

Kriterien zur Sicherung der Betreuungsqualität von Schädel-Hirn-traumatisierten Patienten im stationären und ambulanten Bereich

Von Prof. Dr. Hans-Joachim Hannich

In Deutschland werden nach Schätzungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation von Menschen im Wachkoma der Phase F ca. 6000 Menschen mit schwersten Beeinträchtigungen in den Aktivitäten des täglichen Lebens betreut. Davon befinden sich ca. 1500 Menschen in Einrichtungen des Gesundheitswesens, 4500 in der häuslichen Versorgung. In etwa kommen 50 –75 Wachkomapatienten pro 1 Mio. Einwohner mit einer Komadauer von mehr als sechs Monaten jährlich zu den oben angegebenen hinzu (Nentwig, 1996.).

Durch die kurativmedizinische Entwicklung und durch die Etablierung der neurochirurgisch-neurologischen Frührehabilitation hat sich die Versorgung der Patienten mit schweren Hirnschädigungen im Akutstadium wesentlich verbessert. Dieses hat zur Folge, dass Menschen, die noch vor 10 Jahren an den Auswirkungen des Traumas verstorben werden, nun über Jahre hinweg in einem pflegeabhängigen Zustand weiterleben. Während es über Jahre einen Notstand an Versorgungsangeboten für die langfristige Betreuung dieser Patienten gegeben hat, hat sich in den letzten Jahren hier eine deutliche Veränderung ergeben. Es wurden zunehmend spezifische Einrichtungen geschaffen, die sich der Versorgung dieser Patienten annehmen. Dennoch muss – wie Untersuchungen von PRAKKE, 1998 und GIESE, 2000 belegen- angenommen werden, dass mehr Menschen sich in der häuslichen Versorgung befinden als in einer stationären in Richtung. Neben dem nicht rasch zugänglichen Angebot in den spezifischen Einrichtungen führen häufig negative Erfahrungen in den Primärkliniken zur Entscheidung, den Patienten zuhause zu betreuen.

Angesichts der stetig wachsenden Zahl an Patienten mit Schädel-Hirn-Traumen und des damit zusammenhängenden Betreuungsbedarfs sowohl im stationären als auch häuslichen Bereich wird die Frage zunehmend dringlicher, welche Anforderungen zur Sicherung einer hohen Betreuungsqualität der Betroffenen zu erfüllen sind. Die Ergebnisse einer solchen Bedarfsanalyse werden im Folgenden dargestellt.

Die vorgestellten Resultate sind im Rahmen einer vom Ministerium für Arbeit und Soziales des Landes NRW geförderten Studie gewonnen worden. Diese Untersuchung wurde in Zusammenarbeit zwischen dem Institut für Medizinische Psychologie der Universität Greifswald und dem Institut für Pflegewissenschaften der Universität Witten-Herdecke durchgeführt.

Bedarfsanalyse:

Zur Bestimmung der Qualitätskriterien für eine hochwertige Betreuung von Schädel-Hirn-traumatisierten Patienten (Bedarfsanalyse) wurde folgendes Vorgehen gewählt:

- Expertenbefragung mit Hilfe der Delphi-Technik
- Expertenfokusgruppe

Es wurden 15 Experten um die Mitarbeit bei der Entwicklung von Qualitätskriterien gebeten. Die Expertengruppe setzte sich zusammen aus Personen, die über eine ausgewiesene wissenschaftliche Expertise bzw. über ausgeprägte praktische Erfahrung bei der Betreuung von Wachkoma-Patienten verfügten. Besonders wichtig war es, auch langjährig pflegende Angehörige in diesen Kreis aufzunehmen. Im einzelnen bestand die Expertengruppe aus folgenden Mitgliedern:

- 1 ehemaliger Wachkoma-Patient
- 5 Angehörige

- 1 Heilpädagoge
- 1 Neuropsychologe
- 1 Pflegeexperte
- 1 Bewegungstherapeut
- 1 Ergotherapeut
- 1 Musiktherapeut
- 1 Internist
- 1 Neurologe

Mit dieser Gruppe wurde eine sog. Delphibefragung durchgeführt. Hiermit wird eine wiederholte schriftliche Befragung von Experten eines Wissensgebietes verstanden mit dem Ziel einer Konsensbildung zu den wesentlichen Qualitätsmerkmalen bei der Betreuung von Wachkoma-Patienten. Ist ein Konsens nicht möglich, besteht die Aufgabe darin, die Differenzen zu beschreiben.

Es waren zwei Befragungsrunden notwendig. Die erste bestand aus einem 68 Fragen bestehenden Erhebungsbogen zu den Grundlagen und zur Gestaltung des Betreuungsprozesses. Die Auswertung des Fragebogens erfolgte unter inhaltsanalytischen Gesichtspunkten, indem inhaltlich ähnliche Aussagen zu einer gemeinsamen Kategorie zusammengefasst wurden. Im Anschluss daran wurde ein zweiter Fragebogen zur Spezifizierung von inhaltlichen Positionen aus der ersten Befragung konzipiert. Bestehende Differenzen zwischen den Expertenmeinungen wurden dargestellt. Es wurde um eine Stellungnahme zu den strittigen Themenbereichen gebeten. Der zweite Fragebogen umfasste insgesamt 11 Fragen zur näheren Beschreibung der Situationen von Betroffenen und deren Angehörige. Die Antworten wurden erneut inhaltsanalytisch zusammengefasst und dienten der inhaltlichen Strukturierung der anschließenden Expertenfokusgruppe.

In diesem Rahmen hatten die eingeladenen Experten die Möglichkeit, ihre Positionen unter Moderation eines neutralen Gruppenleiters themenzentriert miteinander zu diskutieren. Der Austausch fand sowohl in Klein- als auch in der Großgruppe statt. Die Auswertung der Expertentagung erfolgte anhand der Arbeitsgruppenprotokolle.

Als Ergebnis der Expertenbefragung ist festzuhalten:

Bei der Diskussion um Qualitätskriterien der Betreuung von Wachkoma-Patienten besteht aus Sicht der Experten zu folgenden Bereichen Konsens:

- ***Die Menschenwürde der Betroffenen ist nicht in Frage zu stellen***

So beschreibt ein Experte das übergreifende Ziel der Betreuung wie folgt:

„ Die Gewährleistung und Gestaltung eines dem Zustand und Befinden des Menschen adäquaten Lebens unter Wahrung seiner Würde und Individualität, unter Berücksichtigung der Entlastung, Unterstützung und Gesunderhaltung der Angehörigen. “

- ***Sie haben die gleichen körperlich-seelischen Grundbedürfnisse wie alle anderen Menschen***

Ähnlich wie dieser Experte formulieren andere inhaltlich vergleichbar:

„ Neben den Grundbedürfnissen, die auch Nichtbetroffenen zu eigen sind wie satt, sauber, schmerzfrei, warm kommen spezielle Bedürfnisse hinzu, die in der besonderen Situation des Betroffenen liegen... Hierunter verstehe ich den Wunsch nach Kommunikation, nach Vertrautem, den Wunsch, Freude oder Trauer, Ängste oder Wut auszudrücken... “

Immer wieder werden hieraus Anforderungen an die Betreuenden formuliert wie zum Beispiel:

„Neben der Grundversorgung allgemein menschlicher Bedürfnisse ...eine ausgewogene Mischung aus Anregung, Ruhe, Aufmerksamkeit und Entspannung...v.a. die Geduld der Mitmenschen und eine flexibel wahrnehmend und reagierende Umwelt.“

- ***Ihre Wahrnehmungs- und Empfindungsfähigkeit kann von außen nicht sicher beurteilt werden***

Viele Experten erklären übereinstimmend die Frage hinsichtlich der vorhandenen Wahrnehmungs- und Empfindungsfähigkeit des Patienten als von außen letztendlich nicht beantwortbar. Die offensichtliche Unzugänglichkeit/Unerreichbarkeit des Patienten auf äußere Angebote trägt zu einer großen Unsicherheit in diesem Bereich bei.

Ein Neurologe äußert sich wie folgt:

„Sie geben uns viele Fragen, kaum Antworten...“

Eine Angehörige

- ***Ihnen stehen die gleichen Chancen auf Entwicklung und Entfaltung zu wie allen anderen Menschen***

Aufgrund der zu den vorgehenden Aussagen bestehenden Konsensbildung erscheint dieses Statement der Experten sinnvoll und folgerichtig. Eine Chance auf Entwicklung und Entfaltung geben heißt u. a. aus Expertensicht, angemessene Angebote zu machen.

„Es kommt darauf an, dass wir den betroffenen Raum und Bedingungen schaffen, in denen Entwicklung möglich sein kann und vor allem sein darf. Für das Vorhalten von Angeboten, für die Bereitschaft zum Austausch mit dem Betreffenden, gibt es keine Grenzen.“

Es wird betont, dass das Angebot von Aktivitäten in Abwechslung mit Ruhephasen und in der Balance zwischen Nähe und Distanz zum Patienten sich vollzieht.

Fasst man bis hierher zusammen, ist der zentrale Punkt der Aussagen der, dass auf der Grundlage von Gleichwertigkeit/Gleichberechtigung t den betroffenen Menschen eine bedürfnisgerechte Lebensgestaltung zu ermöglichen ist, die ihnen die Chance gibt, sich so weiterzuentwickeln, wie es in ihrem Vermögen steht.

Dieser Zielsetzung entsprechend werden an folgende Dimensionen der Betreuung besondere Qualitätsanforderungen gestellt:

Organisationskultur

Fachlichkeit

Organisationsstruktur

Die Organisationskultur umfasst die Haltung zum Betroffenen und die daraus sich ergebende Beziehungsgestaltung zwischen Betreuer und Patient und seinen Angehörigen, die Organisationsstruktur bezieht sich auf Merkmale der Arbeitsorganisation (Strukturierung der institutionellen bzw. häuslichen Pflegesituation, personelle/ zeitliche Ressourcen, Dokumentation und Planung, Mitarbeiterführung und –zusammenarbeit, räumliche Gegebenheiten), zur Fachlichkeit gehören Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten, die Entwicklung und Umsetzung von Lebensgestaltungskonzepten für Betroffene.

Als Merkmale einer qualitativ hochwertigen Betreuung sind auf diesen Dimensionen folgende Qualitätskriterien zu verwirklichen:

- Kompetenz
- Gleichberechtigung
- Transparenz
- Kooperation
- Kontinuität
- Evaluation /Planung

Kompetente Betreuende gehen auf die Fähigkeiten und Rhythmen der Betroffenen ein und integrieren sie in ihrem Handeln. Sie verfügen über umfangreiche, aktuelle, fachliche Kenntnisse. In diesem Zusammenhang kommt dem Laienpotential der Angehörigen besondere Bedeutung zu.

Unter **Gleichberechtigung** wird das Bewusstsein aller verstanden, dass jeder am Geschehen Beteiligte (professionelle Helfer, Angehörige u. a.) mit ihrem Tun zum Gelingen des Ganzen beitragen. Auch der Betroffene wird als gleichberechtigte Person anerkannt und ihm größtmögliche Selbstbestimmung ermöglicht.

Transparenz bedeutet, dass alle Entscheidungen zum Therapieverlauf für sämtliche Beteiligten bekannt und nachvollziehbar sind. Für den Patienten bedeutet Transparenz die Möglichkeit des Nachvollzugs der an ihm und mit ihm durchgeführten Maßnahmen, Handlungen und kontextuellen Situationen.

Kooperation beinhaltet die Vernetzung der verschiedenen an der Betreuung beteiligten Personen, Institutionen und Lebensräume. Eine integrative Zusammenarbeit aller an der Förderung des Betroffenen ist Voraussetzung für Angebote der Lebensgestaltung.

Kontinuität der Bezugspersonen ist zu gewährleisten, damit der Betroffene Vertrauen in die Verlässlichkeit des Anderen entwickelt. Dieser emotional sichernde Aspekt ist auch bei Angehörigen zu verwirklichen.

Regelmäßigkeit in Bezug auf Tages –und Gesamtbetreuungsabläufe schafft Vorhersehbarkeit und Planbarkeit für alle betroffenen und trägt damit zur Sicherung und Entlastung aller bei.

Im folgenden Ordnungsmodell werden die Behandlungsdimensionen für Wachkoma-Patienten und deren dazugehörigen Qualitätskriterien zusammengefasst dargestellt.

Organisationskultur

Dimension

Haltung
 Beziehung & Begegnungsgestaltung
 Betreuer-Patient
 Betreuer- Angehörige

Qualitätskriterien

Gleichberechtigung
 Transparenz

Organisationsstruktur

Dimension

Dokumentation/Planung
 Organisation der Pflegesituation

Qualitätskriterien

Transparenz

Mitarbeiterführung

Regelmäßigkeit
Kooperation

Fachlichkeit

Dimension

Umsetzung von Lebensgestaltungs-Konzepten
Sicherung von Fachlichkeit

Qualitätskriterien

Kompetenz
Kontinuität
Transparenz

In einem zweiten Schritt der Studie wurde im Anschluss an die Expertenbefragung und der Verabschiedung des skizzierten Ordnungsmodells eine Angebots- bzw. Veränderungsanalyse durchgeführt. Auf dem Hintergrund des Qualitätsmodells wurden folgende Fragestellungen untersucht:

1. In welchem Maße werden die für die Grunddimensionen der Betreuung (O.-Kultur, O.-struktur, Fachlichkeit) postulierten Qualitätsmerkmale in Pflegeeinrichtungen Bereich realisiert? (Angebotsanalyse)
2. Welchen Einfluss haben Interventionsmaßnahmen wie Leitungsstrategie, Seminare, Fallbegleitung, Fokusgruppe auf die in den Grunddimensionen verwirklichte Qualität? (Veränderungsanalyse)

Zur Beantwortung der Untersuchungsfragen wurde folgendes Vorgehen gewählt. Es wurden 5 stationäre Einrichtungen (4 Alten –und Pflegeheime, 1 Spezialeinrichtung) analysiert, die insgesamt 24 Patienten im Wachkoma betreuten. Zur Untersuchungsgruppe gehörten 27 Angehörige und 49 Betreuer.

Zur Erfassung der Qualitätskriterien in den Behandlungsdimensionen Kultur, Struktur und Fachlichkeit wurden u. a. folgende Verfahren eingesetzt:

Interviewleitfaden Institution: befragt wurden

Pflegende/Therapeuten
Pflegedienstleitung
Angehörige

Dokumentationsanalysen nach den sog. RUMBA-Kriterien: RUMBA steht für:

Relevant (zum Thema gehörend)
Understandable (verständlich)
Measurable (messbar)
Behavioral (auf wahrnehmbares Verhalten bezogen)
Attainable (erreichbar, zugänglich).

Selbsteinschätzskalen zur Betreuungsqualität

Beobachtungsbogen zur Interaktionsanalyse von Patient-Betreuer-Kontakten (z.B. Gestaltung der Kontaktaufnahme, Informationsverhalten, Einbezug des Patienten in die Maßnahme u.ä.)

Eine Übersicht über den Untersuchungsablauf findet sich in folgenden Abbildungen:

Die Daten wurden qualitativ und quantitativ ausgewertet und im Rahmen einer Metaanalyse synoptisch gegenübergestellt. Für jede Institution bzw. häusliche Betreuungssituation wurde mittels Expertenrating eine Einschätzung durchgeführt, in welchem Ausmaße die Qualitätskriterien *Transparenz - Gleichberechtigung- Kompetenz -Kontinuität -Regelmäßigkeit- Kooperation* in den jeweiligen Betreuungsdimensionen verwirklicht werden. Es wurden Punktwerte verteilt, mit der die Ausprägung der Qualitätskriterien auf den Dimensionen auf einer dreistufigen Skala von gering bis hoch ausgeprägt bewertet werden konnte.

Über alle Institutionen hinweg zeigt sich hinsichtlich der Verwirklichung der Qualitätskriterien in der Betreuung folgendes Bild:

Organisationskultur:

In Bezug auf die Fragestellung 1 zur Verwirklichung der Qualitätsmerkmale in Organisationskultur und -struktur bzw. Fachlichkeit in den Pflegeeinrichtungen zeigen sich als wichtigste Ergebnisse folgende:

Die Haltung gegenüber dem Patienten ist eher durch Gleichberechtigung, Transparenz, Kompetenzzuschreibung und Kontinuität geprägt. Diese Haltung wird besonders deutlich in der folgenden Abbildung wieder, die die Häufigkeitsverteilung der Patienteneinschätzungen durch die Betreuenden auf einer Eigenschaftsliste wiedergibt:

Abb.

Danach zeigt sich, dass in den Augen der großen Mehrheit von Betreuenden Menschen im Wachkoma wahrnehmende, lebendige, vollwertige Personen sind. In ihrem Verständnis stimmen sie somit mit der Expertengruppe überein. Dabei beurteilen Therapeuten die Patienten signifikant „positiver“ als Pflegenden (z B. sehen 40% der Pflegenden gegenüber 0 % der Therapeuten Patienten als „lebende Hülle“ an, 70% der Pflegenden gegen 87% der Therapeuten verstehen sie als „vollwertige Personen“).

Diese Haltung wird aber in der konkreten Beziehungsgestaltung zum Patienten und zu seinem Angehörigen nur in einem geringerem Maße verwirklicht. Insbesondere in Bezug auf die Angehörigen ist interessant, dass deren gleichwertiger Einbezug in die Behandlung zwar in hohem Maße von den stationären Betreuern erwünscht (bis zu 80% der Befragten bemühen sich um eine Zusammenarbeit mit Angehörigen), Konzepte für die Angehörigenbetreuung scheinen dafür jedoch gänzlich zu fehlen. Tab. S. 42

In Bezug auf die Organisationsstruktur ist festzuhalten, dass vor allem im Bereich der Dokumentation die Qualitäten *Regelmäßigkeit, Transparenz* und *Kooperation* zu wünschen lassen. Hierzu einige weitere Daten zum Aufbau der analysierten Dokumentationssysteme:

Analyse der Dokumentationssysteme (n=9):

In nur einem Drittel der Fälle gibt es ein zentrales Dokumentationssystem. Drei Viertel der Therapeuten benutzen zusätzlich eigene, welche den anderen Beteiligten zugänglich gemacht wird. Inhaltlich sind die Dokumentationen zu nur 10% verlaufsdarstellend, Skalen zur Risikobewertung bzw. des Zustandes des Betreuten werden nur zu etwa 15% verwendet. Die Angehörigendokumentation fehlt.

In der Mitarbeiterführung bzw. Organisation sind im Vergleich dazu die Qualitätskriterien stärker ausgeprägt. Es scheint in den Einrichtungen ein eher kooperatives Arbeitsverhältnis zu bestehen mit regelmäßig stattfindenden Teamsitzungen (in fast 90% der Fälle), in denen Entscheidungen im Zusammenarbeit mit anderen Betreuern getroffen werden (zu 73%). In Bezug auf die Organisation der Arbeit wird am ehesten mangelnde Transparenz bemängelt z.B. bedingt durch das Fehlen von Stellen- und Zielbeschreibung (zu 88,2% bzw. 73,3) bzw. durch nur unzureichende Praxisbegleitung (zu 66,7%). Insgesamt bewegt sich die Zufriedenheit mit der Organisationsstruktur im mittleren Bereich.

Bei der Fachlichkeit sind die größten Mängel bei deren Aufrechterhaltung durch aktuelle Weiterbildungsangebote. Für weit über 95% der Befragten Betreuer in den stationären Einrichtungen lag die letzte Fort- und Weiterbildung länger als ein Jahr und darüber hinaus zurück. Das Qualitätskriterium Regelmäßigkeit ist hiermit nur unzulänglich erfüllt.

Das Angebot von Lebensgestaltungskonzepten als fachlich begründete Maßnahme für Wachkoma-Patienten wird weitgehend umgesetzt. Vor allem handelt es sich um Angebote zur Erfahrungsgewinnung in der Einrichtung (zu 92%), Darüber hinaus gehende Angebote wie Teilnahme an Veranstaltungen werden nur in einem Viertel der Fälle ermöglicht. Kontinuität wird durch das Angebot einer primären Bezugsperson (in 2/3 Drittel der Fälle) gewährleistet. Bedenklich ist, dass die Privatsphäre der Betroffenen nur zu einem Drittel von den Betreuern in der Einrichtung als gesichert angesehen wird.

Die Frage, welchen Einfluss Interventionsmaßnahmen wie Leitungsstrategie, Seminare, Fallbegleitung, Fokusgruppe auf die Qualität der Betreuung haben, wird im folgenden beantwortet.

Folgende Maßnahmen wurden angeboten:

Interventionen	Anzahl
Seminare	6
Fallbegleitung (45-150 Min.)	10
Fokusgruppe (60-160 Min)	15
Reader	20
Fachliteratur	65 Bücher/30 Fachartikel

Nach Durchführung dieser Maßnahmen und nochmaliger Datenerhebung zeigt sich hinsichtlich der Ausprägung der Qualitätskriterien auf den Betreuungsdimensionen folgendes Bild:

Grob gesagt, ist eine Verbesserung der Betreuungsqualität in allen Bereichen zu erkennen.

Organisationskultur: Auf dieser Ebene sind sie besonders deutlich. Betreuende scheinen sich um ein noch größeres Verständnis für den Patienten zu bemühen, welches sich in der Beziehungsgestaltung zu ihm und seinen Angehörigen niederschlägt.

Organisationsstruktur: Hier wären Qualitätsverbesserungen im Bereich der Dokumentation zu verzeichnen, die als besonders problematisch in der Vor-Untersuchung eingeschätzt wurde.

Fachlichkeit: in Bezug auf die Fachlichkeit ist ein erhöhtes Angebot bzw. eine erhöhte Bereitschaft für Fortbildungsmaßnahmen und damit eine entsprechende Qualitätssteigerung zu verzeichnen.

Meine Damen und Herren, aus der Vielzahl der Untersuchungsergebnisse habe ich Ihnen nur einen kleinen Ausschnitt darlegen können. Für die einzelnen Institutionen ist die Feinanalyse besonders aufschlussreich, die auf die Facetten jeder einzelnen Einrichtung eingeht. Auf eine solche Darstellung muss ich in diesem Rahmen verzichten, so dass meine Ausführungen nur sehr kursorisch bleiben können. Ich hoffe, Ihnen aber doch deutlich gemacht zu haben, dass sich eine Betrachtung der Betreuungs- und Behandlungssituation von Wachkoma-Patienten unter den dargestellten Qualitätsmaßstäben lohnt. Damit kann dem eingangs von den Experten formulierten übergeordneten Ziel ein Schritt näher gekommen werden. Nämlich diesen schwerst beeinträchtigten Menschen ***die gleichen Chancen auf Entwicklung und Entfaltung wie allen anderen Menschen*** zu ermöglichen.

Kriterien zur Sicherung der Betreuungsqualität von Schädel-Hirn-traumatisierten Patienten



www.uni-greifswald.de

Hans-Joachim Hannich
Institut für Medizinische Psychologie
Universität Greifswald

Bedarfsanalyse

Vorgehen:

- Expertenbefragung mit der Delphi-Technik
 - Expertenfokusgruppe
-

Bedarfsanalyse

Zusammensetzung der Expertengruppe:

- 1 ehemaliger Wachkoma-Patient
 - 5 Angehörige
 - Je 1 Internist, Neurologe, Heilpädagoge, Neuropsychologe, Pflegeexperte, Bewegungstherapeut, Ergotherapeut, Musiktherapeut
-

Bedarfsanalyse

Delphi-Befragung:

- wiederholte schriftliche Befragung der Experten mit dem Ziel der Konsensbildung über die Qualitätsmerkmale bei der Betreuung von Wachkoma-Patienten

Bedarfsanalyse

Expertenfokusgruppe:

- Treffen der Experten unter der Moderation von neutralen Gruppenleitern
 - themenzentrierte Diskussion in Klein- und Großgruppe
-

Bedarfsanalyse

Ergebnis:

1. Konzepte zum Wachkoma-Patienten
 2. Identifizierung qualitätsrelevanter Betreuungsdimensionen
 3. Definition von Qualitätskriterien
-

Bedarfsanalyse

1. Konzepte zum Wachkoma-Patienten
 2. Identifizierung qualitätsrelevanter Betreuungsdimensionen
 3. Definition von Qualitätskriterien
-

Konzepte zum Wachkoma-Patienten

Die Menschenwürde der Betroffenen ist nicht in Frage zu stellen

„Die Gewährleistung und Gestaltung eines dem Zustand und Befinden des Menschen adäquaten Lebens unter Wahrung seiner Würde und Individualität, unter Berücksichtigung der Entlastung, Unterstützung und Gesunderhaltung der Angehörigen.“

Konzepte zum Wachkoma-Patienten

Sie haben die gleichen körperlich-seelischen Grundbedürfnisse wie alle anderen Menschen

„Neben den Grundbedürfnissen, die auch Nichtbetroffenen zu eigen sind wie satt, sauber, schmerzfrei, warm kommen spezielle Bedürfnisse hinzu, die in der besonderen Situation des Betroffenen liegen ... Hierunter verstehe ich den Wunsch nach Kommunikation, nach Vertrauen, den Wunsch, Freude oder Trauer, Ängste oder Wut auszudrücken ...“

Anforderungen an die Betreuenden

„Neben der Grundversorgung allgemein menschlicher Bedürfnisse ... eine ausgewogene Mischung aus Anregung, Ruhe, Aufmerksamkeit und Entspannung ... v. a. die Geduld der Mitmenschen und eine flexibel wahrnehmend und reagierende Umwelt.“

Konzepte zum Wachkoma-Patienten

Ihre Wahrnehmungs- und Empfindungsfähigkeit kann von außen nicht sicher beurteilt werden

„Sie geben uns viele Fragen, kaum Antworten. Weisen sie uns darauf hin, dass der Mensch auch in anderen als den gängigen Lebensformen wertvolle Impulse an uns weitergibt? Weisen sie uns darauf hin, dass wir uns ... auf langsamere Tempi einlassen müssen? Weisen sie uns darauf hin, dass wir unsere Wahrnehmung auf nicht erfolgsorientierte Begegnungen schärfen sollten? Viele Fragen, kaum Antworten.“

Konzepte zum Wachkoma-Patienten

Ihnen stehen die gleichen Chancen auf Entwicklung und Entfaltung zu wie allen anderen Menschen

„Es kommt darauf an, dass wir für den Betroffenen Raum und Bedingungen schaffen, in denen Entwicklung möglich sein kann und vor allem sein darf. Für das Vorhalten von Angeboten, für die Bereitschaft zum Austausch mit dem Betreffenden, gibt es keine Grenzen.“

Konzepte zum Wachkoma-Patienten

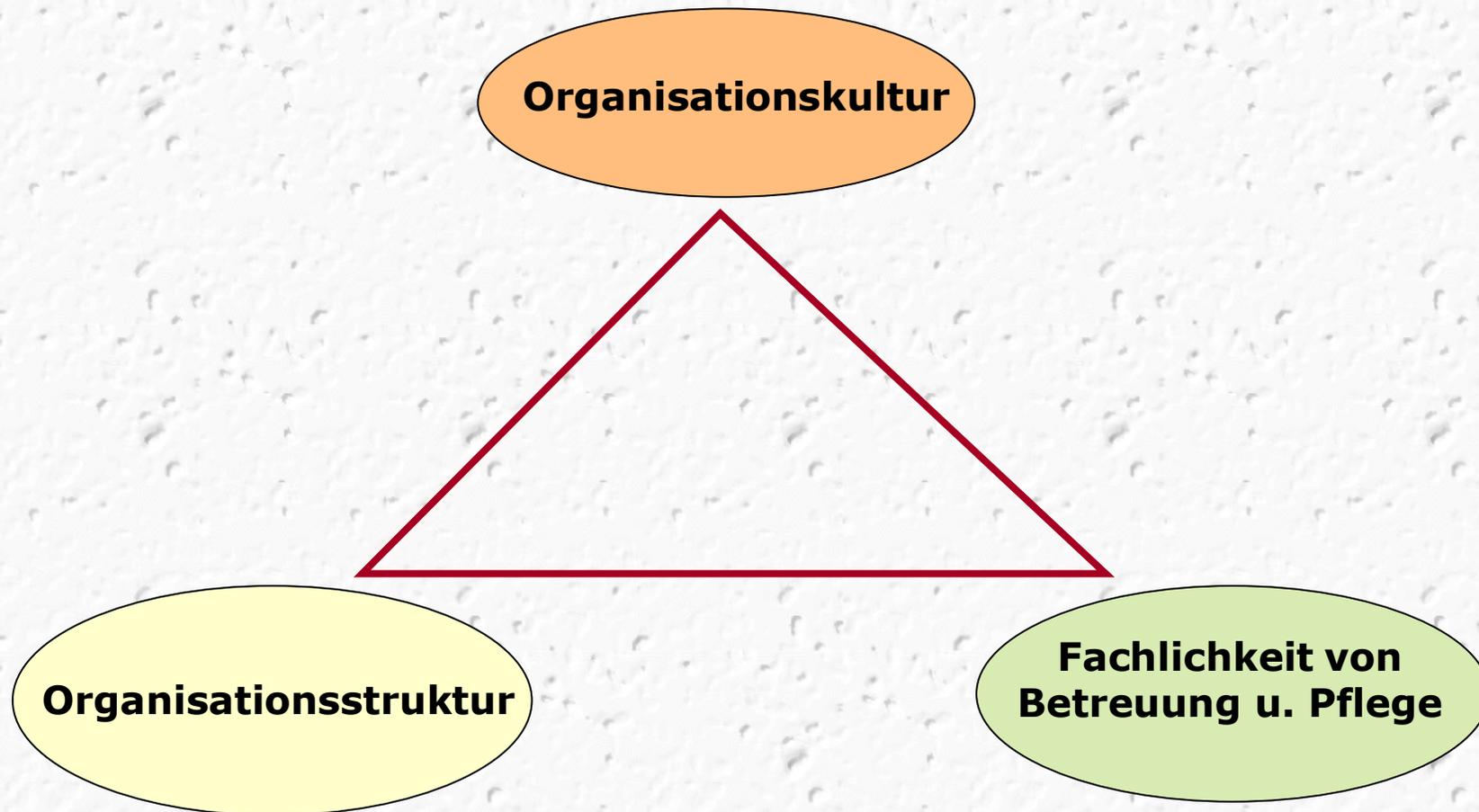
Fazit der Expertengruppe:

„Ausgehend vom Recht auf Gleichwertigkeit/Gleichberechtigung ist den betroffenen Menschen eine bedürfnisgerechte Lebensgestaltung zu ermöglichen, die ihnen die Chance gibt, sich so weiterzuentwickeln, wie es in ihrem Vermögen steht.“

Bedarfsanalyse

1. Konzepte zum Wachkoma-Patienten
- 2. Identifizierung qualitätsrelevanter
Betreuungsdimensionen**
3. Definition von Qualitätskriterien

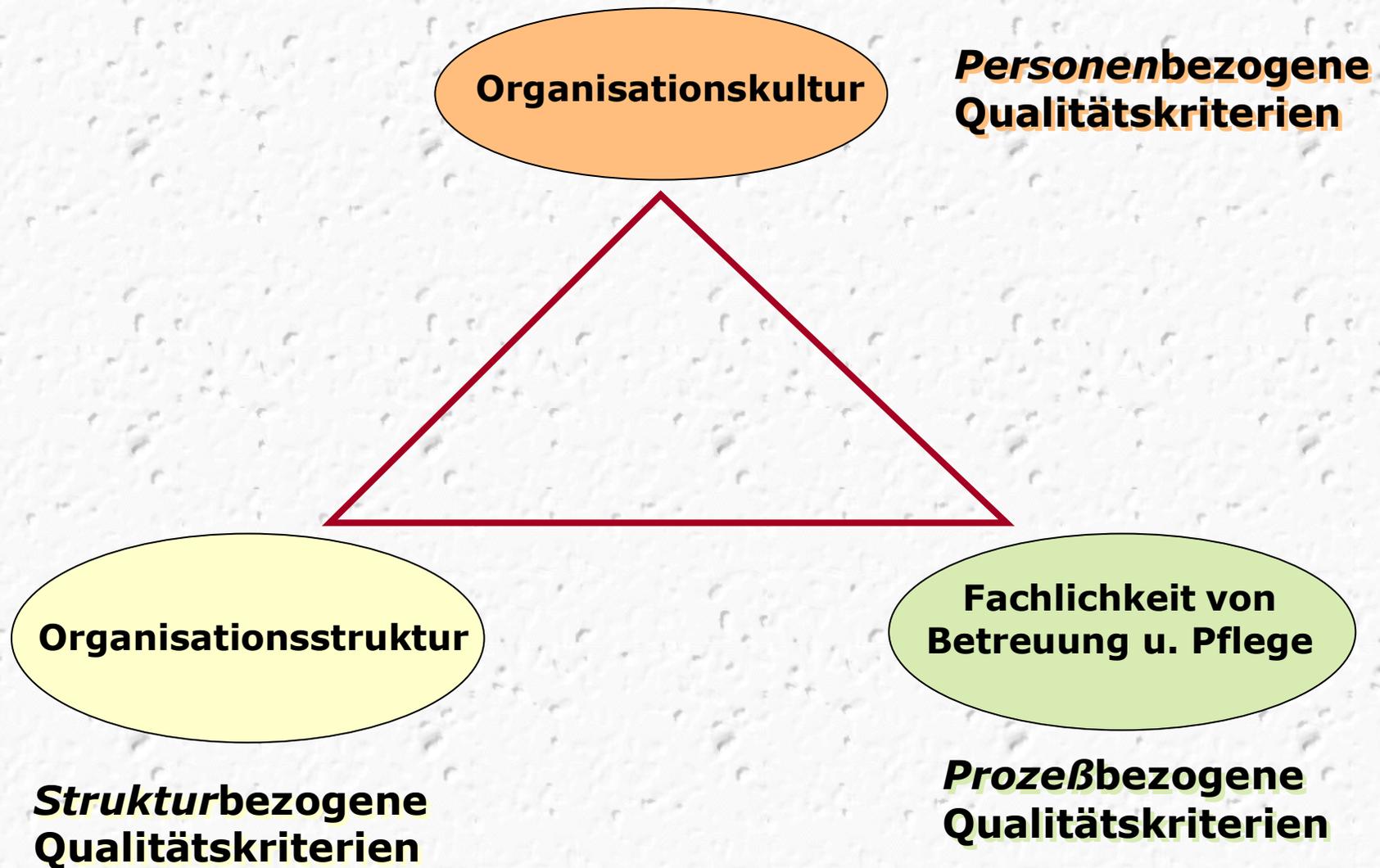
Identifizierung qualitätsrelevanter Betreuungsdimensionen



Bedarfsanalyse

1. Konzepte zum Wachkoma-Patienten
2. Identifizierung qualitätsrelevanter Betreuungsdimensionen
3. **Definition von Qualitätskriterien**

Definition von Qualitätskriterien



Definition von Qualitätskriterien

Personenbezogene Qualitätskriterien:

- Bereitschaft, sich auf den Betroffenen und seine Lebenssituation einzustellen
 - Bemühen um den Aufbau gegenseitigen Vertrauens
 - Fähigkeit zur Herstellung eines gleichwertigen Beziehungsverhältnisses
-

Definition von Qualitätskriterien

Strukturbezogene Qualitätskriterien

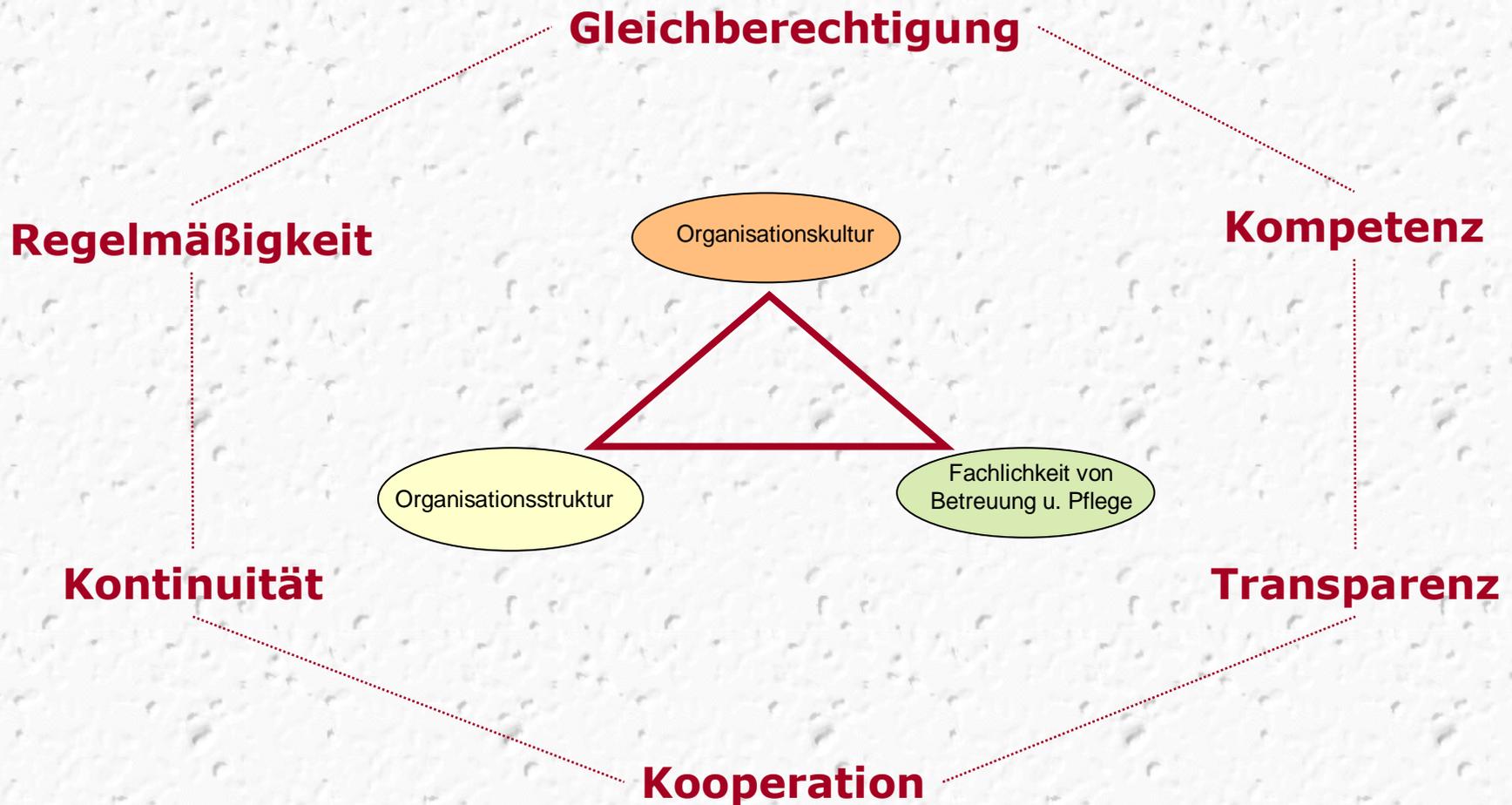
- Kontinuität der Betreuung
 - Verfügbarkeit der Therapien nach Bedarf
 - Betreuungsüberleitung
 - Verbindliche Standards
 - Qualifikation der Betreuer, Fort- und Weiterbildung
-

Definition von Qualitätskriterien

Prozeßbezogene Qualitätskriterien

- Partizipation
 - Normalisierung
 - Förderung von selbstbestimmten Leben
 - Individuelle Gestaltung
-

Definition von Qualitätskriterien



Definition von Qualitätskriterien

Gleichberechtigung

Jeder am Geschehen Beteiligte trägt zum Gelingen des Ganzen bei. Auch der Betroffene wird als gleichberechtigte Person anerkannt.

Kompetenz

Der kompetente Betreuende geht auf die Fähigkeiten und Rhythmen des Betroffenen ein, integriert sie in sein Handeln. Er verfügt über umfangreiche und aktuelle Kenntnisse. Das Laienpotential von Angehörigen wird einbezogen.

Transparenz

Alle Maßnahmen und Entscheidungen zum Therapieverlauf sind für sämtliche Beteiligten bekannt und nachvollziehbar.

Definition von Qualitätskriterien

Kooperation

Die an der Betreuung Beteiligten sind miteinander vernetzt.

Kontinuität

Die Betreuung über eine Bezugsperson schafft Vertrauen des Betroffenen in die Verlässlichkeit des anderen.

Regelmäßigkeit

Tages- und Gesamtbetreuungsabläufe sind vorhersehbar und planbar für alle Beteiligten.

Angebots- u. Veränderungsanalyse

Untersuchungsfragen:

1. In welchem Maße werden die für die Grunddimensionen der Betreuung (O.-Kultur, O.-Struktur, Fachlichkeit) postulierten Qualitätsmerkmale in Pflegeeinrichtungen realisiert?

→ **Angebotsanalyse**

2. Welchen Einfluß haben Interventionsmaßnahmen wie Seminare, Fallbegleitung, Fokusgruppe auf die Verbesserung der Betreuungsqualität?

→ **Veränderungsanalyse**

Angebots- u. Veränderungsanalyse

Untersuchungsgruppe:

- 5 stationäre Einrichtungen
(4 Alten-u. Pflegeheime, 1 Spezialeinrichtung)
 - 27 Angehörige
 - 49 Betreuer
 - 24 betreute Patienten
-

Angebots- u. Veränderungsanalyse

Ablauf der Untersuchung

Angebotsanalyse

- Interviewleitfaden
- Dokumentationsanalysen
- Selbst- u. Fremdeinschätzskalen
- Beobachtungsbogen

Interventionsphase

- Ergebnisrückmeldung
- Seminare
- Fallbegleitung
- Fokusgruppe
- Reader/Fachliteratur

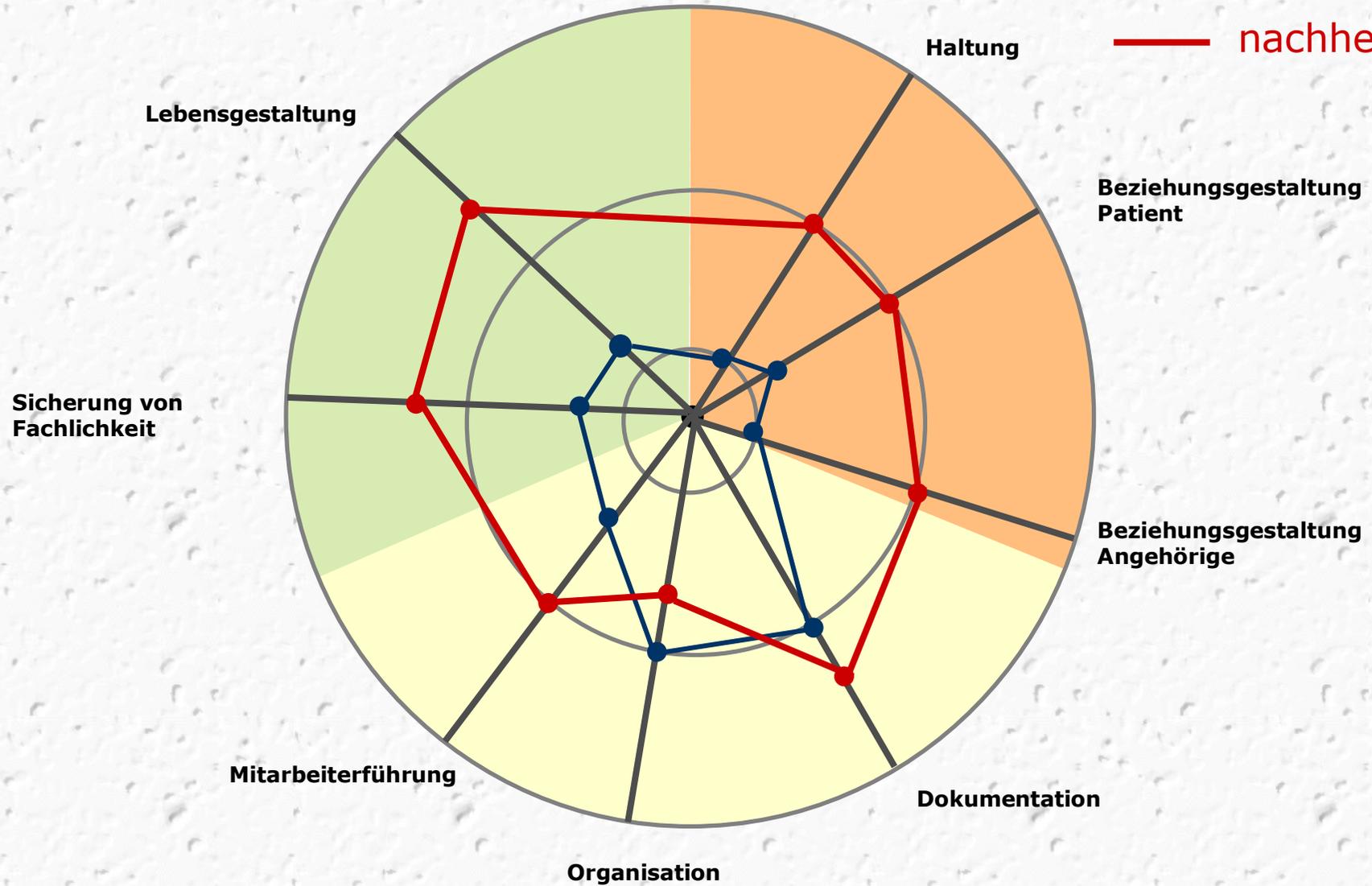
Veränderungsanalyse

- Interviewleitfaden
- Dokumentationsanalysen
- Selbst- u. Fremdeinschätzskalen
- Beobachtungsbogen

Einrichtung 1 - Altenpflegeheim

— vorher
— nachher

Fachlichkeit Organisationsstruktur Organisationskultur



Einrichtung 2 - Spezialeinrichtung

— vorher
— nachher

Organisationskultur
Organisationsstruktur
Fachlichkeit

Sicherung von
Fachlichkeit

Lebensgestaltung

Haltung

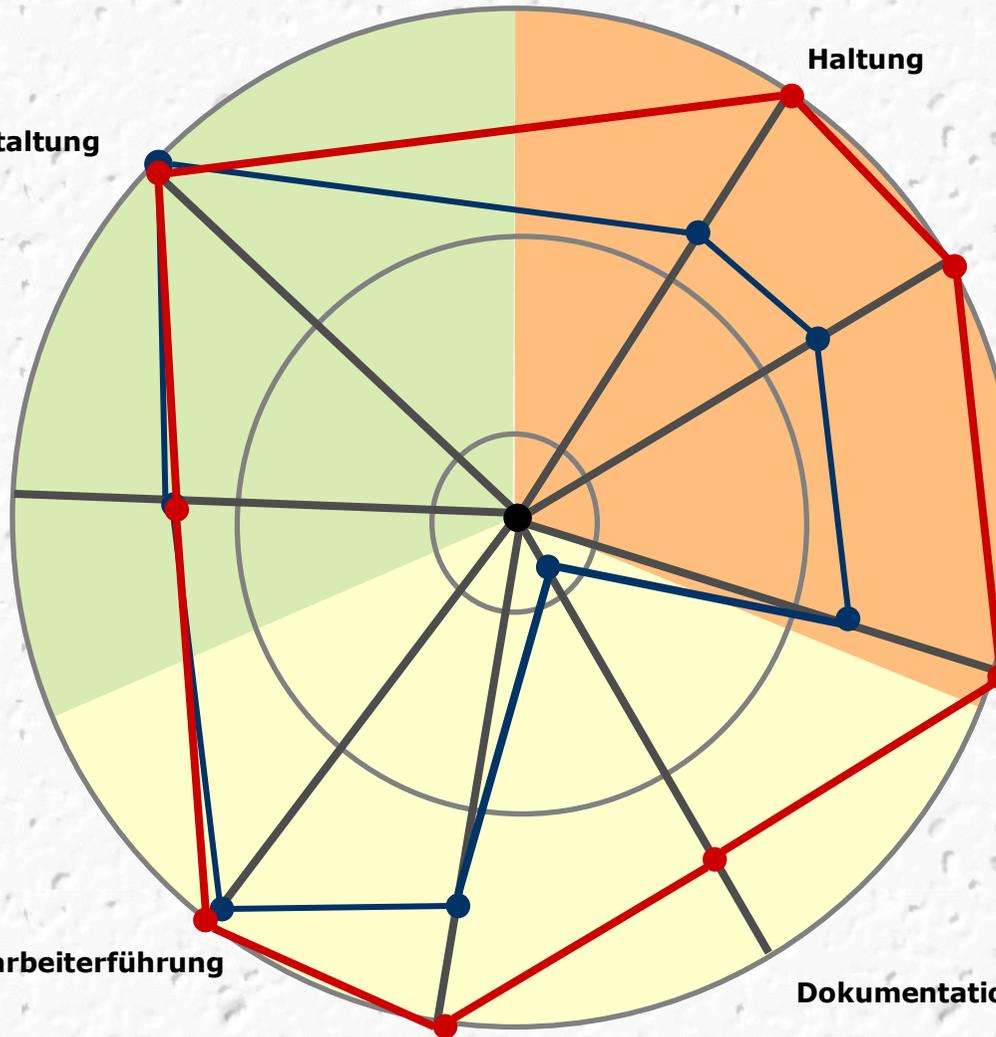
Beziehungsgestaltung
Patient

Beziehungsgestaltung
Angehörige

Dokumentation

Mitarbeiterführung

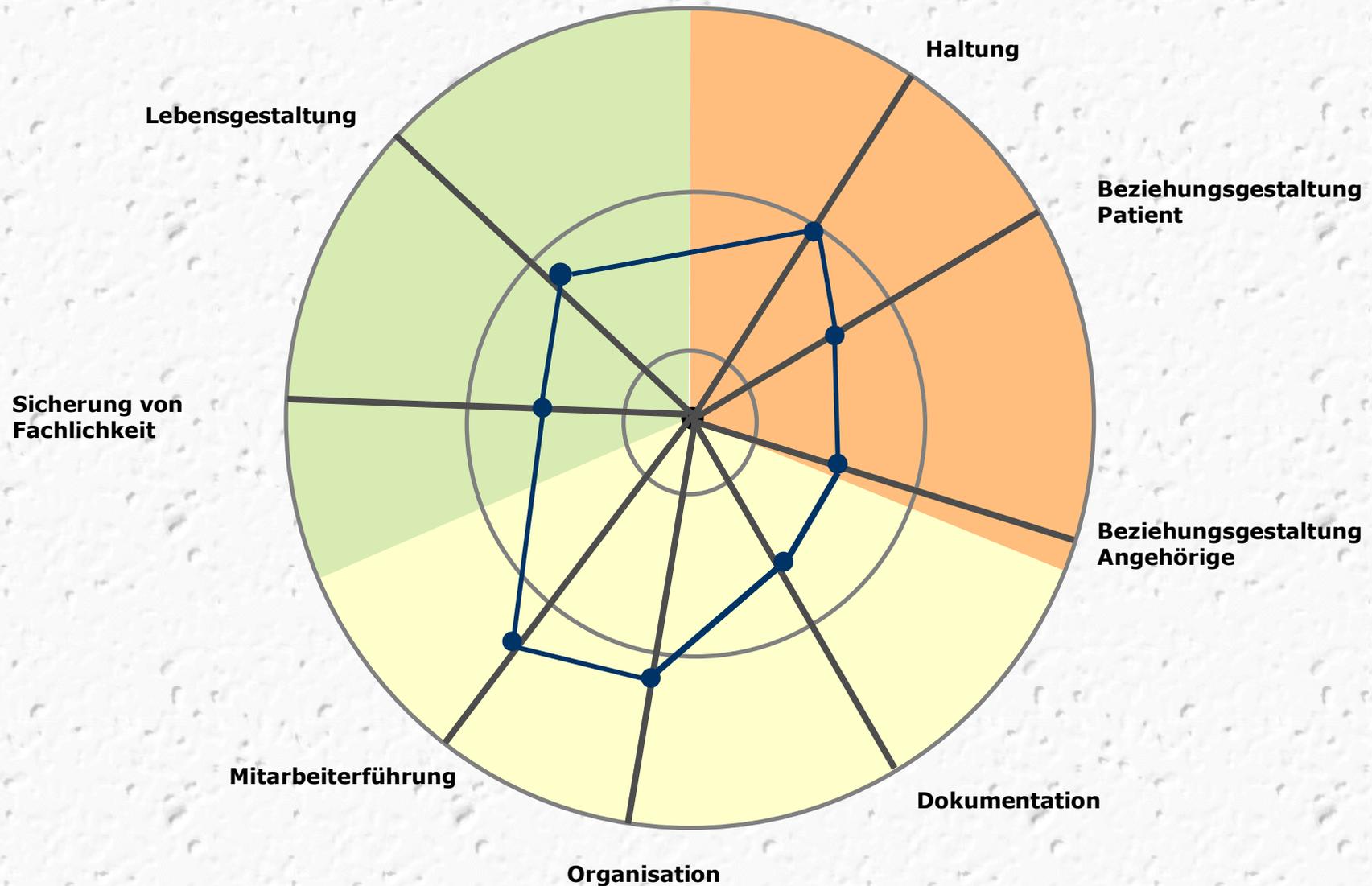
Organisation



Gesamtübersicht - Einrichtungen

— vorher

Fachlichkeit Organisationsstruktur Organisationskultur



Lebensgestaltung

Haltung

Beziehungsgestaltung
Patient

Sicherung von
Fachlichkeit

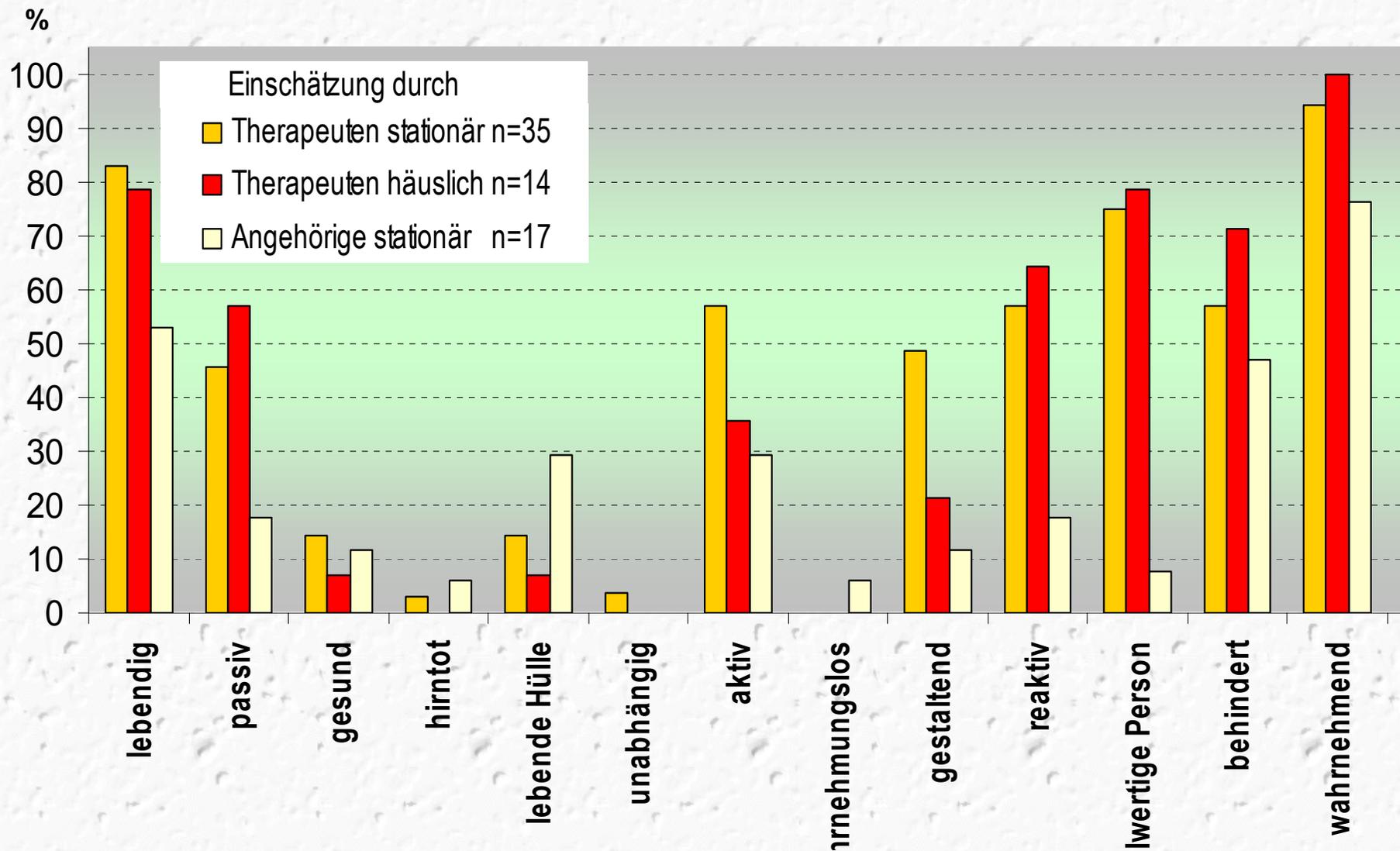
Beziehungsgestaltung
Angehörige

Mitarbeiterführung

Dokumentation

Organisation

Merkmale von Wachkomapatienten



Angehörigenintegration

Therapeuten stationär	
	%
Zusammenarbeit mit Angehörigen	76,2
Konzepte für Angehörigenarbeit	4,2

Angehörige stationär	
	%
zu Änderungen der Therapie/ Pflege nach Meinung gefragt	43,8
in Entscheidungen einbezogen	45,5
Wunsch, stärker eingebunden zu werden	80,0

Dokumentation

	Nein in %	ja
zentrales Instrument	66,7	33,3
Weitere Dokumentation	22,2	77,8
Zugänglichkeit	22,2	77,8
Verlaufsdarstellung	88,9	11,1
Beurteilungsskalen zu Zustand und Risiken	85,7	14,3
Angehörigendokumentation	100	0

Mitarbeiterführung / Organisation

	Nein	ja
	in %	
Regelmäßige Teambesprechungen	11,5	88,5
Fachübergreifende Zielsetzungen	21,1	66,7
Entscheidungen in Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen	13,6	72,7
Verbindlichkeit der Absprache	36,4	45,5
Praxisbegleitung	33,3	66,7
Stellenbeschreibung	88,2	11,8
Zielbeschreibung	73,3	26,7
Organisationszufriedenheit	32	56

Sicherung von Fachlichkeit

Fortbildung	keine	bis vor 1 Jahr	bis vor 2 Jahren	vor mehr als 2 Jahren	vor mehr als 2 Jahren
	%	%	%	%	%
Fortbildende/Therapeuten stationär n=24	4,2	87,5	4,2	4,2	4,2
Fortbildende/Therapeuten häuslich n=12	41,7	50,0	8,3	-	-

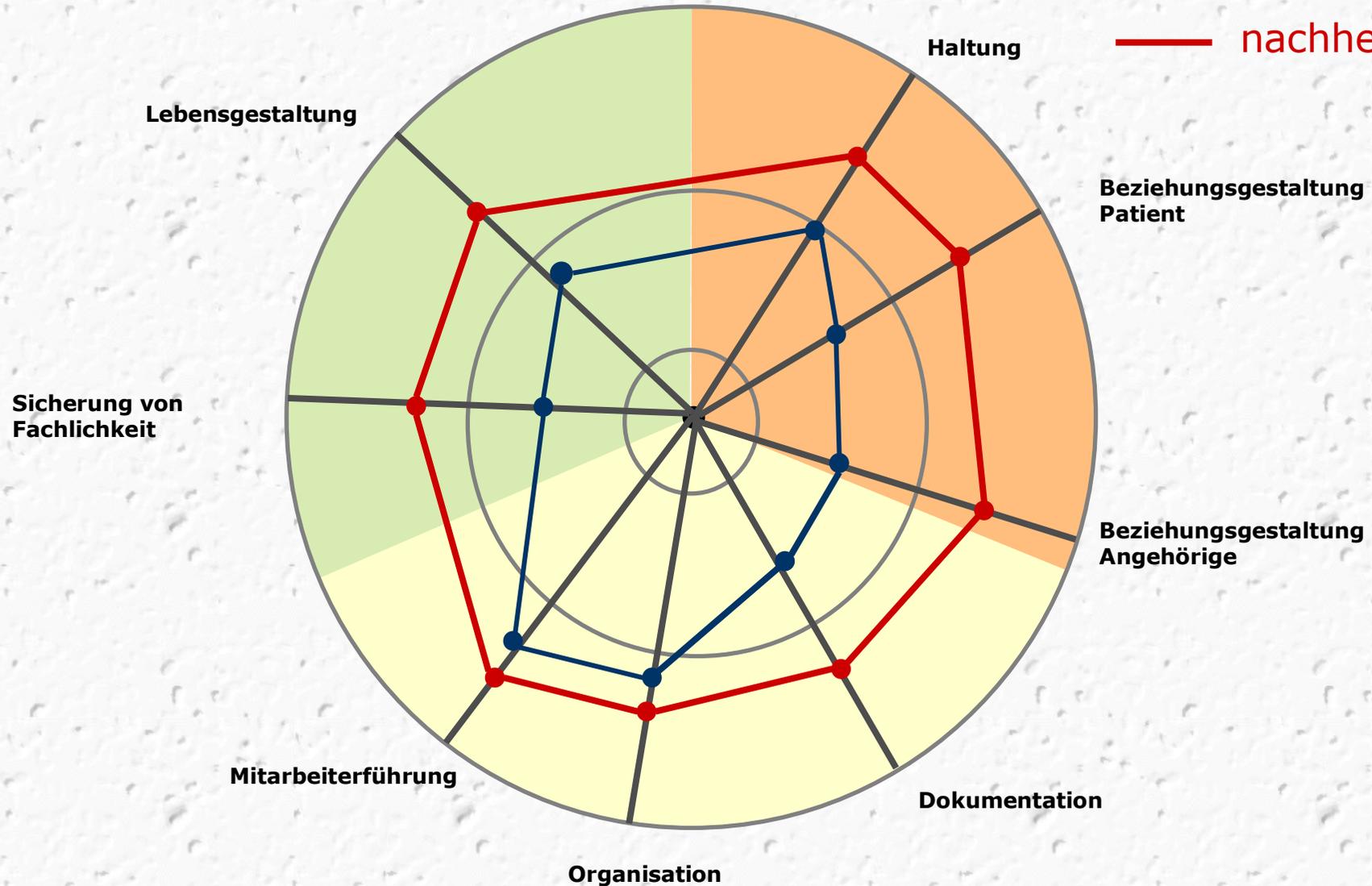
Lebensgestaltung

	Nein	ja
	in %	
Individuelle Erfahrungsgewinnung	7,7	92,3
Aktivitäten vor Ort	38,9	55,6
Verrichtungen des täglichen Lebens	73,3	26,7
Veranstaltungen	64,3	28,6
Primäre Bezugsperson	25	75
Wahrung der Privatsphäre	39,1	26,1

Gesamtübersicht - Einrichtungen

— vorher
— nachher

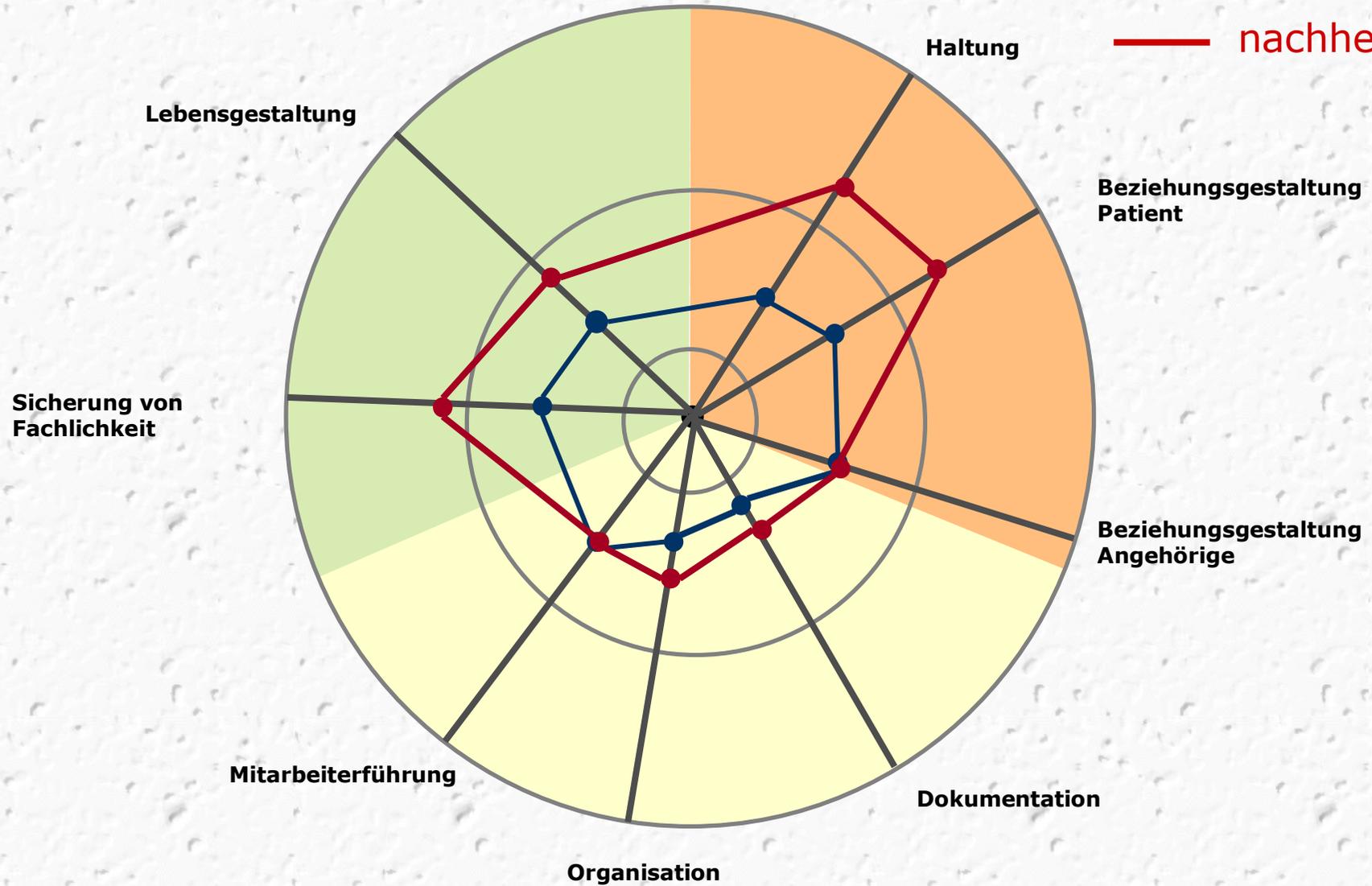
Fachlichkeit Organisationsstruktur Organisationskultur



Gesamtübersicht - Häuslichkeit

— vorher
— nachher

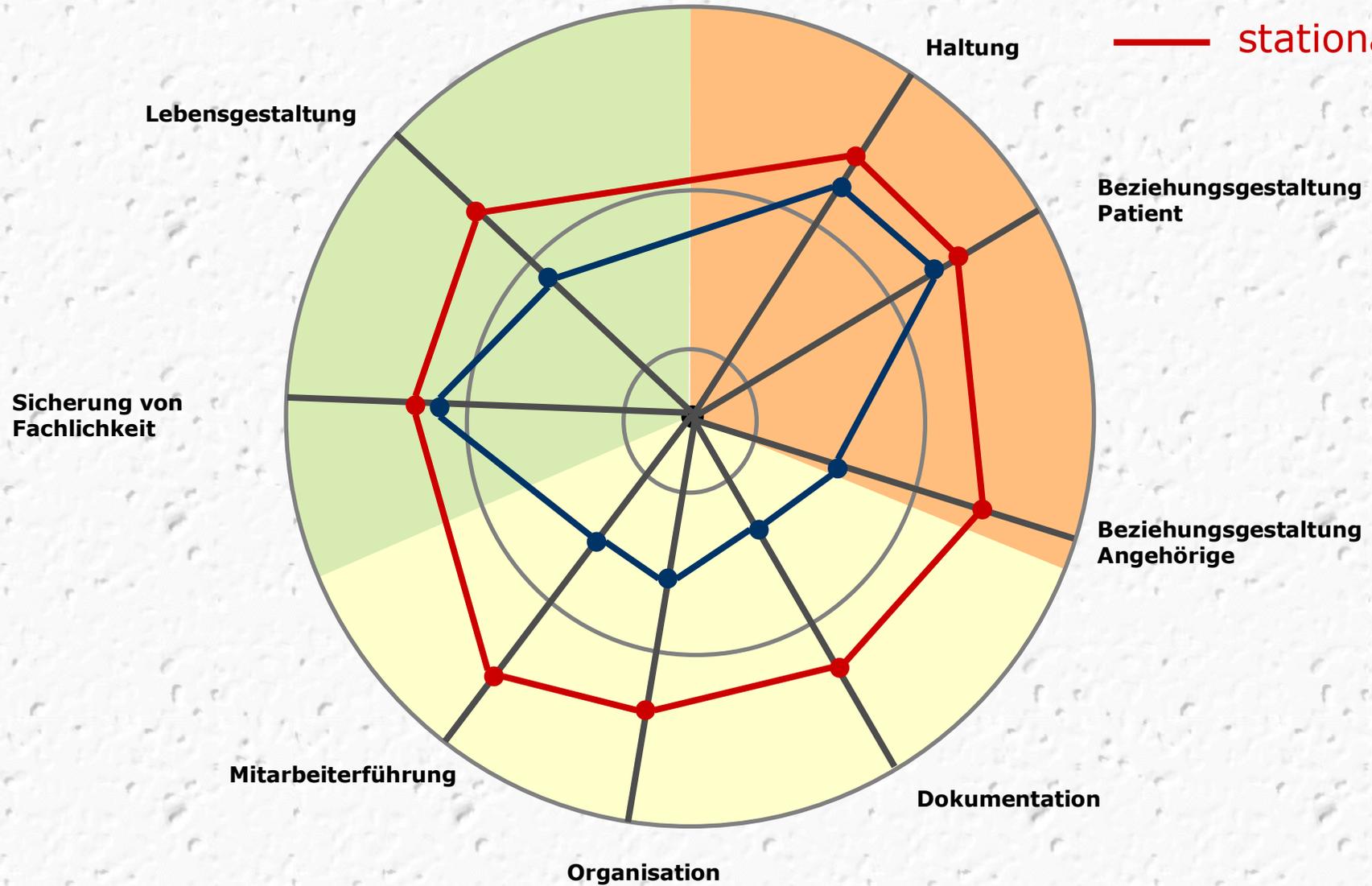
Fachlichkeit Organisationsstruktur Organisationskultur



Vergleich Gesamtübersicht – häuslich-stationär (nachher)

— häuslich
— stationär

Fachlichkeit Organisationsstruktur Organisationskultur



Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit

..... Ende