

DEUTSCHER  
PFLEGEVERBAND  
(DPV) E.V.

Ausgabe 1

Januar 2010

## Editorial

### Auf ein Neues!

*Liebes Mitglied,*

die Gefahr der Neuen (Schweine-)Grippe haben wir mit ins Neue Jahr genommen. Bei einer großen Dunkelziffer sind bisher bundesweit 182.000 Krankheitsfälle und 77 Todesfälle gemeldet worden.

Auch die gesundheits- und pflegepolitischen Themen wurden ungelöst in dieses Jahr übertragen.

Die Bundesregierung hat in den ersten 70 Tagen durch spekulative Meldungen zur

künftigen Finanzierung von Gesundheit und Pflege sicherlich nicht zu vertrauensfördernden Ansätzen beigetragen. Hinzu kommt noch der ausbremsende Faktor bis zu den Landtagswahlen am 09.05.2010 in Nordrhein-Westfalen. Vorher würden entsolidarisierende Maßnahmen sicherlich Stimmen kosten.

Die inzwischen realisierte Transparenz der Pflegequalität ist im Umkehrschluss jetzt auch von der Politik, hier insbesondere von Seniorenministerin Kristina Köhler und Gesundheitsminister Phillip Rösler zu fordern.

Die Situationsberichte zur Pflege im Kontext zum demografischen Wandel und steigender Pflegebedürftigkeit bei zunehmenden Fallzahlen in den Krankenhäusern sind für beide Ministerien eigentlich transparent.

Ich wünsche Ihnen für das begonnene neue Jahr alles Gute! Mit herzlichen Grüßen aus dem Agnes Karll Haus

Ihr



Rolf Höfert  
Geschäftsführer



ROBERT KOCH INSTITUT



Paul-Ehrlich-Institut



### In dieser Ausgabe:

- 1 – Editorial
  - Neue Grippe
- 2 – Mehr Druckgeschwüre in Krankenhäusern
- 3 – Katheterassoziierte Infektionen
  - ReduFix
- 4 – GEK Pflegereport
- 5 – Kündigung: Diebstahl Teewurst
  - BGW Deeskalationstrainer
- 6 – Kongresse
- 7 – Weiterbildung/ Fortbildung
  - Jubilare
- 8 – Service-Ponts

## Impfung gegen die Neue Grippe („Schweinegrippe“)

### Informationen für medizinischer Personal

**(Berlin) Derzeit verläuft die pandemische Neue Grippe in Deutschland in den meisten Fällen relativ mild. In den besonders betroffenen Ländern kam es jedoch auch zu schweren Verläufen und Todesfällen. Besonders gefährdet für schwere Verläufe sind Menschen mit chronischen Erkrankungen und Schwangere.**

Für den weiteren Verlauf der Pandemie in Deutschland lassen sich keine sicheren Aussagen treffen, es muss jedoch mit einem Anstieg der Infektionen und auch mit dem vermehrten Auftreten von weiteren Todesfällen gerechnet werden. Es ist nicht auszuschließen, dass sich das Virus verändert und aggressiver wird. Zudem begünstigen die Witterungsbedingungen im Herbst und Winter die - Verbreitung der Viren und die Empfänglichkeit der Menschen.

Um Ihnen die Entscheidung bezüglich der Impfung zu erleichtern, geben wir hier Antworten auf die Fragen, die für Sie besonders wichtig sind.

### Warum ist die Impfung für medizinisches Personal in Krankenhäusern und Praxen besonders empfehlenswert?

Die Neue Grippe wird durch Tröpfcheninfektion (Niesen, Husten, Sprechen oder Küssen) übertragen, die Viren sind aber auch noch eine Zeitlang auf Händen und Gegenständen ansteckungsfähig.

Für Ärztinnen und Ärzte, Krankenschwestern und Krankenpfleger und anderes Personal in medizinischen Einrichtungen ist durch den engen Kontakt mit den Patienten das Ansteckungsrisiko besonders hoch. Außerdem besteht die Gefahr, dass Sie im Falle einer Erkrankung sehr viele Menschen anstecken können. Es wird angenommen, dass manche Personen, die an Neuer Grippe erkrankt sind, bereits Viren ausscheiden bevor Symptome auftreten.

Daher hat die Ständige Impfkommission (STIKO) die vordringliche Impfung von Beschäftigten im Gesundheitsdienst, in sozialen Diensten und in der Wohlfahrtspflege mit Kontakt zu Patientinnen und Patienten sowie zu infektiösem Material empfohlen.

Mit einer Impfung schützen Sie sich und Ihre Patienten - und tragen außerdem dazu bei, die Übertragungswege zu unterbrechen und so die Verbreitung der Neuen Grippe einzudämmen. Auch Ihre Familie und Ihr Freundes- und Bekanntenkreis profitieren, wenn Sie sich impfen lassen und die Neue Grippe daher nicht von der Arbeit mit „nach Hause bringen“, letztlich sind Ihre Arbeit und Arbeitsfähigkeit für die Versorgung der Kranken unverzichtbar, und das natürlich nicht nur, aber ganz besonders während einer Influenzapandemie.

### Der Impfstoff

Gegen das Neue Influenzavirus A (H 1 N 1) wurden spezifische Impfstoffe entwickelt. Wie bei den Grippeimpfstoffen üblich, handelt es sich um inaktivierte Impfstoffe, die kein vermehrungsfähiges Virus enthalten (Verabreichung abgetöteter Erregerbestandteile). Die Zulassung und Anwendung von Impfstoffen gegen die Neue Grippe beruhen auf der jahrzehntelangen Erfahrung mit saisonalen Grippeimpfstoffen sowie auf klinischen Studien mit Modell-Pandemieimpfstoffen.

Eine Besonderheit des Impfstoffes gegen die Neue Grippe ist die Verwendung von Wirkverstärkern (so genannten Adjuvantien) auf Öl-in-Wasser-Basis. Durch diese Zusätze wird die Immunantwort des Körpers verstärkt und eine breitere Schutzwirkung gegen Virusveränderungen erzielt.

Auch wenn das Virus zukünftig unempfindlich gegen antivirale Arzneimittel werden sollte, ist man durch die Impfung geschützt.

### Mögliche Nebenwirkungen der Impfung

Die Impfung ist gut verträglich. Durch die Verwendung von Wirkverstärkern (Adjuvantien) können im Vergleich zu saisonalen Grippeimpfstoffen nach der Impfung etwas häufiger Lokal- oder Allgemeinreaktionen auftreten. Hierzu gehören Rötungen und schmerzhaftes Schwellen an der Injektionsstelle sowie Kopfschmerzen, Fieber, Müdigkeit, Gelenk- und Muskelschmerzen. Häufig (>100 bis <1/10 Fälle) können auch Schwellungen von Lymphknoten, Juckreiz oder Blutungen im Bereich der Einstichstelle, verstärktes Schwitzen, Schüttelfrost oder grippeähnliche Symptome auftreten. Gelegentlich (>1.000 bis <1/100 Fälle) sind Allgemeinsymptome wie Frösteln, Benommenheit, Taubheit an Händen und Füßen, Schläfrigkeit, Schlaflosigkeit, Übelkeit, Hautausschlag, Schwindel, generelles Unwohlsein, Erbrechen, Durchfall oder Bauchschmerzen zu beobachten.

Weitere Informationen zu diesem Thema finden Sie in der Packungsbeilage im Internet unter: <http://www.emea.europa.eu/humandocs/PDFs/EPAR/pandemrix/emea-combined-h832de.pdf>

Diese Nebenwirkungen klingen gewöhnlich innerhalb von 1-2 Tagen nach der Impfung ohne Behandlung ab. Wenn sie bestehen bleiben, sollte ein Arzt kontaktiert werden.

### Wo wird geimpft?

Jedes Bundesland organisiert die Impfung selbst, damit regionale Besonderheiten berücksichtigt werden können. Erkundigen Sie sich bei Ihrem Arbeitgeber oder dem zuständigen Gesundheitsamt, wo und wann die Impfungen durchgeführt werden.

Wichtig: Eine Impfung gegen die Neue Grippe ersetzt die Impfung gegen die saisonale Grippe nicht!

Bundesministerium für Gesundheit, Referat Öffentlichkeitsarbeit, 1055 Berlin,  
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln,  
Robert Koch-Institut, Berlin,  
Paul-Ehrlich-Institut, Langen.

PM November 09

## Mehr Druckgeschwüre in Krankenhäusern als in Heimen

### Pflegewissenschaftler der Charité legten Studie vor

(Berlin) Wissenschaftler der Charité - Universitätsmedizin Berlin haben festgestellt, dass die Krankenhäuser in Deutschland beim Schutz von Patienten vor dem gefürchteten Druckgeschwür, dem Dekubitus, klar hinter den Pflegeheimen zurück bleiben. Dieses ist ein Ergebnis der jährlichen Erhebung des Instituts für Medizin-/ Pflegepädagogik und Pflegewissenschaft am Campus Charité Mitte. Das Team um Projektleiter Nils Lahmann fand heraus, dass im Durchschnitt zehn Prozent aller bewegungsunfähigen Patienten in Pflegeheimen einen Dekubitus aufwiesen. In Kliniken waren es 27 Prozent. „Das liegt sicher auch an der deutlich häufigeren Versorgung der Heimbewohner mit modernen Pflegehilfsmitteln“, erklärte Lahmann. So erhielten 35 Prozent der dauernd bettlägerigen Heimbewohner ein so

genanntes dynamisches Lagerungssystem, also eine Matratze, die automatisch für Druckausgleich sorgt. In den Kliniken waren es nur rund 17 Prozent.

„Insgesamt ist die Häufigkeit von Druckgeschwüren seit Beginn unserer Erhebung im Jahr 2001 deutlich zurückgegangen“, erklärte Lahmann. Sorgen bereiten ihm jedoch die großen Unterschiede zwischen den Häusern. So gebe es Heime und Kliniken, in denen sich die schmerzhaften Wunden bei bis zu 70 Prozent der Angehörigen einer Risikogruppe zeigten. In anderen Einrichtungen trete der Dekubitus kaum noch auf. „Druckgeschwüre können ganz aus unseren Heimen und Kliniken verschwinden. Dieses Ziel ist erreichbar“, zeigt sich Lahmann angesichts der Daten überzeugt.

An der Befragung nahmen 76 Pflegeheime und 15 Krankenhäuser mit insgesamt 8451 Bewohnern oder Patienten teil. Acht Einrichtungen waren aus Berlin. Bundesweit verdoppelte sich die Zahl der teilnehmenden Pflegeheime im Vergleich zu 2008. „Das Management spürt den Effekt der Untersuchung“, glaubt Lahmann. „Wir können zeigen, dass sich die Pflegequalität in Einrichtungen, die mehrmals an unserer Erhebung teilgenommen haben, deutlich verbessert hat.“

Jedes Jahr im April nehmen die Experten des Instituts gesundheitliche Gefahren für Bewohner und Patienten der beteiligten Einrichtungen unter die Lupe. Die Heim- und Klinik-

leitungen erhalten anschließend einen detaillierten Bericht, wie es in ihrer Einrichtung - auch im Vergleich zur Konkurrenz - um das Ausmaß bei zentralen Pflegeproblemen wie Mangelernährung, Sturzgefahr oder Dekubitus bestellt ist. „Die Häuser werden natürlich anonymisiert dargestellt“, betont Lahmann. Seinem Team geht es nicht darum, die schlechten Einrichtungen zu outhen. „Wir können ihnen bei der Analyse und Beseitigung ihrer Schwachstellen effizient helfen“, ist er überzeugt

GB Unternehmenskommunikation, Charité-Universitätsmedizin Berlin, Informationsdienst Wissenschaft idw

## Bis zu 1300 Patienten sterben jährlich an Katheter-assoziierten Infektionen

### Neue Standards für Patientenschutz gefordert

(Marburg) Patienten im Krankenhaus sind häufig geschwächt und damit anfälliger für Infektionen. Besonders gefährlich sind Krankenhausinfektionen, die durch periphervenöse oder zentralvenöse Gefäßkatheter verursacht werden. Denn durch den Katheter haben die Erreger eine wichtige Schutzbarriere des Körpers schon überwunden: die Haut. Etwa 1300 Patienten sterben jährlich an solchen Infektionen in deutschen Kliniken, andere Berechnungen gehen von noch weitaus höheren Zahlen aus. Prof. Reinier Mutters, Leiter der Abteilung Krankenhaushygiene des Instituts für Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene an der Philipps-Universität Marburg, hatte im November Experten zu einem Erfahrungsaustausch eingeladen.

**Das Fazit: Für die Sicherheit der Patienten sind ausreichende Personalbesetzung, regelmäßige Schulungen und moderne Instrumente unumgänglich.**

„Viele Katheter-assoziierte Infektionen lassen sich durch ein optimiertes Hygienemanagement vermeiden“, erläuterte Prof. Reinier Mutters. „Kliniken müssen ausreichende Personalbesetzung und eine gute Ausbildung der Mitarbeiter sicherstellen. Eine Möglichkeit ist auch, spezialisierte Katheter-Teams zu bilden.“ Strenge Asepsis beim Anlegen und Benutzen der Katheter muss ebenso selbstverständlich sein wie ein einheitliches Monitoring aller zentralvenösen und periphervenösen Zugänge. „Eine wichtige Säule beim Infektionsschutz sind aber auch moderne Instrumente“, so Prof. Mutters weiter.

Denn heute stehen Katheter-Systeme zur Verfügung, die das Infektionsrisiko für Patienten signifikant verringern können. „Je weniger Erreger überhaupt erst in den Katheter eindringen, desto besser. Es gibt Systeme, die potenzielle Kontaminationsquellen

so weit wie möglich eliminieren. Dazu gehören so genannte geschlossene Systeme und vorgefüllte Salinespülungen“, erklärte Priv. Doz. Dr. Arne Simon, Oberarzt für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie am Zentrum für Kinderheilkunde des Universitätsklinikums Bonn und seit 2004 berufenes Mitglied der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut. „In bestimmten Fällen kann auch die Verwendung antimikrobiell beschichteter Katheter und das Blocken des Katheters mit der antimikrobiellen Blocklösung Taurolicin sinnvoll sein“, so Priv. Doz. Dr. Simon weiter.

Katheter-assoziierte Infektionen sind nicht nur ein großes Risiko für den Patienten. Sie verursachen auch erhebliche Kosten. „Wir gehen davon aus, dass dem Gesundheitswesen jährlich ein Schaden von bis zu 80 Millionen Euro allein durch Infektionen durch zentrale Venenkatheter entsteht“, ergänzte Dr. Nils-Olaf Hübner vom Institut für Hygiene und Umweltmedizin der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald. Die Referenten waren sich einig, dass besserer Infektionsschutz nicht nur viel persönliches Leid verhindert, sondern dauerhaft Kosten senkt.

Wichtige Voraussetzung für jedes Hygienemanagement ist die systematische und beständige Kontrolle aller Katheterzugänge und aller Infektionen durch Katheter. Erst auf dieser Grundlage kann die jeweils beste Lösung für den Patientenschutz gefunden werden. Jede Klinik muss dabei, so fordern die Experten, für ausreichende Personalbesetzung sorgen und regelmäßige Schulungen durchführen. Ebenso müssen Krankenhäuser hochwertige Instrumente einsetzen, die das Infektionsrisiko für den Patienten reduzieren.

Nähere Info: [K.weller@ipse.de](mailto:K.weller@ipse.de)

## Gemeinsames Ziel: Das fixierungsfreie Heim

(Berlin) Verantwortliche Betreuung und Pflege in Pflegeheimen ist auch ohne freiheitsentziehende Maßnahmen möglich. Dies ist das Ergebnis des ReduFix Forschungsprojektes und des Schulungsprogramms ReduFix Praxis, das Ende Oktober 2009 mit einer Abschlussveranstaltung in Berlin zu Ende ging. Immer noch werden 5% bis 10% der Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner in deutschen Heimen körpernah fixiert (Bauchgurte, Stecktische), 26%-42% sind von freiheitsentziehenden Maßnahmen insgesamt betroffen (Bettgitter, Seitenteile). Ein großer Prozentsatz wird mit Neuroleptika und anderen Medikamenten behandelt,

um eine Ruhigstellung zu erzielen. All diese Maßnahmen sind für die Betroffenen im hohen Maße belastend, sie sind fachlich in den seltensten Fällen zu rechtfertigen. Sie lassen sich nicht mit dem Personalschlüssel in Pflegeheimen rechtfertigen. Es gibt Alternativen, um für die Sicherheit der Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegeheimen zu sorgen. Dazu gehören vor allen Dingen moderne Betreuungskonzepte, dazu gehört auch der Hilfsmittelersatz, etwa Hüftprotektoren - um Frakturen bei möglichen Stürzen vorzubeugen - dazu gehört der Einsatz von Fachkräften aber auch die Beteiligung von bürgerschaftlich Engagierten.



In dem von Herr PD Dr. med. Clemens Becker (Robert Bosch Krankenhaus Stuttgart) und Prof. Dr. Thomas Klie (Evangelische Hochschule Freiburg) geleiteten Projekt wurde eine international beachtete Studie durchgeführt, in der wissenschaftlich die Möglichkeit der Reduzierung von körpernahen Fixierung nachgewiesen wurde. In dem vom BMFSFJ geförderten Programm ReduFix-Praxis wurden in allen Bundesländern in Deutschland Schulungsprogramme durchgeführt, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Heimen, Berufsbetreuer, Richter an den Betreuungsgerichten, Heimaufsichtsbehörden und Ärzte in einem anderen, fachlich angemessenen und menschenrechtlich reflektierten Umgang mit Sicherheitsfragen in der Betreuung insbesondere von Demenzerkrankten Heimbewohnern geschult. Über 117 Veranstaltungen und mehr als 150 bundesweite Schulungen in Einrichtungen der stationären Altenpflege wurden durchgeführt, 61 Multiplikatoren sind in ganz Deutschland ausgebildet worden und stehen für ReduFix-Schulungen bundesweit zur Verfügung und initiieren eigene Aktionen (Fortbildung für BA-Studenten, Ausbildungsinhalte in der Altenpflege, Vorträge bei Arbeitskreisen, etc.). Eine Kampagne „Anders sehen. Anders handeln.“ unterstützt von der Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen, der Deutschen Alzheimer Gesellschaft und dem Vormundschaftsgerichtstag wird das Bewusstsein für die fachliche Unangemessenheit und die menschenrechtliche Relevanz von freiheitsentziehenden Maßnahmen gestärkt. Mit der Abschlussveranstaltung, die am 22.10.2009 in der Landesvertretung Baden-Württemberg stattfand und in der internationale und nationale Erkenntnisse zum Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen präsentiert wurden - geht das Projekt noch lange nicht seinem Ende zu. Wissenschaftlich und Praxisnah gehen die Bemühungen weiter. Mit der Freiburger Erklärung können sich Heime, Pflegekräfte, gesetzliche Betreuer, medizinische Dienste der Krankenversicherung, Heimaufsichts-

behörden und alle anderen, die sich verantwortlich fühlen für eine humane Betreuung von Menschen mit Demenz auf das Ziel verpflichten, fixierungsfreie Heime zu schaffen, ihren Beitrag dazu zu leisten und die vorliegenden Erkenntnisse kreativ in die alltägliche Praxis umzusetzen. Weiterhin zeigte die Abschlussveranstaltung, wie es unseren europäischen Nachbarn erfolgreich gelingt, freiheitsentziehende Maßnahmen im Pflegealltag zu entbehren. Prof. Dr. Hamers stellte die Aktivitäten in den Niederlanden dar. So wird dort im nächsten Jahr ein Gesetz verabschiedet, dass es verbietet zu einer freiheitsentziehenden Maßnahme zu greifen, um eine Sturzgefahr zu minimieren. Damit wird dem internationalen pflegfachlichen Stand des Wissens Rechnung getragen - denn durch freiheitsbeschränkende Maßnahmen erhöht sich sogar die Sturzgefahr und die damit verbundenen Sekundär Risiken sind nicht unerheblich, wie der Vortrag von Frau Prof. Dr. Berzlanovich aus ihrer gerichtsmedizinischen Praxis erkenntlich machte. In Österreich werden die Gerichte bei der richterlichen Genehmigung von FEM durch die Heimvertretung entlastet. Diese Personen (ähnlich der Verfahrenspfleger hierzulande, die von den Richtern zur pflegfachlichen Prüfung vor Ort gesandt werden können) werden immer vor dem Verfahrensanlauf zur Genehmigung in das Heim berufen, um dort nochmals mit den professionellen Akteuren vor Ort zu evaluieren, ob nicht doch noch eine Alternative zur FEM existiert. Bleibt auch diese Intervention ohne nennenswerten Erfolg, erst dann nimmt das richterliche Genehmigungsverfahren seinen Lauf.

Alles in Allem regte die Abschlussveranstaltung mit den wichtigen Beiträgen der Referentinnen an, diesem Thema weiterhin Beachtung zu schenken und daran weiter zu arbeiten - gegen das Vergessen.

Kontakt: Madeleine Viol, viol@eh-freiburg.de,  
Tel: 0176 21 69 40 48



## GEK-Pflegereport 2009

(Berlin) Die Deutschen leben nicht nur länger, sie altern auch gesünder. Laut GEK-Pflegereport 2009 steigt die Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt weiter an. Gleichzeitig ist aber das altersspezifische Risiko, pflegebedürftig zu werden, zwischen 2000 und 2008 bei Männern jährlich um ein Prozent und bei Frauen um 3,6 Prozent gesunken. Das erhöhte Ausmaß an Pflegebedürftigkeit ist damit allein auf die demographische Entwicklung zurückzuführen. Die Studie deckt außerdem regionale Besonderheiten in der Pflegeversorgung auf. So zeigen sich auffällige Unterschiede bei der Entgeltstruktur sowie in der fachärztlichen Versorgung von Pflegeheimen. Angesichts bundesweit einheitlicher Pflegeleistungen hält Autor Professor Heinz Rothgang viele Unterschiede für erklärungsbedürftig: „Warum liegen die Heimentgelte im Osten durchweg um ein Drittel unter dem rheinländischen Niveau? Was rechtfertigt die ambulante Preisspanne von 2,98 bis 14,57 Euro bei Sondennahrung?“

Der Anteil der Pflegebedürftigen innerhalb einer Altersgruppe ist zwischen 1999 und 2007 stabil geblieben. Die Zunahme der Pflegebedürftigenzahl um 231 Tausend von rund 2,1 auf 2,4 Millionen Personen ist damit allein auf die demographische Alterung zurückzuführen. Das Wissenschaftlerteam um **Professor Heinz Rothgang vom Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen (ZeS)** konnte außerdem für den Zeitraum

zwischen 2000 und 2008 einen Rückgang der altersspezifischen Inzidenzen (Neuzugänge) um zirka acht Prozent bei Männern und zirka 25 Prozent bei Frauen nachweisen.

Die Pflegewahrscheinlichkeit im Lebenslauf bleibt weiterhin hoch: Jeder Zweite wird pflegebedürftig, 42 Prozent der männlichen und 60 Prozent der weiblichen GEK Versicherten, die 2008 verstarben, haben Pflegeleistungen bezogen. Für einen 60-jährigen Mann heißt das konkret: Von durchschnittlich 20,7 Jahren verbleibender Lebenserwartung verbringt er 1,24 Jahre bzw. sechs Prozent in Pflegebedürftigkeit. Bei 60-jährigen Frauen liegt die restliche Lebenszeit bei durchschnittlich 24,6 Jahren, wovon 2,58 Jahre in Pflegebedürftigkeit zugebracht werden. Für die rund 50 Prozent, die tatsächlich pflegebedürftig werden, ist die Zeit in Pflegebedürftigkeit damit viel höher: Für Männer liegt sie bei 2,48 Jahren, für Frauen bei 3,67 Jahren.

Der GEK-Pflegereport 2009 stellt auch regionale Vergleiche an. Angesichts bundesweit einheitlicher Pflegeversicherungsleistungen sind die Unterschiede beachtlich: Bei den Heimentgelten gibt es ein starkes Ost-West-Gefälle. Auch die ambulanten Entgelte variieren erheblich: In einigen Bundesländern wird für dieselbe Leistung ein Vielfaches bzw. das Doppelte gezahlt wie in anderen. So liegt etwa die Preisspanne für das „Zubereiten einer warmen Mahlzeit“ zwischen 7,39 (NRW) und 20,90 Euro

(Baden-Württemberg). Die „große Morgentoilette“ kostet minimal 15,75 (Thüringen), maximal 32,16 Euro (Hessen).

Nicht nur bei den ambulanten Pflegeentgelten zeigt sich ein Ost-Westgefälle, auch die Pflegeheim-Kapazitäten sind im Norden und Süden viel größer als im Osten. Unterschiedliche Auslastungsgrade lassen in Rheinland-Pfalz Überversorgung, in Thüringen und Sachsen Unterversorgung vermuten. Auffällig auch das Stadt-Land-Gefälle der fachärztlichen Versorgung. Pflegeexperte Rothgang: „Im ländlichen Raum sind die Verordnungsraten von Psycholeptika und Antidepressiva signifikant höher als in fachärztlich gut ausgestatteten städtischen Räumen. Wir sehen darin ein Indiz für die Überforderung von Hausärzten bzw. eine fachärztliche Unterversorgung in ländlichen Gebieten.“

Dass die fachärztliche Versorgung in Pflegeheimen verbessert werden muss, hatte bereits der Vorgängerreport hervorgehoben.

GEK Vorstand Dr. Rolf-Ulrich Schlenker erklärte: „Wir haben reagiert und einen eigenen Pflegeheimvertrag mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns geschlossen.“ Das Vorhaben fördert die Zusammenarbeit von Haus- und Fachärzten in Pflegeheimen und gilt als Alternative zu festen Heimärzten.

Mit Blick auf die pflegepolitischen Passagen im Koalitionsvertrag unterstrich Schlenker: „Aus unserer Sicht liegt die Beratungskompetenz bei den Pflegekassen.“ Gleichzeitig kündigte der künftige Vizechef der BARMER GEK den systematischen Ausbau der Versorgungsforschung an. Die Pläne zur zusätzlichen Kapitaldeckung bewertete Schlenker kritisch: „In unseren Augen wäre der massenhafte Abschluss einer privaten Teilkasko-Pflegeversicherung weder nachhaltig noch gerecht. Vorrang hat die zügige Umsetzung des neuen Konzepts zum Pflegebedürftigkeitsbegriff.“

Nähere Info: [www.gek.de](http://www.gek.de)

## Urteil

### Kündigung: Es ging um die Wurst.....



(Hannover) Wegen eines Bagatelvergehens um ein Stück gestohlene Teewurst war einer körperbehinderten Pflegerin in einem Altenheim in Hannover gekündigt worden. Als nach Bekanntwerden eines Arbeitsgerichts-Termins heftige Proteste aufflammten, entschloss sich der Träger der Einrichtung anders: Die Frau darf nun doch weiterarbeiten. Man habe sich dazu entschlossen, die Kündigung zurückzuziehen, weil man sich des „christlichen Menschenbildes“ verpflichtet fühle, teilte der Geschäftsführer der Trägergesellschaft Evangelische Johannesstift Altenhilfe in Berlin, Wilfried Wesemann, auf einer Pressekonferenz in Hannover mit.

Wesemann verwies darauf, dass die Entlassung der Frau „juristisch korrekt und nicht zu beanstanden“ gewesen sei. Der Anwalt

der Frau, Rolf Schaefer, zeigte sich erfreut über die Entscheidung des Arbeitgebers. Die Frau habe „sich nichts zuschulden kommen lassen“.

Die körperlich behinderte 41-Jährige hatte 18 Jahre lang in einem Seniorenzentrum in Hannover gearbeitet, bevor sie wegen des Verzehrs eines Brotes mit Teewurst, die eigentlich für die Heimbewohner bestimmt war, ihren Job verlor. Die Frau klagte deshalb vor dem Arbeitsgericht Hannover, ein Gütetermin sollte stattfinden. Als das Gericht über den Verhandlungstermin die Medien informierte, wurde der Fall öffentlich und löste eine Welle der Entrüstung aus.

Allerdings werde die Frau nicht mehr in der Pflege, sondern in einem anderen Bereich eingesetzt.

Laut Wesemann war der Frau in der Vergangenheit schon einmal gekündigt worden - nicht wegen Diebstahls, sondern wegen Vorfällen in der pflegerischen Tätigkeit, bei denen es sich „nicht um Bagatellen“ gehandelt habe.

## Neue berufliche Qualifikation: Deeskalationstrainer

**Übergriffe verwirrter oder aggressiver Menschen auf das Personal sind in Pflege- und Betreuungseinrichtungen keine Seltenheit.** Inzwischen gibt es in einigen Einrichtungen so genannte Deeskalationstrainer. Sie werden von der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) im Rahmen eines Pilotverfahrens ausgebildet.

Gewalt in der Pflege wird oft mit Übergriffen von Pflegekräften auf Pflegebedürftige gleichgesetzt. Häufig ist aber das Gegenteil der Fall: Erfahrungsberichte zeigen, dass für viele Beschäftigte verbale, aber auch körperliche Gewalt von Betreuten zum Berufsalltag gehört. „Abgesicherte Studien in Deutschland zu diesem Thema gibt es nur wenige“, berichtet Diplom-Psychologin Annett Zeh von der BGW, der gesetzlichen Unfallversicherung für Pflegekräfte. „Nationale und



internationale Untersuchungen deuten darauf hin, dass **40 bis 50 Prozent**, zum Teil sogar über 90 Prozent **der Beschäftigten Gewalt erlebt haben.**“

Aggressives Verhalten ist oft durch den gesundheitlichen Zustand oder die spezifische Situation der betreuten Menschen begründet. „Viele Pflegekräfte sehen dies daher als unvermeidlichen Bestandteil ihres Berufes an“, so die BGW-Expertin. „Auch die Angst, als unprofessionell zu gelten, führt dazu, dass Angriffe als Selbstverständlichkeit hingenommen oder bagatellisiert werden.“

Die BGW versucht daher seit einiger Zeit, das Thema zu enttabuisieren und zu professionalisieren. Sie bietet im Rahmen

einer Pilotphase Einrichtungen des Gesundheitswesens, der Pflege und der Betreuung unter anderem an, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu Deeskalationstrainern auszubilden. Deren Aufgabe ist es, ihre Kollegen zu schulen und ein Deeskalations-Management für die Einrichtung aufzubauen. Das bedeutet, dass Kenntnisse vermittelt werden, wie zum Beispiel durch die Gestaltung der Räumlichkeiten, durch Gesprächsführung, frühzeitige Wahrnehmung oder mit Notrufsystemen Gewaltsituationen im Vorfeld verhindert werden können. In geringerem Umfang werden auch patientenschonende Abwehr- und Fluchttechniken eingeübt. „Die Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass bereits durch kleine Maßnahmen die Zahl und Schwere von Zwischenfällen reduziert werden kann“, berichtet Annett Zeh. „Je früher geschulte Kräfte einen konfliktreichen Prozess deeskalieren, desto besser.“

Info: [www.bgw-online.de](http://www.bgw-online.de)

## 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 Management in verschiedenen Arbeitsfeldern

Neuzuschnitt der Aufgabenverteilung im Gesundheitswesen  
 Demenz  
 Pflegebildung der Zukunft  
 Medikamentensicherheit

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



#### 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

## Vorankündigungen

Messegelände Hannover  
 23. bis 25. März 2010

#### Pflege-Kongress auf der ALTEN PFLEGE 2010

Die Redaktion der Fachzeitschrift Altenpflege hat für Sie ein abwechslungsreiches Programm zum Pflege-Kongress auf der Leitmesse ALTENPFLEGE 2010 zusammengestellt, die **vom 23. bis 25. März 2010 auf dem Messegelände Hannover** stattfindet. Und sie hat dabei bewusst Schwerpunkte gesetzt. So orientiert sich das Programm einerseits an den fachlichen Informationsbedürfnissen der Wohnbereichsleitung. Andererseits bietet es Seminare zu den derzeitigen Top-Themen der Pflege, wie „Demenz“, „Ernährung“, „Palliativpflege“ oder „Expertenstandards“, mit den Top-Experten der Branche, wie Thomas Klie, Erwin Böhm, Markus Biedermann oder Karla Kämmer. Zwei Aspekte waren uns bei der Komposition des Kongresses besonders wichtig. Erstens sollen die angebotenen 30 Seminare den Teilnehmern einen hohen Nutzwert für die tägliche Arbeit bieten. Und zweitens möchten wir auf Themen und Fragestellungen aufmerksam machen, die für die Altenpflege von hoher Relevanz sind oder es in naher Zukunft sein werden.

Nutzen Sie den Pflege-Kongress in Hannover zur Erweiterung Ihrer Fachkompetenz und zum Austausch innerhalb Ihres Teams.

#### Management-Kongress auf der ALTENPFLEGE 2010

Informationen auf höchstem Niveau garantieren die 30 Fachsessions, die Entscheidern aus Pflegeheimen und ambulanten Pflegediensten an drei Tagen auf dem Messegelände Hannover zur Ver-

fügung stehen. Sie stehen für Lösungen für die vielen Herausforderungen, die Sie als Manager in der Pflege zu bewältigen haben.

Für die hochwertigen Inhalte dieses größten Kongresses für das Management in der Pflege stehen die Fachredaktionen der Zeitschriften *Altenheim* und *Häusliche Pflege*. Der blaue Kongressblock *Altenheim* ist speziell auf die konkreten Anforderungen der Entscheider in der stationären Altenhilfe abgestimmt. Der orange Kongressblock *Häusliche Pflege* auf die der Manager in ambulanten Diensten und Sozialstationen.

Mit Ihrem Kongress-Tagesticket stehen Ihnen alle Management-Sessions offen. Sie stellen sich Ihr Programm so zusammen, dass es bestens zu Ihren aktuellen Informationsbedürfnissen und der Ausrichtung Ihrer Einrichtung passt. So bringt der Kongressbesuch den optimalen Nutzen für Sie.

Rahmenveranstaltungen wie die „Blue Hour“ mit der Verleihung des *Altenheim Zukunftspreises 2010*\*, das „Zukunftsforum *HÄUSLICHE PFLEGE 2.0*“ und die Verleihung des „*INNOVATIONSPREISES ALTENPFLEGE 2010*“ vervollständigen das Messe- und Kongress-Event des Jahres und bieten Ihnen das richtige Ambiente für den Austausch mit Branchenkolleginnen und -kollegen.

Drei Tage Management-Power: konzentrierte Information und intensives Networking mit anderen Entscheidern der Altenhilfe. Dazu laden wir Sie herzlich ein.

Nähere Info: [www.altenpflege-messe.de](http://www.altenpflege-messe.de)

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



## Deutscher Pflegekongress im Rahmen des Hauptstadtkongresses 5. bis 7. Mai 2010 im ICC Berlin

Themen u. a.:

- Zur Zukunft einer gemeinsamen Pflege-/Gesundheitskammer
- Mehr Selbstbestimmung für Heimbewohner
- Alle wollen beraten – aber wer berät am besten?
- Der Kampf um den Nachwuchs hat längst begonnen – bleibt die Pflege auf der Strecke?
- Das Gold in den Köpfen – Strategien und Innovationen der Personalentwicklung in der Altenhilfe
- Qualität und Vernetzung in der Pflegeberatung
- Kindergärten in Kliniken und Pflegeeinrichtungen: Familienfreundlichkeit als Wettbewerbsfaktor
- Veröffentlichung von Prüfergebnissen – erste Erfahrungen in der Umsetzung der Pflege-Transparenzvereinbarung
- Das Management ist gefragt: Was muss sich ändern, damit Pflegekräfte mit 60 noch pflegen?

- Delegation oder Substitution – AGnES, VERAH und Co. – Ist Augenhöhe wirklich erreichbar?
- Führung und Kommunikation in Pflegeeinrichtungen
- Palliativversorgung in Deutschland – wie gut sind wir aufgestellt?
- Neuer Pflegebegriff und neue Pflegestufen
- Wie lässt sich das Arbeitsfeld Altenpflege besser darstellen und kommunizieren?
- Aus Fehlern lernen und diese kommunizieren
- OPS 2010 – Pflegekomplexmaßnahmen – Score – Die Zukunft oder Stilblüte?
- Pflege und Bildung
- Zum Verhältnis von Pflegewissenschaft und Pflegepraxis – Geschwister oder Konkurrenten?

Nähere Info:

info@hauptstadtkongress.de  
www.hauptstadtkongress.de



## Weiterbildungen

Berufsbegleitende Weiterbildung zur staatlich anerkannten Pflegefachkraft **Geriatric und Gerontopsychiatrie** vom **01.03.10 bis 18.11.11** 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**,  
und am **24.02.10** im **Holiday Inn Berlin-Mitte, Hochstraße 2-3, 13357 Berlin** in Zusammenarbeit von DPV und K-B-E Management-Systeme von **09.00 bis 15.30 Uhr**

Themen u. a.: **Pflege in den Versorgungsstrukturen der Zukunft** (Baustelle Pflegereform, Pflegebedürftigkeitsbegriff, Versorgungsqualität der Zukunft), **Potpouri der Pflegestandards: Gesamtüberblick der Standards** (Schwerpunkt: Pflege von Menschen mit chronischen Wunden inkl. Stomaversorgung), **Ernährungs-**

**management** (Expertenstandard, Schluckstörungen), **IT-Netzwerk für die Pflege, Brennpunkt Demenz – zwischen stationärer und ambulanter Pflege, Von Fall zu Fall. Aktuelles zum Pflegerecht.**

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

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

## DPV-Jubilare

### 30 Jahre Mitgliedschaft

Lingenberg, Ute, Bremen  
Strauch, Ulrike, Bad Nauheim  
Müller, Walter, Nentershausen  
Strassmann, Elfi, Kassel  
Knabe, Rosemarie, Frankfurt

### 25 Jahre Mitgliedschaft

Neuhäuser, Josef, Laubach,  
Biel, Irmhild, Eschwege  
Bickel-Lagrov, Iris, Michigan/  
USA  
Hedderich, Liselotte, Marburg  
Winter, Fred, Mühlheim  
Simon-Höbel, Ilka, Kaiserslautern

Roth, Ingrid, Langen,  
Montag, Ursula, Groß-Umstadt  
Kaffe, Dorothee, Lahnstein  
Bach, Heide, Dieburg

### 20 Jahre Mitgliedschaft

Selig, Roswitha, Hattersheim  
Hassenpflug, Claudia, Kirchhain

Syberg, Beate,  
Wershofen  
Stenz, Barbara,  
Rüber



Herzlichen  
Glückwunsch!

