

Erste veröffentlichte Transparenzberichte

Pflege nach Noten?



Stehen die Transparenzberichte und die Notengebung für Pflegequalität in Einrichtungen und Diensten vor dem Scheitern? Diese Frage stellt der Pflegerechtsexperte Professor Dr. Thomas Klie in seinem Gastbeitrag zum bisherigen Umsetzungsstand der Transparenzvereinbarungen für die Altenhilfe.

Wissenschaftlichkeit und Transparenz, das sind die beiden zentralen Eckpunkte der Reform der Qualitätssicherung im Pflegeweiterentwicklungsgesetz 2008. Evidenzbasierte Expertenstandards sollen als Maßstäbe für den allgemein anerkannten Stand von Medizin und Pflege in der Leistungserbringung der Pflegeversicherung etabliert werden. Nach dem Anliegen des Gesetzgebers sind die Transparenzberichte und die auf ihnen beruhende Noten auf Ergebnis- und Lebensqualität und hierzu entwickelten gültigen Indikatoren aufgebaut. Die Berichte sollen den Verbrauchern, den Kunden von Pflegeheimen und -diensten, Übersicht, Vergleichsmöglichkeiten und insgesamt eine stärkere Stellung verleihen.

Das ist alles einleuchtend. Diesen Anliegen stimmen viele Akteure in der Pflege zu,

gerade vor dem Hintergrund der nicht abreißen lassen Skandalmeldungen aus Pflegeheimen und der jeweils individuellen bestehenden Befürchtung, selbst in einem Heim „zu landen“, das nicht „gut“ ist, oder Angehörige dort „unterzubringen“. Bei den Bemühungen, sowohl Verfahren für das Identifizieren zentraler Themen für das Erarbeiten von Expertenstandards zu verabreden, als auch Transparenzberichte inklusive Noten zu entwickeln, waren viele beteiligt. Auch die Verbände der Leistungserbringer. Sie sicherten sich so den Einfluss und teilten (zum Teil) die Anliegen des Gesetzgebers. So mancher Verband und Träger sah oder sieht die Möglichkeit, Transparenzberichte und Noten auch intern im eigenen Verband oder in der eigenen Trägerschaft zu nutzen, um gegen problematische Einrichtungen und ihre Vertreter vorgehen zu können.

Liebe Leserinnen und Leser,



seit Dezember 2009 liegen die ersten Transparenzberichte mit Noten für die Qualität der Pflege in Heimen und ambu-

lantanten Diensten vor. Seitdem wächst die öffentliche Kritik am so genannten „Pflege-TÜV“. Auch die prognostizierte Klagewelle hat voll eingesetzt. Viele Problemanzeigen haben uns auch aus dem Kreis unserer Mitglieder erreicht. Aus den Rückmeldungen wird deutlich: Vergleichbarkeit und Transparenz gehören für diakonische Einrichtungen zum Grundverständnis zeitgemäßer Altenhilfe. Aber die Berichte, die uns erreichen, sprechen dafür, dass bei dem Vorhaben, Transparenz herzustellen, etwas grundsätzlich schief läuft. Das neue Instrument und die darauf basierenden Berichte spiegeln nicht die Qualität der Pflegepraxis, sondern fokussieren die Qualität der Pflegedokumentation, also der reinen Aktenlage, teils ohne Bezug zur Wirklichkeit in einer Einrichtung.

Darum stellen wir das neue System, ein Kernstück der Pflegereform der großen Koalition, auf den Prüfstand. Die betroffenen Einrichtungen kommen selbst zu Wort und schildern aus fachlicher Sicht ihre Kritikpunkte. Damit haben Sie die Möglichkeit, sich selbst ein Bild davon zu machen, ob die Mängel des neuen Transparenzinstruments nur „Kinderkrankheiten“ eines neu eingeführten Verfahrens sind, und es mit ein Nachbesserungen getan ist, oder ob nicht vielmehr ein grundlegend neues Nachdenken gefordert ist.

Ihr

Wilfried Voigt

Durchschnittsnoten

Breites Spektrum

Seit Anfang Februar veröffentlichen die Verbände der Pflegekassen neben der Note des jeweiligen Pflegeheims auch die Durchschnittsnote aller geprüften Pflegeheime in dem jeweiligen Bundesland. Voraussetzung dafür ist, dass in dem jeweiligen Bundesland mindestens 20 Prozent der Einrichtungen geprüft sind, um einen belastbaren Durchschnitt bilden zu können.

Bundesweit sind inzwischen von rund 3.700 Einrichtungen die Pflegenoten im Internet veröffentlicht worden. Damit wurde in elf Bundesländern die „20-Prozent-Hürde“ genommen.

Die Landesdurchschnittsnoten werden durch eine neue Institution ermittelt, die Daten-Clearing-Stelle (DCS). Diese hat auf mehreren Ebenen die Funktion einer Relaisstation. Als Datenbank und -sammelstelle bildet sie das EDV-technische Hilfsmittel bei der Abstimmung der Transparenzberichte auf Landesebene zwischen Pflegekassen, MDK und Pflegeeinrichtungen und ist Übermittler der abschließenden Berichte an die Veröffentlichungsplattformen (Internet) der Pflegekassen. Verankert ist sie beim Verband der Ersatzkassen (vdek). Die Daten-Clearing-Stelle aktualisiert die Landesdurchschnittsnoten monatlich.

Zum Redaktionsschluss der „DEVAP impuls“ am 12. März 2010 waren diese für die elf Bundesländer, in denen es bisher Durchschnittsnoten gibt:

Baden-Württemberg: 1,2
Berlin: 1,9
Brandenburg: 1,9
Hamburg: 2,8
Hessen: 1,7
Mecklenburg-Vorpommern: 1,3
Nordrhein-Westfalen: 2,5
Sachsen: 1,9
Sachsen-Anhalt: 1,9
Schleswig-Holstein: 3,0
Thüringen: 1,8

Ehrgeiziger Terminplan

Man hat sich unter den politischen Vorhaben für die Umsetzung der Reform sehr schnell einigen müssen: Der Terminplan war ehrgeizig und führte zu (zunächst) pragmatischen Verständigungen, die ihrerseits nicht unbedingt den Ansprüchen auf Wissenschaftlichkeit Rechnung tragen konnten. Von gültigen und zuverlässigen Instrumenten der Messung von Ergebnis- und Lebensqualität in der Pflege sind wir noch weit entfernt, auch wenn ein entsprechender Auftrag an die Wissenschaft gegeben wurde, solche zu entwickeln. Von einer einheitlichen Praxis der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) bei den Qualitätsprüfungen kann bisher noch keine Rede sein. Das zeigt sich in den ersten Transparenzberichten und Noten, die in den letzten Monaten vergeben wurden: Hier gibt es große Unterschiede in den Notendurchschnitten zwischen den Ländern. Hier gibt es auch eklatante Notenunterschiede in den Regionen: Nicht nur von MDK zu MDK, sondern auch von Prüfer zu Prüfer gilt es hier, erhebliche Differenzen in der Prüftätigkeit festzustellen.

Rechtliche Probleme

Dass es juristische Schwierigkeiten geben wird mit den Transparenzberichten und Noten, das war vorausgesagt worden. Der prognostizierte „Ärger“ ist auch eingetreten. Dabei zeigen sich die rechtlichen Probleme auf ganz verschiedenen Ebenen. Immerhin handelt es sich bei den Prüfberichten und den auf ihnen beruhenden Maßnahmebescheiden der Pflegekassen um erhebliche Eingriffe in die Berufsfreiheit aus Artikel 12 Grundgesetz. Solche Eingriffe berühren sensible Rechte und Interessen von Trägern und Einrichtungen. Sie müssen sozialverwaltungsrechtlich hieb- und stichfest sein, um im Streitfall bestehen zu können. Das aber genau können sie ganz häufig nicht.

Das liegt zum einen daran, dass der Prüfkatalog des MDK seinerseits schon Mängel aufweist, wenn es um die Abbildung relevanter Qualitätsmerkmale geht. Die qualitätsrelevante und ihrerseits komplexe Wirklichkeit in Vergleiche ermöglichender Weise abzubilden, ist und bleibt schwierig. Auch die Bewertung der auf der Grundlage der MDK-Prüfung getroffenen Feststellungen ist keineswegs trivial: Die Diversifizierung von Konzepten in der Heimlandschaft macht deutlich, dass es sehr unterschiedliche Antworten oder Antwortversuche auf den spezifischen Bedarf pflegebedürftiger und demenzkranker Personen gibt, die nicht in ein einheitliches Schema passen. Die Spezifität

und Individualität der Versorgungskonzepte in Einrichtungen und Diensten wird bislang nicht konsequent berücksichtigt. Die sozialverwaltungsverfahrensrechtlich vorgeschriebenen Anhörungen sind mitnichten in die Praxis von MDK und Pflegekassen eingeschrieben. Sie unterbleiben häufig. Die Ergebnisse von Anhörungen werden bei den Maßnahmebescheiden nicht systematisch ausgewertet. Teilweise werden Transparenzberichte und Noten vor Abschluss des Verfahrens über den Maßnahmebescheid veröffentlicht, respektive ihre Veröffentlichung eingeleitet. Hier offenbaren sich erhebliche Verfahrensmängel. Das gleiche gilt für die Qualität der Maßnahmebescheide der Landesverbände der Pflegekassen. Hier hat schon vor einiger Zeit das Sozialgericht Hildesheim deutlich gemacht, dass den Bescheiden der Landesverbände der Pflegekassen in Niedersachsen in aller Regel ihre Bestimmtheit fehle: Die Wiederholung von allgemeinen Anforderungen an Pflegeheime, verbunden mit der Aufforderung diese einzuhalten, stelle noch keinen bestimmten Verwaltungsakt dar. Die verbreiteten Textbausteine sind in aller Regel nicht geeignet, einfachen verwaltungsrechtlichen Anforderungen genüge zu tun.



Schließlich wird die juristische Belastbarkeit der Notengebung grundlegend in Frage gestellt, etwa durch das Sozialgericht Münster, das nicht nur kritisiert, dass die

Pflegepraxis im Wesentlichen als Qualität der Pflegedokumentation „wahrgenommen“ wird, sondern auch feststellt, dass die Vertragspartner weder den gesetzlichen noch den selbst gestellten Anforderungen in ihrer Transparenzvereinbarung gerecht werden. Das Verfahren provoziere selbstreferentielle Qualitätssicherungsaktivitäten, die Aufmerksamkeit und Zeit von den Pflegebedürftigen nehmen würde. Anders gesagt: Die Bürokratiekosten der Qualitätssicherung sind schlicht zu hoch.

Stimmt die Richtung?

Nach alledem stellt sich die Frage, ob der im Pflegeweiterentwicklungsgesetz eingeschlagene Weg der richtige ist. Man kann natürlich sagen, „das sind die Kinderkrankheiten des Systems, die werden sich noch abstellen lassen“. Man kann aber noch einmal grundsätzlich die Frage danach stellen, „ob die Richtung stimmt“.

Man möge sich daran erinnern, dass die industrielle Qualitätssicherungsdiskussion und -methodik zunächst aus dem militärischen Sektor stammte und dann aus der Fertigungsindustrie. Es ging um Normierungen, die in bestimmten Produktions- und Dienstleistungssektoren Sinn machen. Ein qualitätsgesichertes Gaspedal liegt im Interesse der Autofahrer – und schließlich auch des Herstellers, wie das Beispiel Toyota zeigt. Auch Qualitätsstandards im Hotelbereich mögen zur Transparenz dieses Dienstleistungssektors beitragen, den Markt ordnen und die Erwartungen der Kunden lenken. Die Industrialisierung und Verdinglichung des Pflegesektors, sie dürfte gerade für das Selbstverständnis diakonischer Einrichtungen eigene Leitbilder potenziell verletzen. Selbstverständlich geht es um handwerklich gute Pflege, selbstverständlich geht es auch um kundenorientierte Dienstleistung. Vielmehr aber geht es darum, einen Ort und einen Rahmen für die sehr individuelle Gestaltung einer objektiv schwierigen Lebensphase anzubieten, in der koproduktiv mit verschiedenen Berufsgruppen, unter Einbeziehung von Angehörigen und Ehrenamtlichen und unter Achtung religiöser und spiritueller Bedürfnisse alltägliches Leben gestaltet und vulnerablen Menschen Bedeutung geschenkt wird. Sie sollen nicht Objekt guter und standardisierter Pflege sein, sondern Subjekt. Die Macht der Pflege soll nicht noch durch den Bezug auf „verbindliche“ Standards erhöht, sondern ihr dienender Charakter verstärkt werden. All das ist mit der Logik einer zentral verordneten Qualitätssicherung kaum überein zu bringen. Die Kosten sind zu hoch.



Qualitätsbereich 1 Pflege und medizinische Versorgung

Nr.	Kriterium (In Klammern ist die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen angegeben, bei denen dieses Kriterium geprüft werden konnte.)
1	Ist bei Bedarf eine aktive Kommunikation mit dem Arzt nachvollziehbar? (10)
2	Entspricht die Durchführung der behandlungspflegerischen Maßnahmen den ärztlichen Anordnungen? (10)
3	Entspricht die Medikamentenversorgung den ärztlichen Anordnungen? (11)
4	Ist der Umgang mit Medikamenten sachgerecht? (11)
5	Sind Kompressionsstrümpfe/-verbände sachgerecht angelegt? (6)
6	Wird das individuelle Dekubitusrisiko erfasst? (11)
7	Werden erforderliche Dekubitusprophylaxen durchgeführt? (4)

Pfarrgemeinde für die Qualität des Pflegeheims in meiner Nachbarschaft mitverantwortlich zu fühlen, darauf kommt es an. Wir dürfen Pflegebedürftige nicht zu Kunden degradieren, sie sind unsere „Nächsten“. Insofern sollte gerade die Diakonie ihre Zustimmung zu dem im Pflegeweiterentwicklungsgesetz eingeschlagenen Weg der Qualitätssicherung, der Transparenzberichte und Notengebung noch einmal überdenken.

Professor Dr. Thomas Klie, Rechtsanwalt
 Evangelische Hochschule Freiburg
 tel. 0761 47812 696
 mail: klie@eh-freiburg.de

Die Entwicklung von Transparenzberichten für die Altenpflege

Am Ziel vorbei

Das den Transparenzberichten zugrunde liegende Prüfverfahren verfehlt seinen eigentlichen gesetzlichen Auftrag und enthält umfassende fachliche und methodische Mängel. Besonders problematisch ist, dass sich in der Auswahl der Fragestellungen und Kriterien ein einseitiges und damit falsches Bild der deutschen Altenpflege widerspiegelt. Dieses Bild wird der Profession Pflege und den Einrichtungen nicht gerecht.

Das Verkennen der Tatsache, dass Pflege in deutschen stationären Einrichtungen im Schwerpunkt Beziehungsgestaltung bedeutet, macht wahrscheinlich die Entfernung zum eigentlichen gesellschaftlichen

Auftrag der Pflege am deutlichsten. Positiv bleibt für das Ev. Johanneswerk die häufig unterstützende Haltung der Mitarbeiter des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) hervorzuheben.

DEVAP für Transparenz

Bericht bildet Lebensqualität ab

„Wir stellen klar: Für diakonische Einrichtungen ist Transparenz für Verbraucher ein wichtiges Anliegen“, erklärt DEVAP-Vorsitzender Wilfried Voigt zu den Rechtsstreitigkeiten um den neu eingeführten Pflege-TÜV. „Betroffene und Angehörige sollen sich über die Qualität und das Angebot eines Heims oder eines Pflegedienstes informieren können. Deswegen begrüßen wir generell alle Bemühungen in diese Richtung, auch die Prüfungen der medizinischen Dienste der Pflegekassen (MDKs) sowie die Veröffentlichung der Prüfergebnisse. Es kann daher nicht von einer Blockadehaltung der Träger die Rede sein, wenn Einrichtungen rechtlich gegen fehlerhafte Transparenzberichte vorgehen, wie kritisiert wird. Eine echte aussagekräftige Orientierungshilfe bieten jedoch nur Berichte, die korrekt abgefasst sind.“

„Grundsätzlich muss beim Pflege-TÜV zügig nachgebessert werden. Die bisherigen Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Prüfungen bundesweit uneinheitlich ablaufen - offenbar besteht ein zu großer Interpretationsspielraum für die Prüfer“, kommentiert der DEVAP-Vorsitzende.

„Die Systematik der Prüfungen sollte alle Kriterien umfassen, die für Senioren und Angehörige wichtig sind“, so Voigt weiter. „Bei den MDK-Berichten trifft dies bislang nicht vollständig zu. So enthält das Prüfschema keinerlei Aussagen zur Lebensqualität in einer Einrichtung. Seit längerem stellen wir unseren Mitgliedern einen Qualitätsbericht zu genau diesem Fragenkomplex zur Verfügung. Zahlreiche diakonische Einrichtungen nutzen die Berichtsvorlage, um auf freiwilliger Basis Informationen zur Lebensqualität in ihrem Haus zu veröffentlichen.“

Neue Broschüre erschienen

„Homosexualität und Alter“

Ältere lesbische Frauen und schwule Männer nutzen die Institutionen der Altenhilfe nicht oder sie geben sich dort aus Angst vor Ausgrenzung aufgrund ihrer sexuellen Identität nicht zu erkennen. Sie leben oft vereinzelt und sind einsam. Gleichwohl wollen sie ihre dritte Lebensphase aktiv planen und Alternativen zu den traditionellen Lebensentwürfen älterer Menschen entwickeln. Eine wachsende Zahl tritt deshalb selbstbewusster als früher auf und fordert zu Recht, wahrgenommen zu werden.

Die Broschüre „Homosexualität und Alter - Informationen für Beschäftigte in der Altenpflege“ soll dazu beitragen, die Bedürfnisse von älteren homosexuellen Frauen und Männern zu erkennen und Sensibilität dafür zu entwickeln. Die Lebenssituation von älteren Lesben und Schwulen soll bekannter gemacht werden. Dabei geht es sicherlich auch darum, soziale Netzwerke zu planen und aufzubauen und Orte für ältere Lesben und Schwule zu konzipieren, damit sie ein selbstbestimmtes Leben im Alter führen können.

Die 20-seitige Din-a-4-Broschüre wurde vom Hessischen Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit erarbeitet, in Kooperation unter anderem mit dem Diakonischen Werk in Hessen und Nassau e. V.

Sie ist kostenlos beim Hessischen Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit, Dostojewskistr. 4, 65187 Wiesbaden erhältlich.

Telefonische Bestellungen unter 0611/817-3636, per Mail unter brigitte.rigault@hmafg.hessen.de

Eine Zwischenbetrachtung der im Ev. Johanneswerk durchgeführten 15 Prüfungen belegt eine Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern des MDK, die kaum Anlass zur Kritik bietet. Die Prüfungsatmosphäre wird als freundlich und unterstützend geschildert. Tipps und Beratungsangebote erfolgen häufig schon während der Prüfung. Das macht den problematischen Prüfungsauftrag selbst nicht besser, belegt jedoch die ausgefüllte Rolle der MDK-Mitarbeiter als Gutachter in diesem Verfahren.

Unzulässige Einschränkung des gesetzlichen Auftrags

Die Vertragsparteien des SGB XI waren durch den Gesetzgeber aufgefordert, ein Prüfungsinstrument zu entwickeln, das insbesondere die Ergebnis- und Lebensqualität der Bewohner berücksichtigen sollte und Grundlage der Transparenzberichterstattung zu werden hat. Der Hinweis in den Prüfvorgaben, dass diese hierzu optimiert werden, sobald weitere wissenschaftliche Erkenntnisse vorliegen, rechtfertigt die aktuellen Prüfvorgaben nur unzureichend. Auch das Sozialgericht Münster kritisiert den Umgang mit dieser selbst gewählten Einschränkung des ursprünglich gesetzlichen Auftrages in der Begründung einer einstweiligen Verfügung, die zum Veröffentlichungsverbot eines Prüfergebnisses führte: „Solange jedoch „valide Indikatoren der Ergebnis- und Lebensqualität“ überhaupt nicht vorliegen, kann es nach Ansicht der Kammer auch keine Prüfberichte geben, die der gesetzlichen Anforderung des § 115 Abs. 1 a Satz 1 SGB XI genügen können, nach der die erbrachten Leistungen der Pflegeeinrichtungen ausdrücklich insbesondere hinsichtlich der Ergebnis- und Lebensqualität zu beurteilen sind. Prüfberichte, die diesem Anspruch nicht entsprechen, sind rechtswidrig und verletzen das Grundrecht der Einrichtungsträger aus Art. 12 GG.“ (SG Münster, Beschluss vom 18. Januar 2010, AZ.: S 6 P 202/09 ER).

Es ist davon auszugehen, dass das Sozialgericht Münster mit dieser rechtlichen Einschätzung nicht allein bleiben wird. Das Sozialgericht München baute bereits eine weitgehend identische Argumentation auf (SG München, Beschluss vom 27. Januar 2010, AZ.: S 29 P 24/10 ER). Interessant ist hier der zusätzliche Hinweis auf eine Datenschutzfrage, die durch die angestrebte Praxis und dem ursprünglichen gesetzlichen Auftrag entsteht. Die in § 115 angelegte Beauftragung geht von einer zielgruppenspezifischen Veröffentlichung der Ergebnisse für Pflegebedürftige und Angehörige aus. Die im Verfahren angestrebte Praxis ermächtigt eine Allgemeinheit zur Einsicht in die Prüfberichte über das Internet, die der Gesetz-

geber nicht vorgesehen hat und deshalb vom Münchener Sozialgericht durch ein Verbot der Veröffentlichung quitiert worden ist. Diese Argumentation wird ergänzend zu den bisher aufgeworfenen Problemstellungen eine umfassende und gerechtfertigte Datenschutzdebatte in das Gesamtverfahren einfließen lassen.

Fachliche und methodische Mängel

Die Prüfbereiche „Umgang mit demenzkranken Bewohnern“, „Soziale Betreuung und Alltagsgestaltung“, aber auch der Bereich „Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene“ kommen im Prüfverfahren ohne Bewohnerkontakte aus. Es reicht, die dokumentierten Merkmale zu beurteilen, um „Transparenz“ zu den dargestellten Bereichen der Einrichtungen herzustellen. Das fachliche Bemühen der Einrichtungen, die z. B. mit aufwendigen Methoden die Lebenszufriedenheit von Menschen mit Demenz „mappen“, bzw. beobachten, und damit angemessene Formen der sozialen Betreuung generieren, bleibt unberücksichtigt, weil diese nicht den Fragestellungen des Katalogs entsprechen. Durchgeführte Maßnahmen der sozialen Betreuung gehen nur dann in die Bewertung ein, wenn diese auf Papier vorzufinden sind.

Hinter den Kriterien liegen zudem viele Fragestellungen, die von der Ergebnisqualität weit entfernt sind (z. B. zur Beschriftung von Arzneimitteln im Kontext des Umgangs mit Medikamenten) und bei Verneinung zur mangelhaften Beurteilung eines gesamten Kriteriums führen. Das verzerrt die Ergebnisbetrachtung und suggeriert völlig falsche Eindrücke der fachlichen Arbeit zu diesem Kriterium. Hier ist nicht davon auszugehen, dass sich dem Betrachter des Ergebnisses erschließt, dass die mangelhafte Bewertung aus einzelnen Nebenfragen resultiert, wodurch die Arbeit der Einrichtung diskreditiert wird.

Das Vorgehen, aus dichotomen Fragestellungen, also Fragen mit nur zwei Antwortkategorien (0 oder 10 Punkte), letztlich arithmetische Mittelwerte abzuleiten, ohne über ein wissenschaftlich geprüftes Instrument zu verfügen, ist darüber hinaus statistisch und wissenschaftlich nicht vertretbar. Bereits die Betrachtung der methodischen und statistischen Mängel des Instrumentes muss zu einer dringenden Überarbeitung des Gesamtkonzepts der Verfahren führen. Dazu hat das Ev. Johanneswerk das Bundesministerium für Gesundheit bereits im Februar 2009 aufgefordert.

Kriterien gehen an Lebenswirklichkeit vorbei

In Nordrhein-Westfalen leiden 60 bis 70 Prozent der Heimbewohner an schwerer oder mittelschwerer Demenz. Langfristige Untersuchungen im Ev. Johanneswerk zeigen, dass ca. 40 Prozent der Bewohner, die in eine Einrichtung einziehen, bereits nach 6 Monaten sterben. Der hieraus ableitbare Auftrag der Einrichtungen zielt auf einen gerontopsychiatrischen und palliativpflegerischen Handlungsschwerpunkt der Profession Pflege und der Einrichtungen. Ein Prüfverfahren, bei dem 10 von 82 Kriterien auf Menschen mit Demenz gerichtet

tionelles und zweckrationales Bild des pflegerischen Auftrags. Eben diesen Vorgaben von Qualitätsprüfungen, die aus den Dokumentationen einseitig Antworten ableiten, um „Transparenz“ herzustellen, folgt das Prüfverfahren und ist für eine umfassende Qualitätsbeurteilung abzulehnen. Die pflegerische und diakonische Aufgabe, das Leben hilfs- und pflegebedürftiger älterer Menschen in den Einrichtungen zu stützen und zu begleiten, legt ergänzend hermeneutische Zugänge (wie z. B. begleitende Beobachtung) nahe, die dem naturwissen-



sind, wird diesem Auftrag nicht gerecht. Eine Fokussierung der Fragestellungen auf palliativpflegerische Kriterien oder gar hospizische Indikatoren sind im Verfahren nicht angelegt. Eine Ausrichtung der Kriterien, die sich an der Lebenswirklichkeit in der stationären Altenpflege Deutschlands orientiert, ist daher dringend in die Prüfungen zu integrieren. Das vorliegende Verfahren geht damit an der Lebenswirklichkeit der deutschen Altenpflege vorbei. Die guten Ergebnisse der Befragungen dürfen nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Befragten angesichts der genannten Bewohnerstruktur kein repräsentatives Meinungsbild der Bewohnerschaft hervorbringen kann und deshalb ein einseitiges Bild der Einrichtungen produziert.

Handlungsschwerpunkt Beziehungsgestaltung

Die palliativpflegerischen und gerontopsychiatrischen Handlungsschwerpunkte der stationären Altenhilfe in Deutschland lassen sich nur unvollständig durch dokumentierte Indikatoren der Pflege abbilden. Verfolgt man nur eine solche Strategie, wie im Kontext der Notenermittlung im Bereich des geprüften „Umgangs mit demenzkranken Bewohnern“ und der „Sozialen Betreuung und Alltagsgestaltung“, ergibt sich ein tradi-

tionelles und medizinisches Paradigma wenig entsprechen, aber der Beziehungsgestaltung zu Sterbenden und räumlich und zeitlich desorientierten Bewohnern gerecht werden. Ursache-Wirkung-Relationen, die sich durch Dokumentationen offenbaren, sind unzureichend. Wenngleich diese Vorgabe die Prüfungen nicht leichter macht und die Instrumente eher schwieriger in der Anwendung, müssen Ressourcen in die Entwicklung von neuen Prüfverfahren unausweichlich in diese Richtung gehen, um die Leistungen der Einrichtungen und deren Mitarbeiter tatsächlich darstellen und würdigen zu können.

Heute besteht die umfassende Gefahr, dass die Konkurrenz nach „guten Noten“ zulasten einer guten Beziehungsgestaltung geht, da zusätzliche Ressourcen in die Dokumentationsarbeit einfließen, ohne mehr Personal in den Einrichtungen zur Verfügung zu haben.

Dr. Bodo de Vries
Vorstand Ev. Johanneswerk, Bielefeld
oeffentlichkeitsarbeit@johanneswerk.de

Europäisches Jahr

Gesellschaft gestalten

Das öffentliche Bewusstsein für die Risiken von Armut zu stärken und die Wahrnehmung für deren Ursachen und Auswirkungen zu schärfen. Das sind Ziele des Europäischen Jahres gegen Armut und soziale Ausgrenzung, das die Europäische Kommission für 2010 ausgerufen hat. Das Diakonische Werk der EKD beteiligt sich an der sozialpolitischen Debatte mit einer Reihe von Beiträgen, Veranstaltungen und Publikationen gemeinsam mit Partnern aus Kirche und Diakonie sowie mit der Nationalen Armutskonferenz.

Veranstaltungsübersicht:

Es soll überhaupt kein Armer unter Euch sein. Das Phänomen der „Tafeln“ im Kontext sozialer Gerechtigkeit, Präsentation des Projektergebnisses

März 2010

Diakonie Bundesverband

Geschlechtergerechtigkeit und Armut

Fachtagung, Juni 2010, Stuttgart
Diakonie Bundesverband, Brot für die Welt, Evangelischer Entwicklungsdienst

Fokuswoche

19. bis 26. Juni 2010, Berlin

Armutssensible Gesundheitsversorgung

Fachtagung, September 2010, Stuttgart
Diakonie Bundesverband

Bildungsgerechtigkeit gestalten

Podiumsdiskussion, Herbst 2010, Berlin
Diakonie Bundesverband, Evangelische Akademie zu Berlin

Armutsbekämpfung durch „Active Inclusion“ – Beispiele aus Kirche und Diakonie

Fachgespräch, Herbst 2010, Brüssel
Diakonie Bundesverband, Dienststelle Brüssel, EKD-Büro Brüssel

Bürger oder Bettler?

Bundesfachkongress, 3. bis 5. November 2010, Mainz
Evangelische Obdachlosenhilfe, Diakonie Bundesverband

‘Help the Oma’

Für die außergewöhnliche Rekrutierungs-Kampagne ‘Help the Oma’ schickt die Werbeagentur Saatchi & Saatchi drei ältere Damen in biblischem Alter auf die Frankfurter Straßen. Die ‘Promotion Girls’ der besonderen Art sind Oma Maria, 82 Jahre, Oma Charlotte, 86 Jahre und Oma Klara, 89 Jahre. Mit der Aktion wurde die Hilfsbereitschaft der Frankfurter Bürgerinnen und Bürger auf die Probe gestellt und gleichzeitig auf das Ehrenamt bei der Diakonie Frankfurt aufmerksam gemacht. Auf der Webseite www.help-the-oma.de werden die Omas, ihre Helfer und die Aktion vorgestellt.



“Wir rekrutieren dort, wo ältere Menschen oft Hilfe benötigen: im alltäglichen Leben. Und wer dort hilft, ist bestens geeignet für ein ehrenamtliches Engagement bei der Diakonie”, erklärt Burkhard von Scheven von Saatchi & Saatchi Deutschland. “Die ‘Hilfe für die Oma’ verbildlicht natürlich nur einen kleinen Teilbereich der diakonischen Arbeit, aber repräsentiert, was alle ehrenamtlichen Mitarbeiter gemein haben: die Liebe zum Menschen und den Willen, sich für andere einzusetzen.”

Die Diakonie-Omas gehen in der Frankfurter Innenstadt durch Szenen ihres Alltags, bei denen sie auf Grund ihres Alters Hilfe benötigen: eine Straße überqueren, eine Einkaufstasche tragen oder einen Fahrkartenautomaten benutzen. Zum Dank übergeben sie allen Helfern persönlich einen Flyer der Diakonie mit der Botschaft “Genau Sie haben wir gesucht!” und einem Verweis auf die Website www.help-the-oma.de. Auf der Website finden sich nicht nur ausführliche Informationen zum Ehrenamt bei der Diakonie Frankfurt, sondern auch zu den Protagonistinnen und ihrer Vorgeschichte sowie Filmmaterial der Aktion. Beim Diakonischen Werk für Frankfurt am Main engagieren sich über 300 haupt- sowie rund 400 ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in über 50 Einrichtungen.

Die Kultivierung des Absurden

Die Transparenzberichte in der aktuellen Form müssen weg – sofort und ohne Wenn und Aber! Sie sind schlicht methodisch unzureichend und für Verbraucher, Leistungserbringer, Prüfungsinstanzen und Kostenträger gefährlich, da sie mit falschen Informationen Verbraucher in ihren Entscheidungen beeinflussen. Dadurch konterkarieren sie den gewünschten Wettbewerb um die beste Leistung im Bemühen um ältere Menschen mit Pflegebedürftigkeit ebenso wie die angestrebte Transparenz und Vergleichbarkeit von Einrichtungen.

Die gravierenden Mängel im gesamten Verfahren sind allen fachlich Beteiligten bekannt, ohne dass bisher eine angemessene Reaktion erfolgte. Zudem sind (potenzielle) Verbraucher/Nutzer bisher völlig unzureichend über die strukturellen Defizite der Transparenzberichte informiert.

Die Kritik des Verfassers an der bestehenden Form der Berichte ist nicht durch eine generelle Ablehnung ihrer Einführung geleitet. Vielmehr werden Transparenz-Instrumente dringend benötigt – jedoch in einer methodisch angemessenen, fachlich-aufklärenden und informativen Form. Sie sind dringend notwendig, um mit realitätsbezogenen Informationen der aktuellen Stigmatisierung der stationären Altenhilfe als bedürfnisfernes und anachronistisches Verwahrsystem entschieden zu begegnen.

Begründung der Kritik:

Paragraf 115 Abs. 1a des Sozialgesetzbuchs XI bildet die gesetzliche Grundlage der Transparenzberichte und legt die Intention des Verfahrens fest: „Die Landesverbände der Pflegekassen stellen sicher, dass die von Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität, insbesondere hinsichtlich der Ergebnis- und Lebensqualität, für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen verständlich, übersichtlich und vergleichbar sowohl im Internet als auch in anderer geeigneter Form kostenfrei veröffentlicht werden.“ Dem angestrebten Ziel der Information von Nutzern und Angehörigen über die real erbrachte Leistung, also die pflegerische und soziale Ausgestaltung einer Einrichtung, ist in vollem Umfang zuzustimmen.

Eine Beispiel aus dem Kriterienkatalog verdeutlicht typisch, wie diesem Auftrag nachgekommen wird:

Frage 63 im Transparenzbericht lautet: „Orientieren sich die Portionsgrößen [von Mahlzeiten] an den individuellen Wünschen der Bewohner?“ Der Gehalt der Frage bezieht sich auf die Versorgungsrealität in einer Einrichtung, ganz so, wie es die gesetzliche Vorgabe anlegt, um qualitative Aussagen zur Bewertung einer Einrichtung zu erhalten. Es geht um das Einschätzen eines realen Zustands.

Die Umsetzung im Prüfverfahren verdeutlicht nun einen Bruch mit der gesetzlichen Intention und die Verselbstständigung eines absurden Bewertungssystems: Im MDK-Bericht (d. h., nicht im Transparenzbericht) einer geprüften Einrichtung wird schriftlich festgehalten: „Keine konzeptionellen Aussagen zu individuellen Portionsgrößen, Durchführung dennoch nachvollziehbar“. Der MDK bescheinigt der Einrichtung damit, dass sich die Portionsgrößen an den individuellen Wünschen der Bewohner bemessen. Statt der erwartbaren Bewertung von 1,0 lautet die Transparenzbericht-Note 5,0. Dies wird damit begründet, dass sich keine Verschriftung des Sachverhaltes nachweisen lässt. Bewusst wird die Realität negiert und eine virtuelle Bewertung vorgenommen. Durch die Benotung wird dann dem Leser des Transparenzberichtes bei der formulierten Frage suggeriert, dass die Bedürfnisse des Verbrauchers zur Portionierung seines Essens in der Einrichtung zu keiner Zeit berücksichtigt werden – eine schreckliche Vorstellung für interessierte Verbraucher und eine fundamentale Kritik der Einrichtung! Anders kann die Benotung mit „mangelhaft“ nicht interpretiert werden.

Dieses Beispiel lässt sich beliebig um ähnliche erweitern. Es zeigt sich ein generalisierbares Strukturprinzip: Obgleich über richtige Informationen verfügend, werden falsche Angaben über einen Sachverhalt an den Leser weitergegeben. Demnach werden bewusst Unwahrheiten veröffentlicht. Ein derartiges Verfahren ist absurd und als skandalös zu bezeichnen!

Zur Wertigkeit der aktuellen Berichte ist zu sagen:

1. Die Fragestellungen, die vorgeben, bewertet zu werden, stehen in keinem kausalen Zusammenhang zur abgegebenen Bewertung.
2. Im Transparenzbericht wird eine unzulässige Verbindung zwischen pflegerischer Realität und der Dokumentation hergestellt.
3. Verbraucher und andere Leser werden durch unsachgemäße und falsche Antworten in die Irre geführt.

Im Kontext dieser Realitätsverzerrung lassen sich weitere methodische Mängel vernachlässigen, beispielsweise, dass Stichproben von einer Person ungeprüft verallgemeinert oder identische Kritikpunkte mehrfach genannt werden. Ansonsten reichten diese schon durchweg als einzelne Kritikpunkte aus, um das gesamte Verfahren in Frage zu stellen. Muss wirklich erst eine gerichtliche Klärung über die Zulässigkeit der bewussten Verbreitung von Unwahrheiten entscheiden, die mit diesem Verfahren verbunden ist?

Zunächst ein Versuch, die missliche Situation zu erklären:

1. Die vorliegende Verfahrensweise ist als Konsens von GKV-Spitzenverband, der Vereinigung der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene, der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände verabschiedet worden. Dies mag das Eingestehen einer notwendigen Veränderung erschweren.

Diakonisches Werk Pfalz

Hilfen im Umsetzungsdschungel

Unbestritten ist das Anliegen des Gesetzgebers, mehr Transparenz für pflegebedürftige Menschen zu erreichen, berechtigt. Die Verhandlungspartner haben versucht, Kriterien abzustimmen, die zum derzeitigen Stand relativ eindeutig überprüfbar und zugleich für Pflegebedürftige und deren Angehörige relevant sind. Allen Beteiligten ist klar, dass diese Kriterien jedoch die Qualität nicht in vollem Umfang abbilden können. Dennoch hat die Einführung der Transparenzvereinbarungen vielfach zur einer Verschiebung der Prioritätensetzung im einrichtungsinternen Qualitätsmanagement geführt. Diakonische Werke unterstützen Einrichtungen und Dienste in diesem Prozess mit zahlreichen Maßnahmen, so auch das Diakonische Werk der Ev. Kirche der Pfalz.

Zu Beginn der Umsetzung der Pflege-transparenzvereinbarungen war es für das Diakonische Werk Pfalz vorrangig, die Einrichtungen frühzeitig über den Inhalt zu informieren, damit diese Gelegenheit hatten, die Anforderungen in ihr einrichtungsinternes Qualitätsmanagement und dessen Planung zu integrieren.

Einrichtungübergreifend

Bereits Anfang 2009 wurden Informationsveranstaltungen durchgeführt. Sobald erste Praxiserfahrungen vorlagen, organisierten die Arbeitsgemeinschaften der Diakonischen Werke in Rheinland-Pfalz Fachtagungen, bzw. Mitgliederversammlungen mit dem Schwerpunkt Qualitätsprüfungen. Eingeladen waren auch Vertreter des MDK. Zusätzlich wurden bedarfsdeckend Fortbildungsveranstaltungen zur konkreten Umsetzung der Transparenzvereinbarung organisiert. Darüber hinaus wurden über das Diakonische Werk der EKD und den

2. Die Erhebungslogik entspricht im Wesentlichen der Logik der MDK-Prüfung – mit all ihren Schwächen. Vielleicht ist schon über einen allzu langen Zeitraum eine Gewöhnung an fragwürdige Kontrollsysteme eingetreten, so dass die aktuelle Absurdität des Verfahrens nicht in dem gebotenen Maße in Erscheinung tritt.

Abschließend kann festgehalten werden, dass die Transparenzberichte z. Zt. ihrer gesetzlichen Bestimmung nicht gerecht werden, willkürliche Zusammenhänge konstruieren, der Vorurteilsbildung dienen und Falschaussagen verbreiten.

Bis ein Instrument entwickelt ist, das den sinnvollen gesetzlichen Auftrag in angemessener Form umsetzen kann, wird daher eine sofortige Einstellung der aktuellen Verfahrensweise empfohlen.

Dr. Harald Pfannkuch
Fachliche Leitung, Prokurist
Diakoniewerk Essen gemeinnützige
Senioren- und Krankenhilfe GmbH
tel.: 0201 / 26 64 0

DEVAP Materialien zur Verfügung gestellt, wie z. B. Selbstbewertungsinstrumente und eine Handreichung zum Umgang mit fehlerhaften Transparenzberichten. Fortlaufend wurden die Einrichtung in Arbeitssitzungen und per E-Mail über die bundes- und landesspezifische Umsetzung informiert.

Einrichtungsspezifisch

Wesentliche Erkenntnisse des Umsetzungsprozesses lieferten direkte Kontakte mit den Einrichtungen. Wann immer möglich, wurden MDK-Überprüfungen begleitet, zumindest jedoch die Prüfungssituation aufgenommen und die weitere Vorgehensweise besprochen. Auf Wunsch wurde der Qualitätsbericht analysiert, die Einrichtung bei der Stellungnahme, der Kommentierung und der Einbindung der Maßnahmen in das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement unterstützt. Das größte Problem liegt nach den Erfahrungen der Einrichtungen darin, dass die Ausfüllanleitung der Transparenz-

Freiwilliges Engagement

Umfrage in der Altenhilfe

Der Einsatz von freiwillig engagierten Mitarbeitern gehört bei der Mehrzahl der Altenhilfe-Einrichtungen in Berlin und Brandenburg heute zum Konzept. Dies geht aus einer Umfrage des Evangelischen Verband für Altenarbeit und Pflegerische Dienste (EVAP) zur Situation des freiwilligen Engagements in der Pflege hervor.

Der Fragebogen ging an 214 Einrichtungen (ambulant, teilstationär und stationär). 65 Fragebögen wurden ausgefüllt zurückgeschickt, was einer Rücklaufquote von gut 30 Prozent entspricht. Geantwortet haben

27 (41 %) stationären,
25 (38 %) ambulante und
3 (5 %) teilstationäre Einrichtungen
10 (15 %) Fragebögen wurden für mehrere Einrichtungsformen zurückgeschickt

Einige Fragen lauteten:

- Gibt es in Ihrer Einrichtung Interesse an der Zusammenarbeit mit Freiwilligen?
- Gehört der Einsatz von Freiwilligen zum Leitbild der Einrichtung?
- Haben Freiwillige einen Platz in der Organisationsstruktur der Einrichtung?
- Gibt es ein Konzept zur Einbindung von Freiwilligen in der Einrichtung/Abteilung/Station?
- Haben Sie eine feste Ansprechperson für Freiwillige und Interessierte?

Alle Einrichtungen, die geantwortet haben, haben auch Interesse an der Zusammenarbeit mit Freiwilligen.

Bei 60 % der Einrichtungen liegt ein Konzept zur Zusammenarbeit mit Freiwilligen vor; bei der Mehrzahl (60%) handelt es sich um ambulante Einrichtungen. Auffällig war, dass keine der befragten teilstationären Einrichtungen ein entsprechendes Konzept hat. Dahingegen bieten sowohl stationäre als auch ambulante Einrichtungen in der Regel Ansprechpersonen für Ehrenamtliche an.

Als Rahmenbedingungen für die Zusammenarbeit mit Freiwilligen bieten die Einrichtungen an:

66 %	Weiterbildung,
57 %	Aufgabenbeschreibungen,
22 %	Beteiligung in Gremien und
65 %	Aufwandsentschädigungen

2. Ökumenischer Kirchentag

Damit Ihr Hoffnung habt

Am 12. Mai beginnt der „2. Ökumenische Kirchentag“ (2. ÖKT) in München. Wer bei dem Großereignis in München vom 12. bis 16. Mai 2010 dabei sein möchte, sollte sich jetzt anmelden. Für das weltweit einzigartige Treffen von Christinnen und Christen aller Konfessionen werden rund 3000 Veranstaltungen vorbereitet. Weit über 100 000 Dauerteilnehmende aus Deutschland und der ganzen Welt werden in der bayerischen Landeshauptstadt erwartet.

Richtschnur für das Programm des 2. Ökumenischen Kirchentages ist das Leitwort „Damit ihr Hoffnung habt“. „Damit ihr Hoffnung habt“: Beschlossen wurde es vom Gemeinsamen Präsidium des 2. ÖKT. Das Leitwort ist dem 1. Petrusbrief im Neuen Testament (Kapitel 1, Vers 21) entlehnt. In einer Zeit von Umbrüchen und einer tief greifenden Vertrauenskrise möchte das höchste Leitungsgremium des 2. ÖKT mit dem Verweis auf die gemeinsame Hoffnung aller Christinnen und Christen ein Signal der Ermutigung geben.



Der 2. ÖKT werde „ein Fest des Glaubens und der Begegnung, ein Forum zur Verantwortung in Gesellschaft und Welt“, so der katholische Präsident des 2. ÖKT, Alois Glück. „Wir laden Sie herzlich nach München ein“, betont der evangelische Präsident Prof. Dr. Eckhard Nagel.

Mit dem Thema „Ältere Menschen“ beschäftigt sich unter anderem das Forum „Chancen und Grenzen des Lebens im Alter“. Am Vormittag des 13. Mai findet dazu die Veranstaltung „Alt – na und? Miteinander die alternde Gesellschaft gestalten“ statt, nachmittags gefolgt von Praxiseinblicken und einem Film zu „Leben(squalität) mit Demenz“ und Beiträgen zum „Gesegneten Alter(n)“.

Unter www.oekt.de/programm steht das Programmheft zum Herunterladen bereit. So kann in einer digitalen Programmdatenbank gezielt nach Veranstaltungen und Orten gesucht werden

vereinbarung einen zu großen Interpretationsspielraum für die Prüfer darstellt und die Dokumentationsanforderungen trotz gleichbleibenden pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen äußerst dynamisch und nicht einheitlich bestimmt sind. Hier sind die Einrichtungen gefordert, pflegefachlich gut zu argumentieren.

Für die konkrete Prüfungssituation wird den Einrichtungen insbesondere folgendes empfohlen:

- Da die Überprüfungen unangemeldet stattfinden, muss sich die Einrichtung bei Eintreffen der Prüfer zunächst so organisieren, dass die Versorgung der Pflegebedürftigen gewährleistet ist, aber auch die Prüfung gut begleitet werden kann. Hierzu räumt der MDK in der Regel eine angemessene Zeit ein. Hilfreich sind vorbereitete Unterlagen, die den internen Ablauf und die Zuständigkeiten klären.
- Einrichtungen sollten den Prüfern für die Dokumentationsprüfung eine kompetente Pflegefachkraft an die Seite stellen, damit diese die einrichtungsindividuelle Umsetzung erläutern kann.
- Die Einrichtungen sollten auf Wunsch der Pflegebedürftigen die Prüfer bei der Über-

prüfung der Pflegesituation begleiten, um Sicherheit zu vermitteln. Äußert oder zeigt ein Pflegebedürftiger Ablehnung, muss die Einrichtung sein Recht auf Selbstbestimmung unterstützen.

- Einrichtungen sollten im Abschlussgespräch auf eine strukturierte Darstellung der Prüfergebnisse hinwirken, insbesondere hinsichtlich der benotungsrelevanten Kriterien.

Fazit

Die Umsetzung der Pflegepartnersvereinbarungen bringt mehrere Probleme mit sich. Einrichtungen und Diensten wird deshalb empfohlen, am bundesweiten Monitoringverfahren teilzunehmen. Deutlich wird, dass die Pflegepartnersvereinbarungen nicht statisch sind und die Einrichtungen sich anpassen müssen. Nicht zuletzt bleibt die Forderung nach bundeseinheitlichen Qualitätskriterien, die wissenschaftlich fundiert sind und deren Umsetzung entsprechend finanziert werden.

Andrea Menn, Referentin für ambulante und stationäre Altenhilfe
Diakonisches Werk Pfalz, Speyer
Tel. 06232 664 0

Vorgehen in Prüf-Verfahren

Von Standards keine Spur

Die bisherigen Prüfungen verlaufen bundesweit uneinheitlich, heißt es in zahlreichen Veröffentlichungen. Dieser Kritik können sich die Altenpflegeeinrichtungen der „Johanniter Seniorenhäuser“ aus eigener Erfahrung anschließen. Als deutschlandweit tätiger Träger mit über 60 stationären Altenpflegeeinrichtungen haben sie direkte Einblicke in dieser Frage gewonnen.

Schon an eher formalen Prüftätigkeiten lässt sich das unterschiedliche Prüf-Vorgehen ablesen. So ist es nach den Erfahrungen der bislang geprüften Johanniter-Häuser in vielen Bundesländern zum Beispiel unüblich, dass die MDK-Prüfer Kopien von Unterlagen der Einrichtung anfertigen. Gegenteilig gehen die Prüfer dagegen in Bayern, Baden-Württemberg, Sachsen und Sachsen-Anhalt vor, wo das Kopieren diverser Unterlagen wie von Speiseplänen, Bewohnerlisten, Erste-Hilfe-Regelungen und anderen Dokumenten offenbar fester Bestandteil der Prüfung ist.

Während solche Uneinheitlichkeiten nicht ins Gewicht fallen, wird unterschiedliches Prüf-Verhalten bei für Verbraucher wichtigen Informationen kritisch, zum Beispiel bei der Struktur- und Ergebnisqualität. Hier sind unterschiedliche Ergebnisse weit verbreitet. Eine Einrichtung erhielt 0 Punkte, also ein „mangelhaft“, zu der Frage der konzeptionellen Ausführung zur Sterbebegleitung, obwohl Regelungen zum Umgang mit Sterben und Tod sowie zur Zusammenarbeit mit

einem ambulanten Hospizdienst vorliegen. Sie wurden als nicht relevant bewertet, weil sie den Prüfern zufolge nicht den Begriff „Konzept“ enthielten. In drei anderen Einrichtungen wurde dieselbe Regelung durch andere Prüfer mit „vollständig erfüllt“ bewertet.

Ein Beispiel zur Bewertung der Ergebnisqualität: Ein adipöser Bewohner mit stetiger Gewichtszunahme erhält 4 Mahlzeiten am Tag. Ein Spätstück wird nicht verabreicht, da der Bewohner gegen 19 Uhr schlafen geht und der Hausarzt schriftlich auf Reduktionskost hingewiesen hat. Der Bewohner ist weder Diabetiker noch demenziell erkrankt. Dennoch bemängelten die Prüfer, dass der Bewohner kein Spätstück erhält. Die Einrichtung erhielt für dies Ergebnisqualität bei diesem Bewohner 0 Punkte.

Vom Bundesland abhängig ist auch das Vorgehen beim Auslösen von Zufallsstichproben. Fällt in Nordrhein-Westfalen die

[Lesen Sie weiter auf Seite 10](#)

Aus Berlin

Projektstände mit Relevanz für die Altenarbeit und -hilfe, sowie unter Beteiligung des DEVAP (Stand: 15.02.10)

Abgeschlossene Projekte im Zentrum GRP	
Titel	Aktueller Stand
Leistungs- und Qualitätsmerkmale im SGB XI (Tarifbindung/externer Vergleich)	Produkt: Handreichung „Leistungs- und Qualitätsmerkmale im SGB XI (Tarifbindung/externer Vergleich)“ (Diakonie Texte 05.2009). Die Handreichung kann über die Homepage des DW der EKD und über das Wissensportal abgerufen werden.
Seelsorge im diakonischen Handlungsfeld Palliative Care	Das Positionspapier wurde auf dem 10. DEVAP Bundeskongress am 16./ 17. 09. 2009 in Berlin-Spandau vorgestellt und kann über die Homepage des DW der EKD und über das Wissensportal abgerufen werden. Produkt: Positionspapier „Seelsorge in Palliative Care - Situationsanzeige und Empfehlungen zu kirchlich-diakonischem Handeln (Diakonie Texte 12.2009)
Laufende Projekte im Zentrum GRP	
Transparenz und Ergebnisqualität als diakonische Herausforderung in der stationären Altenhilfe	Die letzte Projektgruppensitzung fand am 13.11.2009 statt. Es ist geplant, das abschließende Ergebnispapier in der LA-Sitzung vom 18.03.2010 vorzustellen. Produkt (gepl.): Handreichung
Finanzierung der Gemeinwesenorientierten Altenarbeit (GWA) - von der Projektförderung zur Nachhaltigkeit	Das Projekt befindet sich in der Arbeitsphase. Der Projektantrag wurde in der LA-Sitzung am 19.11.2009 bewilligt. Die 2. Projektgruppensitzung fand am 25./26.01.2010 statt. Produkte (gepl.): Diskussionspapier
Gesundheitliche Versorgung in ländlichen Regionen	Das Projekt befindet sich in der Arbeitsphase. Der Projektantrag wurde in der LA-Sitzung am 19.11.2009 bewilligt. Es ist eine Arbeitstagung mit Experten und lokalen Partnern geplant. Produkte (gepl.): - Regionale Hearings - Positionspapier/Handlungsempfehlungen - Parlamentarischer Abend
Entwicklung eines Gesamtkonzeptes der Assistenz und Versorgung für Menschen mit Bedarf an Pflege und Teilhabeförderung	Das Projekt befindet sich in der Arbeitsphase. Aktueller Stand: -Beratung der Projektidee in der LA-Sitzung am 19.11.2009 - Zustimmung zum Projektantrag im E-Mail-Umlaufverfahren am 20.01.2010. - Die 1. Projektgruppensitzung fand am 25.02.2010 statt. Produkte (gepl.): - Innerverbandliches Diskussionspapier - Notwendige Fachtage und Workshops im Anschluss an das Projekt
Zentrumsübergreifende Projekte (angesiedelt im Zentrum FIBA):	
Zur Zeit liegen keine zentrumsübergreifenden Projekte zwischen GRP und FIBA vor.	

EKD-Orientierungshilfe

„Im Alter neu werden können“

Die neue Orientierungshilfe der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD) trägt den Titel „Im Alter neu werden können. Evangelische Perspektiven für Individuum, Gesellschaft und Kirche“. Der Text legt dar, dass sich die Veränderungen, die sich im Blick auf die Lebensphase des Alters unverkennbar bereits vollzogen haben, noch nicht in einem veränderten gesellschaftlichen und kulturellen Umgang mit dem Alter widerspiegeln.

Der Text, so die zur Zeit der Vorstellung noch amtierende EKD-Ratsvorsitzende Margot Käbmann, macht Mut, die Chancen zu ergreifen, die mit dem veränderten Alter einhergehen. Er erinnere an die Grundeinsicht des Glaubens, dass Menschen in Gottes Gegenwart immer wieder neu werden, neu anfangen können, und sei von der Überzeugung getragen, dass die Gesellschaft insgesamt von den notwendigen Veränderungen profitieren werde. Ein hohes Lebensalter allein sage heute kaum etwas über die Person aus, deshalb, so Käbmann, „müssen wir uns von festlegenden Altersbildern verabschieden“. Starre Altersgrenzen, die Menschen ab einem bestimmten Lebensalter pauschal die Möglichkeiten der Mitwirkung entziehen, seien nicht mehr angemessen.

Der Vorsitzende der Ad-hoc-Kommission, der Heidelberger Gerontologe Professor Andreas Kruse, betonte in seinem Statement, dass Demenzerkrankungen den Pflegealltag in Zukunft noch stärker prägen werden, als heute. „Unsere Gesellschaft wird sich auf eine erhöhte Verantwortung gegenüber dem Leben in seiner Verletzlichkeit einstellen müssen und diese auch erbringen müssen“, so Kruse. Entscheidend sei, dass die Menschenwürde auch bei schwerster Erkrankung nicht abgesprochen werden dürfe.

„Im Alter neu werden können. Evangelische Perspektiven für Individuum, Gesellschaft und Kirche“, Gütersloher Verlagshaus 2010, 96 Seiten, 4,95 Euro, im Buchhandel erhältlich.

Qualitätsmanagement

Fortbildung zum internen Auditor

Auch das Diakonie-Siegel Pflege fordert die Umsetzung interner Audits. Diese sind aber nicht nur für Einrichtungen, die kurz vor einer Zertifizierung stehen, ein sinnvolles Instrument, sondern für alle Einrichtungen, die bestrebt sind, ihr Qualitätsmanagementsystem zu stabilisieren und weiter zu entwickeln. Um den Prozess der kontinuierlichen Verbesserung wirkungsvoll umzusetzen, bedarf es eines effektiven und effizienten Controllinginstrumentes, das die Einrichtung eigenverantwortlich steuert und gestaltet.

Durch den Einsatz interner Audits lernen Mitarbeiter mit Prüfungen umzugehen, selbstbewusst, qualifiziert zu argumentieren und konsequent Verbesserungspotenziale aufzuspüren und zu nutzen.

Ziele:

1. Unterstützung der Qualitätsentwicklung in diakonischen Pflegeeinrichtungen
 2. Methodenschulung der internen Audits
 3. Ist-Soll-Analyse in Bezug auf den Erfüllungsgrad der Systemanforderungen
- Vorbereitung auf ein Zertifizierungsaudit nach dem Diakonie-Siegel Pflege (DSP) Version 2 und der ISO 9001:2008

Inhalt:

- Ziele u. Formen interner/externer Audits
- Zertifizierungsverfahren DSP und ISO
- Anforderungen an interne Auditoren, Voraussetzungen, Rollenklärung
- Grundlagen der Kommunikation für erfolgreiche Auditgespräche
- Übungen mit Auditchecklisten
- Aufgaben des Internen Auditors
- Auditvorbereitung, Auditphasen, Auditbericht
- Einführung von internen Audits in der Einrichtung

Termin:

28. und 29.04.2010 plus 14.06.2010
Reflexionstag im Diakonischen Werk der Ev.-luth. Landeskirche Hannovers e.V.

Nähere Informationen erhalten Sie hier:
[Diakonisches Institut für Qualitätsentwicklung im Diakonischen Werk der EKD](#)
Reichensteiner Weg 24, 14195 Berlin
Tel. 030 - 83001-282
Fax 030 - 483001-280
www.diakonie-dqe.de
dqe@diakonie.de

Stichprobe auf einen Bewohner mit Kurzzeitpflege oder Verhinderungspflege, wird dieser in der Stichprobenprüfung belassen. In anderen Bundesländern hingegen wird bei gleicher Sachlage eine neue Stichprobe gezogen.

Einheitliche Erfahrungen sammeln die Johanniter-Einrichtungen leider in einem anderen Punkt: keine der geprüften Einrichtungen erhielt, nachdem sie ihre Stellungnahmen zu dem erstellten Prüfbericht innerhalb der gesetzten Frist von 28 Tagen an die zuständigen Landesverbände der Pflegekassen gesendet hatten, eine Antwort oder gar eine Korrektur der Daten. Dieses Verhalten deckt sich nicht mit offiziellen Stellungnahmen des GKV-Spitzenverbands. So erklärte GKV-Vorstand Klaus-Dieter Voß in einem Rundschreiben vom Januar, die Frist diene dazu, den Einrichtungen Zeit einzuräumen, in dem sie strittige Fragen klären können, die sich aufgrund der vorläufigen Berichtsentwürfe ergeben. Es solle die Möglichkeit bestehen, in diesem Zeitraum offensichtliche Fehler aus den Berichten zu entfernen. Diese Aussagen können auch Leitungskräfte von Häusern, bei denen erst in jüngster Zeit die Frist abgelaufen ist, nicht bestätigen.

Wer sich mit Prüfungen von Altenpflegeeinrichtungen auseinandergesetzt hat, weiß, dass Subjektivität nie ganz auszuschalten sein wird. Sie ist unabwendbar in dem Moment, in dem Menschen tätig werden. Hier muss die bereits angelaufene Evaluierung der Transparenzkriterien Grundlagen dafür schaffen, dass die beschriebenen indivi-

duellen Spitzfindigkeiten unterbleiben. Es kann doch nicht nur um die Analyse der Pflegedokumentation und die Betrachtung einzelner Risiken gehen. Wichtig ist der Gesamtverlauf der Pflege. Häufig sind Menschen beim Einzug in eine Altenpflegeeinrichtung in schlechter körperlicher Verfassung. Durch intensive Pflege verbessert sich ihr Allgemeinzustand, so dass sie sich wieder selbstständig fortbewegen und am Gemeinschaftsleben teilnehmen können. Dies gilt es, bei der Bewertung in den Blick zu nehmen. Aber auch die positive Seite sei unbedingt erwähnt: Fast alle Mitarbeiter schätzten das Auftreten der Prüfer des MDK und die Atmosphäre während der Prüfung als sehr angenehm ein. Die Prüfer sind ihrem Beratungsansatz umfänglich und qualitativ hochwertig nachgekommen. Auch die Benotung war für die meisten Einrichtungen korrekt. Erfreulicherweise liegt die durchschnittliche Gesamtnote bei den Johanniter Seniorenhäusern bei 1,7.

Es bleibt ein Blick in die Zukunft: In kurzer Zeit werden sich alle Einrichtungen intensiv mit den Transparenzkriterien auseinandergesetzt und diese in ihrem Qualitätsmanagement berücksichtigt haben. Die wenigen mangelhaften Einrichtungen haben ihre Verfahren und Konzepte angepasst und fast alle werden mit sehr guten Noten abschließen. Was wurde dann erreicht?

Gabriele Warschau
Leitung Qualitätsmanagement
Johanniter Seniorenhäuser GmbH, Berlin
tel. 030/230 99 70 0

Tagung

„Warten, bis der Facharzt kommt?“

Die ärztliche Versorgung von Menschen, die in Pflegeheimen leben, ist unverändert problematisch. Darauf hat die Gesundheitspolitik und die ärztliche Selbstverwaltung inzwischen reagiert. Mit der letzten Reform der SGB V hat der Gesetzgeber neue Kooperationsformen zwischen Arztpraxen und Pflegeeinrichtungen ermöglicht. Ob die neuen Regelungen sich bewähren und wie es aktuell um die medizinische Versorgung in diesem Bereich steht, war Thema der Tagung „Ärztliche Versorgung im Pflegeheim“, zu der das Diakonische Werk der EKD und der DEVAP vor kurzem nach Kassel eingeladen hatten.

Eine Untersuchung der Gmünder Ersatzkasse (GEK) zu diesem Thema, die Co-Autor Dr. Rolf Müller vorstellte, beschreibt besonders bei der fachärztlichen Versorgung Mängel. Obgleich sich in der wissenschaftlichen Literatur keine Standards zu einer guten oder ausreichenden fachärztlichen Versorgung älterer Menschen finden, zeigen Analysen dennoch, dass die fachärztliche Versorgung pflegebedürftiger Heimbewohner nicht immer ausreichend ist. So sollten Bewohner mit psychischen Störungen oder Parkinsonsyndrom in jedem Quartal einen Psychiater

oder Neurologen sehen. Tatsächlich wird bei Vorliegen von Demenz, Schizophrenie oder Parkinson aber kaum je der Wert von 2,5 Behandlungsfällen pro Jahr erreicht. Auch wird diese Personengruppe signifikant seltener als nichtpflegebedürftige Menschen durch Augenärzte und Orthopäden behandelt. Die Zahl der Behandlungsfälle pro Jahr liegt für Pflegebedürftige in häuslicher und stationärer Pflege bei Augenärzten um durchschnittlich einen halben und bei Orthopäden um durchschnittlich einen viertel bis drittel Behandlungsfall niedriger

als bei nicht pflegebedürftigen Personen. Gleichzeitig deutet die Verordnungspraxis von Psycholeptika und Antidepressiva auf eine Überversorgung hin.

Um die in Teilen defizitäre Behandlungshäufigkeit durch Fachärzte zu korrigieren, empfehlen die Verfasser der Studie eine bessere Kooperation zwischen Pflegeheimen und Ärzten. Wichtig ist dabei der regelmäßige Kontakt zu Hausärzten, die für die Koordination der fachärztlichen Versorgung zuständig sind. Durch eine gute Koordination und eine gute Erreichbarkeit im Notfall ließe sich womöglich auch eine Verringerung von Krankenhauseinweisungen erzielen. Als bekanntestes Beispiel erfolgreicher Umsetzung von Kooperationen präsentiert sich das „Berliner Projekt“, in dem Krankenkassen, Kassenärztliche Vereinigung, Ärzte und Pflegeheime gemeinsam zu praktikablen und wirtschaftlichen Finanzierungs- und Organisationsformen gekommen sind.

Die Erwartungen der Pflegeheimbewohner an die ärztliche Versorgung beziehen sich vor allem auf den Erhalt der Selbstbestimmungsmöglichkeiten und der selbstbestimmten Arztwahl. Das Gespräch mit dem behandelnden Arzt über die möglichen und durchgeführten therapeutischen Maßnahmen ist unverzichtbare Voraussetzung für selbstbestimmtes Handeln. Hier sieht Katrin Markus, Geschäftsführerin der Bundesinteressenvertretung der Nutzerinnen und Nutzer von Wohn- und Betreuungsangeboten im Alter und bei Behinderung (BIVA), großen Handlungsbedarf. Sieht man einmal von der erhöhten Erkrankungshäufigkeit älterer Menschen ab, unterscheiden sich Erwartungen an die ärztliche Behandlung nicht grundsätzlich von denen nicht-pflegebedürftiger Menschen. Ihre Realisierung ist allerdings unter den Lebensbedingungen im Pflegeheim schwieriger.

Paragraf 119b, der 2008 ins Sozialgesetzbuch V eingefügt wurde, erweitert die Handlungsmöglichkeiten der Pflegeheime

Pilotstudie abgeschlossen

Videospiele für Ältere

Videospiele können die kognitiven und sensomotorischen Fähigkeiten von Bewohnern stationärer Einrichtungen der Altenhilfe deutlich verbessern. Dies ist das Ergebnis der viermonatigen Studie, die die Diakonie Bayern gemeinsam mit der Universität Erlangen-Nürnberg in Einrichtungen der Diakonie Hochfranken durchgeführt hat. Bewohnerinnen und Bewohner spielten im Rahmen der ergotherapeutischen Angebote regelmäßig mit der Videokonsole „Wii“ des japanischen Unternehmens Nintendo.

Über einen Zeitraum von insgesamt 11 Wochen wurde in drei Pflegeeinrichtungen „Wii-Sports“ (Bowling, Tennis, Darts) angeboten und der Umgang mit diesen anhand

von Beobachtungs- und Akzeptanzbögen dokumentiert. Zudem wurden kognitive Tests und ein Feinmotoriktest mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern durch-

zur Verbesserung der ambulanten ärztlichen Versorgung, indem er den Heimen ein Initiativrecht einräumt. Allerdings finden die sehr komplexen Regelungen in der Praxis nur sehr selten Anwendung, so dass bislang durch diese Regelung keine nachhaltige Verbesserung erreicht werden konnte. Ein Beispiel für eine gelungene Kooperation zwischen Pflegeeinrichtungen und Ärzten ist das „Praxisnetz Nürnberg Nord“, das 1997 als Verein gegründet wurde. Geschäftsführer Günter Beucker stellte es vor. Ziele sind die Entwicklung von standardisierten, Sektor übergreifenden und koordinierten Vertrags- und Versorgungskonzepten, ein messbarer Mehrwert für die Versicherten sowie ein ärztlich induziertes Case Management in refinanzierbaren Strukturen. Im Praxisnetz sind unter anderem 170 Arztpraxen unterschiedlicher Fachrichtungen Mitglied. Die Vernetzung ärztlicher Praxen in festgelegten Kooperationsstrukturen verbessert die ärztliche Versorgung in Pflegeheimen und vermeidet Krankenhauseinweisungen. Prof. Dr. Werner Vogel, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie und Chefarzt im Ev. Krankenhaus Hofgeismar, wies auf die Bedeutung der geriatrischen Weiterbildung und Spezialisierung niedergelassener Ärzte für die ärztliche Versorgung von Heimbewohnern hin. Das Angebot geriatrischer Fachkliniken ergänzt die medizinische Versorgung älterer Menschen sinnvoll und trägt zu einer bedarfsgerechten Versorgung bei.

Die ärztliche und insbesondere fachärztliche Versorgung pflegebedürftiger Menschen in Heimen ist unverändert unzureichend. Es fehlen allerdings übereinstimmend vereinbarte Konzepte, wie die fachärztliche Versorgung verbessert werden könnte.

Manfred Carrier
Diakonisches Werk der EKD, Berlin
tel. 030 / 83001-0

Altersgerechte Wohnquartiere

WohnQuartier4 feiert

Insgesamt 19 „Kultur-Stadtteihelfer“ wurden vor kurzem im Rahmen des Gemeinschaftsprojekts von WohnQuartier4, Neue Arbeit der Diakonie Essen, des Evangelischen Erwachsenenbildungswerks Nordrhein und der Diakonie RWL im Rahmen einer Feierstunde zertifiziert. Die in einem rund sechsmo-natigen Qualifizierungsprogramm ausgebildeten Kultur-Stadtteihelfer stehen Institutionen wie Schulen, Vereinen, Senioreneinrichtungen und Wohnungsbauunternehmen in Essen-Altenessen zur Verfügung. Gleichzeitig erhielt das von den Projektteilnehmern zum „Kulturhaus der Generationen“ umgebaute Gemeindezentrum der Kirche am Palm-buschweg eine Spende der Wohnungsbaugesellschaft THS Stiftung in Höhe von 7.500 Euro.

„Durch die Spende war es uns möglich, das vor 2 Jahren geschlossene Gemein-dezentrum wieder zu aktivieren und an das Fernwärmenetz anzuschließen“, so Stadtteilkordinator Dietmar Fleischer, der gemeinsam mit Christiane Grabe, Wohnquartier4-Koordinatorin der Diakonie Rheinland-Westfalen-Lippe, sowie den Fachanleiterinnen Sibylle Stöllger und Bianca Babik von der Neuen Arbeit der Diakonie Essen die Zertifikate überreichte. Anschließend übergab Uwe Goemann, Geschäftsführer der THS Stiftung, im Beisein von Dr. Harald Pfannkuch, Fachlicher Leiter der Senioren- und Krankenhilfe des Diakoniewerks Essen, einen symbolischen Scheck.

WohnQuartier⁴

= DIE ZUKUNFT ALTERSGERECHTER QUARTIERE GESTALTEN

Die vormals langzeitarbeitslosen Kultur-Stadtteihelfer wurden dazu ausgebildet, vor allem Seniorinnen und Senioren für entsprechende Angebote zu gewinnen und Kultureinrichtungen über die speziellen Bedürfnisse der Zielgruppen zu informieren. Zudem wurden im Rahmen der Fortbildungen eigene künstlerisch-kreative Fähigkeiten zur Initiierung selbst organisierter Projekte und Aktionen gefördert.

Freiwilliges Engagement

Startschuss für Bürgerpreis

Deutschlands größter bundesweiter Ehrenamtspreis startet in diesem Jahr mit einem neuen Namen: Er heißt ab sofort Deutscher Bürgerpreis.

„Der Bürgerpreis der Initiative ‚für mich. für uns. für alle.‘ hat sich in den sieben Jahren seines Bestehens zu einer festen Größe der Freiwilligen- und Anerkennungskultur in Deutschland entwickelt und spricht alle ehrenamtlich engagierten Menschen an. Ab 2010 heißt die Auszeichnung entsprechend ihrer Bedeutung auch konsequent Deutscher Bürgerpreis“, erklärt Prof. Dr. Norbert Lammert, Präsident des Deutschen Bundestags, als Schirmherr der Initiative.

Das Schwerpunktthema 2010 ist „Retten, helfen, Chancen schenken“. Zahlreiche Menschen engagieren sich hierzulande im Katastrophenschutz oder Rettungsdienst. Auch bei der Unterstützung Hilfsbedürftiger wie behinderter, kranker oder sozial benachteiligter Menschen sind freiwillige Helden gefragt. Mit ihrem Einsatz unterstützen sie andere und schenken ihnen dadurch die Chance auf gesellschaftliche Teilhabe und ein vielfältigeres Leben.

Wer einen vorbildlich engagierte Menschen kennt, dem eine Anerkennung als Alltagsheld gebührt, kann seinen Vorschlag online einreichen.

Die aktuellen Teilnahmeunterlagen finden Interessierte im Internet unter www.deutscher-buergerpreis.de. Vorschläge sind noch bis zum 30. Juni 2010 möglich.

geführt. Mit einer schriftlichen Befragung wurden die Erfahrungen der Therapeutinnen erfasst. Die Spiele wurden zum Teil während der Ergotherapie, zum Teil parallel zur Ergotherapie und schließlich als eigene Freizeitaktivität angeboten. Zudem wurden auch die unterschiedlichen Spielvariationen d.h. Spiel alleine (Solo), zu zweit (Paar) oder in der Gruppe (Team) ausprobiert.

Die Ergebnisse lassen erkennen, dass von einer Rate der „Akzeptierer“ – also jener Bewohner, die die Einschlusskriterien erfüllen und nach einer längeren Angebotsphase die Konsole auch weiterhin nutzen - von etwa 20% der Bewohner eines Pflegeheims ausgegangen werden kann. Besonders auffällig: Die kognitiven Testwerte von DemTect und MMST sind während der Anwendung der Wii-Sports angestiegen.

Auch wenn eine manifeste kognitive Leistungsminderung bei älteren Menschen die Akzeptanz der Wii einschränkt, ist es also möglich, auch Menschen mit leichter Demenz für das Spiel mit der Wii zu motivieren – jedoch ist dazu eine adäquate Betreuung während der Spiele notwendig. Um eine Überforderung der Therapeutinnen zu vermeiden, sollte das Spielangebot darum kein Zusatzangebot sein, das die Therapeutinnen zusätzlich unterbringen müssen, sondern für deren Umsetzung sie ihre zeitlich begrenzten Ressourcen offiziell einsetzen können. Ob es tatsächlich zu einer signifikanten Wirkung kommt, lässt sich nur bei einer intensiveren Anwendung der Wii-Sports (mindestens 3-mal wöchentlich) über eine längere Zeitspanne (mindestens 12 Wochen) feststellen. Die vorliegenden Daten geben jedoch einen ersten Hinweis auf die kognitionsverbessernde Wirkung von der im Seniorenbereich bei bereits vorhandenen Einschränkungen: Der Prä-Post-Vergleich



bei den verwendeten kognitiven Tests lässt vermuten, dass durch den gezielten Einsatz der Videospielekonsole Wii und entsprechender Software ein günstiger Einfluss auf die kognitiven Fähigkeiten erreicht werden kann. Da sich „Wii-Sports“ bei einem bestimmten Teil der Bewohnerinnen und Bewohner im Pflegeheim anwenden lässt, sollte in einer Wirksamkeitsstudie ermittelt werden, ob sich die kognitive Leistungsfähigkeit und alltagspraktische Selbständigkeit von beeinträchtigten alten Menschen durch diese Form einer psychomotorischen Förderung tatsächlich verbessern lässt.

Eine Broschüre mit der Dokumentation, der Ergebnissen und Erfahrungsberichten der Teilnehmenden kann kostenfrei angefordert werden:

Diakonisches Werk Bayern, Frau Renate Meinhardt, Pirkheimerstraße 6, 90408 Nürnberg, meinhardt@diakonie-bayern.de

DEVAP
impuls

DEVAP impuls

Herausgeber: DEVAP

Deutscher Evangelischer Verband
für Altenarbeit und Pflege e.V.

Verantwortlich: Vors. Wilfried Voigt

Redaktion: Heike Wehrbein, Daniel Wagner

Nicht namentlich gekennzeichnete Artikel:

H. Wehrbein, DEVAP

Alle mit Namen gekennzeichneten Artikel
geben nicht unbedingt die Meinung der
Redaktion wieder.

DEVAP Geschäftsstelle Berlin

Altensteinstraße 51, 14195 Berlin

Tel. 030 83001-277, Fax 030 83001-285

info@devap.de www.devap.de

In eigener Sache: Bei Adressänderungen
bitte unbedingt Ihre Kundennummer an-
geben. Vielen Dank.