

DEUTSCHER
PFLEGEVERBAND
(DPV) E.V.

In dieser Ausgabe:

- 1 – Editorial
– 27. September 2009
- 2 – Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz
– Leitfaden künstliche Ernährung
– Eckpunkte für Patientenrechtegesetz
- 3 – Fragen Sie Ihre Krankenkasse
- 4 – Nadelstichverletzungen vermeiden
– Krankenschwester Fahrlässige Tötung
– Zusätzliche Betreuungskräfte Pflegeheim
– Meldepflicht für MRSA-Infektionen
- 5 – Demenz, Krankenhäuser nicht vorbereitet?
– Weiterbildungen
- 6 – Fortbildungen
– Jubilare
- 7 – Service-Ponts
- 8 – Medica Pflegeforen

Ausgabe 9

September 2009

Editorial

Am 27. September ist Wahltag – Wahlprogramme aller Parteien lassen Antworten vermissen!

Liebes Mitglied,

in der Einschätzung einer zukunftsorientierten medizinischen und pflegerischen Versorgung besteht scheinbar parteipolitischer Grundkonsens. Verbindliche bzw. konkrete Konzepte lassen die Parteien vermissen. Durchschnittlich sind nur 5 % der umfangreichen Parteiprogramme den Themen Gesundheit und Pflege gewidmet.

Es ist jetzt Zeit für ein konstruktives Entlassungs- bzw. Überleitungsmanagement von einer Bundesregierung zur nächsten. Hierzu gehören Diagnose und Therapievorschläge.

Die Pflegeprofession erwartet in der nächsten Legislaturperiode:

- Umgehende Reform der Pflegeversicherung mit folgenden Schwerpunkten:
 - _Aufnahme des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs auf der Grundlage des Berichtes des Beirates zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs
 - _Ausweitung der Leistungen für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz (§ 45 b). Die aktuellen Leistungen ergeben maximal in der Betreuung 0,27 € pro Stunde
 - _Erhöhung der ambulanten und stationären Leistungsbezüge
 - _Erarbeitung und Verabschiedung von Qualitätsstandards für die Pflege durch trägerunabhängige Institutionen, bzw. durch die Pflegewissenschaft
 - _Verbindliche Implementierung der Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen
 - _Sicherung der ärztlichen und zahnärztlichen Versorgung in Pflegeheimen
 - _Generaldebatte „Was ist uns in Deutschland die Versorgung alter, kranker und behinderter Menschen wirklich wert?“
 - _Bundeseinheitliche Regelung zu Pflegestützpunkten für unabhängige Auskunft, Beratung und individuelles Fallmanagement.
- Unterstützung pflegender Angehöriger im Sinne des Family Health Nursing Konzeptes der WHO
- Bundeseinheitliche Kriterien einer Fachkraftquote in den Pflegeheimen unter Berücksichtigung der in den vergangenen 10 Jahren gestiegenen Pflegebedürftigkeitsintensität
- Krankenversicherungsrecht
 - _Verordnungsfähigkeit von Prophylaxen und aktivierender Pflege (Sturz- und Dekubitus) durch Pflegefachkräfte
 - _Adäquate Abbildung und Berücksichtigung des Pflegeaufwandes im DRG-System mit Pflegeindikatoren und Leistungsdefinition
 - _Fortschreibung eines Förderprogramms zur Pflegepersonalbesetzung in den Krankenhäusern
- Vernetzung der Sozialversicherungsgesetze, insbesondere SGB V, SGB IX, SGB XI und SGB XII im Sinne der Entbürokratisierung und der Klientenorientierung
- Berufsgesetz für Pflegeberufe mit klarer Aufgaben- und Verantwortungsdefinition
- Ausbildungs-offensive für die Pflegeberufe vor dem Hintergrund steigender Bedarfe
- Zurücknahme der Änderung des Altenpflegegesetzes § 6 und des Krankenpflegegesetzes § 5 bezüglich der Ausbildungsvoraussetzung
- Förderung der Pflegeforschung
- Pflegebeauftragte im Bundesgesundheitsministerium
- Sitz und Stimme der Pflegeprofession im Gemeinsamen Bundesausschuss G – BA
- Klares Bekenntnis zur Selbstverwaltung der Pflege (Pflegekammern in den Bundesländern)

Die stets skandierten Pflegemängel sind auch Politmängel und es bedarf eines gemeinsamen „Rucks“ zur Vorbeugung und Behebung.

Ich wünsche Ihnen eine gute Wahl!

Mit herzlichen Grüßen aus dem Agnes Karll Haus

Ihr



Rolf Höfert
Geschäftsführer

Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz tritt am 01.10.09 in Kraft

(Berlin) Der Deutsche Bundestag hatte im Mai das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WVBVG) verabschiedet. Das Gesetz stärkt die Rechte älterer, pflegebedürftiger und behinderter Menschen, wenn sie Verträge über die Überlassung von Wohnraum mit Pflege- oder Betreuungsleistungen abschließen. Mit dem neuen Gesetz werden die vertragsrechtlichen Vorschriften des Heimgesetzes abgelöst und weiter entwickelt. „Das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz sichert den Verbraucherschutz für die Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeeinrichtungen, es stärkt aber auch den Schutz für diejenigen, die sich für eine neue Wohn- und Betreuungsform entscheiden. So tragen wir dazu bei, dass die Menschen nach ihren individuellen Wünschen und Bedürfnissen leben können“, sagte Bundesministerin Ursula von der Leyen.

Der Anwendungsbereich des Gesetzes ist nicht auf die bisherigen Heimverträge beschränkt, sondern erfasst insbesondere auch die typischen Formen des „Betreuten Wohnens“. Es genügt, wenn sich ein Unternehmer zum Vorhalten von Pflege- oder Betreuungsleistungen verpflichtet. Nicht erfasst wird das reine „Service-Wohnen“, wenn neben der Überlassung von Wohnraum ausschließlich allgemeine Unterstützungsleistungen wie die Vermittlung von Pflegeleistungen, Notruf- oder hauswirtschaftliche Versorgungsdienste vereinbart sind.

Zu den wichtigsten Vorschriften des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes gehören:

- Verbraucherinnen und Verbraucher haben Anspruch auf vorver-

tragliche Informationen in leicht verständlicher Sprache über Leistungen, Entgelte und das Ergebnis von Qualitätsprüfungen.

- Verträge werden grundsätzlich auf unbestimmte Zeit und schriftlich abgeschlossen. Eine Befristung ist nur zulässig, wenn sie den Interessen des Verbrauchers nicht widerspricht.
- Das vereinbarte Entgelt muss angemessen sein. Eine Entgelterhöhung ist nur unter bestimmten Voraussetzungen möglich und bedarf der Begründung.
- Bei Änderung des Pflege- oder Betreuungsbedarfs muss der Unternehmer eine entsprechende Anpassung des Vertrages anbieten. Ausnahmen bedürfen der gesonderten Vereinbarung.
- Eine Kündigung des Vertrages ist für den Unternehmer nur aus wichtigem Grund möglich. Für Verbraucher gelten besondere Kündigungsmöglichkeiten.

Eine Übergangsvorschrift stellt sicher, dass die Neuregelung erst ab dem 1. Mai 2010 auf Verträge Anwendung findet, die nach dem bisherigen Heimgesetz abgeschlossen wurden. Für andere Altverträge wie zum Beispiel Miet- und Dienstverträge im Bereich des Betreuten Wohnens gilt das Gesetz auch zukünftig nicht. Die ordnungsrechtlichen Vorschriften des Heimgesetzes werden durch Regelungen der Länder ersetzt. Dies entspricht der durch die Föderalismusreform 2006 bewirkten Neuverteilung der Gesetzgebungszuständigkeiten zwischen Bund und Ländern.

Nähere Info: www.bmfjff.de

„Essen und Trinken symbolisiert Lebensqualität“

(München) „Essen und Trinken symbolisiert Lebensqualität – für gesunde wie pflegebedürftige Menschen! Die richtige Versorgung pflegebedürftiger Menschen stellt Pflegende, aber auch Ärzte und Angehörige vor große Herausforderungen“, mit diesen Worten stellte Bayerns Sozialministerin **Christine Haderthauer** im Juli in München den **Leitfaden ‚Künstliche Ernährung und Flüssigkeitsversorgung in der Pflege‘** vor. „Der Leitfaden gibt Sicherheit im Umgang mit künstlicher Ernährung alter, pflege- und hilfbedürftiger Menschen und zeigt auch Alternativen dazu auf“, so die Ministerin.

Haderthauer: „Fragen im Zusammenhang mit der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung pflegebedürftiger Menschen sind hochkom-

plex und häufig emotional sehr belastend. Neben medizinischen und pflegerischen Aspekten sind es vor allem ethische und rechtliche Fragestellungen, die sich auf tun. Hier darf nie ‚nach Schema‘ gehandelt werden!“ Künstliche Ernährung könne in frühen und mittleren chronischen Krankheitsstadien sowie bei akuten Krankheitsbildern sehr effizient sein und die Lebensqualität erheblich verbessern, während sie am Lebensende oder bei weit fortgeschrittenem Verlauf chronischer Krankheiten oft keinen Vorteil bringe und sogar Leiden verlängern könne, erläuterte die Ministerin. „Häufig wissen die Beteiligten zu wenig über das Sterben als natürlichen Prozess, der mit immer weniger Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme einhergeht. Stattdessen

werden Ängste verstärkt und Unsicherheiten weitergereicht. Auch hier setzt der Leitfaden an uns gibt konkrete Hilfestellungen“, so die Ministerin abschließend.

Diese und andere Fragen und Aspekte greift der von einer Expertengruppe des Bayerischen Landespflegeausschusses erarbeitete Leitfaden auf, der im Internet unter <http://www.stmas.bayern.de/pflege/pflegeausschuss/leitfaden.htm> heruntergeladen oder unter direkt@bayern.de kostenfrei in gedruckter Form bezogen werden kann.



Eckpunkte für ein Patientenrechtegesetz

(Berlin) Unter dem Vorsitz der Patientenbeauftragten der Bundesregierung, Helga Kühn-Mengel, hat eine Arbeitsgruppe der SPD-Bundestagsfraktion Eckpunkte für ein Patientenrechtegesetz erarbeitet. Dazu erklärte Helga Kühn-Mengel: „Patientinnen und Patienten haben Rechte. In der Praxis erweist sich die Durchsetzung dieser Rechte aber allzu oft als schwierig. Häufig sind den Patientinnen und

Patienten, aber auch den Ärztinnen und Ärzten ihre Rechte und Pflichten unklar.

Zum einen ist das für die Patienten maßgebliche Recht zersplittert, was nicht dazu beiträgt, dass die Bürgerinnen und Bürger das Recht als gerecht und transparent nachempfinden können. Deshalb ist eine Zusammenführung des Rechts in einem Patientenrechtegesetz geboten.

Der zweite wichtige Aspekt ist das Ungleichgewicht der Kräfte. Patienten brauchen mehr Gerechtigkeit, wenn sie Opfer von medizinischen Fehlern geworden sind. So müssen geschädigte Patienten schneller, als dies bisher oftmals geschieht, Schadenersatz und Schmerzensgeld erhalten können“

Die Arbeitsgruppe hatte zuvor 24 Sachverständige angehört.

Auszug der Eckpunkte eines Patientenrechtgesetzes:

- Achtung des **Selbstbestimmungsrechts der Patientinnen und Patienten**.
- Recht des Patienten und der Patientin auf **fachgerechte Behandlung** nach dem wissenschaftlich anerkannten und gesicherten Qualitätsstandard für die jeweiligen Heilberufe/Gesundheitsfachberufe.
- Recht auf **rechtzeitige, umfassende und verständliche Aufklärung**.
- Recht auf **Dokumentation**, auf **Einsicht in die Dokumentation** und gegen Erstattung angemessener Kosten auf **Kopien der Dokumentation**.
- Pflicht der Behandler und Behandlerinnen zur **Verschwiegenheit**
- **Koordinierung** der vertraglichen Rechte und Pflichten mit den Regelungen des Sozialrechts

2. Risiko- und Fehlermanagement

Im Rahmen der Qualitätssicherung sind im stationären Bereich flächendeckend Risiko-management- und **Fehlermeldesysteme** zu implementieren, die folgenden Anforderungen genügen:

- Kritische Überprüfung alltäglicher Arbeitsabläufe und Erfassung sowohl von Fehlern, die einen Schaden zur Folge hatten, als auch solchen, die folgenlos geblieben sind, sowie von Beinahe-Fehlern.
- Einbeziehung und regelmäßige eingehende Information/Schulung aller beteiligten Berufsgruppen.
- Institutionsinterner Ausschluss von Sanktionen für Meldungen eigener und fremder Fehler.
- Darüber hinaus ist zu prüfen, in wie weit

ein Verwertungsverbot der im Rahmen der Fehlermeldesysteme erhobenen Daten notwendig ist.

Zusätzlich **flachere Hierarchien, eindeutige Regelungen von Verantwortlichkeiten und eine klarere Strukturierung von Behandlungsabläufen** im Klinikalltag zu verwirklichen, zu prüfen.

Auch im ambulanten Bereich sollte ein Fehlermanagement eingeführt werden.

- Pflicht des Behandlers oder der Behandlerin, den Patienten oder die Patientin **unverzüglich auf einen Fehler oder einen möglichen Behandlungsfehler hinzuweisen**.
- Kodifizierung von **Beweiserleichterungen bei Dokumentationsmängeln** bis hin zur Beweislastumkehr, wenn die Dokumentation nicht oder nicht vollständig herausgegeben wird.
- **Beschleunigung der gerichtlichen Verfahren** durch enge Fristsetzung für Gutachten und Sanktionierung von Fristver säumnissen.
- Verbesserung der **Qualität medizinischer Sachverständigengutachten**.
- Verbesserung der Stellung der **Privatgutachter** im Prozess.
- Einsetzung von **Patientenfürsprechern und Patientenfürsprecherinnen** in allen stationären Einrichtungen.
- Kontrolle der bestehenden Verpflichtung eine angemessene **Berufshaftpflichtversicherung** zu unterhalten bei den Angehörigen der Heilberufe und der Gesundheitsfachberufe, verbunden mit einer Sanktionierung von Verstößen.
- Vornahme der Leichenschau nicht durch

den behandelnden Arzt, sondern durch einen **speziell fortgebildeten, unabhängigen Leichenschauarzt**.

- **Bundeseinheitlicher Leichenschauschein**.
- Aufnahme einer Rubrik **„unerwarteter Tod im Zusammenhang mit ärztlichen Maßnahmen“** in den Leichenschauschein.
- **Pflicht zur Sektion** bei unerwartet tödlichem Verlauf einer ärztlichen Behandlung.

5. Kollektive Patientenrechte

- **Inhaltlicher Ausbau** der Mitberatungsrechte sowie Erweiterung einzelner bereits bestehender Mitberatungsrechte zu **Mitbestimmungsrechten**.

6. Rechte gegenüber Sozialleistungsträgern und Leistungserbringern

- Ausbau der **Kooperation und Koordination** der unterschiedlichen Leistungen und Leistungsträger, z. B. in Form eines Fallmanagements oder durch integrierte Behandlungspläne.
- Erhöhung der Sicherheit von Medizinprodukten.
- **Sanktionen bei Verletzung von Verfahrensvorschriften**,
- Ermöglichung der Untätigkeitsklage bereits nach Ablauf kürzerer Fristen.
- **Beschleunigung von Bewilligungsverfahren**, z. B. zur Vermeidung finanzieller Problemlagen.
- Überführung der Modellvorhaben der **unabhängigen Patientenberatung** in die Regelleistung.

Nähere Informationen:
helgakuehn-mengel@bundestag.de

Fragen Sie Ihre Krankenkasse

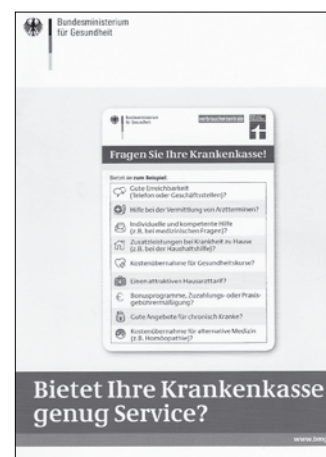
(Berlin) Eine Karte, etwa so groß wie ein Personalausweis, steht im Mittelpunkt der Aktion. Unter der Überschrift: **„Fragen Sie Ihre Krankenkasse“** führt sie exemplarische Kriterien zum Service- und Leistungswettbewerb der gesetzlichen Krankenkassen auf – beispielsweise gute Erreichbarkeit, Hilfe bei der Vermittlung von Arztterminen oder Kostenübernahme für Gesundheitskurse.

Ziel der Aktion ist es, die Versicherten für den Servicewettbewerb der Kassen zu sensibilisie-

ren, der mit Einführung des einheitlichen Beitragssatzes Auftrieb gewonnen hat.

Zu dieser Aktion wurde im Rahmen einer Veranstaltung der Verbraucherzentrale und des Bundesgesundheitsministeriums von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt, und Gerd Billen, Vorstand des Verbraucherzentrale Bundesverband sowie der Verbraucherzeitschrift „test“ nochmals aufgerufen.

Nähere Info: <http://www.bmg.bund.de>,



Nadelstichverletzungen vermeiden

Jedes Jahr ereignen sich in medizinischen Einrichtungen 500.000 Verletzungen durch Nadelstiche. Davon sind mehr als die Hälfte der Betroffenen Pflegekräfte. Der Bundesverband Medizintechnologie, BVMed, hat eine Schulungs-CD mit sieben Lerneinheiten zum Thema „Vermeidung von Nadelstichverletzungen“ veröffentlicht. Der BVMed bietet damit Pflegeschulen und Pflegekräften eine umfassende Hilfestellung für die erforderliche Schulung zu diesem Thema an. Die CD



wird herausgegeben vom Fachbereich „Nadelstich-Prävention“ des BVMed. Sie enthält Powerpointfolien, Hintergrundinformationen und Praxisaufträge. Interessenten können sich an den BVMed, Email: nsp@bvmed.de, wenden.

Krankenschwester wegen fahrlässiger Tötung verurteilt

(München) Die 40-jährige Krankenschwester eines ambulanten Pflegedienstes hatte eine bewegungsunfähige und künstlich beatmete Patientin betreut. Am 8. Mai 2008 hatte sich der Beatmungsschlauch aus der Halterung gelöst. Die Angeklagte war zu der Zeit im Waschkeller und hörte den Alarmton nicht. Der Ehemann hatte seine 74 Jahre alte, an Amyotropher Lateralsklerose leidende Frau eine Stunde später tot

aufgefunden. „Was in dieser Stunde passierte, lässt sich nicht aufklären“, sagte der Richter des Amtsgerichts München am 13.07.09 zur Urteilsbegründung. Der Witwer - ein Arzt - hatte die Angeklagte und ihre Kolleginnen vom Pflegedienst schriftlich auf die Möglichkeit hingewiesen, dass der Schlauch sich lockern könnte. Bei laufender Waschmaschine sei der Alarmton im Keller aber schlecht zu hören.

Der beauftragte Pflegedienst sei auf die Betreuung künstlich beatmeter Menschen spezialisiert. Die Angeklagte habe seine Frau nur ein Mal pro Woche betreut, „ihr fehlte die Routine der anderen Schwestern“, vermutete der Ehemann. Das Gericht verurteilte die Krankenschwester wegen fahrlässiger Tötung zu 1500 Euro Geldstrafe und drei Jahren Berufsverbot als Intensivkrankenschwester.

Bisher 11.000 zusätzliche Betreuungskräfte in Pflegeheimen

(Berlin) Seit Start der Reform am 1. Juli 2008 konnten rund 11.000 zusätzliche Betreuungskräfte zur besseren Versorgung demenziell erkrankter Menschen in Heimen eingestellt werden. Das teilten Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt und Bundesarbeitsminister Olaf Scholz im Juli mit.

Die bisher rund 11.000 neuen Arbeitsplätze verteilen sich auf rund 7.600 Vollzeitstellen, da viele in Teilzeit arbeiten. Durch die Bundesagentur für Arbeit wurden bis Ende Juni rund 1.500 Kräfte vermittelt. Die anderen neuen Betreuungsassistenten haben sich die Heimträger selbst gesucht, zum Beispiel unter denjenigen, die bisher ehrenamtlich tätig waren. Es ist davon auszugehen, dass durch die Neuregelung bis zu 20.000 neue Arbeitsplätze für Betreuungskräfte geschaffen werden können.

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt:

„Die Pflege Demenzkranker ist für Angehörige und professionell Pflegenden eine schwierige, oft anstrengende Aufgabe. Zusätzliche Betreuungskräfte in der Pflege erleichtern jetzt den Alltag von rund 190.000 stationär gepflegten Menschen. Die Reform zeigt dreifache Wirkung: die Lebensqualität der betroffenen Heimbewohner wird verbessert, die Pflegefachkräfte werden unterstützt und Arbeitsplätze werden geschaffen. Auch Menschen, die bislang keine Anstellung haben und sich in dem Bereich engagieren wollen, finden wieder eine sinnvolle Arbeit.

Mit der Reform wurde ein Anspruch auf zusätzliche Betreuungskräfte im Heim geschaffen, die vollständig von der Pflegeversicherung finanziert werden. Sie sollen helfen, die von demenziellen Erkrankungen betroffenen Heimbewohner bei ihren alltäglichen Aktivitäten zu unterstützen und die Lebensqualität

der Menschen mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen zu erhöhen.

Zu den Aufgaben der Betreuungskräfte gehören z.B. Lesen, Malen, Spaziergehen, gemeinsames Kochen oder auch die Beschäftigung mit dem bisherigen Lebensweg des Kranken.

Durch spezifische Qualifizierungsmaßnahmen, die mindestens 160 Stunden und zwei Praktika umfassen, werden grundsätzlich geeignete Bewerberinnen und Bewerber – darunter viele mit guter Vorqualifikation und/oder entsprechender beruflicher Praxis - im Umgang mit Demenzkranken geschult und für die Aufgabe ausgebildet. Zuletzt entscheidet das Pflegeheim, welche Person als Betreuungsassistent oder -assistentin eingestellt wird.

Weitere Informationen unter www.bmas.bund.de.

Meldepflicht für MRSA-Infektionen

(Berlin) Mit dem 1. Juli 2009 ist eine Meldepflicht für Methicillin-resistente Stämme von Staphylococcus aureus (MRSA) eingeführt worden. „Damit die Gesundheitsämter frühzeitig über besonders schwere Fälle von MRSA-Infektionen informiert werden und so schneller notwendige Maßnahmen ergreifen können, ist in Zukunft jeder Nachweis des Krankheitserregers MRSA aus Blut oder Hirnflüssigkeit von den Untersuchungslaboratorien an die zustän-

digen Gesundheitsämter zu melden“, teilte das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) mit. Eine entsprechende Verordnung, mit der die Labormeldepflicht nach dem Infektionsschutzgesetz ausgedehnt wurde, trat in Kraft. Die Einführung der Meldepflicht für MRSA ist eine von mehr als 40 Aktionen der Deutschen Antibiotikaresistenzstrategie (DART) im Gesundheitssektor, die in mehreren Stufen umgesetzt wird. Ziel ist es, die Entstehung und

Ausbreitung von antimikrobiell-resistenten Erregern einzudämmen.

In Deutschland treten jährlich circa 400 000 bis 600 000 nosokomiale Infektionen auf, Schätzungen zufolge sterben jährlich 10 000 bis 15 000 Patienten an den Folgen (Zahlen für 2006). Die Kosten für Patienten mit MRSA-Infektion im Zusammenhang mit einer medizinischen Behandlung beträgt circa 14.000 €.

Unterschiedliche Zahlen in Europa

Grundlage dieser Schätzung ist das Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (MRSA-KISS), dem für die Auswertung des Jahres 2006 die Daten von 133 deutschen Krankenhäusern zur Verfügung standen. Der Anteil der MRSA an Krankenhäusern wird in Deutschland auf durchschnittlich 21 Prozent geschätzt, in den

Niederlanden zum Beispiel beträgt dieser Anteil nur etwa zwei Prozent, in Großbritannien und einigen südeuropäischen Ländern wird er auf bis zu 50 Prozent geschätzt. Nosokomiale MRSA-Infektionen erhöhen das Mortalitätsrisiko während eines Klinikaufenthalts etwa um den Faktor 2,7, so werde kürzlich beim Euro-

päischen Infektiologenkongress ECCMID in Helsinki aus einer Studie der Universitätskliniken Köln und Freiburg berichtet. Würden nicht nur die nosokomialen, sondern auch die ambulant und in Alten- und Pflegeheimen erworbenen MRSA-Infektionen berücksichtigt, seien jährlich noch mehr Menschen betroffen.
Quelle: Deutsches Ärzteblatt

Demenz: Krankenhäuser auf Umgang mit altersverwirrten Menschen nur unzureichend vorbereitet?

(Paderborn) Krankenhäuser sind nur unzureichend auf den steigenden Anteil von Patienten mit „Nebendiagnose“ Demenz vorbereitet. Mindestens 10 Prozent aller Krankenhaus-Patienten neben ihrer Akuterkrankung zusätzlich eine dementielle Veränderung auf. Die Dunkelziffer dürfte weit höher liegen. Dieses berichtete Klaus Wingenfeld vom Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld beim 6. Paderborner Caritas-Diskurs Ethik in Dortmund. Wingenfeld bezog sich auf eine wissenschaftliche Studie im Rahmen eines Modellprojektes zur Verbesserung der Versorgung demenzkranker älterer Menschen im Krankenhaus (2005-2008).

Die darin geführten Interviews mit Ärzten und Pflegekräften zeigen, dass der Umgang mit demenzkranken Patienten von Unsicherheiten oder zufälligen Handlungsmustern geprägt ist. Oft machten erst Mitpatienten das Krankenhaus-Personal auf die Problematik von altersverwirrten Patienten aufmerksam. Wingenfeld: „Viele Mitarbeiter verstehen erst relativ spät, in welcher Situation der Patient ist und was er braucht“. Die Folge: Die Demenzerkrankung dominiert die Versorgung, obwohl nicht die Demenz, sondern eine andere Erkrankung Anlass für den Krankenhausaufenthalt ist. Demenz passt nicht in das Schubkasten-System der geltenden Fallpauschalen

(DRGs), bringt keine höheren Entgelte, obwohl der Betreuungsaufwand hoch ist. Wingenfeld: „Die DRGs zwingen zur Rationalisierung von Versorgungsabläufen. Diese setzt einen anpassungsfähigen Patienten voraus. Demenzkranke sind mit dieser Erwartung hoffnungslos überfordert.“ Die Folge ist u. a. der Einsatz von Beruhigungsmitteln. Wingenfeld warnte davor, einen Ausweg nur in einer besseren Fortbildung für Mitarbeiter zu sehen. Stattdessen forderte er eine Vernetzung mit niedergelassenen Ärzten sowie eine bessere personelle Ausstattung des Sozialdienstes im Krankenhaus.

Nähere Information:
www.caritas-paderborn.de

Weiterbildungen

Berufsbegleitende Weiterbildung, **Gerontopsychiatrische Fachkraft** vom **16.11.09 bis 18.11.11** in der Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe **in Ilfeld** mit **720 Stunden, staatlich anerkannt**.

Schwerpunkte sind:

- 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

- Professionelle Behandlung und Unterstützung geriatrischer bzw. gerontopsychiatrischer kranker Menschen bei Krankheiten, Behinderung und persönlicher Lebensgestaltung
- Methodische Konzepte und Handlungskompetenzen
- Rechtliche und institutionelle Rahmenbedingungen der Arbeit mit körperlich und/oder psychisch kranken oder behinderten alten Menschen
- Relevante gesetzliche Bestimmungen
- Rahmenbedingungen der eigenen Institution

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

Abschluss Weiterbildung Stations- oder Gruppenleiterin/er im Pflegedienst und Qualitätsbeauftragte/r in Gießen

Am 03. Juli 2009 wurde die Weiterbildung am Krankenhaus Gießen mit 9 Teilnehmerinnen und mit hervorragenden Ergebnissen abgeschlossen. Die Teilnehmerinnen kamen aus dem Kranken- und Altenpflegebereich.



Das Foto zeigt die Absolventinnen mit den Mitgliedern der Prüfungskommission Karl Heinz Heller (re), Petra Bornemann (2.v.li), Rolf Höfert (li)

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

Weiterbildung **Stationsleitung und Qualitätsbeauftragte** im **Ev. Krankenhaus Gießen** vom **21.09.09 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

Fortbildungen

Pflegeseminar am 30.09.09 in Leipzig

In Zusammenarbeit von DPV und K-B-E Management-Systeme im **Novotel Leipzig City, Goethestr. 11, 04109 Leipzig** von 08.30 bis 13.00 Uhr, anschließend individueller Besuch der Pflegemesse Leipzig
Themen u.a.: Aktuelles zur Pflegereform/zum Pflegeweiterentwicklungsgesetz, Aktuelles zum Wundmanagement, Ernährungsmanagement (Expertenstandard, Schluckstörungen), Von Fall zu Fall. Pflege im Recht (Fixierung - Betreuungsrecht, Zivil- und strafrechtliche Aspekte).

Tagungsgebühr: Nicht-Mitglieder 60,00 € DPV-Mitglieder 50,00 €

Beinhaltet: Tagungsunterlagen, Lunchpaket, Pausengetränke, Eintrittskarte Pflegemesse.

Nähere Informationen:

K-B-E Management Systeme, Tel: 09261/950752; Fax: 09361/950922, Mail: office@kbe-management.com

Kongresse

3. Rhein-Neckar-Kongress für Gesundheitsfachberufe mit Schülertag am 6. und 7.10.09 im Heinrich-Pesch-Haus Ludwigshafen.

Fachvorträge u. a.:

Wie reagiert die Praxis auf den Pflegegipfel? Die Stellen sind da und wie geht es weiter? Wundversorgung/Wundmanagement

Workshops und Seminare u. a.:

Strukturierte Personalentwicklung für die mittlere Führungsebene im Bereich der Pflege, Schulungszentrum für pflegende Angehörige/Angehörigenberatung und -betreuung, Mehr Effizienz in Koordination und Planung

Die Teilnahme an den Kongressen ist mit 6 Fortbildungspunkten/Tag im Rahmen der Registrierung beruflich Pflegender bewertet.

7. Gesundheitspflege-Kongress am 30. und 31.10.09 im Hotel Radisson SAS Hamburg mit 5. Schülerkongress am 29.10.09

29.10.2009 5. Schülerkongress

Fortbildung live für Auszubildende im Pflegebereich
30.10.2009

Die Zukunft der Pflege gestalten, Die Generation 50 plus - ältere Arbeitnehmer in der Pflege, Schlaganfall,
31.10.2009

Führungsmanagement, Palliative Care, Akademische Ausbildung in der Pflege, Familiengesundheitspflege - vom Pilotprojekt in die Breitenwirkung

Organisation & Durchführung beider Kongresse

Urban & Vogel GmbH Kongressorganisation: Andrea Tauchert
Ehrenbergstr. 11-14, 10245 Berlin
Tel.: 030/204560-40, Fax: 030/204560-42,
E-Mail: tauchert@urban-vogel.de

13. Koblenzer AIDS/Hepatitis-Forum am 26. Sept. 2009 von 09.00 bis 16.00 Uhr im Gemeinschaftsklinikum Koblenz-Mayen Klinikum Kemperhof, Koblenzer Str. 115-155, 56065 Koblenz

Themen u.a.:

HIV und AIDS 2009, Die Immunologie der HIV-Infektion, Sexualität und HIV in der Paarbeziehung, Virale Hepatitis, Prävention, Testung und Bewältigung von HIV, Wegweiser für (HIV-)positive Menschen.

Nähere Info:

Immunologische Ambulanz Kemperhof,
Telefon 0261/499-2991

Arbeitsgruppen

Endoskopie Hessen Rhein-Main

Nächstes Treffen findet am **08.09.09** statt

Zeit: 16.30—18.30 Uhr

Thema: Endosonographie

Treffpunkt:

Kreiskrankenhaus
Bürgerhospital,
Ockstädterstr. 3-5,
61169 Friedberg

Didaktik Zirkel

Nächstes Treffen findet am **16.10.09** statt

Zeit: 18.00 – 22.00 Uhr

Thema: NN

Treffpunkt:

61239 Ober-Mörlen,
Am Heiligen Berg 3

DPV-Jubilare

35 Jahre Mitgliedschaft

Hausmann, Birgit, *Lautertal*

30 Jahre Mitgliedschaft

Thurow, Jutta, *Wiesbaden*,
Flade, Dorothea, *Hameln*,
Theilen, Petra, *Langenbach*,

Wagner, Bärbel, *Herdorf*,
Wellner, Helga, *Bexbach*,

25 Jahre Mitgliedschaft

Lehmann, Sabine, *Trulben-Hochstellerhof*,
Tafel, Christa, *Alzey*,
Lehmann, Ursula, *Ludwigshafen*,
Müller, Rosel, *Rodenbach*

20 Jahre Mitgliedschaft

Baeder, Sigrid, *Bad Bergzabern*,
Schreiner, Carla, *Oestrich-Winkel*,
Botthof-Moenninger, Carla, *Stadtallendorf*,
Jan, Ulrike, *Saarbrücken*,
Wolf, Katja, *Wölfersheim*,
Siebenmorgen, Michaela, *München*



**Herzlichen
Glückwunsch!**



Die Pflegezeitschrift und
der Deutsche Pflegeverband (DPV)
laden ein zum

Pflegeforum

auf der MEDICA

Am 20. November 2009

CCD.Süd, Raum 111, 1. OG

Einmal bezahlen – doppelt nutzen

Abonnenten der Pflegezeitschrift und DPV-Mitglieder können eine Tageskarte zum ermäßigten Preis von 14 Euro (anstatt 29 Euro) erwerben, mit der sie

- freien Eintritt zum Pflegeforum haben, das von der Pflegezeitschrift in Kooperation mit dem Deutschen Pflegeverband veranstaltet wird, und zugleich
- die weltweit größte Medizmesse MEDICA besuchen können.

Wie und wo sind die Karten zu erwerben?

Sie erhalten die ermäßigten Karten gegen Vorlage Ihrer Abonnement- oder Ihres DPV-Mitgliedsausweises an den Kongresskassen auf dem Gelände der Messe Düsseldorf (nicht an den Ausstellungskassen). Bitte beachten Sie, dass dieses Angebot ausschließlich für den 20. November 2009 gilt.

Extra-Service für Interessenten

Haben Sie noch Fragen? Dann wenden Sie sich einfach an:
Redaktion Pflegezeitschrift,
Telefon (07 11) 78 63-72 38, Fax (07 11) 78 63-84 36 oder
E-Mail: pflegezeitschrift@kohlhammer.de

Wir halten für Sie auch ein Informationsblatt mit einem Lageplan und allen wichtigen Hinweisen rund um den Messe- und Kongressbesuch bereit.

- **Hinweis:** Der Besuch einer der beiden Pflegeforum-Veranstaltungen (Vormittag oder Nachmittag) entspricht jeweils drei Punkten, die Teilnahme am gesamten Forum sechs Punkten im Rahmen der Registrierung beruflich Pflegender.

www.regbp.de

Nr. 310 Pflegeforum I von 10.00 bis 13.00 Uhr

Qualitätssicherung und Risikomanagement

Der Expertenstandard „Ernährungsmanagement zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege“

Die Zukunft der Expertenstandards aus Sicht des DNQP/
der Vertragsparteien

Risikomanagement aus rechtlicher Sicht

Risikomanagement aus pflegerischer Sicht

Nr. 331 Pflegeforum II von 14.30 bis 17.30 Uhr

Pflegerische Intervention im Netzwerk

Überleitungsmanagement

Aus-, Fort- und Weiterbildung im Wandel –
neue Berufsfelder in der Pflege

Case Management im Handlungsfeld von Rehabilitation und
Integration von behinderten Menschen

Sprachbarrieren überwinden – der Dolmetscherdienst in einem
Universitätsklinikum

Kurzfristige Änderungen im Programm vorbehalten

PFLEGE
ZEITSCHRIFT

Redaktion: (07 11) 78 63-72 38, Fax: (07 11) 78 63-84 36

Redaktion Pflegezeitschrift
Tel. (07 11) 78 63-72 38
Fax (07 11) 78 63-84 36



www.medica.de



www.dpv-online.de