

DEUTSCHER  
PFLEGEVERBAND  
(DPV) E.V.

## In dieser Ausgabe:

- 1 – Editorial
  - Pflegebedürftigkeitsbegriff in der Warteschleife
- 2 – Medikamentenmissbrauch – Senioren
  - Modellprojekt Hausärzte – Soziale Dienste
- 3 – Transparenz – Pflegenoten
- 4 – Kritik am Pflege-TÜV
  - Pflege-Charta
- 5 – Belastungen durch Aggression von Heimbewohnern
  - Mobbing
- 6 – BGH-Urteil: Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen
- 7 – Fort-/Weiterbildung
  - Jubilare
- 8 – PDPV – ganz nah

Ausgabe 8

August 2010

## Editorial

### Probleme kennen keine Ferien!

Liebes Mitglied, während in Berlin bis Mitte September politische Ferienzeiten herrscht, kumulieren sich weiterhin die pflegerelevanten Engpässe mangelnder Entscheidungen. Mit den Eckpunkten der Gesundheitsreform der Bundesregierung sollen die perspektivischen Defizite der Krankenkassen von jährlich 15 Mrd. € abgedeckt werden. Neben den Beitragserhöhungen für Versicherte müssen die Kliniken 2011 Personalkostensteigerungen von ca. 1,5 Mrd. € aus eigener Substanz aufbringen. Nach 500 Mrd. € Staatsgelder und Bürgschaften zur Stabilisierung des Finanzsektors und bis zu 30 Mrd. € Griechenland-Hilfe kann wohl jetzt nur noch der Bürger helfen.

Auch im Bereich der Pflegeversicherung zeichnen sich Finanzlöcher von 300 Mio. € für das Jahr 2012 € ab.

Hierbei ist der dringend zu realisierende Begriff der Pflegebedürftigkeit mit notwendigen Leistungserweiterungen von bis

5 Mrd. € jährlich noch nicht berücksichtigt.

Das Pflege-Sonderprogramm für Kliniken mit dem bis 2011 insgesamt 17.000 zusätzliche Stellen in der Pflege geschaffen werden sollen, ist erst in 50 Prozent der Krankenhäuser realisiert worden.

Für die pflegerischen Herausforderungen gibt es keine generellen Ferien.

So gilt Ihnen allen Anerkennung für den erschwerten Einsatz bei tropischen Temperaturen, unter Berücksichtigung der zusätzlich unter Hitze leidenden Pflegebedürftigen.

Jetzt sind wir gespannt, was uns der künftige, jung dynamische Regierungssprecher Steffen Seibert aus dem Hause Merkel berichten wird.

Mit sommerlichen Grüßen  
aus dem Agnes Karll Haus  
Ihr



Rolf Höfert  
Geschäftsführer

## Pflegebedürftigkeitsbegriff in der Warteschleife.

Seit 2009 liegen die Ergebnisse des Beirates „Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff“ vor und warten auf politische Umsetzung.

### Chance für Professionalität in der Pflege

(Berlin/Neuwied) Für die Pflegeeinrichtungen und Pflegedienste würde der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff die Chance bedeuten, bisherige pflegewissenschaftliche Erkenntnisse und Theorien, orientiert an den Aktivitäten des täglichen Lebens und den existentiellen Bedürfnissen der Pflegebedürftigen zu orientieren und zu organisieren.

### Die Leistungserbringer sind schon weiter als die Politik

In vielen Einrichtungen sind die unterschiedlichen Pflegemodelle nach Rogers, Roper, Juchli, Krohwinkel, Henderson und Orem und Böhm bereits Bestandteil der Leitlinien, Pflegekonzepte und Pflegeorganisation.

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff wird seit seiner Veröffentlichung im Januar 2009 von Heimleitungen und Pflegedienstleitungen sehr gut aufgenommen und begrüßt. Von einer

Identifizierung mit dem Pflegebedürftigkeitsbegriff und dem neuen Begutachtungsassessment kann somit ausgegangen werden.

Darüber hinaus gewinnen pflegebegleitende Aspekte, wie Pflegediagnosen (NANDA) an Bedeutung.

Die Mitarbeiter der Pflege haben mit den Klienten/Bewohnern den häufigsten Kontakt und stehen in ihrer Bedeutung gleichwertig neben Diagnostik und Therapie. **Das pflegerische Handeln orientiert sich an der Wahrung und Wiederherstellung der Selbständigkeit.** Hierzu gehört je nach individuellem Maß der Hilfebedarfe die Linderung und Erleichterung zu verschaffen, zugleich die weitestgehende Eigenständigkeit des Patienten/Bewohners zu erhalten und zu fördern. Oberste Priorität ist die Hilfe zur Selbsthilfe und die Stärkung der vorhandenen Ressourcen.

Dem analytischen Konzept des Pflegebedürftigkeitsbegriffes muss parallel eine ana-

lytische, strategische Kompetenzerhebung unter den Akteuren innerhalb der pflegerischen Einrichtung erfolgen. Konsequenterweise ist die Modifikation von Leitlinien, Stellenbeschreibungen und Handlungsanweisungen zu realisieren. Wichtigstes Modul zur Realisierung einer am Klienten orientierten Versorgung ist die Kommunikation und fortlaufende Fort- und Weiterbildung und das Casemanagement.

Bisher sind die Aufgaben der Altenpflege und Krankenpflege lediglich in den jeweiligen Ausbildungsgesetzen als Ziel definiert. Eine **berufsrechtliche Verbindlichkeit** insbesondere in den Feststellungen von Bedarfen, Verordnungen von Pflege und geschützten Tätigkeiten, existiert nicht.

Ein **Berufsgesetz** wäre die flankierende **politische Maßnahme mit gesetzlicher Definition** der Aufgaben und Kompetenz von Pflegenden im Kontext zu allen weiteren Akteuren im Gesundheits- und Sozialwesen.

Beispielhaft könnte das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz GuKG für die Republik Österreich von 1997 herangezogen werden. Dort sind neben Berufspflichten, das Berufsbild und die Tätigkeitsbereiche klar definiert.

Die Führungsrolle wird sich künftig an der Moderation und Koordination pflegetheoretischer Grundlagen im Kontext zu dem Pflegebedürftigkeitsassessment, Casemanagement, Über-

leitungsmanagement und in der Beratung beziehen. Die wesentliche Herausforderung liegt im Demenzmanagement im Sinne der Biografiearbeit.

Ein **Beirat zur Implementierung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs** und zur Evaluation in ähnlicher Zusammensetzung wie der Beirat des Bundesministeriums für Gesundheit zur Definition des Pflegebedürftigkeitsbegriffs wäre **eine wesentlich flankierende Maßnahme**.

#### Chancen und Herausforderungen für die künftige Versorgungsqualität

- Verbesserung der Situation von Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz
- Stärkung der sozialräumlichen Vernetzung
- Beteiligungsorientierte Prozessgestaltung
- Integrative Organisations- und Personalentwicklung
- Mitarbeitermotivation und Mitarbeiterbindung
- Neue Pflegekultur
- Bedarfsorientierte Qualifizierung, insbesondere Gerontopsychiatrische Experten
- Entbürokratisierung durch Vernetzung der Leistungsgesetze SGB V/SGB IX/
- SGB XI/ SGBXII.

R.H

## Medikamentenmissbrauch – Senioren oft arzneimittelabhängig –

(Berlin) Medikamentenmissbrauch und -abhängigkeit sind besonders bei älteren Menschen ein wachsendes Problem. Darauf weist die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) anlässlich der Veröffentlichung des Jahrbuches Sucht 2010 hin. Demnach weisen zwischen 8 und 13 Prozent (1,7 bis 2,8 Millionen) der über 60-Jährigen einen problematischen Gebrauch psychoaktiver Medikamente beziehungsweise von Schmerzmitteln auf oder sind sogar als medikamentenabhängig zu bezeichnen.

Der Übergang von der medikamentösen Einnahme aus medizinischen Gründen hin zur dauerhaften missbräuchlichen Einnahme sei oft fließend und unbewusst. Medikamentenabhängigkeit bei Senioren erzeugt der DHS zufolge außerdem

enorme Kosten für das Gesundheitssystem. Medikamentenabhängigkeit führe zu bis zu einer Million Stürzen bei älteren Menschen, die in der Regel zur Pflegebedürftigkeit führen.

Die DHS geht davon aus, dass insgesamt rund 1,1 bis 1,2 Millionen Menschen von Benzodiazepinderivaten abhängig sind, weitere 300.000 bis 400.000 von anderen Arzneimitteln. Andere Schätzungen rechnen mit 1,9 Millionen Medikamentenabhängigen in Deutschland. Wegen der unzureichenden Datenlage fordert die DHS den Bund dazu auf, eine Studie zu Medikamentenkonsum und -abhängigkeit sowie deren Konsequenzen und Kosten durchzuführen.

Nähere Info: Apotheke adhoc

## FIDEM: Modellprojekt zum Aufbau von Kooperationen zwischen Hausärzten und sozialen Diensten

**Ziel: Verbesserung der Versorgung Demenzkranker und pflegender Angehöriger durch Vernetzung von Arztpraxen mit Beratungs- und Betreuungsdiensten**

(Braunschweig) Die Diagnose Demenz ist für Betroffene und deren Angehörige ein schwerer Schlag. Ungefähr 60 Prozent der Betroffenen leiden an einer Demenz vom Typ Alzheimer. Mit dem auf drei Jahre bis September 2012 angesetzten Projekt FIDEM\* soll – modellhaft in der Region Braunschweig – die Versorgung zu Hause lebender Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen verbessert werden. Ziel des bei dem Braunschweiger Verein ambet angesiedelten Projekts ist es, die hausärztliche Versorgung gezielt mit Beratungs- und Betreuungsangeboten sowie Entlastungsangeboten für Angehörige im Rahmen der Pflegeversicherung zu vernetzen.

Dazu gehören für die Erkrankten niedrigschwellige Betreuungsangebote mit stundenweiser, aktivierender Einzel- oder Gruppenbetreuung, Tagespflege und Ergotherapie. Für pflegenden Angehörigen gibt es als entlastende Faktoren Einzelberatungen und Gesprächskreise.

Finanziert wird das Projekt als erste Maßnahme in Niedersachsen zur Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen der Pflegeversicherung nach § 45c Sozialgesetzbuch (SGB) XI. Die Modellmittel werden vom Niedersächsischen Sozialministerium, den Pflegekassen, dem forschenden Pharmaunternehmen Pfizer sowie vom Verein ambet zur Verfügung gestellt.

Frau Dr. Carola Reimann (MdB), die die Schirmherrschaft für das Projekt übernommen hat, sagt: „Angesichts der demographischen Entwicklung wird es eine der zentralen Herausforderungen der nächsten Jahre sein, Menschen mit Demenzer-

krankungen durch die bestmögliche medizinische und pflegerische Versorgung ein menschenwürdiges Leben zu ermöglichen. Schon heute wissen wir, dass durch gezielte Maßnahmen das Fortschreiten der Krankheit in einem gewissen Umfang aufgehalten und die Situation der Betroffenen verbessert werden kann. Genau hier setzt FIDEM an.“

Zum Beispiel wäre denkbar, dass ein Arzt seine Räumlichkeiten zeitweise einem Kooperationspartner zur Verfügung stellt, um seinen Patienten den Zugang zu Beratungsangeboten zu erleichtern. Insbesondere in ländlichen Bereichen könnte durch eine enge Verzahnung zwischen Praxen und sozialen Diensten verstärkt die so genannte aufsuchende Beratung angeboten werden. Das bedeutet, dass eine Beratung zuhause bei den Betroffenen stattfinden könnte.

Nach der Pilotphase sollen in einer Verbreitungsphase mit weiteren Hausarztpraxen und Anbietern niedrigschwelliger Betreuung- und Beratungshilfen die erarbeiteten Kooperationsnetze überprüft werden. Zum Abschluss des Projektes werden Ergebnisse und Erfahrungen in einem Leitfaden für interessierte Praxen zusammengefasst.

FIDEM steht für „Frühzeitige Interventionen in der hausärztlichen Versorgung Demenzkranker durch Implementierung nichtärztlicher Beratungs- und Unterstützungsangebote im Rahmen der Pflegeversicherung“. Die Nähe des Begriffes zu dem lateinischen Wort „fides“ (auf Deutsch: Vertrauen, Schutz, Geborgenheit) wurde bewusst gewählt.

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

## Transparenz - Pflegenoten

### Nach wie vor gibt es unterschiedliche Entscheidungen der Sozialgerichte zur Veröffentlichung der Transparenzberichte.

Das Landessozialgericht (LSG) Berlin-Brandenburg hat in seiner Entscheidung (Az.: L 27 P 14/10 B ER) den Pflegekassen die Veröffentlichung des Transparenzberichts eines ambulanten Pflegedienstes untersagt.

Zur Begründung wies das Gericht auf gravierende inhaltliche und formale Fehler bei der Bewertung der Prüfergebnisse hin. Insbesondere kritisierte das Gericht die Notengebung als intransparent und fehlerhaft. Bei der Bewertung hat der MDK

unzutreffend einseitig auf die Dokumentation der Pflegeleistungen abgestellt und die Pflegeergebnisse nicht sorgfältig ermittelt. Schließlich hat der MDK auch die Datengrundlage nur unzureichend erhoben. Das LSG hat außerdem grundlegende Zweifel an der Rechtmäßigkeit der Umsetzung des gesetzgeberischen Zieles durch die Pflege-Transparenzvereinbarungen geäußert. Diese würden dem Ziel der Darstellung der Ergebnis- und Lebensqualität nicht in ausreichendem Maß gerecht. Angesichts der Grundrechtsrelevanz seien strenge Maßstäbe an das Bewertungsverfahren zu stellen. Dies sei im Hauptsacheverfahren zu klären. Die Entscheidung ist nicht anfechtbar und damit rechtskräftig.

## Aktuelle Statistiken aus der Daten-Clearing-Stelle (DCS)- Pflege

Durchschnittsnoten der geprüften Pflegeeinrichtungen (Stand 05.07.2010)

### Noten für ambulante Pflegedienste bundesweit

(Geprüfte ambulante Dienste: 2.507)

Bereiche	Noten (Mittelwert)
Pflegerische Leistungen	2,7
Ärztlich verordnete pflegerische Leistungen	1,9
Dienstleistung und Organisation	1,7
<b>Gesamtergebnis</b>	2,1
Befragung der Kunden	1,0

Quelle: VDEK

### Noten für stationäre Einrichtungen bundesweit

(Geprüfte stationäre Einrichtungen: 4.464)

Bereiche	Noten (Mittelwert)
Pflege und medizinische Versorgung	2,1
Umgang mit demenzkranken Bewohnern	2,0
Soziale Betreuung und Alltagsgestaltung	1,8
Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft, Hygiene	1,3
<b>Gesamtergebnis</b>	1,9
Befragung der Kunden	1,3

## Bayerische Sozialministerin Haderthauer: „Wünsche alter und pflegebedürftiger Menschen ernst nehmen!“ – Harsche Kritik an Pflege-TÜV



(München) „Der Sterbekultur kommt, ebenso wie der Lebensqualität, in Heimen eine immense Bedeutung zu. Wir müssen daher nicht nur die Mitarbeiter in Heimen für das Thema Sterben und die damit verbundenen grundlegenden ethischen Fragen sensibilisieren, wichtig ist mir hier insbesondere eine gelingende Vernetzung auch mit den stationären Hospizen,“ so Bayerns **Sozialministerin Christine Haderthauer** anlässlich eines Fachtages ‚In Würde sterben im Pflegeheim‘. „Neben der Verbesserung der Lebensqualität und Sterbekultur in Heimen geht es aber auch darum, den Wunsch fast aller Menschen, so lange wie möglich im vertrauten Umfeld zu leben, ernst zu nehmen. Das Sozialministerium fördert daher den bayernweiten Auf- und Ausbau alternativer ambulanter Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen mit einer Anschubfinanzierung von bis zu 40.000 Euro je Projekt. Seit Juni 2008 wurden so bislang 24 Projekte mit rund 705.000 Euro gefördert“, betonte Haderthauer.

Die Ministerin bekräftigte zudem, dass die Wohn- und Lebenszufriedenheit entscheidend von der Pflege- und Betreu-

ungsqualität abhängt: „Der Pflege-TÜV ist hier absolut kontraproduktiv und ein Debakel für die Verbraucher. Problematisch ist vor allem, dass schlechte Noten in einem Bereich mit guten Noten in einem anderen Bereich ausgeglichen werden könnten. Pflegefehler lassen sich so hinter der Gesamtnote verstecken.“ Zudem sei der Pflege-TÜV zu dokumentationslastig. Häufig zähle das schöne Konzept in der Schublade und nicht die tatsächliche Situation. Haderthauer forderte den GKV-Spitzenverband daher auf, die Pflege-Transparenzvereinbarungen zu kündigen.

Zum **Fachkräftemangel** betonte Haderthauer, dass sie hier nicht nachlassen werde, für eine nachhaltige Aufwertung sozialer Berufe zu kämpfen und verwies auf den von ihr ins Leben gerufenen Gipfel für soziale Berufe und die ‚Herzwerker-Aktion‘ mit der das Image Altenpflegeberufs verbessert werden soll. „Der Appetizer-Effekt ist hier besonders wichtig. Jugendliche, die in diese Berufe hineinschnuppern können, lassen viele Vorurteile über Bord gehen und entdecken ihre Freude am Umgang mit Menschen.“ Die Ministerin unterstrich bei dieser Gelegenheit nochmals, dass im Landtag festgelegt worden sei, dass die Altenpflegeschulen auch weiterhin voll refinanziert werden.

Nähere Info: stmas.bayern

## Bundesfamilienministerin beim Kongress zur Pflege-Charta

(Berlin) - Die **Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Kristina Schröder**, eröffnete in Berlin den Kongress „**Pflegezeit ist Lebenszeit**“. Die Veranstaltung war Teil der Umsetzung der „Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen“ - kurz Pflege-Charta. Diese ist ein allgemein verständlicher Katalog, der in acht Artikeln bestehende Rechte und Ansprüche Pflegebedürftiger festhält. Dazu gehört zum Beispiel das Recht auf Selbstbestimmung, Information und Beratung, aber auch Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Präsentiert wurden in Berlin erfolgreiche Beispiele zur Umsetzung der Charta in der Praxis, vor allem aus dem Bereich der häuslichen Pflege. Bundesfamilienministerin Kristina Schröder warb anlässlich des Kongresses für die Einführung einer zweijährigen Familienpflegezeit.

„Menschen, die ein Leben lang viel geleistet haben, verdienen einen würdigen Lebensabend“, so **Kristina Schröder**. „Und Menschen, die Angehörigen einen würdigen Lebensabend schenken, verdienen unsere Unterstützung. Beruf und Pflege müssen genauso gut vereinbar sein wie Beruf und Kindererziehung. Deswegen brauchen wir eine gesetzliche **Familienpflegezeit**, die den Menschen Zeit für familiäre Verantwortung gibt“, erklärte die Bundesfamilienministerin.

Das Modell der Familienpflegezeit sieht vor, dass Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ihre Arbeitszeit über maximal zwei Jahre auf bis zu 50 Prozent reduzieren können, dabei aber 75 Prozent ihres Gehalts beziehen. Zum Ausgleich müssten sie später wieder voll arbeiten, bekämen aber weiterhin nur 75 Prozent des Gehalts - so lange, bis das Zeitkonto wieder ausgeglichen ist. Arbeitnehmer können bereits vor einer möglichen Pflegebedürftigkeit in der Familie Zeit auf einem Wertkonto

ansparen, welche mit der Lohnfortzahlung in der Pflegephase verrechnet wird. Reicht das Guthaben nicht aus, um die Pflegephase zu überbrücken, leistet der Arbeitgeber eine Lohnvorauszahlung.

Auf dem Kongress sprachen u. a. Liz Mohn, Präsidentin der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe als Botschafterin der deutschen Pflege-Charta und Dr. Marianne Koch, Präsidentin der Deutschen Schmerzliga e.V.

Mit der Pflege-Charta soll die Situation hilfe- und pflegebedürftiger Menschen verbessert und ihre Position als Verbraucherinnen und Verbraucher gestärkt werden. Erarbeitet wurde die Charta am „Runden Tisch Pflege“ (2003/2005). Neben dem Bundesfamilienministerium waren daran unter anderem Länder und Kommunen, Träger von Pflegeeinrichtungen, Wohlfahrtsverbände, private Träger sowie Pflegekassen beteiligt.

Menschen können in verschiedenen Lebenslagen hilfe- und pflegebedürftig sein. Die „Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen“ beschreibt, welche Rechte diese Menschen und ihre Angehörigen in Deutschland haben und informiert, wie der Hilfe- und Pflegeprozess konkret gestaltet werden kann. Viele Einrichtungen und Dienste nutzen die Charta bereits als Instrument ihres Qualitätsmanagements oder zur Unterstüt-



zung ihrer täglichen Praxis. Auf der Internetseite zur Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen kann man sich rund um die Charta informieren und erfahren, wer bereits die Charta gezeichnet hat und welche Unterstützungsmassnahmen von den Unterstützerinnen und Unterstützern angegeben wurden. Einzelpersonen wie auch Organisationen haben dort die Möglichkeit, durch symbolische Zeichnung der Char-

ta ihre Unterstützung öffentlich zu bekunden.

Die Servicestelle Pflege-Charta wurde als Kommunikations- und Dialogzentrum rund um die Charta eingerichtet. Sie ist bei dem vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend finanziell unterstützten Deutschen Zentrum für Altersfragen angesiedelt.

Nähere Info: [www.pflege-charta.de](http://www.pflege-charta.de)

## Online-Studie zu den Belastungen von Pflegepersonal durch die Aggression von Heimbewohnern

(Landau) Der nationale Stand der Forschung zeigt, dass bisher im deutschsprachigen Raum psychologische, gesundheitliche und soziale Auswirkungen von Aggression, die sich gegen das Personal in geriatrischen, nicht psychiatrischen und nicht klinischen Einrichtungen richtet, bisher kaum wissenschaftlich untersucht wurden.

Im Rahmen einer Forschungsarbeit des Zentrums für empirische pädagogische Forschung (zefp) der Universität Koblenz-Landau, Campus Landau, wird eine Onlinestudie zu diesem Thema durchgeführt. Mit dieser Studie soll ein Einblick darüber gewonnen werden, wie Pflegekräfte mit Belastungen, die durch die Aggression von Bewohnerinnen und Bewohnern hervorgerufen werden, umgehen. Das langfristige Ziel dieses Projekts ist es, mit Hilfe der gewonnenen Informationen spezielle Maßnahmen für Menschen, die in der geriatrischen Pflege tätig

sind, abzuleiten, umso die Prävention sowie die Bewältigung solcher Ereignisse zu fördern.

Die Studie richtet sich an alle in geriatrischen, nicht psychiatrischen und nicht klinischen Pflegeeinrichtungen tätigen Menschen im deutschsprachigen Raum. Eine Teilnahme an der Befragung im Internet ist noch bis zum 15.09.2010 möglich.

**Folgender Link führt zur Befragung:**

<http://www.pflegestudie.zepf.e>

**Weitere Informationen:**

<http://www.pflegestudie.zepf.eu> Onlinebefragung

<http://www.zepf.uni-landau.de> Informationen zum zepf



## Mobbing: Was Betroffene tun können.

**BGW: Meist liegt ein verdeckter Konflikt zugrunde – Juristische Mittel sind nur letzter Ausweg**

Hilflos ausgeliefert - so fühlen sich die meisten Mobbing-Opfer. Die Angst, falsch zu reagieren und alles schlimmer zu machen, verstärkt die Unsicherheit zusätzlich. In ihrer Broschüre „Konfliktmanagement und Mobbingprävention“ gibt die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) Ratschläge, wie Betroffene sich verhalten können.

Was kann ein Mitarbeiter tun, der sich gemobbt fühlt? „Bevor er irgendetwas unternimmt, sollte er seine Situation genau analysieren“, empfiehlt Diplom-Psychologin Pamela Ostendorf von der BGW. „Oft steckt hinter den Mobbing-Attacken ein ganz anderer Konflikt. Denn Mobbing entsteht in einem Unternehmen oft erst, weil es dort generell keine gute Konfliktlösungskultur gibt.“ Wer gemobbt wird, sollte zunächst für sich die Fragen beantworten, welcher eigentliche Konflikt zugrunde liegt, wie weit dieser schon vorangeschritten ist, wer darin verwickelt ist und welche Lösungen sich der Betroffene vorstellen könnte.

**„Mobbing-Tagebuch“**

Neben der (diskreten) Dokumentation von Mobbing-Vorfällen in einem „Mobbing-Tagebuch“ empfiehlt es sich, eine Vertrauensperson im Betrieb als Ratgeber und für eine spätere Phase als möglichen Zeugen zu suchen. „Wichtig ist, dass man sich frühzeitig Unterstützung sichert“, ergänzt Pamela Ostendorf. Manchmal ist es zielführend, den Konfliktgegner direkt anzusprechen, den verdeckten Konflikt zu benennen und die wechselseitigen Interessen zu klären - am besten unter Einschaltung eines neu-

tralen Schlichters. Auf ein solches Gespräch sollte man sich allerdings gut vorbereiten und es möglicherweise sogar im privaten Umfeld durch Rollenspiele einüben.

**Interne oder externe Konfliktberater**

Bei Konflikten zwischen Kollegen ist es durchaus auch sinnvoll, frühzeitig den Vorgesetzten zu informieren. Handelt es sich um einen Konflikt mit diesem, kann sich der Betroffene prinzipiell an den nächst höheren Vorgesetzten wenden, sollte dies aber nicht ohne Beistand, etwa des Betriebsrats, tun. Manche Unternehmen bieten für solche Fälle interne oder externe Konfliktberater an. Generell hat jeder Betroffene das Recht, sich an die betriebliche Interessenvertretung zu wenden. Diese ist verpflichtet, Beschwerden nachzugehen. Auch die Personalabteilung ist oft ein geeigneter Ansprechpartner.

**Mobbing-Beratungsstelle**

Bei sehr festgefahrenen Konfliktsituationen ist es mitunter aussichtsreicher, eine Mobbing-Beratungsstelle aufzusuchen, mit der man das weitere Vorgehen plant. Juristische Schritte sollten als letztes Mittel eingeleitet werden, wenn alle anderen Maßnahmen versagt haben. Denn häufig belastet dies sowohl die Betroffenen als auch das Betriebsklima zusätzlich.

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



## Bundesgerichtshof: Abbruch lebenserhaltender Behandlung auf der Grundlage des Patientenwillens ist nicht strafbar

**Mit dem Grundsatzurteil vom 25.06.2010 hat der Bundesgerichtshof das Selbstbestimmungsrecht von Patienten gestärkt und Rechtsgrundlagen für Ärzte, Pflegende und Angehörige geschaffen.**

Das Landgericht Fulda hatte den Angeklagten P. wegen versuchten Totschlags zu einer Freiheitsstrafe von neun Monaten verurteilt und deren Vollstreckung zur Bewährung ausgesetzt. Die ursprünglich mitangeklagte Frau G. hatte das Landgericht rechtskräftig freigesprochen.

Der Angeklagte ist ein für das Fachgebiet des Medizinrechts spezialisierter Rechtsanwalt. Nach den Feststellungen des Landgerichts beriet er die beiden Kinder der 1931 geborenen Frau K., nämlich die mitangeklagte Frau G. und deren inzwischen verstorbene Bruder. Frau K. lag seit Oktober 2002 in einem Wachkoma. Sie wurde in einem Pflegeheim über einen Zugang in der Bauchdecke, eine sog. PEG-Sonde, künstlich ernährt. Eine Besserung ihres Gesundheitszustandes war nicht mehr zu erwarten.

Entsprechend einem von Frau K. im September 2002 mündlich für einen solchen Fall geäußerten Wunsch bemühten sich die Geschwister, die inzwischen zu Betreuern ihrer Mutter bestellt worden waren, um die Einstellung der künstlichen Ernährung, um ihrer Mutter ein Sterben in Würde zu ermöglichen. Nach Auseinandersetzungen mit der Heimleitung kam es Ende 2007 zu einem Kompromiss, wonach das Heimpersonal sich nur noch um die Pflegetätigkeiten im engeren Sinne kümmern sollte, während die Kinder der Patientin selbst die Ernährung über die Sonde einstellen, die erforderliche Palliativversorgung durchführen und ihrer Mutter im Sterben beistehen sollten.

Nachdem die Tochter Frau G. am 20.12.2007 die Nahrungszufuhr über die Sonde beendet hatte, wies die Geschäftsleistung des Gesamtunternehmens am 21.12.2007 jedoch die Heimleitung an, die künstliche Ernährung umgehend wieder aufzunehmen. Den Kindern der Frau K. wurde ein Hausverbot für den Fall angedroht, dass sie sich hiermit nicht einverstanden erklären sollten. Darauf erteilte der angeklagte Rechtsanwalt Frau G. am gleichen Tag den Rat, den Schlauch der PEG-Sonde unmittelbar über der Bauchdecke zu durchtrennen.

Frau G. schnitt Minuten später mit Unterstützung ihres Bruders den Schlauch durch. Nachdem das Heimpersonal dies bereits nach einigen weiteren Minuten entdeckt und die Heimleitung die Polizei eingeschaltet hatte, wurde Frau K. auf Anordnung eines Staatsanwalts gegen den Willen ihrer Kinder in ein Krankenhaus gebracht, wo ihr eine neue PEG-Sonde gelegt und die künstliche Ernährung wieder aufgenommen wurde. Sie starb dort zwei Wochen darauf eines natürlichen Todes auf Grund ihrer Erkrankungen.

Das Landgericht hatte das Handeln des Angeklagten als einen gemeinschaftlich mit Frau G. begangenen versuchten Totschlag durch aktives Tun - im Gegensatz zum bloßen Abbruch einer lebenserhaltenden Behandlung durch Unterlassen - gewürdigt, der weder durch eine mutmaßliche Einwilligung der Frau K. noch nach den Grundsätzen der Nothilfe oder des rechtfertigenden Notstandes gerechtfertigt sei. Auch auf einen entschul-

digenden Notstand könne sich der Angeklagte nicht berufen. Soweit er sich in einem sog. Erlaubnisirrtum befunden habe, sei dieser für ihn als einschlägig spezialisierten Rechtsanwalt vermeidbar gewesen.

Die Mitangeklagte G. hatte das Landgericht freigesprochen, weil sie sich angesichts des Rechtsrats des Angeklagten in einem unvermeidbaren Erlaubnisirrtum befunden und deshalb ohne Schuld gehandelt habe.

Der **2. Strafsenat des Bundesgerichtshofs** hat das Urteil auf die Revision des Angeklagten aufgehoben und ihn freigesprochen.

Die Frage, unter welchen Voraussetzungen in Fällen aktueller Einwilligungsunfähigkeit von einem bindenden Patientenwillen auszugehen ist, war zur Tatzeit durch miteinander nicht ohne weiteres vereinbare Entscheidungen des Bundesgerichtshofs noch nicht geklärt. Divergenzen in der Rechtsprechung betrafen die Verbindlichkeit von sog. Patientenverfügungen und die Frage, ob die Zulässigkeit des Abbruchs einer lebenserhaltenden Behandlung auf tödliche und irreversibel verlaufende Erkrankungen des Patienten beschränkt oder von Art und Stadium der Erkrankung unabhängig ist, daneben auch die Erfordernis der gerichtlichen Genehmigung einer Entscheidung des gesetzlichen Betreuers über eine solche Maßnahme. Der Gesetzgeber hat diese Fragen durch das sog. **Patientenverfügungsgesetz** mit Wirkung vom **1. September 2009** ausdrücklich geregelt. Der Senat konnte daher entscheiden, ohne an frühere Entscheidungen anderer Senate gebunden zu sein.

Das Landgericht ist im Ergebnis zutreffend davon ausgegangen, dass die durch den Kompromiss mit der Heimleitung getroffene Entscheidung zum Unterlassen weiterer künstlicher Ernährung rechtmäßig war und dass die von der Heimleitung angekündigte Wiederaufnahme als rechtswidriger Angriff gegen das Selbstbestimmungsrecht der Patientin gewertet werden konnte. Die im September 2002 geäußerte Einwilligung der Patientin, die ihre Betreuer geprüft und bestätigt hatten, entfaltete bindende Wirkung und stellte sowohl nach dem seit dem 1. September 2009 als auch nach dem zur Tatzeit geltenden Recht eine Rechtfertigung des Behandlungsabbruchs dar. Dies gilt jetzt, wie inzwischen § 1901 a Abs. 3 BGB ausdrücklich bestimmt, unabhängig von Art und Stadium der Erkrankung.

Dagegen trifft die Bewertung des Landgerichts nicht zu, der Angeklagte habe sich durch seine Mitwirkung an der aktiven Verhinderung der Wiederaufnahme der Ernährung wegen versuchten Totschlags strafbar gemacht. Die von den Betreuern - in Übereinstimmung auch mit den inzwischen in Kraft getretenen Regelungen der §§ 1901 a, 1904 BGB - geprüfte Einwilligung der Patientin rechtfertigte nicht nur den Behandlungsabbruch durch bloßes Unterlassen weiterer Ernährung, sondern auch ein aktives Tun, das der Beendigung oder Verhinderung einer von ihr nicht oder nicht mehr gewollten Behandlung diene. Eine nur an den Äußerlichkeiten von Tun oder Unterlassen orientierte Unterscheidung der straflosen Sterbehilfe vom strafbaren Töten des Patienten wird dem sachlichen Unterschied zwischen der auf eine Lebensbeendigung gerichteten Tötung und Verhaltensweisen nicht gerecht, die dem krankheitsbedingten Sterbenlassen mit Einwilligung des Betroffenen seinen Lauf lassen.

## Fortbildungen

**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.	DPV-Mitglied
	70,00 €	60,00 €

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

**Pflegeseminar** in Zusammenarbeit zwischen KBE-Management Systeme und Deutscher Pflegeverband am **16.09.2010** von **08.30 Uhr bis 16.00 Uhr** im Marriott Hotel, **Am Hallischen Tor 1, 04109 Leipzig**

Themen:

- Pflegepolitische Herausforderungen in diesem Jahrzehnt,
- Ambulant-stationäre Vernetzung am Beispiel des Beratungs- und Pflegenetzwerkes Weser,
- Stationäre/ambulante Überleitung,
- Aktuelles zum Pflegerecht – Vorbeugen ist besser als haften,
- Potpourri der Infektionskrankheiten u.a. MRSA – Herausforderungen an die Pflege,
- Die infizierte Wunde – Was nun?

Tagungsgebühr	Nicht-Mitgl.	DPV-Mitglied
	70,00 €	60,00 €

## Weiterbildung

**Weiterbildung 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.

Zielgruppe:

- Pflegefachkräfte aus dem ambulanten, stationären, rehabilitativen Pflegebereich.
- Die Weiterbildung endet mit dem letzten Lehrgangstag. Über die Teilnahme werden ein Zertifikat und ein Zeugnis ausgestellt.

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

### 35 Jahre Mitgliedschaft

Scharenberg, Anna-Maria,  
*Hausen-Frorah*

### 25 Jahre Mitgliedschaft

Steinbacher, Isolde, *Lingenfeld*,  
Wehnes, Gabriele, *Niederaula*  
Kurz, Inge, *Fritzlar*  
Pausz-Bettinger, Margit,  
*Wehrheim*,  
Klaus, Hubert, *Feldatal*

### 20 Jahre Mitgliedschaft

Schulz, Anne, *Wiesbaden*  
Koch, Roswitha, *Fulda*



© photos.com PLUS

Herzlichen Glückwunsch!

