

DEUTSCHER
PFLEGEVERBAND
(DPV) E.V.

In dieser Ausgabe:

- 1 – Editorial
 - Erfolgreicher Hauptstadtkongress
- 2 – Pflegereform Gesetzgebungsverfahren abgeschlossen
 - Qualitätsberichte
 - Jubiläum DPR
- 3 – Auf dem Weg zu einem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff
- 4 – Es droht ein Engpass im Pflegeangebot
- 5 – Baden-Württembergisches Heimgesetz
 - Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden
- 6 – Appell der Mitgliederversammlung
- 7 – Veranstaltungen
 - Glückwünsche
- 8 – Service-Points

Ausgabe 7

Juli 2008

Editorial

Neue Herausforderungen bei chronischer Wahrnehmungsresistenz!

Liebes Mitglied,

Die nunmehr seit Monaten geführte Pressediskussion um Delegation, Substitution oder Übertragung ärztlicher Aufgaben auf die Pflegeprofession sind dem Versorgungsprozess in den Gesundheitseinrichtungen sicherlich nicht zuträglich.

Die Beschlüsse des Deutschen Ärztetages in Ulm haben keine zukunftsorientierte Botschaft vermittelt.

Nachdem sich die Pflegeberufe in den letzten Jahrzehnten wissenschaftlich und bildungsstrategisch den neuen Herausforderungen der Versorgungsqualität stellen, mauert die deutsche Ärzteschaft bezüglich der Neujustierung der Aufgaben der Gesundheitsberufe.

Weder das Sachverständigen-gutachten der „Gesundheitsweisen“ 2007, noch die Erkenntnis über die wirkliche Kompetenz der Pflegeberufe oder ein Blick in die europäischen Nachbarländer scheint zum Einlenken zu führen.

Im klinischen Alltag ist bereits in vielen Bereichen eine gegenseitige Wertschätzung im Team zwischen Ärzten und Pflegenden Realität. Hier erinnern sich Ärzte, dass sie in wesentlichen Aufgaben, die sie nach Auffassung des Ärztetages delegieren sollen, von Pflegefachkräften ausgebildet wurden.

Für die Pflege geht es in der aktuellen Diskussion nicht um historische Delegationsmuster und Erweiterung neuer Aufgaben zur Entlastung der Ärzte, sondern um eine Neujustierung und Anerkennung der Pflegeprofession auf Augenhöhe. Die DKG-Studie (DKI) zeigte ebenfalls nur Kompensationsansätze finanzieller Art. Wie sollen, statistisch belegt, weniger Pflegefachkräfte

mehr ärztliche Aufgaben von mehr Ärzten übernehmen?

Die Bundesgesundheitsministerin muss aus der Moderatorenrolle in ihrer Verantwortung für Gesundheit und Pflege dringlich ein „Berufsgesetz Pflege“, vergleichbar unseren europäischen Nachbarländern, für die Kernkompetenzen und verantwortlichen Aufgabenbereiche auf den Weg bringen. Mit der Modellklausel im Pflegeweiterentwicklungsgesetz wurde die Grundsensibilität zur Lösung ja bereits signalisiert.

So wird es hoffentlich in der anstehenden Klausurtagung zwischen Deutschem Pflegerat und Bundesärztekammer noch Gelegenheit zur zukunftsorientierten Adaption geben.

Klarheit ist auch Verbraucherschutz!

Mit herzlichen Grüßen aus dem Agnes-Karll-Haus

Rolf Höfert,
Geschäftsführer

Erfolgreicher Hauptstadtkongress

(Berlin) Am diesjährigen 11. Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit im Juni nahmen rund 7.400 Fachbesucher teil. In über 100 Einzelsitzungen waren Vorträge und Diskussionsbeiträge von rund 500 Referentinnen und Referenten zu hören. Die Eröffnungsveranstaltung war mit rund 1.600 Teilnehmern nahezu ausgebucht. Den Deutschen Pflegekongress 2008 besuchten 1.900 Interessierte.

Der Gesundheitsfonds war ein zentrales Thema bei der Eröffnungsveranstaltung mit Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt. Der Fonds werde für eine gerechtere Mittelverteilung sorgen, zeigte sich die Ministerin überzeugt. Es gebe jedoch noch zwei Schwachpunkte: Weder habe man es geschafft, Privatversicherte einzubeziehen, noch gebe es bislang einen umfassenden Sozialausgleich über Steuern. „Wenn wir beides regeln, ist der Fonds für mich ein absolut gutes Instrument“, sagte Schmidt.

Die Bundesgesundheitsministerin stellte erneut eine Initiative zur Einstellung von mehr Pflegepersonal in den Kliniken in Aussicht.



Pflegereform: Gesetzgebungsverfahren abgeschlossen

Am 29.05.08 hat der Bundespräsident **Horst Köhler** das Pflegeweiterentwicklungsgesetz gegengezeichnet und ausgefertigt. Nach der Verkündung im Bundesgesetzblatt tritt die Pflegereform, wie geplant, zum 1. Juli in Kraft.

Weiterentwicklung der Qualitätsberichte

Die Pflegereform sieht unter anderem vor, dass Heime und ambulante Einrichtungen ab 2011 regelmäßig im Abstand von einem Jahr geprüft werden. Bis Ende 2010 müssen die Pflegekassen jedes zugelassene Heim mindestens einmal unter die Lupe genommen haben. Geprüft wird vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) oder von einem beauftragten Sachverständigen. Alle Prüfungen sind grundsätzlich unangemeldet durchzuführen.

Mit der Pflegereform soll gleichzeitig mehr Transparenz am Pflegemarkt geschaffen werden. Bisher gleichen viele Einrichtungen einer „Black Box“. Des-

halb sollen die Ergebnisse der MDK-Prüfberichte künftig „verständlich und verbraucherfreundlich“ veröffentlicht werden – im Internet und in der Einrichtung selbst. Auf Kritik der Einrichtungsträger stößt, dass allein die MDK-Prüfberichte zur Grundlage für die geplanten Qualitätsberichte gemacht werden sollen. Die Berichte der Kassenprüfer gäben in ihrer bisherigen Form nicht wirklich Auskunft darüber, wie gut ein Heim ist. Zu technisch seien die Daten - und zu defizitorientiert obendrein, wird bemängelt. Daraus verbraucherfreundliche Informationen zu stricken, sei schwer möglich. Der MDK widerspricht: Geprüft werde das,

was gut läuft in den Einrichtungen wie das, was schlecht läuft.

Über normative Anforderungen an „aussagekräftige“ Qualitätsberichte von Pflegeeinrichtungen sprach im Rahmen des Hauptstadtkongresses **Prof. Dr. Heinrich Hanika**, Wirtschaftsrecht und Recht der Europäischen Union an der Fachhochschule Ludwigshafen.

Der nächste Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit mit Pflegekongress findet vom 27. bis 29. Mai 2009 im ICC Berlin statt.

Jubiläum: 10 Jahre Deutscher Pflegerat

BERLIN. Mit einem Festakt im Berliner Roten Rathaus feierte der Deutsche Pflegerat (DPR) am 3. Juni zehnjähriges Jubiläum. Ratspräsidentin **Marie-Luise Müller** begrüßte 250 Gratulanten – darunter viele hochrangige Vertreter aus Gesundheitspolitik und Gesundheitswirtschaft. Den Festvortrag hielt der Pflegewissenschaftler und Gründungsdirektor des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung (dip) in Köln, **Prof. Dr. Frank Weidner**. Nach Angaben von Weidner steht die berufliche Pflege derzeit in allen Sektoren unter ungeheurem Druck. „Überall stellt sich die Frage, wie eine verantwortbare Qualität der Versorgung von Pflegebedürftigen und Kranken gewährleistet werden kann.“ Bundeskanzlerin **Angela Merkel** erklärte in einem Grußwort: „Die nachhaltige und qualitätsorientierte pflegerische Versorgung unserer Mitbürgerinnen und Mitbürger ist für ein funktionierendes und effektives Gesundheitswesen unerlässlich.“ Bundesgesundheitsministerin **Ulla Schmidt** betonte: „Mit der Gründung des Deutschen Pflegerates im Jahr 1998 haben die Pflegekräfte und Hebammen in ganz Deutschland ein wichtiges Sprachrohr bekommen.“

Ulla Schmidt (li) vor dem Anschnitt der Geburtstagstorte mit Marie-Luise Müller, Präsidentin des DPR



Der Deutsche Pflegerat wurde am 2. Juni 1998 in Offenbach gegründet. Heute vertritt der Rat als Bundesarbeitsgemeinschaft des Pflege- und Hebammenwesens 14 ordentliche Mitgliedsverbände und ein Fördermitglied, in denen sich mehr als 100.000 Pflegekräfte und Hebammen berufspolitisch engagieren. „Deutschland braucht Pflege - mehr denn je“, erklärte Ratspräsidentin Müller. Ziel sei es, die Professi-

on Pflege zu einem gleichberechtigten Partner in der Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen zu machen.

Anlässlich des zehnjährigen Bestehens des Pflegerates hat Bundesgesundheitsministerin **Ulla Schmidt** im Rahmen des **Hauptstadtkongresses Medizin und Gesundheit 2008** gemeinsam mit dem Präsidium des Pflegerates eine Geburtstagstorte angeschnitten. Th.H.

Auf dem Weg zu einem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff

Im Rahmen der Pflegereform (Pflegeweiterentwicklungsgesetz) wurde eine Veränderung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes ausgeklammert.

Seit November 2006 arbeitet ein Beirat im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und soll bis November 2008 Vorschläge zur zukünftigen Entscheidung über eine Änderung des bisherigen Begriffes vorlegen.

Das jetzt vorliegende und in der Erprobungsphase befindliche Begutachtungsverfahren des Instituts für Pflegewissenschaften der Universität Bielefeld und des MDK Westfalen-Lippe zeigt einen Weg von der somatischen Bedürftigkeitseinschätzung zur personenorientierten Pflege unter Berücksichtigung von Ressourcen und Bedürfnissen des Einzelnen.

Die vorgesehenen Module:

1. **Mobilität**
2. **kognitive und kommunikative Fähigkeiten**
3. **Verhaltensweisen und psychische Problemlagen**
4. **Selbstversorgung**
5. **Umgang mit krankheits-/therapiebedingten Anforderungen und Belastungen**
6. **Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte**
7. **Außerhäusliche Aktivitäten**
8. **Haushaltsführung**

entsprechen der langjährigen Forderung der Pflege- und Berufsverbände, einen ganzheitlichen Begriff der Pflegebedürftigkeit, auch unter Berücksichtigung geistig Behinderter, psychisch Kranker und altersdementer Menschen, insbesondere auch der Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Aktivitäten zum Ausgleich von Kommunikationsbeeinträchtigungen..

Der Vorschlag der künftigen Eingruppierung in fünf Abstufungen

- Pflegestufe 1: geringe Beeinträchtigung der Selbständigkeit
- Pflegestufe 2: erhebliche Beeinträchtigung der Selbständigkeit
- Pflegestufe 3: schwere Beeinträchtigung der Selbständigkeit
- Pflegestufe 4: schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit
- Pflegestufe 5: schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit, die mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung einhergeht

Insbesondere die Begutachtung zu Fragen besonderer Bedarfskonstellation, zur Einschätzung des Rehabilitationsbedarfs und zu präventionsrelevanten Risiken sowie die Einschätzung der Pflegebedürftigkeit von Kindern und Jugendlichen ist in dem Begutachtungsinstrument berücksichtigt.

Das neue Begutachtungsinstrument entspricht unserer seit Jahren erhobenen Forderung. Die aktuelle Finanzlage der Pflegeversicherung bietet keine Möglichkeit von Leistungsausweitungen. Daher muss umgehend mehr Geld ins System.

Bei den gedeckelten Leistungen der Pflegeversicherung muss darauf geachtet werden, dass mit einem erweiterten Pflegebedürftigkeitsbegriff keine Leistungsansprüche aus anderen Sozialgesetzbüchern abgebaut werden.

Dieses z. B. beim Modul 5 (Umgang mit krankheits-/therapiebedingten Anforderungen und Belastungen) bezüglich der Leistungen der häuslichen Krankenpflege.

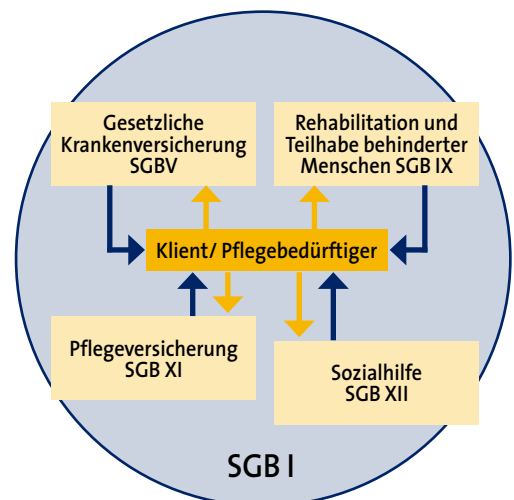
Das Begutachtungsverfahren muss mit allen SGB-Bereichen kompatibel sein. Hieraus resultiert die Forderung einer konsequenten Ausrichtung von Verwaltungshandeln und -verfahren aller Leistungsträger an dem Bedarf behinderter und pflegebedürftiger Menschen.

Die Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen muss Grundlage der Zielsetzung sein.

Das vorliegende Begutachtungsinstrument müsste aktuell für den § 45 b (zusätzliche Betreuungsleistungen) und § 87 b (Vergütungszuschläge für Pflegebedürftige mit erheblichen allgemeinem Betreuungsbedarf) als Modellphase Berücksichtigung finden.

Das vorliegende Begutachtungsinstrument muss in Korrespondenz zu SGB V, SGB IX, SGB XI und SGB XII realisiert werden. Der Fokus ist weiterhin auch auf die Lebenssituation chronisch kranker, pflegebedürftiger und behinderter Menschen zu setzen.

Die von der Bundesregierung in Aussicht gestellte Gesetzesänderung in den §§ 14, (Begriff der Pflegebedürftigkeit) 15 (Stufen der Pflegebedürftigkeit) und 16 (Verordnungsermächtigung) muss umgehend nach Vorlage des Abschlussberichtes des Beirates im November 2008 umgesetzt werden.



Hintergrund: Es droht ein Engpass im Pflegeangebot

Berlin: „Die Achillesferse künftiger Pflegepolitik besteht in der Versorgung kommender Pflegefälle, deren Anzahl sich auf Grund des demografischen Wandels in den nächsten Jahrzehnten deutlich erhöhen wird. Der doppelte Alterungsprozess, beschrieben durch eine steigende Lebenserwartung und eine rückläufige Geburtenrate, wird diesbezüglich auch in den nächsten Jahren zu einem stetigen Absinken des relativen Pflegepotenzials in Deutschland führen, da immer weniger Personen für eine immer größere Gruppe an Pflegefällen zur Verfügung stehen werden.“ Diese Bilanz zog der Direktor des Freiburger Forschungszentrums Generationenverträge, Prof. Dr. Bernd Raffelhüschen, anlässlich der von der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) durchgeführten Veranstaltung „Sieht die Pflege bald alt aus? Wettbewerbsfähig mit Senior Professionals“ während des Berliner Hauptstadtkongresses. In Kooperation mit der BGW erarbeitet der Gesundheitsökonom ein Simulationsmodell um herauszufinden, welche Maßnahmen in Zukunft notwendig sind, um Pflegeangebot und Pflegenachfrage im Gleichgewicht zu halten und einen Pflegegenotstand zu vermeiden.

Wie Raffelhüschen erläuterte, wird sich gemäß der 10. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung die Anzahl der Pflegefälle aufgrund der durchschnittlichen Steigerung der Lebenserwartung bis zum Jahr 2050 auf 4,1 Millionen mehr als verdoppeln und damit die Nachfrage nach Pflegedienstleistungen merklich erhöhen.

Ebenfalls von entscheidender Bedeutung für die künftige Nachfrage von Pflegeleistungen ist, ob die altersbezogene Pflegewahrscheinlichkeit trotz des Zugewinns an Lebenserwartung konstant bleibt. Je nach entsprechender Auffassung unterliegt die Zahl der zu erwartenden Pflegefälle bis zum Jahr 2060 einer breiten Streuung von etwa 2,9 bis zu 5,4 Millionen Pflegefälle. Auch diesen Aspekt gelte es in der Folge zu berücksichtigen, da sich erhebliche Änderungen im Nachfrageverhalten von Pflegefällen ergeben werden. „Die Versorgung von Demenzkranken wird mit Sicherheit zur Schlüsselfrage künftiger Pflegepolitik“, sagte Raffelhüschen.

Von entscheidendem Einfluss für die zukünftige Nachfrage nach Pflegeleistungen werde sein, welche Präferenzen die Pflegebedürftigen bezüglich der einzelnen Pflegeleistungen haben. So lasse sich zum einen beobachten, dass seit 1996 der Anteil der Pflegegeldempfänger im ambulanten Bereich von 61 auf 50 Prozent zugunsten des Anteils der Sachleistungsempfänger leicht zurückgegangen sei. Gleichzeitig sei die Heimquote im selben Zeitraum von 28 auf 33 Prozent gestiegen.

Diverse Studien zeigen zudem, dass eine höhere Pflegequalität nicht notwendigerweise mit höheren Kosten einhergehen muss. Da Konsumenten von Pflegeleistungen somit nachweislich häufig nicht in der Lage sind, das beste Preis-Leistungs-Verhältnis diverser Pflegeangebote auszuwählen, bedarf es eines Pflegegütesiegels um den Qualitätswettbewerb im Pflegesektor sicherzustellen. Der Vorschlag sieht dabei ein einheitliches Bewertungsverfahren vor, welches dem Konsumenten ermöglicht, zwischen unterschiedlichen Pflegeangeboten zu unterscheiden.

Drei Haupteinflussfaktoren auf das familiäre Pflegepotenzial in Deutschland werden in den nächsten Jahrzehnten zu grundlegenden Veränderungen führen. Der erste Faktor besteht in dem demografisch bedingten Rückgang des Pflegepotenzials, der zu einem Rückgang des Pflegeangebots führen wird. Der zweite Einflussfaktor besteht in den zu erwartenden Veränderungen der Haushalts- und Familienstrukturen. Auf Grund der deutlichen Zunahme kinderloser Haushalte sowie dem zu beobachtenden rückläufigen Trend an festen Partnerschaften älterer Menschen wird in Zukunft ein weiterer Rückgang des familiären Pflegepotenzials zu erwarten sein.

Als dritten Einflussfaktor auf das Pflegepotenzial führte Raffelhüschen die zunehmende Erwerbsbeteiligung der Frauen an. „Auf der einen Seite fehlen die Frauen für die größtenteils unentgeltliche familiäre Pflege der eigenen Angehörigen. Andererseits steht dem Angebot an bezahlten professionellen weiblichen Pflegekräften nun ein deutlich größerer Personenkreis zur Verfügung“, sagte der Wissenschaftler. Bei einem weiterhin konstanten Verhältnis von stationär zu ambulant versorgten



Bernd
Raffelhüschen

Pflegefällen durch professionelle Pflegedienste von 1,7 : 1 werde der gesamte Personalbedarf (ausgedrückt in Vollzeitäquivalenten des Jahres 2005) von heute rund 500.000 auf über 2 Millionen Arbeitskräfte bis zum Jahr 2050 deutlich ansteigen.

Die Entwicklung der Pflegekosten gilt als eines der dringend zu lösenden Problemfelder. „Um künftige Engpässe im Pflegeangebot zu vermeiden, müssen in Zukunft zunehmend mehr wirksame Arbeitsanreize für Pflegekräfte gesetzt werden. Der Anstieg des Anteils der Pflegekräfte an der Gesamtbeschäftigtenzahl wird von heute 2,1 Prozent auf mindestens sieben Prozent bis zum Jahr 2050 geschätzt. Steigt hingegen der Anteil der stationären Pflege auf 50 Prozent an, so wird der Anteil der Pflegekräfte bis zum Jahr 2050 auf etwa zehn Prozent aller Beschäftigungsverhältnisse ansteigen. Es ist davon auszugehen, dass die Belegschaft der Pflegekräfte in Zukunft aufgrund der demografischen Veränderungen der nächsten Jahrzehnte zunehmend älter wird. Diese Aspekte gilt es bei möglichen Maßnahmen zur Beseitigung des Arbeitskräftemangels zu berücksichtigen“, sagte Raffelhüschen. Die Problematik in der Altenpflege bestehe in der Tatsache, dass sich die Pflegebranche auf der einen Seite als Wachstumsbranche mit hohem Arbeitskräftebedarf begreifen lasse. Andererseits sei das Berufsbild der Pflegekraft in Deutschland aufgrund verschiedener Faktoren eher negativ besetzt, was sich unter anderem in den hohen Abbruchraten der Pflegekräfte niederschlage. Neben gesundheitsbedingter Erwerbsunfähigkeit bestehe ein hohes Ungleichgewicht zwischen Pflegeaufwand und Entlohnung. Die Beziehung zwischen Entlohnung und Arbeitsangebot von Pflegekräften gelte es deshalb im Rahmen des Simulationsmodells umfassend zu beleuchten.

Baden-Württembergisches Heimgesetz tritt am 01. Juli in Kraft – Erstes Bundesland mit eigenem Heimgesetz

Stuttgart: „Niemand will pflegebedürftig werden – aber leider können wir das nicht immer verhindern“, sagte Arbeits- und Sozialministerin Dr. Monika Stolz am 4.6. 2008 bei der zweiten Lesung des Landesheimgesetzes im Landtag. Daher ist der Schutz der Menschenwürde von Heimbewohnern oberstes Ziel des neuen Heimgesetzes. „Wir sind es den Menschen in den Einrichtungen schuldig, hier etwas zu tun“, so die Ministerin. „Ganz wesentlich für eine gute Betreuung und Pflege“ sei ausreichendes und qualifiziertes Personal. Die Ministerin weiter: „Um dies auch im Gesetz deutlich zu machen, haben wir die Fachkraftquote in das Gesetz geschrieben.“ Die Ministerin dankte den „vielen engagierten Menschen, die mit großem persönlichem Einsatz hervorragende Arbeit leisten und Menschen in der oft schwierigsten Lebensphase begleiten und pflegen“, und brachte ihre größte Anerkennung für deren Arbeit zum Ausdruck.

Als weitere Bausteine der Qualitätssicherung sind nach Ansicht der Ministerin „mehr Transparenz und Verbraucherschutz in den Einrichtungen“ notwendig. Baden-Württemberg habe als erstes Bundesland den Verbraucherschutz als Ge-

setzesziel festgeschrieben. „Zur Transparenz gehört beispielsweise, dass wir wollen, dass die Heimaufsichten die wesentlichen Ergebnisse ihrer Prüfungen in geeigneter Form veröffentlichen“, so Stolz. Ab 2010 seien darüber hinaus umfassendere Qualitätsberichte geplant, in denen neben den Mängeln auch die Stärken der Einrichtungen dargestellt werden und die von den Trägern freiwillig veröffentlicht werden können.

Als weiteren wichtigen Baustein des Gesetzes bezeichnete die Ministerin die Regelungen des Heimgesetzes für ambulant betreute Wohngemeinschaften. Hier sei in der Vergangenheit oft unklar gewesen, wann das Heimrecht anzuwenden sei und wann nicht. „Das Landesheimgesetz gibt hier Rechts- und damit auch Planungssicherheit“, so die Ministerin. Die Menschen in den ambulant betreuten Wohngemeinschaften seien in der Regel genauso schutzbedürftig wie die Menschen in den Heimen. „Wo sie das nicht sind, weil sie in der Gemeinschaft selbstbestimmt ihre Angelegenheiten regeln oder wo sie weitgehend selbständig ohne durchgehende Betreuung leben können, wie in Einrichtungen für Menschen mit

Behinderung und psychischer Erkrankung, haben wir von der Anwendung des Heimgesetzes abgesehen“, betonte Stolz. Im Gesetzgebungsverfahren wurde deshalb noch eine Änderung bei den Regelungen für Wohngruppen für Menschen mit Behinderung und psychischer Erkrankung vorgenommen, wonach betreute Wohngruppen künftig nicht unter das Heimgesetz fallen, wenn sie räumlich und organisatorisch abgeschlossene Einheiten mit höchstens acht Plätzen (bisher: weniger als sieben Plätze) sind.

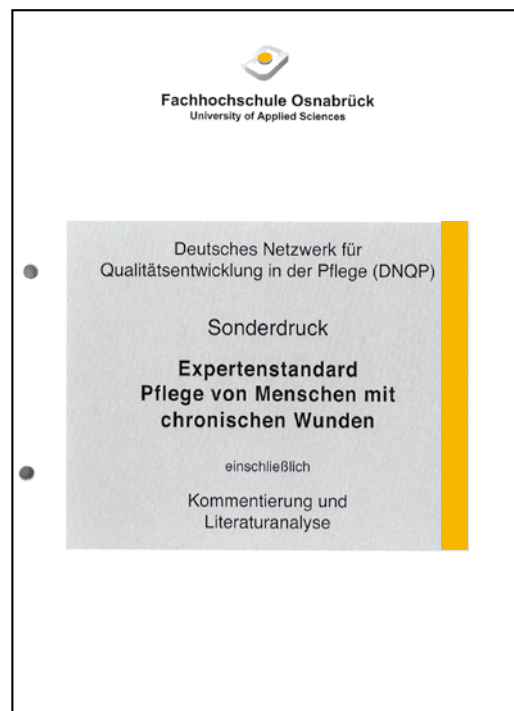
Die Ministerin unterstrich, dass „mit der Zunahme der Demenzerkrankungen das Schutzbedürfnis der Menschen in Einrichtungen in Zukunft ansteigen wird.“ Bereits heute bilden Demenzerkrankungen den mit Abstand häufigsten Grund für einen Heimeintritt. Baden-Württemberg hat die Chance genutzt und wird nun „als erstes Bundesland ein neues Heimgesetz in Kraft setzen.“ Es tritt zum 1. Juli in Kraft. Es soll für einen verbesserten Schutz der Menschen in den Einrichtungen sorgen und bessere Voraussetzungen für mehr Pflegequalität und mehr Transparenz für die Pflegebedürftigen schaffen.

Expertenstandard „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“

Osnabrück: Der Sonderdruck zum Expertenstandard „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“ ist verfügbar. Er enthält neben dem Standard eine ausführliche Kommentierung der Standardkriterien sowie eine Analyse der nationalen und internationalen Literatur zum Thema.

Der Sonderdruck kann bestellt werden:

DNQP Geschäftsstelle
FH Osnabrück
Postfach 19 40
49009 Osnabrück
Fax: 05 41/9 69 - 29 71
E-Mail: dnqp@fh-osnabrueck.de



Appell der Mitgliederversammlung des DPV am 19. Juni 2008 zur pflegerischen Versorgungsqualität

- 1.** Prophylaxen (z.B. Sturz und Dekubitus) aktivierende Pflege müssen verordnungsfähig werden (SGB V).
- 2.** Definition der Qualifikation für ergänzende Betreuung von Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz in Altenheimen (§87b SGB XI).
- 3.** Unabdingbare Anerkennung niedrigschwelliger Hilfsangebote (Ehrenamt und ergänzende Leistungen) in der Pflege.
- 4.** Adäquate Abbildung des Pflegeaufwandes im G-DRG System und Beseitigung des Budgetdeckels.
- 5.** Die Pflegebedürftigkeit entsprechend vorliegender wissenschaftlicher Empfehlungen der Universität Bielefeld muss dringend neu definiert und gesetzlich verankert werden. Die acht vorgesehenen Module zum Begutachtungsassessment personensorientierter Einstufung werden begrüßt.
- 6.** Das Heimrecht in den Bundesländern ist nach der Föderalismusreform (2006) im Sinne der Qualitätskriterien dringlich einheitlich zu realisieren. Dabei muss die Organisation der medizinischen Versorgung in den Heimen für Bewohner und Angehörige transparent sein.
- 7.** Eine Vernetzung, zwischen Pflegeversicherung (SGB XI), Rehabilitation (SGB IX), Krankenversicherung (SGB V) und Sozialhilfe SGB XII ist im Sinne der Teilhabe, Effizienz und Vermeidung von Zuständigkeitsgerangel dringend erforderlich.
- 8.** Ausbau und Finanzierung flächendeckender Beratungs- und Koordinierungskompetenz unter Beteiligung der Kommunen und aller Leistungserbringer in Medizin und Pflege.
- 9.** Umgehende Definition der Kriterien zur Einstufung für den Grundbetrag (100 €) und erhöhten Betrag (200 €) für die Leistungen für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz (§ 45 b SGB XI)
- 10.** Berufsgesetz für die Pflegeberufe mit klaren Aufgabenprofilen
- 11.** Die Aufgabenstellung zwischen Ärzten und Pflegenden ist im Sinne der Versorgungsqualität neu zu justieren.
- 12.** Realisierung der Modellklausuren des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes mit neuen Kompetenzen der Pflegeprofession und Übertragung der selbständigen Ausübung von Heilkunde im Sinne § 63, 3b und § 63, 3c SGB V.
- 13.** Änderung der Heilberufsgesetze in den Bundesländern zur Realisierung der Pflegekammern zum Schutze der Bevölkerung und der Pflegeprofession.
- 14.** Mitwirkung der Pflege an der Entwicklung künftiger Pflegestandards (§ 113 SGB XI).
- 15.** Die Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen muss in Politik und im Leistungsalltag Selbstverständlichkeit sein!

Weiterbildungen

WB Stationsleitung und Qualitätsbeauftragte im Ev. Krankenhaus Gießen vom 25.08.08 bis 12.06.09

Die Weiterbildung umfasst insgesamt 564 Unterrichtsstunden.

Weiterbildungsinhalte sind u. a.:

Wirtschaftswissenschaften (BWL, Führungslehre, Organisation des Pflegedienstes, EDV, Projektmanagement)

Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Sozialwissenschaften (Ethik, Anthropologie, Pädagogik, Psychologie, Soziologie, Kommunikation, Gesprächsführung)

Recht

Qualitätsbeauftragte/r
Qualitätsmanagement

Diese inhaltliche Konzeption ermöglicht dem/der Teilnehmer/in bei einem erfolgreichen Abschluss, die Qualifikation „Weiterbildung zur Stations- oder Gruppenleiter/in“ und die Anerkennung als Qualitätsbeauftragte auf Wunsch auch nach den Richtlinien EQ-Zert-Prüfung zu erreichen.

Zielgruppe

Pflegefachkräfte aus dem stationären, rehabilitativen Pflegebereich

Weiterbildungsleitung

Karl-Heinz Heller,
Pflegedirektor Ev. Krankenhaus Gießen
Dr. Hiltrud Kleinschmidt, maxQ im
bfw Frankfurt, Pflegewissenschaftlerin

Die Einzelprogramme erhalten Sie auf Anfrage in der DPV-Geschäftsstelle

Tel.: 0 26 31/83 88-0,

Fax: 0 26 31/83 88-20,

Email: info@dpv-online.de

Jede Weiterbildung ist mit 20 Fortbildungspunkten pro Jahr im Rahmen der freiwilligen Registrierung bewertet

Weiterbildung zur Gerontopsychiatrischen Fachkraft 08.09.2008 bis 2010 in der Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe in Ilfeld

– staatlich anerkannt –

Die Weiterbildung umfasst insgesamt 720 Stunden.

Weiterbildungsinhalte u. a.:

Einführung in die Gerontologie

(Vorstellung der einzelnen Fachdisziplinen, Aspekte der gerontologischen Forschung, Biologische und psychosoziale Aspekte des Alterns)

Gerontopsychiatrische Krankheitsbilder

(Delirante Syndrome und dementielle Erkrankungen)

Interventionsgerontologie

(Milieuthérapie, Personale Personalarbeit, Aggression, Gewalt, Validation, Basale Stimulation Kinaesthetik, Machtmissbrauch, Angehörigenarbeit, Palliativmedizin, Kommunikation)

Geronto-Psychiatrische Pflege

(Pflegewissenschaft -forschung, Pflege-theorien -modelle, Pflege-diagnosen, Pflegevisite, wissenschaftliches Arbeiten)

Professionelle Beziehungsgestaltung
(Burn-Out, Ethische Ziele, Beziehungs- u. Selbstpflege)

Arbeitsgruppen/Pflegetreffs

Didaktik Zirkel

Nächstes Treffen findet am **01.08.08** statt

Zeit: 17.00 – 22.00 Uhr

Thema: Der Physician Assistent – ein neues Berufsbild im Krankenhaus

Treffpunkt:

61352 Bad Homburg
Am Hirschsprung 7

Endoskopie Hessen Rhein-Main

Nächstes Treffen findet am **09.09.08** statt

Zeit: 16.30 – 18.30 Uhr

Thema: PC-gesteuerte Terminplanung - erste Erfahrungen mit Thepla

Treffpunkt:

GPR-Klinikum
August Bebel Str. 59
65128 Rüsselsheim

Jubilare

40 Jahre Mitgliedschaft

Lange, Christa, Bruchmühlbach-Miesau

35 Jahre Mitgliedschaft

Paschke-Gegenwarth, Wirtheim,
Czerwinski, Annemarie, Frankfurt,
Ziehm, Edith, Frankfurt
Stuber-Grösser, Erika, Neu-Anspach,
Pfeifer, Cornelia, Höchst,
Rein, Christiane, Erbach

30 Jahre Mitgliedschaft

Jung-Blesius, Liederbach

25 Jahre Mitgliedschaft

Gotters, Mechthild, Trier
Wagener, Rita, Rodgau
Friebertshäuser, Hartmut, Marburg
Kaiser, Ulrich, Eppelborn



20 Jahre Mitgliedschaft

Walther, Christina, Rodgau,
Kilian, Helfried, Hochstetten,
Köhler, Birgit, Niederwallmenach,
Wölm, Michaela, Neukirchen
Friedrich, Sandra, Frankfurt
Keiner, Sabine, Ehringshausen

Herzlichen Glückwunsch!

