

# Vorstandsbericht 25.10.2019

Susette Schumann

# Tagesordnungspunkte

---

- ▶ Leitlinienentwicklung AVENUE PAL und S2 Leitlinie MS
- ▶ Neue Leitlinie „geriatrisches Assessment der Stufe 2“
- ▶ Literaturrecherche aktivierend-therapeutische Interventionen
- ▶ Sichtung des Rahmenlehrplans der generalistischen Ausbildung auf Ansätze der aktivierend-therapeutischen Pflege



# Klassifizierung von Leitlinien

---

- ▶ S1: von einer Expertengruppe im informellen Konsens erarbeitet (Ergebnis: Empfehlungen)
- ▶ S2k: es hat eine formale interdisziplinäre Konsensfindung stattgefunden, dann wird es eine S2K Leitlinie (auf Empfehlung der AWMF umgesetzt)
- ▶ S2e: es liegt eine formale Evidenz-Recherche vor, dann wird es eine S2e Leitlinie (war geplant)
- ▶ S3: eine Leitlinie mit allen Elementen einer systematischen Entwicklung (Logik-, Entscheidungs- und Outcome-Analyse)



# Leitlinien mit Bezug zur DGATP

---

SI-Leitlinie „Geriatrisches Assessment der Stufe 2“

Anmeldende Fachgesellschaft: Deutsche Gesellschaft für Geriatrie

Anmelder bei der AWMF, Koordination:

Sonja Krupp, Helmut Frohnhofen

Expertengruppe (Mitglieder in alphabetischer Reihenfolge):

Jürgen Bauer, Michael Denking, Ellen Freiberger, Helmut Frohnhofen, Claudine Geser, Sabine Goisser, Werner Hofmann, Bernhard Iglseder, Michael Jamour, Sonja Krupp, Rainer Neubart, Caroline Renner, Ulrike Sommeregger, Stefan Strotzka, Walter Swoboda, Jens Trögner, Dorothee Volkert, Dirk K. Wolter

Beteiligte Fachgesellschaften:

Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e. V. (DGGG),


Österreichische Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie (ÖGGG)

Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie (SFGG)

Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie (DGGPP)

Arbeitskreis Schmerz und Alter (Deutsche Schmerzgesellschaft e. V./DGG)

---



# Leitlinien mit Bezug zur DGATP: geriatisches Assessment

---

- ▶ In der LL sind zahlreiche Assessments vorgeschlagen, die für die Geriatrie empfohlen werden
- ▶ Die LL Gruppe spricht sich für die gezielte Auswahl von Assessments aus und empfiehlt nicht den Einsatz von Testbatterien
- ▶ Die Empfehlungen der Assessments orientieren sich stark an den Abrechnungsregelungen, lässt aber die Auswahl von gleichwertigen und individuell geeigneten Assessments zu
- ▶ Die Empfehlungen zur Auswahl oder der Durchführung der Assessments orientiert sich an der geriatrischen PatientIn (z.B. bei vorliegender Aphasie, Hör- und Sehbeeinträchtigung)
- ▶ die Stufe 2 umfasst die Identifikation therapierelevanter Dimensionen und die Ausprägung von Beeinträchtigungen (kein Screening, keine detaillierte Erhebung von Funktionseinschränkungen)
- ▶ die Adressaten der LL sind Ärzte und andere Mitglieder des therapeutischen Teams



# Beispiel Barthel Index

---

- ▶ Dimension: Selbsthilfefähigkeit
- ▶ Name des Instrumentes: Barthel-Index Kürzel: BI
- ▶ Mittlerer Zeitaufwand: für Patient\*in 8 min/für Untersucher\*in (inkl. Vor- u. Nachbereitung) 10 min
- ▶ Lernaufwand für Untersucher\*in:  leicht  mittel  anspruchsvoll Durchführung durch: Pflegekraft, Arzt\*in, Ergotherapeut\*in. Während (teil-) stationärer geriatrischer Therapie interprofessionelle Erhebung unter Mitwirkung von Physiotherapeut\*in sinnvoll.
- ▶
- ▶ Geeignet für Schweregrad:  leicht/Früherkennung  mittel  schwer
- ▶ Gütekriterien: Die Reliabilität ist hoch, wenn die beurteilende Person die Performance tatsächlich beobachten kann [Hartigan 2011]. Je kürzer der Beobachtungszeitraum, desto größer die Schwankungen bei mehrfacher Beurteilung zu unterschiedlichen Zeiten (und daher desto niedriger die Retest-Reliabilität). Telefonisch durchführbar [KornerBitensky 1995]
- ▶
- ▶ Limitationen / Forschungsbedarf: Beeinträchtigungen, die kompensiert werden können (z. B. durch Hilfsmiteileinsatz) werden nicht im Score erfasst. Die Selbsthilfefähigkeit im Bereich instrumenteller Aktivitäten (z. B. Haushaltstätigkeiten) wird nicht abgebildet. Es besteht der Bedarf, einen Beobachtungszeitraum festzulegen, auf den sich die Angaben beziehen.
- ▶ Literatur: Deutsche Version unter <https://www.dimdi.de/static/downloads/deutsch/hamburger-manual-nov2004.pdf>
- ▶ ...



# Leitlinien mit Bezug zur DGATP

---

- ▶ S2k: Leitlinie AVENEU PAL
- ▶ Ziel ist die Vermeidung der Verlegung von sterbenden Menschen vom Krankenhaus in die Pflegeeinrichtung und umgekehrt
- ▶ In der Leitlinie werden besondere Risikofaktoren benannt, z.B. Qualifikation, Besetzung, Entscheidungsspielräume von Pflege
- ▶ Neben fachlichen Empfehlungen wird es eine Reihe von organisatorischen und personellen Empfehlungen geben (z.B. professionelle Beziehungen, Arbeitsbündnisse)
- ▶ Die Leitlinie wird vom Innovationsfonds finanziert
- ▶ Zur Zeit findet eine Praxiserprobung in der Uniklinik Gießen und in einer stationären Pflegeeinrichtung statt



# Entwicklungen in der Altenpflege

---

- ▶ Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff verlangt nach einem konsequenten ressourcenorientierten pflegerischen Ansatz
- ▶ Die aktivierende Pflege ist bereits im SGB XI festgeschrieben, analog dazu wird die pflegebedürftige Person auf ihre Mitwirkungspflicht hingewiesen
- ▶ Der ressourcenorientierte pflegerische Ansatz müsste sich in sog. Anforderungskatalogen und auch in der personellen Besetzung niederschlagen
- ▶ Laut §75, SGB XI müssten dazu die sog. Rahmenverträge angepasst werden
- ▶ Die bereits ein Jahr lang dauernden Verhandlungen sind unterbrochen, da der pflegfachliche Ansatz nicht mit den ökonomischen Erfordernissen in Übereinstimmung gebracht werden konnten (eine pflegfachliche Expertise wurde abgelehnt)

