

Altenpflege

Vorsprung durch Wissen



VINCENTZ

1. 2015 / 40. Jahrgang / www.altenpflege-online.net

MOBILITÄT

*Mit technologischer Hilfe
Ressourcen erkennen*

PFLEGE SUCHTKRANKER

*Mit Akzeptanz
deeskalierend wirken*

DEMENZ

*Mit Videoaufnahmen die
Kommunikation fördern*

PFLEGEVISITE

*Die Qualität
stets im Blick*



„Es besteht die Gefahr, dass die Einführung der Generalistik die Pflege in eine unkalkulierbare Dauerbaustelle verwandelt.“ 

sagt Ulla Kriesten, Vorstandsmitglied des Deutschen Berufsverbandes für Altenpflege, auf Seite 9

Vorsprung durch Wissen

Was ich nicht weiß, macht mich nicht heiß.

Diese Redensart, der zufolge man Vieles erst gar nicht wissen will, um sich nicht drum kümmern zu müssen, hat in der Altenpflege keinen Platz. Im Gegenteil: Was ich nicht weiß, fehlt mir, um meinen Job gut zu erledigen. Fehlt mir, um zu wissen, was der Bewohner wünscht, um zu erfahren, wie Kollegen meine Arbeit einschätzen, und um zu sehen, wie Mitarbeiter den fachlichen Anforderungen gerecht werden. Mit der Pflegevisite steht Ihnen ein Instrument zur Verfügung, das all dies leistet. Unterlag es in der Vergangenheit immer auch dem Verdacht, ein Prüfungs- und Kontrollinstrument zu sein, so spielt dieser Aspekt heute keine Rolle mehr. Vielmehr hat sich die Pflegevisite als ein Mittel bewährt, das sich hervorragend dazu eignet, die Pflegequalität zu sichern und weiter zu entwickeln. Wie Sie es erfolgreich nutzen, lesen Sie in unserem Titelthema ab Seite > 18

Auch der Einsatz von Technik ist hilfreich, um Wissen zu erwerben.

Vor allem, wenn diese Technik Informationen liefert, die sonst verborgen bleiben. Gute Beispiele hierfür stellen wir Ihnen in dieser Ausgabe mit dem sensorgestützten Mobilitätsmonitoring und der Methode Marte Meo vor. Zum einen handelt es sich um eine Sensoreinheit, die unter der Matratze fixiert wird, um das Bewegungsverhalten von Menschen mit erhöhtem Dekubitus- und Sturzrisiko zu erfassen. Zum anderen um eine videogestützte Interaktionsanalyse, die Pflegenden ermöglicht, ihre Kommunikation mit Demenzerkrankten positiv zu beeinflussen. Lesen Sie hierzu mehr in den Beiträgen auf den Seiten > 33 und 49

Wo Wissenserwerb, fachlicher Austausch und neue Produkte zusammentreffen, da ist der Nutzen am größten.

Genau diese Kombination bietet die ALTENPFLEGE 2015 in Nürnberg. Vom 24. bis 26. März stellen Ihnen auf Europas größter Pflegemesse mehr als 600 Firmen auf 50 000 Quadratmetern neueste Produkte und Lösungen aus allen Bereichen der Pflegewirtschaft vor. Auf dem begleitenden Pflege-Kongress erwarten Sie ausgewiesene Experten mit zahlreichen Vorträgen und Workshops. Hinzu kommen das Karrierecenter mit Jobbörse, das Kompetenzzentrum Küche & Hauswirtschaft, mehrere Sonderschauen und vieles mehr. Verschaffen Sie sich einen ersten Eindruck in unserer Messevorschau auf Seite > 29



Klaus Nolte,
Redakteur der Zeitschrift *Altenpflege*
klaus.nolte@vincentz.net
Tel. 05 11 / 99 10-122

Diskutieren Sie
mit uns auch unter
[www.facebook.com/
altenpflege.vincentz](http://www.facebook.com/altenpflege.vincentz)





Dekubitus *~ Sensorgestütztes Mobilitätsmonitoring entlastet Pflegekräfte und gibt ihnen mehr Sicherheit bei der Prophylaxe. Das zeigt ein Praxistest in Herdecke.* Text: Patrick Koch

Der Bewegung auf der Spur

> Für die Planung individueller Maßnahmen zur Dekubitusprävention oder zur Mobilitätsförderung ist es wichtig, die Ressourcen und Fähigkeiten eines Pflegebedürftigen zu erkennen und

halten des Bewohners und die Wirkung von Medikamenten auf Mobilität und Schlafverhalten möglich. Diese Informationen fließen in die Maßnahmenplanung ein.

bilitätsmonitoring den Pflegeprozesses positiv verändern kann.

In dem in zwei Phasen unterteilten Projekt wurden über 30 Tage Daten aufgezeichnet und verglichen. In der siebentägigen Projektphase 1 haben die Verantwortlichen die vorgesehenen Maßnahmen weiter nach der aktuellen Pflegeplanung durchgeführt und dokumentiert. Der Mobility Monitor wurde installiert, die Datenaufzeichnung gestartet, und die Daten wurden täglich ausgelesen und analysiert, aber nicht in der Pflegeplanung berücksichtigt. Die Pflegekräfte inspizierten die Haut täglich und veränderten die laufenden Pflegemaßnahmen nur dann, wenn sie dies auf Basis ihres bisherigen Assessments für nötig hielten. Zum Ende der ersten >

Wer kann bei knapper Personaldichte und immer weniger Zeit für den Einzelnen rund um die Uhr beobachtet werden? ~

zu analysieren. Bisher waren Pflegende auf ihre Beobachtung und die daraus resultierende Einschätzung angewiesen. Doch welcher Bewohner kann im Pflegealltag bei mangelnder Personaldichte und immer weniger Zeit für den Einzelnen schon rund um die Uhr, und vor allem nachts, beobachtet werden? An Hochschulen und Instituten sind verschiedene technologiebasierte Instrumente zur Unterstützung der Pflege entwickelt worden, wie der Mobility Monitor. Er besteht aus einer Sensoreinheit, die unter der Matratze fixiert wird, und einem Handgerät am Bettrand. Im laufenden Betrieb zeigt die Technik per Ampelsystem und mittels Warnungen über den Lichtruf an, wann der Pflegebedürftige wegen ausbleibender Eigenbewegungen umgelagert werden sollte. Das System verfügt zudem über eine Bettausstiegswarnung.

In einer sechswöchigen Anwendungsbeobachtung in der GVS Herdecke Seniorendienste wurden 2013 die Daten von zwölf Bewohnern ausgewertet. Bei ihnen wurden wegen der eingeschätzten Mobilitäts- und Risikosituation pflegerische Maßnahmen im Bereich der Dekubitus- und Sturzprophylaxe bereits durchgeführt. Ziel war festzustellen, ob das Mo-

Schlafverhalten einschätzen

Für die Pflegeplanung können die Bewegungsdaten auf den PC im Stationszimmer übertragen werden. Eine Software visualisiert das Mobilitätsprofil des Bewohners übersichtlich. Daraus sind Rückschlüsse auf das Schlafver-



Foto: Werner Krüper



Handlungsanleitung

Mobilitätsmonitoring in den Pflegeprozess integrieren

Mobilitätsmonitoring eignet sich bei pflegerischen Fragen bezüglich Dekubitusprophylaxe, Sturzprävention und Veränderung des Schlafverhaltens. Indikationen sind zum Beispiel Dekubitusrisiko, Schmerzen, häufiges Aufstehen in der Nacht, häufige Betätigung des Schwesternrufs, Sturzgefahr, Aggressivität sowie Verdacht auf paradoxe oder unerwünschte Reaktion auf Medikamente. Das Monitoring hilft, allgemeine Informationen über das Schlafverhalten in der Nacht zu gewinnen.

Wann Mobilitätsmonitoring eingesetzt wird

- bei jedem Neueinzug für eine Dauer von mindestens fünf Tagen
- situativer Einsatz über fünf bis zehn Tage bei Veränderung des Allgemeinzustands beziehungsweise bei angepassten Pflegemaßnahmen
- alle drei oder sechs Monate zur Überprüfung des Allgemeinzustands

Welche Ziele erreicht werden können

- frühzeitig Dekubitus- und Sturzrisiken erkennen; fundierte Aussagen zum Schlafverhalten der Bewohner treffen und sinnvolle Anpassungen in Absprache auch mit dem Arzt vornehmen
- weniger Störungen der Nachtruhe, weil Bewohner nur umpositioniert werden, wenn es wirklich angezeigt ist – dadurch erhöhte Lebensqualität durch bessere Schlafqualität
- Stürze vorbeugen, Medikation individuell anpassen
- attraktive Arbeitsbedingungen durch erhöhte Sicherheit und fachliche Förderung

Wie das Monitoring durchgeführt wird

- der Fachverantwortliche für das System klärt die Indikation mit der Teamleitung
- das Gerät wird am Bett montiert; je nach Indikation stellt das Pflegeteam die Warnungsfunktionen ein: Mobilitäts- und/oder Betausstiegswarnung
- in der Pflegedokumentation werden die entsprechenden Einstellungen erfasst
- das Pflegeteam und insbesondere der Nachtdienst erhalten Informationen zum System
- der Fachverantwortliche lädt die Daten vom Gerät auf den PC, das Pflegeteam wertet die Daten aus, interpretiert sie und nimmt bei Bedarf Kontakt mit dem Arzt zur Anpassung der Medikation etc. auf
- Dokumentation der Anpassungen/ Interventionen aufgrund der Auswertungen im Pflegebericht
- das System wird wieder demontiert

WICHTIG!

- Auf jedem Wohnbereich sollte es einen Fachverantwortlichen für das Mobilitätsmonitoring geben.





Foto: Werner Krüper

- > Projektphase wurde für jeden Bewohner festgestellt, ob die Maßnahmen dem tatsächlichen Bedarf entsprechen, der sich aus den Daten ergibt. Anschließend wurde die Pflegeplanung an die gewonnenen Erkenntnisse angepasst.

Zu Beginn der zweiten Phase haben die Projektbetreuer die Auswertungen dem Pflegeteam vorgestellt und sie in der Bedienung des Gerätes und der Software geschult. Die Mobilitäts- und die Betausstiegswarnung wurden aktiviert. Lagerungsmaßnahmen fanden nur statt, wenn das System ein Warnsignal sendete. Die Daten wurden in die Software übertragen, bewertet und in der Pflegeplanung berücksichtigt. Auch in der zweiten Phase hat das Pflegeteam die Haut der

Betroffenen inspiziert: An Fallbeispielen wird deutlich, wie die Datenanalyse zu einer Verbesserung der Pflegesituation führt. Eine Bewohnerin mit stark eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten

Mobilitätsmonitoring stärkt die pflegerische Expertise und erhöht so die Sicherheit für Bewohner und Einrichtung.

wurde nachts dreistündlich mit gängigen Positionierungshilfsmitteln gelagert. Denn das Pflegeteam hatte ihr druckentlastende Eigenbewegungen nicht zugebraut. Über den gesamten Messzeitraum bestand eine gleichbleibend hohe Mikroaktivität. Die Auswertung der Da-

ten (siehe Hinweis Zusatzmaterial unter „Mehr zum Thema“) legten nahe, dass die Bewohnerin größere Bewegungen ausführen kann, diese aber durch zu viele Lagerungskissen und eine bewegungs-

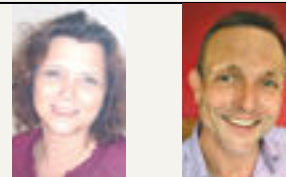
einschränkende Schaumstoffmatratze behindert wurden. Durch den Verzicht einiger Lagerungshilfen konnte die Mobilität gesteigert werden. Ergebnis: weniger schlafstörende Lagerungswechsel.

Bei einem männlichen Patienten, stellte sich nach Auswertung der Daten her- >

Interview**„Mehr über den Bewohner erfahren“**

Technikeinsatz Bessere Hautqualität, ungestörtere Nachtruhe, weniger Stürze – zu diesen Ergebnissen hat das Mobilitätsmonitoring der GVS Herdecke Seniorendienste geführt. Auch das Pflegeteam ist zufriedener.

Interview: Christine Schönsteiner



Birgit Hupka ist Pflegedienstleiterin, **Frank Schüpphaus** Qualitätsbeauftragter, beide GVS Herdecke Seniorendienste in Herdecke.

Gibt es eine Erkenntnis bei der Datenauswertung, die Sie besonders überrascht hat?

Birgit Hupka: Ja, es hat sich herausgestellt, dass Lagerungen nach dem „Fünf Kissen Prinzip“ bei einigen unserer Bewohner ineffektiv waren. Bessere Erfolge in der Dekubitusprophylaxe haben sich durch die Umstellung auf die 30 Grad-Lagerung eingestellt. Bei Patienten, die tagsüber mobil wirkten, war nachts ein deutlicher Mobilitätsverlust festzustellen. Bei zwei Bewohnern, bei denen wir es nicht erwartet hatten, mussten wir Lagerungsprozesse vornehmen.

Wie kam Ihr Team mit der Technik zurecht?

Frank Schüpphaus: Die Software hat keine Probleme gemacht, und die Benutzerführung ist einfach und selbsterklärend. Beim Einstellen der Geräte wurde anfänglich schon mal ein falscher Knopf gedrückt oder versehentlich eine Einstellung geändert oder deaktiviert. Bei der Datenübertragung gab es manchmal kleine Unsicherheiten. Mit zunehmender Erfahrung war das aber schnell erledigt.

Gab es Skepsis bei Pflegepersonal und Bewohnern?

Hupka: Bei den Bewohnern nicht. Das Pflegepersonal teilte sich in zwei Lager. Die erste Gruppe war sofort engagiert dabei und hatte richtig Spaß daran, sich in die Materie einzuarbeiten.

Die zweite Gruppe war abwartend und ein wenig misstrauisch, ob der Mobility Monitor der Überwachung der pflegerischen Leistung dienen sollte. Aber vor allem mit den durch die Erhebung erreichten Resultate hat sich die Skepsis schnell gelegt.

Frank Schüpphaus: Gerade die erfahrenen Pflegekräfte haben schnell erkannt, dass das Monitoring Daten liefert, die es erleichtern, individuelle und bedarfsgerechte Pflegepläne zu erstellen. Aus Sicht des Qualitätsmanagements sind wir froh darüber, mit dem Instrument sicherstellen zu können, dass die Pflege noch bedarfsgerechter ausgerichtet werden kann.

Wie plant Ihre Einrichtung, das Monitoring strukturell in den Pflegeprozess zu integrieren?

Schüpphaus: Besonders wichtig ist es bei der Neuaufnahme. Wir planen, ein gezieltes Screening vorzunehmen, um besser bestimmen zu können, ob und wie die Dekubitusprophylaxe zu erfolgen hat. Zudem wollen wir bei Änderungen des Gesundheitszustands oder nach Aufhalten im Krankenhaus die Mobilität der Bewohner erneut prüfen, um bei den Pflegeplänen nachsteuern zu können. Über den Einsatz der acht bewilligten Geräte sollen vor allem die Bezugspflegekräfte bestimmen.

Was würden Sie anderen Einrichtungen raten, die Mobilitätsmonitoring erwägen?

Hupka: Auf jeden Fall testen. Und vor allem in der Anfangsphase sofort die Pflegekräfte fest mit einbinden und im ständigen Dialog bleiben.

Ist das System auch für die häusliche Pflege einsetzbar, zum Beispiel, um ein Bewegungsmuster zu erstellen und genauer zu analysieren, ob und wie eine Dekubitusprophylaxe erfolgen sollte?

Hupka: Durchaus. Das würde in etwa dem Einsatzgebiet entsprechen, das wir uns für unsere Neuzugänge vorstellen. Ein Feststellen des Status quo, um bedarfsgerechte Pflegepläne erstellen zu können.

Wie fällt Ihr Fazit nach dem Praxistest aus?

Schüpphaus: Wir haben mehr über unsere Bewohner erfahren. Wir konnten zum Beispiel feststellen, dass ihr Schlaf häufig nicht so tief ist, wie wir dachten. Zudem haben wir bemerkt, dass Medikamente, die den Schlaf fördern sollen, manchmal sogar eine negative Wirkung haben. Auch der Einsatz von Psychopharmaka ist auf diese Weise besser darzustellen.

Bei der Auswertung war eines der Resultate, dass 41 Prozent der Lagerungsvorgänge eingespart werden konnten...

Hupka: Für uns war besonders wichtig, dass einige der Bewohner nicht mehr als nötig in ihrer Nachtruhe gestört werden. Das trägt zu ihrem Wohlbefinden bei. Durch die automatische Bettausstiegswarnung reduziert sich die Zahl der Kontrollgänge. Auch das ist ein wesentlicher Faktor für mehr Nachtruhe.

Gibt es Hinweise, dass Ihr Team aufgrund der Mobilitätsdaten die Pflegequalität weiter steigern konnte?

Schüpphaus: Bei sieben Bewohnern konnte die Hautqualität verbessert werden, bei sechs mit hoher Sturzgefahr konnten Stürze vermieden werden. Nach Auswertung der Mikroaktivität konnten wir bei drei Bewohnern ein deutlich verbessertes Schlafverhalten erkennen. Mit dem Instrument können wir gezielter die Bedürfnisse der Bewohner eruieren. Wenn die Kollegen die Daten selbstständig auswerten und danach die Pflegepläne besser anpassen konnten, führte dies zu einer Steigerung der eigenen Kompetenzen. Daraus folgen mehr Anerkennung der Leistung und damit mehr Zufriedenheit.

✪ **Infos:** www.gvs-herdecke.de; das Interview führte Christine Schönsteiner, freie Journalistin und Texterin, Wesel

- > aus, dass eine Dekubitusprophylaxe wegen seiner Bewegungsfähigkeit überflüssig war.

Ergebnis nach der Beobachtung

Mit dem Mobility Monitor kann die Mobilität objektiv und sicher dargestellt werden. Die lückenlose Mobilitätsanalyse kann Ressourcen oder Störfaktoren identifizieren, die Pflegekräfte nicht feststellen können. Das Mobilitätsmonitoring stärkt die pflegerische Expertise und erhöht so die Sicherheit für Bewohner und Einrichtung. Anzahl und Zeitpunkt der Umlagerungen können an den tatsächlichen Bedarf angepasst werden, was Bewohner und Pflegepersonal entlastet.

Auf alle zwölf Bewohner gerechnet ergab sich eine Einsparung von 215 Lagerungsvorgängen. Das entspricht einer Reduzierung von 41 Prozent. Gleichzeitig wurden zwei Bewohner erst aufgrund der Ergebnisse der Mobilitätsanalyse gelagert, und bei einer Bewohnerin wurden die Lagerungsvorgänge von 66 auf 69 erhöht. (siehe Zusatzmaterial unter „Mehr zum Thema“, dort finden Sie u.a. eine tabellarische Darstellung der Resultate) Zusammen mit den beobachteten besseren Hautverhältnissen, vermiedenen Stürzen und verbessertem Schlafverhalten sind dies klare Hinweise darauf, dass sich trotz vermindertem Aufwand die Pflegequalität verbessert hat. ~

Mehr zum Thema

- ⬇ **Download-Tipp:** An Fallbeispielen wird deutlich, wie die Datenanalyse des Mobilitätsmonitorings die Pflegesituation verbessert. Die Auswertung sowie Zahlen und Tabellen finden Sie unter dem Menüpunkt „Zusatzmaterial zum Download“ auf www.altenpflege-online.net/Produkte/Downloads
- ⊕ **Infos:** Der Mobility Monitor der compliant concept AG wurde 2013 vom deutschen Partner Carenetic vorgestellt. Die Anwendungsbeobachtung in der GVS Herdecke Seniorendienste hat die Einrichtung gemeinsam mit dem Unternehmen durchgeführt. www.compliant-concept.ch; www.carenetic.de



Patrick Koch
ist Geschäftsführer der Carenetic GmbH, Gummersbach,
Tel.: (02261) 50 16 70,
E-Mail: p.koch@carenetic.de

Aus aktuellem Anlass neu im Programm:
„Jetzt wird verschlankt: So profitieren Sie von der neuen Pflegedoku.“



AltenpflegeKongress

Vorsprung durch Wissen

- ◆ Personalmanagement
- ◆ Demenz
- ◆ Pflegepraxis
- ◆ Pflegemanagement
- ◆ Qualität sichern
- ◆ Pflegen & Begleiten

25./26. Februar 2015 in Köln

Unser Partner



www.ap-kongress.de

Tel. +49 511 9910-175
Fax +49 511 9910-199
veranstaltungen@vincentz.net

