

DEUTSCHER  
PFLEGEVERBAND  
(DPV) E.V.

## In dieser Ausgabe:

- 1 – Editorial
- 2 – Rückblick Altenpflege-  
messe
  - Krebs kennt keine  
Altersgrenzen
- 3 – Krankenhausbefra-  
gung – Risikomanage-  
ment
  - Risikomanagement in  
der Ausbildung
- 4 – Verbesserung der  
Medikationssicherheit
- 5 – Fachkräftesituation  
Pflege in Hessen
- 6 – Handlungsleitende  
Perspektiven in der be-  
ruflichen Qualifikation
  - Maultaschenfall –  
Vergleich
- 7 – Delegiertenkonferenz
  - Jubilare
- 8 – DPV – Ganz nah!

## Ausgabe 5

Mai 2010

### Editorial

Liebes Mitglied,

am **12. Mai** wird **weltweit** der **Tag der Pflegenden** begangen. Dieser Tag erinnert an den Geburtstag Florence Nightingales, die als Pionierin der Pflege gilt. Das vom Weltbund der Pflegeberufe (ICN) für 2010 herausgegebene Motto „Delivering Quality, Serving Communities: Nurses Leading Chronic Care“ wurde von den deutschsprachigen Berufsverbänden übersetzt in

**„Unsere Kompetenz – Ihre Gesundheit:  
Professionelle Pflege – Garant der Langzeitpflege“**

So widmet sich der internationale Tag der Pflege in diesem Jahr den chronischen Erkrankungen. Im Focus stehen dabei Diabetes und andere Stoffwechselerkrankungen, Herz-Kreislauf- und Atemwegserkrankungen und Krebs, als häufigste Todesursache weltweit. Pflegeberufe haben in der Versorgung und Behandlung hierbei eine zentrale Rolle im System. Deshalb ruft der ICN alle Pflegenden auf, die Führung im Kampf gegen chronische Krankheiten zu übernehmen und als gesunde Vorbilder für ihre Familien, Patienten und ihre Umgebung zu wirken.

Wichtig sei es, sich mit den nationalen Berufsverbänden für den sozialen und politischen Wandel einzusetzen.

Bezeichnender Weise wird am **12. Mai in Hannover** die **öffentliche Anhörung** im Ausschuss

für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit **des niedersächsischen Landtages** zu dem Gesetzentwurf der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen „Zur **Errichtung einer Kammer für Pflegeberufe** in Niedersachsen“ und der Antrag der Fraktion SPD „Attraktivität der Pflegeberufe steigern-Pflegekammer einrichten“ statt finden.

Es bleibt zu hoffen, dass die Botschaft der Kompetenz von Pflegeprofession- und verantwortung für die zukünftige Versorgungskultur bei den Politikern die notwendige Wahrnehmung und Entscheidungsweisheit findet.

Eine mit Spannung erwartete Entscheidung steht auch für den **09. Mai 2010** mit der **Landtagswahl in Nordrhein-Westfalen** an. Danach werden sich die wahlstrategischen Paralyse politischer Entscheidungen sicherlich bald aufheben und die Koalitionsvereinbarung der Bundesregierung in deren Ernsthaftigkeit abzurufen sein.

Mit herzlichen Grüßen aus dem Agnes Karll Haus

Ihr  
Rolf Höfert  
Geschäftsführer



## Einladung

**Mitgliederversammlung des  
Deutschen Pflegeverbandes e. V. DPV**

**am 19.05.2010, 13.00 Uhr bis 16.30 Uhr in der  
Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe  
an der Neanderklinik Harzwald GmbH Ilfeld,  
Neanderplatz 4, 99768 Ilfeld**

**(Siehe Einladung und Anmeldung Pflege Konkret 04/10)**

## Altenpflegemesse 2010 in Hannover – Treffpunkt für die Pflegeszene –

(Hannover) 31.000 BesucherInnen kamen zu der diesjährigen vom Vincents Network veranstalteten Pflegemesse und den begleiteten Fachkongressen.

Eröffnet wurde die Messe von **Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler** und **Dr. Silvana Koch-Mehrin, Vizepräsidentin des Europäischen Parlaments**.

Der Bundesgesundheitsminister signalisierte zwar, dass die Pflegeversicherung, insbesondere für die demenziellen Erkrankungen im Leistungskatalog und im Sinne eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs weiter entwickelt werden müsse, schränkte aber dahingehend ein, dass zunächst das geltende Umlageverfahren durch eine zusätzliche Kapitaldeckung ergänzt werden müsse. Er sprach sich für eine Zusammenführung der Ausbildung in den Pflegeberufen in einem neuen Berufegesetz aus.

Die Vizepräsidentin des europäischen Parlaments zeigte auf, dass die Herausforderungen des demografischen Wandels mit dem gesellschaftlichen Alterungsprozess ein europaweit auftretendes Phänomen sind.



Die Herausforderungen ließen sich aber nicht auf europäischer Ebene lösen. Es müsse viel mehr Lösungen und Antworten in den einzelnen Mitgliedsstaaten geben. Diese nationalen Anstrengungen gelte es dann zu bündeln.

Sie sprach sich für das gesellschaftliche Ziel aus, das Altern in Würde möglich sein muss. Zum siebenten Mal wurde im Rahmen der Altenpflegemesse der Wettbewerb „lebens(t)räume“ durchgeführt.



Von 321 Beiträgen aus 23 Ländern lobte die Jury 16 Arbeiten aus und zeichnete insgesamt 6.000 € Preisgeld. Insgesamt beteiligten sich an der Pflegemesse 700 Firmen und Verbände aus 16 Nationen, präsentierten neueste Produkte aus dem Pflegebereich, vermittelten Informationen, Impulse und Orientierungen

für Entscheider und Fachkräfte.

Mehr als 2000 Interessenten besuchten den **DPV-Stand** in Halle 4, um sich über fachliche Themen und Inhalte einer Mitgliedschaft zu informieren.

Die **nächste Altenpflegemesse** findet vom **22. bis 24. März 2011** in **Nürnberg** statt.



Vorstandsmitglieder am DPV-Stand.  
v.l.n.r. Klaus-Peter Biel, Frank Tost, Martina Röder, Rolf Höfert.

## Krebs kennt keine Altersgrenzen

(Heidelberg) Krebs ist eine Krankheit, die vor keinem Lebensalter halt macht und Betroffene, ihre Angehörigen, aber auch die sie betreuenden Pflegekräfte vor große Herausforderungen stellt. Doch welche Bedeutung hat das Alter eines an Krebs erkrankten Menschen für die Behandlung und Betreuung des Patienten? Dieser zentralen Frage gingen Pflegendе, Ärzte, Psychologen und weitere Experten aus dem Gesundheitswesen auf dem 16. Krebskrankenpflegesymposium nach. Der Kongress, zu dem 400 Teilnehmer aus ganz Deutschland kamen, wurde von der Akademie für Gesundheitsberufe Heidelberg gGmbH im März 2010 im Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) in Heidelberg durchgeführt.



### Sozialer Brennpunkt:

#### Krebs und Armut

Welche Anforderungen gibt es an die pflegerische Versorgung von an Krebs erkrankten Menschen in den verschiedenen Lebensphasen? Ist das

medizinisch Machbare auch immer sinnvoll? Und welche Unterschiede gibt es bei den Informationsbedürfnissen krebskranker Menschen in verschiedenen Altersstufen? Neben diesen Themen widmeten sich die Experten in ihren Vorträgen auch Aspekten wie Lebensqualität, psychosozialer Unterstützung und Selbstwertgefühl der Patienten. „So wurden Fragen nach der Bedeutung von Humor in der onkologischen Pflege, dem Einfluss von Bewegung und sportlicher Aktivität und dem Umgang mit Veränderungen im Körperbild z.B. bei Haarausfall oder Gesichtsoptionen erörtert“.

Auch die Bedeutung von Selbsthilfegruppen und Nachbarschaftshilfe oder soziale Themen wie Krebs und Armut spielten bei dem Kongress eine Rolle.

Eine besondere Bedeutung in der professionellen Betreuung krebskranker Menschen kommt der Fachweiterbildung „Pflege des krebskranken, chronisch-kranken Menschen“ zu.

Das Krebskrankenpflegesymposium zählt bundesweit zu den größten Pflegekongressen dieser Art. Die Schirmherrschaft hatten Kerstin Paradies, Präsidentin der Konferenz für Kranken- und Kinderkrankenpflege Berlin (KOK), und Professor Dirk Jäger, Medizinischer Direktor des Nationalen Centrums für Tumorerkrankungen (NCT), übernommen.

Info: [www.klinikum.uni-heidelberg.de/](http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/)

## Bundesweite Krankenhausbefragung zum Einführungsstand von klinischem Risiko-Management

(Bonn) Das im vergangenen Jahr vom Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. und der medizinischen Fakultät der Universität Bonn gegründete Institut für Patientensicherheit (IfPS) führte im März und April 2010 eine systematische Befragung aller deutschen Krankenhäuser zum Einführungsstand des klinischen Risikomanagements (kRM) durch.

Das Projekt verfolgt zwei Ziele: Zum einen soll erstmalig eine detaillierte nationale Erhebung stattfinden. Zum anderen soll die Weiterentwicklung der Krankenhäuser auf diesem Gebiet dadurch gefördert werden, dass jedes teilnehmende Haus auf Wunsch kostenfrei einen individuellen Report erhält, aus dem der eigene Stand, insbesondere im Vergleich mit Häusern von ähnlicher Größe und Versorgungstyp hervorgeht.

Neben dem Aktionsbündnis Patientensicherheit hatten die Bundesärztekammer, der Deutsche Pflegerat und die Deutsche Krankenhausgesellschaft zur Beteiligung an der Befragungstudie aufgerufen. Das IfPS arbeitet in diesem Vorhaben mit dem Deutschen Krankenhausinstitut e.V. (DKI) zusammen, das als Vertrauensstelle für die befragten Krankenhäuser fungiert.

Nach Ergebnissen des Krankenhausbarometers 2008 (DKI-Befragung) sind die deutschen Krankenhäuser bezüglich der Einführung von klinischem Risiko-Management überwiegend noch am Anfang, d.h. entweder noch gar nicht damit beschäftigt (21 %) oder in der Planungs- und Konzeptionsphase (40%). Das

eingesetzte Instrument fragte in Anlehnung an einen Fragebogen, den die ETH Zürich und die Hochschule Luzern 2007 in der Schweiz für eine dortige nationale Erhebung entwickelt haben, im Detail nach den

- Strategien, Zielen und Strukturen des kRMs,
- der Nutzung externer Unterstützung und Beratung,
- den Methoden der Risikoinformationsammlung,
- dabei speziell nach CIRS (Critical Incident Reporting System),
- Verfahren der Analyse von klinischen Risiken,
- konkreten Maßnahmen zur Verminderung von Risiken,
- Methoden der Risikouberwachung,
- der Dokumentation und Darlegung der kRM-Aktivitäten,
- Verbesserungs- und Fortbildungsbedarfen sowie
- erkannten klinischen Risikoschwerpunkten.

Der Fragebogen wurde einem ausführlichen Pretest unterzogen, an dem elf Krankenhäuser aller Größen und Versorgungsstufen sowie neun Experten auf dem Gebiet der Patientensicherheitsforschung und des kRM teilnahmen und so Ihre Anregungen einbringen konnten. Die Publikation der von vielen mit großem Interesse erwarteten Befragungsergebnisse ist für das dritte Quartal 2010 geplant.

Dr. Jörg Lauterberg, Institut für Patientensicherheit



## Risikomanagement in der Ausbildung von Gesundheitsberufen

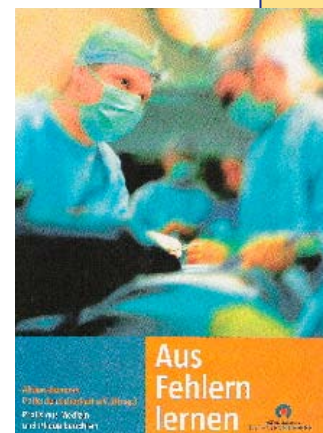
(Hamburg) In der Krankenpflegeschule der Albertinen-Gruppe in Hamburg wurde bei der Weiterentwicklung der generalisierten Pflegeausbildung und dem dualen Bachelorstudiengang Pflege deutlich, dass Risikomanagement, Patientensicherheit und Meldesysteme wie CIRS in der Ausbildung von Gesundheitsberufen nur unzureichend angekommen sind. Je früher jedoch Pflegendе, Ärzte und andere Gesundheitsberufe lernen Prozesse mit der „Risiko-Brille“ zu betrachten und im Rahmen des Risikomanagements einzuordnen, desto leichter werden (Fehler-)Berichtssysteme implementierbar und Maßnahmen für die Patientensicherheit umsetzbar sein. In einem **Pilotprojekt** wurde ein Curriculum zum Risikomanagement in einem Wahlpflichtmodul den Studierenden des dualen Studienganges Pflege, einer Kooperation der Albertinen-Schule mit der Hochschule für Angewandte Wissenschaften (HAW), angeboten.

### Es besteht aus vier Teilen:

1. Grundlagen des Risikomanagements: Betriebsgefährdende Risiken (KonTrag), Klinische Risiken, RM-Handbuch/RM-Systeme, Meldesysteme (CIRS als RM-Tool).
2. Befragung zum Thema Fehlerkultur: Die Studierenden haben Mitschüler und -studierende zu Erlebnissen mit der Fehlerkultur in den Praxiseinsätzen befragt. Alternativ ist auch eine Mitarbeiterbefragung möglich.
3. CIRS-Labor: In der Laborsituation sollten die Studierenden im „Spiel“ mit Meldungen sowohl die Situation des Meldenden als auch die Perspektive der Auswerter/CIRS-Beauftragten kennen lernen.
4. Exkursion: Besuch einer Einrichtung mit aktivem CIRS. Am Pilotprojekt mit 90 Präsenzstunden nahmen 13 Studierende

teil. Durch den modularen Aufbau des Curriculums können sowohl theoretische als auch empirische bzw. praktische Teile verkürzt werden. In der Evaluation betrug die Weiterempfehlungsquote 100% („ja“ und „eher ja“ wie „eher nein“ und „nein“). Die Themen erhielten im Einzelnen folgende Schulnoten: Allgemeines Risikomanagement 1,4; Klinisches Risikomanagement 2,2; Befragung 2,4; CIRS-Labor 1,4; Exkursion 2,3. Inhaltlich wurde u.a. gewürdigt, dass durch das Seminar die Zusammenhänge verschiedener Themen des Qualitäts- und Risikomanagements deutlich wurden. Einige Studierende hätten sich mehr Informationen aus anderen Einrichtungen oder Ländern gewünscht. Wenn die Studierenden erfolgreich sensibilisiert würden, dann können sie Maßnahmen des Qualitäts- und Risikomanagements im entsprechenden Kontext bewerten, im Beruf positiv auf die Fehlerkultur im Arbeitsbereich bzw. in der Einrichtung wirken und „richtige“ Meldungen in (Beinahe-)Fehlerberichtssystemen absetzen. Das Projekt wurde in Kooperation mit der HAW und der Behörde für Soziales, Gesundheit, Familie und Verbraucherschutz durchgeführt. Die Ergebnisse sollen in Hamburg in die Weiterentwicklung der Curricula der Pflegeausbildung einfließen. Interessenten wenden sich bitte an:

tom.krause@albertinen.de



## Patientensicherheit Verbesserung der Medikationssicherheit durch Pflegende

(Bern) Medikationsfehler gehören zu den häufigsten Ursachen für unerwünschte Ereignisse und haben ein erhebliches Schadenspotential. Frühere Studien zeigen, dass Fehler besonders häufig beim **Richten und Abgeben von Medikamenten** passieren. **Unterbrechungen und Störungen** dieses Prozesses sind wichtige **fehlerbegünstigende Faktoren**. Klinger et al. evaluierten in ihrer Studie eine Intervention zur Verbesserung der Sicherheit der **Medikamentenvorbereitung** und -abgabe in sechs Spitälern der USA.

### Die Intervention bestand aus der Einführung von 6 Prozessschritten bei der Medikamentengabe:

- (1) Vergleich der Medikation mit der Patientendokumentation;
- (2) Medikation vom Richten bis zur Gabe an den Patienten konsequent beschriftet halten (Manipulationen, die zu einer Nicht-Beschriftung führen nur direkt beim Patienten);
- (3) zweifache Prüfung der Patientenidentifikation;
- (4) Patienten die Medikation erklären (wenn möglich);
- (5) Dokumentation der Medikation direkt nach Gabe;
- (6) Schützen des gesamten Prozesses vor Ablenkungen und Unterbrechungen.

Die Intervention wurde durch Teams in den jeweiligen Spitälern mit intensiver Projekt- und Weiterbildungsarbeit der Pflegenden begleitet. Die Wirksamkeit wurde untersucht, indem zu drei Zeitperioden (baseline vor der Intervention; 6 Monate und 18 Monate nach Einführung der Intervention) sowohl die compliance mit den genannten Prozessschritten als auch die Richtigkeit der abgegebenen Medikationsdosen durch direkte Beobachtung (CalNOC „naïve observer“ Methode) festgestellt wurde. Dabei wird zunächst patientenbezogen die Zusammenstellung und Zubereitung aller Medikamente beobachtet und dokumentiert und erst dann diese Beobachtung mit der Verordnung hinsichtlich Fehlern (Medikament, Dosis, Zeitpunkt, Applikationsform etc.) verglichen. Das heißt, die Beobachter haben während des Medikationsprozesses keine Kenntnis über die Verordnung. Insgesamt wurden 1.841 Medikationsdosen in der Studie beobachtet (604 baseline, 623 nach 6 Monate und 614 nach 18 Monaten nach Intervention). Die Richtigkeit der Dosen („accuracy rate“) stieg in der Beobachtungsphase signifikant an von 85% korrekten Dosen (baseline) zu 92% (6 Monate) und 96% (18 Monate). Deutliche Verbesserungen konnten in 5 von 6 Spitälern erzielt werden. Auch die relativen Häufigkeiten verschiedener Fehlerarten verschoben sich deutlich. Auch die Ad-

härenz mit den 6 Prozessschritten nahm während der Studie erheblich zu. Insbesondere die direkte Dokumentation nach Medikamentengabe (von 75.8% baseline auf 99% nach 18 Monaten), die doppelte Identitätskontrolle (von 70.8% baseline auf 96.1% nach 18 Monaten) und das störungs- und unterbrechungsfreie Richten und Abgeben der Medikamente (von 60.2% baseline auf 84.4% nach 18 Monaten) konnten deutlich verbessert werden. Zu baseline führten die beobachteten Pflegepersonen durchschnittlich 4.8 Prozessschritte aus, während es 6 Monate nach der Intervention 5.6 und nach 18 Monaten 5.75 waren. Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass eine strukturierte Intervention, die direkt und konzentriert auf die Veränderung des Medikationsprozesses abzielt, zu deutlichen Verbesserungen der Patientensicherheit beitragen kann (11% Zunahme von korrekt gerichteten und gegebenen Dosen). Dies ist eindrucklich, auch wenn über die einzelnen empfohlenen Prozessschritte selbstverständlich kritisch diskutiert werden kann. Wichtiger Erfolgsfaktor der Intervention war der konsequente Einbezug der klinisch tätigen Pflegefachpersonen vor-Ort durch Projektteams. **Gerade die Sicherstellung eines ruhigen und unterbrechungsfreien Prozesses beim Richten ist jedoch eine Herausforderung.** Eine Möglichkeit hierfür kann die Einrichtung so genannter „Non Interruption Zones“ sein, also Räume oder Arbeitsbereiche, in denen Mitarbeitende beim Richten oder Abgeben von Medikamenten nicht gestört werden dürfen.

PD Dr. D. Schwappach, MPH, Wissenschaftlicher Leiter der Stiftung für Patientensicherheit.

Dozent am Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern

#### Link Abstract:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20043500>



## Hessischer Pflegemonitor – Fachkräftesituation Pflege –

Hessisches Ministerium für  
Arbeit, Familie und Gesundheit



(Wiesbaden) „Gerade im Hinblick auf die demographische Entwicklung wird der Arbeitsmarkt für Pflegekräfte in den kommenden Jahrzehnten eine immer größere Bedeutung gewinnen. Deshalb hat das Land Hessen den Hessischen Pflegemonitor entwickelt“, erklärte **Jürgen Banzer, Hessischer Minister für Arbeit, Familie und Gesundheit**, anlässlich der Freischaltung der aktuellen Zahlen auf der Internetplattform in Wiesbaden. Der Pflegemonitor ist ein System, das den Arbeitsmarkt für Pflegekräfte kontinuierlich beobachtet. Die Ergebnisse werden auf der Internetseite [www.hessischer-pflegemonitor.de](http://www.hessischer-pflegemonitor.de) veröffentlicht.

Aktuell bestehe in Hessen ein **Mangel an Fachkräften in der Alten- und Krankenpflege**. „Das Land Hessen hat das Problem erkannt und mit dem Hessischen Pflegemonitor eine wissenschaftlich abgesicherte Datengrundlage geschaffen, um Maßnahmen und Interventionen zu treffen, damit dem Fachkräftemangel entgegengewirkt werden kann“, so der Minister.

### Maßnahmen

Im Jahre 2008 waren insgesamt 564 Arbeitsplätze als Altenpfleger/in und 2.167 als Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen in den hessischen ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen sowie in den Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken unbesetzt. „Der Fachkräftemangel hat zur Folge, dass in den verschiedenen Versorgungssektoren teilweise erhebliche Probleme bestehen, offene Stellen mit passenden Bewerbern zu besetzen“, teilte der Minister mit. Zudem werde bis zum Jahr 2020 im Versorgungsbereich der ambulanten Dienste und stationären Einrichtungen der Altenpflege – so zeigen die Vorausschätzungen des Hessischen Pflegemonitors – 2.878 Altenpflegerinnen und Altenpfleger und 2.241 Gesundheits- und Krankenpflegekräfte mehr benötigt. Dies ist ein Zuwachs von einem Drittel des derzeitigen Beschäftigtenbestands des ambulanten und stationären Altenpflegesektors.

Das Land Hessen wird in Zusammenarbeit mit den hessischen Landkreisen und Kreisfreien Städten Regionaltagungen durchführen, um passgenaue Maßnahmen und Interventionsmöglichkeiten zu entwickeln und umzusetzen. Außerdem plant die Landesregierung ihre arbeitsmarktpolitischen Programme stärker auf die Bedarfe in den Altenpflegeberufen auszurichten. Ein erster Ansatz wird sein, Modellprojekte zu fördern, um auch sozial benachteiligten Jugendlichen Chancen auf dem Pflegekräftearbeitsmarkt zu eröffnen. „Ziel muss es sein, Bevölkerungsgruppen, die bisher bei ihrer Berufswahl die Pflege nicht in den Blick genommen haben, für den Beruf zu motivieren und durch vielfältige sozialpädagogische Unterstützungsleistungen erfolgreich zum Abschluss einer Ausbildung zu führen“, so Jürgen Banzer. Auch Berufsrückkehrer und Migranten sollen bei den arbeitsmarktpolitischen Ansätzen stärker als bisher berücksichtigt werden.

Anfang Oktober 2009 befanden sich 3.626 Altenpflegeschüler und -schülerinnen in der Ausbildung. 762 Schüler haben im vergangenen Jahr ihre Ausbildung in der Altenpflege beendet. „Die Entscheidung für einen Beruf im Pflegesektor ist eine zukunftsorientierte und sichere Berufswahl. Der steigenden Fachkraftbedarf muss zu verstärkten Anstrengungen führen, die Ausbildungszahlen zu erhöhen“, sagte der Minister abschließend.

### Hessischer Pflegemonitor

Eine Besonderheit des Hessischen Pflegemonitors besteht in seiner starken regionalen Ausrichtung. Neben einer Analyse der Situation für Gesamthessen richtet sich der Blick vor allem auf die aktuellen und zukünftigen Pflegekräftebedarfe in den einzelnen hessischen Landkreisen und kreisfreien Städten. „Dieser regionale Fokus ist wichtig, da die unterschiedlichen hessischen Regionen vielfach spezifische demografische, wirtschaftliche und infrastrukturelle Bedingungen aufweisen, die zu unterschiedlichen Bedarfen führen. Nur bei einer Berücksichtigung dieser regionalen Besonderheiten können zielführende Lösungsansätze zur Milderung des Fachkräftemangels entwickelt und umgesetzt werden“, so Jürgen Banzer. Der Hessische Pflegemonitor wird in Zusammenarbeit mit dem Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main und dem Forschungszentrum Informatik in Karlsruhe erhoben und alle zwei Jahre fortgeschrieben.

Die Ergebnisse der Datenerhebung 2008 sind online unter [www.hessischer-pflegemonitor.de](http://www.hessischer-pflegemonitor.de) verfügbar.

## Handlungsleitende Perspektiven zur Gestaltung der beruflichen Qualifizierung

Vor dem Hintergrund kontinuierlich wachsender Anforderungen an die Pflege steht die Pflegeausbildung seit Jahren vor der Herausforderung sich weiterzuentwickeln und das Bildungsniveau anzuheben. Mit der Broschüre „Handlungsleitende Perspektiven zur Gestaltung der beruflichen Qualifizierung in der Pflege“ greift **der Deutsche Bildungsrat für Pflegeberufe (DBR)** ausgehend von einem neuen allgemeinen Pflegeberuf den Aspekt der Gestaltung des Lernens am Lernort Praxis auf, vertieft den Themenstrang der akademischen Erstausbildung und präsentiert grundlegende Überlegungen zu einer gemeinsamen gesetzlichen Regelung der Ausbildung der Heilberufe.

### download unter:

[www.bildungsrat-pflege.de/downloads](http://www.bildungsrat-pflege.de/downloads)



## Widerruflicher Vergleich im „Maultaschenfall“ -

(Freiburg) Die 58-jährige **Altenpflegerin**, die von einem Konstanzer Altenheimträger **wegen des Diebstahls von 6 Maultaschen**, nach 17-jähriger Betriebszugehörigkeit, **fristlos entlassen** wurde, erzielte vor dem Landesarbeitsgericht Baden-Württemberg einen Vergleich.

Die Parteien haben sich in der Verhandlung am 30.03.10 auf der Grundlage eines gerichtlichen Vergleichsvorschlag widerrufen geeinigt.

Die Arbeitsgerichte aller Instanzen sind



nach dem Arbeitsgerichtsgesetz gehalten, in jeder Lage des Verfahrens auf eine gütliche Einigung hinzuwirken. Dazu hat die Kammer des Landesar-

beitsgerichts den Parteien einen Vorschlag unterbreitet, der vorsieht, dass das Arbeitsverhältnis einvernehmlich erst am 31. Dezember 2009 - was der Frist für eine ordentliche Kündigung entspricht - geendet hat und die Altenpflegerin (Klägerin) zudem eine **Abfindung von 25.000** und **Nachzahlung des Gehaltes von maximal 17.500**.

Für das Gericht war für diesen Vergleichsvorschlag maßgeblich, dass die Frage der Berechtigung der außerordentlichen fristlosen Kündigung wegen des Diebstahls von Maultaschen nicht eindeutig war. Zwar ist der Diebstahl auch von geringwertigen Sachen nach der ständigen Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts grundsätzlich ein Grund, der für eine fristlose Kündigung herangezogen werden kann. Der Wert der Sache spielt zunächst keine Rolle. Das Gesetz (§ 626 BGB) verlangt aber darüber hinaus, dass das Gericht die Umstände des konkreten Einzelfalls umfassend würdigt. Die Entscheidung über die Berechtigung einer fristlosen Kündigung ist grundsätzlich eine Frage des Einzelfalls.

Im „Maultaschenfall“ gab es besondere Umstände, die trotz des unbestrittenen Diebstahls der Maultaschen durch die Klägerin eine fristlose Kündigung nicht

ohne weiteres gerechtfertigt erscheinen lassen.

Neben der langen Betriebszugehörigkeit und dem Lebensalter der Klägerin war das die Tatsache, dass bei der beklagten Arbeitgeberin das übrig gebliebene Essen - auch die gestohlenen Maultaschen - als Abfall entsorgt wird, zu beachten. Der beklagten Arbeitgeberin ist durch den Diebstahl kein messbarer Schaden entstanden.

Das ist auch nach der Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts (Beschluss vom 16. Dezember 2004 - 2 ABR 7/04) ein Umstand, der in der Interessenabwägung zu Gunsten des Arbeitnehmers zu berücksichtigen ist. Das bedeutet nicht, dass ein solches Verhalten erlaubt ist. Es ist aber nicht „automatisch“ ein Grund für eine fristlose Kündigung. Für den Fall, dass die Beklagte (Altenheimträger) den Vergleich widerrufen sollte, ist Termin zur Verkündung einer Entscheidung auf den 3. Mai 2010, 12.00 Uhr bestimmt.



## Delegiertenkonferenz tagte am 22.03.2010 in Hannover

(Hannover) **Schwerpunkte der Konferenz** waren die **aktuelle Gesundheits- und pflegepolitische Situation**, insbesondere Fragen, wie die Gesundheitsprämie, das Pflegestellenförderprogramm, die Pflegebedürftigkeitsdiskussion im Kontext zu einer notwendigen Pflegereform, sowie eine **Übersicht der Aktivitäten und Ergebnisse zu Pflegekammern in den Bundesländern**.

Die **Vorsitzende, Martina Röder**, würdigte insbesondere die Ergebnisse und den aktuellen Stand der Landtagsdiskussion zur Pflegekammer in Niedersachsen.

Als weitere fachliche Schwerpunkte wurden nach Impulsreferaten der Vorstandsmitglieder folgende Themen erörtert:

- Das neue Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (Martina Röder)
- Situation nach dem Pflegegipfel-zusätzliche Pflegekräfte im Krankenhaus (Hans-Jörg Habermehl)
- OPS/PKMS als Alternative zur PPR seit Januar 2010 (Karl-Heinz Heller)
- Patientenverfügung ab 01.09.09 in Kraft (Frank Tost)
- Pflegestützpunkte, Umsetzung und Perspektiven (Klaus-Peter Biel)



Vorstand und Delegierte anlässlich der Delegiertenkonferenz am 22.03.2010 in Hannover.  
v.l.n.r. Uwe Kropp, Renate Herzer, Karl-Heinz Heller, Ellen Brauckschulze, Martina Röder, Kerstin Freund, Frank Tost, Sigrid Klose, Klaus-Peter Biel, Ilona Gross, Hans-Jörg Habermehl, Rolf Höfert.

- Erfahrungen des Projektes „Pflegestützpunkt am Markt Langenhagen“ Gastreferentin: Dorit Ingresso

Die Delegiertenkonferenz war eine vorbereitende Sitzung zur Mitgliederversammlung des DPV, die am 19.05.2010 in Ilfeld, stattfindet

## DPV-Jubilare

### 45 Jahre Mitgliedschaft

Popp-Sennewald, Gesche, *Ober-Mörten*

### 35 Jahre Mitgliedschaft

Juelly, Maria, *Ivesheim*

### 25 Jahre Mitgliedschaft

Krüger, Martina, *Bingen*  
Rauh, Michael, *Ludwigshafen*  
Fritz, Hermann-Josef, *Saarbrücken*  
Schwarz, Siegfried, *Alzey*  
Brakonier, Sonja, *Neroth*

### 20 Jahre Mitgliedschaft

Kersken, Martina, *Darmstadt*  
Wintterlin, Ulrike, *Rodgau*  
Quarz, Gudrun, *Zweibrücken*  
Schmitt, Hans, *Ulmen*  
Uhl, Gabriele, *Braunfels*  
Biester, Renate, *Subl*  
Wendland, Gabriele, *Weissenborn*  
Giessel, Christtraut, *Leipzig*  
Scheler, Yvonne, *Sonneberg*  
Hanschke, Rainer, *Wümbach*  
Ebeling, Carin, *Gera*  
Wölfel, Ines, *Ichtershausen*  
Braun, Christiane, *Arnstadt*



**Herzlichen Glückwunsch!**

