

PFLEGE kompakt

Der Informationsdienst für die professionelle Pflege



Christine Kammerer

Liebe Leserinnen und Leser,

noch haben wir die Corona-Krise nicht vollständig überwunden, da bahnt sich schon wieder ein neues Problem an, das die Pflege in Zukunft stärker beschäftigen dürfte: der Klimawandel. Dabei müssen wir uns gleich mit mehreren Aspekten des Themas beschäftigen, nämlich:

1. Wie können wir im Bereich der Pflege präventiv Verantwortung übernehmen?
2. Was können wir konkret tun, um die Auswirkungen auf Gesundheit und Wohlbefinden von pflegebedürftigen Menschen zu lindern?

Und 3. Wie kann man diese Fragen optimal in den Pflegealltag und die Qualifikation der Pflegenden integrieren?

Herzliche Grüße

Christine Kammerer

Klimawandel

Klimawandel beeinflusst massiv die Gesundheitsversorgung

Aus-, Fort- und Weiterbildungen der Pflegeberufe müssen angepasst werden.

Anlässlich der Veröffentlichung des Versorgungs-Reports „Klima und Gesundheit“ des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) sagt Franz Wagner, Präsident des Deutschen Pflegerats e.V. (DPR):

„Die Aufrechterhaltung eines intakten Klimas und Ökosystems und der Gesundheitsschutz gehören unabdingbar zusammen. Sie müssen oberste Priorität in allen gesellschaftlichen Bereichen haben. Die durch den Klimawandel hervorgerufenen gesundheitlichen Probleme müssen bereits heute beachtet und durch kluges Handeln vermieden bzw. gelindert werden.

Als Pflegefachpersonen haben wir eine entscheidende Verantwortung für uns und für die uns anvertrauten Menschen. Der Schutz vor gesundheitli-



© shutterstock.com

chen Beeinträchtigungen und die Information sowie das Eintreten für die Gesunderhaltung sind unabdingbar mit unserer Profession und unserem Berufsverständnis verbunden. Nicht von der Hand zu weisende Forschungsergebnisse und vor allem unsere Umwelt selbst mahnen uns eindeutig, dass gehandelt werden muss.

In dieser Ausgabe lesen Sie

Klimawandel beeinflusst massiv die Gesundheitsversorgung.....	1
Löhne in der Pflege: Bruttoverdienste von Fachkräften in Krankenhäusern und Heimen 2020 rund ein Drittel höher als 2010.....	2
Pflegereform – Altenpflege wird besser bezahlt und der Beruf attraktiver.....	4
Digitalisierung in der Pflege: Arbeitserleichterung oder Jobkiller?.....	5
Pflegeausbildung: Ausbildungsmodulare zur Übertragung von Heilkunde auf Pflegefachpersonen veröffentlicht.....	6
Pflege-Report 2021: Deutlicher Anstieg der Sterblichkeit in Pflegeheimen während der ersten und zweiten Pandemiewelle.....	7
vdek-Pflegelotse zum fünften Mal mit dem Preis „Deutschlands beste Online-Portale“ ausgezeichnet.....	9
Stellungnahme: Das DIVI-Intensivregister hat zur Bewertung der Lage in der Pandemie stets belastbare Zahlen geliefert!.....	9
Sinnvoller Umgang mit Schlafstörungen des Pflegekunden.....	10
Termine.....	12

Pflege kompakt

Jeder von uns ist gefragt, was er für den Klimaschutz tun kann. Zudem müssen die Entscheider in der Politik und aller Institutionen in Deutschland deutlich aktiver werden. Die Bundespolitik scheint so langsam die Brisanz des Themas verstanden zu haben. Auch wenn sie nach wie vor nur in Tripelschritten anstatt in den notwendigen 7-Meilen-Stiefeln unterwegs ist. Um den Klimawandel noch aufhalten zu können, ist es aber auch an uns, aktiv zu werden. Wir tragen eine große

Verantwortung für uns und die kommenden Generationen. Die Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit und die Lebensqualität der Menschen sind deutlicher hervorzuheben. Fakt ist: Klimaverschlechterungen führen zu Gesundheitsbeeinträchtigungen und damit auch zu mehr Personalbedarf in allen Gesundheitsberufen. Personal, welches wir bereits heute händeringend suchen. Mit Blick auf den Gesundheitsschutz muss dieses besser ausgebildet werden. Das Thema Klima-

wandel, seine Ursachen und Auswirkungen sowie was getan werden kann, muss mit in die Aus-, Fort- und Weiterbildung der beruflich Pflegenden aufgenommen werden.“

Weitere Informationen: Aufruf „Gesundheit braucht Klimaschutz!“ von „Health for Future“
healthforfuture.de/aufruf/

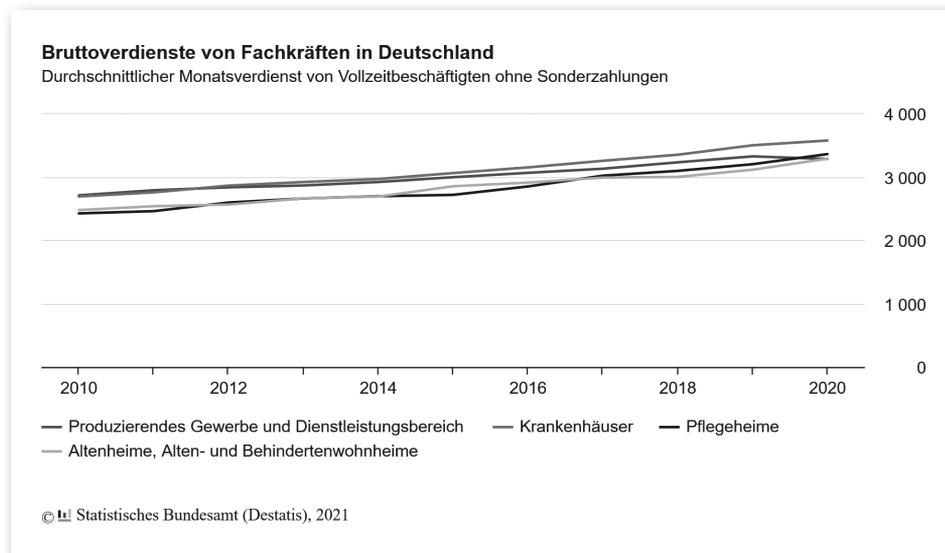
Quelle:
Deutscher Pflegerat e.V.
www.deutscher-pflegerat.de ■

Impfungen

Löhne in der Pflege: Bruttoverdienste von Fachkräften in Krankenhäusern und Heimen 2020 rund ein Drittel höher als 2010

- **Verdienste vollzeitbeschäftigter Fachkräfte wie Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen stiegen um 32,9 %; bei Fachkräften in Pflegeheimen waren es 38,6 %.**
- **Schicht- und Wochenendarbeit sind in der Pflege die Regel.**
- **Interesse an Pflegeausbildung hat zugenommen: 39 % mehr Anfänger/-innen im Jahr 2019 als zehn Jahre zuvor.**
- **Zahl der anerkannten ausländischen Berufsabschlüsse in der Krankenpflege seit Jahren gestiegen**

Schon vor der Corona-Krise herrschte ein Mangel an Pflegekräften in Deutschland. Seit Ausbruch der Pandemie mehren sich jedoch die Berichte über Personalmangel und überlastete Pflegefachkräfte in Kliniken und Heimen sowie die Forderungen nach einer besseren Bezahlung für die Pflegenden. Die durchschnittlichen Bruttomonatsverdienste für vollzeitbeschäftigte Fachkräfte in Krankenhäusern und Heimen, zu denen auch Pflegefachkräfte zählen, sind in den vergangenen zehn Jahren um rund ein Drittel gestiegen. Wie das Statistische Bundesamt (Destatis) mitteilt, verdienen etwa



© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2021

vollzeitbeschäftigte Fachkräfte in Krankenhäusern, wie Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger, im Jahr 2020 brutto 32,9 % mehr als noch 2010. Die Bruttomonatsverdienste von Fachkräften in Altenheimen stiegen im selben Zeitraum im gleichen Umfang (+32,8 %), bei Fachkräften in Pflegeheimen fiel der Anstieg mit 38,6 % noch etwas höher aus. In allen drei Gruppen stiegen die Verdienste in den vergangenen zehn Jahren deutlich

stärker an als in der Gesamtwirtschaft (Produzierendes Gewerbe und Dienstleistungen) mit 21,2 %.

Bruttoverdienste in der Pflege 2020 erstmals höher als in der Gesamtwirtschaft

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger verdienen im Jahr 2020 im Durchschnitt 3.578 Euro brutto im Monat. Fachkräfte in Pflegeheimen kamen auf durchschnittlich

3.363 Euro, jene in Altenheimen, darunter Altenpflegerinnen und -pfleger, auf 3.291 Euro. Die Unterschiede sind unter anderem darauf zurückzuführen, dass in der Krankenpflege vielfach Tariflöhne gezahlt werden. Über einen flächendeckenden Tarifvertrag in der Altenpflege wird derzeit debattiert. Insgesamt verdienten alle drei Gruppen im vergangenen Jahr erstmals mehr als Beschäftigte mit vergleichbarer Qualifikation in der Gesamtwirtschaft (Produzierendes Gewerbe und Dienstleistungen), die durchschnittlich 3.286 Euro im Monat bekamen. Allerdings war die gesamtwirtschaftliche Lohnentwicklung 2020 stark durch den vermehrten Einsatz von Kurzarbeit im Zuge der Corona-Krise beeinflusst. In den Vorjahren hatten die durchschnittlichen Bruttomonatsverdienste von Fachkräften in Pflegeheimen (2019: 3.203 Euro) und Altenheimen (2019: 3.116 Euro) stets unter denen in der Gesamtwirtschaft (2019: 3.327 Euro) gelegen. Allein die Fachkräfte in Krankenhäusern hatten jeden Monat durchschnittlich mehr auf dem Gehaltszettel als jene in der Gesamtwirtschaft (2019: 3.502). Für angelernte oder ungelernte Pflegekräfte fallen die durchschnittlichen Bruttomonatsverdienste deutlich geringer aus.

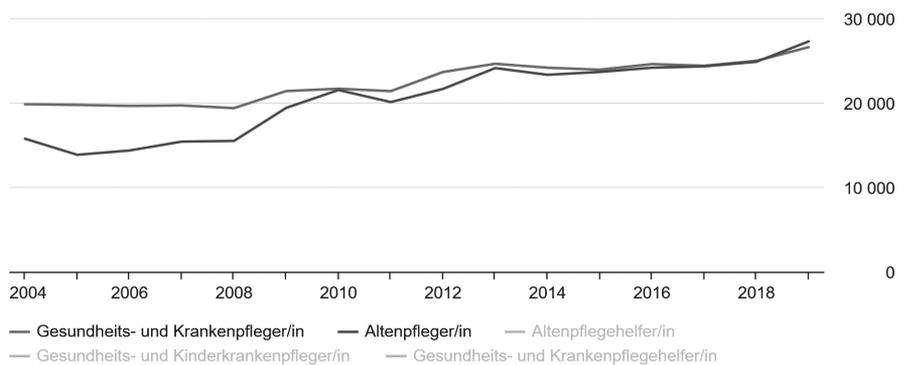
Überwiegender Teil der Pflegekräfte arbeitete 2019 in Heimen

1,41 Millionen Menschen waren 2019 in Deutschland mit der Pflege, Betreuung oder Unterstützung Pflegebedürftiger beschäftigt. Gut zwei Fünftel von ihnen arbeiteten in Pflegeheimen (593.000), etwa ein Viertel in ambulanten Pflegediensten (361.000) sowie gut ein Drittel im Pflegedienst in Krankenhäusern (458.000).

74 % der Kranken- und 79 % der Altenpfleger/-innen arbeiten regelmäßig am Wochenende

Pflegekräfte sind häufiger rund um die Uhr im Einsatz als die meisten anderen Erwerbstätigen, Schicht- und Wochenendarbeit verlangen ihnen auch ohne eine pandemische Ausnahme-situation viel ab. Rund 60 % der Krankenpflegerinnen und -pfleger und deutlich mehr als die Hälfte (57 %) der

Schüler/innen in Pflegeberufen im 1. Schuljahrgang an Beruflichen Schulen



© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2021

© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2021

Altenpflegerinnen und -pfleger arbeiteten im Jahr 2019 im Schichtdienst. Insgesamt traf das nur auf jede siebte erwerbstätige Person in Deutschland zu (14 %). Noch häufiger als vom Schichtdienst waren Pflegekräfte von Wochenendarbeit betroffen: 74 % der Kranken- und 79 % der Altenpflegerinnen und -pfleger arbeiteten 2019 regelmäßig samstags und sonntags. Insgesamt traf das nur auf gut jede dritte erwerbstätige Person zu (36 %).

Die unregelmäßigen Arbeitszeiten können mit ein Grund dafür sein, dass die Teilzeitquote in Pflegeberufen deutlich höher ausfällt als bei den Erwerbstätigen insgesamt. So war im Jahr 2019 gut ein Drittel (37 %) aller Krankenpflegerinnen und -pfleger in Teilzeit beschäftigt, unter den in der Altenpflege Tätigen war es nahezu jeder und jede zweite (46 %). Zum Vergleich: Über alle Berufsgruppen hinweg lag die Teilzeitquote bei 29 %. Vor allem dürfte die höhere Teilzeitquote aber dem Umstand geschuldet sein, dass vier von fünf Pflegekräften Frauen sind (79 %) – erwerbstätige Frauen arbeiten allgemein aus vielfältigen Gründen häufiger in Teilzeit als Männer.

44.900 Ausbildungsabschlüsse im Jahr 2019: +25 % gegenüber 2009

Trotz der unregelmäßigen Arbeitszeiten hatten die Pflegeberufe vor Ausbruch der Corona-Pandemie für den Nachwuchs nicht an Attraktivität verloren – im Gegenteil. Im Jahr 2019 begannen

71.300 Menschen eine Ausbildung in einem Pflegeberuf. Das waren 8 % mehr als im Vorjahr und 39 % mehr als noch zehn Jahre zuvor. 44.900 Nachwuchskräfte schlossen 2019 ihre Ausbildung in einem Pflegeberuf erfolgreich ab – auch hier gab es einen Zuwachs gegenüber dem Vorjahr (+3 %) und im Zehnjahresvergleich (+25 %).

Zahl der anerkannten Auslandsabschlüsse in der Krankenpflege seit 2013 kontinuierlich gestiegen

Die wachsende Zahl Auszubildender hat nichts daran geändert, dass die Bundesregierung seit Jahren einen Fachkräftemangel in allen Pflegeberufen konstatiert. Um diesen auszugleichen, wird verstärkt auf Pflegekräfte aus dem Ausland gesetzt. Allein 2019 wurden 15500 ausländische Abschlüsse in der Gesundheits- und Krankenpflege anerkannt – 49 % mehr als im Jahr zuvor. Im Vergleich zum Jahr 2013 – dem ersten Jahr seit Start der Erhebung – hat sich die Zahl mehr als versechsfacht (2 400). Im Jahr 2019 wurden knapp zwei Drittel der anerkannten Abschlüsse in Europa (9 700) gemacht, knapp ein Drittel in Asien (4 500). Am häufigsten hatten die Gesundheits- und Krankenpflegekräfte, die in Deutschland arbeiten wollten, ihre Ausbildung auf den Philippinen (2 900 anerkannte Abschlüsse), in Bosnien und Herzegowina (2 300) sowie in Serbien (2 000) absolviert.

Pflege kompakt

In der Altenpflege, in der vielfach auch ungelernte Kräfte zum Einsatz kommen, spielt die Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse eine deutlich

geringere Rolle: 2019 wurde in nur 87 Fällen die im Ausland absolvierte Ausbildung zum Altenpfleger oder zur Altenpflegerin anerkannt.

Quelle:
Statistisches Bundesamt
www.destatis.de ■

Pflegereform – Altenpflege wird besser bezahlt und der Beruf attraktiver

Alle Pflegekräfte sollen künftig nach Tarif bezahlt werden, ohne dass Pflegebedürftige dadurch überfordert werden. Das ist Gegenstand einer Pflegereform, die das Kabinett am 2. Juni 2021 beschlossen hat.

:::: **BVMed**
Gesundheit gestalten

© BVMed 10.06.2021 | Quelle: BVMed 2021

Kleine Pflegereform beschlossen

Die „große“ Pflegereform kommt in dieser Legislaturperiode nicht mehr. Zum GVWG wurden jetzt Änderungsanträge für den Pflegebereich eingebracht.



Bundeszuschuss zur Pflegeversicherung:
ab dem Jahr 2022 – pauschal 1 Mrd. €



Erhöhung des Beitragszuschlags zur Pflegeversicherung:
um 0,1 % für Kinderlose



Bundeseinheitlicher Personalschlüssel für Heime:
damit mehr Pflegepersonal eingestellt wird



Tarifbezahlung für Pflegekräfte:
ab 01.09.2022



Heilkundeübertragung:
verpflichtende Modellvorhaben zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten an ausgebildete Pflegekräfte



Mehr Verantwortung für Pflegefachkräfte:
bei der Verordnung von Hilfsmitteln (insbesondere doppelfunktionale) / eigenständige Entscheidung über häusliche Pflege



Neuer Anspruch auf Übergangspflege im Krankenhaus:
für max. 10 Tage je Krankenhausbehandlung



Entlastung der Pflegebedürftigen:
in 4 Stufen, abhängig von der Zeitdauer der stationären Pflege

© BVMed 2021

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn: „Wir entlasten Pflegebedürftige und ihre Familien um etwa 3 Mrd. Euro. Um besonders denjenigen zu helfen, die lange pflegebedürftig sind, steigt die Entlastung, je länger man auf Pflege angewiesen ist.“

Ab dem 1. September 2022 sollen nur noch Pflegeeinrichtungen zur Versorgung zugelassen werden, – also mit der Pflegeversicherung abrechnen können – die ihre Pflege- und Betreuungskräfte nach Tarif bezahlen.

Damit Heime mehr Pflegepersonal anstellen, werden wir einen bundeseinheitlichen Personalschlüssel vorgeben, der weitere Einstellungen zusätzlicher Pflegekräfte ermöglicht.

Pflegebedürftige mit vollstationärer Pflege	Entlastung durch Reform*	
	in Euro	in Prozent
ab dem 1. Monat	45,55	5
mit mehr als 12 Monaten	227,75	25
mit mehr als 24 Monaten	409,95	45
mit mehr als 36 Monaten	637,70	70

* bezogen auf einen bundesdurchschnittlichen Eigenanteil von 911 Euro.

Pflegekräfte bekommen mehr Verantwortung – sie sollen künftig Hilfsmittel verordnen und eigenständige Entscheidungen in der häuslichen Pflege treffen können. Außerdem wird mit der Pflegereform Kurzzeitpflege im Krankenhaus möglich gemacht. Wir entlasten die Pflegebedürftigen nach mehr als 24 Monaten Pflege

durchschnittlich um rund 410 Euro im Monat, nach mehr als 36 Monaten Pflege sogar um rund 638 Euro im Monat.

Ab 2022 soll die Pflegeversicherung einen pauschalen Bundeszuschuss in Höhe von jährlich 1 Milliarde Euro erhalten. Außerdem wird der Beitragszuschlag für Kinderlose um 0,1 Pro-

zentpunkte angehoben, hierdurch würde die Pflegeversicherung zusätzlich 400 Mio. Euro/Jahr erhalten.

Quelle:

Bundesministerium für Gesundheit
www.bundesgesundheitsministerium.de ■

Digitalisierung

Digitalisierung in der Pflege: Arbeiterleichterung oder Jobkiller?

Eine Befragung der Pflegekräfte in Alten- und Pflegeheimen zu ihrer Einstellung gegenüber der Digitalisierung an ihrem Arbeitsplatz

Im Rahmen eines Praxisprojekts haben fünf Student*Innen aus dem Studiengang Wirtschaftspsychologie der Hochschule Fresenius Wiesbaden in Zusammenarbeit mit Pusch-Terkl Personalconsult Executive Search aus Königstein im Taunus eine wissenschaftliche Studie zum Thema „Digitalisierung in der Pflege“ durchgeführt. Die Datenerhebung erfolgte per Onlinebefragung, die den aktuellen Stand in den Einrichtungen und die Einstellung der teilnehmenden Pflegekräfte gegenüber der Digitalisierung erfasst hat. Befragt wurden Pflegekräfte aus ambulanten, stationären und teilstationären Alten- und Pflegeheimen. Den Studienergebnissen zufolge unterscheidet sich der Digitalisierungsstand der Pflegeeinrichtungen ganz erheblich. Einerseits erfasst die Mehrheit der Teilnehmer die Daten der Pflegebedürftigen mit Hilfe eines Endgeräts (Laptop, PC, Smartphone), andererseits liegen in vielen Einrichtungen die Daten der Pflegekunden noch immer ausschließlich in Papierform vor. Die Pflegekräfte zeigen eine einheitlich positive Einstellung in Bezug auf die Sinnhaftigkeit der Digitalisierung einzelner Dokumentationselemente. Als besonders sinnvoll erachten die Teilnehmer die Digitalisierung der Dokumente der Standardausstattung (z. B. Pflegebericht, Stammdaten) und

auch der optionalen Dokumentationselemente (z. B. Vitalwerte, Sturzprotokoll). Grundsätzlich nehmen die Teilnehmer viele Vorteile hinsichtlich der Digitalisierung wahr. Die größten Vorteile werden der Lesbarkeit und der übersichtlicheren Darstellung der Vitalwerte der Patienten zugeschrieben. Auch die Umweltfreundlichkeit wird positiv herausgestellt. Auffällig ist, dass die Pflegekräfte dem Aspekt „Mehr Zeit für die Pflege“ wenig Gewicht beimessen.

Neben den Vorteilen erkennen die Teilnehmer auch die damit verbundenen Herausforderungen und betrachten diese mit gewissen Bedenken. Am häufigsten werden die Verantwortungsübernahme für Schulungen und die Verfügbarkeit von technischer Ausstattung genannt. Am wenigsten bedenklich wird die Auswirkung auf die pflegerische Beziehung zum Pflegekunden angesehen.

„Jetzt liegt es vor allem an den Verantwortlichen selbst, die Digitalisierung anzugehen.“

Zusammenfassend lässt sich aus den Ergebnissen der Studie feststellen, dass eine Digitalisierung der Pflegedokumentation von den zuständigen Mitarbeitern generell gerne gesehen wird, die Umsetzung jedoch nur langsam abläuft. Diese Studie bestätigt die Relevanz der Implementierung von Digi-



© shutterstock.com

talierungsprozessen im pflegerischen Bereich. Aber trotz der vielen positiven Effekte, die die Digitalisierung in Pflegeeinrichtungen mit sich bringt, darf besonders der Aufwand der Erstinvestition nicht unterschätzt werden. Kosten für die Erstanschaffung der Technik und für Mitarbeiter-schulungen sowie die IT-Sicherheit und der Datenschutz müssen einkalkuliert werden. Jetzt liegt es vor allem an den Einrichtungen selbst, die Digitalisierung anzugehen. Auch wenn die Erstinvestition eine gewisse Hürde darstellt, wird sich dieser Aufwand definitiv lohnen und die Pflege in ihrer Qualität klar profitieren.

Die Studie kann angefordert werden unter digitalstudie@pt-personalconsult.de

Quelle:

Pusch-Terkl Personalconsult Executive Search
www.pt-personalconsult.de ■

Pflegeausbildung

Pflegeausbildung: Ausbildungsmodule zur Übertragung von Heilkunde auf Pflegefachpersonen veröffentlicht

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) haben einen weiteren Schritt zur Weiterentwicklung und Aufwertung der Pflegeberufe unternommen. Sie haben spezielle Ausbildungsmodule genehmigt, die die Vermittlung von erweiterten Kompetenzen zur Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten in der beruflichen und hochschulischen Pflegeausbildung umfassen und die über die Inhalte der neuen Pflegeausbildung hinausgehen. Hierbei handelt es sich um Ausbildungsinhalte für den theoretischen und praktischen Unterricht sowie für den Lernort Praxis.

Ein Grundlagenmodul sowie fünf Wahlmodule in den Bereichen Wundheilung, Diabetes, Bluthochdruck, Schmerzen und Demenz wurden von der Fachkommission, die nach dem Pflegeberufegesetz (PflBG) eingesetzt wurde, entwickelt. Zur Erleichterung der Integration in die Ausbildung wurden die Module nach den gleichen Prinzipien entwickelt wie die Rahmenlehr- und Rahmenausbildungspläne. Die Entwicklung und Genehmigung von weiteren drei standardisierten Modulen soll im Sommer 2021 abgeschlossen sein.

Mit dem Abschluss der Entwicklung der Module wird eine entsprechende Vereinbarung aus der Ausbildungsoffensive Pflege (2019-2023) im Rahmen der Konzertierte Aktion Pflege (KAP) umgesetzt. Im Übrigen hatten sich die Vereinbarungspartner darauf verständigt, dass die Krankenkassen bzw. ihre Verbände zeitnah Modellvorhaben zur selbstständigen Ausübung von Heilkunde durch entsprechend qualifizierte Pflegefachpersonen vereinbaren oder durchführen. Zugleich wurde das in der Arbeitsgruppe 3 der KAP vereinbarte Ziel berücksichtigt, attraktive und innovative Aufgaben- und Verantwortungsbereiche für Pflegefachpersonen zu befördern sowie



Moderne Wundversorgung

© BVMed

den Prozess der interprofessionellen und teambasierten Zusammenarbeit voranzubringen.

Um die Heilkundeübertragung auf Pflegefachpersonen zügiger erproben zu können, wurden mit dem vom Bundesrat am 25. Juni 2021 angenommenen Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG) verpflichtende Modellvorhaben zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf Pflegefachpersonen nach § 64d Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) geschaffen. Im Pflegeberufegesetz wurde klargestellt, dass die nach § 14 PflBG entwickelten Module zur Vermittlung erweiterter Kompetenzen auch im Rahmen der verpflichtenden Durchführung von Modellvorhaben nach § 64d SGB V verwendet werden können. Da die auf Freiwilligkeit basierende Regelung des § 63 Absatz 3c SGB V, die bereits nach geltendem Recht die Möglichkeit der Erprobung der Substitution ärztlicher Tätigkeiten durch Pflegefachpersonen vorsieht, bisher kaum genutzt wurde, werden die Verbände der Kassen auf Landesebene nach § 64d SGB V

verpflichtet, in jedem Bundesland mindestens ein entsprechendes Modellvorhaben durchzuführen. Vorrangig soll es dabei um Modellvorhaben gehen, zu denen die Fachkommission standardisierte Module entwickelt hat.

Das BIBB stellt ein Grundlagenmodul und fünf Wahlmodule sowie einen theoretischen Begründungsrahmen, der auch Empfehlungen der Fachkommission beinhaltet, zur Verfügung. Rechtliche Grundlage für die Module war neben § 14 Absatz 4 PflBG die „Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Festlegung ärztlicher Tätigkeiten zur Übertragung auf Berufsangehörige der Alten- und Krankenpflege zur selbstständigen Ausübung von Heilkunde im Rahmen von Modellvorhaben nach § 63 Abs. 3c SGB V“.

Die „Standardisierten Module zum Erwerb erweiterter Kompetenzen zur Ausübung heilkundlicher Aufgaben“ finden Sie hier: <https://www.bibb.de/module>.

Quelle:

Bundesministerium für Gesundheit www.bundesgesundheitsministerium.de ■

Pflegeeinrichtungen

Pflege-Report 2021: Deutlicher Anstieg der Sterblichkeit in Pflegeheimen während der ersten und zweiten Pandemiewelle

Online-Befragung macht erhebliche Einschränkungen der sozialen Teilhabe in der ersten Welle sichtbar

Die Sterblichkeit von Bewohnerinnen und Bewohnern der Pflegeheime in Deutschland ist in den ersten beiden Pandemiewellen drastisch angestiegen. Lag die Letalität in Pflegeheimen bereits rund drei Wochen nach Start des ersten Lockdowns (6. bis 12. April 2020) um 20 Prozent höher als im Mittel der Vorjahre, so überstieg sie in den ersten drei Monaten der zweiten Pandemiewelle von Oktober bis Dezember 2020 das Niveau der Vorjahre um durchschnittlich 30 Prozent. In der Spitze lag die Übersterblichkeit in der 52. Kalenderwoche 2020 sogar bei 80 Prozent. Dies zeigt der Pflege-Report 2021 des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO). Er enthält zudem die Ergebnisse einer Angehörigen-Befragung, die drastische Einschränkungen der sozialen Teilhabe von Pflegebedürftigen in der ersten Pandemiewelle sichtbar macht.

„Die Infektionsschutzmaßnahmen während der Pandemie reichten nicht aus, um die im Heim lebenden pflegebedürftigen Menschen ausreichend zu schützen“, sagt Dr. Antje Schwinger, Leiterin des Forschungsbereichs Pflege im WIdO und Mitherausgeberin des Pflege-Reports. Diese grundlegende Erkenntnis muss für zukünftige Pandemiekonzepte ebenso berücksichtigt

werden wie die deutlichen gesundheitlichen Folgen für die Pflegebedürftigen, insbesondere auch die psychischen Belastungen durch die Isolation. Denn wie eine Angehörigen-Befragung des WIdO mit Blick auf die erste Pandemiewelle ergeben hat, waren die Einschränkungen für pflegebedürftige Menschen im stationären Bereich deutlich spürbar. Für 43 Prozent der befragten Angehörigen war ein persönlicher Kontakt zu den Pflegebedürftigen zwischen März und Mai 2020 nicht möglich. Eine Verschlechterung der geistigen Fitness wie auch der psychischen Gesundheit aufgrund der coronabedingten Einschränkungen haben rund zwei Drittel der Befragten wahrgenommen.

Forschungsprojekt „Covid-Heim“

Die Ergebnisse des Pflege-Reports sind Bestandteil des vom Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-SV) geförderten Forschungsprojekts „Covid-Heim“, das die Charité-Universitätsmedizin Berlin in Kooperation mit dem WIdO durchführt. Für alle Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen wurde unter anderem nach Kalenderwochen analysiert, wie sich die Sterblichkeit entwickelt hat. Ort und Ursache des Verstehens spielten dabei keine Rolle. Die Analysen weisen auch auf Phasen mit deutlich erhöhter Sterblichkeit unabhängig von Covid-19 in den Jahren zuvor hin. „Die naheliegenden Ursachen wie Grippe- und Hitzewellen gilt es gleichfalls weiter zu untersuchen und hinsichtlich ihrer Bedeutung für die Pflegeheimbewohnenden in den

Blick zu nehmen“, sagt Antje Schwinger.

Jeder dritte Covid-19-Fall über 60 im zweiten Quartal 2020 aus Pflegeheimen

In der zweiten Pandemiewelle verstarben von Oktober bis Dezember 2020 (Kalenderwochen 40 bis 52) durchschnittlich neun von 1.000 Pflegeheimbewohnende, was eine Übersterblichkeit von 30 Prozent im Vergleich zu den Vorjahren 2015 bis 2019 bedeutet. Bis Anfang Dezember (49. Kalenderwoche) erhöhte sich die Sterblichkeit deutlich und lag am Ende des Jahres mit 13 Verstorbenen je 1.000 Pflegeheimbewohnenden um 81 Prozent höher als in den entsprechenden Vorjahreswochen.

Digitale Diskussionsveranstaltung zum Pflege-Report am 29. Juni 2021

Unter dem Titel „Geschützt, isoliert und einsam? Heimbewohnende und Pflegepersonal während der Pandemie“ stand eine Diskussionsrunde über die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie für Heimbewohnende und Pflegepersonal.

Am Beispiel der ersten Welle – hier liegen neben den Abrechnungsdaten aus den Krankenhäusern auch die ambulant-ärztlichen Daten bereits vor – wird das Ausmaß der Pandemie-Betroffenheit von Pflegeheimen besonders deutlich. Im Zeitraum April bis Juni 2020 entfiel jede dritte Covid-19-Diagnose (33 Prozent) bei über 60-Jährigen auf Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen. Einbezogen wurden alle Versicherten ab 60 Jahren mit einer dokumentierten Krankenhausdiagnose oder gesicherten ambulant-ärztlichen Covid-19-Diagnose und durchgeführtem PCR-Test. Bezogen auf die im Krankenhaus Versorgten mit einer Covid-19-Diagnose zeigt sich



Einsamer Abschied von einem Angehörigen

Foto: Mona Janßen

ein ähnliches Bild: Hier lag der Anteil der vollstationär Pflegebedürftigen bei 30 Prozent. Ob die Covid-19-Infektion der Auslöser der Krankenseinweisung war oder erst während des Aufenthalts erworben wurde, kann auf Grundlage der Daten jedoch nicht differenziert werden.

Der Anteil der Krankenhauspatienten über 60 Jahren, die im Zeitraum von April bis Juni 2020 mit einer Covid-19-Diagnose verstarben, lag bei vollstationär Pflegebedürftigen bei 45 Prozent. Bei denen, die nicht oder ambulant pflegebedürftig waren, betrug die Sterblichkeit hingegen nur 25 Prozent. Vor allem die jüngeren Kohorten haben hier eine deutlich erhöhte Letalität: Während 36 Prozent der 60- bis 64-Jährigen Pflegeheimbewohnenden verstarben, wenn sie mit Covid-19 im Krankenhaus waren, lag die Rate bei den Nicht-Pflegeheimbewohnenden bei nur neun Prozent. Die Sterbewahrscheinlichkeiten der beiden Gruppen nähern sich mit steigendem Alter an. „Pflegeheimbewohnende dürften aufgrund ihrer hohen Multimorbidität deutlich eher als andere Personengruppen gleichen Alters verstorben sein, wenn sie an Covid-19 erkrankten“, so Antje Schwinger.

Erhebliche Einschränkungen der sozialen Teilhabe in der ersten Corona-Welle

Der WIdO-Pflege-Report 2021 berichtet auch über eine Online-Befragung zu den Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die ambulant und vollstationär Pflegebedürftigen. Insgesamt wurden im Zeitraum vom 26. Oktober bis 13. November des vergangenen Jahres 1.012 Angehörige befragt, rund 500 hiervon waren Bezugspersonen von stationär Pflegebedürftigen. Mit Blick auf die Möglichkeiten zur sozialen Teilhabe und Aktivität wird deutlich, dass ein Großteil der pflegebedürftigen Personen drastische Einschränkungen in Kauf nehmen musste: 43 Prozent der befragten Bezugspersonen berichten, dass zwischen März und Mai 2020 die Möglichkeit zum persönlichem Kontakt, auch unter Einhaltung von Schutzmaßnahmen, gar nicht gegeben war. Für ein weiteres

knappes Drittel (30 Prozent) war diese Möglichkeit nur selten gegeben. Nach Angaben der Bezugspersonen war es 16 Prozent der pflegebedürftigen Personen nicht möglich, das eigene Zimmer zu verlassen, weiteren 25 Prozent war es nur selten möglich. Damit hatten 36 Prozent der pflegebedürftigen Personen, die vor der Pandemie täglich oder mehrmals in der Woche das Zimmer verlassen haben, diese Möglichkeit während des ersten Lockdowns gar nicht oder nur selten.

Die Angehörigen haben während der Pandemie deutlich negative Veränderungen des körperlichen, geistigen und psychischen Zustands der pflegebedürftigen Person durch die Corona-bedingten Einschränkungen im Zeitraum von März bis Mai 2020 beobachtet. Mehr als 70 Prozent berichten über häufigere Gefühle von Einsamkeit und Alleinsein seitens der pflegebedürftigen Person, häufigere Niedergeschlagenheit und Antriebslosigkeit (68 Prozent), Verschlechterungen der geistigen Fitness der pflegebedürftigen Person (61 Prozent) sowie verringerte Beweglichkeit beim Gehen, Aufstehen oder Treppensteigen (56 Prozent). „Die ergriffenen scharfen Isolationsmaßnahmen in den Pflegeheimen in der ersten Pandemiewelle haben dramatische Auswirkungen für die Pflegebedürftigen, und zwar physisch und psychisch“, so Antje Schwinger.

Pandemie-Entscheidungen müssen reflektiert werden

Insgesamt zeichnet die Untersuchung ein kritisches Versorgungsbild der vulnerablen Bevölkerungsgruppe der Pflegeheimbewohnenden. Maßnahmen, die die pflegebedürftigen Menschen vor einer Ansteckung mit Covid-19 schützen sollten, führten gleichermaßen zu erheblichen Einschnitten in der Versorgung sowie in der Folge zu starker sozialer Isolation und einer Zunahme psychischer Belastungen. „Deshalb muss untersucht werden, wie Isolation, Kontaktsperren zu Angehörigen und die Einschränkung der Bewegungsfreiheit das Leben der Bewohnerinnen und Bewohner beeinflussten und welche technischen, baulichen, rechtlichen und personellen



Isolierte Bewohnerin während des ersten Lockdowns Foto: Mona Janßen

Veränderungen und Ressourcen benötigt werden, um zu vermeiden, dass sich eine solche Situation wiederholt“, so Schwinger.

Was auf keinen Fall noch einmal zur Gefährdungsvermeidung herangezogen werden dürfe, sei die generelle Isolierung alter Frauen und Männer von der Außenwelt und ihren Angehörigen. „Wir sollten – die Situation der Betroffenen vor Augen – die Pandemie zum Anlass für einen breiten gesellschaftlichen Diskurs nehmen, was uns eine menschenwürdige Versorgung im Alter als Gesellschaft wert ist“, sagt Schwinger und ergänzt: „Die im Eiltempo beschlossene jüngste Pflegereform im Zuge des Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetzes (GVWG) kann diesen Anspruch jedenfalls nicht erfüllen.“

Den vollständigen Pflege-Report 2021 finden Sie hier:

<https://www.wido.de/publikationen-produkte/buchreihen/pflege-report/2021/>

Quelle:

WIdO Wissenschaftliches Institut der AOK
www.wido.de ■

vdek-Pflegelotse zum fünften Mal mit dem Preis „Deutschlands beste Online-Portale“ ausgezeichnet

Bereits zum fünften Mal in Folge ist der vdek-Pflegelotse, ein Suchportal für Pflegeeinrichtungen des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek), mit dem Preis „Deutschlands beste Online-Portale“ ausgezeichnet worden. Der Preis wird jährlich vom Fernsehsender ntv und dem Deutschen Institut für Service-Qualität (DISQ) für besonders gute Internetauftritte vergeben. Wer das Rennen macht, bestimmen die Verbraucher. In einer Onlinebefragung haben ntv und DISQ rund 45.000 Kundenmeinungen zu 640 Online-Portalen



Unterstützung im Haushalt: gemeinsames zubereiten einer Mahlzeit

© Fotolia_Gerhard Seybert

aus unterschiedlichen Branchen eingeholt. Bewertet wurden Aspekte wie Qualität und Vielfalt der angebotenen Leistungen, Kontaktmöglichkeiten und Informationsgehalt. Der vdek-Pflegelotse erhielt den Award in der Kategorie „Vergleichsportale Pflegedienste & Pflegeheime“.

Vielfältige Informationen zu Pflegeeinrichtungen

Der vdek-Pflegelotse bietet Hilfe bei der Suche nach einer passenden Pflegeeinrichtung. Neben Angaben zu Größe, Lage und Kosten informiert er anhand objektiver Prüfergebnisse auch über die Qualität der Einrichtungen.

vdek-Vorstandsvorsitzende Ulrike Elsner sagte anlässlich der Auszeichnung: „Dass der vdek-Pflegelotse bereits zum fünften Mal als besonders gutes Online-Portal prämiert wurde, zeigt, wie wichtig ein solches Webangebot ist. Es bestätigt, dass der vdek-Pflegelotse bei der Suche nach einem geeigneten Pflegeheim eine große Hilfe ist. Das freut uns sehr.“

Aktuell bietet der vdek-Pflegelotse Informationen zu rund 15.000 stationären Pflegeeinrichtungen und 16.000 ambulanten Pflegediensten, die ständig aktualisiert werden. Darüber hinaus gibt die Website Auskunft über Angebote zur Unterstützung im Alltag, etwa zu Betreuungsangeboten und Hilfe im Haushalt. Der vdek-Pflegelotse ist unabhängig, werbefrei und kostenlos.

Der Pflegelotse wird auch von den Innungskrankenkassen, der Knappschaft und der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau genutzt und gehört somit zu den Marktführern unter den Suchportalen für Pflegeeinrichtungen.

Link zum Angebot:

<https://www.pflegelotse.de/>

Quelle:

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) www.vdek.com ■

Covid-19

Stellungnahme: Das DIVI-Intensivregister hat zur Bewertung der Lage in der Pandemie stets belastbare Zahlen geliefert!

Ein zitiertes Schreiben aus dem RKI im noch unveröffentlichten Bericht des Bundesrechnungshofes sorgt bereits für Aufregung und gibt Anlass für zahlreiche Spekulationen. Die gemeldeten freien Intensivbetten im DIVI-Intensivregister könnten durch die meldenden Kliniken künstlich reduziert worden sein, um Freihaltepauschalen zu kassieren, so der Vorwurf. Die Daten seien daher wesentlich nicht mehr für eine Bewertung der Situation geeignet gewesen. Die DIVI betont deshalb nochmals ausdrücklich: Das DIVI-Intensivregister und die hierin abgefragten Daten

aller Intensivstationen mit Akutversorgung in Deutschland, rund 1.330 an der Zahl, sind und waren zu jeder Zeit belastbar – zur Bewertung der Pandemie und der Lage auf den Intensivstationen.

Als wissenschaftliche Fachgesellschaft und als Mediziner stützen wir unsere Aussagen und unsere Meinungen nicht auf einzelne Daten, wie auch nicht auf eine einzige Quelle. Selbstverständlich gleichen wir Meldungen im DIVI-Intensivregister mit anderen Daten und weiteren Experten ab. Die DIVI hat keinen Hinweis darauf, dass eine bewusste Falschmeldung der

Krankenhäuser erfolgt ist. Wir weisen den Verdacht entschieden zurück, Kliniken würden sich im großen Stil durch bewusste Falschmeldungen bereichern.

Zahlen decken sich mit anderen Systemen wie z. B. IVENA

So sind neben dem benannten Indikator der „freien betriebsfähigen Betten“, zahlreiche weitere im DIVI-Intensivregister selbst erfasst (freie Beatmungskapazitäten, freie ECMO-Kapazitäten, Bewertung der Situation nach Ampel-Prinzip). In der Zusammenschau ergibt sich so ein eindeutiges und umfassendes Bild.

Pflege kompakt

des Bild der Lage. Als aktive, am Patientenbett arbeitende Intensivmediziner, hat sich dieses Bild mit unserer, und der Wahrnehmung zahlreicher Kollegen, gedeckt. Die Intensivstationen waren voll, teilweise überlastet, die Zahl der schwerkranken COVID-Patienten stieg steil an, Patienten mussten überregional verlegt werden. Unsere Realitätsberichte wiederum wurden in operativen Steuerungsgruppen des RKIs gemeinsam mit Bund und Ländern abgeglichen und bestätigt. So deckten sich die Zahlen aus dem Intensivregister stets mit Daten aus weiteren Surveillance-Systemen (z. B. mit IVENA). Entsprechend kann durch diese zahlreichen Mechanismen und Kontrollinstanzen kein Betrug mit Intensivbetten im großen Stil stattgefunden haben. Die Lage war ernst. Maßnahmen wie der Lockdown haben ein weiteres Ansteigen der COVID-19-Patienten verhindert.

Präzise Daten ermöglichten präzise Vorhersagen

Aufgrund der präzisen Daten des DIVI-Intensivregisters konnten wir präzise Prognosen erstellen, die sich sehr genau bewahrheitet haben.

Durch entsprechende politische Maßnahmen, auch mit Blick auf dieses Modell, stehen wir heute im internationalen Vergleich der Pandemiebewälti-

gung gut da. Jetzt wieder zu behaupten, die Lage sei viel zu dramatisch dargestellt worden, erzeugt große Betroffenheit und ist eine Beleidigung der Ärzte und Pflegekräfte, die unter Einsatz des eigenen Lebens viele Monate im Ausnahmezustand gearbeitet und zahlreiche Menschen zurück ins Leben geholt haben. Was wir erleben, ist eine absolut historische Höchstbelastung der Intensivmedizin in Deutschland wie auch weltweit.

Die meisten COVID-19-Erkrankungen sind vermeidbar

Als Intensivmediziner ist es uns deshalb wichtig zu betonen: Die meisten COVID-19-Erkrankungen sind – im Gegensatz zu allen anderen Erkrankungen von Intensivpatienten – vermeidbar! Die Korrelation hoher Inzidenzen und zahlreicher schwer erkrankter Patienten und Toten war und ist absolut vorhersehbar. Deshalb war es unsere Pflicht als Intensivmediziner, als Fachgesellschaft, uns dafür stark zu machen, dieses Leid zu verhindern. Hätten wir dies nicht getan, hätten wir als Intensivmediziner versagt. Die Bewertung der Lage deckte sich auch hier



COVID-Patient auf der Intensivstation

© shutterstock.com

immer mit den Zahlen des DIVI-Intensivregisters.

Transparente Darstellung von Klinikdaten

Die aktuelle Diskussion zeigt aber, dass sich die Datenlage der einzelnen Kliniken deutlich verbessern muss. Wir brauchen noch mehr Transparenz. Die DIVI fordert deshalb eine bessere Digitalisierung der Krankenhäuser inklusive Real-Time-Datenerfassung. Somit kann auch von vornherein jeglicher Verdacht eines Missbrauches ausgeschlossen werden.

Quelle:

DIVI Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin
www.divi.de ■

Schlafstörungen

Sinnvoller Umgang mit Schlafstörungen des Pflegekunden

(n.o.) Störungen im Schlafverhalten kommen bei dementiell erkrankten Pflegekunden häufig vor. Ein umgekehrter Tag-/Nachtrhythmus oder nächtliche Unruhe sind zwei mögliche Ausprägungen. Gut zu wissen: Handeln müssen Sie nur, wenn Ihr Pflegekunde unter seinen Auffälligkeiten leidet. Wie Sie das herausfinden und welche Maßnahmen Sie dann ergreifen sollten, erfahren Sie in diesem Artikel.

Alptraum Schlafstörungen?

Schlafstörungen sind in der Regel etwas Schlimmes. Denken Sie an sich:

Wenn Sie einmal im Wechsel von einem Spät- auf einen Frühdienst arbeiten, fällt es Ihnen bestimmt nicht leicht, immer gleich einzuschlafen. Zu viele Gedanken von der vorherigen Schicht kreisen noch im Kopf, zu groß ist auch die Angst, nicht pünktlich zum Frühdienst aufzuwachen.

Die Folge: Am nächsten Tag fühlen Sie sich wie gerädert. Ein Tag, der ohne ausreichend Schlaf beginnt, ist meist ein verlorener Tag. Ein gesunder Schlaf in ausreichender Menge ist für den Menschen wichtig.

Leiden unsere dementiell erkrankten Pflegekunden aber überhaupt darunter, wenn eine Schlafstörung bei ihnen vorliegt? Die Hauptursachen der Schlafstörungen beim alten Menschen liegen zum einen in der verminderten nächtlichen Gehirndurchblutung. Zum anderen trägt der veränderte Schlaf-Wach-Rhythmus seinen Teil dazu bei, wie auch die allgemeine Verringerung des Schlafbedarfs im Alter.

Anhand dieser drei Hauptursachen erkennen Sie, dass erst einmal primär keine Notwendigkeit der Behandlung

Test: Leidet Ihr Pflegekunden unter seinen Schlafstörungen?	Ja	Nein
Bei Ihrem Pflegekunden liegt eine Schlafstörung vor (beispielsweise nächtliche Unruhe oder ein verkehrter Tag-/Nachtrhythmus)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ihr Pflegekunde wirkt während seiner Wachphasen in der Nacht unglücklich und unzufrieden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie können eine intensive nächtliche Betreuung aufgrund der Personalsituation nicht optimal leisten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Pflegekunde schläft tagsüber viel und kann deshalb oft nicht an Therapieangeboten oder sonstigen Veranstaltungen teilnehmen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ihr Pflegekunde wirkt nur selten richtig erholt und ausgeruht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Auswertung:

Wenn Sie 2-mal oder öfter mit „Ja“ geantwortet haben, weist das daraufhin, dass Ihr Pflegekunde unter seiner Schlafstörung leidet. Lesen Sie bei Schritt zwei, wie Sie nun weiter vorgehen.

Sie haben nur 1-mal oder gar nicht mit „Ja“ geantwortet? Ihr Pflegekunde scheint trotz Schlafstörungen nicht unter der Situation zu leiden. Vorerst brauchen Sie keine weiteren Maßnahmen ergreifen.

besteht. Wenn das ältere Gehirn physiologisch weniger durchblutet wird, unsere Pflegekunden vielleicht am Morgen lange schlafen und dann nachts zum Beispiel erst gegen 1.00 Uhr in den Schlaf finden, dann sind das natürliche Ursachen und Abläufe, die erst einmal so hinzunehmen sind. Erster Schritt: Finden Sie heraus, ob Handlungsbedarf besteht. Eine Behandlung der Schlafstörungen ist immer dann indiziert, wenn der Pflegekunde selbst unter seinen Schlafstörungen leidet. Finden Sie das heraus, indem Sie im ersten Schritt bei Ihrem Pflegekunden mit vorliegender Schlafstörung den Test durchführen. Beantworten Sie alle fünf Fragen. Je nach Ergebnis (siehe Auswertung) ergreifen Sie gegebenenfalls weitere Maßnahmen.

**Zweiter Schritt:
Erheben Sie die Schlafbiografie
Ihres Pflegekunden**

Führen Sie nun eine Anamnese durch und erheben Sie die Schlafbiografie Ihres Pflegekunden. Nutzen Sie sieben Leitfragen dafür:

1. Worin besteht die Schlafstörung genau? Im Einschlafen? Im Lange-genug-Durchschlafen? In forderndem demenziellen Verhalten wie nächtlicher Unruhe? In nächtlichen Wachphasen und Schlafphasen tagsüber? Oder liegt eine andere Störung vor?

2. Seit wann besteht die Einschränkung? Versuchen Sie den Zeitpunkt der Entstehung herauszufinden.
3. Wie war das Schlafverhalten vorher? Kann der Pflegekunde oder ein naher Angehöriger sich dazu äußern? Was ist biografisch aus der Vergangenheit bekannt?
4. Können Sie aus Ihrer professionellen Sicht eine Ursache der Schlafstörung herausfinden? Zum Beispiel ein trauriges Ereignis in jüngster Vergangenheit, das Ihrem Pflegekunden im wahrsten Sinne des Wortes den Schlaf raubt?
5. Nimmt der Pflegekunde gegenwärtig Schlafmittel ein? Falls nein: Hat er früher bereits entsprechende Arzneien eingenommen? Welche Präparate und wie haben diese gewirkt?
6. Wie beschreiben Sie die Tagesgestaltung Ihres Pflegekunden? Ist er am Tag aktiv? Bewegt er sich zum Beispiel viel oder hält er sich eher nur im eigenen Bereich auf? Schläft er unterm Tag öfters einmal?
7. Haben Sie schon ein Schlaftagebuch geführt? Gibt es schon eine Dokumentation über das nächtliche Schlafverhalten? Wenn nicht, notieren Sie und alle Kollegen für eine Woche: Wann nimmt der Pflegekunde seine letzte

Mahlzeit zu sich? Wie lange schaut er fern? Wann legt er sich zu Bett? Wann schläft er dann tatsächlich ein und wie lange?

Dritter Schritt: Leiten Sie sinnvolle Maßnahmen ein

Schauen Sie sich am Ende Ihrer Anamnese die Ergebnisse der Schlafbiografie an. Welche Schlussfolgerungen können Sie daraus ziehen? Manchmal können Sie gleich auf den ersten Blick sehen, warum derzeit eine Schlafstörung besteht. Nicht förderliche Verhaltensweisen wie mangelnde Aktivität am Tag, häufi-

Die 7 Leitfragen der Schlafbiografie

1. Worin besteht die Schlafstörung genau?
2. Seit wann besteht die Einschränkung?
3. Wie war vorher das Schlafverhalten des Pflegekunden?
4. Können Sie eine Ursache der Schlafstörung herausfinden?
5. Nimmt Ihr Pflegekunde bereits Schlafmittel ein?
6. Wie beschreiben Sie die Tagesgestaltung Ihres Pflegekunden?
7. Haben Sie schon ein Schlaftagebuch geschrieben?

Pflege kompakt

ge Nickerchen oder zu späte Mahlzeiten werden in der Summe anhand der Aufzeichnung deutlich. Mit einer Beratung oder einer Anpassung der Tagesstruktur wäre dann bereits geholfen. Es kann aber auch sein, dass Sie medikamentöse Maßnahmen oder andere, nicht-medikamentöse Maßnahmen ergreifen müssen. In jedem Fall erkennen Sie anhand der sieben Leitfragen

der Schlafbiografie an welchen Punkten Sie ansetzen müssen.

Fazit: Die Lebensqualität des Pflegekunden ist entscheidend

Seien Sie sich immer bewusst, dass Schlafstörungen den Alltag Ihrer Pflegekunden massiv einschränken. Werden Sie deshalb in jedem Fall tätig, wenn Ihr Pflegekunden unter einer

Schlafstörung leidet – dies finden Sie künftig mit Hilfe des Tests heraus. Erheben Sie anschließend bei Bedarf die Schlafbiografie. Wenn Sie dort Ursachen oder ein bestimmtes Muster erkennen, wissen Sie, wo Ihre Maßnahmen ansetzen sollten. Denken Sie immer daran: Die Lebensqualität Ihres Pflegekunden hat bei allem oberste Priorität. ■

Termine



29.09. bis 01.10.2021

Thema:

Deutscher Fachpflegekongress |
Digitale Fachpflegeitage

Online-Veranstaltung

Information und Anmeldung:

dfk.bibliomed.de/

18. und 19.10.2021

Thema:

19. Gesundheitspflege-Kongress

Online-Veranstaltung

Information und Anmeldung:

Springer Pflege

www.gesundheitskongresse.de/hamburg/2021/

21. und 22.10.2021

Ort: Köln

Thema: 16. MCC-RehaForum 2021

REHA heute, morgen und übermorgen

Information und Anmeldung:

MCC

<https://www.mcc-seminare.de/>

24. – 26.11.2021

Ort: Hannover

Thema: Wir.Alle.Zusammen

Thema: 13. Deutscher Seniorentag

Information und Anmeldung:

BAGSO e. V.

www.deutscher-seniorentag.de

29.11. – 01.12.2021

Thema:

31. Alzheimer Europe Konferenz

Online-Veranstaltung

Information und Anmeldung:

Alzheimer Europe

<https://www.alzheimer-europe.org/Conferences/2021-Online>

IMPRESSUM

© Behr's GmbH

Averhoffstraße 10 • 22085 Hamburg

Tel. 0049/40/22 70 08-0

Fax 0049/40/220 10 91

E-Mail: info@behrs.de

Homepage: <http://www.behrs.de>

Chefredaktion: Christine Kammerer (c.k.),
Nicole Ott (n.o.)

Alle Rechte – auch der auszugsweisen Wiedergabe – vorbehalten. Herausgeber und Verlag haben das Werk mit Sorgfalt zusammengestellt. Für etwaige sachliche oder drucktechnische Fehler kann jedoch keine Haftung übernommen werden. Geschützte Warennamen (Marken) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Darüber hinaus umfasst das Abonnement die Zusendung von Fachinformationen zu diesen Themen per eMail.

Dieser Newsletter ist fester Bestandteil der Loseblattwerke: Pflegen – aber sicher, Qualitätsmanagement ambulante Pflege, Handbuch Sozialmanagement, Ernährung von Senioren.

Sämtliche in den Texten verwendete Personenbezeichnungen gelten selbstverständlich gleichermaßen für alle Geschlechter – außer für Personenbezeichnungen, bei denen ein bestimmtes Geschlecht gemeint ist.