

DEUTSCHER
PFLEGEVERBAND
(DPV) E.V.

In dieser Ausgabe:

- 1 – Editorial
 - Schulnoten für ambulante Pflege
- 2 – Qualität anhand Pflege Charta
 - BGW – „Aufbruch Pflege“
- 2 – Palliativnetze in Finanznot
 - Leitfaden „Künstliche Ernährung“
- 4 – Personalmangel
 - Pflegebedarf in der EU
 - DKG zur PROGNOSE-Studie
- 5 – Niedersachsen: 10 Mio. für die Pflege
 - Multiresistente Keime
 - Mindestlöhne für Pflegebereich
- 6 – DPV-Termine
- 7 – Fort- und Weiterbildungen
 - Jubilare
- 8 – Service-Points

Ausgabe 2

Februar 2009

Soziales Konjunkturpaket -Fehlannonce!

Liebes Mitglied,
mit dem spektakulären 2. Konjunkturpaket der Bundesregierung soll es angeblich konsumorientiert aufwärts gehen.

Nach Schutzschirmen und Milliarden-Krediten für die Bankwirtschaft sind für dieses Paket 50 Milliarden € vorgesehen.

Für den Bereich der Gesundheits- und Pflegewirtschaft scheint weiterhin in der Bundesregierung ein blinder Fleck zu bestehen. Neben der im Fokus stehenden Autoindustrie sind im Gesundheits- und Pflegewesen 4,5 Millio-

nen Bürger beschäftigt und die finanziellen Rahmenbedingungen sind beängstigend. Ein drittes Konjunktur- und Sozialpaket mit dem Inhalt einer qualitätsorientierten humanen Versorgung in Krankenhäusern, Altenheimen und ambulanten Pflegediensten mit einer leistungswürdigen Entlohnung ist überfällig.

Die Medien würden dann sicherlich statt von Abwrackprämien über Aufbauprämien einer perspektivisch würdevollen und sicheren Versorgung hilfe- und pflegebedürftiger Menschen berichten.

Die winterlichen Temperaturen sollten eigentlich ein guter Impuls für eine längst überfällige **sozialpolitische Klimakonferenz** sein.

Was nun, Frau Merkel?

Mit herzlichen Grüßen aus dem Agnes Karll Haus

Ihr



Rolf Höfert
Geschäftsführer

**Mitgliederversammlung am 18.02.2009,
13.00 Uhr bis 16.00 Uhr in der Akademie für Gesundheits-
und Pflegeberufe c/o Neanderklinik Harzwald GmbH Ilfeld,
Neanderplatz 4, 99768 Ilfeld, Melden Sie sich noch an!
Einladung, sh. Konkret 01/09**

Erinnerung

Jetzt auch Schulnoten für Qualität der ambulanten Pflege

Die Vertreter der ambulanten Pflegedienste und der GKV-Spitzenverband haben sich unter Beteiligung des MDS im Dezember 2008 auf die Kriterien zur Qualität der ambulanten Pflege geeinigt. Im Jahr 2009 wird damit nicht nur die Qualität der Pflegeheime, sondern auch die der Pflegedienste geprüft. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen können sich dann gezielt über 49 pflegerrelevante Kriterien in vier Themen informieren:

- Pflegerische Leistungen
- Ärztlich verordnete pflegerische Leistungen
- Dienstleistung und Organisation

- Befragung der Kunden

37 Kriterien werden durch den MDK geprüft und 12 Fragen von den Pflegebedürftigen beantwortet.

Verantwortlich für die Veröffentlichung sind die Landesverbände der Pflegekassen. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen können sich im Internet und beim Pflegedienst informieren. Die Darstellung erfolgt bundesweit nach den gleichen Regeln, um eine Vergleichbarkeit auf Landesebene zwischen den einzelnen Angeboten zu ermöglichen.

In den nächsten Wochen wird z. B. den Verbraucher-

und Seniorenorganisationen sowie Berufsverbänden die Möglichkeit zur Stellungnahme gegeben. Auf dieser Grundlage erfolgt ggf. eine Anpassung.

Anschließend werden nach und nach alle ambulanten Pflegedienste in Deutschland durch den Medizinischen Dienst geprüft. Jeweils nach einer Prüfung werden die Ergebnisse veröffentlicht. Schrittweise wird so die Qualität aller Pflegedienste abgebildet und für jeden transparent.

Nähere Info:

GKV-Spitzenverband
www.gkv-spitzenverband.de

Ambulante Pflegedienste bewerten ihre Qualität anhand der Pflege-Charta

(Berlin) Nach dem erfolgreichen Abschluss eines Projekts mit stationären Pflegeeinrichtungen starten nun 12 Träger ambulanter Pflegedienste, um die Qualität ihrer Leistungen anhand der Pflege-Charta zu überprüfen.

Welche Bedingungen können Menschen in Deutschland erwarten, wenn sie Hilfe und Pflege benötigen? Wie können grundlegende Rechte wie Selbstbestimmung, Privatheit und Respekt im Pflegealltag umgesetzt werden? Hierauf gibt die Pflege-Charta Antworten – und bietet eine Grundlage für die Umsetzung guter Pflege in der Praxis. Ziel des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) ist es, mit der Pflege-Charta Qualitätsverbesserungen im gesamten Bereich der Pflege anzustoßen. Zahlreiche Institutionen, Verbände und Einzelpersonen beteiligen sich an der Verankerung der Pflege-Charta in Deutschland, z.B. durch Verbreitung von Informationen an verantwortliche Akteure sowie Bürgerinnen und Bürger und symbolische Unterzeichnung auf der Website www.pflege-charta.de. Für die Umsetzung der Pflege-Charta engagieren sich Träger von Pflegeeinrichtungen und -diensten zum Beispiel in Praxisprojekten.

Im Mittelpunkt der für Herbst 2009 geplanten Ergebnispräsentation des nunmehr gestarteten Projekts werden die aus den Auswertungen abgeleiteten Maßnahmen und mögliche Umsetzungsprobleme der Pflegedienste stehen. Beteiligt sind sowohl Träger der Wohlfahrtspflege als auch private Träger aus dem gesamten

Bundesgebiet. Das Projekt wird von Konkret Consult Ruhr durchgeführt und von der Leitstelle Altenpflege begleitet. Die am Deutschen Zentrum für Altersfragen angesiedelte Leitstelle wird vom Bundesministerium für Senioren finanziert.

Wie die Pflege-Charta als gute Grundlage für Qualitätsverbesserungen genutzt werden kann, hatten im Sommer 2008 zehn stationäre Pflegeeinrichtungen unterschiedlicher Trägerschaft der Öffentlichkeit gezeigt: „Schattentage“, „simulierte Heimeinzüge“, Fotoaktionen sowie das Theaterstück „**Schwester einmal á la Charta bitte**“ sind Beispiele für Aktionen der Einrichtungen, bei denen es um einen Perspektivwechsel oder Rollentausch von Mitarbeiter/innen zu Bewohner/innen geht. Indem die Mitarbeiter/innen der Institutionen für die Sichtweise der Bewohner/innen stärker sensibilisiert werden, soll die Qualität der Pflege und Betreuung steigen. Die beteiligten Pflegeheime hatten das Projekt zur Umsetzung der Pflege-Charta als außerordentlich effektiv für eine wertorientierte, bewohnerbezogene Organisationsentwicklung beurteilt.

Aktuell hat **die Charta** auch Eingang in den gesetzlichen Bereich gefunden: In einigen **Landesgesetzen** ist die Pflege-Charta **verankert** worden, so zum Beispiel im Gesetz zur Stärkung von Schutz und Selbstbestimmung von Menschen mit Pflegebedürftigkeit oder Behinderung Schleswig-Holstein, das am 1. Januar 2009 in Kraft tritt. Auch im Nordrhein-Westfälischen Wohn- und Teilhabegesetz findet sich der Bezug zur Pflege-Charta wider.

Um nun verstärkt auch betroffene, interessierte oder ehrenamtlich engagierte Bürgerinnen und Bürger über die Pflege-Charta zu informieren und ihnen Möglichkeiten für Rat und Hilfe bei Fragen zur Pflege aufzuzeigen, plant die Leitstelle Altenpflege derzeit zusammen mit dem Verbraucherzentrale Bundesverband eine bundesweite Informationsveranstaltung im März 2009.

Die Pflege-Charta wurde bereits 2005 nach ausführlichen Beratungen von Verbraucherverbänden, Pflegekassen, Trägern von Pflegeeinrichtungen und Expert/innen aus Recht, Ethik und Pflegewissenschaft im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und des Bundesministeriums für Gesundheit erstellt. Insgesamt acht Artikel umfasst die Charta, in der bestehende Rechte für die Lebenssituation hilfe- und pflegebedürftiger Menschen ausformuliert sind. In der Präambel sind die Verantwortlichen für die Umsetzung der Charta benannt, z.B. Verantwortliche in Kommunen, Kranken- und Pflegekassen, privaten Versicherungsunternehmen, Betreiber und Mitarbeiter/innen von ambulanten Diensten, stationären und teilstationären Einrichtungen, Wohlfahrtsverbänden und anderen Organisationen im Gesundheits- und Sozialwesen.

Weitere Informationen unter:

www.pflege-charta.de,

Kontakt: Leitstelle Altenpflege im Deutschen Zentrum für Altersfragen, E-Mail: leitstelle-altenpflege@dza.de, Telefon 030/260740-90

BGW plant breites Aktionsbündnis für die Pflege – Positive Zwischenbilanz der Kampagne „Aufbruch Pflege“

(Berlin) Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) hat in Berlin eine überaus positive Zwischenbilanz ihrer Kampagne „Aufbruch Pflege“ gezogen. Während der dreijährigen Laufzeit habe sie viele Impulse geben und insbesondere die zahlreichen Akteure im Bereich der Pflege zusammenbringen sowie konzentrierte Aktionen initiieren können, betonte Prof. Dr. Stephan Brandenburg, Mitglied der BGW-Geschäftsführung.

Auf der Veranstaltung „Aufbruch Pflege: Pflege und Unfallversicherung ge-

meinsam auf neuen Wegen – eine Zwischenbilanz“ in Berlin gab Prof. Brandenburg einen Überblick über die vielfältigen Aktivitäten im Rahmen der Kampagne „Aufbruch Pflege“. Die BGW hatte die Initiative im Februar 2006 gestartet, um als Träger der gesetzlichen Unfallversicherung für Pflegeberufe aktiv zu einer Verbesserung der Situation in der Altenpflege beizutragen. Prof. Brandenburg machte deutlich, dass die neutrale Vermittlerrolle, die die BGW dabei als öffentlich-rechtliche Institution ein-

nehme, von allen Beteiligten sehr begrüßt werde. Dies bestätigte auch Michael Koll, Ministerialrat im Bundesministerium für Arbeit und Soziales, in seiner Rede: Er unterstrich, dass eine moderne Prävention in der Pflege eine moderne Unfallversicherung brauche. Dies gelte besonders auch im Hinblick auf die Umsetzung der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA).

Eindringlich auf steigende Arbeitsbelastungen aufmerksam gemacht

Die Vorsitzende des BGW-Vorstands, Birgit Adamek, zeigte auf, dass das Engagement der zweitgrößten deutschen Berufsgenossenschaft für die Pflege bereits eine lange Tradition hat quasi bereits seit ihrer Gründung vor fast 80 Jahren. Insbesondere nach Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung 1995 und der darauf einsetzenden starken Expansion des Pflegesektors habe die BGW immer

eindringlicher auf die steigenden Arbeitsbelastungen für die Pflegekräfte aufmerksam gemacht.

Breites Aktionsbündnis für die Arbeitsbedingungen in der Pflege geplant

Die Veranstaltung bot jedoch nicht nur eine vertiefende Rückschau auf drei erfolgreiche Kampagnenjahre, sondern warf auch einen Blick auf die in näherer Zukunft ge-

planten BGW-Aktivitäten für die Altenpflege. „Wir arbeiten daran, dass aus dem Aufbruch Pflege ein breites Aktionsbündnis für die Arbeitsbedingungen in der Pflege wird“, so Prof. Brandenburg abschließend, „mit Partnern aus Ministerien und Parteien, Pflegeeinrichtungen und Pflegeorganisationen, Fach- und Berufsverbänden, Wohlfahrtsverbänden, Sozialpartnern und Sozialversicherungsträgern.“ bgw

Palliativnetze in großer Finanznot - Flächendeckende ambulante Versorgung Sterbender steht vor dem Aus

(Bochum) Schwerkranken und sterbenden Patienten in Westfalen-Lippe droht das Ende einer umfassenden Versorgung in ihrer häuslichen Umgebung. Obwohl jeder Bürger seit dem 1. April 2007 gesetzlich Anspruch darauf hat, in der letzten Lebensphase in den eigenen vier Wänden umsorgt zu werden, stellen Krankenkassen noch immer nicht die dafür notwendigen Mittel zur Verfügung.

Damit sind Palliativnetze, in denen spezialisierte Ärzte, Pflegekräfte und ambulante Hospizdienste zusammenarbeiten, in Ihrer Arbeit akut gefährdet. Ohne diese Palliativnetze aber können Sterbende und Schwerstkranken nicht zu Ihrem Recht kommen und Zuhause gepflegt werden. Die gesetzliche Neuregelung wird von den Krankenkassen nur sehr zögerlich umgesetzt oder sogar behindert - und dies bundesweit. In Westfalen-Lippe können viele Palliativnetze ihre Strukturen nicht erhalten oder etwa ausbauen und im Sinne des Gesetzes die Versorgung der Patienten sicherstellen. Vielfäl-

tige Verzögerungen seitens der Krankenkassen verhindern den Aufbau gut funktionierender Palliativnetze. Entweder wird durch Hinhalten eine zeitnahe Umsetzung behindert oder durch unrealistische Qualitätsanforderungen die Aufbauphase blockiert.

Einigen Palliativnetzen ist es nicht möglich, die Behandlung „auf Chipkarte“ durchzuführen. Sie können Leistungen auch bei gesetzlich versicherten Patienten nur auf Basis einer Kostenerstattung von Privatrechnungen anbieten. Diese müssen von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden, da das Recht auf Kostenerstattung besteht und mehrere Sozialgerichte dies bereits bestätigten - sogar das oberste Gericht in NRW. „Diese bürokratischen Hürden sind unerträglich bei Menschen in der letzten Lebensphase.“, so **Dr. Ulrike Hofmeister, Sprecherin des Palliativnetzes Münster.**

Alle Krankenkassen sind daher aufgefordert, endlich die gesetzliche Regelung umzusetzen und schnellstmöglich diese für

Patienten untragbare Situation durch einen flächendeckenden, ausreichend finanzierten Vertrag zu beenden. „Sollten in den nächsten Wochen nicht tragfähige Angebote von den Krankenkassen vorliegen“, so **Dr. Matthias Thöns, Palliativmediziner und Sprecher des Palliativnetzes Bochum,** „werden wir Ross und Reiter hinsichtlich der Verantwortung für diese unerträgliche Situation in aller Öffentlichkeit nennen.“

Krankenkassen sind verpflichtet, Gesetze einzuhalten und umzusetzen. Sie stehen zudem im Wettbewerb und können sich seit diesem Jahr nur durch gute Leistungen von anderen unterscheiden. Auch Krankenkassen leben von den Beiträgen Ihrer „Kunden“ und Versicherten. Und die möchten sicherlich bei einer Krankenkasse versichert sein, die sie in der letzten Lebensphase nicht im Stich lässt!

Arbeitsgemeinschaft der Palliativnetze Westfalen-Lippe
Dr. med. Matthias Thöns, thoens@web.de,
www.palliativnetz-bochum.de

Leitfaden „Künstliche Ernährung in der Pflege“

(München) „Der Landespflegeausschuss in Bayern hat in seiner Dezember Sitzung den Leitfaden ‚Künstliche Ernährung in der Pflege‘ verabschiedet. Mit diesem wollen wir allen, die in der Pflege und Betreuung tätig sind, aber auch den Angehörigen und der Ärzteschaft Orientierung und Sicherheit im Umgang mit Fragen der künstlichen Ernährung geben. Denn um Menschen, die künstlich ernährt werden, einfühlsam zu pflegen und zu betreuen, sind nicht nur fundierte medizinische und pflegerische Kenntnisse notwendig. Ärzte, Pflege- und Betreuungskräfte brauchen auch ethische, soziale und persönliche Qualifikationen“, erklärte **Bayerns Sozialministerin Christine Haderthauer** in München im Anschluss an die Sitzung.

Bei über 100.000 Menschen werden jährlich PEG-Magen-Sonden zur künstlichen Ernährung angelegt. In Pflegeheimen liegt der Anteil an sondenernährten Menschen bei durchschnittlich neun Prozent. Haderthauer: „Eine künstliche Ernährung kann beispielsweise bei akuten Krankheitsbildern sehr effizient sein und die Lebensqualität erheblich verbessern. Am Lebensende oder bei weit fortgeschrittenem Verlauf chronischer Krankheiten kann sie dagegen Leiden verursachen.“ Die Fragen im Zusammenhang mit einer künstlichen Ernährung seien hochkomplex und häufig emotional sehr belastend. Deswegen sei es wichtig, dass Ärzte, Pflege- und Betreuungspersonal mit Angehörigen und

Betreuern eng zusammenarbeiten. „Nur so kann die medizinisch-pflegerische Versorgung am Willen der Pflegebedürftigen ausgerichtet werden“, so die Ministerin.

Der Leitfaden ‚Künstliche Ernährung in der Pflege‘ informiert über fachliche, rechtliche und ethische Fragen rund um die künstliche Ernährung. Darüber hinaus werden anhand von Praxisbeispielen konkrete Entscheidungshilfen für eine verantwortungsvolle Pflege, Betreuung und Versorgung künstlich ernährter alter Menschen gegeben.

Nähere Informationen: Sozialministerium Bayern, Winzerstraße 9, 80797 München www.sozialministerium.bayern.de

Es gibt keine Überkapazitäten, sondern bereits Mangel

(Berlin) Statement des Präsidenten der Bundesärztekammer zur Studie „Effizienzreserven im Gesundheitswesen“ des RWI Essen und der Universität Duisburg-Essen

„Infolge der demografischen Entwicklung steigt der Versorgungsbedarf ständig, aber wir haben schon jetzt nicht mehr ausreichend Ärzte und Pflegepersonal. Krankenhäuser verfallen, die Arbeitsverdichtung in Klinik und Praxis ist grenzwertig und die Bezahlung unzureichend. Nach Angaben der OECD sind die Pro-Kopf-Ausgaben für Gesundheit in Deutschland zwischen 2000 und 2005 real nur um 1,3 Prozent gestiegen. Ein

geringeres Plus gab es in keinem anderen der 30 OECD-Mitgliedstaaten der Durchschnitt lag bei 4,3 Prozent Steigerung pro Jahr. Bei den Pro-Kopf-Ausgaben für Gesundheitsgüter und Dienstleistungen lag Deutschland nur noch auf Platz 10 im OECD-Vergleich, hinter Ländern wie Österreich, Belgien und Kanada.

In der Präsentation einer Studie mit wissenschaftlichem Anspruch hätte man solche Fakten erwarten dürfen. Auch scheint den Gesundheitsökonomern dieser Studie verborgen geblieben zu sein, dass das Niveau unserer heutigen Versorgung nur durch das vielfache kostenfreie En-

gagement von Ärzten und Gesundheitsberufen aufrecht erhalten wird.

Eine „Neue Soziale Marktwirtschaft“, wie die Arbeitgeber ihre Initiative nennen, hätte zunächst einmal den tatsächlichen Versorgungsbedarf in unserer Gesellschaft ermitteln müssen. Dann wäre leicht zu erkennen gewesen, dass wir keine Überkapazitäten haben, sondern schon heute in vielen Bereichen eine gravierende Mangelversorgung. Offensichtliches Ziel dieser Initiative ist es wohl, die sozial bewährte Breitenversorgung Deutschlands auf ein für die Arbeitgeber billiges Modell der Grundversorgung zu reduzieren!“, so **Prof. Jörg-Dietrich Hoppe** im Januar 2009.

Pflegebedarf: Brüssel warnt vor Infarkt

Ab 2011 untragbarer Personalmangel

(Brüssel). Patient Europa: Weil wir immer älter werden, wird der Bedarf an Gesundheitspersonal in den 27 Mitgliedsstaaten in den nächsten Jahren stark ansteigen. **EU-Gesundheitskommissarin Androula Vassiliou** hat eine Studie vorgelegt, in der sie vor der Gefahr eines Infarkts im Gesundheitswesen warnt.

Die Gesundheitswirtschaft zählt zu den wichtigsten Zweigen der EU-Wirtschaft: Jede zehnte Arbeitskraft in der EU arbeitet derzeit im weißen Kittel. Die zyprische Politikerin spricht sich für eine „hohe Qualität der Arbeitskräfte, die in ausreichender Zahl vorhanden sein müssen“, einsetzen zu wollen. Statistiken der Weltgesundheitsorganisation (WHO) belegen die **hohe Nachfrage allein beim Pflegepersonal**. Im Jahr 2011 fehlen in England

schätzungsweise 14.000 qualifizierte Kräfte, in den Niederlanden sind es 7.000, in Norwegen 3.300.

Ein weiteres Problem: Die EU-Osterweiterung hat die grenzüberschreitende Migration von Gesundheitspersonal beschleunigt. Krankenhäuser in Großbritannien, Frankreich, Deutschland werben aktiv Pflegekräfte, medizinisches Personal und Ärzte in den neuen EU-Ländern an. Weil bulgarische Krankenschwestern nur bescheidene 150 Euro im Monat verdienen, zieht es sie zu Tausenden nach England, das mit hohen Vergütungen lockt. Die Folge: Während hüben Engpässe geschlossen werden, hinterlässt die Abwanderung drüben riesige neue Löcher. Verschärft wird die Entwicklung durch das zunehmende „Ergrauen des Gesundheitspersonals“. Zwischen 1995 und 2000 ist die Zahl der Ärzte im Alter von

unter 45 Jahren europaweit um 20 Prozent gesunken, während die Zahl der über 45-Jährigen um mehr als 50 Prozent stieg.

Die EU-Kommission will nun eine **europaweite Diskussion über die Zukunft des Gesundheitsfachpersonals** in Gang setzen. Kommissarin Vassiliou spricht sich für stärkere Investitionen in die Aus-, Weiter- und Fortbildung von medizinischem Personal aus. Auch der Einsatz neuer Technologien wie, etwa der Telemedizin könne drohende Engpässe vermeiden helfen. Brüssel rät außerdem zu bilateralen Vereinbarungen zwischen den Staaten. So könnten Arbeitskräfte gezielt zu Ausbildungszwecken ins Ausland geschickt werden, damit sie dort Erfahrungen sammeln und besser geschult in die Heimat zurückkehren.

Quelle: EU-Nachrichten

DKG zur PROGNOSE-Studie: Nötige Investitionen in Kliniken stärken Wachstum und sichern Arbeitsplätze in Deutschland

(Berlin) Anlässlich der Veröffentlichung der im Auftrag der DKG erstellten PROGNOSE-Studie im Januar 09 erklärte der **Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), Georg Baum**:

„Der hohe Investitionsbedarf der Krankenhäuser muss im zweiten Konjunkturprogramm der Bundesregierung berück-

sichtigt werden. Die Studie belegt eindringlich, dass Investitionen in die Krankenhäuser eine nachhaltige Wirkung auf die Konjunktur und die Arbeitsplätze in Deutschland haben.

Mit 1 Mrd. Euro für die Kliniken würden 2,8 Mrd. Euro bewegt, die 34.000 Arbeitsplätze sichern. Bei breiten über die Volkswirtschaft gestreuten öffent-

lichen Ausgaben liege dieser Multiplikator oftmals nur in der Nähe von 1 und nicht wie bei den Krankenhäusern bei 1,8. Der hohe Multiplikator für das Krankenhauswesen begründe sich im Wesentlichen damit, dass durch diese spezifische Ausrichtung der Investitionen in besonderem Maße heimische Wertschöpfung gestärkt werde.

Obwohl per Gesetz verpflichtet, sinkt die von den Bundesländern bereit gestellte Investitionssumme von Jahr zu Jahr. Das Bundesgesundheitsministerium hat in einem Gutachten von Prof. Rürup ein-

nen jährlichen erforderlichen Investitionsbetrag von 5 Mrd. Euro ermittelt. Konkrete Investitionsvorhaben liegen bei den für die Krankenhausplanung zuständigen Behörden der Länder als Anträge

in Milliardenhöhe vor und könnten sofort in Aufträge fließen.“

Nähere Informationen e-mail: pressestelle@dkgev.de, www.dgkev.de

Niedersachsen: 10 Millionen Euro Paket für die Pflege

(Hannover) Niedersachsens **Sozialministerin Mechthild Ross-Luttmann** will nach Informationen des Ministeriums die Qualität der Pflege in Niedersachsen mit einem 10 Millionen Euro umfassenden Pflegepaket stärken. Geplant sind im Einzelnen folgende Maßnahmen:

Förderung von Ausbildungsplätzen: Alle Ausbildungsplätze in der Altenpflege in Niedersachsen sollen finanziell mit einer Pauschale von 6 Millionen Euro, sowohl bestehende als auch neue, gefördert werden..

Förderung von Ausbildungsplätzen an privaten Altenpflegesschulen: Jeder Schüler soll mit 60 Euro monatlich bezuschusst werden.

Förderung der Einrichtungsträger bei den Ausbildungskosten im 3. Umschulungsjahr: Förderung von Schulungen der Pflegekräfte: **Förderung praxisorientierter Schulungen und Fortbildungsangebote.**

Unter Federführung des Landespflegeausschusses soll ein landesweiter **Ideenwettbewerb** für neue Ansätze in der Pflege und weitere Modellprojekte starten.

Förderung der Selbsthilfe in der Pflege: Selbsthilfegruppen, die im Bereich Pflege tätig sind, sollen mit insgesamt 300.000 Euro gefördert werden. Davon sollen nach Angaben des Ministeriums sowohl Menschen profitieren, die selbst betroffen sind und einen Angehörigen der Pflege tätige Bürger.

Weitere Maßnahmen: Eine Steigerung der Bekanntheit niedrigschwelliger Betreuungsangebote sowie eine **Imagekampagne zur Steigerung der Attraktivität der Pflegeberufe.**

Multiresistente Erreger bereiten enorme Probleme in der Patientenversorgung

(Berlin) Multiresistente Erreger sind ein gravierendes Problem in der Patientenbehandlung. Jedes Jahr verursacht allein der häufigste, gegenüber Antibiotika resistente Erreger, der Methicillin resistente Staphylococcus aureus (MRSA), rund 20.000 Infektionen im Krankenhaus. „Der Anteil von MRSA ist innerhalb der letzten 20 Jahre von 2,4 Prozent auf knapp 23 Prozent angestiegen“, sagte **Dr. Christine Geffers** vom Institut für Hygiene und Umweltmedizin der Berliner Universitätsklinik Charité auf dem 33. Interdisziplinären Forum der Bundesärztekammer im Januar 09. Allerdings falle beim MRSA der Anstieg in den letzten Jahren geringer aus. Andere multiresistente Erreger wiesen hingegen gerade in den letz-

ten Jahren eine deutliche Zunahme auf. Die Situation bezüglich multiresistenter Erreger im ambulanten Bereich habe sich in den vergangenen zehn Jahren kaum verändert.

Multiresistente Erreger sind dadurch charakterisiert, dass sie gegen herkömmliche Antibiotika resistent sind. „Daraus ergeben sich bei der Behandlung enorme Probleme. Die noch zur Verfügung stehenden Medikamente sind häufig nur eingeschränkt wirksam, können erheblich mehr Nebenwirkungen aufweisen und sind zudem meist teurer als das üblicherweise eingesetzte Antibiotikum. In Einzelfällen stehen mitunter keine Substanzen mehr für eine Behandlung zur Verfügung. Multiresistente Erreger schränken

die Therapieoptionen somit deutlich ein und erhöhen das Krankheitsrisiko und die Möglichkeit, an bakteriellen Erkrankungen zu sterben“, sagte Geffers.

Kaum verfügbar seien verwertbare Daten, um festzustellen, wie häufig multiresistente Erreger als Ursache von Infektionen auftreten und wie sich die Resistenz solcher Infektionserreger entwickelt. Die erlässlichsten Daten liefere hier das Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS). Danach waren von den innerhalb der letzten fünf Jahre gemeldeten postoperativen Wundinfektionen fünf Prozent durch MRSA verursacht. 4,4 Prozent der Infektionen auf Intensivstationen beruhen auf MRSA.

PM: BÄK

Besserer Schutz vor Dumping-Löhnen in der Pflege

(Berlin) Die Pflegebranche soll in das Entsendegesetz für branchenspezifische Mindestlöhne aufgenommen werden.

Darauf hat sich die Koalitionsarbeitsgruppe Mindestlohn unter der Leitung von **Bundesarbeitsminister Olaf Scholz** (SPD) verständigt. Konkret geht es um etwa 700 000 Beschäftigte der ambulanten, teilstationären und stationären Altenpflege sowie der ambulanten Kran-

kenpflege, teilte eine Sprecherin des Bundesarbeitsministeriums auf Anfrage mit.

Die Beschäftigten sollten durch eine Lohnuntergrenze vor Dumpinglöhnen geschützt werden. Wo genau der Mindestlohn in der Pflegebranche liegen soll, sei noch nicht entschieden worden.

Die gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Bundestagsfraktion, Carola Reimann, begrüßte die Aufnahme der Pflege

ins Entsendegesetz. „Menschen, die mit viel Engagement Dienste am Menschen erbringen, dürfen nicht ausgebeutet werden.“ **Thomas Meißner** vom Anbieterverband AVG: „Ein Mindestlohn von 7,50 Euro für eine examinierte Krankenschwester wäre absurd.“ Die Kassen forderte er auf, „wirtschaftlich vertretbare Entgelte“ für Pflegeleistungen zu zahlen. „Das würde schneller zu besseren Arbeitsbedingungen und Löhnen führen.“

Quelle: Ärztezeitung

DPV-Termine

Wundseminar

In Zusammenarbeit von **DPV und K-B-E Management-Systeme**
am **10.02.2009** im **Hotel „Villa Heine“**, **Kehrstr. 1, 38820 Halberstadt** von 08.30 bis 16.00 Uhr

Themen u.a.:

So funktioniert moderne Wundtherapie: (Einfache Grundlagen, wonach sucht man eigentlich in schlecht heilenden Wunden? – Hätten Sie es wirklich gesehen?, Chirurgischer Frühjahrsputz – aber wie?)

Wundinfektionen - Die wahre Herausforderung: (Keime, die sich vermehren..., Strategien der Keimreduktion, In welche Richtung kippt die Wunde?)

Kriminalroman „Wunde“ – Der Alltag in der Klinik: (Die Vielfalt formt die Entscheidung, Was erzählt die Wunde? Wunddokumentation, Alles nass – Das Stoma in der Wunde, Möglichkeiten der Schmerzreduktion, Nur Mut! – Interdisziplinäre Schnittstellen aufbauen)

Standards unter rechtlichen Aspekten. Wundmanagement und Beweislast. Vorbeugen ist besser als Haften.

Nähere Informationen: K-B-E Management Systeme,
Tel: 09 261/95 07 52, Fax: 093 61/95 09 22,
Mail: office@kbe-management.com

Mit dieser Fortbildung erhalten Sie 6 Punkte
im Rahmen der freiwilligen Registrierung

Eine Initiative der mittelhessischen Krankenhäuser und des Deutschen Pflegeverbandes

„Schmerz lass nach“ **2. Mittelhessischer Fortbildungstag**
am **18.03.2009** in der **Evangeliumshalle Marburg** am Dia-
konie-Krankenhaus Marburg, Oberweg 60, 35041 Marburg-
Wehrda von **08.30 bis 16.30**

Themen:

Expertenstandard „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“

Erfahrungen eines Schmerzpatienten

Schmerzvermeidung beim Verbandwechsel

Praxisbeispiel 1: Schmerzmanagement

Praxisbeispiel 2: Palliativ-Care

Verbindlichkeit nationaler Expertenstandards

Anmeldung

Coloplast GmbH, z.Hd. Nadine Bischof, Kuehnstr. 75,
22045 Hamburg

Fragen zur Veranstaltung beantwortet

Jens-Fischer-Marburger, 01 72-839 18 74

Um **Anmeldung** wird bis **20.02.09** gebeten,
da die Teilnehmerzahl begrenzt ist.

Mit dieser Fortbildung erhalten Sie 6 Punkte
im Rahmen der freiwilligen Registrierung

Deutscher Pflegekongress 2009 in Berlin

im Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit vom 27. bis 29. Mai 2009



Themen u. a.:

Qualität in der Pflege

Ergebnisqualität und Nutzenorientierung als Maßstab

Pflegestandards: Leitplanken für die Pflegepraxis?!

Vorbeuten statt haften: Risikoprophylaxe in der Pflege

Demenz – Qualitätsstandards für die Betreuung und „IDA“-Projekt

Personalmanagement: Die besten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Wer pflegt die Babyboomer? Nachwuchs finden – Personal binden

Wie viel Pflegenden brauchen wir übermorgen? Prognosemodell zum Pflegekräftebedarf

Ausbildung und Wissenschaft

Exzellenz in der Pflege: Voraussetzung für die Ausbildung und als Wettbewerbsinstrument

eLearning und Ausbildung in der Pflege – Projekt „eLIA“

Pflegeberufe (in) der Zukunft

Neuzuschnitt der Gesundheitsberufe – wo stehen wir und wie geht es weiter?

Pflege nachhaltig finanzieren: Aufgabe für die Reform nach der Reform!

„Patient beißt Krankenschwester“:

Wie Medien und Pflege miteinander umgehen

Kein pflegefreier Raum: Neue Entwicklungen

Kommunale Pflegeinfrastruktur – wohnortnahe Versorgung und Pflegestützpunkte

Eingliederungshilfe und Pflege – wächst zusammen, was zusammengehört?

Heimgesetzgebung in den Ländern: Kollage oder Flickenteppich

Pflegeprofis in der Versorgungskette

Versorgungs- und Entlassungsmanagement Schnittstellenproblematik

Ambulante Palliativversorgung ein Querschnittsthema

Inkontinenz enttabuisieren Aufgabe der Pflege

Mit Teilnahme am Kongress erhalten Sie 6 Punkte/Tag
im Rahmen der freiwilligen Registrierung

Nähere Informationen unter: www.hauptstadtkongress.de
oder WISO S.E. Consulting GmbH, Nymphenburger Str. 9,
10825 Berlin

Fortbildungen

20. Pflegefachtagung am 17.03.09 in **Ilfeld/Südharz** 09.30 - 16.30 Uhr in der Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe der Neanderklinik Harzwald GmbH

Themen u. a.:

Expertenstandard „Ernährungsmanagement“ zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege
Zertifizierung von Pflegeeinrichtungen und Pflegediensten

Kontinenz - Inkontinenz aus medizinischer Sicht -

Pflegerische Interventionen bei Inkontinenz

	Nicht-Mitgl.	DPV-Mitgl.
Tagungsgebühr:	70,00 €	60,00 €

Die Gebühr beinhaltet Pausengetränke und Tagungsunterlagen

Bitte fordern Sie das Programm in der Geschäftsstelle an

Diese Fortbildung ist mit
6 Fortbildungspunkten
im Rahmen der freiwilligen
Registrierung bewertet.

Weiterbildungen

Weiterbildung Gerontopsychiatrische Fachkraft 2009 bis 2010 in der Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe in Ilfeld – staatlich anerkannt – Termin auf Anfrage
Die Weiterbildung umfasst insgesamt 720 Stunden.

Weiterbildungsinhalte u.a.:

Einführung in die Gerontologie, Gerontopsychiatrische Krankheitsbilder, Interventionsgerontologie, (Gerontopsychiatrische Pflege, Professionelle Beziehungsgestaltung, Rechtliche Grundlagen, Versorgungsstrukturen und Begleitung

Weiterbildung Gerontopsychiatrische Fachkraft von September 09 bis 2011 im Fachseminar für Altenpflege, Zentrum für Aus-, Fort- und Weiterbildung, Pfarrer te Reh Str. 2b, 50999 Köln.
Die Weiterbildung umfasst insgesamt 720 Stunden.

Weiterbildungsinhalte u.a.:

Einführung in die Gerontologie, Gerontopsychiatrische Krankheitsbilder, Interventionsgerontologie, (Gerontopsychiatrische Pflege, Professionelle Beziehungsgestaltung, Rechtliche Grundlagen, Versorgungsstrukturen und Begleitung

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

Die Einzelprogramme erhalten Sie auf Anfrage in der DPV-Geschäftsstelle,
Telefon 02631 8388-0, Fax 02631 8388-20,
Email: info@dpv-online.de

WB Stationsleitung und Qualitätsbeauftragte im Ev. Krankenhaus Gießen vom 22.09.09 bis 30.04.10

Die Weiterbildung umfasst insgesamt 564 Unterrichtsstunden. Weiterbildungsinhalte u. a.: BWL, Führungslehre, Organisation des Pflegedienstes, EDV, Projektmanagement, Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Ethik, Pädagogik, Psychologie, Gesprächsführung und Recht

Arbeitsgruppen/ Pflegetreffs

Endoskopie Hessen Rhein-Main

Nächstes Treffen findet am **10.03.09** statt

Zeit: 16.30—18.30 Uhr

Thema: Umsetzung der S3 Leitlinie zur Siedierung in der Endoskopie

Treffpunkt:

St.Hildegardis-Krankenhaus, Kath. Klinikum Mainz, Hildegardstr. 2, 55131 Mainz

Herzlichen Glückwunsch!

20 Jahre Mitgliedschaft

Meers, Silke, *Baunatal*
Metz, Hildegard, *Wöllstein*
Eckes, Beatrix, *Nohfelden*
Linke-Theodor, Brigitte, *Bad Homburg*,
Becker-Zeller, Monika, *Landau-Mörzheim*,
Kimm, Claudia, *Kassel*
Broutschek, Irmgard, *Hefenheim*
Diwersy, Marianne, *Saarbrücken*



DPV

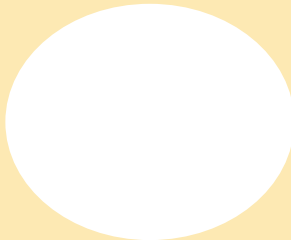
Hauptgeschäftsstelle
Mittelstraße 1
56564 Neuwied
Telefon: 0 26 31/83 88 -0
Fax: 0 26 31/83 88 -20

E-Mail:
Info@dpv-online.de

Sie finden uns auch im
WEB www.dpv-online.de

Hier finden Sie
 viel Interessantes und
 Aktuelles.

Für unsere Mitglieder
 wurde ein spezieller
 Mitgliederbereich
 geschaffen und der
 Zugriff erfolgt über das
 Kennwort:



Besuchen Sie uns!
 Über Ihre
 Mitarbeit und/oder
 Anregungen
 würden wir uns
 freuen.

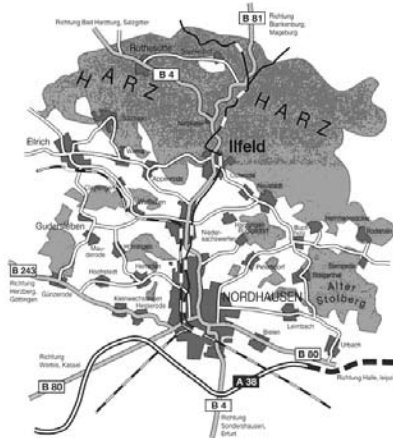
Impressum**Herausgeber:**

Deutscher Pflegeverband (DPV);
 V.i.S.d.P. Rolf Höferr

Redaktionsanschrift:

Deutscher Pflegeverband (DPV),
 Mittelstraße 1, 56564 Neuwied
 Tel.: 02631/8388-0
 Fax: 02631/8388-20
 Internet:
<http://www.dpv-online.de>
 Email: info@dpv-online.de

Anfahrt zur Mitgliederversammlung nach Ilfeld



Wenn Sie mit der Bahn anreisen:

Vom Bahnhofplatz Nordhausen fährt stündlich die Straßenbahn (DUO) Nr. 10 nach Ilfeld, Haltestelle Neanderklinik

SERVICE POINTS

DPV-Hauptstadtbüro Berlin

Deutscher Pflegeverband (DPV)
 Ehrenbergstr. 11 – 14
 10245 Berlin
 Tel.: 0 30/20 45 60 -23
 Fax: 0 30/20 45 60 -12

Service-Point Baden-Württemberg

Deutscher Pflegeverband (DPV), c/o Marion Mielsch
 E-mail: marion.mielsch@t-online.de
 Fax: 0 77 35/93 77 24 29

Service-Point Bayern

Deutscher Pflegeverband (DPV), c/o Ilona Metzler
 Krankenhaus Barmherzige Brüder
 Romanstr. 93
 80639 München
 Tel.: 0 89/17 97 19 03
 E-Mail:
Imetzler@barmherzige-muenchen.de

Service-Point Berlin-Brandenburg

Deutscher Pflegeverband (DPV), c/o Ulla Rose
 Hewaldstr. 2
 10825 Berlin
 Tel./Fax: 0 30/78 71 20 35
 E-Mail: ulla.rose@tu-berlin.de

Service-Point Bremen, Hamburg, Niedersachsen und Schleswig-Holstein

Deutscher Pflegeverband (DPV), c/o Frank Tost
 Seniorenpflegeheim Mittelfeld
 Am Mittelfelde 100
 30519 Hannover
 E-Mail:

dpv-servicepoint.nds@arcor.de
 Tel.: 05 11/8 79 64 -1 19
 Fax: 05 11/8 79 64 -1 27

Service-Point Frankfurt

Deutscher Pflegeverband (DPV),
 c/o Annemarie Czerwinski
 Im Ebelfeld 141
 60488 Frankfurt
 Tel.: 0 69/76 19 04
 E-Mail: amalee@t-online.de
 Wichtig: Bitte bei Anfragen als
 Betreff „DPV-Anfrage“

Service-Point Ludwigshafen

Deutscher Pflegeverband (DPV),
 c/o Hans-Jörg Habermehl
 E-Mail: habermeh@klilu.de

Service-Point Nordrhein-Westfalen

Deutscher Pflegeverband (DPV)
 Tel.: 01 80/3 33 39 15
 Tel.: 01 80/3 33 39 16
 (Gebühr Euro 0,09/Minute)

Service-Point Saarland

Deutscher Pflegeverband (DPV), c/o Melitta Daschner
 Pflegeheim „Seid getrost“
 Fürther Str. 31
 66564 Ottweiler
 Tel.: 0 68 24/9 09 -2 14
 Fax: 0 68 24/9 09 -2 00

Service-Point für Sachsen

Deutscher Pflegeverband (DPV),
 c/o Brigitte Urban-Appelt,
 Tel.: 0 35 14 21 54 00
 Fax: 0 35 14 24 54 41
 E-Mail: b-bau@gmx.de

Service-Point Thüringen, Sachsen-Anhalt

Deutscher Pflegeverband (DPV), c/o Martina Röder
 Tel.: 03 63 31/35 101
 E-Mail: m.roeder@senioren-pflege-neanderklinik.de