



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Wir hoffen, Sie hatten alle einen guten Start ins neue Jahr. Mit etwas Verzögerung haben wir jetzt unseren Newsletter fertig gestellt, der hoffentlich wieder interessante Themen für Sie enthält. Wir versuchen dabei weiterhin den Spagat zwischen wissenschaftlich basierter aktueller Fachinformation und dem Anspruch an knappe, schnell und leicht lesbare Tipps für den beruflichen Alltag. Das gelingt uns in der Regel ganz gut. Manche Rückmeldungen der Leser*innen loben uns für die gut aufbereiteten Studienergebnisse, einigen Kolleg*innen sind die Newsletter noch zu lang. Auf jeden Fall sind wir dankbar für jede Rückmeldung und für alle konstruktiven Verbesserungsvorschläge.

Wir wünschen allen unseren Leser*innen eine anregende Lektüre, und vielleicht haben Sie ja eigene Ideen und melden sich bei uns, wir freuen uns.

Dr. Heiner Friesacher (Leiter des Fachbereichs Pflege und Betreuung) und Isabelle Barthelmeß, (Projektbeauftragte im Fachbereich Pflege und Betreuung).

Kontaktadresse: heiner.friesacher@convivo-gruppe.de und isabelle.barthelmess@convivo-gruppe.de

Kompetenzen pflegerischer Führungskräfte entwickeln und fördern

Thema und Problemaufriss: Vor dem Hintergrund des ökonomischen Drucks im Gesundheitswesen, den eigenen Berufsansprüchen, den organisatorischen Bedingungen des Arbeitsalltags und knappem Personal entstehen für Führungskräfte in der Pflege Spannungen, denen ganz unterschiedlich begegnet werden kann. Um Belastungen zu vermeiden, sollten Möglichkeiten der positiven Gestaltung dieser Bedingungen erkannt und genutzt werden.

Fragestellung: Welche Kompetenzen benötigen Führungskräfte in der Pflege, um aktiv gestaltend mit den Anforderungen umzugehen, die sich im Spannungsfeld zwischen hohen und vielfältigen fachlichen Herausforderungen sowie der Berufspraxis ergeben? Wie lassen sich diese Kompetenzen und Ressourcen fördern und stärken?

Methode: Es handelt sich bei diesem Beitrag um eine Sekundärdatenanalyse. Das heißt, es wurden die Ergebnisse dreier empirischer Forschungsprojekte, die sich sowohl mit dem komplexen Thema der Kompetenz- und Qualitätsentwicklung in verschiedenen Pflegesettings (Kranken- und Altenpflege) als auch der Rolle des Managements in diesem Kontext

auseinandersetzen, analysiert und verglichen.

Ergebnisse: Aus den analysierten Studien ergaben sich verschiedene Mechanismen und Strategien, die sich bei pflegerischen Führungskräften im Umgang mit den angesprochenen Spannungen zeigen. Zeitlicher, fachlicher und ökonomischer Druck führt beispielsweise oftmals dazu, dass Führungskräfte bei der Einführung neuer Systeme Gestaltungsfreiheiten bei der Anpassung an die pflegerische Praxis kaum wahrnehmen und Vorgaben eher passiv und effizienzorientiert umsetzen. Dies kann sich wiederum negativ auf die Motivation der Mitarbeiter*innen auswirken. Auf diesen Zwiespalt wird unterschiedlich reagiert: man distanziert sich von der Basis und gibt Vorgaben autoritär weiter, man setzt sich persönlich für das Pflegepersonal ein und riskiert die eigene Überlastung oder man versucht, trotz eingeschränkter Handlungsspielräume Einfluss auf Änderungsprozesse zu nehmen. Wichtig ist in diesem Zusammenhang, Ressourcen wie das Vertrauen in eigene Gestaltungsmöglichkeiten, die aktive Vertretung der pflegeprofessionellen Perspektive als auch die Resilienz zu stärken und zu fördern, sowie Reflexion zu ermöglichen – um aus einer gewissen Distanz Spielräume erkennen und Unsicherheiten bewältigen zu können.





Originalquelle: Höhmann, U.; Vogd, W.; Ostermann, A. (2018): Rollenstrategien pflegerischer Führungskräfte im Umgang mit Spannungserleben und Diskrepanzerfahrungen im Berufsalltag – Ansatzpunkte für eine unterstützende Kompetenzentwicklung. In: Pflege & Gesellschaft, 23.Jg., H.4: 356-369

Kommentar I.B.: Für Führungskräfte wurde in der Convivo Unternehmensgruppe ein breit gefächertes Fortbildungsangebot erarbeitet: Wir möchten an dieser Stelle dazu ermutigen, dieses Angebot zu nutzen. Nicht nur die fachlichen Inhalte, welche abwechslungsreich von erfahrenen Dozent*innen vermittelt werden, sondern auch der Austausch mit Kolleg*innen und die Möglichkeit, den Berufsalltag zu reflektieren, unterstützt und stärkt Führungskräfte in ihrer anspruchsvollen Position.

S3- Leitlinie Schmerzassessment für ältere Menschen in der vollstationären Altenhilfe

Thema und Problemaufriss: Die Schmerzeinschätzung bei älteren Menschen im Allgemeinen und bei Menschen mit Demenz im Besonderen ist anspruchsvoll und komplex. So verwundert es nicht, wenn eine europaweite Umfrage zu dem Ergebnis kommt, „dass Pflegende sich nicht ausreichend in der Schmerzbeurteilung und –behandlung ausgebildet fühlen“ (Sirsch u.a. 2019: 30). In vielen Institutionen werden keine Standards und Leitlinien zum Thema verwendet. Multiprofessionelle Regelungen fehlen ebenso, obwohl das Thema Schmerzeinschätzung als zentrale Aufgabe der Pflegenden angesehen wird.

Methode: Mitglieder des Arbeitskreises „Schmerz und Alter“ der Deutschen Schmerzgesellschaft haben eine S3- Leitlinie unter Leitung von Erika Sirsch (Junior- Professorin für Akutpflege an der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar [PTHV]) entwickelt, die multiprofessionelle Empfehlungen für alle Mitarbeiter*innen der Gesundheitsberufe enthält. Dazu wurde internationale Literatur nach evidenzba-

sierten Kriterien gesucht, kritisch bewertet und analysiert. Daraus wurden dann 62 Empfehlungen mit unterschiedlichen Empfehlungsgraden entwickelt: starke Empfehlung: (↑↑ oder „soll“), Empfehlung (↑ oder „sollte“), offene Empfehlung (↔ oder „kann“), Empfehlung dagegen (↓ oder „sollte nicht“) und starke Empfehlung dagegen (↓↓ oder „soll nicht“). **Ergebnisse:** Einige wichtige, überwiegend starke Empfehlungen für unsere Praxis sind:

Empfehlung 3: Der kognitive Zustand und Bewusstseinsstatus der Bewohner*innen sollte vor einem Schmerzassessment ermittelt und berücksichtigt werden (↑)

Empfehlung 7: Ein Screening (erste grobe Einschätzung: Schmerz vorhanden oder Schmerz nicht vorhanden) liegt vor (↑↑)

Empfehlung 9: Es soll explizit nach Schmerzen gefragt werden (↑↑)

Empfehlung 10: Für das Screening sollen neben der direkten Frage nach Schmerzen auch Synonyme wie „aua“, „weh“ oder bewohner*inneneigene Worte verwendet werden (↑↑)

Empfehlung 14: Während der pflegerischen Versorgung sollen Bewohner*innen in Hinblick auf ihr Schmerzverhalten beobachtet und / oder befragt werden (↑↑)

Empfehlung 16: Das Screening soll zwischen Schmerzen in Ruhe und Aktivität differenzieren (↑↑)

Empfehlung 18: Das Screening soll innerhalb der ersten 24 Stunden nach Einzug erfolgen (↑↑)

Empfehlung 28: Die Schmerzgeschichte, mögliche Begleiterkrankungen und die Schmerzmedikation sollen erhoben werden (↑↑)

Empfehlung 30: Veränderte Verhaltensweisen und der Mobilitätsstatus sollen erhoben werden (↑↑)

Empfehlung 35: Das Schmerzassessment soll mit der Selbstauskunft der Bewohner*innen beginnen (↑↑)

Empfehlung 40: Bei kognitiv beeinträchtigten Bewohner*innen sollen Fremdeinschätzungsinstrumente zur systematischen Einschätzung genutzt werden (z.B. BESD, Schmerz ab Punktwert 1 bis 2) (↑↑)





Empfehlung 45: Alle Mitarbeitenden des professionellen Teams mit unmittelbarem Kontakt zu Bewohner*innen sollen zu einem gemeinsamen Schmerzassessment beitragen (↑↑)

Empfehlung 48: Die Kommunikation im multiprofessionellen Team soll strukturiert erfolgen (z. B. Fallbesprechungen, Bezugspflege mit Verantwortung, definierte Anforderungen an die Dokumentation des Schmerzstatus) (↑↑)

Empfehlung 52: Die Interventionen (medikamentös und nicht- medikamentös) sowie die Gestaltung der Verlaufskontrolle sollen an die Ergebnisse der Verlaufskontrolle angepasst werden (↑↑).

Empfehlung 60: Die Verlaufserfassung soll bewohnerinnenbezogen in standardisierter Weise so dokumentiert werden, dass sie für alle an der Versorgung Beteiligten zugänglich ist (↑↑)

Originalquelle: S3- Leitlinie Schmerzassessment bei älteren Menschen in der vollstationären Altenhilfe (Langversion 2017). Herausgegeben vom Arbeitskreis Schmerz und Alter der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. in Kooperation mit dem Deutschen Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE, Witten) und den beteiligten Berufsverbänden, Fachgesellschaften und Organisationen. Abzurufen unter: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/145-001m_S3_Schmerzassessment-bei-aelteren-Menschen_in-der-vollstationaeren-Altenhilfe_2018-02_01.pdf

Kommentar H.F.: Die Leitlinie ist eine gute Ergänzung zu den beiden Expertenstandards des DNQP zum Thema Schmerz. Die Leitlinie ist aber aktueller und geht mehr auf interprofessionelle Regelungen ein. Eine eigene Version für Patient*innen / Bewohner*innen liegt vor. Alle Versionen sind kostenfrei unter oben stehender Homepage der AWMF abzurufen. In der Umsetzung (z.B. bei Fragen zu Assessmentinstrumenten oder zu Fallbesprechungen) sind die Mitarbeiter*innen vom Fachbereich Pflege und Betreuung und auch die Qualitätsbeauftragten gerne bereit zu unterstützen

News- Ticker:

Titel: Drei Jahre „Cochrane Review“ in der Zeitschrift „Die Schwester/Der Pfleger“

Was zunächst sehr schwierig klingt ist eigentlich eine ganz einfache Idee: Wie lässt sich gesichertes Wissen zu Themen der Pflege so aufbereiten, dass Praktiker damit was anfangen können. Cochrane steht für ein Netzwerk aus Forschern, Fachexperten, Methodikern und Patientenvertreter*innen, die an der Erstellung der Reviews (Übersichtsarbeiten) mitwirken. Cochrane wird dabei nicht von Pharmafirmen gesponsert, sondern ausschließlich aus öffentlichen Quellen und den Gebühren der Nutzer*innen finanziert.

In der Zeitschrift Die Schwester/Der Pfleger wurden in den letzten drei Jahren 30 Beiträge zu pflegerelevanten Cochrane Reviews veröffentlicht. Themen waren u.a. Nutzen von Wundauflagen, Reinigungsmethoden bei Wunden, Anwendung von Kompressionsstrümpfen, aber auch komplexere Interventionen wie das geriatrische Assessment. Einige Themen für 2019 stehen schon fest, z.B. der Nutzen von Mundpflege im Pflegeheim zur Vorbeugung von Pneumonien.

Quelle: Möhler, Ralph; Köpke, Sascha; Meyer, Gabriele (2019): Systematisch, unabhängig, praxisnah. In: Die Schwester/Der Pfleger, 58. Jg., H. 1: 88 - 89

Pflege- News: Pflegekammer Update

Auch wenn einige es vielleicht nicht mehr hören können, der Streit um die Einrichtung von Pflegekammern in einigen Bundesländern zeigt, wie sehr manche Interessengruppen Angst vor einer starken Pflegevertretung haben. In Niedersachsen ist sicherlich der Start nicht optimal verlaufen, die verschickten Gebührenbescheide waren keine Glanzleistung. Doch dieses als Grund für eine grundsätzliche Ablehnung der Pflegekammer zu nutzen, wie einige Verbandsvertreter (z.B. der Bundesverband privater Anbieter, bpa) und Politiker*innen nicht müde werden zu fordern, ist nicht sinnvoll und tut der Pflege keinen Gefallen. Eine Konstruktion wie in Bayern





CONVIVO
Unternehmensgruppe

NEWSLETTER

(ohne Pflichtmitgliedschaft und ohne Pflichtbeitrag) ist ein zahlloser Tiger und keine eigenständige Interessenvertretung der Pflegenden. Erst durch eine eigenständige Finanzierung durch die Mitglieder ist eine Selbstverwaltung der Pflege unabhängig und stark. Die Pflegenden sollten sich nicht zum Spielball von Interessengruppen machen, sondern sich selber informieren und sich politisch engagieren. Eine grundlegende Veränderung des Gesundheitswesens wird sich in den nächsten Jahren vollziehen, da sollte die Pflege als größte Berufsgruppe einen gewichtigen Teil mit bestimmen.

Quelle: Konrad, Roger (2019): Pflege- News: Pflegekammer- Update. In: Dr. med. Mabuse 237 (Januar/Februar): 12