

DEUTSCHER  
PFLEGEVERBAND  
(DPV) E.V.

## In dieser Ausgabe:

- 1 – Editorial
  - Konstruktive Anhörung im Sozialausschuss des Landtages
- 2 – Anhörung bestätigt: Pflegekammer sinnvoll und notwendig
  - HSK Berlin
- 3 – Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff
  - Fachkräftemangel Pflege/Greencard
- 4 – Verblistern von Medikamenten
- 5 – Urteil: Ersatzanspruch der Krankenkasse nach Sturz von Heimbewohnerin abgelehnt
  - Hygiene-Konferenz
- 6 – Dresdner Pflege-symposium
  - Expertenstandard „Ernährungsmanagement“
- 7 – Fortbildung/Weiterbildung
  - Jubilare
- 8 – DPV – Ganz nah!

Ausgabe 6

Juni 2010

## Editorial

### Wenn nicht jetzt – wann dann ...!

Liebes Mitglied,

dieses Motto muss nicht nur dem Handball und Fußball, sondern auch für die Politik in Deutschland als Herausforderung gelten. Banken- und Wirtschaftskrisen werden scheinbar mit Portokassen-Mentalität gelöst. Die perspektivische personale und finanzielle Krise der Gesundheits- und Pflegelandschaft scheinen vom Spielplan der aktuellen Politik genommen zu sein. Beleg hierfür war auch die Eröffnungsrede des Bundesgesundheitsministers anlässlich des Hauptstadtkongresses in Berlin mit fast zweitausend Teilnehmern aus der Pflege.

Aus der mehr als dreißigminütigen Rede war nicht einmal das Wort Pflege zu vernehmen.

Im Fußballspiel würde man dieses als ins „Abseitslaufen“ bezeichnen. Herr Dr. Rösler wäre gut beraten, die weltmeisterlich aufgestellten Pflegenden in Deutschland, ernst zu nehmen.

Wenn nicht jetzt wann dann – Pflegereform, Berufsgesetz Pflege, Bildungsoffensive, Pflegekammern in den Bundesländern, nationaler Aktionsplan Pflege und adäquate Gehälter für die Pflegeprofession.

Der sportliche Tipp an die Politik in Modifikation des Höfner Hits wäre „Nehmt den Kopf und nicht den Mund“.

Mit herzlichen Grüßen  
aus dem Agnes Karll Haus  
Ihr



Rolf Höfert  
Geschäftsführer

## Konstruktive Anhörung im Sozialausschuss des Landtages

### SPD und Grüne fordern Pflegekammer für Niedersachsen

(Hannover). Mit einer konstruktiven Anhörung im Ausschuss für Soziales, Frauen, Familien und Gesundheit des Landtages sind am 12. Mai Gesetzesinitiativen der Oppositionsfractionen SPD und Bündnis 90 / Die Grünen eingehend erörtert worden, eine Pflegekammer für die 130.000 professionell Pflegenden in Niedersachsen einzurichten.

Eindeutig als Gegner positionierten sich Niedersachsens Pflegekassen. Einer Pflegekammer bedürfe es weder als Schutz für Pflegebedürftige noch als Interessenvertretung und Qualitätssicherungsinstrument für Pflegenden, da Gesetzesvorgaben des Bundes (Pflegequalität, Ausbildung) und des Landes (Fort- und Weiterbildung) sowie Gewerkschaften und Berufsverbände all diese Funktionen bereits regelten oder übernahmen. Zudem seien Kammern Organe für Freiberufler, deren teure Zwangsmitgliedschaft in das Recht auf Vereinigungsfreiheit eingreife.

Keinen Zusatznutzen zur Lösung der Probleme in der Altenpflege konnte die LAG der Freien Wohlfahrtspflege durch Grün-

dung einer Landespflegekammer erkennen. Gegen die Zwangsmitgliedschaft als „sterbendes Pferd, das erneut gesattelt werden soll“, wandte sich der Bundesverband für freie Kammern.

Die bekannten Gegenargumente wussten u. a. Landespflegerat, der Deutsche Pflegerat (DPR), Förderverein zur Errichtung einer Pflegekammer in Niedersachsen und AG der Altenpflegeschulen zu entkräften: Als Instrument zur Registrierung, Professionalisierung, Lizenzierung und zur Überprüfung regelmäßiger Qualifizierung beruflich Pflegenden sei die Pflegekammer unverzichtbar. Wären Kammern Organe von Freiberuflern, müssten Ärztekammern mit zur Hälfte angestellten Ärzten als Mitgliedern aufgelöst werden, kontierte DPV-Geschäftsführer Rolf Höfert als DPR-Vertreter Kassenkritik. Rechtliche Bedenken seien durch Expertengutachten längst widerlegt, die kalkulierten Mitgliedsbeiträge lägen mit ca. 25 Euro pro Jahr vergleichsweise niedrig. Einmütige Meinung aller

Befürworter: Die größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen braucht endlich eigene Kompetenzen und eine eigenständige Vertretung in der Selbstverwaltung, die Fachlichkeit nicht den Maßstäben Berufsfremder überlässt. Pflegekammern könnten das ideale Qualitätsregulativ sein, Pflegebedürftige vor unzureichend ausgebildeten Pflege- und Hilfskräften aus den EU-Beitrittsländern im Osten, die ab Mai 2011 verstärkt auf den

deutschen Pflegemarkt drängen, und „schwarzen Schafen“ im Inland zu schützen.

Große Resonanz: Mit so vielen Gästen im Rahmen einer öffentlichen Ausschusssitzung hatten die Politikerinnen und Politiker nicht gerechnet. Der Saal war bis auf den letzten Platz besetzt. Diese Teilhabe am politischen Tagesgeschäft hat die Volksvertreter sicherlich verwundert.

Uwe Lötzerich

## Anhörung bestätigt: Pflegekammer sinnvoll und notwendig

(Hannover) Die SPD-Fraktion im Niedersächsischen Landtag bekräftigt ihre Forderung nach Errichtung einer Niedersächsischen Pflegekammer. Das erklärte der stellvertretende Vorsitzende und sozialpolitische Sprecher der Fraktion, Uwe Schwarz, nach einer Anhörung im Sozialausschuss des Landtages am 12.05.2010 in Hannover.

„Die Anhörung hat bestätigt: Niedersachsen steht vor dem Pflegenotstand. Angesichts anhaltender Proteste zahlreicher Pflegedienstleister und -verbände sowie zahlreicher „offener Baustellen“ im Pflegebereich ist der Ruf der Pflegenden nach einer angemessenen Organisation zur Wahrnehmung ihrer Interessen verständlich und voll zu unterstützen“, sagte Schwarz. Die Arbeitsbedingungen von Pflegenden seien vielfach geprägt von eng zeitgetakteten Pflegediensten, Lohndumping und Tarifflicht. Da sich zudem erst kürzlich ein Arbeitgeberverband der Pflegeanbieter gegründet habe, bekomme der Ruf nach einer

Pflegekammer neue Aktualität. „Es ist notwendig, dass die Pflegeberufe durch eine eigene Kammer den Arbeitgebern auf Augenhöhe begegnen können“, so der SPD-Sozialexperte.

Eine Pflegekammer könne rechtliche Klarheit für die Berufsangehörigen schaffen und gleichzeitig Sicherheit für die Pflegebedürftigen gewährleisten. „Es ist nicht einsehbar, warum zwischen ärztlichen und nicht-ärztlichen Tätigkeitsfeldern unterschieden wird, wenn es darum geht, ob eine Kammer sinnvoll ist oder nicht“, sagte Schwarz.

Bundesweit sind ca. 1,2 Millionen Menschen in der Pflege tätig, davon rund 130.000 in Niedersachsen.

PM SPD Landtagsfraktion



Uwe Schwarz

© SPD

## Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit mit Pflegekongress 2010 mit rund 8000 Besuchern



Philipp Rösler

(Berlin) Unmittelbar vor den anstehenden Entscheidungen zur nächsten Gesundheitsreform konnten die wichtigsten Akteure des Gesundheitswesens beim Hauptstadtkongress Lösungsmöglichkeiten aufzeigen und damit wichtige Weichen stellen. Im Zentrum standen unter anderem auch die Zukunft der Pflege und der künftige Personalmangel in Medizin und Pflege.

Der Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit im Berliner ICC hat auch in seinem dreizehnten Jahr die Erwartungen erfüllt, die Teilnehmerzahlen des Vorjahres wurden noch einmal leicht übertroffen: rund 8000 Besucher - Klinikmanager, Gesundheitsunternehmer, Wissenschaftler, Ärzte, Pflegekräfte, Physiotherapeuten und Vertreter von Politik und Verbänden - diskutierten drei Tage lang über die aktuellen Themen der Branche. „Wir freuen uns, dass der Bundesgesundheitsminister die Bedeutung der Gesundheitswirtschaft mit seinen fünf Millionen Beschäftigten noch einmal bei uns unterstrichen hat“, sagte Kongresspräsident und Gesundheitssenator a. D. Ulf Fink. Dr. Philipp Rösler hatte den Kongress eröffnet.

In seiner Rede hatte der Gesundheitsminister für mehr fairen Wettbewerb, Vertrauen in die Privatwirtschaft und Transparenz im Gesundheitswesen plädiert. Es müsse einen Mentalitätswech-

sel dahin geben, dass man nicht immer nur den Staat rufe, um Probleme zu lösen. Zur Kontrolle ärztlicher Leistungen zum Beispiel eigneten sich mündige und aufgeklärte Patienten besser als bürokratische Vorschriften. Kritisch war festzustellen, dass der Gesundheitsminister nicht einmal das Wort „Pflege“ gebrauchte.

Ein weiterer Höhepunkt des Kongresses war die Siegerehrung im „Wettbewerb der Gesundheitsregionen der Zukunft“: Dr. Georg Schütte, Staatssekretär im Bundesforschungsministerium (BMBF), zeichnete die Regionen Ostseeküste/Greifswald, Hamburg und Rhein-Neckar aus. Sie werden in den kommenden drei Jahren zusammen bis zu 22,5 Millionen Euro vom BMBF erhalten. Das BMBF kündigte an, eine Begleitforschung über die Bedingungen zur Entwicklung erfolgreicher Gesundheitsregionen auszuschreiben.

Am dritten und letzten Tag des großen Gesundheitstreffens vom 5. bis 7. Mai ging es unter anderem um eine kritische Betrachtung der Regierungspläne in Sachen Pflege, um die Frage, wie mehr Qualität im Gesundheitswesen erreicht werden kann.

In dem Programmteil „Die neue Legislaturperiode – was bringt sie für die Pflege?“ positionierten sich und diskutierten Andrea Fischer, Bundesministerin a. D., Herbert Rebscher (DAK),

© Susanne Schmidt-Dominé

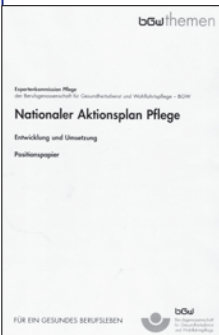


Bernd Meurer (bpa), Matthias von Schwanenflügel (BMG), Dr. Anja Ludwig (Bündnis 90/Die Grünen), Rolf Höfert (DPR/DPV). Im Focus standen nach einem Statement von Andrea Fischer die Pflegekammer, das Berufsgesetz, der Fachkräftemangel, der Pflegebedürftigkeitsbegriff, die Heimgesetzgebung, die notwendige Vernetzung der Sozialgesetze, insbesondere Kranken- und Pflege-

versicherung sowie der Abbau von Bürokratie. Scharf bemängelt wurde die Ausblendung von Pflege in den bisherigen Verlautbarungen von Gesundheitsminister Philipp Rösler.

Der nächste Hauptstadtkongress findet vom **11. bis 13. Mai 2011** erneut im ICC Berlin statt.

## Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff: BGW-Expertenkommission Pflege fordert nationalen Aktionsplan



(Berlin/Hamburg) Die Expertenkommission Pflege der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) fordert einen „Nationalen Aktionsplan Pflege“ für die bevorstehende Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Nach Ansicht der Fachleute steht der Pflege ein umfassender Paradigmenwechsel bevor. Die Kommission plädiert in einem neuen Positionspapier für einen Veränderungsprozess, den Gesetzgeber, Leistungsträger, Leistungserbringer, Pflegekräfte und Bildungsakteure gemeinsam gestalten. Am Rande des Hauptstadtkongresses in Berlin wurde das Positionspapier „Nationaler Aktionsplan Pflege“ einem Vertreter des Bundesministeriums für Gesundheit überreicht.

Die von der BGW einberufene Expertenkommission begrüßt die Weiterentwicklung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des damit verbundenen Begutachtungsverfahrens als Chance, die Pflegekultur in Deutschland zu reflektieren und an neue Bedürfnisse anzupassen. Allerdings können die anstehenden Veränderungsprozesse in der Pflege nach Ansicht der Fachleute nur gelingen, wenn sie unter aktiver Einbeziehung aller Betroffener erfolgen und dabei strukturiert vorbereitet und begleitet werden. Nach Auffassung der Experten sollte vermieden werden, dass die Umsetzung des neuen Pflege-

bedürftigkeitsbegriffs eindimensional von oben nach unten erfolgt und viele Betroffene so unvermittelt trifft wie die Einführung der Pflegeversicherung in den 1990er Jahren.

In ihrem aktuellen Positionspapier „Nationaler Aktionsplan Pflege“ plädiert die Expertenkommission dafür, dass die Reform auf Grundlage eines Nationalen Aktionsplans unter Beteiligung aller von ihr Betroffener gestaltet wird. Ihre Stellungnahme enthält einen entsprechenden Maßnahmenkatalog, der sich differenziert an Gesetzgeber, Leistungsträger, Leistungserbringer, Pflegekräfte und Bildungsakteure richtet. Nach Auffassung der Experten kann ein „Nationaler Aktionsplan Pflege“ dazu beitragen, dass der notwendige Strukturwandel in der Pflege mit einem Kulturwandel in der Branche einhergeht und unter anderem dazu beiträgt, dass langfristig genügend gesunde, leistungsfähige und motivierte Pflegekräfte zur Verfügung stehen.

Das Positionspapier der BGW-Expertenkommission Pflege steht unter [www.bgw-online.de](http://www.bgw-online.de) zum Download bereit (Suche: „Nationaler Aktionsplan Pflege“).



© Contec

Die Expertenkommission BGW

## Fachkräftemangel Pflege/Greencard – DPV fordert Nationalen Pflegegipfel!

(Neuwied) Die Greencard-Diskussion signalisiert eine drohende rote Karte für retrospektive und aktuelle Pflegepolitik in Deutschland. Der demografische Wandel und anstehende Fachkräftemangel wird zwar in jeder Talk-Show scheinbar neu erkannt, ist aber bereits seit nunmehr zwanzig Jahren Realität.

So wurde mindestens ein Jahrzehnt politisch eine Ausbildungsoffensive verschlafen. Bereits jetzt herrscht ein Pflegefachkräftemangel aufgrund der restriktiven Ausbildung in der Krankenpflege. So wurden auf Grund der finanziellen Schwierigkeiten der Krankenhäuser und des Zuständigkeitsgerangels der Finanzierung in der Altenpflege in den vergangenen Jahren zigttausend Ausbildungsplätze abgebaut.

Sowie bei doctari in der Vermittlung von Honorarärzten tummeln sich derzeit viele Agenturen zur Vermittlung von osteuropäischen Pflegekräften für die ambulante Versorgung. Die Greencard würde sicherlich einen Beitrag zur Legalisierung der Beschäftigung von ausländischen Fachkräften mit sich bringen, wenn man die derzeit mehr als 100.000 illegalen

Kräfte ernst nimmt..

Notwendig sind dennoch eine Ausbildungsinitiative und eine verstärkte Mitarbeiterbindung, um dem perspektivischen Fachkräftemangel in der Pflege zu begegnen.

Zur Greencard für Deutschland ist aber notwendig, dass das „Spielfeld“, der deutschen Pflege konkret und im Rahmen eines „Berufsgesetzes Pflege“, definiert wird. So wäre auch für ausländische Pflegekräfte ein klares Anforderungsprofil im Sinne der qualitativen Versorgung der Bevölkerung durch Pflege nachzuziehen.

Perspektivische Lösungen sind sicherlich nicht mit populistischen Einzelansätzen zu finden, sondern müssen in einer konzertierten Aktion unter Beteiligung von Gesundheitsminister Dr. Philipp Rösler, Seniorenministerin Dr. Kristina Schröder und Arbeitsministerin Dr. Ursula von der Leyen auf die Agenda.

**Wo bleibt der nationale Pflegegipfel?**

## Thema: Verblistern von Medikamenten

**Pflegekräfte wollen bei Arzneimitteln die Übersicht behalten** Untersuchung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes NRW und der Universität Bielefeld

**(Bielefeld) Pflegekräfte, die die Bewohner in Alten- und Pflegeheimen betreuen, bewerten den täglichen Umgang mit Arzneimitteln als eine wichtige berufliche Tätigkeit. Deshalb lehnen knapp zwei Drittel der Pflegekräfte, die im Rahmen einer Befragung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Nordrhein-Westfalen und der Universität Bielefeld antworteten, das Verlagern dieser Tätigkeit an externe Hersteller oder Apotheken und die Neu-Verblisterung von Arzneimitteln ab. Die Befragten befürchten in erster Linie einen Informationsverlust, wenn der intensive Umgang mit Medikamenten wegfällt.**

Bis vor kurzem stand die gängige Arbeitsteilung beim Umgang mit Medikamenten in Heimen nicht in Frage: Der Arzt verordnete die Arzneimittel, die Apotheke lieferte, gab Informationen und beriet die Pflegekräfte (in Einzelfällen auch den Patienten). Die Pflegekräfte ihrerseits stellten die tägliche Ration der verschiedenen Arzneimittel für die Patienten zusammen.

### Verblistern: Chancen und Risiken

Doch im Verlauf der letzten Jahre ist diese Arbeitsteilung zunehmend in Frage gestellt worden. Pharmazeutische Unternehmer oder Apotheken bieten Dienste an, einzelne Kapseln, Tabletten und Dragees aus Blistern der ursprünglichen Fertigarzneimittel herauszueinzeln. Diese werden anschließend individuell für den einzelnen Patienten neu zusammengestellt und in Tagesrationen in Blistern eingeschweißt. Das Heim erhält über die Apotheke die neuen Blister. Als Aufgabe für die Pflegekraft verbleibt die Weitergabe der Blister an den Patienten und die Vergabe von Medikamenten bei Patienten, die selbst dazu nicht mehr in der Lage sind. Die bisherige Aufgabe, die einzelnen Tagesrationen aus den Faltschachteln der Fertigarzneimittel und den Original-Blistern herauszuholen und für die Patienten zusammenzustellen, entfällt. Der intensive Umgang mit Arzneimitteln geht verloren. Damit können Pflegekräfte den Bezug zu den Arzneimitteln für ihre Patienten verlieren, ein Verlust, der von vielen Befragten als nachteilig für ihre pflegerische Tätigkeit bewertet wird.

Inzwischen ist der Markt für die Anbieter solcher automatisierten Lösungen zum Neu-Verblistern von Arzneimitteln immer interessanter geworden. Apotheken und Heime werden zunehmend gefragt, ob sie das Stellen der Arzneimittel auf diese Weise extern verlagern möchten. Vorteilhaft sei die Zeitersparnis für die Pflegekräfte, da die bisher zum Stellen benötigte Zeit nun für pflegerische Tätigkeiten verwendet werden könne. Vorteilhaft sei dies für die Heime, die ebenfalls von der Zeitersparnis profitierten. Zudem könne der Patient sicherer versorgt werden, da die Fehler, die beim Stellen durch Pflegekräfte auftreten können, ausgeschaltet würden.

### Wer fragt die Pflegekräfte?

Bislang hatte jedoch noch niemand die Pflegekräfte selbst befragt, was sie von einer Verlagerung dieser Dienstleistung halten.



© photos.com PLUS

Mit dem jetzt vorliegenden Ergebnis einer **Untersuchung** der Amtsapotheker in Nordrhein-Westfalen im Rahmen ihres Aufgabengebietes Sozialpharmazie, dem Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit Nordrhein-Westfalen

(LIGA.NRW) und der AG-Versorgungsforschung der Universität in Bielefeld wird erstmals gezeigt, dass die Mehrheit der befragten Pflegekräfte das externe Neu-Verblistern ablehnt. Befragt wurden in 20 von 54 nordrhein-westfälischen Kreisen und kreisfreien Städten Pflegekräfte, die als Wohnbereichsleitungen Verantwortung tragen. Von allen 840 antwortenden Pflegekräften – das entspricht einer Rücklaufquote von ca. 30% aller Befragten – gaben 522 an, dass sie das Dienstleistungsangebot Externer für nicht hilfreich erachteten (62,1%), während sich 226 Befragte gegenüber diesen Angeboten positiv eingestellt zeigten (26,9%). Als Begründung wurde von den Ablehnenden am häufigsten der Verlust des Umgangs und damit des Überblicks über die Arzneimittel im Zusammenhang mit der Anwendung am Patienten genannt. Wer sich nicht mehr intensiv mit den Medikamenten beschäftige, könne auch nicht mehr im erforderlichen Maße eine Verknüpfung zwischen den Arzneimitteln und beobachteten Symptomen bei Patienten herstellen, so eine gängige Befürchtung.

### Sicherheit durch Befähigen

Auch die Übernahme des Stellens der Arzneimittel durch Personal aus den Apotheken ohne automatisierte Neu-Verblisterung wird mehrheitlich abgelehnt. Gegen dieses Dienstleistungsangebot der Apotheken sprachen sich ca. 65,4% der Befragten aus (549 absolut). Hier wird ebenfalls der Verlust des direkten Umgangs mit dem Arzneimittel als Informationseinschränkung bemängelt.

Die vorliegenden Ergebnisse der Untersuchung sind Teil eines umfangreichen Projektes des Öffentlichen Gesundheitsdienstes zur Arzneimittelversorgung von Heimbewohnern in Nordrhein-Westfalen. Sie zeigen, dass es notwendig ist, Pflegekräfte mit in die Veränderungen der Arzneimittelversorgung von Heimbewohnern einzubeziehen und ihre Befähigung zum Umgang mit Arzneimitteln nicht außer Acht zu lassen. Dies ist vor allem dann wichtig, wenn die Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit als interdisziplinäre Aufgabe verstanden wird.

### Nähere Informationen:

Dr. Udo Puteanus  
Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit  
Nordrhein-Westfalen  
Inspektionen, Sozialpharmazie  
Ulenbergstr.127-131  
40225 Düsseldorf  
Tel.: +49-251-7793-218  
Fax: +49-251-7793-240  
udo.puteanus@liga.nrw.de  
www.liga.nrw.de

## Urteil: Schadensersatzanspruch der Krankenkasse nach Sturz von Heimbewohnerin

### Pflegeheim bei nicht nachweisbarer Pflichtverletzung nicht zur Zahlung von Behandlungskosten verpflichtet

(Bamberg) Stürzt eine Pflegeheimbewohnerin beim Gang zur Toilette und zieht sich dabei einen Knochenbruch. zu, kann die Krankenkasse die Behandlungskosten nicht vom Pflegeheim zurück verlangen, wenn dem Pflegeheim keine Pflichtverletzung nachzuweisen ist. Dies entschied das Landgericht Oberlandesgericht Bamberg.

Im zugrunde liegenden Fall erlitt die damals 83jährige Bewohnerin eines Pflegeheims während des Toilettengangs in der Nasszelle ihres Zimmers eine Oberschenkelfraktur. Die Heimbewohnerin benötigte aufgrund ihrer Erkrankungen Hilfe beim Stehen und Gehen. Die gesetzliche Krankenkasse der Heimbewohnerin klagte beim Pflegeheim und dessen Mitarbeitern 7.000,00 Euro Behandlungskosten ein, die infolge des Sturzes entstanden waren. Die Krankenkasse meinte, mindestens zwei Pflegekräfte hätten die alte Dame auf die Toilette begleiten müssen. Zudem hätte das Pflegeheim weitere Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen treffen müssen. Das Pflegeheim hat sich damit verteidigt, dass eine ihrer Mitarbeiterinnen die Bewohnerin beim Sturz noch habe auffangen können. Der Bruch ließ sich jedoch dadurch nicht vermeiden. Von Gleichgewichtsstörungen sei dem Pflegeheim nichts bekannt gewesen.

#### Besonderes Sturzrisiko der Heimbewohnerin zuvor nicht bekannt

Die Klage der gesetzlichen Krankenkasse wies das Landgericht Coburg zurück. Es stellte fest, dass die Pflicht des Pflegeheims zum Schutz der körperlichen Unversehrtheit der ihm anver-

trauten Bewohner auf die üblichen Maßnahmen begrenzt ist, die mit vernünftigen, finanziellen und personellen Aufwand realisierbar sind. Dabei sind insbesondere die Würde, die Interessen und die Bedürfnisse der Bewohner zu berücksichtigen. Deren Selbständigkeit und Selbstverantwortung ist zu wahren und, zu fördern. Weitere Maßnahmen, als diejenigen die das Heim getroffen hatte, hielt das Gericht im vorliegenden Fall nicht für erforderlich. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Seniorin von einer Pflegekraft auf die Toilette begleitet wurde. Selbst die Schwiegertochter der Heimbewohnerin gab an, dass ihr ein besonderes Sturzrisiko nicht bekannt gewesen sei. Die alte Dame habe noch selbständig gehen und stehen können. Die Auffassung der Krankenkasse, dass sich das Heim über eine mögliche Sturzgefahr seiner Bewohnerin durch Beziehung von medizinischen Gutachten hätte informieren können, teilte das Gericht nicht. Daher wies das Landgericht Coburg die Klage ab.

#### Berufung der Krankenkasse ebenfalls erfolglos

Die gesetzliche Krankenkasse ging in die Berufung, welche zurückgewiesen wurde. Das Oberlandesgericht Bamberg stellte ausdrücklich fest, dass keine konkreten Anhaltspunkte dafür vorlagen, dass für die Begleitung der Heimbewohnerin zur Toilette zwei Pflegekräfte notwendig wären. Den kurzen Weg zu ihrer Toilette hatte die Bewohnerin in der Vergangenheit stets problemlos bewältigt. Folglich hatte auch die Berufung keinen Erfolg.

**Urteil vom 19.03.2010, AZ: 6 U 54/09 Oberlandesgericht Bamberg**

## Hygiene-Konferenz am 14.04.2010 in Ilfeld

**Zu der Thüringer Hygiene-Konferenz** kamen **70 Pflegefachkräfte aus fünf Bundesländern** in die Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe der Neanderklinik Harzwald GmbH und des Deutschen Pflegeverbandes (DPV) e.V. nach Ilfeld.

Im Focus standen Infektionen von Patienten im ambulanten Pflegebereich und Bewohnern im Pflegeheimbereich. Zum Spannungsfeld der Hygiene in Alten- und Pflegeheimen vor dem Hintergrund der Demografie, Multimorbidität und Lebensqualität referierte die Amtsärztin **Dipl. Med. I. Francke** aus Nordhausen.

Mit der steigenden Lebenserwartung nimmt auch die Zahl von Personen mit chronischen Krankheiten, Abwehrschwächen und Behinderungen, mit den Folgen von Multimorbidität und Pflegebedürftigkeit zu.

Bei zunehmender Verlagerung der medizinischen Versorgung aus Krankenhäusern in die externe Betreuung der ambulanten Pflege und Pflegeheime ergeben sich auch außerhalb von Krankenhäusern wesentliche Infektionsrisiken, die mit den nosokomialen Infektionsrisiken in Krankenhäusern verglichen werden können.

Die Ursachen für das Infektionsrisiko bei der Betreuung alter und pflegebedürftiger Menschen sind von der jeweiligen

Abwehrsituation und den erforderlichen pflegerischen, medizinischen und hygienischen Maßnahmen bestimmt.

Risiken für eine Infektion liegen z.B. bei chronischen Erkrankungen wie Diabetes Mellitus, Immobilität, Wunden, z.B. Dekubitus oder Bewusstseinsstrübung, einschließlich der Schluckstörung.

**Anja Posevsky**, Hygienebeauftragte der Neanderklinik Harzwald GmbH, Ilfeld, stellte die Möglichkeiten und Erfahrungen eines Maßnahmeplanes für die Pflege im Rahmen des MRSA (multi-resistenten Staphylococcus aureus) vor.

Die spezifischen hygienischen Herausforderungen erläuterte **Dr. Markus Schimmelpfennig** vom Gesundheitsamt Kassel anhand eines Potpourris der Infektionskrankheiten.

Zum Abschluss der Konferenz wurde das „**Ilfelder – Hygiene – Forum**“, eine Initiati-



V.l.n.r.: Dipl. med. I. Francke, Anja Posevsky, Martina Röder, Rolf Höfert, Dr. Markus Schimmelpfennig



© DPV

ve der Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe und des Fachbereichs Gesundheitswesen des Gesundheitsamtes Nordhausen, mit dem Ziel der künftigen Konkretisierung von gemeinsamen Präventionsstrategien gegründet.

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 und **Dipl. Med. I. Francke**, Amtsärztin des Gesundheitsamtes Nordhausen.

## Erfolgreiches Dresdner Pflegesymposium

Am **15.04.2010** kamen mehr als **100 TeilnehmerInnen** zu dem **zweiten Dresdner Pflegesymposium**, veranstaltet in Kooperation von KBE Management Systemen und dem Deutschen Pflegeverband (DPV) e.V..

Nach Eröffnung und Begrüßung durch **Hans Eberhardt, Geschäftsführer der Thüringen Klinik, Mitglied und Kooperationspartner im DPV**, erfolgte ein Grundsatzreferat zu den pflegethesischen Herausforderungen in diesem Jahrzehnt des **Präsidenten des Deutschen Pflegerates, Andreas Westerfellhaus**. Herr Westerfellhaus ging auf die Situation nach dem Pflegegipfel unter Ulla Schmidt und die umfangreichen derzeitigen Baustellen der Gesundheits- und Sozialpolitik ein.

Insbesondere forderte er Strategien zur Nachwuchsgewinnung und Schaffung attraktiver Rahmenbedingungen unter denen eine professionelle Berufsausbildung möglich sei. Seine Forderung nach Abschaffung bürokratischer Hemmnisse und künstlichen Trennlinien bei einer klaren gesetzlichen Definition der Eigenverantwortlichkeit Pflege von 1,3 Millionen Beschäftigten im Pflege- und Hebammenwesen fand große Zustimmung der Teilnehmer.

**Rolf Höfert, Geschäftsführer des Deutschen Pflegeverbandes (DPV) e.V.**, referierte über die Baustelle der Pflegereform und die längst überfällige Revision des Pflegebedürftigkeitsbegriffes, bei einer notwendigen Verzahnung der Sozialversicherungssysteme.

**Peter Bechtel, Vorsitzender BALK**, sprach über die Notwendigkeit und konstruktive Möglichkeiten für das „Älter werden in der Pflege“. Pflegerische Mitarbeiter über 50 Jahre bedürften der Wertschätzung ihrer Kompetenzen und neuer betriebsgesundheitslicher Interventionen. Besonderer Faktor des demografischen Wandels ist der Fachkräftemangel. Er zeigte Möglichkeiten für Mitarbeiterbindungen auf.

**Klaus Reinelt, Projektleiter der KMS Vertriebsservice GmbH** aus München, ehemaliger Pflegedirektor, stellte Möglichkeiten der IT-Ver-netzung für die Pflege auf, um so eine ressourcenorientierte und sichere Versorgungsqualität zu garantieren.

**Martin Fischer, Pflegedienstleiter eines Altenheimes in Hildesheim**, und beteiligt an der Implementierung des Expertenstandards „Ernährungsmanagement zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege“, berichtete über die Implementierungsphase in seinem Hause und die Vorteile dieses Standards für die Pflegequalität im Altenheim.

Im Kontext zu dem Expertenstandard Wundmanagement referierte **Daniel Rohweder, Wundexperte der Charite**, über die Beurteilung und Einschätzung von Wundheilungsstörungen. Im Beitrag wurde verdeutlicht, welchen wesentlichen Einfluss die Expertise von Pflegenden im Wundmanagement leisteten.

**Sebastian Thieswald, Residenzleiter eines Senioren- und Pflegezentrum in Chemnitz**, sprach zum Brennpunkt Demenz und hier insbesondere zum Spannungsfeld zwischen stationärer und ambulanter Versorgung.

Das Symposium wurde abgerundet durch einen Vortrag von **Rolf Höfert**, zum Thema

„**Von Fall zu Fall – Aktuelles zu Pflegerecht**“ mit der Zusammenfassung „**Vorbeugen ist besser als haften**“.



© DPV

V.l.n.r.: Prof. Eberhardt, Sebastian Thieswald, Peter Bechtel, Andreas Westerfellhaus, Rolf Höfert

## Expertenstandard „Ernährungsmanagement“ modellhaft implementiert



(Berlin/Osnabrück) Der Expertenstandard „Ernährungsmanagement“ konnte in der ersten Jahreshälfte 2009 mit wissenschaftlicher Begleitung in 24 Gesundheits- und Altenhilfe-einrichtungen – elf Einrichtungen der stationären Altenhilfe, neun Krankenhäusern und vier ambulanten Pflegediensten – erfolgreich eingeführt werden. Die Ergebnisse der modellhaften Implementierung waren

ein zentrales Thema des diesjährigen Netzwerk-Workshops in der Charité Universitätsmedizin, Berlin. Sie wurden in sieben Arbeitsgruppen eingehend diskutiert. Der Workshop war – ebenso wie in den vergangenen Jahren – mit über 350 TeilnehmerInnen ausgebaut.

Eröffnet wurde der Workshop von Andreas Westerfellhaus (Präsident des Deutschen Pflegerates) und Hedwig François-Kettner (Pflegedirektorin der Charité Universitätsmedizin Berlin). Die Vorstellung der Ergebnisse aus dem Implementierungsprojekt erfolgte sowohl aus dem Blickwinkel der wissenschaftlichen Begleitung (Prof. Dr. Martin Moers, DNQP, FH Osnabrück) als auch aus Sicht der Praxis der Altenpflege (Dipl.-Pflegewirtin Barbara Laufner-Spindler, M.A., Samariterstiftung Leonberg).

Von den Projektbeauftragten aus den beteiligten Einrichtungen wird dem Expertenstandard durchweg hohe Relevanz, Praxistauglichkeit und Akzeptanz bescheinigt.

Aus allen Einrichtungsarten ist im Rahmen der Standardeinführung von ausgedünnten Personalressourcen berichtet worden. Hier ist die besorgniserregende Tendenz festzustellen, dass Personalknappheit nicht nur aus Personalabbau in den Einrichtungen resultiert, sondern zunehmend auch auf unbesetzte Stellen. Für das Ernährungsmanagement ergibt sich daraus die Konsequenz, dass geringer qualifiziertes Personal vor dem Hintergrund sinkender Fachkraftquoten zunehmend an der Umsetzung von Maßnahmen beteiligt wird. Die Herausforderung besteht somit in der richtigen Aufgabenverteilung im pflegerischen Team und die Entscheidung für eine adäquate Pflegeorganisationsform, idealerweise dem Primary Nursing, da die Anwendung von Expertenstandards Pflegefachkräften vorbehalten ist.

Die Plenumsvorträge und Diskussionen am Nachmittag standen ganz im Zeichen der anhaltenden Diskussion um die Bedeutung des § 113a des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes für die zukünftige Entwicklung von Expertenstandards in der Pflege. Beide Redner, Dr. Matthias von Schwanenflügel vom BMG und Klaus Dumeier vom GKV-Spitzenverband versuchten die Workshop-TeilnehmerInnen davon zu überzeugen, dass zukünftig keine Abstriche an der methodischen und fachlichen Entwicklung zu befürchten seien. Prof. Dr. Doris Schiemann stellte in Ihrem Ausblick auf die weitere Arbeit des Netzwerks klar, dass sich das DNQP auf seine dauerhafte Etablierung eingestellt hat und seine bisherige sektorenübergreifende Arbeit in Kooperation mit dem Deutschen Pflegerat fortsetzen wird.

Nähere Info: E-Mail: [dnqp@fh-osnabrueck.de](mailto:dnqp@fh-osnabrueck.de), [www.dnqp.de](http://www.dnqp.de)

## Fortbildung

**5. Thüringer Pflegesymposium (25. Pflegefachtagung) am 31.08.2010 unter Schirmherrschaft Sozialministerin Heike Taubert** in der Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe der Neanderklinik Harzwald GmbH, Neanderplatz 4, 99768 Ilfeld/Südharz von 09.00 Uhr bis 16.00 Uhr

Themen:

- **Brennpunkt Pflegereform,**
- **Transparenz durch Prüfung:** Das Schulnotensystem,
- **„Reden ist Silber..“** Umgang mit Schweigepflicht, Rechtliche Aspekte bei Nutzung moderner Kommunikationsmittel,
- **Aggression und Gewalt in der Pflege:** Grundlagen und Beispiele zur Deeskalation

Tagungsgebühr Nicht-Mitgl. 70,00 €

DPV-Mitglied 60,00 €

Mit jeder Fortbildung erhalten Sie 6 Punkte im Rahmen der Registrierung beruflich Pflegenden

## Weiterbildung

**WB Stationsleitung und Qualitätsbeauftragte im Ev. Krankenhaus Gießen vom 13.09.10 bis 13.05.11**

Die berufsbegleitende Weiterbildung umfasst insgesamt 532 Unterrichtsstunden und findet in 7 Blockphasen von jeweils 2 Wochen statt.

Weiterbildungsinhalte u. a.:

- **Wirtschaftswissenschaften (BWL),**
- **Führungslehre,**
- **Organisation des Pflegedienstes,**
- **EDV, Projektmanagement,**
- **Gesundheits- und Pflegewissenschaft,**
- **Sozialwissenschaften** (Ethik, Anthropologie, Pädagogik, Psychologie, Soziologie, Kommunikation und Gesprächsführung)
- **Recht,**
- **Qualitätsmanagement**

Die Einzelprogramme erhalten Sie auf Anfrage in der DPV Geschäftsstelle in Neuwied

## Arbeitsgruppe: Endoskopie Hessen Rhein-Main

Nächstes Treffen am 14.09.10  
Zeit: 16.30—18.30 Uhr  
Thema: Koloskopie und assoziierte Verfahren,  
Treffpunkt: Kreiskrankenhaus Bürgerhospital,  
Ockstädter Str. 3-5,  
61169 Friedberg

## DPV-Jubilare

**30 Jahre Mitgliedschaft**  
Jähme, Elisabeth, Mainz

**25 Jahre Mitgliedschaft**  
Rödiger, Roswitha, Büttelborn,  
Plhak, Cornelia, Giessen,  
Schauer, Ruth, Kassel,  
Kuhlmann-Braun, Christel, Solms,  
Gertrud, Meic-Frank, Koblenz,  
Wedel, Ingrid, Frankfurt,  
Schäfer, Inge, Wiesbaden,  
Weber-Schlechter, Dannstadt,  
Rentmeister, Regina, Bad Wimpfen,  
Ermert, Thomas, Herdorf/Sieg

**20 Jahre Mitgliedschaft**

Zewe, Maria Illinge,  
Schneider, Elke, Welgesheim,  
Debler, Regina, Hanau,  
Gressler, Ursula, Weida,  
Scherf, Brigitte, Bad Liebenstein,  
Heusinger, Heidrun, Römhild,  
Schatta, Ulrich, Kelsterbach,  
Ziegenfelder, Steffi, Sonneberg,  
Meyer, Christa, Bleicherode,  
Röder, Martina, Ilfeld,  
Brand, Gerlinde, Subl,  
Nostitz, Siglinde, Sondershausen  
Hünniger, Klaus, Hermsdorf



Herzlichen Glückwunsch!

