



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

in diesem Newsletter stellen wir zunächst zwei Studien vor. Die erste beschäftigt sich mit der Netzwerkbildung im ambulanten Bereich. Diese kann als Anregung auch für unsere Dienste gesehen werden, sind regionale Netzwerke doch eine wichtige Unterstützung für die tägliche Arbeit. Die zweite Untersuchung hat die Situation von Pflegenden mit und ohne Migrationshintergrund im Fokus. Auch hier ergeben sich interessante und für den Alltag wichtige Erkenntnisse. Im News- Ticker berichten wir dann in aller Kürze über das „Wissen für die Wartezeit“, lassen den Bremer Pflegekongress noch einmal Revue passieren und zeigen anhand einer vergleichenden Untersuchung, was Deutschland von anderen Ländern lernen kann.

Wir wünschen Euch/Ihnen allen eine gute Zeit und freuen uns auf Anregungen und Kritik.

In diesem Sinne verbleiben

Isabelle Barthelmeß Projektbeauftragte Pflege & Betreuung isabelle.barthelmess@convivo-gruppe.de
Evelyn Larisch Pflegeexpertin Pflege & Betreuung evelyn.larisch@convivo-gruppe.de
Dr. Heiner Friesacher Leitung Pflege & Betreuung heiner.friesacher@convivo-gruppe.de

Regionale Unterstützungsnetzwerke für ältere, pflegebedürftige Menschen

Thema und Problemaufriss: Der demographische Wandel führt zu einer Zunahme des Anteils älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung. Besonders im hohen bzw. dem vierten Lebensalter werden Menschen häufiger pflegebedürftig, viele wollen aber trotzdem in ihrer vertrauten Umgebung und Wohnung bleiben. Mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff erweiterte sich die Perspektive, psychosoziale Bedürfnisse, die individuelle Lebenssituation und die individuellen Ressourcen und Möglichkeiten stehen jetzt im Fokus, nicht mehr nur die Defizite und körperlichen Einschränkungen. Der Begriff der Sorge (eng. Caring) ermöglicht es, unterschiedliche Bereiche von Unterstützungsangeboten für Menschen mit Pflegebedarf in den Blick zu nehmen. Dabei spielen Alltagsnähe, Teilhabe, Zugehörigkeit und auch Mitverantwortung eine große Rolle. Wurden solche Sorgeleistungen bisher überwiegend von familiären Netzwerken getragen, so werden sich bzw. haben sich diese Strukturen zum Teil schon sehr verändert. Der heutige Hilfe- Mix aus professionellen Unter-

stützer*innen und den familiären Helfern bedarf gut funktionierender Netzwerke.

Fragestellung: Welche Unterstützungsnetzwerke lassen sich in einer bestimmten Region identifizieren und welche Merkmale weisen die Strukturen auf.

Methode: Es wurde eine explorative Studie im Querschnittsdesign durchgeführt. (Explorative oder erkundende Untersuchungen werden gemacht um in einem relativ unbekanntem Bereich erste Hypothesen/Vermutungen formulieren zu können. Eine Querschnittstudie ist eine nicht-experimentelle Beobachtungsstudie. Dabei können verschiedene Methoden zur Anwendung kommen). Zunächst wurden Netzwerke identifiziert, dann wurden halbstandardisierte, leitfragengestützte Interviews durchgeführt und nach einer bestimmten, in der Wissenschaft gängigen Methode (der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring) ausgewertet.

Ergebnisse: Die Forscher fanden verschiedene Arten von Netzwerkstrukturen.

Ein erstes Netzwerk war ein Arbeitskreis aus professionellen Akteuren der Pflege aus verschiedenen Bereichen. Diese trafen sich 2 – 3 mal pro Jahr, das Ziel war die Optimierung der Pflege- und Arbeits-





routinen. Dieses Netzwerk hatte ein deutlich verrichtungsorientiertes Pflegeverständnis.

Ein zweites Netzwerk war ein Verein zur Begleitung älterer Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen. Intensive persönliche Gespräche zwischen allen Beteiligten stehen im Vordergrund. Die Beziehungsebene ist hier zentral, emotionale Sorgetätigkeiten kennzeichnen dieses Netzwerk.

Ein drittes Netzwerk besteht aus 140 Ärzten und Pflegediensten, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden, Apothekern und den Patienten. Initiator des Netzwerks ist ein Anbieter eines ambulanten geriatrischen Rehabilitationskonzeptes. Über eine Online- Plattform kann jeder Akteur mit jedem kommunizieren. Schwerpunkt ist der Informationsaustausch, kennzeichnend für dieses Netzwerk ist die medizinisch- therapeutisch- rehabilitative Ausrichtung.

Ein viertes Netzwerk besteht aus einem regionalen Pflegedienst mit ca. 2000 „Kunden“ und einigen anderen Akteuren wie Ärzte, Nachbarn, Bekannte. Im Zentrum stehen hier Ambient Assisted Living Dienstleistungen (technische Unterstützungssysteme) und die Beratung zu diesen Systemen. Das Netzwerk wird im Bereich der Alltagsassistenz bzw. instrumentellen Sorgetätigkeiten verortet.

Ein fünftes Netzwerk organisiert sich rund um einen Anbieter von telemedizinischer Software, welche die computergestützte Fernbetreuung von pflegebedürftigen Patienten erleichtern soll. Professionelle Akteure sind hier das Servicecenter, Haus- und Fachärzte und Krankenhäuser. Informelle Akteure wie Nachbarn oder Angehörige sind nicht eingeschlossen. Es findet keine Steuerung der Kontakte im Netzwerk statt. Das Netzwerk hat die Funktion der Unterstützung bei der Selbstversorgung, emotionale Sorgearbeit oder verrichtungsbezogene Pflegetätigkeiten sind nicht identifizierbar.

Ein sechstes Netzwerk eines Gesprächskreises für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz

wurde von einer kommunalen Klinik initiiert. Regelmäßige Treffen finden alle 8 Wochen statt, der Austausch zwischen den Angehörigen steht im Vordergrund. Die betroffenen Menschen mit Demenz sind nicht direkt mit dem Netzwerk verknüpft, sondern nur über ihre Angehörigen. Das Netzwerk hat eine starke informelle, beratende Funktion.

Ein letztes Netzwerk ist eine Betreuungsgruppe von 15 Ehrenamtlichen und drei Fachkräften. Thematisch geht es um Menschen mit Demenz. Es gibt keine Steuerungsperson, die Ehrenamtlichen entscheiden selbst über Art und Umfang ihrer Tätigkeit. Die Beziehungsarbeit mit den Betroffenen und die Förderung sozialer Teilhabe stehen im Vordergrund. Das Netzwerk ist gekennzeichnet durch emotionale und informelle Sorgetätigkeiten.

Die Autoren schlussfolgern, dass es nur ein Netzwerk mit einem umfassenden und ganzheitlichen Ansatz bzw. Pflegeverständnis gibt. Die meisten sind entweder stark verrichtungsorientiert oder eher informell beratend ausgerichtet. Weiter empfehlen sie den Ausbau einer „flächendeckenden Pflege- und Sorgeinfrastruktur in Form wohnortnaher, vernetzter Unterstützungssysteme“.

Originalquelle: Eurich, Johannes; Wiloth, Stefanie; Weinberger, Nora; Krings, Bettina- Johanna; Decker, Michael (2019): Explorative Analyse regionaler Unterstützungsnetzwerke für ältere, pflegebedürftige Menschen. In: Pflege & Gesellschaft, 24. Jg., H. 2: 151 - 166

Kommentar H.F.: Den Autoren gelingt ein erster Einblick über regionale Netzwerkstrukturen für ältere, pflegebedürftige Menschen. Kritisch anzumerken ist die strikte Gegenüberstellung eines verrichtungsbezogenen Pflegebegriffs und des Sorgebegriffs. In der aktuellen pflegewissenschaftlichen Diskussion sind beides Bereiche bzw. Dimensionen eines professionellen Pflegeverständnisses. Hier fehlt meines Erachtens eine pflegetheoretische Fundierung in der Untersuchung.



Psychosoziale Belastungen und Beanspruchungen in der Altenpflege: Vergleich zwischen Pflegekräften mit und ohne Migrationshintergrund

Thema und Problemaufriss: Der demografische Wandel und der damit einhergehende Fachkräftemangel birgt das Risiko einer defizitären pflegerischen Versorgung von pflegebedürftigen Menschen. Um dieser Herausforderung zu begegnen, werden Fachkräfte aus dem Ausland rekrutiert und Personen mit Migrationshintergrund (MH) zur pflegerischen Versorgung ausgebildet. Laut des Robert Koch Instituts besteht ein Viertel des Personalstamms in der Altenpflege aus Personen mit Migrationshintergrund.

Fragestellung: Welchen psychosozialen Belastungen und Beanspruchungen sind Pflegekräfte mit Migrationshintergrund im Vergleich zu Pflegekräften ohne MH ausgesetzt?

Methode: Mittels einer quantitativen Querschnittstudie wurden Daten von insgesamt 366 Pflegefachkräften (n= 112 Personen mit MH; n= 254 ohne MH) anhand eines Fragebogens zu psychosozialen Arbeitsbelastungen erfasst und mit den Referenzwerten aus der Copenhagen Psychosocial Questionnaire-Datenbank verglichen.

Ergebnisse: Bei näherer Betrachtung der Daten erschließt sich, dass Pflegekräfte mit MH „Emotionale Anforderungen“, „Work-Privacy-Conflict“ und „Rollenkonflikte“ als signifikant (statistisch relevant) besser und „Entwicklungsmöglichkeiten“ als signifikant schlechter bewerten. Dies liegt möglicherweise daran, dass Pflegekräfte mit MH oftmals ein gut fundiertes Fachwissen aufgrund ihrer Ausbildung im Ausland aufweisen, dieses jedoch im Pflegealltag nicht einsetzen können. Weiterhin werden Abschlüsse aus dem Ausland nicht immer anerkannt, sodass es kaum Entwicklungsmöglichkeiten für die Betroffenen gibt. Die Folge ist eine Stagnation und der Wunsch, den Beruf aufzugeben. Dieses geht nicht immer mit einer Kündigung, sondern oftmals

mit Krankmeldungen, verminderter Produktivität und Wechsel innerhalb der Branche einher.

Die Autoren der Studie empfehlen daher, das Augenmerk auf die Wünsche und weitere Qualifikationen innerhalb von persönlichen Mitarbeitergesprächen zu erörtern und zu fördern, um den eben genannten Problemen entgegenzuwirken.

Originalquelle: Ulusay et al. (2018): Psychosoziale Belastungen und Beanspruchungen in der Altenpflege: Vergleich zwischen Pflegekräften mit und ohne Migrationshintergrund. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie

Kommentar E.L.: Die Ergebnisse der Studie dürfen nicht unkritisch betrachtet werden. Die Zusammenhänge der Schlussfolgerungen der Autoren beruhen auf Vermutungen und Einbezug von Fachliteratur. Es fehlt jedoch an weiteren Forschungsarbeiten, um diese Vermutungen zu untermauern. Dennoch liefert die Studie erste Anhaltspunkte, besonders für Leitungskräfte, zur erfolgreichen Integration von Pflegekräften mit Migrationshintergrund.

News-Ticker

„One Minute Wonder“ wird zu „Wissen für die Wartezeit“

Im 2. Newsletter berichteten wir bereits über das „One Minute Wonder“. Im deutschen Raum gewinnt das Konzept immer mehr an Beliebtheit. Bei dem vom DBfK verliehenen „Junge Pflege Preis“ belegte die Kurzfortbildung sogar den 1. Platz. Anlehnend an die Idee möchten wir pflegerisch relevantes Wissen in knapper Form auf die Stationen bringen. Erste Vorlagen sind konzipiert und warten darauf, auf den Stationen, an denen Wartezeit entsteht, platziert zu werden. Deshalb ruft der Fachbereich Pflege und Betreuung dazu auf, sich bei Interesse bei uns zu melden. Gemeinsam wollen wir das Wissen, auch bei zeitlich knappen Ressourcen, in die Praxis bringen.

Quelle: Krüger, Lars (2017): Warten mit Sinn. One Minute Wonder. In: intensiv, 25. Jg., H. 5: 246 – 248; <https://www.hawk.de/de/newsportal/presseme>





dungen/studierende-des-gesundheitscampus-goettingen-gewinnen-den-junge-pflege

Rückblick Bremer Pflegekongress

Berufspolitisches, innovative Pflegekonzepte, Qualität, Ethik, Prävention: Der Bremer Pflegekongress hat wieder eine große Themenvielfalt zum Schwerpunkt „Herausforderung Zukunft der Pflege“ geboten, die die Komplexität des Pflegeberufs und die bestehenden und kommenden Herausforderungen widerspiegelt.

Spannende Vorträge und Diskussionen, einige davon moderiert von Heiner Friesacher, boten eine gute Gelegenheit, sich über aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse wie auch Erfahrungsberichte aus der Praxis zu informieren und mit Kolleg*innen und Expert*innen in den Austausch zu kommen sowie interessante Kontakte zur zukünftigen Vernetzung zu knüpfen.

Von einem an der Universität Bremen entwickelten Instrument zur Personalbemessung und nötigem Qualifikationsmix über erste Praxiserfahrungen aus Deutschland mit dem erfolgreichen „Buurtzorg“-Modell aus den Niederlanden bis hin zu Einblicken in bisher wenig untersuchte Formen von Demenz und neuen Konzepten zur Versorgung der Betroffenen war die Spannweite der vorgestellten Projekte sehr groß. Auch unser Kinaesthetics-Team hat erfolgreich einen Workshop zum Thema „Kinaesthetics im Unternehmen – mehr als nur Bewegen“ angeboten.

Der nächste Doppelkongress (Deutscher Wundkongress und Bremer Pflegekongress) ist schon in Planung und wird vom 6. bis 8. Mai 2020 in der Messe Bremen, gut erreichbar direkt am Hauptbahnhof stattfinden. Es lohnt sich, langfristig zu planen: es gibt Frühbucherrabatte, Ermäßigungen für Schüler*innen, Azubis, Studierende und Gruppen ab 4 Personen.

Was läuft in anderen Ländern besser in der Pflege?

Dieser spannenden Frage ist Michael Ewers, Pflegewissenschaftler an der Charité in Berlin, nachgegangen. In der Pinal-Studie (Pflege in anderen Ländern) der Stiftung Münch wird gezeigt, dass andere Länder ähnliche Probleme haben wie wir. Aber die Lösungswege für die Misere sind andere. So zeigt der Blick nach Großbritannien, in die Niederlande, nach Schweden und nach Kanada, dass die Pflegenden dort besser ausgebildet sind und stärker an Entscheidungen beteiligt werden. Konkret lässt sich zeigen: Die Pflege ist in allen anderen Ländern stärker akademisch gebildet (Absolventen der Pflege eines Jahrgangs: 45 % mit Studium in den Niederlanden, in Großbritannien und Schweden 100 %, bei uns sind es 1 – 2 %), es gibt eine starke Selbstorganisation (bei uns wäre das die Pflegekammer), die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen findet auf Augenhöhe statt, Pflege übernimmt mehr Verantwortung und hat eine große Autonomie in der Berufsausübung, technischen Innovationen (Digitalisierung) stehen diese Länder aufgeschlossener gegenüber.

Man muss nicht alles übernehmen und einige Punkte sind sicherlich zu diskutieren, aber insgesamt scheinen unsere Nachbarn den Pflegenotstand besser in den Griff zu bekommen als wir. Das sollte uns zumindest zu denken geben.

Quelle: Stiftung Münch (Hg.) (2019): Pflege in anderen Ländern: Vom Ausland lernen? Heidelberg: medhochzwei Verlag

