

Forum

spezial



**Pflege der Zukunft –
Wo bleibt der Mensch?**

Kompendium der Veranstaltung
»Selbsthilfe im Dialog« 2019

Inhaltsverzeichnis

- Seite 3
Editorial
- Seite 4–5
Menschlichkeit lässt sich nicht ersetzen – Pflege in der Zukunft
- Seite 6–7
Mehr Zeit für die eigentliche Pflege – Interview mit Dr. Wieching
- Seite 8–9
Drei Fragen an Herrn Unbehaun
- Seite 10–11
Offen für neue Wege – Umfrage der AOK Hessen
- Seite 12–13
Pflegebedürftig – was nun?
- Seite 14
Breite Themenpalette abgearbeitet – Konzertierte Aktion Pflege
- Seite 15
Gewalt in der Pflege geht uns alle an – Interview mit Dr. Ralf Suhr
- Seite 16
Neues Messverfahren für Qualität in der Pflege
- Seite 17
App für pflegende Angehörige
- Seite 18
Mehr Vielfalt im Alter – Wohnen der Zukunft
- Seite 19
Mehr Personal in der Langzeitpflege – aber woher? – Pflege-Report 2019
- Seite 20
Fehler als Chance – Behandlungsfehler vermeiden
- Seite 21
Ende ohne Schrecken – Palliativmedizin hilft
- Seite 22–23
Checkliste Patientenverfügung – Vorsorge für den Notfall
- Seite 24–25
AOK lässt pflegende Angehörige nicht allein – Unterstützungsangebote
- Seite 26–27
So wird Pflege verständlich und persönlich – Pflegeberatung daheim
- Seite 28
Pflegen als Berufsziel – Kooperation mit Bildungswerk
- Seite 29
Pflegeroboter können Unterstützung sein – Resümee der Veranstaltungsreihe
- Seite 30–31
Web- und Lesetipps





André Schönewolf

Vorsitzender des Verwaltungsrates
der AOK – Die Gesundheitskasse
in Hessen

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

seit einigen Jahren tut sich viel in der Pflege – doch leider noch nicht genug. Mit unserer diesjährigen Veranstaltungsreihe »Selbsthilfe im Dialog« haben wir die aktuellen Debatten rund um die Pflege aufgegriffen. Wie stellen wir uns die Pflege der Zukunft vor? Was wird dies kosten – und was sind wir bereit dafür zu bezahlen? Brauchen wir die Unterstützung von Robotern, um den Pflegekräftemangel zu kompensieren? Aber auch die Frage »Wo bleibt der Mensch?« wurde diskutiert.

Mit dem Pflegestärkungsgesetz wurde vor zwei Jahren die Pflegeversicherung auf neue Beine gestellt. Aus den drei Pflegestufen wurden fünf Pflegegrade, wodurch die Bedarfe von Pflegebedürftigen mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen besser abgebildet werden können. Dies kostet allerdings zusätzliches Geld, und eine Beitragssatzerhöhung in der Pflegeversicherung auf 3,05 Prozent bzw. 3,3 Prozent für Kinderlose wurde nötig. Seit dem 1. Januar ist das neue Pflegepersonal-Stärkungsgesetz in Kraft getreten, das sich unter anderem zum Ziel gesetzt hat, den Fachkräftemangel in der Kranken- und Altenpflege zu beheben. Allein dieses Vorhaben wird die gesetzlichen Krankenkassen bis 2022 rund 8,3 Milliarden Euro kosten. Die Finanzierung der im letzten Jahr gestarteten Konzierten Aktion Pflege, die eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen von Pflegenden und eine Stärkung der Ausbildung in der Pflege zum Ziel hat, ist ebenfalls noch ungelöst. Absehbar höhere Ausgaben treffen damit auf die Zielsetzung der Beitragssatzstabilität. Wir brauchen daher eine breite gesellschaftliche Debatte, was uns Pflege wert ist und wie wir sie langfristig finanzieren wollen. Verschiedene Vorschläge stehen von unterschiedlichen politischen Akteuren im Raum – unter anderem, das Teilleistungssystem der jetzigen Pflegeversicherung durch eine »Pflegevollversicherung« zu ersetzen.

Auch in unserer Veranstaltungsreihe wurde ersichtlich, dass sich das Thema Pflege nicht auf ein kleines Feld reduzieren lässt, sondern ganz viele Facetten und Verflechtungen aufweist. Mit diesem »Forum spezial« wollten wir die angesprochenen Themen noch einmal aufgreifen und mit weiteren Themen ergänzen. Wir geben Ihnen somit einen informativen Überblick über den Bereich der Pflege.

Wir wünschen Ihnen viel Freude beim Lesen.

A. Schönewolf

Menschlichkeit lässt sich nicht ersetzen

Pflege der Zukunft I Wie sieht die Zukunft der Pflege aus? Betreuen demnächst Roboter die Menschen in Pflegeeinrichtungen? Diese und weitere Fragen diskutierte die AOK Hessen bei ihrer Veranstaltungsreihe »Selbsthilfe im Dialog« mit Expertinnen und Experten aus Wissenschaft, Pflege und Selbsthilfe.

Ob Pflegepersonal-Stärkungsgesetz, Konzertierte Aktion Pflege (KAP) oder Pflegelöhne-Verbesserungsgesetz – die große Koalition will Pflegekräfte besser bezahlen und ihren Beruf attraktiver machen, um mehr Menschen für eine Pfl egetätigkeit zu gewinnen.

Zeit zu handeln

Warum das dringend nötig ist, machte Susanne Strombach, zuständig für die Selbsthilfe bei der AOK Hessen, zum Auftakt der Veranstaltung am 28. Juni in Wiesbaden deutlich: »Die Zahl der Pflegebedürftigen in Deutschland ist zwischen 2003 und heute von 2,07 Millionen auf 3,41 Millionen gestiegen.« In ihrer Begrüßungsrede zeigte Strombach auf, dass es schon heute zu wenig Pflegekräfte gebe und der Bedarf aufgrund der demografischen Entwicklung weiter steigen werde. »Prognosen zufolge werden im Jahr 2060 bereits 4,8 Millionen Menschen pflegebedürftig sein. Wir brauchen also künftig deutlich mehr Personal in der Pflege«, so die AOK-Selbsthilfeexpertin. Die Politik habe bereits mit verschiedenen gesetzlichen Maßnahmen auf die Entwicklung reagiert, unter anderem zuletzt mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz. Auch im Rahmen der KAP, an der

sich neben den Ministerien für Gesundheit, Arbeit und Soziales sowie Familie, Senioren, Frauen und Jugend auch die AOK beteiligt, will die Politik gemeinsam mit Akteuren aus dem Gesundheitswesen die Pflegesituation verbessern. Dazu gehören neben besseren Arbeitsbedingungen und einer Entlastung der Pflegekräfte auch eine Stärkung der Ausbildung in der Pflege, machte Strombach deutlich: »All diese Vorhaben sind sinnvoll. Allerdings sind sie auch sehr teuer und stellen die Krankenkassen vor große Herausforderungen.« Schätzungen zufolge kosten die gesetzlichen Maßnahmen insgesamt rund fünf Milliarden Euro – wobei die genaue Finanzierung im Detail noch nicht geklärt sei, so Strombach weiter.

Robotik in der Pflege

An zehn Terminen in allen Regionen Hessens zwischen Fulda und Limburg, Kassel und Heppenheim, folgten auch in diesem Jahr wieder rund 1.000 Gäste aus der Selbsthilfe der AOK-Einladung. Im Kurhaus Wiesbaden startete die Veranstaltung nach einer kurzen Begrüßung durch Dr. Stephan Hölz, Abteilungsleiter Gesundheit im Hessischen Ministerium für Soziales und Integration, Ralf Metzger, Leiter Unternehmenspolitik der AOK Hessen, und Angelika Beier, Versichertenvertreterin im Verwaltungsrat der AOK Hessen, mit dem Vortrag »Pflege der Zukunft – Wo bleibt der Mensch? Robotik in der Pflege«. Felix Carros von der Universität Siegen stellte dabei zunächst Paula vor, einen etwa 1,20 Meter großen Pflegeroboter mit zwei Laufrädern und sympathischen Kulleraugen. »Um den durch Fachkräftemangel verursachten Herausforderungen in der Pflege zu begegnen, werden technologische Lösungen wie Paula in der Zukunft vermutlich eine wichtige Rolle spielen«, glaubt der Sozioinformatiker. Gemeinsam mit einem Forschungsteam der Universität Siegen und der Fachhochschule Kiel hat er im Forschungsprojekt AriA untersucht, wie sich Paula oder andere Roboter in der Altenpflege sinnvoll einsetzen lassen, um das Pflegepersonal zu entlasten. Paula kann beispielsweise ihren



Auf dem Podium diskutierten v. l.: Felix Carros (Universität Siegen), Anita Falcke (Pflegeberatung AOK Hessen), Dr. Winfried Kösters (Moderator), Rosi Barth (Pflegedienstleitung Herz-Jesu-Heim, Wiesbaden)

Besitzer an die Medikamentengabe oder das regelmäßige Trinken erinnern. In stationären Pflegeeinrichtungen animiere sie bereits erfolgreich die Bewohner zum gemeinsamen Bewegen, Singen oder spielerischen Gehirnjogging. Bei Bewohnern und Pflegekräften stieß der Roboter auf viel Interesse und Zuspruch.

Hilfreicher Pflegeassistent, aber niemals Ersatz

Nach dem Vortrag zu Chancen und Risiken der Robotik folgte an allen zehn Terminen der Veranstaltungsreihe eine Podiumsdiskussion mit jeweils wechselnden Teilnehmern. In Wiesbaden diskutierten Carros, Anita Falcke, gelernte Pflegefachkraft und Pflegeberaterin der AOK Hessen, und Rosi Barth, Pflegedienstleiterin im örtlichen Herz-Jesu-Heim der Caritas, Fragen zur Pflege der Zukunft. Um das Publikum aus der Selbsthilfe in die inhaltliche Auseinandersetzung einzubinden, blieben zwei Stühle auf dem Podium frei. Diese wurden von Teilnehmerinnen und Teilnehmern für einzelne Nachfragen besetzt, um ganz praktische Fragen, vor allem aus der Perspektive der Selbsthilfegruppen, zu stellen: etwa wie ein Roboter mit einem Gehörlosen kommunizieren oder einen sehbehinderten Menschen zu Hause unterstützen soll. Bislang kann Paula so etwas nicht. Recht schnell waren sich alle einig, dass Roboter wie Paula niemals eine Pflegekraft ersetzen können, da für die Pflege Einfühlungsvermögen unerlässlich ist. »Das kann kein Roboter«, brachte es Pflegerin Rosi Barth auf den Punkt. »Deshalb kann mir Paula auch nicht bei der eigentlichen Pflege helfen.« Trotzdem könne sie sich vorstellen, dass die kleine

Roboterfrau sie bei einigen einfachen Tätigkeiten unterstützen könnte. Auch Anita Falcke stellte fest: »Als ich in den 80er Jahren gepflegt habe, gab es quasi keine Hilfsmittel. Heute sind Rollator und elektrisch verstellbare Pflegebetten Selbstverständlichkeiten und machen die Arbeit leichter. Man sollte immer offen für Neuerungen sein.«

Für den ambulanten Einsatz nicht geeignet

Auf ein ganz praktisches Problem beim Einsatz von Pflegerobotern machte dann noch Dr. Winfried Kösters aufmerksam, der die Diskussionsrunde mit viel Humor und sehr kenntnisreich moderierte: »Der Großteil der Menschen wird zu Hause gepflegt. Allerdings leben 70 Prozent der Pflegebedürftigen in nicht barrierefreien Wohnungen.« Carros bestätigte, dass in einer solchen Umgebung zumindest Paula nicht eingesetzt werden könne. In Zukunft kämen aber möglicherweise auch Roboter zum Einsatz, die mobiler seien und beispielsweise Treppenstufen überwinden könnten. Doch auch Paulas Einsatz in Pflegeheimen birgt noch ungeklärte Herausforderungen. Carros wies darauf hin, dass es aus ethischer Hinsicht unerlässlich sei, dass jeder Mensch freiwillig entscheide, ob er von einem Roboter Hilfe haben möchte oder nicht. »Hier sind noch breite gesellschaftliche Diskussionen nötig, zum Beispiel zu der Frage, wie man damit umgehen soll, wenn einige Menschen in einer Pflegeeinrichtung roboterisierte Unterstützung wünschen, andere aber nicht.«

Es bleibt spannend, was die Weiterentwicklung in der Robotik für die Pflege bringen wird.



Selbsthilfe im Dialog, vordere Reihe, v.l.: Felix Carros (Universität Siegen), Dr. Winfried Kösters (Moderator), Esra Bulut (Universität Siegen), »Paula«. Hintere Reihe, v.l.: Ralf Metzger (Hauptabteilungsleiter Unternehmenspolitik der AOK Hessen), Angelika Beier (Verwaltungsrätin der AOK Hessen), Susanne Strombach (Selbsthilfe- und Patientenzusammenarbeit, AOK Hessen), Dr. Stephan Hölz (Abteilungsleiter Gesundheit im Hessischen Ministerium für Soziales und Integration)

Mehr Zeit für die eigentliche Pflege

Interview mit Dr. Rainer Wieching | Wie weit ist roboterisierte Technik fortgeschritten, und welche Hilfe können Maschinen in der Pflege leisten? Mit diesen Fragen beschäftigt sich Dr. Rainer Wieching von der Universität Siegen. Er hat mit einem kleinen humanoiden Roboter und einem Forscherteam zwei Jahre lang Pflegeeinrichtungen besucht.



Dr. Rainer Wieching ist Bereichsleiter Gesundheit und Prävention an der Universität Siegen und leitet verschiedene Forschungsprojekte zur Robotik in der Pflege.

Herr Dr. Wieching, wie lange dauert es noch, bis Roboter die Pflege unserer Alten und Kranken übernehmen?

Ich glaube nicht, dass das jemals passieren wird. Roboter können vieles, aber sie werden sicher nie Pflegekräfte vollständig ersetzen können. Ihnen fehlen dafür ganz zentrale menschliche Eigenschaften wie Einfühlungsvermögen und Mitgefühl. Und selbst wenn die künstliche Intelligenz, die sich ja mit atemberaubender Geschwindigkeit weiterentwickelt, irgendwann einmal so weit kommen sollte, wird das trotzdem nicht passieren.

Wieso glauben Sie das?

Roboter werden von uns Menschen als Helfer nur dann akzeptiert und toleriert, wenn sie sich erkennbar von uns unterscheiden. Dieses Phänomen bezeichnen wir in der Wissenschaft als uncanny valley, zu Deutsch: Akzeptanzlücke. Forschungen aus Japan haben ergeben, dass die Akzeptanz von Maschinen mit zunehmender Ähnlichkeit zum Menschen zunächst ansteigt – und dann, ab einem gewissen Punkt, jäh abfällt. Diese Akzeptanzlücke sorgt dafür,

dass zu menschenähnliche Roboter nicht entwickelt werden, weil sie – nicht nur in der Pflege – schlicht und ergreifend nicht einsetzbar wären. Roboter wie Paula können aber heute schon Pflegekräfte im Pflegealltag unterstützen.

Hätten Sie ein paar Beispiele? In welchen Pflegebereichen sehen Sie am ehesten die Möglichkeit, dass Roboter Pflegekräfte unterstützen?

Wir forschen jetzt seit mehr als zwei Jahren im pflegerischen Praxiseinsatz und haben bereits einige Erfahrungen gesammelt. Unser Roboter »Paula« kann die Pflegekräfte vor allem in den Zeiten zwischen den eigentlichen pflegerischen Anwendungen sehr gut unterstützen – und dies ist im Alltag einer Pflegeeinrichtung ja ein ziemlich großer Teil des Tages. Paula kann die Bewohner zum Beispiel mit Bewegungsübungen aktivieren. Der Roboter steht dann in der Mitte eines Stuhlkreises und macht bestimmte Bewegungsübungen mit seinen Armen vor, die die Bewohner dann gemeinsam nachmachen. Bewegungsübungen für die Beine können auf Paulas Display abgespielt werden – denn Paula hat ja nur Laufräder. Auch die kognitive Aktivierung mit spielerischen Gedächtnistrainingsübungen hat in den getesteten Pflegeeinrichtungen sehr gut funktioniert. Eine große Stärke lag auch im psychosozialen Bereich: Paula hat zum Beispiel alte Schlager abgespielt und die Bewohner der Einrichtung dazu animiert, mitzusingen und zu schunkeln oder sogar zu tanzen. Das hat erstaunlich gut funktioniert – die alten Menschen hatten dabei viel Spaß. Letztlich sehen wir in diesen Aktivitäten ein großes Entlastungspotenzial für die Pflegekräfte, wodurch für die wichtigen pflegerischen Tätigkeiten Kapazitäten frei werden oder die Pflegekräfte auch einfach mal Zeit für ein längeres Gespräch mit einem Bewohner oder ein tröstendes Wort haben.

Wie haben die Pflegekräfte auf Paula reagiert?

Zu Beginn standen die meisten Pflegekräfte dem Roboter eher ablehnend gegenüber.

Da spielt sicher auch eine diffuse Angst mit, dass durch Robotik ihre Arbeitsplätze gefährdet sein könnten. Die meisten hatten mit dieser Form der Digitalisierung noch nie zu tun – das verunsichert natürlich. Für mich ist es deshalb eine zentrale Frage, wie schnell wir das Thema Robotik auch in die Pflegeausbildung bekommen. Im Moment spielen Digitalisierung oder Robotik in der Ausbildung absolut keine Rolle. Wenn sich das einmal ändert, wird sich bestimmt auch die Grundhaltung der Pflegenden ändern.

Sie haben zwei Jahre lang gemeinsam mit Pflegekräften innovative Robotikansätze entwickelt und im Pflegealltag ausprobiert. Was waren die wichtigsten Ergebnisse?

Der Einbezug der Pflegekräfte ist essenziell – wenn die Pflegeprofis nicht überzeugt sind, läuft nämlich gar nichts. Deswegen war unser partizipativer Ansatz extrem wichtig. Wir haben in vielen Workshops gemeinsam mit den Pflegekräften geschaut, wo ihre Bedürfnisse sind und welche Wünsche sie haben, aber auch welche Befürchtungen. Vor allem haben wir ihre Anregungen für bestimmte Anwendungsmöglichkeiten aufgenommen und bei Paula umgesetzt. Eine Anregung war beispielsweise, »Wer wird Millionär« – eine bekannte Spielshow aus dem Fernsehen – als Anwendung für Paula zu programmieren. Dabei geht es darum, ähnlich wie bei einem Kreuzworträtsel, vorgegebene Worte zu erraten. Tatsächlich war diese App im Praxiseinsatz dann sehr erfolgreich. Indem wir die Pflegekräfte ernst genommen und konsequent einbezogen haben, konnten wir die Skepsis abbauen und für Paulas Einsatz die nötige Akzeptanz erreichen.

Was sind die Erfolgsfaktoren, damit die Zusammenarbeit zwischen Mensch und Maschine funktionieren kann?

Neben der bereits genannten Partizipation der Pflegekräfte ist die intuitive Bedienbarkeit durch Laien ein weiterer zentraler Erfolgsfaktor – das gilt sowohl für Pflegekräfte wie auch für die Bewohner der Pflegeeinrichtung. Die Pflegekräfte müssen in der Lage sein, auch ohne große Programmier- oder IT-Kenntnisse Paula zu bedienen und einzustellen, etwa über eine App. Wichtig ist auch, dass Paula modifizierbar ist. Das Pflegesetting ist in jeder Einrichtung anders, und deshalb muss Paula individuell auf die jeweiligen Bedürfnisse konfigurierbar sein. Ein weiterer Punkt für Paulas Erfolg liegt in ihrem Design, in ihrer Körperlichkeit.

Das müssen Sie erklären.

Paula war ursprünglich als Verkaufsroboter konzipiert. Mit ihren großen Augen und der geringen Körpergröße erfüllt sie das Kindchenschema und soll so Sympathie und Wohlwollen bei den Menschen wecken. Wir waren trotzdem erstaunt, wie intensiv und zugewandt die Bewohner teilweise mit Paula interagierten. Sie winkten oder zwinkerten ihr beispielsweise wie einem Menschen zu, obwohl sie sich dabei voll bewusst waren, dass es ja nur eine Maschine ist. Paula weckte bei ihnen offensichtlich Erinnerungen an ihre Kinder oder Enkel.

In der Digitalisierung stellt sich immer die Frage nach den Daten. Wie steht es bei Paula mit dem Datenschutz?

Datenschutz ist natürlich ein Riesenthema. Paula ist theoretisch in der Lage, den ganzen Tag Daten zu sammeln, ihre Kameras und Mikrofone sind jederzeit aktiviert, damit sie auch entsprechend reagieren kann. Die Frage ist letztlich immer, ob solche Daten gespeichert werden – und wenn ja, was mit diesen Daten geschieht und wie transparent man damit umgeht. Im Gegensatz zu den USA und anderen Ländern ist in der EU das Thema seit letztem Jahr allerdings sehr gut zu beherrschen. Mit der europäischen Datenschutz-Grundverordnung haben wir eine gesetzliche Regelung, die mit sehr hohen Maßstäben den Datenschutz sicherstellt.

Wenn so ein Roboter etwas kaputtmacht oder im schlimmsten Fall einen Menschen verletzt, wer ist dann schuld und zahlt für den Schaden – das Heim, der Hardware-Hersteller oder der Software-Programmierer?

Das ist in der Tat eine bislang ungelöste Frage, die im Moment noch von Fall zu Fall entschieden wird. Solche einzelfallabhängigen Entscheidungen sind natürlich keine Basis dafür, flächendeckend Robotik einzuführen. Hier ist also der Gesetzgeber gefordert, so schnell wie möglich klare Vorgaben zu machen.

»Paula« bei der Veranstaltung in Wiesbaden



3

Fragen an ...



David Unbehaun
Sozioinformatiker der
Universität Siegen

Herr Unbehaun, von der Universität Siegen hat mit seinen Kolleginnen und Kollegen abwechselnd den Gesprächskreis »Robotik in der Pflege« bei Selbsthilfe im Dialog 2019 durchgeführt. Wir stellten Herrn Unbehaun drei Fragen zum Gesprächskreis.

1. Was waren die Ziele und Inhalte des Gesprächskreises?

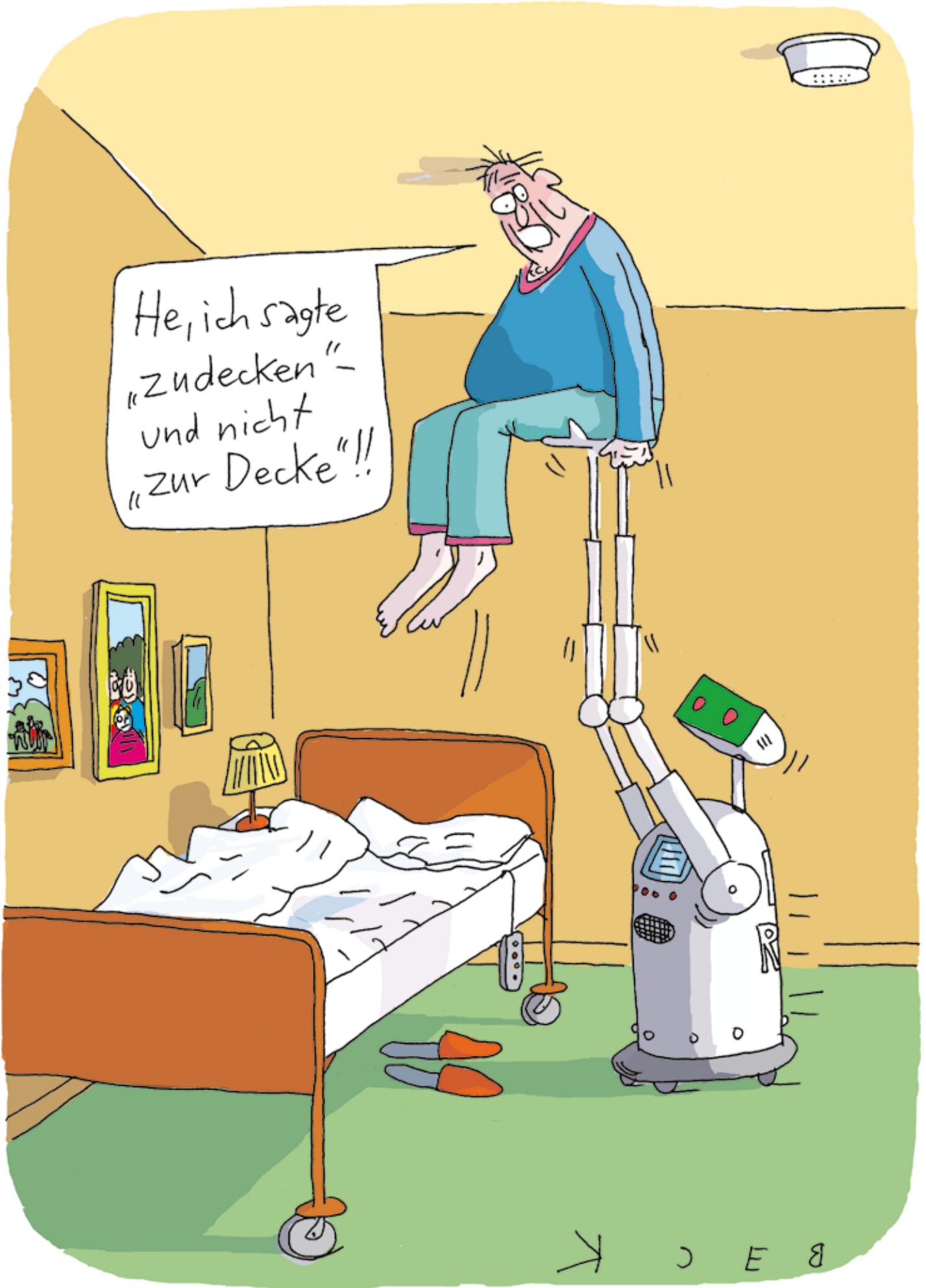
Unsere Zielsetzung des Gesprächskreises war es, zukünftige Anwendungen und Möglichkeiten für Robotik in der Pflege und Betreuung gemeinsam zu diskutieren. Es wurde der humanoide Roboter Paula vorgestellt, und die Teilnehmerinnen und Teilnehmer konnten mit diesem interagieren sowie dessen Potenziale und Grenzen erfahren. Hierbei wurde einem partizipativen Ansatz gefolgt. Dies bedeutet, dass die späteren Nutzer bei der Entwicklung involviert sind und eine zentrale Rolle einnehmen. Nur die Anwender selbst kennen die spezifischen Anforderungen und wissen, welche Faktoren wichtig und welche zu vernachlässigen sind. Aus diesem Grund wurden in diesem Gesprächskreis mögliche Anwendungsfälle für Robotik in der Pflege gesucht und diese exemplarisch mithilfe von Situationsdarstellungen auf Postern visualisiert und gemeinsam diskutiert.

2. Wie waren die Resonanzen beziehungsweise die Empfindungen der Teilnehmenden?

Die Präsentation von Paula und der mögliche Einsatz in Pflege und Betreuung sorgte für angeregte und emotionale Diskussionen. Einerseits wurde der technische Fortschritt im Bereich Robotik und Pflege als treibender Motor für die stete Entwicklung der Lebens- und Arbeitsbedingungen in der Pflege und als Chance zur Bereicherung des gesellschaftlichen Versorgungssystems empfunden. Andererseits wurde mit dieser Entwicklung auch eine zunehmende »Technisierung« des gesellschaftlichen Zusammenlebens, mit der auch Gefahren verbunden sein können, thematisiert. Wesentliche Inhalte in allen Gesprächskreisen waren: ethische Aspekte von Robotik, Autonomie und Privatheit von Pflegebedürftigen, Datenschutz und -sicherheit, Haftungsfragen sowie (soziale) Konsequenzen für das Berufsbild der Pflege.

3. Was nehmen Sie für Ihre Anwendungsforschung der Robotik aus den Gesprächskreisen mit?

Für unsere Anwendungsforschungen nehmen wir mit, dass es dringend erforderlich ist, dass sich die verschiedenen wissenschaftlichen, technischen, politischen und pflegerischen Disziplinen in einem konstruktiven Dialog zusammensetzen. Partizipative und bedarfsorientierte Entwicklungen können nur dann gelingen, wenn sich die beteiligten Akteure gegenseitig verstehen und die Chancen und Herausforderungen solcher sozio-technischen Systeme diskutiert werden. Weiterhin konnten wir im Rahmen der Diskussionen auf den verschiedenen Veranstaltungen neue Impulse für Anwendungen, Anregungen und Rückmeldungen aus der Praxis sowie Ideen zur Entwicklung sozial-assistierter Roboter der Zukunft mitnehmen.



Offen für neue Wege

Umfrage der AOK Hessen | Mit welchen Strategien lässt sich den Herausforderungen in der Pflege begegnen? Die AOK Hessen hat nachgefragt – und teilweise überraschende Antworten bekommen. Das Gros der Bürgerinnen und Bürger zeigt sich auch für unkonventionelle Lösungen in der Pflege offen.

Experten prognostizieren, dass die Zahl der Pflegebedürftigen bis 2030 die Viermillionenmarke überschreiten wird. Gleichzeitig nimmt der Fachkräftemangel seit Jahren zu. Deshalb beschäftigt sich die AOK Hessen als größte regionale Kranken- und Pflegeversicherung mit den damit verbundenen Herausforderungen und hat Anfang des Jahres eine repräsentative Befragung in Auftrag gegeben. »Wir haben die Menschen gefragt, welche Möglichkeiten sie sehen, die Herausforderungen in der Pflege anzugehen«, berichtet Ralf Metzger, Leiter Unternehmenspolitik der AOK Hessen. Das Umfrageergebnis zeige eine erstaunlich hohe Bereitschaft auch für unkonventionelle Ideen, etwa den Einsatz von Robotern in der Pflege.

Roboter als Unterstützung denkbar

»Das Thema Robotik ist bei den Menschen angekommen und wird, wie es scheint, auch umfänglich reflektiert. Es gibt durchaus eine breite Zustimmung, sofern die Aufgaben der Roboter begrenzt und überwacht werden«, erläutert Robert Ringer, Leiter der Pflegeversicherung bei der AOK Hessen. Bei den Möglichkeiten der Sozialrobotik spielten aber auch ethische Fragen eine wichtige Rolle, so Ringer weiter. Aus diesem Grund wollte die Gesundheitskasse wissen, inwieweit solche technischen Hilfen in der Bevölkerung angenommen würden. Laut Umfrage stuft fast jeder zweite Bürger in Hessen (47 Prozent) Pflegeroboter zumindest als hilfreiche Unterstützung ein. Allerdings sind 43 Prozent der Hessen der Ansicht, der Pflegebedürftige solle selbst entscheiden, ob er von einem Roboter oder einer Pflegekraft gepflegt wird. Interessant: Nur jeder Zehnte wünscht sich, dass die Pflegeroboter ein menschliches Antlitz haben.

Als mögliche Aufgaben für Pflegeroboter nennen viele die Patientenbeförderung im Rollstuhl (56 Prozent), das Umbetten (36 Prozent) sowie die Unterstützung beim Essen (28 Prozent) und beim Toilettengang (23 Prozent). Die Kommunikation mit Patienten, die technisch schon möglich ist und erfolgreich in ersten Praxistests erprobt wurde,

befürworten jedoch nur 16 Prozent der Befragten. Auch das Verabreichen von Medikamenten findet mit 18 Prozent nur wenig Zustimmung. Jede/jeder Vierte lehnt Roboter in der Pflege gänzlich ab (28 Prozent).

Wohngruppen bevorzugt

Die Bürgerinnen und Bürger wurden auch nach ihrer Meinung zu favorisierten Pflegeformen befragt, wenn im Alter eine Pflege zu Hause nicht möglich oder gewünscht ist. Drei von vier Hessinnen und Hessen würden für sich eine Senioren-Wohngemeinschaft in Betracht ziehen. Stationäre Wohngruppen (87 Prozent) kommen sogar auf den ersten Platz, ein wohnortnahes Pflegeheim können sich 79 Prozent vorstellen, gefolgt von Seniorenresidenzen (78 Prozent) und Mehrgenerationenhäusern (74 Prozent).

Geht es um die häusliche Pflege, wünscht sich der Löwenanteil (84 Prozent) mehr Beratung durch Pflegeexpertinnen und -experten zu praktischen Fragen der Pflege. 78 Prozent befürworten die Option einer zeitlich begrenzten Freistellung oder Arbeitszeitreduzierung der Pflegenden bei vermindertem Gehalt, zum Beispiel für ein Jahr. Der Einführung eines verpflichtenden Pflegedienstjahres nach der Schule, ähnlich dem früheren Zivildienst, würden 50 Prozent der Hessen zustimmen – bundesweit waren es sogar 60 Prozent.

Fachkräftemangel bereitet Sorgen

Der sich zuspitzende Fachkräftemangel in der Pflege bereitet vielen Befragten Sorgen. Den Kopf in den Sand stecken gilt für die meisten aber nicht – sie wünschen sich vielmehr kreative Ideen, um der Personalnot beizukommen. So können sich laut Umfrage 73 Prozent der befragten Hessinnen und Hessen vorstellen, dass Heime und Pflegedienste auf Quereinsteigende zurückgreifen, um offene Stellen zu besetzen. Die gezielte Ausbildung von Migrantinnen und Migranten zu Pflegekräften befürworten 68 Prozent – jedoch unter der Auflage, dass die Bewerber für die Aufgabe

geeignet sind. Für eine verbesserte Ausbildung – damit ist neben der Spezialisierung auch die Akademisierung der Pflege gemeint – sprechen sich 90 Prozent aus. 96 Prozent der Hessinnen und Hessen befürworten zudem bessere Arbeitsbedingungen, um den Pflegeberuf attraktiver zu gestalten.

Pflichtjahr und begrenzte Freistellung

Geht es um die häusliche Pflege, wünscht sich der Löwenanteil (82 Prozent der Bundesbürger und sogar 84 Prozent der Hessen) den Ausbau der Beratung durch Pflegeexpertinnen und -experten zu praktischen Fragen der Pflege sowie weiterhin die Option auf eine zeitlich begrenzte Freistellung oder deutliche Arbeitszeitreduzierung der Pflegenden bei vermindertem Gehalt, zum Beispiel für ein Jahr (80/78 Prozent). Auch können sich 66 Prozent der Deutschen (58 Prozent der Hessen) sehr gut vorstellen, die gesamte Pflege selbst zu organisieren und zu bezahlen – auch dafür notwendige Hilfsmittel – und dafür aber einen höheren Betrag von der Pflegeversicherung zu erhalten. Der Einführung eines verpflichtenden Pflege-Dienstjahres nach der Schule, ähnlich dem früheren Zivildienst, würden 60 Prozent bundes-

weit (aber nur 50 Prozent hessenweit) prinzipiell zustimmen.

Beratung: Krankenkasse erste Anlaufstelle

Auch zu ihrem Informationsverhalten wurden die Bundesbürger befragt. Insgesamt 65 Prozent würden sich im Bedarfsfall an ihre Krankenkasse wenden (59 Prozent in Hessen), aber auch der oder die Hausärztin, Pflegestützpunkte sowie Freunde und Bekannte mit Pflegeerfahrung wären wichtige Quellen. 39 Prozent der Hessen kennen die Pflegestützpunkte nicht nur, sie würden sie im Bedarfsfall auch aufsuchen. Sogar 57 Prozent der hessischen Einwohner über sechzig Jahren würden vor allem die Pflegestützpunkte konsultieren.

Im vergangenen Jahr stieg die Zahl der Bezieherinnen und Bezieher von Pflegeleistungen bundesweit um 553.000 und damit auf 3,3 Millionen. Die Ausgaben wuchsen um 16,9 Prozent auf 35,5 Milliarden Euro. Die stetig steigende Bedeutung und die Vielzahl an Fragen, die sich Betroffene zu Recht stellen, bedürfen einer fortlaufenden Diskussion über Ideen und Möglichkeiten, auch zu Fragen der Ethik und der Finanzierbarkeit.

The screenshot shows the AOK Pflege-Navigator website. At the top, there are navigation tabs for 'Pflegeheime', 'Pflegedienste', and 'Unterstützung im Alltag'. Below this is a large banner image of two women talking, with the text 'AOK Pflege-Navigator' and a description: 'Finden Sie mit dem Pflege-Navigator der AOK ein passendes Pflegeheim, einen Pflegedienst oder Unterstützung im Alltag in Ihrer Nähe. Wählen Sie passende Pflegeschwerpunkte und erhalten Sie ausführliche Informationen zu mehr als 30.000 Einrichtungen.' Below the banner is a search section titled 'Suche nach Versorgungsangeboten im Bereich Pflege'. It includes a location input field 'PLZ / Ort und Umkreis' with a dropdown for '10 km' and a 'Suchen' button. There are also checkboxes for 'Anzeigen:' with 'Pflegeheime', 'Pflegedienste', and 'Angebote zur Unterstützung im Alltag' selected. At the bottom, there is a feedback section: 'Ist der AOK Pflege-Navigator hilfreich für Sie?' with 'ja' and 'Nein' buttons.

www.pflege-navigator.de

Pflegebedürftig – was nun?

Pflegeleistungen | Pflegebedürftig kann jeder werden – im hohen Alter, aber auch schon in jungen Jahren, zum Beispiel durch einen Unfall. Die Betroffenen sind dann auf gute Pflege angewiesen. Oberstes Ziel der Pflegeversicherung ist es, den Pflegebedürftigen weiterhin ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Allerdings ist die Pflegeversicherung im Leistungsumfang begrenzt und deckt nicht alle Kosten der Pflege ab. Die pflegebedürftigen Personen oder auch Angehörige müssen somit einen Teil selbst finanzieren.

Die Soziale Pflegeversicherung bietet allerdings mehr als Pflegegeld oder die finanzielle Unterstützung bei ambulanter und stationärer Pflege. Insgesamt ist das Leistungsangebot sehr umfangreich und flexibel handhabbar. Die Palette reicht von Verhinderungspflege über teilstationäre Tages- und Nachtpflege, Pflegesachleistungen bis hin zu Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes.

Begutachtung durch den MDK

Bevor Leistungen in Anspruch genommen werden können, muss die Pflegebedürftigkeit festgestellt werden. Nur: Wer ist pflegebedürftig? Pflegebedürftig sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Darunter fallen Personen, die körperliche, kognitive, psychische oder gesundheitliche Belastungen nicht selbstständig ausgleichen können. Der Pflegebedarf muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, bestehen. Und wer stellt die Pflegebedürftigkeit fest? Dies macht der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK), der im Auftrag der Pflegekassen gesetzlich Versicherte zu Hause begutachtet. Hier wird heute nicht mehr die Schwere einer Behinderung oder Erkrankung ermittelt, sondern begutachtet, wie selbstständig die oder der Pflegebedürftige noch ist, welche Fähigkeiten noch vorhanden sind und wie viel personelle Unterstützung im Alltag gebraucht wird. Damit der MDK ein möglichst realistisches Bild der Situation erhält, kommen die Gutachter zu den pflegebedürftigen Personen nach Hause. Auf Basis des Gutachtens wird dann durch die Pflegekasse der Pflegegrad festgelegt.

Vielfältige Unterstützungsleistungen sind möglich

Tritt ein Pflegefall in der Familie auf, dann ist das nicht nur für die Betroffenen selbst eine schwierige Situation, sondern auch für die Angehörigen. Sie müssen in der Regel die Pflege organisieren und Leistungen beantragen. Da jeder Pflegefall unter-

schiedlich ist, bietet die Pflegeversicherung umfassende Leistungen an, die jeweils individuell für die verschiedenen Lebenssituationen zusammengestellt werden können. Auf den ersten Blick kann das vielfältige Leistungsangebot verwirrend sein. Die AOK Hessen lässt die Pflegebedürftigen und ihre Familien damit nicht allein und unterstützt bei der Planung der Pflege. Die Beratungen sind ganz individuell und zeigen auf, welche Leistungen im konkreten Fall für die Pflege zu Hause oder in einem Pflegeheim zur Verfügung stehen.

Ambulante Pflege zu Hause

Pflegebedürftige, die zu Hause gepflegt werden, haben Anspruch auf Pflegegeld und ambulante Pflegesachleistungen. Beide Leistungen sind miteinander kombinierbar.

- **Pflegegeld:** Übernehmen Angehörige, Bekannte oder sonstige unentgeltlich tätige Pflegekräfte die häusliche Pflege, wird ein entsprechendes monatliches Pflegegeld bezahlt.
- **Pflegesachleistungen:** Wird die Pflegearbeit durch einen ambulanten Pflegedienst durchgeführt, so wird dies als Sachleistung bezeichnet. Der Pflegedienst rechnet direkt mit der AOK-Pflegekasse ab.
- **Tagespflege oder Nachtpflege:** Diese ersetzt phasenweise die häusliche Pflege in einer Pflegeeinrichtung. Die Leistungen der teilstationären Pflege können neben der Pflegesachleistung oder dem Pflegegeld genutzt werden – in vollem Umfang und ohne gegenseitige Anrechnung.
- **Kurzzeitpflege:** Vorübergehende Betreuung des Pflegebedürftigen in einer Pflegeeinrichtung, z. B. nach einem Krankenhausaufenthalt, bei Urlaub oder plötzlichem Ausfall der Pflegeperson oder bei Veränderung der Pflegesituation. Dies ist pro Kalenderjahr für maximal acht Wochen möglich.
- **Ersatz- oder Verhinderungspflege:** Zeitweise Versorgung des Pflegebedürftigen zu Hause von bis zu sechs Wochen pro Kalenderjahr. Nicht in Anspruch genommene Leistungen der Kurzzeitpflege können für die Verhinderungspflege eingesetzt werden. Allerdings kann die Pflege-

Hier finden Sie vielfältige Informationen rund um das Thema Pflege und auch den AOK-Pflegenavigator

 www.aok.de/pflege



vertretung erst nach sechs Monaten häuslicher Pflege in Anspruch genommen werden.

Stationäre Pflege

Für die Betreuung in einer Pflegeeinrichtung übernimmt die AOK-Pflegekasse einen Teil der Kosten, sogenannte Leistungen für die vollstationäre Pflege. Dies sind die Kosten für die pflegerische Vollversorgung, die medizinische Behandlungspflege sowie die soziale Betreuung in vollstationären Einrichtungen, wenn eine häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist. Die Höhe der finanziellen Unterstützung hängt vom Pflegegrad ab.

Die Pflegepersonen im Blick

Pflegende Angehörige, die berufstätig sind, müssen zeitlich flexibel sein. Mitunter ist auch finanzielle Unterstützung gefragt, um Ausfälle auszugleichen. Entlastung versprechen zwei Gesetze: das Familienpflegezeitgesetz und das Pflegezeitgesetz. Wird ein Familienmitglied plötzlich zum Pflegefall, können Angehörige sich einmalig bis zu zehn Tage unbezahlt von der Arbeit freistellen lassen, um die Pflege zu organisieren oder selbst durchzuführen. Dieses Recht hat jeder Arbeitnehmer, unabhängig von der Größe des Betriebes. Um die zehn Tage finanziell abzusichern, kann bei der Pflegekasse des pflegebedürftigen Angehörigen ein sogenanntes **Pflegeunterstützungsgeld** beantragt werden. Um die Pflegebereitschaft im häuslichen Bereich zu fördern, wurde die **soziale Sicherung der Pflegepersonen** eingeführt. Unter bestimmten Voraussetzungen werden für pflegende Angehörige Beiträge zur gesetzlichen Renten- und Arbeitslosenversicherung durch die AOK bezahlt. Dabei richtet sich die Höhe der Rentenversicherungsbeiträge nach dem Pflegegrad und der gewählten

Leistung. Pflegen mehrere Personen gemeinsam, werden die Beiträge anteilig gezahlt. Durch die Beitragszahlungen können Pflegepersonen Anspruch auf Rente erwerben oder ihre Rente erhöhen sowie Ansprüche aus der Arbeitslosenversicherung erhalten. Sie sind außerdem beitragsfrei unfallversichert. Des Weiteren besteht ein Rechtsanspruch auf die sogenannte **Pflegezeit**, wenn ein nahestehender Angehöriger gepflegt wird. Dabei handelt es sich um eine unbezahlte Freistellung für längstens sechs Monate mit der Möglichkeit, an den Arbeitsplatz zurückzukehren, wenn die Arbeitgeber mehr als 16 Beschäftigte haben. Während der Pflegezeit werden durch die AOK Beitragszuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung der Pflegeperson gezahlt.

Weitere wichtige Leistungen

Es gibt noch viel mehr Möglichkeiten der Unterstützung. Zum Beispiel werden Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes finanziell unterstützt, wenn diese baulichen Veränderungen die häusliche Pflege überhaupt erst möglich machen, eine selbstständigere Lebensführung ermöglichen oder die häusliche Pflege in erheblichem Maße erleichtern. Auch werden Verbrauchsmittel wie beispielsweise saugende Bettschutzeinlagen, Desinfektionsmittel, Schutzbekleidung wie Einmalhandschuhe, Mundschutz oder Schutzschürzen bezuschusst.

Eine nicht alltägliche Unterstützung ist die Förderung von ambulanten Wohngruppen, damit Versicherte mit einem Pflegegrad möglichst lange zu Hause bleiben können. Hier müssen mindestens drei und höchstens zwölf Versicherte zum Zwecke der gemeinschaftlich organisierten pflegerischen Versorgung zusammenwohnen.

Fünf Pflegegrade (PG) geben das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit an

- PG 1: geringe Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeit
- PG 2: erhebliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeit
- PG 3: schwere Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeit
- PG 4: schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeit
- PG 5: schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeit mit besonderen Anforderungen die pflegerische Versorgung

Breite Themenpalette abgearbeitet

Konzertierte Aktion Pflege | Im Juni haben die fünf Arbeitsgruppen der Konzertierten Aktion Pflege ihren Abschlussbericht vorgelegt. Die Arbeitsgruppen haben eine breite Themenpalette abgearbeitet: Ausbildungsinitiative Pflege, Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung, innovative Versorgungsansätze und Digitalisierung, Pflegekräfte aus dem Ausland, Entlohnung in der Pflege. Die drei zuständigen Bundesminister Jens Spahn (Gesundheit), Franziska Giffey (Familie, Senioren, Frauen und Jugend) und Hubertus Heil (Arbeit und Soziales) stellten die Ergebnisse vor.

Das Bundesministerium für Arbeit brachte das »Gesetz für bessere Löhne in der Pflege« (Pflege-löhnerverbesserungsgesetz) ein. Um die Bezahlung in der Pflege zu verbessern, sieht der Entwurf zwei Lösungen vor: zum einen branchenweite Tarifverträge, zum anderen höhere Pflegemindestlöhne per Verordnung. Präferiert wird die Tarifvertragsregelung. Außerdem vereinfacht das Gesetz die Berufung und die Beschlussfassung der Pflegekommission, die zukünftig ein ständiges Gremium wird. Die Kompetenzen der Pflegekräfte sollen erweitert und die Zusammenarbeit aller Professionen verbessert werden. Ein verbindlicher Personalschlüssel für Heime ist ein weiteres Element. Bis 2020 soll ein Personalbemessungsverfahren entwickelt werden.

Ausbildungsinitiative Pflege 2019 bis 2023

Mehr Auszubildende sollen durch eine Informations- und Öffentlichkeitskampagne für die neuen Pflegeausbildungen gewonnen werden. Durch die Verbände der Pflegeeinrichtungen sollen mindestens 5.000 Weiterbildungsplätze zur Nachqualifizierung von Pflegehelfern eingerichtet werden. Ergänzend zur Konzertierten Aktion hat die Fach-

kommission zur Reform der Pflegeberufe am 26. Juni 2019 die erarbeiteten Rahmenlehr- und Rahmenausbildungspläne für die neuen Pflegeausbildungen an das Bundesministerium für Gesundheit und das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend übergeben. Pflegeschulen und sonstige Ausbildungsinstitutionen erhalten somit bald die Inhalte der neuen Ausbildungen. Die neuen Ausbildungen sollen schon zum 1. Januar 2020 starten.

Personalmanagement, Arbeitsschutz, Gesundheitsförderung

Hier geht es um Themenfelder wie die Gewinnung von Quer- und Wiedereinsteigerinnen beziehungsweise -einstiegern, den Abbau von gesundheitlichen Belastungen und die Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Außerdem sollen die Akteure der nationalen Präventionskonferenz geeignete Maßnahmen entwickeln, um die Arbeitsbelastung von Pflegepersonen auszugleichen.

Chancen der Digitalisierung nutzen

Die Arbeit von Pflegekräften soll durch Digitalisierung erleichtert werden. Grundvoraussetzung hierfür ist die Anbindung aller Pflegeeinrichtungen an die Telematikinfrastruktur. Mittelfristiges Ziel ist es, komplett auf elektronische Datenverarbeitung umzustellen. Dies umfasst eine elektronische Pflegeakte, das Entlassmanagement und elektronische Verordnungen. Ab 1. Oktober 2022 sollen ambulante Pflegedienste Leistungen der Pflegeversicherung, ab 1. April 2023 auch Leistungen der häuslichen Krankenpflege nur noch auf elektronischem Weg mit den Kassen abrechnen. Die Telepflege, etwa zur Beratung von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen, soll weiterentwickelt werden. Außerdem sollen Pflegekräfte durch geeignete Robotik unterstützt werden.



Gewalt in der Pflege geht uns alle an

Interview | Für Dr. Ralf Suhr ist Pflege endgültig in der Mitte der Gesellschaft angekommen. Das heißt für ihn aber auch, das Tabuthema Gewalt nicht auszuklammern und mehr in Gewaltprävention zu investieren.



Dr. Ralf Suhr ist Vorstandsvorsitzender des Zentrums für Qualität in der Pflege (ZQP)

Übergriffe, Vernachlässigung, Geringschätzung – wie drückt sich die Gewalt in der Pflege konkret aus?

Die Palette reicht von verbaler Herabwürdigung über Missachtung bis hin zu körperlicher und sexueller Gewalt. Pflegebedürftige, die sich schlecht wehren oder schwer mitteilen können, sind besonders verletzlich. Gewalt bedeutet für sie, dass sie beschimpft oder hart angefasst werden, ihr Selbstbestimmungsrecht missachtet und ihnen Hilfe vorenthalten wird.

Könnte Gewalt in der Pflege auch Ausdruck von zu wenig Personal sein?

Das will ich gar nicht leugnen. Gewalt in der Pflege hat oft auch strukturelle Ursachen wie einen zu niedrigen Personalschlüssel. Und das ist inakzeptabel. Denn gute Pflege gibt es nur, wenn genügend fachlich versierte und motivierte Fachkräfte zur Verfügung stehen. Der Mangel an Pflegekräften ist im Übrigen eine der größten Herausforderungen, vor der wir stehen. Die lässt sich nicht von jetzt auf gleich lösen. Was wir aber sofort tun können ist, Pflegeeinrichtungen in Deutschland zu mehr Gewaltprävention zu bewegen.

Sie sehen in diesem Punkt Nachholbedarf?

Wir haben uns 2017 in einer Studie die Rahmenbedingungen zur Gewaltprävention in Pflegeeinrichtungen einmal genauer angeschaut. 46 Prozent der befragten Pflegeverantwortlichen

gaben an, dass es in ihren Heimen kein speziell zur Vorbeugung und für den Umgang mit Aggression und Gewalt geschultes Personal gibt. 28 Prozent berichteten, dass Gewaltvorkommnisse nicht in ein Fehlerberichtssystem eingespeist werden können. In 20 Prozent der Einrichtungen ist das Thema nicht ausdrücklich Bestandteil des Qualitätsmanagements. Das ist ernüchternd. Dabei gibt es viele Einrichtungen, die engagiert vorleben, dass Gewaltprävention funktioniert.

Was machen die anders?

Sie bedienen sich wirksamer Alternativen zu belastenden und gefährlichen freiheitsentziehenden Maßnahmen wie den umstrittenen Fixierungen ans Bett. Auch bei der Fehlerkultur und einer gewaltsensiblen Qualitätssicherung nutzen sie Gestaltungsmöglichkeiten besser aus. Einrichtungen, die hier erfolgreich sind, müssen stärker belohnt und als vorbildlich hervorgehoben werden. Ich halte es für einen Fehler, dass die Gewaltprävention bei der Bewertung und Darstellung von Pflegequalität aktuell kaum Beachtung findet.

Und was fordern Sie konkret?

Die Politik hat sicherzustellen, dass sich mit der Reform der Pflegenoten hier etwas grundlegend ändert. Gewaltprävention muss ein zentraler Punkt der pflegepolitischen Agenda sein. Das darf bei der Reform der Pflegenoten nicht außen vor bleiben.

Ratgeber zur Gewaltprävention

Das Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) hat den kostenlosen Ratgeber »Gewalt vorbeugen. Praxistipps für den Pflegealltag« herausgegeben, der Basiswissen und Praxishinweise zur Gewaltprävention in der Pflege in einfachen Worten vermittelt. Die Broschüre gibt Antworten auf grundlegende Fragen, zum Beispiel, was genau Gewalt in der Pflege bedeutet, warum sie vorkommt und welche Grundregeln beachtet werden sollten, um vorbeugen zu können. Außerdem bietet die Broschüre viele praktische Empfehlungen, unter anderem, wie sich das Selbstwertgefühl pflegebedürftiger Menschen stärken lässt, wie man herausforderndem Verhalten von Menschen mit Demenz begegnen und akute Aggressionen entschärfen kann.

Download:  <https://www.zqp.de/portfolio/gewalt-vorbeugen/>

Neues Messverfahren für Qualität in der Pflege

Gute Pflege? | Die bisherigen Prüfberichte mit Schulnoten sind nicht geeignet, die Qualität einer Pflegeeinrichtung sauber abzubilden. Lange Zeit stand der sogenannte Pflege-TÜV deshalb in der Kritik. Ab November startet nun ein neues Bewertungssystem für stationäre Pflegeeinrichtungen.

Wie lässt sich herausfinden, ob in einer Einrichtung auch wirklich gut gepflegt wird? Um in dieser Frage für mehr Transparenz zu sorgen, hat der Gesetzgeber 2008 jährliche Qualitätsprüfungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) eingeführt. Dieser sogenannte Pflege-TÜV mit zusammenfassenden Schulnoten rief allerdings immer wieder Kritiker auf den Plan. Denn bislang konnte ein Heim negative pflegerische Ergebnisse beispielsweise mit einem guten Speiseplan ausgleichen. Im Ergebnis erhielt fast jede Einrichtung die Gesamtnote »sehr gut«, was einen realistischen Leistungsvergleich unmöglich machte. Deshalb startet nun ab dem nächsten Jahr ein neues System für die Qualitätsbewertung stationärer Pflegeeinrichtungen. Es misst die Pflegeergebnisse anhand von Indikatoren und liefert Menschen, die einen Heimplatz suchen, zahlreiche Detailinformationen.

Indikatoren als neues Messinstrument

Pflegebedürftige und ihre Angehörigen erhalten künftig drei Arten von Informationen: Indikatoren, Ergebnisse der Qualitätsprüfungen des MDK und strukturelle Einrichtungsinformationen. Die Pflegekassen sind verpflichtet, diese Informationen verbrauchergerecht sowohl im Internet als auch in anderer Form zur Verfügung zu stellen. Im Zentrum der neuen Qualitätsmessung und -darstellung stehen zehn Qualitätsindikatoren. Um mit ihrer Hilfe die Qualität zu messen, müssen die Einrichtungen zweimal jährlich anhand eines vorgegebenen Erhebungsbogens Informationen über alle Bewohner erfassen. Sechs der Indikatoren beziehen sich auf die Ergebnisqualität im engeren Sinne. Sie drücken aus, wie häufig in der Einrichtung ein erwünschtes Ereignis, wie beispielsweise der Erhalt der Mobilität, oder ein unerwünschtes Ereignis, wie beispielsweise die Entstehung von Druckgeschwüren, aufgetreten ist. Diese Indikatoren sind dazu geeignet, das Ergebnis der pflegerischen Versorgung am Bewohner zu messen. Zusätzlich gibt es vier weitere Indikatoren, die vor allem Struktur- beziehungsweise Prozessmerkmale

abbilden. Ein Beispiel hierfür wäre etwa der Anteil von geistig eingeschränkten Heimbewohnern, bei denen Gurtfixierungen zum Einsatz kommen.

Heime unterliegen einem Ranking

Für die Verbraucher werden nicht die isolierten Ergebnisse der jeweiligen Einrichtung aufbereitet, also zum Beispiel der Anteil der Bewohner, bei denen ein Druckgeschwür (Dekubitus) entstanden ist. Vielmehr geht es darum, wie eine Einrichtung im Vergleich zu anderen Pflegeheimen abschneidet. Für das Beispiel hieße das: Das eine Fünftel der Heime, in denen die Bewohner die wenigsten Druckgeschwüre aufweisen, erhält die Einstufung »Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt«, jenes Fünftel mit dem höchsten Anteil die Einstufung »Ergebnisqualität weit unter dem Durchschnitt«. Insgesamt hat die Skala fünf Stufen.

Neben den neuen Indikatoren sind auch die Ergebnisse der MDK-Prüfung weiterhin fester Bestandteil der Qualitätsdarstellung. Die MDK-Prüfer nutzen dafür aber nicht mehr nur die Dokumentationsunterlagen der Einrichtungen, sondern führen auch Gespräche mit Heimleitung und Pflegekräften und befragen die Bewohner der Einrichtung.

Zusätzlich zu den Indikatoren und der MDK-Prüfung müssen die Pflegeeinrichtungen künftig eine Vielzahl an strukturellen Informationen über die Pflegeeinrichtung veröffentlichen, etwa zu Ausstattung, Versorgungsschwerpunkten, Gruppenangeboten oder ärztlichen Kooperationsvereinbarungen. Erstmals müssen die Einrichtungen auch Angaben zur personellen Ausstattung im Bereich Pflege und Betreuung machen – und damit zum vereinbarten Personalschlüssel, zum real im Heim vorgehaltenen Personal und zur Zahl langjährig Beschäftigter in der Einrichtung.



App für pflegende Angehörige

Unterstützung für Angehörige I Der Wunsch, sich mit Gleichbetroffenen auszutauschen, ist bei den Menschen, die ihre Lieben zu Hause pflegen sehr hoch. Klassische Selbsthilfegruppen können aktiv pflegende Angehörige oftmals nicht besuchen, da sie in ihrer Pflegeleistung und -verantwortung von durchschnittlich circa 63 Stunden in der Woche pflegen und so kaum »vor die Tür kommen«.

Mit dem Wissen, dass soziale Teilhabe zunehmend digital möglich ist und pflegende Angehörige das Internet als »Tor in die Welt« bezeichnen, bietet die kostenkose App »in.kontakt« eine innovative Möglichkeit, sich auszutauschen, zu chatten, sich zu sprechen oder online zu sehen – zu jeder Zeit, an jedem Ort, zu jeder Frage!

Potenzial der digitalen Vernetzung für die Selbsthilfe

Bereits über die Hälfte der Menschen in Deutschland nutzen soziale Medien für gesellschaftliche Kontakte. Für über 80 Prozent gehört die Nutzung des Internets mittlerweile selbstverständlich zum Alltag. Insbesondere die mobile Internetnutzung steigt deutlich an. Speziell in der Gruppe der 50- bis 64-Jährigen lässt sich diese Steigerung beobachten. Der Bundesverband wir pflegen e. V. und der Landesverein wir pflegen e. V. NRW haben sich daher auf den Weg gemacht, die Möglichkeiten der digitalen Vernetzung und Kommunikation auch für die Selbsthilfe besser zu nutzen.

Modellprojekt »Online Selbsthilfe – Initiativen für pflegende Angehörige«

Mit dem dreijährigen Modellprojekt »Online Selbsthilfe – Initiativen für pflegende Angehörige« (OSHI-PA) wird das bereits bestehende Selbsthilfeangebot für pflegende Angehörige durch onlinegestützte digitale Selbsthilfe und den Einsatz neuer Medien ergänzt. Auch den Wünschen und Bedarfen pflegender Angehöriger an zugehenden Angeboten kann mit der App »in.kontakt« entgegengekommen werden. Die NAKOS¹ begleitet das Projekt. Von Anfang an wurde gemeinsam mit pflegenden Angehörigen die technische und inhaltliche Entwicklung der App in.kontakt umgesetzt.

Virtuelle Selbsthilfe für pflegende Angehörige

Die App in.kontakt ist ein erster Schritt im Ausbau der virtuellen Selbsthilfe und ermöglicht pflegenden Angehörigen und Selbsthilfegruppen einen Austausch im geschützten Netzwerk, um sich zu informieren und gegenseitig zu unterstützen. Zu

jeder Zeit, an jedem Ort und zu jeder Frage! Dabei ist die europäische Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) ein wesentlicher Pfeiler des Projekts. Alle personenbezogenen Daten verbleiben auf einem Server in Deutschland, und auch der technische Anbieter hat seinen Sitz in Deutschland.

Erfahrungs- und Informationsaustausch zu Themenwelten

Der Erfahrungs- und Informationsaustausch in der App kann auf Gruppenebene themen- oder krankheitsspezifisch stattfinden und dabei auch bundesweit oder auch regional eingegrenzt erfolgen – ganz nach Bedarf der pflegenden Angehörigen. Dabei ist eine Einordnung in den Themenwelten Gemeinschaft, Persönliches, Gesundheit, Regionales, Recht und Finanzen sowie Pinnwand möglich. Pflegende Angehörige können selbst offene und geschlossene digitale Gruppen gründen, in denen auch ein Video- oder Audio-Chat möglich ist. So erhalten auch bestehende »reale« Selbsthilfegruppen – fernab von Datenkraken wie Facebook oder WhatsApp – die Möglichkeit, sich neben realen Treffen auch datengeschützt digital zu vernetzen. Neben Erklärvideos, die die Nutzung der App erläutern, befindet sich dort auch ein in.kontakt-Regelwerk, das heißt Net(t)ikette, Nutzungsregeln und ein Leitfaden zur Gruppenbegleitung, FAQs sowie Veranstaltungstipps und Neuigkeiten. Aber auch andere für pflegende Angehörige relevante Informationen finden dort Platz. In der App haben die Nutzerinnen und Nutzer darüber hinaus die Möglichkeit, mit anderen Mitgliedern zu chatten und Nachrichten zu versenden. Sowohl in den Gruppenforen als auch im Chat ist für die Nutzerinnen und Nutzer der Austausch von Dokumenten und Links möglich.

Lebensqualität verbessern und Isolation überwinden

Der digitale Austausch mit Gleichbetroffenen soll die Pflegeunterstützung und auch die Lebensqualität der pflegenden Angehörigen verbessern, er hilft Isolation zu überwinden und Unterstützung zu erfahren. Auch verschaffen sich pflegende Angehörige durch den digitalen Austausch die Gewissheit, nicht allein zu sein, können Kraft tanken und sich selbst stärken.

in.kontakt
Netzwerk Pflegende Angehörige

Download der App in.kontakt:

 <https://in-kontakt.online>

Weitere Informationen zum Modellprojekt »Online Selbsthilfe – Initiative für pflegende Angehörige«

 www.wir-pflegen.net/projekte/oshi

»wir pflegen – Interessenvertretung und Selbsthilfe pflegender Angehöriger e.V.«
Selbsthilfe-Projektbüro Berlin
Projekt Online Selbsthilfe – Initiativen für pflegende Angehörige (OSHI-PA)
Katrin Jahns, Alt Moabit 91,
10559 Berlin, Tel.: 030 45975760
selbsthilfe@wir-pflegen.net

¹NAKOS: Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen

Mehr Vielfalt im Alter

Wohnen der Zukunft | Neue Wohnformen für pflegebedürftige Menschen bieten eine Alternative zur regulären stationären und ambulanten Versorgung. Das ist das zentrale Ergebnis des Modellprogramms »Weiterentwicklung neuer Wohnformen für pflegebedürftige Menschen«.

Neue Wohnformen im Alter haben gesellschaftlich und gesundheitspolitisch in den vergangenen Jahren immer mehr an Bedeutung gewonnen. Das Spektrum ist groß: Es gibt selbst organisierte gemeinschaftliche Wohnformen, Mehrgenerationenwohnprojekte, betreutes Wohnen, ambulante Pflegewohn- und -hausgemeinschaften oder auch integrierte Quartierskonzepte. Doch nicht immer sind die Wohn-, Pflege- und Versorgungsangebote auf die Wünsche der Pflegebedürftigen abgestimmt, nicht immer ist die Qualität der Angebote gesichert. Das im Oktober 2018 beendete Modellprogramm »Weiterentwicklung neuer Wohnformen für pflegebedürftige Menschen« des GKV-Spitzenverbands hat nun erstmals Wohnformen für Pflegebedürftige umfassend wissenschaftlich bewertet. Ziel des Modellprogramms war es, Wohnformen für pflege- und betreuungsbedürftige Menschen als Modelle guter Praxis zu entwickeln, zu erproben und zu evaluieren. Aus über 220 Bewerbungen wurden 53 Projekte aus ganz Deutschland ausgewählt. Maßgeblich für die Auswahl der Projekte war, dass sie eine Alternative zur regulären vollstationären Versorgung darstellen und neue Wege zeigen, wie ein weitgehend selbstbestimmtes Leben vor dem Hintergrund unterschiedlicher Pflegebedarfe möglich ist. In einer 116-seitigen Broschüre hat der GKV-Spitzenverband die Konzepte aller teilnehmenden Projekte nun ausführlich vorgestellt. Das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) hat zudem auf der Grundlage des Modell-

versuchs eine Arbeitshilfe zur Umsetzung neuer Wohnmodelle erstellt. Sie ist ab dem Herbst 2019 erhältlich und gibt Interessierten praktische Hilfestellungen bei künftigen Projekten.

Hohe Zufriedenheitswerte

Die wissenschaftliche Auswertung zeigt, dass die meisten Projekte in hohem Maße den Bedürfnissen der Bewohner entsprechen. 94,6 Prozent der Bewohner gaben an, mit ihrer jeweiligen Wohnqualität ganz oder weitgehend zufrieden zu sein. Bei der Qualität von Alltagshilfen wie Wohnungsreinigung oder Einkäufen lag dieser Wert bei 93,2 Prozent. Mit der Pflegequalität waren 93,9 Prozent der Befragten ganz oder weitgehend zufrieden. Die Angehörigen gaben sogar zu 100 Prozent an, dass sie sich sowohl bei Pflege und Betreuung als auch bei der Rund-um-die-Uhr-Verfügbarkeit entlastet fühlen. Die Sicherung der Notfallversorgung und die Unterstützung der Angehörigen im Alltag zeigten ebenfalls Werte jenseits der 95-Prozent-Marke. »Nutzerinnen, Nutzer und Angehörige schätzen die hohe Versorgungssicherheit und die vielfältigen Möglichkeiten der Selbst- und Mitbestimmung«, sagt Dr. Eckart Schnabel, Leiter der Forschungsstelle Pflegeversicherung beim GKV-Spitzenverband. Natürlich gebe es auch Verbesserungspotenzial, etwa wenn es um die soziale Einbindung der Betroffenen geht.

Teurer als stationäre Angebote

Ein anderer Kritikpunkt betrifft die Kosten der Projekte. So gab immerhin ein knappes Viertel (24,3 Prozent) der Bewohner an, mit den Wohnkosten nicht zufrieden zu sein. Die Auswertung des Modellprogramms habe gezeigt, dass die Kosten bei den untersuchten ambulanten Wohnformen – wenn auch nur knapp – oberhalb der Kosten von stationären Wohnformen liege, so Schnabel weiter. Deshalb müsse die Kostendynamik bei den alternativen Wohnformen weiter beobachtet werden – gerade weil sich die untersuchten Wohnformen an alle Menschen richteten und nicht nur an solche mit höherem Einkommen oder höherer Rente. Insbesondere sei es wichtig, das Verhältnis von Kosten und Qualität transparenter zu machen, so Schnabel.



Mehr Personal in der Langzeitpflege – aber woher?

Pflege-Report 2019 | Im Jahr 2030 werden allein aufgrund der Alterung der Bevölkerung rund 130.000 zusätzliche Pflegekräfte in der Langzeitpflege benötigt. Bis 2050 könnte der Bedarf auf knapp eine Million Pflegekräfte ansteigen. Das zeigt eine aktuelle Analyse des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) für den Pflege-Report 2019. Hochgerechnet auf Vollzeitstellen pflegen und betreuen aktuell knapp 590.000 Pflegekräfte die gesetzlich versicherten Pflegebedürftigen. 2030 werden dann rund 720.000 Personen benötigt.

Laut Pflege-Report waren 2017 etwa 4,6 Prozent der gesetzlich Versicherten auf Pflege angewiesen. Nach den Prognosen des WIdO werden es 2030 rund 5,5 Prozent und 2050 sogar 7,4 Prozent sein. Aufgrund der jeweiligen Altersstruktur wird die Entwicklung laut WIdO-Projektion in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich verlaufen. 2017 reichte die Spanne des pflegebedürftigen Bevölkerungsanteils von 3,5 Prozent in Bayern bis 6,7 Prozent in Brandenburg. Bis 2050 dürften sich die regionalen Unterschiede laut WIdO noch vergrößern: Hamburg hat danach dann mit nur 5,5 Prozent den niedrigsten Anteil an Pflegebedürftigen, in Brandenburg steigt dieser auf 11,1 Prozent. Alle Bundesländer müssen sich den absehbaren personellen Herausforderungen stellen, die mit der Entwicklung der Pflegebedürftigkeit zusammenhängen. Deswegen ist es wichtig, dass die von der Konzentrierten Aktion Pflege gesetzten positiven Impulse, beispielsweise bei der Bezahlung und Ausbildung, zügig aufgegriffen werden.

Verdopplung der Pflegeausgaben in zehn Jahren

Neben den Herausforderungen durch die demografische Entwicklung müssen auch Finanzierungsfragen beantwortet werden. Wie kann die Finanzierung der Pflegeversicherung in Zukunft stabil aufgestellt und wie können Pflegebedürftige und Angehörige vor finanzieller Überlastung geschützt werden? Laut WIdO sind die Ausgaben der Sozialen Pflegeversicherung (ohne Mittel für den Pflegevorsorgefonds) von 23 Milliarden Euro im Jahr 2012 auf 40 Milliarden Euro 2018 angestiegen. Bis 2022 ist laut Report ein weiterer Anstieg auf rund 50 Milliarden Euro zu erwarten. Zugleich werden im heute bestehenden Teilleistungssystem der Pflege alle Kosten für bessere Arbeitsbedingungen direkt an die Pflegebedürftigen durchgereicht, sodass deren Eigenanteile weiter ansteigen werden.

Hohe Fehlzeiten

In den Pflegeberufen gibt es hohe krankheitsbedingte Fehlzeiten. Sie entstehen durch die psychischen und physischen Belastungen in der Pflege, die häufig als beschwerend empfundenen Arbeitszeitlagen sowie das als nicht leistungsgerecht erlebte Einkommen. Die in den Fachbeiträgen diskutierten Ansatzpunkte, die Pflege wieder attraktiver zu machen und Pflegekräfte zu unterstützen, erstrecken sich unter anderem auf Ausbildungsreform und -förderung, Prävention und Gesundheitsförderung für Pflegekräfte, Verbesserungen in der Arbeitsorganisation und Führungskultur, Technikeinsatz in der Pflege, verbesserte Personalquoten, Entlastung durch Zuwanderung und eine bessere Vergütung von Pflegekräften.



K. Jacobs, A. Kuhlmeier, S. Greß, J. Klauber, A. Schwinger (Hrsg.): Pflege-Report 2019, Schwerpunkt: Mehr Personal in der Langzeitpflege – aber woher?, Springer, Berlin/Heidelberg 2019, Printausgabe: ISBN 978-3-662-58934-2, 350 Seiten, 53,49 €

Weitere Informationen und kostenloser Download des Buches unter:

 www.wido.de

»Zweckgebundener Beitrag des Bundes«

2017 waren rund 270.000 Menschen in Hessen pflegebedürftig, 2050 werden es über 420.000 sein. Entsprechend steigt auch der Bedarf an pflegerischer Betreuung stark an. 2030 müssten in Hessen laut WIdO 22 Prozent mehr Pflegekräfte in der Langzeitpflege arbeiten als im Bezugsjahr 2017, im Jahr 2050 sogar 70 Prozent. Der Anstieg der Pflegeausgaben ist eines der zentralen Zukunftsthemen. »Wir brauchen eine gesellschaftliche Debatte zur Finanzierung der Pflege«, so Ralf Metzger, Politikchef der AOK Hessen. »Als ein Baustein könnte ein zweckgebundener Beitrag des Bundes eingeführt werden, der alle Ausgaben finanziert, bei denen es sich um gesamtgesellschaftliche Anliegen handelt, zum Beispiel die soziale Absicherung pflegender Angehöriger.«

Fehler als Chance

Behandlungsfehler vermeiden | Die AOK engagiert sich seit Jahren dafür, das Gesundheitswesen sicherer zu machen und die Patientensicherheit zu erhöhen – auch in der Pflege. Eine neue Fehlerkultur ist dafür unabdingbar. Mittlerweile hat sich auch die Politik des Themas angenommen.

Das falsche Medikament, eine zu hohe Dosierung oder eine Verwechslung im OP – dies sind nur einige mögliche Gründe für vermutlich jährlich viele tote Patientinnen und Patienten in Deutschland durch Behandlungsfehler. Vor zwanzig Jahren identifizierte das US-amerikanische Institute of Medicine die Gesundheitsversorgung erstmals als Hochrisikobereich. Mit seinem Bericht »To Err Is Human« (Irren ist menschlich) brachte das Institut das Thema »Patientensicherheit und Fehlerkultur« auf die Agenda des Gesundheitswesens. Seit seinem Erscheinen dient der Bericht weltweit als Ausgangspunkt für verschiedene Initiativen zur Förderung der Patientensicherheit.

So auch in Deutschland. Im April 2005 gründeten unter anderem Vertreterinnen und Vertreter der Gesundheitsberufe, ihre Berufsverbände und Fachgesellschaften, Patientenorganisationen und Krankenkassen in Deutschland das Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS). Der AOK-Bundesverband gehörte zu den Gründungsmitgliedern. Zentrales Ziel des Bündnisses war und ist es, eine neue Fehler- und Sicherheitskultur im Gesundheitswesen zu etablieren. Mit Broschüren wie »Aus Fehlern lernen« oder »Reden ist Gold« warb das APS für einen offenen Umgang mit Fehlern – denn nur wer offen über Fehler spricht, kann auch aus ihnen lernen.

2014 veröffentlichte der AOK-Bundesverband dann die Broschüre »Fehler als Chance – Profis aus Pflege und Praxis berichten«. Damit sollte das Thema gezielt auch auf den Pflegebereich ausgeweitet werden. In der Broschüre berichten Menschen aus pflegerischen und therapeutischen Berufen, wie ihnen Fehler unterlaufen sind, wie sie damit umgegangen sind und was sie daraus gelernt haben. »Ich hätte beinahe den Tod eines Patienten herbeigeführt«, gesteht darin beispielsweise der frühere Krankenpfleger Peter Bechtel, der heute Pflegedirektor im Universitäts-Herzzentrum Freiburg und Vorsitzender des Bundesverbandes Pflegemanagement ist.

Meldesystem ermöglicht anonyme Fehlermeldung

Als zentralen Ansatzpunkt für die Entwicklung einer Sicherheitskultur in der Pflege empfehlen Expertinnen und Experten, elektronische Fehlermeldesysteme einzuführen – sogenannte Critical Incident Reporting Systems (CIRS). Mithilfe dieser Meldesysteme können Mitarbeitende über Fehler oder kritische Ereignisse anonym berichten. Die Leitungsebene kann diese Meldungen dann regelmäßig auswerten und Maßnahmen entwickeln, damit sich zumindest diejenigen Fehler, die das Resultat fehleranfälliger Strukturen sind, nicht wiederholen.

Das APS hat mittlerweile auch für die Pflege praxisbezogene Handlungsempfehlungen und Arbeitsmaterialien zur Einrichtung und zum Betrieb eines Fehlermelde- und Lernsystems veröffentlicht. Einen erfolgreichen Modellversuch mit CIRS-Fehlermeldesystemen hat es in bayerischen Pflegeeinrichtungen gegeben. Dieses Thema wurde nun auch in der Konzierten Aktion Pflege aufgegriffen. Die beteiligten Partnerinnen und Partner haben in der Konzierten Aktion vereinbart, eine moderne und wertschätzende Fehler- und Lernkultur in der Pflege zu etablieren. Indem sie das Aktionsbündnis Patientensicherheit einbinden, wollen sie zudem ein onlinebasiertes Fehlermeldesystem für die ambulante und stationäre Pflege entwickeln.

Offener Umgang mit Fehlern

Doch nicht nur die Pflegeprofessionen sollen offen mit ihren Fehlern umgehen. Das Aktionsbündnis hat kürzlich auch einen Ratgeber für Patienten veröffentlicht. Mit der neuen Broschüre »Reden ist der beste Weg« will das APS Patienten ermutigen, öfter nachzuhaken und Fehler bei einem Verdacht offen anzusprechen. Auch die AOK geht diesen Weg: Um Versicherten beizustehen, die vermuten, dass bei ihnen ein Pflege- oder Behandlungsfehler unterlaufen sein könnte, hat die Gesundheitskasse Anfang 2019 die Faktenbox »Verdacht auf Behandlungs- oder Pflegefehler« veröffentlicht. Sie verdeutlicht auf einfache Weise, wie man als Patient bei einem solchen Verdacht agieren kann.



Faktenbox:

www.aok.de/pk/hessen/medizin-versorgung/aok-faktenboxen/

Ende ohne Schrecken

Palliativmedizin hilft | Schmerzen, Atemnot, Alleinsein – Sterben macht Angst. Doch das muss nicht sein. Palliativmedizin und Hospizversorgung sind heute in der Lage, Schmerzen zu lindern und dem Sterben den Schrecken zu nehmen.

Menschen mit schweren Erkrankungen, bei denen eine Heilung nicht mehr möglich ist, benötigen eine palliative Versorgung, bei der die Lebensverlängerung nicht im Vordergrund steht. Palliativteams bringen diesen Menschen nicht nur Nähe und Zuwendung entgegen. Sie sorgen vor allem für die Linderung von Schmerzen und anderen Krankheitssymptomen und ermöglichen damit ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod. Auch wenn der Begriff »Palliativmedizin« suggeriert, dass hier ausschließlich Ärzte die Patienten behandeln, verfolgt die Palliativmedizin einen ganzheitlichen Ansatz mit interdisziplinärer und multiprofessioneller Arbeit. In der Palliativversorgung arbeiten deshalb Mediziner, Pflegekräfte, Physiotherapeuten und Sozialarbeiter sowie Psychologen und Seelsozialarbeiter Hand in Hand.

»Viele Menschen haben Angst vor den Schmerzen und einem fremdbestimmten Sterben im Krankenhaus«, sagt Christin Nothelle, Pflegereferentin im AOK-Bundesverband. Durch eine gute ambulante Palliativversorgung sei es heute aber immer öfter möglich, dass Betroffene bis zum Tod im vertrauten häuslichen Umfeld schmerzfrei versorgt werden. Denn vor zwölf Jahren führte der Gesetzgeber die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) ein, die den Ausbau und die Verbesserung der ambulanten Versorgung schwerst kranker und sterbender Menschen beinhaltet.

Bis zum Tod gut versorgt

Bis zum Jahr 2007 war für die ambulante Palliativversorgung in der Regel der Hausarzt in Absprache mit einem Pflege- oder Hospizdienst zuständig. Gerade bei komplexeren Fällen führte dies immer wieder zu Problemen und in der Folge zu ungewollten Krankenhauseinweisungen. Heute ermöglichen palliativmedizinisch und -pflegerisch qualifizierte Teams auch behandlungsintensiveren Patienten, bis zum Tod gut versorgt und schmerzfrei zu Hause bleiben zu können. Die Palliativteams sind rund um die Uhr erreichbar und können in Notfällen jederzeit schnell reagieren. Die SAPV dient – in Ergänzung zur allgemeinen ambulanten Palliativversorgung – dem Ziel, die Lebensqualität und die Selbstbestimmung der Patienten so weit wie möglich zu erhalten. Sie ermöglicht ihnen bis

zum Tod ein menschenwürdiges Leben in ihrer gewohnten Umgebung, sei es zu Hause oder in einer stationären Pflegeeinrichtung. Dort, wo eine ambulante Versorgung in den eigenen vier Wänden trotz allem nicht mehr möglich oder gewollt ist, kann eines der bundesweit rund 250 stationären Hospize die richtige Alternative sein. Haupt- und ehrenamtliche Mitarbeiter gewährleisten hier eine Rund-um-die-Uhr-Versorgung.

Hilfe bei der Suche nach dem richtigen Angebot

Damit AOK-Versicherte möglichst leicht das für sie geeignete Palliativangebot in ihrer Nähe finden, gibt es den AOK-Palliativwegweiser. »Mit dem Palliativwegweiser informiert die AOK ihre Versicherten schnell und einfach über Beratungs- und Hilfsangebote der Hospiz- und Palliativversorgung«, erklärt Pflegeexpertin Nothelle. »Wir ergänzen damit unser flächendeckendes Beratungsangebot.« Der AOK-Palliativwegweiser umfasst mehr als 9.800 Einträge. Neben 252 stationären Hospizen und fast 700 Palliativstationen in Kliniken sind etwa 1.000 Hospizdienste, über 500 Pflegedienste mit Schwerpunkt Palliativversorgung und 357 Teams der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) verzeichnet. Darüber hinaus enthält die Datenbank auch die Einträge von knapp 6.000 Ärzten mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin. Ergänzt wird das Angebot durch Angaben zu Selbsthilfegruppen, zur Telefonseelsorge und zu über 700 Pflegeberaterinnen und -beratern.

AOK-Palliativwegweiser:

 www.aok.de



Patienten-Verfügung

Nichtgewünschtes bitte streichen, Zutreffendes ankreuzen

Name, Vorname, (ggf. auch Geburtsname)

in

den Ärztinnen/Ärzte.

Grund von Bewusstlosigkeit o

Checkliste Patientenverfügung

Vorsorge für den Notfall | Wenn Sie selbst – beispielsweise nach einem schweren Unfall mit anschließendem Koma – über Ihre medizinische Behandlung nicht mehr entscheiden können, soll dann Ihr Leben mit allen Mitteln verlängert werden? Mit einer Patientenverfügung können Sie im Voraus festlegen, ob und wie Sie ärztlich behandelt werden möchten, wenn Sie nicht mehr eigenständig handeln können.

Damit sich Ärzte und Angehörige an die Vorgaben einer Patientenverfügung halten, muss diese möglichst klar und eindeutig formuliert und für die aktuelle Behandlungssituation passend beschrieben sein. Allgemeine Formulierungen wie beispielsweise der Hinweis, man solle auf lebensverlängernde Maßnahmen der Apparatemedizin verzichten, reichen nicht aus. Dies hat der Bundesgerichtshof 2016 in einem höchstrichterlichen Urteil deutlich gemacht. Die folgende Checkliste zeigt Ihnen, worauf Sie achten müssen.

- Nutzen Sie für Ihre Patientenverfügung keine Musterformulare – egal ob aus dem Internet oder von Ihrem Arzt. Sie können solche Vorlagen aber als Formulierungshilfe nutzen, indem Sie einzelne Textbausteine verwenden und individuell an Ihre Situation anpassen. Decken Sie dabei typische Krankheitszustände ab, in denen Sie nicht mehr selbst über Ihre Behandlung entscheiden können, etwa eine unheilbare

Krankheit im Endstadium, Hirnschädigungen, Koma oder Demenz. Bestimmen Sie für jeden dieser Fälle, welche Maßnahmen Sie sich wünschen oder ausdrücklich nicht wünschen:

- Sollen Wiederbelebungsmaßnahmen ergriffen werden?
- Sollen eine Dialyse, eine Bluttransfusion oder eine künstliche Ernährung durchgeführt werden?
- Soll eine künstliche Beatmung eingeleitet werden?
- Sollen starke Schmerzmittel verabreicht werden?

- Wenn Sie in der Patientenverfügung zusätzlich ihre moralischen Wertvorstellungen, Einstellungen zum eigenen Leben und Sterben sowie religiösen Anschauungen schriftlich niederlegen, können diese als Ergänzung und Auslegungshilfe Ihrer Patientenverfügung dienen und die Ernsthaftigkeit der Verfügung unterstreichen.
- Patientenverfügungen müssen grundsätzlich schriftlich verfasst und handschriftlich unterschrieben werden.



Broschüre »Patientenverfügung« des Bundesministeriums für Justiz und für Verbraucherschutz

www.bmjv.de

- Es ist nicht unbedingt erforderlich, aber sehr empfehlenswert, eine Patientenverfügung jährlich zu erneuern beziehungsweise durch ein aktualisiertes Datum zu bestätigen.
- Eine Patientenverfügung sollte so verwahrt werden, dass insbesondere Ärzte und bevollmächtigte Verwandte sie schnell und unkompliziert finden. Dazu kann es sinnvoll sein, einen Hinweis bei sich zu tragen, wo die Patientenverfügung aufbewahrt wird.
- Wenn Sie Ihre Patientenverfügung von Verwandten oder Freunden mitunterschreiben lassen, ist das ein guter Beleg dafür, dass sich diese Menschen gut mit Ihren Wünschen auskennen.
- Eine Patientenverfügung lässt sich jederzeit formlos – schriftlich, mündlich oder auch durch Gesten – widerrufen.

Mit einer Patientenverfügung können Sie dokumentieren, wie Sie behandelt werden möchten, wenn Sie nicht mehr selbst entscheiden können. Es ist jedoch wichtig, dass dieser Wille im Zweifel auch von jemandem durchgesetzt wird. Dafür müssen Sie einer Person Ihres Vertrauens eine Vorsorgevollmacht erteilen.

- Ehepartner, Eltern oder Kinder dürfen nicht automatisch in Ihrem Sinne über eine Behandlung oder Nichtbehandlung entscheiden, wenn

Sie selbst entscheidungsunfähig sind. Liegt keine Vorsorgevollmacht vor, wird der Staat eine gerichtliche Betreuung veranlassen.

- Vorsorgevollmachten müssen schriftlich erfolgen und Namen, Geburtsdatum und Anschrift des Vollmachtgebers enthalten. Sie müssen Ihre Vorsorgevollmacht zudem unterzeichnen und mit Ort und Datum versehen.
- Eine Vorsorgevollmacht muss nicht zwingend notariell beglaubigt sein. Sie können die Echtheit Ihrer Unterschrift öffentlich bestätigen lassen mit einer Beglaubigung bei Ihrer Betreuungsbehörde oder dem Ortsgericht. Banken akzeptieren in der Regel jedoch nur notariell beglaubigte Vollmachten oder ihre eigenen Bankvollmachten.

Den Willen der Patienten achten

Nach dem Patientenrechtegesetz (§ 630d) sind Ärzte verpflichtet, den Willen ihrer Patienten zu achten. Handelt ein Arzt gegen die Einwilligung seines Patienten, begeht er nach geltendem Recht Körperverletzung. Ärzte sind daher verpflichtet, sich mit den Patienten beziehungsweise deren Angehörigen über die medizinische Behandlung abzustimmen. Ist ein Patient nicht mehr entscheidungsfähig, kann er vorsorglich seinen Willen mittels der Patientenverfügung ausdrücken. Eine aktuelle und auf die Situation passende Patientenverfügung ist für den Arzt rechtlich bindend (§ 1901a BGB).

Weitere Informationen

Textbausteine und weitere fundierte Infos für eine schriftliche Patientenverfügung finden Sie in der Broschüre **»Patientenverfügung. Leiden – Krankheit – Sterben«** des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz (BMJV). Die Broschüre findet sich auf der Website des Ministeriums zum Download, kann aber auch als kostenloses Druckexemplar bestellt werden.

Bei der Verbraucherzentrale können Sie für 9,90 Euro das Buch **»Patientenverfügung«** bestellen, das zusätzlich zur Patientenverfügung umfangreiche Infos zur Vorsorgevollmacht bietet.



AOK lässt pflegende Angehörige nicht allein

Unterstützungsangebote | Die Pflege eines Angehörigen bringt Betroffene immer wieder an ihre Grenzen. Deshalb unterstützt die AOK sie in vielfacher Weise: Mit einer Onlineberatung im Pflege-Forum, der Vermittlung von Basiswissen in Pflegekursen oder mit einer Suchmaschine für Pflegeeinrichtungen.

Die Pflegeversicherung gibt Pflegebedürftigen die Möglichkeit, selbst zu entscheiden, wie und von wem sie gepflegt werden wollen. Die Betroffenen haben also die Wahl, ob sie Hilfe von professionellen Fachkräften beanspruchen oder aber Geld bekommen, das sie dann pflegenden Angehörigen als finanzielle Anerkennung weitergeben können. Ziel dieser Regelung ist es, den pflegebedürftigen Menschen weitestgehend ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen.

Mit einem breiten Beratungsangebot will die AOK diese Menschen bestmöglich unterstützen – etwa mit dem Expertenforum Pflege, Pflegekursen oder dem Pflegenavigator. Rund 2,6 Millionen pflegebedürftige Menschen wurden im Jahr 2018 zu Hause gepflegt – drei Viertel von ihnen, also etwa 1,8 Millionen Menschen, durch Angehörige. Dieses Engagement ist gar nicht hoch genug einzuschätzen und verdient Anerkennung – vor allem aber Unterstützung. Denn die Pflege eines Angehörigen ist eine fordernde Aufgabe, bei der Pflegende immer wieder an ihre Grenzen gehen – und darüber hinaus.

Individuelle Beratung

Oft wissen Familienmitglieder zu Beginn eines Pflegefalls nicht, was auf sie zukommt, worauf sie bei der Pflege achten müssen und welche Hilfe sie bekommen können. Zwar gibt es eine große Zahl an Unterstützungsleistungen, aber hier den Überblick zu behalten, ist für Laien nicht leicht. Dementsprechend groß ist das Spektrum an möglichen Fragen: Wie komme ich an einen Rollstuhl für meinen Vater? Was kostet es, mein Badezimmer barrierefrei umzubauen – und wer bezahlt das? Unter welchen Bedingungen kann ich Verhinderungspflege in Anspruch nehmen? Neben der persönlichen Pflegeberatung in einem AOK-Beratungszentrum oder in einem kommunalen Pflegestützpunkt bietet das AOK-Expertenforum – ein Onlineforum zum Thema Pflege auf www.aok.de – Antworten auf diese und viele weitere Fragen rund um

die ambulante und stationäre Pflege. Statt Standardantworten gibt es hier eine individuelle Beratung, passend zur aktuellen Lebens- und Pflegesituation. Die AOK-Pflegefachleute beantworten alle Fragen innerhalb von 24 Stunden. Das Angebot ist für AOK-Versicherte kostenlos. Wer möchte, kann die Beratung komplett anonym in Anspruch nehmen. Besonders hilfreich: Nicht nur die Expertinnen und Experten der AOK stehen im Forum zu Verfügung. Es gibt auch die Möglichkeit, sich direkt mit anderen Nutzerinnen und Nutzern des Forums auszutauschen. So profitiert man auch von den Erfahrungen und Tipps anderer Menschen in einer ähnlichen Situation.

Wissen für den Pflegealltag

Doch einige Fragen lassen sich weder in einer Beratung noch in einem Forum befriedigend klären. Um pflegende Angehörige praxisnah auf die täglichen Herausforderungen in der Pflege vorzubereiten, bietet die AOK ihren Versicherten deshalb auch kostenfreie Pflegekurse an. Hier erhalten die Angehörigen nützliches Basiswissen für den Pflegealltag. Geschulte Fachkräfte zeigen ihnen unter anderem hilfreiche Handgriffe und schulen sie im rückschonenden Heben und Tragen. Außerdem bekommen sie wichtige Informationen zum Thema Gesundheit, zur Hygiene, zu den Leistungen der Sozialversicherung und zum Betreuungsrecht. Neben den allgemeinen Kursen gibt es auch besondere Angebote für pflegende Angehörige, die sich beispielsweise um Menschen mit Demenz kümmern. Treten bei der Pflege des Angehörigen sehr spezielle Fragen auf, können AOK-Versicherte auch eine individuelle Pflegeschulung in Anspruch nehmen. Dabei besucht eine Pflegekraft die Betroffenen zu Hause. Sie schaut sich die konkrete Pflegesituation vor Ort genau an und erklärt schließlich in der jeweiligen Pflegesituation, was getan werden kann – und wie. Eine solche individuelle Schulung dauert in der Regel zwei Stunden. Die Kosten übernimmt die AOK-Pflegekasse.

Den passenden Pflegedienst finden

Wenn es irgendwann ohne professionelle Hilfe nicht mehr geht, hilft die AOK auch bei der Suche nach einem Pflegedienst oder einem Pflegeheim. Hierbei spielen nicht nur die Leistungen und der Preis eine Rolle, sondern vor allem die Qualität. Mit dem AOK-Pflegenavigator unterstützt die Gesundheitskasse Pflegebedürftige und Angehörige schon seit dreizehn Jahren dabei, geeignete Einrichtungen in ihrer Nähe zu finden. Das Suchportal ermöglicht den Nutzerinnen und Nutzern die integrierte Suche nach geeigneten Pflegeheimen, Pflegediensten und nach unterstützenden Hilfsangeboten. Interessierte finden hier umfangreiche Informationen zu den verschiedenen Versorgungsformen: voll- oder teilstationär, Kurzzeitpflege oder Tages- und Nachtpflege. Der Pflegenavigator verzeichnete allein im Jahr 2018 über 2,8 Millionen Besuche.

Überarbeitung des Onlineangebotes

Anfang des Jahres hat die Gesundheitskasse ihr Onlineangebot überarbeitet – mit vielen neuen Vorteilen für die Nutzer. Die verschiedenen Suchbereiche wurden zusammengeführt, das macht den Pflegenavigator noch übersichtlicher. Aktuell sind in der Datenbank mehr als 16.000 Pflegeeinrichtungen und 15.000 Pflegedienste abrufbar. Zusätzlich verzeichnet der Pflegenavigator Informationen zu etwa 8.000 unterstützenden Angeboten. Dazu zählen etwa Betreuungsgruppen oder Entlastungsleistungen für pflegende Angehörige. Diese Dienstleistungen zur Unterstützung im Alltag sind für bereits für 14 Bundesländer abrufbar.

Ein weiteres Angebot des AOK-Pflege-Navigators ist der Kostenrechner für Pflegedienste: Mit diesem Tool lassen sich die Kosten für einen Pflegedienst individuell berechnen. Nach Eingabe des Pflegegrades und der notwendigen Leistungen wird der voraussichtliche Eigenanteil direkt angezeigt. Das bietet kein vergleichbares Tool. Die Berechnung beruht auf den Verträgen, die die Pflegekassen mit dem jeweiligen Pflegedienst geschlossen haben. Das neu gestaltete Portal lässt sich auch auf mobilen Endgeräten wie Smartphone oder Tablet optimal nutzen. Mit dem Relaunch hat die AOK ihren Navigator außerdem für die anstehende Reform der Pflegenoten fit gemacht: Die neuen Bewertungen zur Qualität der Pflegeheime werden ab November 2019 Schritt für Schritt bundesweit veröffentlicht.



AOK Pflege-Navigator

Finden Sie mit dem Pflege-Navigator der AOK ein passendes Pflegeheim, einen Pflegedienst oder Unterstützung im Alltag in Ihrer Nähe.

Wählen Sie passende Pflegeschwerpunkte und erhalten Sie ausführliche Informationen zu mehr als 30.000 Einrichtungen.

 www.bmjv.de

So wird Pflege verständlich und persönlich

Pflegeberatung daheim | Für die meisten kommt eine solche Situation Knall auf Fall. Kaum jemand ist auf eine Pflegesituation wirklich vorbereitet. Innerhalb kurzer Zeit sind unzählige Fragen zu klären, Anträge auszufüllen, Entscheidungen zu treffen. Wem niemand zur Seite steht, könnte sich überfordert fühlen. AOK-Versicherte und deren Angehörige bekommen kompetente Unterstützung.



Geballte Pflegekompetenz: Pflegeberaterinnen und -berater der AOK Hessen

Sie sind ständig unterwegs. Die meisten benötigen vermutlich kein Navi mehr im Auto, denn sie kennen ihre Region bis in den hintersten Winkel. Insgesamt 35 Frauen und Männer bilden das Pflegeberatungsteam, das von Axel Russ geleitet wird. Unter ihnen sind auch gelernte Pflegefachkräfte. Sie kennen sich nicht nur mit dem Sozialgesetzbuch aus. Im Jahr 2007 gab es erste Gespräche der AOK Hessen mit dem Bundesgesundheitsministerium, unter welchen Voraussetzungen gesetzliche Krankenkassen Pflegeberatungen durchführen dürfen. Dem folgte eine umfangreiche Fortbildung. Angefangen hat es dann im Jahr 2009 ganz bescheiden mit vier Beraterinnen und Beratern. Jetzt feiert die Gruppe ihr 10-jähriges Bestehen – mit mehr als achtmal so vielen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Empathie, Neugierde und ein hohes Maß an

Hilfsbereitschaft sind besonders gefragt. »Dass wir uns mit Pflege in allen Facetten beschäftigen, versteht sich von selbst. Wir können aber viel mehr: Die richtigen Fragen stellen, Bedarfe erkennen, Impulse geben, die Dinge vereinfachen und beschleunigen«, erzählt Russ. Alle haben eine anderthalbjährige Fortbildung (»Case Management«) absolviert, sind auch in Gesprächsführung geschult. »Das ist wichtig, denn wir begleiten mitunter auch schwierige Lebenssituationen. Da müssen wir hochsensibel sein«, so Russ.

Das Tief überwinden

Das Credo der AOK-Pflegeberatung lautet: Es gibt fast immer eine Lösung. Zumindest für die ganz praktischen Probleme. Die können im Einzelfall zuhauf auftreten. Die meisten Pflegebedürftigen

und ihre Angehörigen kennen die gesetzlichen Möglichkeiten nicht. »Oft ist es so, dass sie ihre Eltern, Großeltern oder Lebenspartner zum ersten Mal in einer hilflosen Lage erleben und deswegen überfordert sind«, berichtet Russ. Da hilft auch keine Recherche im Internet, denn häufig sind die Gegebenheiten viel zu individuell. Welche Pflegeleistungen gibt es? Gibt es geeignete Hilfsmittel? Existieren Kombinationsmöglichkeiten? Hinzu kommt: Rechtliche Grundlagen sowie der Leistungsumfang ändern sich immer wieder.

Intensiver Dialog

Nina Clement ist von Anfang an dabei: »Der erste Besuch dauert oft eine Stunde, auch mal länger. Es können im Einzelfall sogar drei Stunden sein. Mein Input wird regelrecht aufgesaugt, ich wiederhole auch einiges und spreche mitunter bewusst langsam. Denn wirklich entscheidend ist, dass alles verstanden wird, damit danach die richtigen Entscheidungen getroffen werden können.« Sie betreut die Region Hanau und Teile des Main-Kinzig-Kreises. Bei Bedarf kommt sie auch ein zweites oder drittes Mal. Weit über 1.000 Familien hat sie schon begleitet. Darunter auch solche, in denen Kinder gepflegt werden. Viele von ihnen mit Erbkrankheiten.

Zuhören und handeln

Auch Joachim Hesse hat schon in Hunderten Wohnzimmern gegessen. »Manchmal kläre ich sogar vor Ort noch die ersten Dinge, da kann es um dringend benötigte Hilfsmittel, die passende Medikation oder einen Hausnotruf gehen«, erzählt er. Es kommt durchaus vor, dass er zunächst Unstimmigkeiten innerhalb der Familie wahrnimmt. Ein plötzlicher Pflegefall spült manchmal unbearbeitete Konflikte nach oben. Da geht es dann nicht nur um die Frage, ob der Vater ambulant oder doch besser stationär versorgt werden soll. »Doch allein mit meiner Anwesenheit und Rolle bringe ich da einiges auf die richtige Spur. Manchmal bin ich so etwas wie ein Mediator. In der Regel endet ein solches Treffen aber harmonisch, mit der Zuversicht, dass von nun an alle notwendigen Hebel betätigt werden.« Die Nachfrage steigt jährlich an, was insbesondere durch den demografischen Wandel erklärt werden kann. Nina Clement und Joachim Hesse wurden auch schon oft weiterempfohlen. Denn niemand nimmt sich, wenn es um Pflege geht, so viel Zeit wie sie. Die Pflegeberatung der AOK können alle Versicherten, die Leistungen der Pflegeversicherung beantragen, in Anspruch nehmen.

Sabine Kaiser-Brauer, Pflegeberaterin der AOK Hessen, auf dem Weg zu einer Beratung vor Ort



Pflegen als Berufsziel

Kooperation mit Bildungswerk | Der Fachkräftemangel in der Pflege ist immens. Deshalb kann nicht genug dafür getan werden, Jugendlichen dieses Berufsfeld näherzubringen. Das Bildungswerk der Hessischen Wirtschaft hat dafür reichlich Anschauungsmaterial von der AOK Hessen bekommen. In Wiesbaden finden jetzt vermehrt fachpraktische Schulungen für Nachwuchskräfte in der Pflege statt. Und diese werden dringend benötigt.

In einer Feierstunde wurde in diesem Frühjahr beim Bildungswerk der Hessischen Wirtschaft (BWHW) in Wiesbaden ein Praxisraum eröffnet, in dem regelmäßige Schulungen für Jugendliche im Bereich Gesundheit und Soziales stattfinden werden. Der Schwerpunkt liegt hierbei auf der pflegerischen Ausbildung. Deshalb hat die AOK Hessen zahlreiche Hilfsmittel für Übungszwecke zur Verfügung gestellt. Das Angebot dient in erster Linie der beruflichen Orientierung des Nachwuchses. Dafür gibt es nun einen eigenen Raum für Praxisschulungen. Damit soll auch das Interesse an einem Berufsfeld geweckt werden, in dem ein akuter Fachkräftemangel herrscht. Die AOK Hessen hat ein voll funktionsfähiges Pflegebett, inklusive einer Antidekubitusmatratze, die in der Krankenpflege zur Prophylaxe oder Therapie von Druckgeschwüren dient, weiterhin einen Rollator, verschiedene Rollstühle, einen Patientenlifter und einiges mehr zur Verfügung gestellt. Diese Gelegenheit nutzten der AOK-Vorstandsvorsitzende Detlef Lamm und der Geschäftsführer des BWHW, Joachim Disser, zu

einem persönlichen Austausch über laufende Aktivitäten und zukünftige Kooperationen.

Einen Platz finden

In insgesamt zwanzig hessischen Städten betreut das BWHW junge Erwachsene unter 25 Jahren, die erstmalig eine Ausbildung oder Arbeitsstelle suchen. Im Rahmen einer berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahme im Auftrag der Agentur für Arbeit besuchen die jugendlichen Teilnehmenden beim BWHW verschiedene Unternehmen und Institutionen. Dazu gehört auch das Berufsfeld Gesundheit und Soziales. Im Rahmen der Kooperation zwischen der AOK Hessen und dem BWHW ist vorgesehen, dass die Teilnehmenden an zwei Tagen bei der Gesundheitskasse hospitieren, um Grundzüge der Krankenversicherung kennenzulernen. Neben der Vorbereitung auf den nachträglichen Erwerb von Schulabschlüssen, Sprachförderung und Workshops geht es schwerpunktmäßig um die Vermittlung von fachpraktischen Kenntnissen und Fertigkeiten. Ziel ist es, die teilnehmenden Jugendlichen zu stabilisieren, beruflich zu orientieren und ihnen entsprechende Kenntnisse und Fertigkeiten zu vermitteln. Zusammen mit parallel stattfindenden Schulungen und betrieblichen Praktika werden sie in die Lage versetzt, eine Berufswahlentscheidung zu treffen und sich aktiv auf einen Ausbildungsplatz zu bewerben.

Auch Geflüchtete willkommen

Die Maßnahme ist in der Regel auf zehn Monate begrenzt und hat schon etlichen Jugendlichen geholfen, eine Ausbildung mit Entwicklungsmöglichkeiten zu finden. Allein in Wiesbaden beteiligen sich regelmäßig über 200 junge Menschen daran. Auch die Auszubildenden im Berufsfeld Gesundheit in den geförderten Ausbildungsprojekten, die das BWHW im Auftrag der Kommune und der Agentur für Arbeit durchführt, sowie Teilnehmende in Projekten für Geflüchtete können den neuen Praxisraum nutzen. Durch ihre langjährige aktive Mitwirkung an diesem Konzept zeigt die AOK Hessen erneut, dass für sie soziale Verantwortung und Vielfalt zusammengehören.

Detlef Lamm (links) mit Alexander Baumann (Zweiter von links), dem Geschäftsführer der Agentur für Arbeit Wiesbaden, Joachim Disser (Sechster von links) Vorsitzender der Geschäftsführung des Bildungswerks der Hessischen Wirtschaft und den Nachwuchskräften in dem Praxisraum



Pflegroboter können Unterstützung sein

Resümee der Veranstaltungsreihe | In Zukunft werden fast alle pflegen oder gepflegt werden – die Frage ist nicht ob, sondern wie! Die meisten der rund 1.000 Multiplikatoren der hessischen Selbsthilfe ließen sich vom Thema überraschen. Was das Thema »Pflege der Zukunft« mit der Selbsthilfe zu tun hat, und vor allem wie man sich den Roboter in diesem sehr empathiebedürftigen, sensiblen zwischenmenschlichen Bereich vorstellen darf, das erschloss sich den meisten Teilnehmenden anfangs nicht.

Sicher: Das Thema Pflege ist in aller Munde, steht in vielen Zusammenhängen auf der medialen Agenda, bewegt immer mehr Menschen in den Selbsthilfegruppen, in deren Familien, in deren Nachbarschaften und sozialen Netzwerken, doch wie genau darf man sich das mit der Robotik vorstellen? Unkenntnis und Angst ließ nicht wenige in diesen Veranstaltungen vermuten, es gehe darum, menschliche Pflegekräfte durch Roboter zu ersetzen. Doch dieser Zahn wurde allen gezogen: Ein Roboter ist nicht empathiefähig, kann einen Menschen in der Pflege nicht ersetzen, sondern höchstens unterstützen. Das aber sehr wirkungsvoll.

Dazu beigetragen hat der Vortrag der wechselnden Referenten von der Universität Siegen am Institut für Wirtschaftsinformatik und Neue Medien. Im Rahmen des Wissenschaftsjahres 2018 erhielten sie den Forschungsauftrag zur Robotik in der Altenpflege. Ziel war es, innovative Robotik-anwendungen für die Arbeitswelten der Zukunft zu erforschen, insbesondere in der Altenpflege. Dabei, so erfuhren wir, kann man viel von Japan lernen. Dieses älteste Land der Welt – in keinem Land leben mehr Menschen über 100 Jahre! – ist in diesem Bereich weltweit führend. Die möglichen Anwendungen wurden daher nicht nur vorgeführt, sondern auch erlebbar gemacht.

Drei Kernbotschaften

Der Vortrag der Referenten aus Siegen setzte drei Kernbotschaften. Erstens: Wir durften mit dem Vortrag einen Einblick in die Zukunft genießen, nicht in die Gegenwart. Die Referenten haben uns Hinweise gegeben auf das, was sein könnte und auch wohl wird. Dabei bleibt der Grundsatz immens wichtig, dass es sich um Unterstützungssysteme für die Arbeit der Menschen, nicht um autonome Ersatzsysteme handelt. Zweitens: Das Thema ist sehr sensibel zu diskutieren, weil sehr viele individuelle Blickwinkel, Erfahrungs- und Lebenswelten

zu berücksichtigen sind. Ebenso gilt es ethisch-menschliche Fragen sowie den Datenschutz in den Blick zu nehmen, denn die Technik ist für den Menschen da, nicht umgekehrt. Drittens: Die Frage stellt sich nicht, ob sich die Technik so oder so ähnlich weiterentwickelt, sondern die Herausforderung besteht darin, diese Zukunft engagiert zu gestalten. Dies gelingt, wenn man sich aktiv damit auseinandersetzt und Alltagstauglichkeit herstellt. Dazu braucht es Wissen und einen partizipativen Ansatz. Die Veranstaltungsreihe »Selbsthilfe im Dialog« leistete hierzu einen wichtigen Beitrag.

Die anschließende Podiumsdiskussion vertiefte diese zentralen Aspekte noch einmal – je nach Blickwinkel der beteiligten Personen. Die Teilnehmenden selbst hatten stets die Möglichkeit, in diese Diskussion einzugreifen. Zum einen, indem sie im Vorfeld der Diskussion, unmittelbar nach dem Vortrag, auf Karteikarten ihre Anregungen, Ideen, Vorbehalte, Fragen, Blickwinkel notierten, die aktiv aufgegriffen wurden, zum anderen, indem sie abschließend stets die Gelegenheit erhielten, sich mit einem Wortbeitrag direkt einzubringen. Dazu waren im Podium in der Regel zwei Stühle frei, die durch Teilnehmende aus dem Publikum zeitweise besetzt werden konnten, um sich aktiv in die Diskussion einzubringen.

Fazit war schließlich, dass die Robotik einen Teil der Lösung der Gestaltung der Pflege älterer Menschen in Zukunft darstellen wird. Die Erkenntnis ist aber auch gewachsen, dass es ein Thema ist, das uns alle betrifft bzw. betreffen wird. Daher lohnt sich ein rechtzeitiges Nachdenken, wie man sich diesen Herausforderungen persönlich, als Selbsthilfe, aber auch als Gesellschaft zukunftsorientiert stellen möchte. Die Veranstaltung bot dazu zahlreiche Impulse und Denkanstöße.

Gastbeitrag von
Dr. Winfried Kösters





http://

Search

Webtipps

www.aok.de/palliativwegweiser

Palliativwegweiser der AOK zur Suche nach stationären Hospizen, ambulanten Hospizdiensten, Palliativärzten und Palliativstationen

www.aok.de/pk/hessen/pflege

Hier finden Sie vielfältige Informationen rund um den Begriff der Pflegebedürftigkeit sowie zu den Leistungen der sozialen Pflegeversicherung. Sie erhalten Informationen zu zahlreichen Angeboten der AOK Hessen, um pflegende Angehörige zu unterstützen.

www.pflege-navigator.de

Pflege-Navigator der AOK zur Suche nach ambulanten und stationären Pflegeanbietern sowie unterstützenden Entlastungsangeboten.

www.dhpv.de

Der Deutsche Hospiz- und Palliativverband (DHPV) vertritt die Belange schwerst kranker und sterbender Menschen. Er ist die bundesweite Interessenvertretung der Hospizbewegung sowie der Hospiz- und Palliativeinrichtungen in Deutschland.

www.palliativmedizin.de

Homepage der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) mit vielen Zahlen, Daten und Fakten zur Palliativmedizin.

www.pflegebevollmaechtigter.de

Website des Bevollmächtigten der Bundesregierung für Pflege, Andreas Westerfellhaus.

www.robotik-in-der-pflege.de

Website des Verbundprojektes »Anwendungsnahe Robotik in der Altenpflege« (AriA). Hier entwickeln Wissenschaftler der Universität Siegen gemeinsam mit Pflegekräften, Angehörigen und Pflegebedürftigen seit zwei Jahren realistische Einsatzszenarios für Roboter im Pflegealltag.

www.technik-zum-menschen-bringen.de

Website des Bundesministeriums für Bildung und Forschung zu verschiedenen innovativen Forschungsprojekten.

www.pflege-gewalt.de

Portal des Zentrums für Qualität in der Pflege (ZQP) mit Tipps zur Gewaltprävention und einer Liste von Krisentelefonen.

www.pflege-charta.de

Welche Rechte hilfe- und pflegebedürftige Menschen haben und wie sich diese im Alltag widerspiegeln sollen, das fasst die deutsche Pflegecharta zusammen. Sie wurde von Vertretern aus allen Bereichen der Pflege und der Selbsthilfe erarbeitet.

www.bmas.de/kap

Website des Bundesarbeitsministeriums mit den Ergebnissen verschiedener Arbeitsgruppen im Rahmen der Konzentrierten Aktion Pflege (KAP).

www.wir-pflegen.nrw

Lesetipps

Zentrum für Qualität in der Pflege (Hrsg.)

Gewalt vorbeugen. Praxistipps für den Pflegealltag

Der Ratgeber des Zentrums für Qualität in der Pflege (ZQP) gibt Ihnen Informationen und Tipps, wie Sie mit Konflikten im Pflegealltag umgehen. Der Ratgeber ist auf der Internetseite des ZQP als Buch zu bestellen oder kann dort als PDF heruntergeladen werden.

Stein Husebø, Eberhard Klaschik

Palliativmedizin. Grundlagen und Praxis

Springer-Verlag, Heidelberg 2009

Nadine-Michèle Szepan, Franz Wagner

Agenda Pflege 2021. Grundlagen für den fachpolitischen Diskurs

KomPart-Verlag, Berlin 2019

Judith Borgwart, Kai Kolpatzik (Hrsg.)

Aus Fehlern lernen. Fehlermanagement im Gesundheitswesen

Springer-Verlag, Heidelberg 2010

Aktionsbündnis Patientensicherheit (Hrsg.)

Reden ist der beste Weg

Der Patientenratgeber kann auf der Website des Aktionsbündnisses Patientensicherheit als Druckexemplar bestellt oder als PDF heruntergeladen werden.

GKV-Spitzenverband (Hrsg.)

Weiterentwicklung neuer Wohnformen für pflegebedürftige Menschen

Die 116-seitige Broschüre stellt alle untersuchten Modellprojekte vor. Sie kann beim GKV-Spitzenverband bestellt oder auf dessen Website als PDF heruntergeladen werden.



Folgende Faltblätter und Broschüren können bei der AOK Hessen unter

 selbsthilfe@he.aok.de bestellt werden:

- »Für rundum gute Pflege - Die soziale Pflegeversicherung im Überblick«
- Pflegebedürftig - was nun?
- Pflege - Praktische Handgriffe
- Sicher zu Hause bewegen (Sturzprophylaxe)
- Menschen mit Demenz betreuen

Impressum

Forum spezial – Informationsdienst für
Patienten und Selbsthilfe der AOK –
Die Gesundheitskasse in Hessen

Herausgeber

AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen

Ralf Metzger (V. i. S. d. P.)

Hauptabteilungsleiter

Unternehmenspolitik/-kommunikation

Basler Straße 2, 61352 Bad Homburg v. d. H.

Telefon 0 61 72 272-178

Fax 0 69 6 68 16 55 0-178

E-Mail forumplus@he.aok.de

Internet www.aok.de/hessen

Redaktionsleiterin

Susanne Strombach

Redaktion

Riyad Salhi, Jochen Schubert, Norbert Staudt,

Omed Ataiy, Ottmar Müller

(Texte Seite 4–7, 15–18, 20–25)

Redaktionsschluss

18. Oktober 2019

Realisation

Meinhardt Verlag und Agentur

Magdeburgstraße 11, 65510 Idstein

www.meinhardt.info

Titelbild © AdobeStock –

M.Dörr & M.Frommherz

ISSN: 1611-7395



Weil Gesundheit Nähe braucht.

Weil manchmal jeder Schritt zählt, finden Sie uns nicht nur online, sondern auch um die Ecke: Bei allen Fragen rund um Ihre Gesundheit stehen Ihnen in unseren 53 Beratungszentren in ganz Hessen mehr als 400 freundliche Mitarbeiter gern mit Rat und Tat zur Seite.

aok-erleben.de/nah