

DEUTSCHER
PFLEGEVERBAND
(DPV) E.V.

In dieser Ausgabe:

- 1 – Editorial
 - Bundesregierung plant Absenkung
- 2 – Pflegeversicherung/
Herausforderung
 - Wohnformen/
Teilhabe-gesetz RLP
- 3 – Bundesrat
 - OTA-Ausbildung
 - Mindestarbeitsbe-
dingungengesetz
 - Wirtschaftsfaktor
Pflege
- 4 – Weiterbildung
Altenpflege Bayern
 - Finanzierung
Hüftprotektoren
 - Urteil Sterbehilfe
 - Ungeklärte Todes-
fälle im Pflegeheim
- 5 – Ungeklärte Todes-
fälle Krankenhaus
 - Ermittlung wegen
vorsätzlicher Körper-
verletzung
 - Infektionen im
Krankenhaus
- 6 – Termine
Weiterbildungen
 - Arbeitsgruppen
 - Jubilare
- 7 – Leistungen des DPV
- 8 – Service-Points

Ausgabe 6

Juni 2009

Editorial

Panne auf der Zielgeraden!

Liebes Mitglied,

im politischen Aktionismus zwischen „Bad-Bank-Entscheidungen“ und fürwahr großen Anforderungsprofilen an die Bundesregierung, gab es im letzten Monat noch Ressourcen für eine irritierende Gesetzesinitiative zur Veränderung der Ausbildungsvoraussetzungen. Seit 2004 gilt für die Kranken- und Kinderkrankenpflege die mittlere Reife bzw. ein gleichwertiger

Abschluss. Mit dem Gesetz vom 16.07.03 wurde auch das Ausbildungsziel eines eigenständigen Aufgabenbereichs der Pflege hervorgehoben und klargestellt, dass Pflege nicht nur kurativ, sondern präventiv, rehabilitativ und bei palliativen Maßnahmen umfassend eingebunden ist. Bisherige Ausbildungsabschlüsse wurden im Sinne des § 23 als Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung anerkannt. Die aktuelle Diskussion darf nicht zur Diskriminierung bisheriger Berufsinhaberinnen und -inhaber dienen. Dennoch wäre die Bundesregierung gut beraten, jetzt endlich

ein Berufsgesetz „Pflege“ auf den Weg zu bringen und sich der europäischen Richtlinien auch im Rahmen der Europawahl zu erinnern.

Mit herzlichen Grüßen aus dem Agnes Karll Haus

Ihr



Rolf Höfert
Geschäftsführer

**Ihr Beitrag –
unsere Leistungen –
Ihr Gewinn**

Seite 7

Bundesregierung plant Absenkung des Bildungsniveaus in der Krankenpflege

(Berlin) Die Fraktionen der großen Koalition haben im Rahmen des Gesetzentwurfs zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften im Art. 12a die Änderung des Krankenpflegegesetzes im § 5 vorgelegt. Hier wird als Voraussetzung für den Zugang zu den Ausbildungen nach dem Krankenpflegegesetz der Hauptschulabschluss oder eine gleichwertige Schulbildung vorgesehen. Bisher galt in § 5, 2. der Realschulabschluss oder eine andere gleichwertig abgeschlossene Schulbildung. Die Begründung für diesen Änderungsantrag lautet „Damit wird der Zugang zu diesen Berufen für mehr Interessentinnen und Interessenten als bisher geöffnet, um frühzeitig vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung einen Mangel an Beschäftigten im Gesundheitswesen, insbesondere im Bereich der Pflege, zu vermeiden“. Die Anhörung im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages war am 06.05.2009. Der Deutsche Pflegerat (DPR) mit seinen Mitgliedsverbänden positionierte sich für die Beibehaltung der bisherigen Ausbildungsvoraussetzungen und verwies insbe-

sondere auf die steigenden Anforderungen für die Pflegeprofession und die europäische Inkompatibilität der Qualifikation im Sinne der Richtlinie 2005/36/EG.

Auch die Bundesärztekammer wertete dieses Vorgehen als kontraproduktiv im Sinne der Forderung, künftig auch ärztliche Tätigkeiten auf Pflegekräfte zu übertragen.

Ein bundesweites Modellprogramm des Bundesfamilienministeriums zur Weiterentwicklung der Pflegberufe hatte kürzlich ebenfalls aufgezeigt, dass die Anforderungen an die Auszubildenden in der Pflege gestiegen seien.

Das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung e. V. (dip) warnte vor dem Bildungsabstieg in der Pflege. Die Anforderungen in der Pflegeausbildung seien zu Recht gestiegen. Institutsdirektor Prof. Dr. Frank Weidner stellte fest: „Ganz Europa setzt in der Pflege auf die mittleren und höheren Bildungsabschlüsse und das sollte Deutschland auch tun!“

Weitere Informationen
im Newsletter DPR 06/09

Deutsche Pflegeversicherung vor massiven Herausforderungen

(Frankfurt/M) Die Zahl der notwendigen stationären Pflegeplätze wird sich einer aktuellen Untersuchung der Deutsche Bank Research bis zum Jahr 2050 auf 3,5 Millionen vervünfachen. Um die damit verbundene Kostenexplosion zu dämpfen, sollte das informelle Umfeld des Pflegebedürftigen gestärkt und zudem kleinere und dezentral gelegene Einrichtungen gebaut

werden, wo sich Angehörige stärker kümmern können, so die Studie. Nach Einschätzung der Experten zeichnet sich ab, dass die häuslich-ambulante Pflege und die stationäre Pflege als gleichrangig betrachtet werden müssten und dass sich beide in einer grundlegenden Weise verändern müssten.

Näh.Info: dbresearch.de

Wohnformen- und Teilhabegesetz Rheinland-Pfalz

(Mainz) **Sozialministerin Malu Dreyer** stellte am 06.05.09 in Mainz die Inhalte des Wohnformen- und Teilhabegesetzes vor, das in Rheinland-Pfalz das Heimgesetz des Bundes ersetzen soll. Der Gesetzentwurf sieht landesrechtliche Regelungen vor, die die sich wandelnden Erwartungen und Bedürfnissen von älteren Menschen und von Menschen mit Pflegebedürftigkeit und Behinderung aufnehmen. Zugleich soll das Gesetz Anreize zur Weiterentwicklung von Unterstützungsangeboten schaffen. „Wir wollen für Rheinland-Pfalz ein innovatives Landesgesetz schaffen, das neue konzeptionelle Entwicklungen in der Unterstützung älterer Menschen und volljähriger Menschen mit Pflegebedarf und Behinderung erfasst und diesen gerecht wird“, so die Ministerin.

„Erstmals enthält das Gesetz ordnungsrechtliche Anforderungen an Einrichtungen des gemeinschaftlichen Wohnens, aber auch Regelungen, durch die neue Angebote geschaffen werden. Ziel ist es, die Position der Bewohnerinnen und Bewohner der Einrichtungen und Angehörigen zu stärken“, so Dreyer. Als Beispiele nannte die Ministerin eine verbesserte Transparenz und Beratung, die sich an den Interessen der Bewohnerinnen und Bewohnern orientiert, ein landesweites Einrichtungen- und Dienstportal, in dem die aktuellen Qualitätsberichte veröffentlicht werden und eine Informations- und Beschwerde-Hotline.

Neu geregelt werden auch die abgestuften Prüfmodalitäten des Landesamts für Soziales, Jugend und Versorgung (LSJV), je nach konzeptioneller Ausrichtung der Einrichtung. Die Einrichtungen, in denen alle Leistungsbereiche des Wohnens, der Pflege oder anderweitiger Unterstützung und der Verpflegung vertraglich erbracht werden, werden grundsätzlich regelmäßig einmal im Jahr unangemeldet überprüft.



Sozialministerin
Malu Dreyer

Bei Einrichtungen mit höherer Selbstbestimmung und Teilhabe werden Überprüfungen anlassbezogen vorgenommen. „Das Landesamt wird sich in der Zusammenarbeit und Abstimmung mit anderen Prüfinstitutionen, zum Beispiel dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, abstimmen“, so Dreyer.

Im Zuge der Föderalismusreform wurde am 1. Sept. 2006 die Gesetzgebung für den öffentlich-rechtlichen Teil des Heimrechts auf die Länder übertragen.

Den zivilrechtlichen Teil des Vertragsrechts regelt der Bund im Rahmen des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes, das am 18. Febr. 2009 vom Bundeskabinett beschlossen und derzeit im Bundestag behandelt wird. „Für Rheinland-Pfalz ist diese neue Gesetzgebungskompetenz eine große Chance, bestimmte strukturelle Entwicklungen zu fördern und Instrumente zu schaffen, um Menschen mit Pflegebedarf und Behinderung zu unterstützen, auch in ihrer Position als Verbraucherinnen und Verbraucher“, betonte die Ministerin

„Das Gesetz bezieht sich inhaltlich auf das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, die Charta für ein Soziales Rheinland-Pfalz und die **Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen**. Dementsprechend orientiert sich der staatlich gewährte Schutz am Individuum und seinen Bedürfnissen“, betonte Dreyer. Auch wird

der Geltungsbereich des Gesetzes losgelöst von den leistungsrechtlichen Kategorien „ambulante“ und „stationäre“ definiert. Das Gesetz differenziert zwischen drei Kategorien von gemeinschaftlichen Wohnformen für ältere Menschen, volljährige Menschen mit Behinderung und für pflegebedürftige volljährige Menschen.

Ordnungsrechtlich unterschiedlich behandelt werden Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot, Einrichtungen mit höherer Selbstbestimmung und Teilhabe sowie selbstbestimmte Wohngemeinschaften. „Während Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot und Einrichtungen mit höherer Selbstbestimmung und Teilhabe den Bestimmungen des Gesetzes und damit auch der staatlichen Aufsicht unterliegen, sieht der Gesetzentwurf für selbstbestimmte Wohngemeinschaften nur wenige Regelungen vor. Sie unterstehen auch keiner staatlichen Aufsicht und werden damit wie individuelles Wohnen in der eigenen Häuslichkeit behandelt, können aber ein spezifisches Beratungsangebot nutzen, das im Gesetz geregelt ist“, unterstrich Ministerin Dreyer. Das Landesamt (LSJV) berät darüber hinaus über die Rechte und Pflichten nach diesem Gesetz und informiert über ortsnahe Beratungs- und Unterstützungsangebote, zum Beispiel über Pflegestützpunkte und gemeinsame Servicestellen.

„Wir haben uns vom überholten Heimbegriff gelöst und sind konsequent den Weg der Vielfaltigkeit gegangen, die unterschiedliche Wohnformen fördert und Transparenz in den Angeboten schafft. Mit verschiedenen Regelungen werden wir auf Landesebene Neuland betreten, weil selbstbestimmtes Wohnen und Teilhabe für alle Menschen gelten muss, auch für Menschen mit Hilfebedarf“, unterstrich die Ministerin. ■

Bundesrat für Einheitsausbildung OTA

(Berlin) Die Ausbildung zum Operationstechnischen Assistenten (OTA) soll nach dem Willen des Bundesrates bundeseinheitlich geregelt werden. Mit einem entsprechenden Gesetzentwurf der Länderkammer soll zugleich ihre Finanzierung gesichert werden.

Landesrechtliche Regelungen führten zu einer Zersplitterung des Heilberufswesens mit erheblichen Auswirkungen für die Gesamtwirtschaft, argumentiert die Länderkammer in ihrer Gesetzesvorlage. Zudem wird darin auf den weiter voranschreitenden Fachkräftemangel in den Kliniken und die Notwendigkeit hingewiesen, das Berufsbild OTA aufzuwerten. ■

Mindestarbeitsbedingungengesetz trat in Kraft

(Berlin) Das Mindestarbeitsbedingungengesetz (MiArbG) ist im April 2009 im Bundesgesetzblatt verkündet worden und trat damit am 28. April 2009 in Kraft, erklärte der **Bundesminister für Arbeit und Soziales Olaf Scholz**:

Damit sind Mindestlöhne in solchen Wirtschaftszweigen möglich, in denen eine Tarifbindung unter 50 % besteht.

Rund vier Millionen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in neun Branchen können bereits durch Mindestlöhne über das Arbeitnehmerentendengesetz geschützt werden. Das MiArbG eröffnet darüber hinaus weiteren Wirtschaftszweigen die Chance, dafür Sorge zu tragen, dass Arbeit sich lohnt und Wertschätzung erfährt. Das Gesetz stammt aus dem Jahr 1951, aber die Idee der Mindestarbeitsbedingungen ist gerade in der jetzigen Zeit aktueller denn je. Dies ist ein weiterer Schritt in die richtige Richtung.

Ein noch zu bildender Hauptausschuss wird nun prüfen, ob in einem Wirtschaftszweig soziale Verwerfungen vorliegen und Mindestlöhne festgesetzt werden müssen. Die Bundesregierung, die Spitzenorganisationen der Arbeitgeber und Arbeitnehmer sowie die Landesregierungen können dem Hauptausschuss dazu Vorschläge unterbreiten.

Für Wirtschaftszweige, in denen Mindestlöhne geschaffen werden sollen, wird ein Fachausschuss errichtet, der dann die konkrete Höhe der Mindestlöhne festlegt. Die vom Fachausschuss beschlossenen Mindestlöhne werden von der Bundesregierung durch Rechtsverordnung für alle Arbeitgeber und Arbeitnehmer in diesem Wirtschaftszweig rechtsverbindlich gemacht.

Die Modernisierung des Mindestarbeitsbedingungengesetzes schafft die Grundlagen, dort Mindestlöhne zu etablieren, wo Arbeitgeberverbände und Gewerkschaften einen ausreichenden Schutz der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer alleine nicht sicherstellen können.

Auszug Abschnitt 4 – Arbeitsbedingungen in der Pflegebranche

§ 10 Anwendungsbereich

Dieser Abschnitt findet Anwendung auf die Pflegebranche. Diese umfasst Betriebe und selbständige Betriebsabteilungen, die überwiegend ambulante, teilstationäre oder stationäre Pflegeleistungen oder ambulante Krankenpflegeleistungen für Pflegebedürftige erbringen (Pflegebetriebe). Pflegebedürftig ist, wer wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens vorübergehend oder auf Dauer der Hilfe bedarf. Keine Pflegebetriebe im Sinne des Satzes 2 sind Einrichtungen, in denen die Leistungen zur medizinischen Vorsorge, zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben oder am Leben in der Gemeinschaft, die schulische Ausbildung oder die Erziehung kranker oder behinderter Menschen im Vordergrund des Zweckes der Einrichtung stehen sowie Krankenhäuser. ■

Pflege – so wertbeständig wie Gold

„Wirtschaftsfaktor und Jobmotor Pflege“

„Anders als andere Branchen scheint die Pflege wertbeständig zu sein – ähnlich wie Gold.“ Mit dieser Einschätzung formulierte **Dr. Hermann Kues, Parlamentarischer Staatssekretär** im Bundesseniorenministerium, eine Kernbotschaft der Bundesmitgliederversammlung und Fachtagung des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa). Dr. Kues stützte seine Aussage auf eine durch das Institut der deutschen Wirtschaft (IW) erarbeitete Studie über das Markt- und Beschäftigungspotenzial der Pflege. Aus der Studie geht hervor: Wo Unternehmen anderer Branchen, wie etwa der Automobilindustrie, angesichts der weltweiten Wirtschaftskrise in die roten Zahlen geraten und massenhaft Arbeitsplätze abbauen müssen, werden hunderttausende neue Pflegejobs eine rasant steigende Nachfrage befriedigen. Dr. Kues: „**Das Marktvolumen der Pflege wird auf derzeit rund 29 Milliarden Euro**

geschätzt.“ Die Prognose des IW: Diese Zahl wird sich bis zum Jahr 2050 mehr als verdreifachen.

Neben Dr. Kues als Vertreter der Bundesregierung nahm FDP-Bundenvorsitzender **Dr. Guido Westerwelle** teil und positionierte sich zur Situation der Pflegebranche in Krisenzeiten. „**Alle reden über Opel und die Rettung von Großkonzernen – aber was ist mit dem Mittelstand?**“ lautete dabei seine Leitfrage. „**30 Millionen Arbeitsplätze in kleinen und mittleren Unternehmen, davon fast eine Million in der Pflege**“ – sie seien der Antrieb der deutschen Volkswirtschaft. Bezogen auf den Pflegesektor sagte Westerwelle: „**Dort entstehen die neuen Arbeitsplätze. Dort wird die Qualität der Anbieter immer besser und der Anspruch der Verbraucher immer höher. Dort ist man standorttreu. Dort werden Steuern gezahlt.**“

PM bpa

Weiterbildung in der Altenpflege

(München) „Investitionen in Weiterbildung bringen die beste Rendite! Das gilt insbesondere für qualifizierte Pflege und Betreuung“, erklärte **Bayerns Sozialministerin Christine Haderthauer** anlässlich der zweiten Sitzung des Beirates ‚Weiterbildung in der Altenpflege‘. „Weiterbildung wird angesichts der steigenden Zahl an schwerstpflegebedürftigen und an mehreren Erkrankungen gleichzeitig leidenden alten Menschen immer wichtiger. Was wir

brauchen sind qualitativ hochwertige Weiterbildungen, die umfassende fachliche, soziale und personale Kompetenzen vermitteln. Leider existiert in der Pflege derzeit aber eine Vielzahl qualitativ unterschiedlicher Weiterbildungsangebote. Das frustriert die Teilnehmer anstatt zu motivieren“, so Haderthauer.

„Mit der Ausführungsverordnung zu unserem neuen Pflege- und Wohnqualitätsgesetz werden wir klare Qualitätsmaß-

stäbe für Weiterbildungen zur Einrichtungs- und Pflegedienstleitung, sowie für den Bereich ‚Gerontopsychiatrische Pflege und Betreuung‘ setzen“, betonte die Ministerin. Ein Novum sei auch der zu diesem Zweck eingesetzte Fachbeirat, der an der Qualitätsentwicklung der geplanten Weiterbildungscurricula mitwirken soll. „Mir ist wichtig, alle an der Pflege Beteiligten frühzeitig in die Entwicklung mit einzubinden“, so die Ministerin. ■

Kassen müssen keine Hüftprotektoren bezahlen

(Kassel) Hüftprotektoren gehören in der Regel nicht zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen. Das Bundessozialgericht (BSG) lehnte am 22.04.09 ihre Aufnahme in das GKV-Hilfsmittelverzeichnis ab.

Nach Ansicht der Richter könnten die Protektoren aber in das Hilfsmittelverzeichnis der Pflegeversicherung gehören (Az.: B 3 KR 11/07 R).

Schon 2003 lebten 650 000 Menschen in Heimen. Von ihnen stürzt jedes Jahr die Hälfte, 30 Prozent sogar mehrfach. Dadurch steigt häufig die Pflegebedürftigkeit. Die nach Herstellerangaben 35 bis 75 Euro teuren Hüftprotektoren sol-

len vor dem Oberschenkelhalsbruch schützen. Die im konkreten Fall klagende Rölke Pharma GmbH gab an, der von ihr vertriebene „safehip“ eines dänischen Herstellers habe bei einer norwegischen Studie die Oberschenkelhalsbrüche um über 60 Prozent gesenkt, wenn der Protektor immer getragen wurde sogar um 97 Prozent. Dagegen verwies der GKV-Spitzenverband Bund auf die Eigenverantwortung und verglich den Hüftprotektor mit einem Fahrradhelm für sturzgefährdete Kinder.

Dem schloss sich das BSG letztlich an. Hüftprotektoren verhinderten keine Stürze, sondern beugneten lediglich

einer „abstrakten Gefährdung“; das reiche für die Krankenversicherung nicht aus. Der Gemeinsame Bundesausschuss verwies in Kassel auf die ständige Rechtsprechung des BSG, wonach das Hilfsmittelverzeichnis nicht abschließend ist. Ärzte könnten danach Hüftprotektoren verordnen, wenn sie dies im Einzelfall besonders begründen - etwa wenn Patienten aus Angst vor Stürzen Bewegung vermeiden und so noch mehr an Kraft und Sicherheit verlieren. Nach dem BSG-Urteil ist die Wahrscheinlichkeit allerdings hoch, dass die Kasse eine Kostenübernahme ablehnt.

Quelle: Ärzte-Zeitung

Sterbehilfe war Totschlag

(Fulda) In dem Sterbehilfeprozess hat das Landgericht Fulda Ende April auf Totschlag entschieden. Dennoch sprach es die angeklagte Verwaltungsangestellte, die den Schlauch für die künstliche Ernährung ihrer Mutter durchtrennt hatte, frei. Ihren Anwalt, der ihr dazu geraten hatte, verurteilte das Landgericht zu einer Bewährungsstrafe von neun Monaten. Außerdem muss er eine Geldstrafe in Höhe von 20 000 Euro zahlen, die Hälfte davon an den Hospizverein Fulda.

Die Mutter hatte ihrer Tochter früher gesagt, dass, sollte sie einmal völlig hilflos sein, sie nicht künstlich am Leben erhalten werden wolle. Nach einer Hirnblutung lag sie wenig später viereinhalb Jahre im Wachkoma.

Nach jahrelangem Streit mit dem Heim, in dem sie in dieser Zeit untergebracht war,



sollte die Frau schließlich sterben dürfen. Die Nahrungszufuhr war bereits abgestellt, als das Heim einen Rückzieher machte. Auf den telefonischen Rat ihres Anwalts schnitt die Angeklagte den Schlauch der Ma-

gensonde direkt oberhalb der Bauchdecke durch. Die Mutter starb eine Woche später. Das Landgericht Fulda wertete das Verhalten von Tochter und Anwalt als „rechtswidrigen versuchten Totschlag“.

Der Verteidiger des Anwalts will Revision gegen das Urteil einlegen

Landgericht Fulda, AZ: 16 Js 1/08

Ungeklärte Todesfälle im Pflegeheim

Innerhalb von wenigen Wochen verstarben 10 BewohnerInnen eines Pflegeheims in der Eifel an ähnlichen Symptomen im Krankenhaus. Sie litten alle unter Übelkeit, Erbrechen, Atemnot und Auswurf. Das Fresenius-Institut stellte bei Messungen in mehreren Räumen und in Lüftungsschächten des Heimes Schimmelpilze sowie Mercatane und Aziridin in kleinen Mengen fest, so die Staatsanwalt-

schaft Trier. Auch das festgestellte Schimmelpilzgift „Mykotoxin“ könne schon in kleinen Dosen lebensgefährlich sein. Alle gefundenen Substanzen können Lungenschäden auslösen.

Ob die Chemikalien und die Pilze tatsächlich für den Tod der Heimbewohner verantwortlich sind, soll jetzt durch die Mainzer Rechtsmedizin geklärt werden. ■

Krankenschwester unter Verdacht

(Magdeburg) Eine Krankenschwester steht unter dem Verdacht, für mehrere **ungeklärte Todesfälle** in einem Krankenhaus nahe Magedburg verantwortlich zu sein. Jetzt wird **wegen Totschlags** gegen sie **ermittelt**.

In dem Klinikum in Sachsen-Anhalt mit 200 Betten starben 2006 auf der Intensivstation 67 Menschen, im Jahr 2007 93 und im vergangenen Jahr 121 Patienten. „Das war ein signifikanter Anstieg“, sagte die Leitende Stendaler Oberstaatsanwältin Uta Wilkmann. Eine bisher

unbescholtene, als erfahren geltende Krankenschwester ist in das Visier der Ermittler geraten. Gegen die Frau wird wegen des Verdachts auf Totschlag in mehreren Fällen ermittelt, teilten Polizei und Staatsanwaltschaft in Magdeburg mit.

Das Klinikum selbst hatte die Staatsanwaltschaft darüber in Kenntnis gesetzt. Ein Gutachter der Medizinischen Hochschule Hannover habe nach der Prüfung von 67 Krankenakten empfohlen, 15 Todesfälle genauer zu untersuchen.

Weil elf Leichen eingäschert worden seien, blieben vier Fälle, denen jetzt intensiv nachgegangen werden soll. Mit einem Ergebnis der Obduktion sei in einigen Wochen zu rechnen. Die Ermittler sind an die Öffentlichkeit gegangen, weil die Angehörigen der vier Menschen am selben Tag über die Exhumierung informiert worden sind. Mit dem Fall ist eine zehnköpfige Ermittlungsgruppe „Klinik“ beschäftigt. „Bis zum Beweis des Gegenteils gilt die Unschuldsvermutung“, betonte der Direktor der Polizeidirektion. Gegen die Krankenschwester habe es bisher keine Vorwürfe gegeben. ■

Ermittlung wegen vorsätzlicher Körperverletzung durch Unterlassung gegen zwei Pflegekräfte

(Fürth) Zwei Pflegekräften eines ambulanten Pflegedienstes in Bayern wird vorgeworfen, eine 92 Jahre alte Rentnerin nach einem Sturz mit zweifachem Beinbruch hilflos in ihrer Wohnung zurückgelassen zu haben. Die Frau ist später in einer Klinik verstorben. Die zum Dienst

eingeteilte Pflegekraft hatte die alte Frau nach der Körperpflege in ihren Rollstuhl setzen wollen. Die 92-jährige konnte sich jedoch nicht auf den Beinen halten und ist neben dem Bett zu Boden gestürzt. Sie erlitt eine Oberschenkel- und Unterschenkelfraktur.

Der Vorwurf: Die Pflegekraft habe die Patientin mit einer herbeigerufenen Kollegin in den Rollstuhl gehievt, ohne den starken Schmerzen der Frau auf den Grund zu gehen und die Frau allein zurückgelassen.

Eine im Haus lebende Nachbarin hatte später aufgrund des lauten Wimmerns und Stöhnens der Patientin gemeinsam mit der Tochter den Notarzt gerufen. ■

Infektionen im Krankenhaus

Experten zeigten Wege zum besseren Patientenschutz auf

(Berlin) In deutschen Kliniken kommt es zu etwa 800.000 Krankenhausinfektionen jedes Jahr. Besonders problematisch: Immer häufiger entwickeln Krankenhauskeime Resistenzen gegen die gängigen Antibiotika. Jährlich, so schätzen Experten, sterben allein an dem Problemkeim Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus (MRSA) bis zu 1.500 Patienten. Im Unfallkrankenhaus Berlin (ukb) diskutierten im Mai 100 Fachleute verschiedener Disziplinen und Einrichtungen, wie dieser wachsenden Bedrohung Herr zu werden ist. Eingeladen zu dem

Erfahrungsaustausch hat das Experten Netzwerk um Prof. Axel Kramer, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) und Leiter des Instituts für Hygiene und Umweltmedizin an der Universität Greifswald.

Die zunehmenden Antibiotikaresistenzen stellen die Krankenhaushygiene vor gewaltige Herausforderungen. „Wir beobachten für den Berliner Raum eine Zunahme des Nachweises von Oxacillinresistenten Staphylococcon um 250 Prozent seit 2001“, so Dr. Marlies Höck, Leiterin des

Instituts für Mikrobiologie und Krankenhaushygiene an den DRK Kliniken Berlin. Gelangt bei einer Operation etwa ein solcher Erreger in eine Wunde, sind die ursprünglich harmlosen Keime häufig kaum noch zu behandeln und unter Umständen lebensbedrohlich.

Mindestens ein Drittel aller Krankenhausinfektionen ließe sich nach Ansicht von Experten durch ein optimiertes Hygienemanagement vermeiden. „Infektionsprävention beginnt im Kopf. Das Wissen um die Problematik ist schon der erste Schritt der Qualitätssicherung“, so Prof. Axel Kramer. Sein interdisziplinärer „Greifswalder Lösungsansatz“ besteht bei der Bekämpfung von MRSA unter anderem aus:

- Screening aller Patienten auf Risikostationen und Screening der Risikopatienten in den übrigen Bereichen mit PCR-Schnelltest
- Schutzisolierung bis zum Vorliegen des Screeningergebnisses



- Screening im Umfeld bei Auftreten von MRSA
- Behandlung der MRSA-Besiedlung des Patienten
- Realisierung der „Multi-barrieren-Strategie“, d.h. Ausschließen aller potentiellen Übertragungswege so weit wie möglich

Krankenhausinfektionen verursachen dem Gesundheitswesen erhebliche Kosten. Nach Angaben der DAK entstehen durch MRSA jährliche Kosten von über 600 Millionen Euro. Prof. Wilfried von Eiff, Gesundheitsökonom und Geschäftsführer des Centrums für Krankenhausmanagement (ckm), empfiehlt den Kliniken sogar ein generelles Aufnahmescreening aller Patienten auf MRSA. Nur so ließen sich die Kosten, auch für die Krankenhäuser selbst, langfristig eindämmen.

Im Rahmen der Eröffnung betonte PD Dr. Julia Seifert, Leitende Oberärztin der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie am Unfallkrankenhaus Berlin, dass Multiresistente Erreger eine der großen Herausforderungen für die Gesundheitsversorgung der Zukunft sein werden.

E.K.H.

Weiterbildungen

Weiterbildung zur Fachpflegekraft Geriatrie und Gerontopsychiatrie vom 24.08.2009 bis 2011 in der Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe in Ilfeld
staatlich anerkannt

Die Weiterbildung umfasst insgesamt 720 Stunden.

Weiterbildungsinhalte u.a.:

Der körperliche und/oder psychisch kranke oder behinderte Mensch aus der

Sicht der gerontologischen Wissenschaften.

Sozialwissenschaftliche Konzepte und Erkenntnisse zum Thema Alter und Altern.

Grundlagen der Geriatrie, Gerontopsychiatrie sowie der geriatrischen Rehabilitation

Pflegewissenschaftliche Grundlagen
Methodische Konzepte und Handlungskompetenzen,

Rechtliche und institutionelle Rahmen-

bedingungen der Arbeit mit körperlich und/oder psychisch kranken oder behinderten alten Menschen,
Relevante gesetzliche Bestimmungen
Rahmenbedingungen der eigenen Institution

Veranstaltungsort: Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe, c/o Neanderklinik Harzwald GmbH, Neanderplatz 4, 99768 Ilfeld/Südharz

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

Weiterbildung Gerontopsychiatrische Fachkraft v. Sept.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, Interventions-gerontologie, (Geronto-

Psychiatrische Pflege, Professionelle Beziehungsgestaltung, Rechtliche Grundlagen, Versorgungsstrukturen und Begleitung

Weiterbildung Qualitätsbeauftragte/r im Gesundheitswesen vom 06.07.09 bis 17.07.2009
im Ev. Krankenhaus, Gießen
Die Weiterbildung umfasst 80 Unterrichtsstunden.

Inhalte u. a.:

Gesetzliche Anforderungen zur Qualitätssicherung nach SGB V und SGB XI, Qualitätsmanagement, Riskmanagement, Qualitätsberichterstattung, Kommunikation und Gesprächsführung, Organisationsentwicklung/Projektmanagement, Lernmethoden, Lern-techniken, Allgemeine Organisation

Diese inhaltliche Konzeption ermöglicht dem/der Teilnehmer/in bei erfolgreichem Abschluss eine Weiterbildung zur Leitung in Einrichtungen des Gesundheitswesens, die Qualifikation als Qualitätsbeauftragte/r auf Wunsch auch nach den Richtlinien EQ-Zert-Prüfung zu erreichen.

Weiterbildung Stationsleitung und Qualitätsbeauftragte im Ev. Krankenhaus Gießen vom 22.09.09 bis 14.05.10

Die Weiterbildung umfasst insgesamt **564 Unterrichtsstunden** und wird berufsbegleitend in 8 Blockphasen durchgeführt.

Weiterbildungsinhalte u. a.:

BWL, Führungslehre, Organisation

des Pflegedienstes, EDV, Projektmanagement, Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Ethik, Pädagogik, Psychologie, Gesprächsführung und Recht, Qualitätsmanagement

Arbeitsgruppen

Endoskopie Hessen Rhein-Main

Nächstes Treffen findet am **08.09.09** statt

Zeit: 16.30—18.30 Uhr

Thema: Endosonographie

Treffpunkt

Kreis Krankenhaus Bürgerhospital,
Ockstädterstr. 3-5, 61169 Friedberg

Didaktik Zirkel

Nächstes Treffen findet am **03.07.09** statt

Zeit: 18.00 – 22.00 Uhr

Thema: NN

Treffpunkt: 61239 Ober-Mörlen,
Am Heiligen Berg 3

DPV-Jubilare

35 Jahre Mitgliedschaft

Wühle, Ingrid, *Frankfurt*

30 Jahre Mitgliedschaft

Spenner-Schlupeck, Gabriele, *Büstadt*

25 Jahre Mitgliedschaft

Stützer, Elke, *Weißborn*

Stephan, Helene, *Eschwege*

Heller, Karl-Heinz, *Pohlheim*

Limberger, Hildegund, *Mainz*

Hoch, Dorothea, *Schlitz*

30 Jahre Mitgliedschaft

Kumpf, Maria, *Alzey*

Kubel, Anna Maria, *Weiler*

Blasek, Jutta, *Bad Soden-Salmünster,*

Zindorf, Anna-Maria, *Niederwerth*

Behncke, Monika, *Bad Homburg*

Kirschbaum, Sebastian, *Wiesbaden*

Orthen, Beate, *Katzwinkel*



Herzlichen Glückwunsch!

Ihr Beitrag – Unsere Leistungen – Ihr Gewinn:

- **Berufsrechtsschutzversicherung**
(Arbeits-, Disziplinar- und Standesrechtsschutz, Sozialrechtsschutz, Zivil- und Strafrechtsschutz) in jedem Versicherungsfall bis 52.000 €
- **Berufshaftpflichtversicherung**
(einfach und grobfahrlässig herbei geführte Schäden)
 - Personenschäden bis 3 Mio. €
 - Sachschäden bis 1 Mio.€,
 - Vermögensschäden bis 50.000 €
 - Mietsachschäden für Gebäude 550.000 €
 - Schlüsselversicherung
- **Fachzeitschrift Heilberufe mit dem Verbandsorgan „Pflege konkret“ monatlich**
- **Kostenlose Fachinformation und Beratung**
- **Ermäßigte Teilnehmergebühr bei Veranstaltungen des DPV und Kooperationspartnern.**
- **Jährlich 3 Fortbildungspunkte durch Mitgliedschaft und 3 Fortbildungspunkte für die im Beitrag enthaltene Fachzeitschrift Heilberufe = 6 Punkte im Rahmen der Registrierung beruflich Pflegenden.**



Lassen Sie auch Ihre Kollegin/Ihren Kollegen daran teilhaben!



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Deutschen Pflegeverband (DPV) e.V. ab _____

Name, Vorname _____ Geburtsname _____ Geburtsdatum _____

Straße, Hausnr. _____ PLZ/Ort _____

Ausbildung zum _____ von _____ bis _____

Tätig als _____ Fachbereich _____

Arbeitsplatz _____

Ich beantrage kostenlosen Versicherungsschutz in der Berufshaftpflicht / Berufsrechtsschutz ja nein

Datum _____ Unterschrift _____

Ich bin damit einverstanden, dass die Mitgliedsbeiträge vierteljährlich (Monatsbeitrag laut Staffelung € _____)

von meinem Konto Nr. _____ BLZ _____ bei Bank / Kreditinstitut _____

abgebucht werden.

Datum _____ Unterschrift _____

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 Höfert

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

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

**Darauf möchte ich
nicht verzichten...**

- Kostenlose Beratung und Informationen rund um Alten-, Kinderkranken- und Krankenpflege
- Rechtsschutz und Berufshaftpflicht
- Rechtsberatung
- Monatliche Informationen durch das Verbandsorgan „Pflege konkret“ und die Fachzeitschrift „Heilberufe“
- Praxisbezogene Schulungen und Lehrgänge in verbandseigenen Instituten
- Fort- und Weiterbildung ganz in meiner Nähe
- Kostenlose Teilnahme an Arbeitsgruppen und Pflorgetreffs
- Hilfe bei Arbeitsvermittlungen für das In- und Ausland
- Versicherungen für Freiberufler/-innen

Bitte
freimachen,
falls Marke
zur Hand

Antwort

Deutscher
Pflegeverband (DPV) e.V.
Mittelstraße 1

56564 Neuwied