

## HeilberufeSCIENCE-Symposium 2012: Abstracts der Vorträge

Online publiziert: 1. November 2012  
© Springer-Verlag Wien 2012

### V1

#### **Entwicklungsprozess eines berufsübergreifenden Behandlungsalgorithmus am Beispiel von Menschen mit Mangelernährung nach Apoplex in einer Rehabilitationsklinik**

Anja Beylich; Katja Königstein-Lüdersdorff; Andrea Warnke

Fachbereich Gesundheit und Pflege, Hamburger Fern-Hochschule

*Einleitung/Hintergrund:* Die zunehmende Multimorbidität in der Bevölkerung verlangt einen berufsübergreifenden Ansatz zur Versorgung und Therapie von Menschen mit komplexen gesundheitlichen Problemen zur Verbesserung ihrer Lebensqualität. So sind z. B. in einer Rehabilitationsklinik in die Versorgung von Menschen mit Mangelernährung nach Apoplex u. a. Ärzte, Pflegekräfte, Logopäd(inn)en, Physio- und Ergotherapeut(inn)en sowie Diätassistent(inn)en und Ernährungswissenschaftler(innen) involviert. Hierbei nutzen Gesundheitsfachberufe meist berufsspezifische Behandlungsabläufe.

*Methodik:* Für den Bachelor-Studiengang „Health Care Studies“ der Hamburger Fern-Hochschule (HFH) wurde exemplarisch ein interprofessioneller Behandlungsalgorithmus zur Erfassung und Therapie einer Mangelernährung bei Menschen nach Apoplex in einer medizinischen Rehabilitationsklinik entwickelt. Basierend auf einer systematischen Literaturrecherche werden an einem fiktiven Beispiel die methodische Entwicklung eines fachspezifischen Torso-Algorithmus sowie die Zusammenführung zu einem interprofessionellen Algorithmus unter idealtypischen Bedingungen dargestellt. Die Inhalte orientieren sich am Leitlinienmanual der AWMF sowie des ÄZQ und stützen sich auf Leitlinien,

den Qualitätssicherungsprozess und eigene Erfahrungen. In den Entwicklungsprozess wurden u. a. die Delphi-Technik und die Formelle Konsensfindung integriert.

*Ergebnis:* Der Algorithmus dient Studierenden aus den Fachrichtungen Pflege, Ergotherapie, Logopädie sowie Physiotherapie als Vorlage für ein Projekt zur Entwicklung eines interprofessionellen Behandlungsalgorithmus im E-Learning Modul „Zusammenarbeit im Gesundheitswesen“ der HFH.

*Ausblick:* Die idealtypische Darstellung des Entwicklungsprozesses kommt der Forderung des „Sachverständigenrat Gesundheit“ nach einer koordinierten Zusammenarbeit der Gesundheitsfachberufe nach. In einem nächsten Schritt wäre es vorstellbar, den theoretisch hergeleiteten Entwicklungsprozess mit Fachgesellschaften der Gesundheitsfachberufe, dem AWMF oder des ÄZQ zu diskutieren, sodass eine interprofessionelle Leitlinienentwicklung reflektiert und über die Übertragbarkeit dieses Entwurfes in die Praxis diskutiert werden könnte.

### V2

#### **Bezugspflege durch Auszubildende: Auswirkungen auf Frühreha-Patienten**

Abu-Kishek A, Stahl T, Herberth R, Weyh S, Parthum A  
Berufsfachschule für Krankenpflege Erlangen

*Einleitung:* Das Zentrum für Neurologie und Neurologische Rehabilitation im Klinikum am Europakanal Erlangen übernimmt regional die Versorgung von Frührehabilitationspatienten mit schweren Beeinträchtigungen der Funktionsfähigkeit. Hier gewinnen Gesundheits- und Krankenpflegeschüler wichtige Erfahrungen bezüglich ganzheitlicher Patientenversorgung, der Rolle im multipro-

fessionellen Team, verschiedener Therapiekonzepte und Auswirkungen von Frührehabilitation. In einem zweiwöchigen Projekt sollten diese Lernangebote intensiv genutzt und der Rehabilitationsverlauf der Patienten evaluiert werden.

*Methode:* Von Montag bis Freitag versorgten in der Frühshift 22 Pflegeschüler des dritten Ausbildungsjahres jeweils einen Patienten. Die Auszubildenden nahmen an den Therapien teil, integrierten Therapieelemente in ihre Pflegetätigkeiten, waren Ansprechpartner bei ärztlichen Visiten und hielten Kontakt zu den Angehörigen.

Den Rehabilitationsverlauf erhoben wir eine Woche vor und zum Projektstart sowie am Projektende mittels Frührehabilitations-Barthel-Index (FRB), bestehend aus Barthel-Index (BI) und Frührehabilitations-Index (FRI). Die Auswertung erfolgte durch einfaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung.

*Ergebnisse:* Während der FRI keine Veränderung zeigte ( $F=2.27$ ;  $p=0.129$ ), stiegen der BI ( $F=9.15$ ;  $p=0.003$ ) sowie der resultierende FRB ( $F=4.19$ ;  $p=0.036$ ) über die drei Messzeitpunkte an. Die Veränderung des BI war im Projekt deutlicher ausgeprägt.

*Diskussion:* Bezugspflege war im Lernprojekt realisierbar und verbesserte den Rehabilitationsverlauf. Jedoch können die analysierten Veränderungen entlang der Messzeitpunkte nicht kausal auf die intensive Patientenbetreuung zurückgeführt werden. Eine spontane Remission neurologischer Einschränkungen ist ebenso denkbar. Zukünftige Projekte sollten im Parallelgruppenvergleich durchgeführt werden, um den Einfluss intensiver Patientenbetreuung auf das Ergebnis der Rehabilitation evaluieren zu können. Allerdings hätte eine Kontrollgruppe einen erheblichen Mehraufwand bedeutet, ohne den Lernprozess der Auszubildenden zu beeinflussen. Der Fokus lag hier auf der Integration von Therapie und Pflege sowie der eigenverantwortlichen Patientenversorgung.

### V3

#### **Qualifizierungsprogramm für pflegerische Berufsanfänger im Anästhesie- und Intensivbereich am Universitätsklinikum in Freiburg**

Angelika Maier

Universitätsklinikum Freiburg

*Ausgangslage/Problem:* Vom zunehmenden Fachkräftemangel im Bereich der Anästhesie- und Intensivpflege ist auch das Universitätsklinikum Freiburg betroffen. Sowohl in der Anästhesiepflege sowie auf den 9 Intensivstationen

verschiedener Fachrichtungen konnten offene Stellen dauerhaft nicht mit erfahrenem Fachpersonal besetzt werden können.

*Fragestellung:* Wie können pflegerische Berufsanfänger für den Einsatz im Intensiv- oder Anästhesiebereich qualifiziert werden, so dass die Qualität der Patientenversorgung gewährleistet ist und die speziellen Bedürfnisse von Berufsanfängern berücksichtigt werden?

*Methode/Lösungsansatz:* Durchführung eines klinikweiten Projektes am Universitätsklinikum Freiburg zur Qualifizierung von Gesundheits- und Krankenpflegepersonal ohne Berufserfahrung für den Einsatz im Intensiv- und Anästhesiebereich.

Inhalte des Qualifizierungsprogramms:

- Rahmenkonzept zur strukturierten Einarbeitung der Berufsanfänger
- Gezielte Praxisanleitungen
- Praxisorientierte Vermittlung von theoretischem Wissen
- Wöchentliche Durchführung von Pflegevisiten

*Ziele des Projektes:* Entwicklung eines Qualifizierungsprogrammes für Berufsanfänger in Ergänzung zum Einarbeitungskonzept.

Förderung einer gezielten Personalentwicklung durch Nachweis der Kompetenzentwicklung und Anschlussfähigkeit an eine modularisierte Weiterbildung.

Der pflegerische Personalbedarf auf den Intensivstationen und in der Anästhesie kann ohne Qualitätsverluste in der Patientenversorgung gedeckt werden.

*Evaluation:* Seit Oktober 2008 wird das entwickelte Konzept umgesetzt, insgesamt wurden bislang 111 Berufsanfänger qualifiziert.

Die Evaluation des Projektes erfolgte anhand folgender Kriterien:

- Vergleich der offenen Stellen
- Einarbeitungszeiten und Strukturen
- Teilnehmerzahlen an den Seminaren und Pflegevisiten
- Anzahl durchgeführter Praxisanleitungen
- Teilnehmerrückmeldungen zu den Theorietagen
- Rückmeldungen von Teilnehmern und Stationsleitungen

*Fazit:*

- Deutliche Verbesserung der Stellenbesetzung
- Nachweis der Kompetenzerweiterung bei den Berufsanfängern sichert eine qualitativ gute Patientenversorgung
- Dauerhafte Etablierung des Qualifizierungsprogramms
- Darstellung des Klinikums als innovativen Arbeitgeber
- Langfristige Bindung der Mitarbeiter durch Wertschätzung und Weiterentwicklung ihrer Kompetenzen

## V4

### Praxisbegleitung in der Altenpflegeausbildung – Erste Ergebnisse einer empirischen Studie

Frank Arens

Fachgebiet Pflegewissenschaft, Universität Osnabrück

*Einleitung/Fragestellung:* Berufliche Bildung in der Pflege verfolgt das vordringliche Ziel, Lernende im Berufsfeld Pflege zu befähigen, Arbeitshandlungen sowie Arbeitsprozesse umfassend, vollständig, überlegt, kooperativ und qualitativ hochwertig auszuführen. Zur Erreichung dieser Ziele soll die praktische Ausbildung durch Praxisanleitung der Pflegeeinrichtung und Praxisbegleitung der Schule initiiert sowie sichergestellt werden. Auftrag, Ziele und Inhalte der Praxisbegleitung durch Lehrkräfte sind bisher nicht systematisch erfasst und stellt die Schulen vor erhebliche Herausforderungen.

Das Forschungsinteresse orientiert an einem umfassenden Verständnis der Gestaltung von Praxisbegleitung in der Altenpflegeausbildung durch Lehrkräfte der beruflichen Fachrichtung Pflege. Der Forschungsgegenstand sind die individuellen Sinn- und Handlungsstrukturen von Lehrkräften der beruflichen Fachrichtung Pflege. Die Forschungsfrage lautet: Wie gestalten Lehrkräfte des Berufsfelds Pflege die Praxisbegleitung in der Altenpflegeausbildung?

*Methodik/Stichprobe:* Die Untersuchung versteht sich als Berufsbildungsforschung im Berufsfeld Pflege und orientiert sich am Forschungsstil der Grounded Theory nach Corbin und Strauss. Der zugrundeliegende Forschungsstil begründet sich aus dem Interesse an Handlungs- und Prozessstrukturen der Praxisbegleitung in der Altenpflegeausbildung.

Zur Erhebung individueller Sinn- und Handlungsstrukturen werden Lehrende der beruflichen Fachrichtung Pflege in der Altenpflegeausbildung an öffentlichen berufsbildenden Schulen in Niedersachsen in Form narrativer Interviews befragt.

*Ergebnisse:* Es werden Ziele, Aufgaben, Inhalte und Konzepte der Praxisbegleitung skizziert, das Forschungsprojekt umrissen und erste empirische Befunde der Befragung zur Gestaltung der Praxisbegleitung in der Altenpflegeausbildung zur Diskussion gestellt. Es kann gezeigt werden, dass die Lehrende die Praxisbegleitung als „Sichtstunde“ mit zahlreichen Gestaltungsfacetten konzeptualisieren.

*Diskussion/Schlussfolgerungen:* Die bisherigen Befunde sollen mit den Kongressteilnehmenden diskutiert und Schlussfolgerungen für den weiteren Forschungsprozess gewonnen werden.

## V5

### Berufseinmündung von akademischen Pflegekräften – Ergebnisse einer telefonischen Umfrage bei ambulanten Pflegediensten und stationären Pflegeeinrichtungen in der Freien und Hansestadt Hamburg

Yvonne Jurda<sup>1</sup>, Philipp Schmidt<sup>1</sup>, Martin Ebersbach<sup>1</sup>, Madina Nuristani<sup>2</sup>, Maria Kasch<sup>2</sup>, Sina Fricke<sup>2</sup>, Susanne Busch<sup>3</sup>

Studierende des Studienganges <sup>1</sup>Pflegeentwicklung und Management und <sup>2</sup>Dualer BA Pflege, <sup>3</sup>Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg

*Einleitung:* Studierende der Pflegestudiengänge Duale Pflege und Pflegeentwicklung und Management untersuchen, in wie vielen ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen Hamburgs akademisch ausgebildete Pflegekräfte arbeiten und welche Funktionen sie inne haben. Diese Ergebnisse sollen die berufliche Akzeptanz belegen, ggf. Handlungsoptionen für eine breitere Öffentlichkeitsarbeit begründen bzw. Hinweise zur weiteren curricularen Weiterentwicklung der Studienangebote geben.

*Stichprobe:* Untersucht wurden Einstellungspraxis ambulanter und stationärer Pflegeeinrichtungen Hamburgs, Tätigkeiten akademischer Pfleger und der Bekanntheitsgrad der Pflegestudiengänge. Insgesamt wurden 505 Befragungen im November 2011 durchgeführt. 145 von 355 ambulanten Pflegediensten (41 %) und 52 von 150 stationären Pflegeeinrichtungen (34,66 %) beteiligten sich.

*Methodik:* Sechs AutorInnen entwickelten literaturgestützt einen strukturierten Fragebogen mit geschlossenen Fragen. Anhand dessen wurden telefonische Interviews von durchschnittlich fünf Minuten Dauer mit den Personalbeauftragten aller stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen Hamburgs durchgeführt.

*Ergebnisse:* Einstellungspraxis und Bekanntheitsgrad Pflegestudiengänge 28 % der ambulanten und 40 % der stationären Einrichtungen beschäftigen akademische Pfleger. Bei den ambulanten Einrichtungen sind pflegerelevante akademische Abschlüsse jedoch bekannter als bei den stationären.

*Diskussion und Schlussfolgerung:* Die Praxisbereiche der ambulanten und stationären Pflege sind Handlungsfelder, in denen pflegerische Versorgung den Schwerpunkt bildet und somit sollten diese von akademischen Pflegenden gestaltet werden. Die Autoren stellten jedoch fest, dass diese Pflegenden nur vereinzelt in den Einrichtungen zu finden sind und am häufigsten in Leitungs-, Qualitätsmanagement- und Beratungstätigkeiten eingesetzt werden und nicht in der direkten Pflege. Auch in deutlich größeren Einrichtungen wurde meist nur ein akademischer Pfleger eingestellt. Ein Großteil dieser Mitarbeiter mit einem abgeschlossenen

Studium hatte auch eine pflegerische Ausbildung durchlaufen, es besteht also durchaus ein Bedarf an Mitarbeitern mit akademischer *und* pflegerischer Ausbildung.

## V6

### Zur professionellen Identität von Pflegeakademikerinnen

Anke Gerlach

Hochschule Fulda

Der Prozess der Akademisierung der Pflege begann in Deutschland vor etwa zwanzig Jahren. Mit der Einführung von Studiengängen der Pflege waren sozialpolitisch, bildungspolitisch und berufspolitisch eine ganze Reihe von Hoffnungen und Implikationen verbunden: Die pflegerischen Versorgungspraxis sollte dadurch verbessert, die Attraktivität des Berufs erhöht, die Ausbildung international anschlussfähig und die Pflege insgesamt professionalisiert werden.

Es stellt sich die Frage, inwieweit diese Entwicklung dazu beigetragen hat, die mit ihr verbundenen Hoffnungen zu erfüllen. Inwiefern führt die Akademisierung der Pflege zu deren Professionalisierung? Diesen Forschungsbedarf hat die vorzustellende Arbeit aufgegriffen und widmet sich der Fragestellung, ob sich etwas wie eine „professionelle Identität“ der Pflegeakademikerinnen ausgebildet hat.

Dazu wurden in einer qualitativ angelegten Studie insgesamt 6 Gruppendiskussionen mit unterschiedlicher Zusammensetzung der Teilnehmerinnen durchgeführt und mittels dokumentarischer Methode ausgewertet

Die Ergebnisse zeigen, dass gegenwärtig noch nicht von einer kollektiv geteilten professionellen Identität der Pflegeakademikerinnen gesprochen werden kann. Allerdings zeigen sie auch, dass erste Anknüpfungspunkte dafür vorliegen. Diese werden im hier eruierten „akademischen Orientierungsrahmen“ gesehen, der konträr zum ebenfalls empirisch ermittelten „traditionellen Orientierungsrahmen“ steht. Die Ergebnisse zeigen auch, dass es dringend angezeigt ist, das Verhältnis von traditioneller und akademischer Pflege zu klären. Hierbei kommt es insbesondere darauf an, die jeweils vermittelten Kompetenzen im Kontrast zueinander abzubilden. Erst dadurch kann – wenn sich das Kompetenzprofil der akademisierten Pflege tatsächlich als unterschiedlich und in bestimmten Handlungsfeldern auch als überlegen erweist – der akademisierten Pflege betrieblich und gesellschaftlich ein angemessener Raum zukommen. Erst dann können der besondere Beitrag der akademisierten Pflege zur Versorgung und zur Versorgungsqualität definiert und honoriert werden.

## V7

### „Meine Mutter pflege ich selbst“-Gesundheitliche Mehrfachbelastung pflegender Angehöriger

Andrea Kronenthaler<sup>1,2</sup>, Simone Beyerlin<sup>3</sup>, Manfred Eissler<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universität Tübingen, Medizinische Fakultät, Allgemeinmedizin, Tübingen; <sup>2</sup>karama und magnuna Consulting, Tübingen; <sup>3</sup>KIT- Karlsruher Institut für Technologie, Institut für Literaturwissenschaft, Karlsruhe.

*Einleitung:* Der demographische Wandel hat zur Folge, dass immer mehr Mitarbeiter/-innen von Unternehmen in die Pflege von Angehörigen eingebunden sind. Gesundheitliche Mehrfachbelastung kann die Folge sein. Wir wollten wissen ob es auf Arbeitgeberseite ein Problembewusstsein hierzu gibt. Es wurde eine Befragung in zehn Unternehmen in Süddeutschland durchgeführt. An einem Beispiel werden Methodik und Ergebnisse beschrieben.

*Methode:* Je Unternehmen wurden zwei qualitative Interventions-Interviews mit Entscheidungsträgern zu deren Problembewusstsein durchgeführt. Themen waren: demographischer Wandel, Implikationen für Pflege und Fürsorgepflicht des Arbeitgebers für seine pflegenden Angehörigen. Gleichzeitig wurde eine Intervention, in Anlehnung an die Aktionsforschung für die Neu- bzw. Umgestaltung vorhandener Angebote für eigene pflegende Angehörige durchgeführt.

*Ergebnisse:* Das Tochterunternehmen des internationalen Konzerns, hat ca. 200 Mitarbeiter/-innen und eine vergleichsweise junge Altersstruktur (56 % unter 41 Jahre). Alterung ist bisher im Unternehmen nicht sichtbar. Auf die Problematik einer Mehrfachbelastung „pflegender Angehörige“ und die entstehenden Folgen für das Unternehmen werden die Entscheidungsträger erstmals durch das Interview aufmerksam.

Es wurde geprüft ob bestehende Angebote für pflegende Angehörige bedarfsgerecht sind. Das Informationsbrett mit familienunterstützenden Angeboten wurde an Bedürfnisse von Mitarbeitern/-innen mit pflegebedürftigen Angehörigen angepasst. Bei der Arbeitszeitflexibilisierung wird bei einer steigenden Zahl von pflegenden Mitarbeitern von einer verstärkten Nutzung ausgegangen. Die Home-Office-Möglichkeit wird von 40 % der Beschäftigten wahrgenommen. Unklar sind die Gründe der Heimarbeit. Als denkbare Leistung wurde ein Ansprechpartner zur Unterstützung der Betroffenen genannt.

*Schlussfolgerungen:* Die Intervention war bei allen Unternehmen erfolgreich. Bei fünf Unternehmen mündete dies bereits in eine (Um-)Gestaltung von Maßnahmen – auch bei dem vorgestellten Konzern.

So leistet Forschung einen direkten Impuls für Prävention der Mitarbeitergruppe „pflegende Angehörige“.

**V8**

**Umsetzung der Anforderungen an die Psychoonkologie nach den Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) und der Deutschen Gesellschaft für Senologie (DGS) bzw. der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologischer Onkologen (AGO) im Rahmen der Re-Zertifizierung des Interdisziplinären Brustzentrums und des Gynäkologischen Krebszentrums an der Frauenklinik rechts der Isar der TU München**

Kirsten Große Lackmann, Heide Ludwig, Ulrike Ackermann, Stefan Paepke, Barbara Schmalfeldt

Interdisziplinäres Brustzentrum (IBZ) an der Frauenklinik rechts der Isar der TU München

*Bedarfserklärung*

- Laut den Anforderungen an ein zertifiziertes Brustzentrum (DKG/DGS) bzw. Gynäkologisches Krebszentrum (DKG/AGO) sollen für 150 primärerkrankte Karzinompatienten eine Vollzeitkraft für Psychoonkologie zur Verfügung stehen.
- In bereits erfolgten Re-Zertifizierungen und Überwachungsaudits wurde neben einer nur für die Frauenklinik zuständige Psychoonkologin ein zur Verfügung stehender Konsiliardienst als nicht ausreichend erachtet.
- Allgemeines Problem vieler zertifizierter Zentren

*Kurze Projektbeschreibung*

- Implementierung des Distress-Thermometers (NCCN, 1.2005 Distress Management Guideline, © National Comprehensive Cancer Network) zur Erfassung des psychoonkologischen Unterstützungsbedarfs
- Patientenbefragung zur Selbsteinschätzung, ob sie derzeit Unterstützung in diesem Bereich wünschen oder nicht
- Auswertung des tatsächlich angebotenen Bedarfs in verschiedenen Therapiephasen
- Erarbeitung eines Konzeptes um diesen Bedarf tatsächlich und zielgerichtet anbieten zu können

*Zielgruppe, an die sich die Dienstleistung richtet*

- Patientinnen, die an einem Brustkrebs oder gynäkologischem Karzinom erkrankt sind und sich im Interdisziplinären Brustzentrum bzw. dem Gynäkologischen Krebszentrum zur Behandlung vorgestellt haben
- Onkologische Pflegekräfte, Ärzte und Psychoonkologin der Frauenklinik, die den Bedarf anhand des Distress-thermometers beurteilen

*Programmziele*

- Weiterbildung einer Breast Care Nurse im Sektor Psychoonkologie
- Zielgerichtete psychoonkologische Unterstützung durch die Psychoonkologin, einer in der Psychoonkologie weitergebildeten Breast Care Nurse, der Seelsorge oder durch niedergelassene Therapeuten
- Steigerung der Lebensqualität unserer Patientinnen
- Steigerung der Patientenzufriedenheit bei der Patientenversorgung
- kurze Versorgungswege in Akutsituationen und in der gesamten Phase der Erkrankung
- Bedarfsgerechte Prozessorganisation für Patientinnen

*Messbare Ergebnisse*

- Auswertung des tatsächlichen Bedarfs an psychoonkologischer Unterstützung in den verschiedenen Behandlungsphasen (Befundmitteilung, postoperativ, unter der Chemotherapie, in der Nachsorge) durch
- Patientenzufriedenheitsbefragungen
- Lebensqualitätsbögen

*Beschreibung der durchgeführten Maßnahmen*

- In Anlehnung zur Vorgabe klinikinterne Entscheidung zur Nutzung des Distress-thermometers
- Implementierung des Distress-thermometers anhand eines hausinternen Formulars in ambulanten Sprechstunden, in der onkologischen Tagesklinik und auf den Stationen
- Integration der Breast Care Nurses in die Psychoonkologie
- Ausarbeitung Psychoonkologisches Betreuungskonzept

*Ergebnisse*

- Befragte Bereiche: ambulante Sprechstunden im IBZ und Gyn. Krebszentrum, Stationär, unter der Chemotherapie in der onkologischen Tagesklinik, in den Nachsorgesprechstunden
- n=679 Pat., davon wünschten nur 123 Pat. (32 %) psychoonkologische Unterstützung
- Daraus schließen wir, dass der Bedarf mit einer Psychoonkologin in der Frauenklinik und den zur Verfügung stehenden Angeboten wie Seelsorge, Konsiliarischer Dienst durch die Abteilung für Psychoonkologie des Klinikums und der BreastCareNurse abgedeckt ist.



**V9****Verbesserungsbedarf bei der Schmerztherapie in Altenpflegeheimen?**

Albrecht Stein, Martin Hauser, J. Schelling, G. Oberprieler, M. Hora, J. Hecht-Bohmann, Jutta Rab

LMU München

*Einleitung/Fragestellung:* Viele Patienten in Altenpflegeheimen klagen über teilweise ganz erhebliche Schmerzen. Gleichzeitig wird in der Öffentlichkeit immer wieder die Diskussion über die Qualität der ärztlichen Versorgung in Altenpflegeheimen und insbesondere einer adäquaten Schmerztherapie geführt.

*Methodik/Stichprobe:* Systematische Befragung von 298 Patienten (83 männl., 215 weibl.) in 4 Altenpflegeheimen (bei insg. 24 behandelnden Ärzten), Altersgipfel 80–90 Jahre, zu diversen schmerzbezogenen Aspekten.

*Ergebnisse:* Festangesetzte Schmerzmittel bei über 30 % der Patienten. Von diesen gaben 41 % an, trotz der Medikamente noch Schmerzen zu haben. Schmerzverbesserung

durch verschiedene nicht-medikamentöse Aktivitäten wird von 69 % der Patienten berichtet; Besserung durch Medikamentengabe von 91 %. 76 % der Befragten beurteilen die Schmerzbehandlung als ausreichend.

*Diskussion/Schlussfolgerungen:* In Altenpflegeheimen findet aktuell vorrangig eine medikamentöse Schmerztherapie statt. Pharmakologische Spezialkenntnisse der behandelnden Ärzte sind dabei besonders wichtig und sollten daher nach der universitären Ausbildung im Bereich der Schmerztherapie auch im weiteren ärztlichen Berufsleben regelmäßiger Bestandteil der Fort- und Weiterbildung sein.

Generell besteht nach wie vor ein Mangel an ausgebildeten erfahrenen „Schmerztherapeuten“.

Eine signifikante Anzahl von Schmerzpatienten erfährt auch durch nicht-medikamentöse Behandlungen Linderung. Dieser wichtige Aspekt darf bei der adäquaten Therapie von Schmerzpatienten in Altenpflegeheimen keinesfalls vernachlässigt werden!

Schmerztherapie kostet Geld und führt auch zu vielen teuren Verordnungen; deshalb müssen die Ärzte, die überwiegend in Altenpflegeheimen tätig sind, vor unnötigen Regressverfahren bewahrt werden.