

DEUTSCHER
PFLEGEVERBAND
(DPV) E.V.

In dieser Ausgabe:

- 1 – Weihnachtsgruß
- 2 – Koalitionsvertrag aus Sicht der Pflege
 - Angst vor Krankenhausaufenthalt
- 3 – Zukunftsängste vor Pflegebedürftigkeit
 - Pflegelotse online
 - Ergebnisse Projekt „Pflegefehler“
- 4 – Berufsordnung Hamburg
 - Schmerzen bei Heimbewohnern
- 5 – Urteil „Zahnprothese“
 - Bericht Fachtagung Ilfeld
- 6 – Pflegekongress 2010 Berlin
- 7 – Jubilare
 - Veranstaltungen
- 8 – Service-Ponts

Ausgabe 12

Dezember 2009

Zum Jahreswechsel

Frohe Weihnachten und ein erfolgreiches Neues Jahr!

Liebes Mitglied,

das Superwahljahr 2009 steht kurz vor der Verabschiedung.

Europa-, Bundestags-, Landtags- und Kommunalwahlen haben für viele politische Nejustierungen gesorgt.

Für 2010 gilt es jetzt, mit neuen Verhandlungspartnern in der Politik, die Forderungen der Pflege im Sinne einer Berufssicherheit, Zufriedenheit und Versorgungsqualität zu verhandeln.

Schauen wir, was der neue Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler und die Bundesministerin für Familie und Senioren Ursula von der Leyen aus dem spekulationsträchtigen Koalitionspapier umsetzen. Die allgemeine Position zur Anerkennung der Pflegenden und vage Positionierungen zur Veränderung der Pflegesituation können uns nicht genügen.

Insbesondere die Finanzierungsperspektive von Krankenversicherung und Pflegeversicherung im Kapitalisierungsbereich wird die Entsolidarisierung der Gesellschaft zum Thema „Gesundheits- und Pflegeversorgung“ fördern.

Hier liegt zwischen „Obamas Traum“ zur Einbindung aller Amerikaner in ein staatliches Gesundheitssystem ein Widerspruch zu „Merkels Großbaustelle Gesundheit.“

Von den Politikern auf Landesebene erwarten wir die zeitnahe Realisierung der dringenden Institution einer Pflegekammer im Kontext zu der Diskussion um Berufsordnungen und Qualitätssicherung.

Für die politisch zumindest wahrgenommene, immer wieder zitierte demografische Entwicklung in Deutschland mit belegter steigender Pflegebedürftigkeit und einer notwendigen Offensive zur Qualifizierung zusätzlicher Pflegekräfte bedarf es jetzt eines interparteilichen Rucks und nachvollziehbarer Konzepte mit Finanzierungsoffensiven.

Nach Schaffung einer Fülle von Prüfungsinstanzen zur Pflegequalität, muss jetzt auch die Verbesserung der Personalsituation zur Garantie einer qualifizierten Pflegeleistung auf die Agenda.

Wir werden Ihre Interessen, reflektiert aus allen Versorgungsbereichen, wie Krankenhaus, Altenheim und ambulanter Pflege weiterhin ernst nehmen und politisch transportieren.

Mit diesem Grußwort verbinden wir hohe Anerkennung und einen herzlichen Dank für Ihr tägliches Engagement im Sinne einer qualifizierten Pflege. Ohne dieses würden die Versorgungsstrukturen sicherlich bereits schon heute andere Krisen aufzeigen.

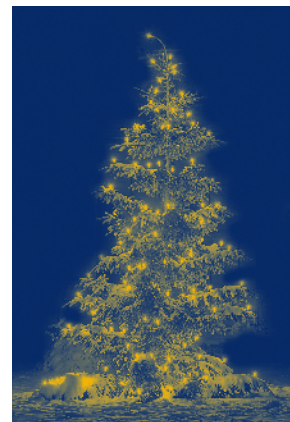
Ihnen und Ihren Angehörigen wünschen wir, auch im Namen des Vorstandes, der Delegierten und des DPV-Teams ein gesegnetes Weihnachtsfest, einen geruhsamen Jahreswechsel und für 2010 ein herzliches Glückauf!



Ihre
Martina Röder
Vorsitzende



Ihr
Rolf Höfert
Geschäftsführer



Der Koalitionsvertrag der Bundesregierung aus Sicht der Pflege

Koalitionen sind Kompromisse und so wurden viele gesundheits- und pflegerelevante Fragen im Koalitionsvertrag komprimiert bzw. ausgeblendet. Wenn der Fokus finanzpolitisch auf mehr „Netto vom Brutto“ gesetzt ist, so ist dieses dringend auch für die Leistungserbringer der pflegerischen Versorgung in Deutschland zu fordern.

Positiv sind:

- Die Würdigung der Leistung von Gesundheits- und Pflegeberufen und die geforderte Verbesserung der Attraktivität,
- das Vorhaben eines Patientenschutzgesetzes in Zusammenarbeit mit allen Beteiligten im Gesundheitswesen (S. 82)*,
- die Weiterentwicklung der Pflegeversicherung in der Orientierung an den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen (S. 85) mit neuer differenzierter Definition der Pflegebedürftigkeit,
- Zusammenführung der Pflegeberufe durch ein neues Berufsgesetz,
- unter Strafstellung der gewerbsmäßigen Vermittlung von Gelegenheiten zur Selbsttötung – Sterbehilfe - (S. 100),
- Überprüfung der Zusammenhänge zwischen Pflegeversicherung und anderen Leistungssystemen.

Kritisch zu sehen sind:

- Die Bremswirkung bezüglich der elektronischen Gesundheitskarte (S. 83),
- die Position „Erweiterung der Delegationsmöglichkeiten ärztlicher und anderer Tätigkeiten zur Entlastung von Ärztinnen und Ärzten“ (S. 80),
- die Aussetzung der Förderung von Pflegestützpunkten,
- Entsolidarisierung und Kapitaldeckung in der Kranken- und Pflegeversicherung.

Dringende Forderungen wurden nicht berücksichtigt:

- Die adäquate Abbildung und Berücksichtigung des Pflegeaufwandes im DRG-System,
- die verbindliche Implementierung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs auf der Grundlage des Berichtes des Beirates zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes,
- bundeseinheitliche Regelung zur Pflegestützpunkten für unabhängige Auskunft, Beratung und Fallmanagement,
- die Verordnungsfähigkeit von Prophylaxen und aktivierender Pflege durch Pflegefachkräfte,
- die Fortschreibung eines Förderprogramms zur Personalbesetzung in den Krankenhäusern,
- die Vernetzung der Sozialversicherungssysteme insbesondere SGB V, SGB IX, SGB XI und SGB XII im Sinne der Entbürokratisierung und Klientenorientierung,
- die Förderung der Pflegeforschung,
- Sitz und Stimme der Pflegeprofession im gemeinsamen Bundesausschuss GBA,
- eine Pflegebeauftragte im Bundesgesundheitsministerium,
- das klare Bekenntnis zur Selbstverwaltung der Pflege und
- die rechtliche Implementierung der Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen.

* Die Ziffern beziehen sich auf die Seiten im Koalitionsvertrag.

Rolf Höfert, Geschäftsführer Deutscher Pflegeverband e.V., Experte für Pflegerecht

Jeder Zweite hat Angst vor dem Krankenhaus

(Hamburg) Mehr als jedem zweiten Bundesbürger (54 Prozent) bereitet der Gedanke an einen stationären Klinikaufenthalt Sorge. Rund jeder Zehnte (11 Prozent) hat sogar große Angst davor. Das ist das **Ergebnis einer repräsentativen forsa-Umfrage** im Auftrag der Hanse Merkur Versicherungsgruppe. Vor allem gesetzlich Versicherte sind überdurchschnittlich besorgt (56 Prozent). Privat Versicherte sehen dem Aufenthalt entspannter entgegen – hier haben nur 46 Prozent Sorge davor. Und das, obwohl die größten Ängste gar nicht mit der Art der Versicherung zusammenhängen: Ganz oben auf der Liste stehen die Furcht vor Behandlungsfehlern (65 Prozent) und erfolglosen Therapien (61 Prozent). Gut jeden zweiten Deutschen beunruhigt daneben die Vorstellung, sich mit gefährlichen Keimen anzustecken (55 Prozent), Schmerzen zu erleiden (53 Prozent) und auf unangenehme Zimmergenossen zu treffen (52 Prozent).

So wird der Klinikaufenthalt angenehmer:

- Glücksbringer mitnehmen: Persönliche Gegenstände wie Fotos oder Kuscheltiere wirken beruhigend.
- Kontakte knüpfen: Wer die behandelnden Ärzte vor der OP kennenlernt und mit ihnen über seine Sorgen spricht, kann aktiv Ängste abbauen.
- Händchen halten: Freunde oder Familienmitglieder schaffen beim Aufwachen eine vertraute Atmosphäre.
- Für Ablenkung sorgen: Spannende (Hör-) Bücher oder Filme entführen in andere Welten.
- Ruhe finden: Bei Einschlafproblemen helfen autogenes Training oder progressive Muskelentspannung – oder die Lieblings-CD.
- Optimal absichern: Besonders wer Angst vor dem Krankenhaus hat, sollte über eine private Zusatzversicherung nachdenken, die Aspekte wie Krankenhauswahl, Einzel- oder Zweibettzimmer, Verdienstausschlag oder Chefarztbehandlung abdeckt.

Zukunftsängste vor Pflegebedürftigkeit

(Berlin) Eine Mehrheit der Bundesbürger erwartet von der künftigen schwarz-gelben Regierung Klarheit bei der Frage, wie die finanzielle Absicherung im Pflegefall aussieht. Das geht aus einer aktuellen Umfrage des Allensbach-Instituts im Auftrag des privaten Heimbetreibers Marseille Kliniken AG hervor, die im Oktober in Berlin vorgestellt wurde. Insgesamt wurden 1804 Bundesbürger zu den Themen Qualität, Finanzierung und Zukunftsfestigkeit des Pflegesystems befragt.

Die Ergebnisse: So sind etwa 71 Prozent der Befragten der Meinung, das Thema Pflege nehme in der Welt der Politik bislang nicht den Stellenwert ein, den es verdient habe. Gering fällt auch das Vertrauen in die Leistungsfähigkeit der gesetzlichen Pflegeversicherung aus: Nur zehn Prozent der Befragten fühlen sich dadurch ausreichend abgesichert. 75 Prozent der Bundesbürger befürchten, im Pflegefall nicht genügend versorgt zu sein.

Die Sorge über die finanzielle Absicherung wächst vor allem bei den einkommensschwachen Haushalten (53 Prozent).

Weniger stark ausgeprägt ist sie bei Bürgern mit überdurchschnittlichem Einkommen (38 Prozent).

Die Frage, wie für eine ausreichende finanzielle Absicherung im Pflegefall zu sorgen ist, spaltet die Bundesbürger laut Umfrage in zwei Lager: 34 Prozent sehen demnach den Staat in der Pflicht, 39 Prozent setzen lieber auf private Vorsorge. Die Einstellung der Deutschen zu dieser Frage hänge maßgeblich von ihrer wirtschaftlichen Situation ab, erläuterte Allensbach-Chefin Professor Renate Köcher. „Man sieht hier eine starke Staffelung nach Einkommen.“ Während einkommensschwache Schichten die Finanzierung von Pflege ausschließlich bei der gesetzlichen Pflegeversicherung sehen und dafür auch höhere Beiträge in Kauf nehmen würden, entscheiden sich etwa jeder zweite Besserverdiener für eine zusätzliche private Absicherung. Dieser Punkt werde in der politischen Diskussion „viel zu wenig“ gesehen, kritisierte Köcher. „Alle Konzepte zur eigenverantwortlichen Vorsorge – und in diese Richtung muss sich die Gesellschaft zwangsläufig entwickeln



– sind Konzepte, die letztlich nur von der oberen Mittelschicht und der Oberschicht umgesetzt werden können.“

Die Unterschicht und die untere Mittelschicht tun sich dagegen schwer mit privater Vorsorge, „weil sie einfach keine nennenswerten, frei verfügbaren Ressourcen haben“, so Köcher. Wenn jetzt über einen Einstieg in die Kapitaldeckung nachgedacht werde, müsse die Politik auch dafür sorgen, „dass der Sozialstaat für die da sein muss, die aus eigener Kraft zu wenig vorsorgen können“, mahnte die Expertin.

Nähere Info:
www.pflegestufe.info/rss/2009-iv/2009-10-21.html

Pflegelotse online

(Berlin) Seit Herbst ist der www.pflegelotse.de der Ersatzkassen online.

Das Internetportal bietet Pflegebedürftigen und Angehörigen wertvolle Hilfe bei der Suche nach einer Pflegeeinrichtung.

Der vom Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) entwickelte Pflegelotse informiert stets aktuell und bundesweit über derzeit 12.672 ambulante und 10.293 stationäre Pflegeeinrichtungen und stellt Informationen über die Größe, Kosten, Ausstattung, Lage sowie Anschriften zur Verfügung. In Kürze werden weitere wichtige Informationen über die Qualität der Pflegeeinrichtungen – die so genannten Pflegenoten – im www.pflegelotse.de bereitgestellt.

Der Pflegelotse ist eine einfach zu bedienende und leistungsstarke Suchmaschine. Sie ermöglicht die bundesweite Suche von Pflegeeinrichtungen nach Ort, Postleitzahl und speziellen Angeboten. Wer zum Beispiel eine spezielle Pflege für Wachkomapatienten (Beatmungspflicht) oder für Demenzkranke benötigt, wird entsprechende Angebote erhalten. Die in die engere Wahl gezogene Einrichtung kann anschließend genauer betrachtet werden. Abgebildet werden die einzelnen Vergütungsbestandteile wie Pflegesatz, Unterkunft und Verpflegung oder das Gesamtheimentgelt. Zudem wird angezeigt, wie hoch der Anteil der Pflegekasse und der Eigenanteil des Versicherten ist. Ebenso besteht die Möglichkeit, einfach und schnell ausgewählte Pflegeeinrichtungen miteinander zu vergleichen.

Darüber hinaus stehen zur Verfügung:
www.aok-pflegeheimnavigator.de und www.bkk-pflege.de/Paula

Zentrum für Pflegeforschung und Beratung präsentierte Ergebnisse des Projektes „Pflegefehler, Fehlerkultur und Fehlermanagement in stationären Versorgungseinrichtungen“

(Bremen) Seit Dezember 2007 führte das Zentrum für Pflegeforschung und Beratung (ZePB) der Hochschule Bremen unter dem Titel „Pflegefehler, Fehlerkultur und Fehlermanagement in stationären Versorgungseinrichtungen“ das bundesweit erste große Forschungsprojekt zum Thema Fehler in der Pflege durch. Die Finanzierung erfolgte durch das Bundesforschungsministerium. Mit der Untersuchung wurde unter anderem ein

Ziel verfolgt, aus Sicht von Pflegenden deren Fehlerwahrnehmung, erinnerte Fehlerhäufigkeiten sowie verschiedene Arten von Fehlern zu erfahren. Zu diesem Zweck wurde unter der Leitung von Frau Prof. Dr. Monika Habermann eine **schriftliche Befragung von 1.100 Pflegenden** aus insgesamt 76 Einrichtungen (30 Krankenhäusern und 46 Pflegeheimen) durchgeführt.)

Mit Ende der Untersuchung im November 2009 wurden folgende Ergebnisse vorgestellt:

Fehlerklassifikationen sowie die Ursachen von und der Umgang mit Fehlern aus Sicht der größten Berufsgruppe im Gesundheitswesen, Datenmaterial zur Fehlerwahrnehmung und zum Umgang mit Fehlern in zwei wesentlichen Handlungsfeldern der Pflege, Darstellungen zu Fehlerkulturen im Krankenhaus- und im Pflegeheimsektor, Aussagen bezüglich Generalisierungsmöglichkeiten und Spezifizierungsnotwendigkeiten für den klinischen Bereich auf der einen und das stationär-altenpflegerische Setting auf der anderen Seite, die am häufigsten erinnerten Fehlergruppen in beiden Handlungsfeldern sowie Daten zur Fehlerprävention und deren Priorisierung in den Einrichtungen wie auch in Aus- und Weiterbildung von Pflegeberufen.

Die Ergebnisse der Untersuchung liefern einen Beitrag zur Etablierung von sicheren und qualitätsgerechten Versorgungseinrichtungen, indem sie auf der Mikroebene der einzelnen Pflegenden Anhaltspunkte geben, ihr Verhalten zu hinterfragen und im Team zu diskutieren, auf der Mesoebene Einrichtungen Hin-

weise für die Planung, Implementierung und Verstetigung von Fehlermanagementsystemen als Qualitätsinstrument anbieten, und auf der Makro- bzw. Metaebene der Politik Anregungen für eine rechtliche Ausgestaltung und für Steuerungsmöglichkeiten im Hinblick auf Fehlermanagement als Teil des Qualitätsmanagements liefern.

Sie unterstützen damit die Bewältigung einer der großen gesundheitspolitischen Herausforderung der nächsten Jahre, indem sie eine fundierte Ausgestaltung dieser drei Ebenen auf der Basis von auf die größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen bezogenen Daten ermöglichen. Die Studie stellt darüber hinaus professionsbezogenen einen wichtigen Beitrag zum nationalen und internationalen Diskurs der Pflegewissenschaft zu Fehlern und Fehlervermeidung.

Die Ergebnisse der Untersuchung wurden am 6. November 2009 im World Trade Center Bremen vorgestellt. Als Transfer-Tagung richtete sich die Ergebnisdarstellung vor allem an die unmittelbar am Projekt Beteiligten. (Weitere Informationen zur Untersuchung unter www.ZePB.de)

PM Hochschule Bremen

Berufsordnung in Hamburg

(Hamburg) – Ein weiterer Meilenstein für die Professionalisierung der Pflege ist erreicht: Nach dem Saarland und Bremen ist am 02.10.09 in Hamburg eine Berufsordnung für Pflegende in Kraft getreten.

Anlässlich des 7. Gesundheitspflege-Kongress der Pflegezeitschrift Heilberufe wurde die Berufsordnung in der Pressekonferenz diskutiert.

„Pflegerinnen müssen sprachfähig werden und eine Berufsordnung kann sie dabei unterstützen“, so Smerdka-Arhelger. Die Pflegeexpertin, lange Jahre Pflegemanagerin bei den Asklepios-Kliniken und heute als freiberufliche Beraterin für stra-

tegische Pflegefragen tätig, war an der Initiierung und Ausarbeitung der Berufsordnung maßgeblich beteiligt. Eine Berufsordnung definiert Berufsaufgaben und -pflichten. Dabei reicht das Spektrum von der Pflegeplanung über die Organisation, Durchführung, Dokumentation und Evaluation der Pflege. Zu den Pflichten gehören beispielsweise die Schweige- oder Beratungspflicht.

„Die Hamburger Berufsordnung schließt diese Lücke und leistet damit auch einen Beitrag zur Verbesserung der Patientenversorgung im Sinne des Verbraucherschutzes“, hob Doris Röckendorf

hervor, Leiterin des Referates Fachberufe im Gesundheitswesen in der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz im Hamburger Senat.

Im Gegensatz zu den Berufsordnungen im Saarland und in Bremen verpflichtet die Hamburger Berufsordnung zur eigenständigen Fortbildung: 20 Fortbildungspunkte sind jährlich von jeder Pflegekraft zu erbringen, wobei sich der Punktecatalog an der Registrierung beruflich Pflegenden orientiert.

Es bleibt die Forderung einer Institution, wie Pflegekammer, um die Umsetzung der Berufsordnung zu überprüfen.

Die Berufsordnung ist herunterzuladen unter: www.luewu.de/2009/43.pdf

Schmerzen bei Heimbewohnern über 65: Nur in jedem zweiten Fall behandelt

(Berlin) Viele Pflegeheimbewohner mit chronischen Schmerzen erhalten keine ausreichende Schmerztherapie: Nur gut die Hälfte der Betroffenen sind angemessen versorgt. Dieses erste Zwischenergebnis von **PAiN**, einem Kooperationsprojekt der Charité - Universitätsmedizin Berlin im Forschungsverbund ama (Autonomie trotz Multimorbidität im Alter), stellte Dipl. Pflegewirtin Kirsten Kopke beim Deutschen Schmerzkongress in Berlin vor. **Die Forscher bemängeln** auch, **dass** in vielen Pflegeheimen der **„Nationale Expertenstandard zum Schmerzmanagement in der Pflege“ nicht umgesetzt wird**. Er legt u.a. die regelmäßige Schmerzerkennung und -einschätzung fest.



der drei Diagnosen nicht näher klassifizierte Schmerzen, Hüftarthrose und Nervenschmerz nach Gürtelrose. Bei 1.275 Pflegeheimbewohnern, etwa 15%, wurde eine dieser Diagnosen gestellt. Nur etwas mehr als die Hälfte (58,2%) der Betroffenen erhielt eine medikamentöse Schmerzbehandlung. Im Detail: Etwa ein Viertel der 602 (ca. 7%) Patienten, die an „nicht klassifizierte Schmerzen“ litten, erhielt keine Schmerztherapie. Nur die Hälfte (48,3%) der 745 von Hüftarthrose Betroffenen bekam eine schmerztherapeutische Behandlung. Bei den Patienten mit Nervenschmerz nach Gürtelrose kam die empfohlene Therapie mit Antiepileptika oder Antidepressiva überhaupt nicht vor. Drei der insgesamt elf Betroffenen blieben ohne jegliche Schmerztherapie.

Viele Betroffene erhalten keine Therapie

In einer Vorstudie analysierten die Forscher Krankenkassendaten von 8.685 Pflegeheimbewohnern aus dem 2. Quartal 2007 anhand

Stichprobe von 1.000 Patienten

Zurzeit werden die Daten aus dem gesamten Jahr 2008 vertieft

analysiert, inklusive der durch Kassenärzte erbrachten Leistungen sowie Heil- und Hilfsmittel. Für die Analyse der geplanten Gesamtstichprobe von 1.000 Pflegeheimbewohnern im Rahmen einer Primärdatenerhebung ziehen die Forscher zahlreiche weitere Daten heran, unter anderem zur Angemessenheit der Schmerzmedikation, zur Schmerzverarbeitung, zur Selbstwirksamkeit, zur körperlichen Funktionsfähigkeit sowie zur subjektiv wahrgenommenen Autonomie.

Besorgniserregender Trend

„Bisher liegen vorläufige Ergebnisse von 205 Bewohnern aus 17 Pflegeheimen vor, die zwar nicht repräsentativ sind, aber einen Trend zeigen“, erklärt Kirsten Kopke. So setzen vier der 17 Einrichtungen nicht den „Nationalen Expertenstandard zum Schmerzmanagement in der Pflege“ um, obwohl dieser seit 2004 vorliegt und hohe Verbindlichkeit besitzt. In diesem Standard finden sich etwa Regelungen zur Schmerzerkennung und -einschätzung, zur Umsetzung der medikamentösen Schmerztherapie und der Zusammenarbeit mit Ärzten und Therapeuten, aber auch zu nicht-medikamentösen Maßnahmen. 137 Bewohner konnten zur Schmerzsituation Selbstauskünfte geben. Insgesamt gab fast jeder zweite Bewohner (77 von 137) Schmerzen an, 24 klagten über dauerhafte Beschwerden, elf von Ihnen leiden an

zusätzlichen Schmerzanfällen. Von diesen dauerhaft Betroffenen hatten nur 14 Personen eine feste Schmerzmedikation, acht von ihnen zusätzlich eine verordnete Bedarfsmedikation. Allerdings verfügten 17 der verbleibenden 48 Bewohner mit hin und wieder vorkommenden Schmerzen ebenfalls über eine feste Schmerzmedikation und 18 von ihnen zumindest oder zusätzlich über eine Bedarfsmedikation. 15 Personen erhielten keinerlei Schmerztherapie. Nur sieben der 77 Schmerz betroffenen bekamen ergänzende nicht-medikamentöse Maßnahmen zur Schmerzreduktion in Form von Physiotherapie, Wärme/ Kälteanwendungen, Lymphdrainage und speziellen Lagerungen. „Dass zehn Personen, die dauerhafte Schmerzen beklagen keine regelmäßige medikamentöse Therapie erhalten und weitere 15 Bewohner überhaupt keine schmerztherapeutische Behandlung, ist besorgniserregend“, so Kirsten Kopke.

PAiN ist ein Kooperationsprojekt des Instituts für Medizinische Soziologie und des Instituts für Klinische Pharmakologie und Toxikologie der Charité - Universitätsmedizin Berlin und im Forschungsverbund ama - „Autonomie trotz Multimorbidität im Alter“ angesiedelt. Es wird von Januar 2008 bis Dezember 2010 vom Bundesforschungsministerium (BMBF) gefördert.

PM: Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes e.V. (DGSS)

Urteil

Zahnprothese nicht aufs Tablett legen

Krankenhaus muss für abgeräumtes Gebiss nicht zahlen (Detmold) Wer als Patient seine dritten Zähne im Krankenhaus auf ein Essenstablett legt, darf sich nicht wundern, wenn sie verschwinden. So hat das Landgericht Detmold in Nordrhein-Westfalen am 28.10.09 entschieden.

Eine Frau hatte von einer Klinik Schadenersatz für ihr verloren gegangenes Gebiss gefordert. Die Patientin hatte ihre dritten Zähne in dem Krankenhaus aufs Essenstablett gelegt. Das Personal räumte die Zahnprothese dann mit dem Frühstück ab. Das Landgericht hat in zweiter Instanz die Erstattung von 750 Euro abgewiesen, die als Eigenanteil für ein neues Gebiss fällig gewesen wären. Urteilsbegründung: Die Mitarbeiter müssten auf Tablett nicht mit abgelegten Gebissen rechnen.



23. Pflegefachtagung in Ilfeld am 04.11.09 diskutierte aktuelle Themen

Pflegefachkräfte aus vier Bundesländern erörterten am 04.11.09 in Ilfeld aktuelle rechtliche und fachliche Themen.

Im Rahmen der Eröffnung analysierte **Rolf Höfert**, Geschäftsführer des Deutschen Pflegeverbandes den jüngsten Koalitionsvertrag und hob hervor, dass neben positiven Regierungszielen u. a. Weiterentwicklung der Pflegeversicherung und ein geplantes Berufsgesetz für Pflegeberufe einige Positionen aus Sicht der Pflege sehr kritisch zu sehen sind und dringende Forderungen zur Sicherung der pflegerischen Versorgung nicht berücksichtigt wurden.

Vor dem Hintergrund der jüngsten Studie der Universität Witten/Herdecke mit dem Vorwurf massiver Defizite in der Ernährungs- und Flüssigkeitsversorgung alter und kranker Menschen referierte **Frank Tost**, Heimleiter und Vorstands-

mitglied des DPV aus Hannover über die ethischen Aspekte künstlicher Ernährung.

Die chronische Wunde als pflegerische Kernkompetenz stand im Fokus der zweiten Hälfte der Veranstaltung. **Gerhard Schröder**, Lehrer für Pflegeberufe und Mitglied der Expertengruppe Dekubitusprophylaxe und Pflege von Menschen mit chronischen Wunden aus Uslar verwies auf die Verantwortung der Pflege zur Umsetzung von Qualitätskriterien in der Versorgung chronischer Wunden und insbesondere der Vorbeugung. Wesentlich sei hierbei der Expertenstandard „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“ des Deutschen Netzwerkes für Qualitätswissenschaft in der Pflege.

Weiteres Thema war das am 01.09.2009 in Kraft getretene Patientenverfügungsgesetz mit seiner Auswirkung auf den



v.l.n.r.: F. Tost, M. Röder, R. Höfert, G. Schröder

pflegerischen Alltag und für jeden Bürger.

Die Tagungsleitung und Moderation hatten **Martina Röder**, Vorsitzende des Deutschen Pflegeverbandes e.V., Geschäftsführerin der Neanderklinik Harzwald Klinik GmbH, Ilfeld und Rolf Höfert, Geschäftsführer des Deutschen Pflegeverbandes (DPV) e.V. und Experte für Pflegerecht

Experten fordern nationales Berufsgesetz

(BERLIN) Patientenrecht erfordert Pflege-recht: In diesem Sinne setzt sich auch der inzwischen 15. Pflege-Recht-Tag für pfle-gerrechtliche und pflegepolitische Belange ein. Im Rahmen des Kongresses Pflege 2010, der vom Pflegemagazin **Heilberufe** veranstaltet wird, findet er am 29. und 30. Januar 2010 in Berlin statt. „Eine der Kardinalfor-derungen, nämlich ein Berufsgesetz, ist immer noch nicht erfüllt“, bemängelt Rolf Höfert, Geschäftsführer des Deutschen Pflegever-bands (DPV) e.V. und Mitbegründer des Pflege-Recht-Tags. „Nur mit einem Berufs-gesetz, in dem Aufgaben und Kompetenzen des Pflegeberufs klar definiert sind, ist eine Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft auf Augenhöhe möglich.“

Im schwarz-gelben Koalitionsvertrag ist zwar von einem „neuen Berufsgesetz“ die Rede, allerdings nur in Zusammenhang mit einer Ausbildungs-reform. „Ausbildungsgesetze haben wir schon“, warnt Höfert. „Was wir brauchen, ist ein Gesetz, das den Berufsalltag der 1,2



Millionen Pflegekräfte regelt.“ Auch Berufs-ordnungen in einzelnen Bundesländern – seit 2005 in Bremen, seit 2007 im Saarland und seit Oktober 2009 nun auch in Hamburg – reichten nicht aus, es fehle ein bundesein-heitlicher Rahmen. „Die Länderberufsord-nung sind der zweite vor dem ersten Schritt“, so Höfert. Der Pflegeexperte verweist darauf, dass Frankreich und Österreich schon vor zwölf Jahren ein nationales Berufsgesetz für Pflegekräfte verabschiedet haben.

Zwei weitere langjährige Forderungen der Pflegeexperten hängen mit einem Berufs-gesetz zusammen: Die grundsätzliche Verord-nungskompetenz von Pflege durch Pflegende, die in einem Berufsgesetz festgeschrieben werden sollte sowie die Einrichtung einer Pflegekammer. „Die Umsetzung eines Be-rufsgesetzes muss durch die jeweilige Pflege-kammer oder eine ähnliche Institution der Selbstverwaltung begleitet werden“, so Höfert.

PM Heilberufe 06.11.09

Pflege 2010

29. und 30. Jan. 2010 - Kongress und Ausstellung in Berlin

Mit den Fortbildungsschwerpunkten

- **15. Pflege-Recht-Tag**
- **Pflegemanagement-Kongress**
- **Pflegepraxis aktuell**

Veranstaltet das Pflegemagazin „Heilberufe“ Urban & Vogel u. a. in Zusammenarbeit mit dem DPV diesen Kongress.

Schwerpunktthemen am 29.01.09

Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff – was nun?
Pflegeforschung für das Alter
Transparenz durch Prüfung?!
Risikomanagement und Patientensicherheit
Neue Lehr- und Lernmethoden / Bildungsmanagement

Workshops u. a.:

Vorsicht bissige Kollegen – Mobbing in Pflegeberufen
Basics im Blick? Risikomanagement in der Pflege

Schwerpunktthemen am 30.01.2010

Posttraumatische Belastungsstörung – Ursachen und Manage-ment in verschiedenen Arbeitsfeldern

Neuzuschnitt der Aufgabenverteilung im Gesundheitswesen
Demenz
Pflegebildung der Zukunft
Medikamentensicherheit

Workshops u. a.:

Pflegediagnosen in der Pflegepraxis
Neue Informationstechnologien im Gesundheitswesen –
Was hat die Pflege davon?
Einführungsworkshop zum Autogenen Training
OPS 2010 Pflegekomplexmaßnahmen-Score (PKMS)

Teilnahmegebühren:

Mitgl. DPV*

1-Tages-Karte 29. od. 30.01.10	98,00 €	85,00 €
2-Tages-Karte 29. + 30.01.10	170,00 €	150,00 €

*bei Anmeldung bitte Mitgliedsnummer angeben

Nähere Informationen und Anmeldung bei:

Urban & Vogel, Kongressorganisation
Ehrenbergstr. 11-14, 10245 Berlin,
Tel.: 030 20 45 60-3, Fax: 030 20 45 60-42
Email: tauchert@urban-vogel.de
www.heilberufe-kongresse.de

Bei Teilnahme am Kongress erhalten Sie 8 Punkte/Tag im Rahmen der Registrierung beruflich Pflegender

Weiterbildungen

Berufsbegleitende Weiterbildung zur staatlich anerkannten Pflegefachkraft **Geriatric und Gerontopsychiatrie** vom **01.03.10 bis 24.02.12** in der Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe in **Ilfeld** mit **720 Stunden** in 18 Blockwochen

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

Nähere Info und Programm:

DPV-Geschäftsstelle, Telefon 02631 8388-0,
Fax: 02631 8388-20, Mail: info@dpv-online.de

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

Fortbildungen

Pflegeseminar am **19.01.10** in **Jena** von **09.00 bis 15.30 Uhr** im **Fair Resort Sport- u. Wellnesshotel**, Ilmritzer Landstr. 3, **07751 Jena**, in Zusammenarbeit von DPV und K-B-E Management-Systeme

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

Nähere Informationen:

K-B-E Management Systeme
Tel: 092 61 / 95 07 52
Fax: 093 61 / 95 09 22
Mail: office@kbe-management.com

Themen u.a.: Pflege in den Versorgungsstrukturen der Zukunft, Ernährungsmanagement, Potpourri der Pflegestandards, Pflege von und mit chronischen Wunden inkl. Stomaversorgung, Brennpunkt Demenz - zwischen stationärer und ambulanter Pflege, Von Fall zu Fall, Aktuelles zum Pflegerecht, IT-Vernetzung für die Pflege

Mit dieser Fortbildung erhalten Sie 6 Punkte im Rahmen der Registrierung beruflich Pflegender

Vorankündigungen 2010



ALTENPFLEGE 2010
Die Leitmesse der Pflegewirtschaft
Leading Exhibition for the Nursing Sector

Mehr Informationen, einzigartige Insights,
beste Orientierung für Entscheider.
More information. More Ideas.
Best orientation for decision-makers.

Messegelände Hannover • 23.-25. März 2010
Hannover Exhibition Centre • March 23.-25, 2010

Wir laden Sie zu einem kostenlosen Besuch herzlich ein!
Bitte beachten Sie, dass dieser Gutschein nur vollständig ausgefüllt gültig ist!

We sincerely invite you to a free visit!
Please note that this voucher is only valid if completed in full!




Messegelände Hannover
23. bis 25. März 2010

Bitte besuchen Sie uns am DPV-Stand Halle: 4, J 17

Vorankündigung 2010

Deutscher Pflegekongress 2010 -
die erste Adresse für Fach- und Führungskräfte der Pflege



Deutscher Pflegekongress 2010
Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit
5. bis 7. Mai 2010 im ICC Berlin
Mit dem Hauptstadtkongress Gesundheitspolitik
und dem Tag der Versicherungen

Medienpartner:

veranstaltet von: IFA - Institut für Arbeitswissenschaft

Deutscher Pflegekongress 2010
5. bis 7. Mai 2010 im ICC Berlin

Themen u. a.:

- Pflege und Politik,
- Berufspolitik und Personalgewinnung
- Pflege und Bildung
- Qualität in der Pflege
- Die Pflege in der Öffentlichkeit
- Grundsätzliche Fragen

Nähere Info: info@hauptstadtkongress.de
www.hauptstadtkongress.de

DPV-Jubilare

35 Jahre Mitgliedschaft
Budwech, Giesela, *Hachenburg*

25 Jahre Mitgliedschaft
Homeyer, Elke, *Püttlingen*
Mayer, Petra, *Fuldatal*

Reuter, Bettina, *Langenselbold*
Vogt, Caroline, *Karben*
Ziegler, Cornelia, *Twistetal*

20 Jahre Mitgliedschaft
Bönning, Heiner, *Trendelburg*
Ernst, Hedwig, *Frankenthal*
Knoche, Katja, *Herschbach*

Kohl, Heike, *Wiesbaden*
Müting, Edith, *Bad Ems*
Schmidt, Maritta, *Ehringshausen*

Herzlichen Glückwunsch!



