



HeilberufeSCIENCE-Symposium 2012

Poster – Abstracts

Inhalt

- P1** Reverse Mortgage – (K)ein Markt für Immobilienverzehrprodukte in Deutschland?
Matthias Glazik, Norbert Meiners
- P2** Finanzierung von Qualitätsstrukturen in der Onkologie aus Sicht eines Hauses der Maximalversorgung
Karin Hochbaum
- P3** Pflegenoten als potentieller Einflussfaktor auf Heimentgelte
Tom Schaal, Julia Oehme, Tonio Schönfelder, Joachim Kugler
- P4** Anforderungen an eine examinierte Pflegefachkraft während der Weiterbildung im Bereich Intensivpflege/Anästhesie
Andrea Brock, Anke Kany
- P5** Dekubitus in der Neonatologie
Karin Schmabel
- P6** Analyse der Optimierungspotentiale einer zentralen Operationsabteilung am Beispiel eines Klinikums der Regelversorgung
Carolin Jacob, Jörg Klewer
- P7** Analyse von Sturzereignissen in einem Akutkrankenhaus
Carola Münch, Jörg Klewer
- P8** Barrieren und fördernde Faktoren der Implementierung einer standardisierten Handlungsempfehlung zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen
Christina Gunkel, Liat Fishman, Daniela Renner, Christiane Rothe, Christian Thomeczek
- P9** Analyse zur Zufriedenheit der Transplantationsbeauftragten der Deutschen Stiftung Organtransplantation-Region Ost
Carolin Mäding, Jörg Klewer, Christa Wachsmuth, Stefan Stöling
- P10** Pilotstudie: Prävalenz und Ausprägungsgrad von Ellbogen- und Kniekontrakturen in der geriatrischen Langzeitpflege
Mirjam Staffa, Patrick Pust
- P11** Substitution von ärztlichen Tätigkeiten durch Pflegekräfte am Beispiel diagnostischer Verfahren: Ein systematischer Review
Christoph Petri, Timo Klapsing
- P12** Untersuchung des Schmerzmanagements nach der Implementierung des nationalen Expertenstandards Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen in drei vollstationären und drei ambulanten Pflegeeinrichtungen in Leipzig
Nadine Fleischer-Schlechtiger, Andrea Hertwig, Jana Möbius-Winkler
- P13** Standorteigenschaften für Demenz-Pflegeheime
Quirin Schlott
- P14** Wissenschaftliche Begleitstudie zum Versorgungsverlauf geriatrischer Rehabilitationspatienten
Henrike Baldauf, Lysann Kasprick, Anke Jakob, Ralf Sultzer
- P15** Förderung der Zusammenarbeit der Gesundheitsfachberufe am Beispiel der Entwicklung eines interprofessionellen Behandlungsalgorithmus
Katja Königstein-Lüdersdorff, Anja Beylich, Andrea Warnke
- P16** Bedeutung von Kommunikation für ältere Menschen – Ergebnisse einer quantitativen Befragung
Anika Steinert, Marten Haesner, Mehmet Gövercin, Elisabeth Steinhagen-Thiessen
- P17** Interprofessionelle Zusammenarbeit und Kommunikation im Pflegeheim: eine qualitative Untersuchung von Problemen und Ressourcen in der medizinischen Versorgung von Pflegeheimbewohnern und Entwicklung von Verbesserungsstrategien
Nina Fleischmann, Britta Tetzlaff, Christiane Müller, Christoph Cavazzini, Christina Geister, Andreas Höll, Gabriella Marx, Martin Scherer, Siegfried Weyerer, Jochen Werle, Eva Hummers-Pradier
- P18** Familienfreundlichkeit in Mitteldeutschland – Anwendung der Leitlinien zur Familienfreundlichkeit der Metropolregion Mitteldeutschland
Stefanie Zore, Jörg Klewer

P1 Reverse Mortgage – (K)ein Markt für Immobilienverzehrprodukte in Deutschland?

Matthias Glazik¹, Norbert Meiners^{1,2}

¹FHWT – Private Fachhochschule für Wirtschaft und Technik, Vechta (D)

²UMIT – Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik, Hall in Tirol (A)

Einleitung/Fragestellung: „Lassen Sie Ihr Haus für sich arbeiten: Sie haben jahrelang Ihre Hypothek abbezahlt, profitieren Sie nun davon, dass Ihr Heim Ihnen wieder etwas zurückgibt!“ Mit derartigen Kampagnen werben die Hypothekenbanken. Die eigene Immobilie wird im Alter zu Geld gemacht, ohne sie zu verkaufen. Das Modell ist eine Rückwärtshypothek, auf Englisch „Reverse Mortgage“ (Reidl 2007). Als so genanntes „Immobilienverzehrprodukt“ ermöglicht sie dem Immobilieneigentümer, monatlich hieraus eine Rente zu beziehen und im Gegenzug ein Darlehen aufzunehmen, das beim Ableben des Eigentümers durch den Immobilienverkauf zurückgezahlt wird. Während es hierfür im Ausland bereits zahlreiche Anbieter gibt, ist die Anzahl in Deutschland noch überschaubar (Arentz 2010). Vor diesem Hintergrund ist es das Ziel dieser Arbeit, die Entwicklung der Reverse Mortgage im Ausland zu untersuchen und hieraus Potentiale für den deutschen Markt abzuleiten.

Stand der Forschung: Der sowohl gerontologisch wie auch wirtschaftlich bedeutende Bereich der Immobilienverzehrprodukte ist in Deutschland nur unzureichend erforscht und bedarf weiterer Forschungsbemühungen.

Methodik: Für diese Studie wurden narrativ-systematisch detektierte Veröffentlichungen intensiv gesichtet und im Zusammenhang dargestellt. Zudem wurden Experteninterviews durchgeführt.

Ergebnisse: Es zeigt sich, dass die Reverse Mortgage im Ausland durchaus ein Erfolgsmodell darstellt, dies aber teilweise auf dort vorherrschende, von Deutschland abweichende staatliche Rahmenbedingungen zurückzuführen ist. Die Übertragung dieser Potentiale auf den deutschen Markt ist jedoch problematisch. Zudem ist die Kalkulation von Immobilienverzehrprodukten für die Anbieter aufgrund zahlreicher Risikovariablen sehr schwierig (Schneider 2009). Aus diesen Gründen ist in Deutschland bisher noch keine erfolgreiche Produkteinführung von Immobilienverzehrprodukten gelungen. Eine Änderung der staatlichen Rahmenbedingungen, oder der weitere Anstieg der Altersarmut könnte jedoch dazu führen, dass die Reverse Mortgage auch in Deutschland künftig eine erhöhte Bedeutung erlangt (Maier 2010).

Diskussion/Schlussfolgerungen: Diese Studie versteht sich als aktueller Beitrag der Wirtschaftsgerontologie, die gesellschaftlichen Herausforderungen des demografischen Wandels offensiv anzunehmen. Das Forschungsprojekt stellt somit eine bedeutende Erweiterung der wissenschaftlichen Erkenntnisse im Bereich „Finanzielle Altersvorsorge“ dar.

P2 Finanzierung von Qualitätsstrukturen in der Onkologie aus Sicht eines Hauses der Maximalversorgung

Karin Hochbaum

Zentrumsleitung Onkologie und spezielle Innere Medizin, Klinikum Bremen Mitte, Krankenhausverbund Gesundheit Nord

Die medizinisch onkologische Versorgung im stationären Bereich erfordert neben einer leitlinienkonformen und dem neuesten wissenschaftlichen Standard entsprechenden medikamentösen Therapie auch eine Vielzahl an Begleitstrukturen, die letztlich zur Erhöhung der individuellen und der übergreifenden Behandlungsqualität führen. Diese Strukturen spiegeln sich nicht in der DRG-Vergütung wieder und stellen somit eine Finanzierungsproblematik dar.

Insbesondere stellt das Angebot der Teilnahme an Therapieoptimierungsstudien eine erweiterte Behandlungsoption für onkologische Patienten dar. Weiterhin zählen sowohl ergänzende Therapieformen wie psychoonkologische Behandlung, Ernährungsberatung sowie ggf. zusätzliche Therapieangebote wie Musik- oder Kunsttherapie zu den wesentlichen komplementären Strukturen. Fort- und Weiterbildungen im ärztlichen und pflegerischen Bereich sind zu etablieren.

Zudem müssen im Sinne eines Qualitätsmanagementkonzepts klinische Tumorboards etabliert werden. Der Aufbau einer biografischen Tumordokumentation und von Netzwerkstrukturen zum ambulanten Bereich stellt einen weiteren Strukturbereich dar, um einen optimalen Behandlungsfluss und geordneten Informations-transfer zu gewährleisten.

Diese Leistungen stellen im Krankenhausfinanzierungssystem keinen Bestandteil der DRG Vergütung dar, da die entsprechenden Kosten bei der Kalkulation durch das INEK keinen Eingang finden.

Ein Weg der Finanzierung liegt in den nach § 17 b Abs. 1 Satz 4 KHG in Verbindung mit § 5 Abs. 3 KHEntG möglichen Zuschlägen für Zentren und Schwerpunkte. Im Vortrag wird aus Krankenhaussicht das erforderliche strategische Vorgehen beleuchtet, um eine ausreichende Finanzierung der onkol. Versorgungsstrukturen zu sichern.

P3 Pflegenoten als potentieller Einflussfaktor auf Heimentgelte

Tom Schaal, Julia Oehme, Tonio Schönfelder, Joachim Kugler
Lehrstuhl für Gesundheitswissenschaften/Public Health,
Medizinische Fakultät, Technische Universität Dresden

Einleitung/Fragestellung: Im Gesamtergebnis der seit 2009 veröffentlichten Transparenzberichte von stationären Pflegeeinrichtungen konvergiert der Landesdurchschnittswert in Sachsen kontinuierlich gegen 1,0. Dieser ist im Vorjahresvergleich von

1,4 auf 1,1 im Jahr 2012 zurückgegangen. Die Kosten für einen Pflegeheimplatz variieren stark zwischen einzelnen Einrichtungen. Das Ziel dieser Untersuchung war es aufzuzeigen, ob die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen im Regierungsbezirk Dresden eine Grundlage zur Preisbildung der Heimentgelte einzelner Unternehmen erkennen lassen.

Methodik/Stichprobe: Es wurden 236 Transparenzberichte ausgewertet. Anhand des bundesweiten, mittleren Auslastungsgrades stationärer Pflegeeinrichtungen wurde ein Preisindex über alle Pflegestufen gebildet und in drei Entgeltgruppen (Q_{25} , Q_{75}) gesplittet. Ob sich die Entgeltgruppen in Bezug auf die vier Bereichsnoten und die Gesamtnote voneinander unterschieden, wurde mittels ANOVA geprüft.

Ergebnisse: Die mittleren Kosten für einen Pflegeheimplatz betragen 1.912,54 Euro (SD \pm 193,20; n=236). Der Interquartilsabstand lag bei 135,31 (Q_{25} =1.824,19; Q_{75} =1.959,50). Statistisch signifikante Unterschiede bestanden in der Gesamtbewertung zwischen den beiden Randgruppen ($p=0,48$; $x_{-25}^- = 1,5$; $x_{-75}^- = 1,3$) sowie im Bereich der sozialen Betreuung und Alltagsgestaltung in den beiden kostengünstigeren Gruppen ($p=0,001$; $x_{-25}^- = 1,5$; $x_{-75}^- = 1,2$).

Diskussion/Schlussfolgerungen: Die Untersuchungsergebnisse zeigen, dass stationäre Pflegeeinrichtungen aus der oberen Entgeltgruppe in Bezug auf die Gesamtnote signifikant positivere Prüfungsergebnisse aufweisen als Pflegeeinrichtungen im niedrigeren Preissegment. Dies stützt die Annahme, dass das Qualitätsergebnis dieser Einrichtungen unter Wettbewerbsbedingungen bei der Preisbildung Berücksichtigung fand. Infolge der Momentaufnahme aus dem Vorjahreszeitraum sind vergleichbare Ergebnisse im Jahr 2012 aufgrund des erreichten Landesdurchschnittswertes fraglich und im Rahmen weiterer Studien zu bewerten.

P4 Anforderungen an eine examinierte Pflegefachkraft während der Weiterbildung im Bereich Intensivpflege/Anästhesie

Andrea Brock, Anke Kany
Studentinnen der Pflegepädagogik, Hochschule Ludwigshafen am Rhein.

Dieses Projekt stellt eine empirische Untersuchung, innerhalb der qualitativen Sozialforschung, dar. Es handelt sich um eine Querschnitt- bzw. Einzelfallstudie, mit Interviewleitfaden, basierend auf narrativen Anteilen und Auswertung nach qualitativer Inhaltsanalyse.

Ausgehend von der Annahme, dass das Augenmerk vieler Pflegepädagogen auf der Ausbildung im Bereich Gesundheits- und Krankenpflege und weniger auf der Fachweiterbildung liegt, gestalteten sich die theoretischen Vorarbeiten.

Intensive Recherchen innerhalb etablierter Datenbanken ergaben keine Ergebnisse, die sich mit dem Forschungsinteresse dieser Arbeit vereinbaren ließen.

Ausgehend von der Fragestellung „*welchen Anforderungen sehen sich Pflegefachkräfte während der Fachweiterbildung konfrontiert?*“, leiteten sich die Erkenntnisinteressen:

„*Wie würden Sie die Situation als Pflegekraft und Weiterbildungsteilnehmer beschreiben?*“ und „*Was würden Sie sich zur Bewältigung der an Sie gestellten Anforderungen wünschen?*“ ab.

Die Probandengruppe setzte sich aus 8 Fachweiterbildungsteilnehmern im Bereich Intensivpflege/Anästhesie, unterschiedlichen Geschlechts und Altersstufen, verschiedener Ausbildungsabschnitte, Bildungseinrichtungen und Bundesländern zusammen.

Die Forschungsergebnisse, gliedern sich in eine Ist-Analyse (subjektive Situation):

- K'1 Hoher Arbeitsaufwand in der Freizeit
- K'2 Hohe Anforderungen an die Eigen- und Fremderwartung
- K'3 Praxisleitfaden sind nicht ausgereift
- K'4 Freiwillige Entscheidung zur Fachweiterbildung
- K'5 Keine gezielten praxisbezogenen Unterrichtskonzepte
- K'6 Zu kurze Einarbeitungsphasen
- K'7 Keine gezielte individuelle Einarbeitung
- K'8 Möglichkeit zur theoretischen und praktischen Weiterentwicklung

und in konkrete Optimierungsvorschläge:

- K'1 Optimierung der Schulorganisation
- K'2 Verbesserung der Rahmenbedingungen
- K'3 Optimierung der Dienstplangestaltung
- K'4 Individuell organisierte Praxisanleitung

Zusammenfassend ließ sich feststellen, dass sich auf Basis der aufgeführten Ergebnisse, mögliche Zukunftsperspektiven zur Umgestaltung derzeit bestehender Organisationsstrukturen ableiten lassen. Kritisch anzumerken sei, dass die Resultate individuell, auf die jeweilige Schulorganisation, abgestimmt werden sollten und nicht starr übertragbar sind.

P5 Dekubitus in der Neonatologie

Karin Schnabel
Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt am Main

Die Vermeidung von Dekubitus beim Patienten ist eine der wichtigsten Herausforderungen an die praktische und wissenschaftliche Krankenpflege. Die Komplikation Dekubitus hat nicht nur in der Geriatrie medizinische und forensische Bedeutung, sondern ist als ein Risiko aller schwer kranken Patienten, auch von reifen Neugeborenen oder Frühgeborenen, bekannt.

Seit dem Jahr 2000 an gibt am Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin der Johann-Wolfgang-Goethe Universität Frankfurt am Main ein standardisiertes Vorgehen zur Vermeidung und zur Behandlung von Dekubitus bei Kindern. Dies beinhaltet eine einheitliche Dokumentation durch einen Risikoscore, Schulungen des Personals und die Entwicklung von Lagerungsplänen sowie Anwendung von Hilfsmitteln.

Ziel der vorgelegten Studie ist es, Ursachen und Risikofaktoren für die Entwicklung von Dekubitus bei intensivmedizinisch behandelten Kindern zu identifizieren, und die bisherigen Erfolge des eingeführten Standards zu belegen.

P6 Analyse der Optimierungspotentiale einer zentralen Operationsabteilung am Beispiel eines Klinikums der Regelversorgung

Carolin Jacob, Jörg Klewer
Fakultät Gesundheits- und Pflegewissenschaften, Westsächsische Hochschule Zwickau, Zwickau

Einleitung/Zielstellung: Die Einführung des DRG-Systems und die damit einhergehende Mittelverknappung erhöhen den Kostendruck auf deutsche Kliniken. Die Analyse und anschließende Optimierung von Versorgungsprozessen, insbesondere in hochkostenintensiven Bereichen wie der OP-Abteilung, rücken verstärkt ins Aufgabenfeld des Klinikmanagements. Ziel der vorliegenden Untersuchung war deshalb, potentielle Schwachstellen im Ablauf der perioperativen Patientenversorgung einer zentralen OP-Abteilung zu identifizieren und anschließend Lösungsvorschläge abzuleiten.

Methodik/Stichprobe: In einer dreiwöchigen prospektiven Untersuchung wurden neben operativen Prozesszeiten, Verzögerungsgründen und Wartezeiten auch die OP-Planungen und relevante Leistungskennzahlen analysiert. Die Dokumentation erfolgte mittels standardisiertem Beobachtungsbogen in zwei ausgewählten Sälen der Kliniken für Allgemein- und Unfallchirurgie. Ergänzend wurden vier Experteninterviews mit Vertretern der beteiligten Berufsgruppen des OP-Saals geführt.

Ergebnisse: Es wurden insgesamt 94 operative Eingriffe betrachtet. Mit 28,5 % respektive 27,3 % traten die meisten zeitlichen Defizite in den Intervallen von Beginn bis Ende der Anästhesieeinleitung und von Beginn der operativen Maßnahmen bis Schnitt auf. Eine nichtbeendete Saalvorbereitung konnte insgesamt in n=19 Fällen als Auslöser für Verzögerungen erfasst werden. Ebenfalls organisatorisch bedingt war die in n=14 Fällen registrierte Verspätung des Operateurs. Die Analyse der Kennzahlen wies eine mittlere Saalauslastung im Beobachtungszeitraum von 40,87 % bzw. 48,59 % auf. In 48 von 94 Operationen konnte das Fehlen zeitlicher Vorgaben für die OP-Dauer auf dem OP-Plan erfasst werden.

Diskussion/Schlussfolgerung: Die Analyse des perioperativen Prozessgeschehens ermöglicht die Identifizierung von Verzögerungsmomenten. Es können so entsprechende Lösungsansätze zur effizienteren Gestaltung der Abläufe abgeleitet werden. Nach Realisierung dieser Vorschläge ist eine erneute Untersuchung zu empfehlen, um Optimierungseffekte zu überprüfen.

P7 Analyse von Sturzereignissen in einem Akutkrankenhaus

Carola Münch, Jörg Klewer
Fakultät Gesundheits- und Pflegewissenschaften, Westsächsische Hochschule Zwickau, Zwickau

Sturzereignisse stellen neben weitreichenden Folgen für Betroffene und Angehörige auch für Krankenhäuser eine enorme Belastung dar. Speziell vor dem Hintergrund haftungsrechtlicher Schadenersatzforderungen stellt sich die Frage, inwieweit potentiellen Sturzgeschehen klinikintern entgegengewirkt werden kann. Ziel sollte es daher sein, die verschiedenen Sturzursachen und -umstände stationär behandelter Krankenhauspatienten eines Krankenhauses der Regelversorgung zu identifizieren. Im Weiteren sollte überprüft werden, ob es einen Zusammenhang zwischen der Einnahme sedierender Medikamente und eingetretenen Sturzereignissen gibt.

Die Untersuchung erfolgte in einem sächsischen Akutkrankenhaus mit 217 Betten im Rahmen einer Vollerhebung. Retrospektiv wurden die Sturzereignisprotokolle stationär behandelter Patienten im Erhebungszeitraum 01. Januar 2011 bis 30. April 2012 ausgewertet. Ergänzende Informationen lieferte die Patientendokumentation. Insgesamt wurden 106 Protokolle zur Auswertung herangezogen.

Die Sturzinzidenz betrug 1,5 Sturzereignisse pro 1.000 Belegungstage. Durchschnittlich waren gestürzte Patienten 78 Jahre alt. Während der Nachtschicht ereigneten sich 55 Stürze (52 %). Auf den internistischen Stationen stürzten 90 Patienten (85 %). Zu den häufigsten intrinsischen Risikofaktoren zählten in jeweils 64 Fällen (60 %) kognitive Beeinträchtigungen sowie ein verändertes Ausscheidungsverhalten. Sedierende Medikamente wurden während des Sturzzeitraumes in 55 Fällen (52 %) verabreicht. Dabei fand sich kein signifikanter Unterschied hinsichtlich der Merkmalsverteilung zwischen beiden Gruppen. In Folge ereigneten sich 10 Frakturen (9,4 %).

Es wird zeigte sich, dass die Sturzereignisse multifaktorielle Geschehen darstellen. Daher empfiehlt es sich, diese im Klinikbereich sowohl auf patientenbezogener als auch auf institutionsbezogener Ebene zu evaluieren. Aufgrund des steigenden Alters der Patienten besteht zukünftig ein erhöhtes Risiko für Sturzereignisse. Um die Folgen letztlich für alle Betroffenen und Beteiligten zu minimieren, ist es ratsam, umfassende Sturzmanagementsysteme in Krankenhäusern zu implementieren.

P8 Barrieren und fördernde Faktoren der Implementierung einer standardisierten Handlungsempfehlung zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen

Christina Gunkel, Liat Fishman, Daniela Renner,
Christiane Rothe, Christian Thomeczek
Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin

Hintergrund: Die Implementierung von neuen Prozesskomponenten und Verfahren der Patientenversorgung unterliegt zahlreichen Einflussfaktoren und erfordert ein komplexes Systemwissen. Im Rahmen des internationalen Projekts der Weltgesundheitsorganisation „Action on Patient Safety: High 5s“ wurde 2010 begonnen, ein Standard Operating Protocol (SOP) zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen in 16 Krankenhäusern in Deutschland zu implementieren. Ziel ist es, im Hinblick auf eine zukünftige flächendeckende Umsetzung die Machbarkeit zu untersuchen sowie die Patientensicherheit nachweislich zu steigern. Um ein besseres Verständnis über den Implementierungsprozess zu erlangen, wurde der Fragestellung nachgegangen, welche Barrieren der Implementierung zu verzeichnen waren, wie mit diesen umgegangen wurde und welche Faktoren einen förderlichen Einfluss auf die Implementierung hatten.

Methode: Durch eine standardisierte Online-Befragung der projektkoordinierenden Personen von 16 Krankenhäusern wurde die Erfassung der Barrieren und fördernden Faktoren der verschiedenen Implementierungsschritte und der Prozessschritte der SOP (präoperative Verifikation der Patientenidentität, Markierung des Eingriffsorts, Team-Time-Out) erhoben. Drei Experten/innen wurden, ergänzend zu der Befragung, anhand von 16 Fragen leitfadentorientiert interviewt.

Ergebnisse: Elf Projektkrankenhäuser nahmen an der Befragung teil. Es bestehen verschiedene Barrieren und Umgangsfaktoren bei den Implementierungsschritten und bei der Umsetzung der SOP-Prozessschritte (anwenderbezogene und verfahrensbezogene Faktoren). Der Widerstand gegenüber Veränderungen, die Zustimmung der Mitarbeiter und Führungskräfte sowie unzureichende Ressourcen (Finanzierung/Zeit) sind die am häufigsten benannten Barrieren während des Implementierungsprozesses. Umgangsfaktoren sind vorwiegend in verbesserter Kommunikation, Einbindung der Mitarbeiter und Führungskräfte sowie der Bereitstellung von Schulungsangeboten zu verzeichnen.

Schlussfolgerung: Die unterschiedlichen Barrieren und krankenhausesindividuellen Gegebenheiten erfordern für die alltägliche Umsetzung der SOP eine lokale Anpassung der Implementierungsstrategie.

P9 Analyse zur Zufriedenheit der Transplantationsbeauftragten der Deutschen Stiftung Organtransplantation-Region Ost

Carolin Mäding¹, Jörg Klewer¹, Christa Wachsmuth², Stefan Stölting²

¹Fakultät Gesundheits- und Pflegewissenschaften, Westsächsische Hochschule Zwickau

²Deutschen Stiftung Organtransplantation – Region Ost, Leipzig

Einleitung: Die Diskrepanz zwischen den knapp 12 000 Menschen auf den Wartelisten für Spenderorgane und den 4932 Organtransplantationen, die im Jahr 2011 stattfanden, ist groß.

Organspende in Deutschland ist eine Gemeinschaftsaufgabe. Die Schlüsselrolle nehmen dabei die Krankenhäuser mit Intensivstationen ein. Eine hohe Verantwortung tragen die Transplantationsbeauftragten in diesen Krankenhäusern. Mit der Novellierung des Transplantationsgesetzes wird die Bestellung der Transplantationsbeauftragten für die Krankenhäuser zur Pflicht.

Aufgaben- und Zielstellung: Aufgabe war, die Beurteilung seines derzeitigen Arbeitsumfeldes sowie der Zusammenarbeit mit der DSO-Region Ost zu ermitteln. Ziel sollte sein, Schlussfolgerungen über die Gestaltung der Position und der Schnittstelle zwischen dem Krankenhaus und der DSO zu ziehen.

Methodik: Mithilfe eines Fragebogens wurden 229 Transplantationsbeauftragte der DSO-Region Ost befragt. Mit 108 Antworten beträgt die Rücklaufquote 47,2 %.

Ergebnisse: Die Zufriedenheit der Transplantationsbeauftragten besteht vor allem mit den Aufgaben „Unterstützung des Koordinators vor Ort“ (90,8 %), „Gewährleistung der Zusammenarbeit mit der Koordinierungsstelle“ (90,7 %) und „Ansprechpartner der DSO zu sein“ (89,8 %). Weniger zufrieden sind sie mit der „Erfassung der Todesfälle nach primärer oder sekundärer Hirnschädigung“ (55,1 %) und der „Beratung und Berichterstattung gegenüber der Krankenhausleitung“ (45,9 %).

Schlussfolgerungen: Die Novellierung des Transplantationsgesetzes entspricht weitestgehend den Wünschen der Transplantationsbeauftragten der DSO-Region Ost. Gemäß der Novellierung des Transplantationsgesetzes ist es die Aufgabe der Länder, die Rechte und Pflichten der Transplantationsbeauftragten in Landesausführungsgesetzen genauer festzulegen.

P10 Pilotstudie: Prävalenz und Ausprägungsgrad von Ellbogen- und Kniekontrakturen in der geriatrischen Langzeitpflege

Mirjam Staffa, Patrick Pust
Universität Bremen

Einleitung/Fragestellung: Die Beweglichkeit der Gelenke ist eine Grundvoraussetzung für Selbstständigkeit und Mobilität im Alter. Ist die Autonomie durch die Entstehung von Kontrakturen nicht mehr gegeben, werden diese gesundheitlichen Beeinträchtigungen klinisch relevant. Ein hohes Risiko besteht für Heimbewohner der Langzeitpflege. Studien über die Prävalenz von Kontrakturen im geriatrischen Setting sind nur für das nicht-europäische Ausland verfügbar. Eine erste Prävalenzabschätzung in der geriatrischen Langzeitpflege ist Ziel dieser Untersuchung.

Methodik/Stichprobe: Das Vorliegen einer Kontraktur wird durch die Messung der passiven Gelenkbeweglichkeit („passive Range of Motion“; pROM) beurteilt. Die Messung erfolgt mittels eines Goniometers. Primärer Endpunkt ist der pROM der Ellbogen- und Kniegelenke. Die Beurteilung des Kontrakturstatus erfolgt anhand der ICF-Kategorisierung zu physiologischen und pathologischen Körperfunktionen.

Ergebnisse: Bei $n=43$ Bewohnern wurden Messungen vorgenommen. Auf die betreffenden Gelenke bezogen, ergibt sich eine Prävalenz von 38,6 % ($n=17$) für das rechte und 48,8 % ($n=21$) für das linke Ellbogengelenk. Das linke Kniegelenk ist bei 73,2 % ($n=30$) der Bewohner von einer Kontraktur betroffen. Das rechte Knie weist eine Prävalenz von 79,1 % ($n=34$) auf. Die Gesamtprävalenz beträgt 59,6 %. Bei den Variablen Pflegestufe und Barthel-Index bestehen sowohl in Bezug zur Kontrakturhäufigkeit als auch zum Ausprägungsgrad mittlere signifikante Zusammenhänge.

Diskussion/Schlussfolgerungen: Die ermittelte Prävalenz weist auf die Brisanz von Kontrakturen als Pflegephänomen und deren Prophylaxe im Pflegebereich hin. Die Ergebnisse haben schließlich gezeigt, dass Kontrakturen einen erheblichen Einfluss auf die Alltagskompetenz der Betroffenen haben. Weitere Forschungsvorhaben in diesem Bereich sind sowohl zur Ermittlung des Vorkommens von Kontrakturen in repräsentativen Stichproben als auch zur evidenzbasierten Entwicklung von Interventionen angezeigt.

P11 Substitution von ärztlichen Tätigkeiten durch Pflegekräfte am Beispiel diagnostischer Verfahren: Ein systematischer Review

Christoph Petri, Timo Klapsing
Hochschule Fulda, Fachbereich Pflege & Gesundheit

Einleitung/Fragestellung: Durch die Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V vom 20. Oktober 2011 des Gemeinsamen Bundesausschusses ist die Übernahme von ärztlichen Tätigkeiten durch Pflegekräfte zur eigenverantwortlichen Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten in Modellvorhaben erlaubt. Voraussetzung ist jedoch eine vorherige Diagnose- bzw. Indikationsstellung durch einen Arzt. International kann jedoch auch diese Aufgabe von Pflegekräften eigenverantwortlich durchgeführt werden (Substitution diagnostischer Tätigkeiten). In einer systematischen Übersichtsarbeit wird exemplarisch die diagnostische Tätigkeit in der Endoskopie und beim Präoperativen Assessment durch Pflegekräfte entlang der Fragestellung: Welche (Kosten-)Effektivität und Qualität hat die Diagnosestellung durch Pflegefachkräfte im Vergleich mit Ärzten? untersucht.

Methodik: Anhand einer systematischen Literaturrecherche in relevanten Datenbanken wurden für den Bereich der Endoskopie eine Primär- und eine Sekundärstudie, für den Bereich des Präoperativen Assessments fünf Primärstudien eingeschlossen. Zur Bewertung der Kosteneffektivität konnte nur jeweils eine Studie identifiziert werden. Nach einer Bewertung der Qualität der eingeschlossenen Studien wird die Übertragbarkeit der Übernahme von ärztlichen Tätigkeiten auf das deutsche Gesundheitswesen diskutiert.

Ergebnisse: Die eingeschlossenen Studien zeigten größtenteils eine hohe methodische Güte auf. Für beide Bereiche konnten adäquat geschulte und überwiegend akademisch ausgebildete Pflegekräfte im Vergleich mit Ärzten eine signifikant äquivalente Versorgungsqualität erreichen. Eine Kosteneinsparung durch die Intervention konnte nicht festgestellt werden.

Diskussion/Schlussfolgerungen: Akademisch ausgebildete Pflegekräfte können bei routinemäßigen, diagnostischen Verfahren Ärzte entlasten und somit einem drohenden Ärztemangel entgegenwirken. Durch die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses ist zwar ein erster Schritt zur Übernahme ärztlicher Tätigkeiten getan. Für die Substitution ärztlicher Tätigkeiten durch Pflegekräfte bedarf es jedoch weitreichender Klärung haftungs- und berufsrechtlicher Fragen. Darüber hinaus sollte die akademische Qualifizierung in den Pflegeberufen entsprechend ausgebaut werden.

P12 Untersuchung des Schmerzmanagements nach der Implementierung des nationalen Expertenstandards Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen in drei vollstationären und drei ambulanten Pflegeeinrichtungen in Leipzig

Nadine Fleischer-Schlechtiger, Andrea Hertwig,
Jana Möbius-Winkler
Volkssolidarität e. V., Leipzig

Einleitung/Zielstellung: Hinsichtlich der Versorgungskomplexität und den Anforderungen der pflegerischen Versorgungspraxis wurde der Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen als pflegerischer Beitrag zum Schmerzmanagement vom Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) herausgegeben. Die praktische Umsetzung dieses nationalen Expertenstandards ist ein komplexer Prozess. Daher sollte der Umsetzungsgrad mittels der sechs Standerbenen des Expertenstandards in drei vollstationären Altenpflegeeinrichtungen und drei ambulanten Pflegeeinrichtungen untersucht werden.

Methodik: Die Untersuchung wurde als Querschnittstudie in drei vollstationären Altenpflegeeinrichtungen und drei Sozialstationen vergleichend durchgeführt. Als Erhebungsinstrumente wurden das Audit-Instrument zum Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen des DNQP und die Überprüfung der Anwendungsqualität der Beurteilung von Schmerzen bei Demenz (BESD) eingesetzt.

Ergebnisse: Es zeigte sich, dass ohne Schulung der Pflegekräfte Defizite in der Umsetzung des Expertenstandards Schmerzmanagements in der Pflege bei akuten Schmerzen in der Struktur- und der Prozessqualität auftraten. Die Ergebnisse lassen vermuten, dass die Anwendung eines Schmerzassessments eine mögliche Option zur Einschätzung der Schmerzen der Bewohner ist, insofern Schulungen in der Anwendung erfolgten. In den Befragungssequenzen der Bewohner wurde deutlich, dass Defizite in der Schmerzerhebung existierten. Bei der Überprüfung der Pflegedokumentation zeigte sich, dass nicht alle Pflegekräfte die im Expertenstandard geforderte Informations-, Beratungs- und Anleitungskompetenz umsetzten und Defizite im aktuellen Wissen zur systematischen Schmerzeinschätzung existierten.

Diskussion/Schlussfolgerungen: Insgesamt wurde deutlich, dass die Orientierung an den sechs Standardebenen des Expertenstandards eine Option zur Evaluation der Umsetzung des Expertenstandards bietet und Defizite in der Struktur und Prozessqualität aufzeigen kann.

P13 Standorteigenschaften für Demenz-Pflegeheime

Quirin Schlott

UMIT – Private Universität für Gesundheitswissenschaften, med. Informatik und Technik

Hintergrund: Derzeit leben in Deutschland etwa 1,5 Millionen Demenzkranke. Bis zum Jahr wird 2050 eine Erhöhung auf 2,5 Millionen prognostiziert. Ein Teil der Demenzkranken lebt in ausschließlich auf Demenzpflege spezialisierten Heimen.

Zielsetzung: Ziel der vorliegenden Studie ist es festzustellen welche Anforderungen die Angehörigen und die Führungskräfte der auf Demenzpflege spezialisierten Pflegeheime an einen Heimstandort stellen.

Methodik: Zum Zeitpunkt der Befragung konnten 32 Demenz-Pflegeheime in Deutschland ermittelt werden. Insgesamt antworteten 17 Demenz-Pflegeheimleiter und 168 Angehörige von Demenzkranken. Anhand des Wilcoxon-Tests wurde ermittelt in welcher Rangreihenfolge die untersuchten Gruppen die sich in beiden Gruppen überschneidenden Standortfaktoren einordnen und ob sich diese signifikant voneinander entscheiden.

Ergebnisse: Neben der Lage in einer Stadt mit mindestens 30.000 Einwohnern sollte das Demenz-Pflegeheim an einem ruhigen, zentralen Standort mit guter Infrastruktur, ausreichender Verfügbarkeit von qualifiziertem Fachpersonal und hohem Freizeitwert errichtet werden.

In allen sich zentral voneinander unterscheidenden Standortanforderungen handelt es sich um Standortfaktoren, die Demenzpflegeheimführungskräfte als signifikant bedeutender eingeschätzt haben. Die Gründe hierfür lassen sich in zwei Gruppen gliedern.

Diskussion:

1. Mögliche monetäre Beweggründe:

Bei den möglichen monetären Beweggründen handelt es sich um Standorteigenschaften, die mit zum Teil mit erheblichen finanziellen Aufwendungen verbunden sein könnten. Wird ein Demenz-Pflegeheim beispielsweise nicht von der Nachbarschaft akzeptiert, kann es zu kostspieligen Gerichtsverfahren kommen.

2. Mögliche Angebotsgründe:

Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass nicht alle vom Pflegeheim angebotenen Leistungen von jedem Angehörigen gleich wichtig eingestuft werden. Für einen Angehörigen mit dem Auto anreist ist unter Umständen eine Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel nicht relevant.

P14 Wissenschaftliche Begleitstudie zum Versorgungsverlauf geriatrischer Rehabilitationspatienten

Henrike Baldauf¹, Lysann Kasprick¹, Anke Jakob², Ralf Sultzer¹

¹*GeriNet Leipzig*

²*Westfälische Hochschule Zwickau*

Fragestellung: Um die verschiedenen Akteure der geriatrischen Versorgung zu vernetzen wurde das GeriNet Leipzig als Modellprojekt des Sächsischen Ministeriums für Soziales und Verbraucherschutz im Januar 2011 gegründet. In diesem Zusammenhang soll die Betreuung des geriatrischen Patienten zwischen mehreren Versorgungsstufen dargestellt und im gegebenen Fall optimiert werden. Zielstellung der vorliegenden Untersuchung ist den Versorgungsverlauf von Patienten nach einer geriatrischen Rehabilitation zu ermitteln. Dabei stehen drei Fragen im Zentrum: Wie stellt sich die aktuelle Versorgungssituation des Patienten dar? In welchen Bereichen sieht er weiteren Unterstützungsbedarf? In wie weit trifft der Patient auf Probleme in seiner Versorgung?

Methodik: Die im März 2012 aus dem Geriatriezentrum in Zwenkau entlassenen Patienten wurden während ihres Klinikaufenthaltes um ein Einverständnis für drei Follow-up Interviews (8 Wochen, 6 und 9 Monate nach Entlassung) gebeten. Als Einschlusskriterium wurde aus ökonomischen Gründen der Entlassungsort des Patienten auf einen Radius von 40 Kilometern und innerhalb Sachsens liegend festgelegt. Die vorliegenden Ergebnisse beziehen sich auf den ersten Messzeitpunkt.

Ergebnisse: Im Mittel waren die 31 Befragten (Rücklauf 74 %) 82,0 Jahre alt. 30 Befragte besuchten im Anschluss der Rehabilitation einen Hausarzt, 18 zusätzlich einen Facharzt. In 16 Fällen lag eine Pflegestufe vor. 2 Personen erhielten weder informelle noch formelle Hilfe. Ambulante Therapien sind bei 23 Personen fortgeführt worden. Als problematisch wurden die Ablehnung von Pflegestufen und therapeutischen Maßnahmen sowie fehlende Hausbesuche von Ärzten gesehen.

Diskussion: Mit Hilfe der Ergebnisse ist es möglich Versorgungsprobleme des geriatrischen Patienten aufzulisten und gezielt über GeriNet Leipzig Initiativen für eine optimierte geriatrische Versorgung zu etablieren.

P15 Förderung der Zusammenarbeit der Gesundheitsfachberufe am Beispiel der Entwicklung eines interprofessionellen Behandlungsalgorithmus

Katja Königstein-Lüdersdorff, Anja Beylich, Andrea Warnke
Fachbereich Gesundheit und Pflege, Hamburger Fern-Hochschule

Einleitung/Hintergrund: Die interdisziplinäre Zusammenarbeit der Gesundheitsfachberufe wird unter anderem vom Wissenschaftsrat gefordert. Rahmenbedingungen für eine berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit befinden sich erst in der Entwicklung.

Eine Möglichkeit, Entscheidungshilfen für die gemeinsame und Synergien nutzende Versorgung der Patient(inn)en zu finden, stellen interprofessionelle Leitlinien und ihre Instrumente dar.

Dieses Thema wird in dem interdisziplinären Bachelor-Studiengang Health Care Studies der Hamburger Fern-Hochschule für die Fachrichtungen der Pflege, Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie aufgenommen.

Methodik: In dem E-Learning Modul „Zusammenarbeit im Gesundheitswesen“ haben die Studierenden aus den vier Fachrichtungen die Aufgabe, einen interprofessionellen Behandlungsalgorithmus zu entwickeln. Als Vorlage dient den Studierenden eine von Beylich (2012) ausgearbeitete Darstellung zur Entwicklung eines interprofessionellen Algorithmus, orientiert am Leitlinienmanual der AWMF und des ÄZQ sowie gestützt auf medizinische Leitlinien. Anhand eines fiktiven Praxisbeispiels beschreibt Beylich dort die methodische Entwicklung eines fachspezifischen Torso-Algorithmus sowie die Zusammenführung zu einem interprofessionellen Algorithmus.

Im Fokus der studentischen Online-Projektarbeit steht ein kontinuierlicher Reflexionsprozess, der die Förderung der Zusammenarbeit aktivieren soll, beispielsweise durch das Wahrnehmen von hemmenden und fördernden Faktoren innerhalb und im Miteinander der unterschiedlichen Expert(inn)engruppen.

Ergebnis: Die Studierenden entwickeln eine gemeinsame klinische Fragestellung und diskutieren ihre fachlichen Zuständigkeiten und Fähigkeiten. Sie erstellen eigenständig einen ersten Entwurf für einen gemeinsamen Algorithmus.

Ausblick: Die Entwürfe zeigen, dass die Gesundheitsfachberufe für eine gelingende Zusammenarbeit zum einen anerkannte Strukturen brauchen, die eine methodengeleitete, systematische Entwicklung von Instrumenten der berufsübergreifenden Zusammenarbeit möglich machen und eine fachliche Auseinandersetzung mit den ersten Ergebnissen eröffnet. Zum anderen sind Räume bereitzustellen, die unter anderem die Reflexion der eigenen Ziele und das aktive Suchen nach Austausch ermöglichen.

P16 Bedeutung von Kommunikation für ältere Menschen – Ergebnisse einer quantitativen Befragung

Anika Steinert, Marten Haesner, Mehmet Gövercin, Elisabeth Steinhagen-Thiessen
Universitätsmedizin Charité Berlin/ Forschungsgruppe Geriatrie, Alter und Technik

Einleitung: Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und damit dem Älterwerden der Bevölkerung, ist der Erkenntnisgewinn über Lebens- und Verhaltensweisen älterer Menschen zunehmend von Bedeutung. Ein Ziel der Untersuchung zum Kommunikationsverhalten älterer Menschen ist es daher den Status quo zur Bedeutung von Kommunikation zu ermitteln, um diese zu fördern und Einsamkeit und Isolation entgegenzuwirken. In die-

sem Zusammenhang wird der Einfluss demografischer Faktoren, der Mobilität und der Nutzung des Internets auf den Wunsch nach mehr Kommunikation untersucht.

Methodik: Auf Grundlage einer systematischen Literaturrecherche wurde ein schriftlicher Fragebogen entwickelt und in einem Pretest getestet. Die Stichprobe der Untersuchung umfasst 150 Teilnehmer über 60 Jahre, darunter 58,7 % Frauen. Jeweils 40 % der Befragten sind 60 bis <70 Jahre bzw. 70 bis <80 Jahre alt. Die Untersuchung umfasst Fragen zur Kommunikationshäufigkeit, zu den Kommunikationspartnern sowie der Bedeutung von Kommunikation. Die quantitative Auswertung erfolgt gemäß der Fragestellung anhand deskriptiver und multivariater Analysen.

Ergebnisse: Der Mehrheit der Befragten ist die Kommunikation mit anderen Menschen „sehr wichtig“ bzw. „eher wichtig“. Es konnte jedoch kein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen soziodemografischen Faktoren und den bei ca. 25 % der Befragten bestehenden Wunsch nach mehr Kommunikation festgestellt werden. Gründe dafür, dass ältere Menschen nicht häufiger kommunizieren sind vor allem fehlende Zeit und weite Entfernungen beispielsweise zu Familienangehörigen.

Schlussfolgerung: Entgegen den zuvor aufgestellten Hypothesen haben weder Faktoren wie die Anzahl der im Haushalt lebenden Personen noch Mobilitätseinschränkungen einen signifikanten Einfluss auf den Wunsch nach mehr Kommunikation. Dies bietet künftigen Untersuchungen Ansatz zur Ermittlung anderer möglicher Einflussfaktoren.

P17 Interprofessionelle Zusammenarbeit und Kommunikation im Pflegeheim: eine qualitative Untersuchung von Problemen und Ressourcen in der medizinischen Versorgung von Pflegeheimbewohnern und Entwicklung von Verbesserungsstrategien

Nina Fleischmann¹, Britta Tetzlaff², Christiane Müller¹, Christoph Cavazzini¹, Christina Geister⁴, Andreas Höll³, Gabriella Marx¹, Martin Scherer², Siegfried Weyerer³, Jochen Werle³, Eva Hummers-Pradier¹

¹*Abteilung Allgemeinmedizin, Universitätsmedizin Göttingen*

²*Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Eppendorf, Hamburg*

³*Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim*

⁴*Fakultät V, Hochschule Hannover*

Einleitung/Fragestellung: In Deutschland ist in den kommenden Jahrzehnten mit einem deutlichen Zuwachs an pflegebedürftigen Bewohnern in stationären Einrichtungen zu rechnen. Um eine hochwertige medizinische Versorgung in Pflegeheimen zu gewährleisten, ist eine gute Zusammenarbeit aller beteiligten Berufsgruppen wesentlich.

Diese qualitative Multicenterstudie untersucht den „Status quo“ der Zusammenarbeit und der Kommunikationsstrukturen zwischen Pflegepersonal und Hausärzten im Pflegeheim. Zudem werden die Bedürfnisse und Erwartungen der Bewohner und ihrer Angehö-

rigen erfasst. Auf Basis dieser Erkenntnisse soll ein Modell zur Verbesserung der Versorgungsqualität in Pflegeheimen entwickelt werden, welches abschließend in einer Pilotstudie getestet wird.

Methodik/Stichprobe: Die Bedürfnisse von Pflegeheimbewohnern und deren Bezugspersonen hinsichtlich der medizinischen Versorgung, sowie die Perspektive von Pflegekräften und Hausärzten und deren Erfahrungen mit interprofessioneller Zusammenarbeit werden in offenen Leitfadenterviews erhoben. Daneben werden teilnehmende Beobachtungen während Hausarztbesuchen im Pflegeheim durchgeführt, um die Interaktion der Akteure in ihrer Alltagssituation zu erfassen. Für die Auswertung wird der Ansatz der Grounded Theory verwendet. Diese Ergebnisse werden anschließend in mono- und interprofessionellen Fokusgruppen diskutiert und bilden die Basis für die Entwicklung eines Kooperations- und Kommunikationsmodells.

Ergebnisse: Die Studie hat eine Laufzeit von 36 Monaten und endet im Frühjahr 2015. Zum Kongress werden erste Zwischenergebnisse vorliegen.

Diskussion/Schlussfolgerungen: Durch die Studie sollen Defizite und Möglichkeiten in der interprofessionellen Kooperation und Kommunikation im Pflegeheim aufgedeckt werden und somit ein Beitrag zur Verbesserung der medizinischen Versorgungsqualität im Pflegeheim geleistet werden.

P18 Familienfreundlichkeit in Mitteldeutschland – Anwendung der Leitlinien zur Familienfreundlichkeit der Metropolregion Mitteldeutschland

Stefanie Zore¹, Jörg Klewer^{1,2}

¹Fakultät Gesundheits- und Pflegewissenschaften, Westsächsische Hochschule Zwickau

²AG Familienfreundlichkeit, Metropolregion Mitteldeutschland

Einleitung/Fragestellung: Sachsen, Thüringen und Sachsen-Anhalt sind von Abwanderung und Geburtenrückgang betroffen.

Um diesen Trend entgegenzuwirken bedarf es einer attraktiven Region für Familien. Die Metropolregion Mitteldeutschland hat dazu Leitlinien zur Familienfreundlichkeit mit fünf Handlungsfeldern verfasst. Untersucht wurde, inwieweit diese Leitlinien in den Gebietskörperschaften Anwendung finden, und ob ein Zusammenhang mit der Größe der Gebietskörperschaft besteht.

Methodik: Zur Erhebung der Familienfreundlichkeit in Mitteldeutschland wurden 1667 Fragebögen an alle Gebietskörperschaften in Mitteldeutschland versandt. Die Auswahl der Variablen zur Beantwortung der Fragestellung begründete sich durch die Orientierung an den Leitlinien.

Ergebnisse: Insgesamt konnten 472 Fragebögen ausgewertet werden. Im Handlungsfeld „Kommunikation“ gaben 56 % der Gebietskörperschaften an, eine Informationsstelle für Familien zu haben und 4 % boten Familienforen als Beteiligungsform an. Beim Handlungsfeld „Vereinbarkeit von Beruf und Familie“ wurde von 81 % ein durchgängiges Betreuungsangebot für Schulkinder angeboten und bei 14 % wurden die Unternehmen in die Kita-Bedarfsplanung miteinbezogen. Beim Handlungsfeld „Wohnsituation“ sorgten sich 60 % um die Verkehrssicherheit der Kinder, 12 % gaben Familien Ermäßigungen beim Eigenheimerwerb. Beim Handlungsfeld „Bildung“ boten 21 % Projekte zur Familienbildung und 25 % Ausbildungsplatzbörsen an. Beim Handlungsfeld „Freizeit“ boten 42 % teilweise die Schulhöfe zur Nutzung außerhalb der Schulzeit an und 58 % haben Jugendtreffs mit sozialpädagogischer Betreuung. Die größeren Gebietskörperschaften setzen im Vergleich zu den kleineren Gemeinden die Leitlinien ausführlicher um.

Diskussion/Schlussfolgerung: Es wurde erkennbar, dass viele Punkte auch ohne Kenntnis der Leitlinien umgesetzt werden. Es lässt sich vermuten, dass in kleinen Gemeinden eine vollständige Umsetzung nicht möglich ist, aber ein höherer Bekanntheitsgrad der Leitlinien dieses dennoch unterstützen könnte.