs

(Zentrale Kennzahlen in % 1995-2006)



◆ Vollkräfte Pflegedienst bettenführender Bereich

■ Vollkräfte hauptamtliches ärztliches Personal

▲ Fallzahl

\* Verweildauer (Tage)

# Bildungslevel von Pflegenden und Ergebnisqualität

Estimated Rates of Mortality and Failure to Rescue per 1000 patients, by Levels of Nurse, Education and Staffing (Aiken 2003)

Staffing (Patients per Nurse)				
Education in % with BSN	8	6	4	Overall
<b>Mortality</b>				
20	23,8	21,6	19,7	21,1
40	21,7	19,8	18,0	19,2
60	19,8	18,0	16,4	17,5
Overall	22,0	20,0	18,2	19,5
<b>Failure to rescue</b>				
20	100,2	92,6	85,4	90,4
40	92,2	85,0	78,4	83,1
60	84,7	78,0	71,8	76,2
Overall	93,4	86,2	79,5 <sup>15</sup>	84,3

# Bildung, Qualifikation und Situation der Betroffenen

**Forschungsbefunde zeigen die Verbesserung der Pflege alter Menschen durch evidence based care interventions**

- **Die Reduzierung von freiheitsentziehenden Maßnahmen**  
(Evans et al. 2002, Bourbonniere et al. 2003, Klie et al. 2005)
- **Assessment und Management von Dekubitalulcera**  
(Schoonhoven et al. 2002, DNQP 2001)
- **Ernährung in Langzeitpflegeeinrichtungen**  
(Crogan et al. 2001, BUKO 2006)
- **Verhinderung von Stürzen**  
(Schwendimann et al., J Geron Nurs, in press, Becker et al. 2003 [activinjedemalter.de], DNQP 2002)

# Einschätzung (1)

- **Die Anzahl der Mitarbeiter ist eine notwendige Voraussetzung, aber keine hinreichende Bedingung für Qualität!**
- **Skill-Mix ist entscheidend, kein einheitliches Verständnis**
- **A) Berufsübergreifender Professionsmix**
- **B) Professionsinterne Zusammensetzung des Pflegepersonals**
- **C) Erweiterte Pflegepraxis (Advanced Nursing Practice)**
- **Wo liegt die Grenze? 50%-Fachkraftquote in Pflegeheimen ist willkürlich, aber politisch richtig!**
- **Ausgestaltung des Skill-Mix ist entscheidend!**
- **Besseres Personal = höhere Fluktuation?**

# Einschätzung (2)

- **Diskussion um die Neuverteilung von Aufgaben** (SVR 2007)
- **Delegation und Substitution** (DKI Gutachten 2008)
- **Studien zeigen, dass nicht-medikamentöse Interventionen (Schulung, Beratung, Sekundärprävention etc.) auch durch nicht-ärztliche Heilberufe übernommen werden können** (Großmann et al. 2008)
- **Studien zeigen aber auch, dass immer mehr „originär“ pflegerische Aufgaben durch Assistenz- und Unterstützungspersonal durchgeführt wird** (Kenney et al. 2005)

# Konsequenzen

- **Wichtig ist, dass die Diskussion um Neuverteilung entdramatisiert wird und das Patienten- und Bewohnerinteresse (outcome) in den Vordergrund rückt**
- **Die Profile der einzelnen Berufsgruppen (vor allem Ärzte und Pflegende) dürfen nicht verwischt, unkenntlich gemacht werden**
- **Entscheidend ist die Beseitigung der Kooperationshindernisse und die Verbesserung der multidisziplinären Zusammenarbeit (gemeinsame Visiten, interdisziplinäre Fallbearbeiten, Standards und Leitlinien)**

# III.

## Wissen, Können, Sein

# Professionelles Handeln in der Pflege alter Menschen

- **Bedürfnisse des Bewohners**
- **Aushandlungsgeschehen**
- **Evidenz**
- **Systematik**

# Professionelle Pflege alter Menschen I

- **Professionelle Pflege ist ein komplexer Prozess, bei dem die Bedürfnisse des Patienten / Bewohners im Zentrum stehen**
- **Gerontologische Essentials: Potenziale, Selbstbestimmung, Teilhabe**
- **Fähigkeit zur Selbstdistanzierung/Reflexion/Kritik eigener fachlicher Positionen**

# Professionelle Pflege alter Menschen II

- **Professionelle Pflege ist ein Aushandlungsgeschehen zwischen Fachlichkeit, ethischen Standards und Bedürfnissen der Betroffenen**
- **D.h. die Respektierung von Bedürfnissen bedeutet nicht die Aufgabe des eigenen Standpunkts nach dem Motto: „Der Bewohner hat immer Recht“! –**
- **Fähigkeit die Perspektive des Bewohners als *eine* Perspektive zu erkennen, die zudem noch institutionell (Heim/Familie) geprägt ist**

# Professionelles Pflege alter Menschen III

- **Professionelle Pflege basiert auf Evidenz und reflektierter Erfahrung und ist ein systematisches Geschehen**
- **D.h. die Beachtung der Autonomie des Bewohners ist Kennzeichen professioneller Pflege und eben nicht die unreflektierte Ausübung von Macht –**
- **Fähigkeit die bewussten und unbewusste Anteile eigener Machtausübung zu erkennen und zu modifizieren**

# Das fundamental Andere des professionellen Handelns

- **Fokus auf ein Fallverstehen [Oevermann]**
- **Notwendigkeit der Distanz zur eigenen Person und zum eigenen Alltag**
- **Kritische Reflexion und Anwendung wissenschaftlich gestützter Interventionskonzepte**

# **IV.**

## **Qualifikationslevels**

# Unterhalb der professionellen Grenze

- **Pflegeassistenten (Deutscher Bildungsrat f. Pflegeberufe 2006)**
- **Zweijährige Berufsfachschule**
- **Löst die bisherige Ausbildung zur Krankenpflegehilfe/Altenpflegehilfe ab**
- **Primär schulische Ausbildung**
- **Notwendige Ergänzung für professionelle Pflege**

# Grundausbildung

- **Ergebnis von 8 Modellprojekten des BMfSFJ (2008): Integrierte Pflegeausbildung mit generalistischer Ausrichtung, d.h. Zusammenführung der bisherigen Pflegeausbildungen einem einheitlichen Berufsabschluss nach drei Jahren**
- **Stärkerer Fokus auf Gesundheitsförderung statt Krankheitsorientierung**
- **Fächerübergreifender Unterricht, Lernfeldansatz**
- **Aber: Regionale Diversifizierung**

# Weiterbildung

- **Musterempfehlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (2006)**
- **Intensivpflege, Operationsdienst, etc. (720 Stunden Theorie und 2500 Stunden Praxis)**
- **Bisheriges Bild der Fachweiterbildungen stark medizinisch-technisch ausgerichtet**
- **Zukünftig stärkerer Fokus auf fächerübergreifende und integrative Curricula**
- **Boonen & Darmann (2004): Anästhesie- und Intensivpflege; stärker klinische Urteilsfähigkeit und prozessorientiertes Handeln**

# Pflegestudiengänge

30

- **„Krankenhauslastigkeit“ von über 50 pflegebezogenen Studiengängen**
- **Schwerpunkte in Pflegemanagement, Pflegepädagogik, Pflegewissenschaft**
- **Notwendigkeit der stärkeren Beachtung gerontologisch/geriatrischer Inhalte**
- **Desiderat: Pflegestudiengänge mit explizit klinischem Fokus (z.B. auf bestimmte Erkrankungen) – vor allem auf Masterniveau sind in Deutschland nicht existent!**

# Advanced Nursing Practice

- **Advanced Nursing Practice (ANP)**
- **Nurse Practitioner, Higher Level Practitioner, Critical Care Nurse, Public Health Nurse etc.**
- **Lt. American Nurses Association liegt der Fokus auf:**
  - ❖ **Spezialisierung (bestimmte Patientengruppen, bestimmte Krankheitsbilder)**
  - ❖ **Erweiterung (der bisherigen Kompetenzen und des Handlungsbedarfs)**
  - ❖ **Fortschritt (der zur nachhaltigen Verbesserung der Pflege im interdisziplinären Kontext führt)**

# Schlussfolgerung für die professionelle Ausbildung

- Es spricht viel für eine **generalistische** Lösung (mit Integration der Inhalte, Themenbereiche, erforderlichen Kompetenzen für die professionelle Pflege alter Menschen)
- Und es spricht viel für eine **klinischem Fokus von Masterstudiengängen** – mit Schwerpunkt auch auf Fragen der gerontologischen Pflege

# Und grundsätzlich: Faire Kooperation

33

- **von öffentlich anerkannten Regeln ausgegangen wird, die von allen Beteiligten akzeptiert werden**
- **die Beteiligten sich wechselseitig das Vermögen zuschreiben, „eine Konzeption des Guten zu entwickeln, zu revidieren, rational zu verfolgen**  
(Rawls 2003, 99)
- **Das Bedeutet: Wechselseitige Anerkennung und Kooperation auf Augenhöhe**



FREIBURGER ZEITUNG