

DEUTSCHER
PFLEGEVERBAND
(DPV) E.V.

Ausgabe 02

Februar 2012

Editorial

Wenn Ärzte streiken würden!!!

Liebes Mitglied,
zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses wurde der für den 26. Januar geplante Ärztestreik des Marburger Bundes in 600 kommunalen Kliniken ausgesetzt. In einer Streikphase hätte man wieder auf die Loyalität und Kompensationsstärke der Pflege gesetzt. Während Ärzte streiken, ist auch nicht mehr von Delegation, Substitution und Allokation im Aufgabenfeld zwischen Ärzten und Pflegenden die Rede. Die umfängliche Pflegekompetenz ist gefragt.

Mit der Gehaltsforderung des Marburger Bundes von 6 % und jetzt avisierten 2,9% plus Einmalzahlung wird sich das zur Verfügung stehen-

de Volumen unter dem Deckel der Fallpauschalenfinanzierung für alle anderen Berufsgruppen im Krankenhaus weiterhin wesentlich reduzieren. Bereits im Jahr 2006 schlug die Gehaltserhöhung von 10 – 13 % für Ärzte schwer zu Buche.

Zu erinnern sei, dass die letzte merkliche Tarifierhöhung für Pflegenden 1989 nach einer Großkundgebung in der Westfalenhalle Dortmund mit mehr als 22.000 demonstrierenden Pflegenden und weiteren Aktionen in den Ländern erfolgte. Diese damalige tarifliche Anpassung und Ansätze zur Verbesserung der Personal- und Arbeitssituation sind inzwischen in beängstigender Form abgebaut worden.

Allein im Zeitraum von 1995 bis 2006 wurden in den Krankenhäusern 14,2 % der Vollzeitstellen im

Pflegedienst abgebaut und die Stellen für Vollkräfte ärztlichen Personals um 27 % aufgestockt.

Wie viele Studien benötigen wir noch zum Beleg, dass ein schlechter Personalschlüssel in der Pflege zur Unzufriedenheit in Arbeitssituation und Arbeitsumgebung sowie für schlechte Ergebnisse in der Versorgung der Patienten führt. Die Wahrnehmungseinschränkung der Politik im Kontext zur kakophonischen Bearbeitung der Themen „Fachkräftemangel und Fachkräfteperspektive“ hilft uns sicherlich nicht weiter.

Zunächst lautet scheinbar die Devise „Ein Herz für Ärzte...“

Ihr
Rolf Höfert
Geschäftsführer



In dieser Ausgabe:

- 1 – Editorial
– OP-Barometer 2011
- 2 – Eckpunkte zur
Pflegerreform
- 3 – Versorgungsreport
2012
– Bundeskabinett beschloss Bericht zur
Pflegerreform
- 4 – Pflegeheim Check-up
– Recht auf Teilhabe
- 5 – Notfall-Pflegepass
- 6 – Veranstaltungen
- 7 – Weiterbildung/
Jubilare
- 6 – DPV – ganz nah

Mangelnde Versorgung mit Sterilgütern in OP-Bereichen: OP-Barometer 2011

(Frankfurt) An der **Fachhochschule Frankfurt am Main** (FH FFM) liegen erste Ergebnisse des OP-Barometers 2011 vor. Das OP-Barometer ist eine alle zwei Jahre durchgeführte Befragung zur Arbeitssituation der Pflegekräfte im Operations(OP)- und Anästhesie-Bereich an deutschen Krankenhäusern. Sie wurde 2008 von Prof. Thomas Busse, Direktor des Zentrums für Gesundheitswirtschaft und -recht (ZGWR) an der FH FFM ins Leben gerufen. Mehr als 2.000 OP- und Anästhesiepflegekräfte aus ganz Deutschland haben sich am OP-Barometer 2011 beteiligt, darunter rund 58 Prozent OP-Pflegekräfte, rund 29 Prozent Anästhesie-Pflegekräfte und rund 11 Prozent operationstechnische Assistent(inn)en.

Eine **steigende Patientengefährdung** in den letzten zwei Jahren **bestätigen über 45 Prozent der Befragten** und eine schlechte oder mittelmäßige Versorgung mit Sterilgütern sehen über 90 Prozent. „Dieser Wert ist alarmierend und

birgt einen hohen Handlungsdruck, gerade im Hinblick auf die unzähligen Skandale mit verunreinigtem OP-Besteck im letzten Jahr“, erklärte Busse.

OP-Säle von Krankenhäusern litten zunehmend darunter, dass OP-Pflegepersonal qualitativ und quantitativ nicht ausreichend zur Verfügung stünde, um die steigenden Zahlen an Operationen dauerhaft bewerkstelligen zu können. „Bereits heute müssen viele Operationen – gerade auch wegen des Pflegemangels – verschoben oder von anderen Krankenhäusern erbracht werden“, betonte Busse.

Laut OP-Barometer sind es nicht primär die Arbeitszeiten, Bereitschaftsdienste oder Überstunden, die die Attraktivität des Arbeitsplatzes für vorhandene oder potenzielle Pflegekräfte im OP-Bereich mindern. Als motivationsmindernd bezeichnen die Befragten die geringe Wertschätzung für ihre geleistete Arbeit. Außerdem kritisieren sie die organisatorischen

Defizite, wie schlechte OP-Planungen oder die mangelnde Unterstützung durch OP-externe Leistungsstellen in den Krankenhäusern. Nur die Hälfte der Befragten ist mit der Organisation in ihrem OP-Saal insgesamt zufrieden, noch weniger, nur rund 37 Prozent, meinen, über eine gute und verlässliche OP-Planung zu verfügen. Ebenfalls nur die Hälfte der Befragten findet den vorhandenen Umgang miteinander in Ordnung.

Leicht gesunken gegenüber dem OP-Barometer 2009 ist die Zahl der Pflegekräfte aus den OP- und Anästhesiebereichen, die den

Beruf nicht mehr oder nur noch in einem anderen Krankenhaus ergreifen würden. 2009 waren es noch rund 56 Prozent, 2011 sind es rund 52 Prozent. „Dieser Wert ist gerade im Hinblick auf die Gewinnung von zusätzlichem Pflegepersonal im OP-Bereich immer noch nicht zu akzeptieren“, sagte Busse. Etwas mehr als 58 Prozent der Befragten halten ihren Arbeitsplatz mit Beruf und Familie für gut vereinbar.

Ausführliche Ergebnisse des OP-Barometers 2011 können in Kürze unter <http://www.zgwr.de> abgerufen oder über busse@fb4.fh-frankfurt.de angefordert werden.

Eckpunkte zur Pflegereform

Das Bundeskabinett hat am 16.11.2011 die Eckpunkte zur Umsetzung der Pflegereform beschlossen. Ein Schwerpunkt der Pflegereform ist es, Demenzerkrankten in der Pflege besser gerecht zu werden



Eckpunkte zur Umsetzung des Koalitionsvertrages für die Pflegereform

1. Handlungsbedarf

Die Altersstruktur unserer Gesellschaft verändert sich. Es gibt immer mehr ältere Menschen und immer mehr Hochbetagte. Damit steigt auch die Zahl der Pflegebedürftigen weiter an. Heute sind ca. 2,4 Millionen Menschen pflegebedürftig. In wenigen Jahrzehnten steigt die Zahl auf über 4 Millionen. 1,4 Millionen Menschen sind an Demenz erkrankt. Auch ihre Zahl wird deutlich ansteigen. Gleichzeitig sinkt die Zahl der Erwerbsfähigen und damit auch das Potential zur Gewinnung der für die Versorgung notwendigen Pflegekräfte.

Hinsichtlich der Versorgungssituation Demenzerkrankter ist festzustellen, dass sich ihr spezieller Hilfebedarf, der sich auf Betreuung und Anleitung richtet, nicht adäquat in den Leistungen der Pflegeversicherung widerspiegelt. Um diese Probleme zu bewältigen, ist eine Reform unumgänglich.

2. Ziele

Die Pflegeversicherung soll deshalb mit folgender Zielsetzung weiterentwickelt werden:

- a) Pflegebedürftige brauchen bedarfsgerechte Leistungen, die ihnen ein Leben in Würde ermöglichen. Insbesondere sollten Bedürfnissen der Demenzerkrankten besser entsprochen werden.
- b) Der Grundsatz „ambulant vor stationär“ soll weiter gestärkt werden.
- c) Pflegenden Angehörige und Familien sollen mehr Unterstützung erfahren.
- d) Die Finanzierung der Pflege soll – insbesondere in Anbetracht des demographischen Wandels – auf eine nachhaltigere Grundlage gestellt werden.
- e) Die Attraktivität des Pflegeberufs soll gesteigert werden.

3. Pflegebedürftigkeit neu definieren

Die besonderen Bedürfnisse von Demenzerkrankten können mit der bisherigen verrichtungsbezogenen Beurteilung der Pflegebedürftigkeit nicht angemessen erfasst werden. Deshalb ist ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff erforderlich.

Die vorliegenden Vorarbeiten bilden eine wichtige Grundlage. Die noch offenen Fragen, die insbesondere die Umsetzung be-

treffen, sind schnellstmöglich zu klären und ein Zeitplan für die Umsetzungsschritte zu erstellen. Die Arbeiten zum neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff werden im Laufe dieser Wahlperiode abgeschlossen. Dazu erhält der Beirat zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs einen Auftrag.

4. Bessere Leistungen für Pflegebedürftige

Die Leistungen für Pflegebedürftige werden vor allem in folgenden Punkten verbessert:

- Im Vorgriff auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff erhalten Demenzerkrankte kurzfristig verbesserte Leistungen.
- Betreuungsleistungen, die insbesondere für Demenzerkrankte erforderlich sind, werden Bestandteil der Leistungen der Pflegeversicherung.
- Die Leistungen der Pflegeversicherung werden flexibler ausgestaltet. Pflegebedürftige sollen zwischen Leistungspaketen und Zeiteinheiten frei wählen können, deren inhaltliche Ausgestaltung sie mit dem Pflegedienst vereinbaren können.
- Die Rehabilitation wird gestärkt, um Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu reduzieren. Jeder Pflegebedürftige erhält im Zuge der Antragsstellung ein eigen-ständiges Gutachten über seine individuelle Rehabilitationsfähigkeit.
- Dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ entsprechend werden neue Wohnformen durch die Gewährung einer zweckgebundenen Pauschale für die Beschäftigung einer Kraft, die für die Organisation und Sicherstellung der Pflege in der Wohngruppe sorgt, gefördert.
- Es wird ein zeitlich befristetes Initiativprogramm zur Förderung ambulanter Wohngruppen aufgelegt.
- Die medizinische Versorgung in den Heimen wird verbessert.
- Die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen wird servicefreundlicher gestaltet. Eine fristgerechte Begutachtung und Leistungsentscheidung der Pflegekassen wird sichergestellt.
- Die Beratung von Pflegebedürftigen wird verbessert, z. B. durch das verbindliche Angebot von Beratungen im häuslichen Umfeld.
- Zum Bürokratieabbau wird ein eigenes Maßnahmenpaket vorgelegt.

5. Pflegende Angehörige und Familien werden entlastet

Die Verbesserungen der Leistungen – insbesondere für Demenzerkrankte – sind auch eine Erleichterung für pflegende Angehörige und Familien. Darüber hinaus werden weitere Maßnahmen eingeleitet:

- Die Möglichkeiten zwischenzeitlicher Unterbrechungen der Pflege eines Angehörigen zuhause werden gestärkt. Pflegende müssen sich leichter als bisher eine „Auszeit“ nehmen können.
- Pflegende Angehörige sollen erleichterte Möglichkeiten zur Rehabilitation bekommen, ggf. auch in Einrichtungen gemeinsam mit der Pflege und Betreuung ihres zu pflegenden Angehörigen.

6. Verbesserung der Pflege- und Arbeitsbedingungen in der Pflege

Die Verbesserung der Rahmenbedingungen – insbesondere im Leistungsrecht – werden sich auch positiv auf die Arbeitsbedingungen auswirken.

Mit der angestrebten einheitlichen Berufsausbildung in der Krankenpflege, Altenpflege und Kinderkrankenpflege wird der

Beruf insgesamt attraktiver.

Es wird eine Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive in der Altenpflege vorbereitet.

7. Die Finanzierung der Pflegeversicherung wird auf eine nachhaltigere Grundlage gestellt.

Der Beitragssatz der Pflegeversicherung wird zum 1. Januar 2013 um 0,1 Beitragssatzpunkte angehoben, d. h., dass der sozialen Pflegeversicherung rund 1,1 Mrd € zusätzlich zur Verfügung stehen.

Damit können die vorgesehenen Leistungsverbesserungen vollständig finanziert werden. Die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung bleiben allein aus Beitragsmitteln finanziert. Auf die Rücklage wird nicht zugegriffen.

Daneben ist die private Vorsorge ein wichtiger Baustein für die persönliche Absicherung in der Zukunft. Die Menschen werden dabei unterstützt und die freiwillige private Vorsorge für Leistungen bei Pflegebedürftigkeit wird zusätzlich zum heutigen System der kapitalgedeckten Altersvorsorge ebenfalls ab dem 1. Januar 2013 steuerlich gefördert

Nähere Info: www.bmg.bund.de

Versorgungs-Report 2012 – Schwerpunktthema: „Gesundheit im Alter“

Medizin und Pflege für eine alternde Gesellschaft

Die Lebenserwartung steigt. Und mit ihr die Zahl altersbedingter Krankheiten. So wird sich bis 2050 die Zahl der Demenzerkrankten in Deutschland auf bis zu drei Millionen erhöhen. Dennoch wird der demografische Wandel die Finanzen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) weit weniger belasten als vielfach angenommen. Das geht aus dem Versorgungs-Report 2012 hervor. Danach steigen die Gesundheitsausgaben aufgrund des zunehmenden Anteils Älterer an der Bevölkerung bis 2050 um 19 Prozent (0,4 Prozent pro Jahr). Das Thema „Gesundheit im Alter“ ist Schwerpunkt des neuen Ver-

sorgungs-Reports, den das Wissenschaftliche Institut der AOK herausgibt. Darin analysieren 42 Wissenschaftler unterschiedlicher Fachrichtungen die ambulante und stationäre Versorgung, die Arzneimitteltherapie, Pflege, Prävention und Palliativmedizin unter dem Blickwinkel der alternden Gesellschaft. Tenor: Deutschland braucht keine andere Medizin für ältere Menschen, aber eine deutlich bessere geriatrische Qualifizierung der Gesundheitsberufe. Weitere Informationen unter:

<http://www.wido.de/meldungakt+M527313a408b.html>



Bundeskabinett beschloss Bericht zur Pflegeversicherung

(Berlin) Am 20.12. 2011 hat das Kabinett den vom Bundesministerium für Gesundheit erstellten Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung und den Stand der pflegerischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland beschlossen.

Die Bundesregierung hat gemäß § 10 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) den Auftrag, ab dem Jahr 2011 im Abstand von vier Jahren den gesetzlichen Körper-

schaften des Bundes einen Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung und den Stand der pflegerischen Versorgung vorzulegen.

Entsprechend diesem Auftrag gibt der Bericht einen umfassenden Überblick über die Situation der Pflegeversicherung, insbesondere über die Zahl der Leistungsbezieher sowie die Auswirkungen der Pflegeversicherung auf die Pflegeinfra-

struktur und andere Bereiche der pflegerischen Versorgung und Betreuung in den Jahren 2007 bis 2010.

Der Bericht wird zeitnah dem Deutschen Bundestag zugeleitet und anschließend eingestellt unter:

www.bundesgesundheitsministerium.de/pflegebericht

Pflegeheim-Check-Up: Weisse Liste veröffentlicht Checkliste für die richtige Auswahl von Pflegeheimen

(Gütersloh/Berlin) Betroffene und Angehörige, die auf der Suche nach einem Pflegeheim sind, können ab sofort die Checkliste des Internet-Portals Weisse Liste nutzen, die am 05. Jan. 2012 präsentiert wurde. Durch eine interaktive Anwendung können sich Nutzer erstmals eine Fragenliste zusammenstellen, die auf individuelle Bedürfnisse zugeschnitten ist. Die Weisse Liste ist ein gemeinnütziges Projekt der Bertelsmann Stiftung und der Dachverbände der größten Patienten- und Verbraucherorganisationen.

In der Weissen Liste können Nutzer aus bis zu 200 Fragen auswählen, die für sie bei der Pflegeheimauswahl von Bedeutung sind. Auch eigene Fragen können ergänzt werden. „Der Umzug in ein Pflegeheim ist für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen ein einschneidendes Ereignis. Darum ist es so bedeutend, die

Entscheidung für eine Einrichtung bewusst zu treffen“, sagte Dr. Brigitte Mohn, Vorstandsmitglied der Bertelsmann Stiftung. „Wir wissen, dass Menschen etwa zwei bis drei Pflegeheime besichtigen, bevor sie sich entscheiden. Mithilfe unserer Checkliste können sie nun systematisch vorgehen, sich vorbereiten und die Pflegeheime gezielt miteinander vergleichen.“ Die Individualität der neuen Entscheidungshilfe garantiere, dass dabei alle persönlichen Bedürfnisse einbezogen werden, so Mohn.

„Die Menschen in unserem Land werden immer älter, immer mehr Menschen benötigen pflegerische Unterstützung“, sagte Ulrike Mascher, Vorsitzende des Sozialverbandes VdK, einem Projektpartner der Weissen Liste. Nach einer Modellrechnung des Statistischen Bundesamtes werden 2030



bereits 3,4 Millionen Menschen pflegebedürftig sein, das sind 50 Prozent mehr als noch 2007 (2,2 Millionen). „Inzwischen gibt es viele Angebote, die eine Pflege im häuslichen Umfeld ermöglichen. In manchen Fällen ist ein Umzug ins Pflegeheim jedoch nicht zu vermeiden. Dann ist es wichtig, dass die Menschen ein fundiertes Instrument haben, das sie bei der Auswahl unterstützt“, so Mascher. Auch in der Pflegeberatung könne die Checkliste sehr gut eingesetzt werden.

„Viele Menschen haben Angst vor dem Heimaufenthalt und sind verunsichert, welches Pflegeheim das passende für sie ist“, sagte Dr. Ralf Suhr, Vorstandsvorsitzender des ZQP. „Für die Betroffenen sei es wichtig, Klarheit über ihre Bedürfnisse zu haben und die Anforderungen zu kennen, die an ein Pflegeheim gestellt werden können.“ Um sich vor Ort ein umfassendes Bild machen zu können, seien systematische Entscheidungshilfen nötig.

Die Checkliste ist abrufbar unter www.weisse-liste.de/pflegeheim sowie unter <http://www.zqp.de/>. Sie wurde mit Patienten- und Verbrauchervertretern sowie der Stiftung „Zentrum für Qualität in der Pflege“ (ZQP). Abgedeckt sind Fragen zum Beispiel aus den Bereichen „Wohnen und Ausstattung“, „Pflege und Betreuung“, „Leistungen und Kosten“ sowie „Betreuung bei Demenz“.

Neben der individuellen Version gibt es eine Standardversion mit 26 Fragen, die direkt zum Ausdrucken bereitsteht. Kürzlich hatten die Autoren des wissenschaftlichen Evaluationsberichtes zu den sogenannten Transparenzberichten zu Pflegeheimen („Pflege-TÜV“) vorgeschlagen, Checklisten für die Pflegeheimauswahl zu erstellen und so die Entscheidung von Verbrauchern zu unterstützen.



Recht auf Teilhabe: Ein Wegweiser zu allen wichtigen sozialen Leistungen für Menschen mit Behinderung

Die im Sozialrecht normierten Teilhabeleistungen für Menschen mit Behinderung sind weit mehr als »Finanzielle Hilfen«. Hier hat in den letzten Jahren – zuletzt in der UN-Behindertenrechtskonvention manifestiert – ein grundsätzlicher Wandel der Sichtweise stattgefunden, der sich auch in der gesetzlichen Terminologie widerspiegelt: Erfüllt ein Mensch mit Behinderung die in einer Vorschrift normierten Voraussetzungen, dann ist er Leistungsberechtigter und hat auf die Leistung einen gesetzlichen Anspruch.

Zudem gehen Teilhabeleistungen weit über den finanziellen Aspekt hinaus.

Daher stellt dieser Ratgeber nicht nur die in den Sozialgesetzbüchern verankerten Leistungsrechte dar, sondern geht auch auf die dem Begriff des Nachteilsausgleichs zusammengefassten Leistungen sowie auf die für Menschen mit geistiger Behinderung überaus wichtigen Fragen zur persönlichen Rechtsausübung ein.

Nähere Info: www.lebenshilfe.de

Informationslücke geschlossen

Wer sich mit der Überleitungs- bzw. Pflegeüberleitung und Entlassungsmanagement befasst, stellt in der Fachliteratur schnell fest, dass sich die meisten Arbeiten damit befassen, die stationär eingeleiteten Therapien und Pflegemaßnahmen auch ambulant weiter zu führen. Ob und wie weit sich regional Arbeitsgruppen finden, die sich mit Krankenhäusern und Senioreneinrichtungen auf einen gemeinsamen Pflegeüberleitungsbogen ambulanter Dienste zu stationären Einrichtungen verständigen, wäre einer eigenen Untersuchung wert. Doch auch diese sehr aufwändigen Dokumente sind unhandlicher Bestandteil des Dokumentationssystems. Sie eignen sich sehr gut als Begleitpapier bei einem geplanten stationären Aufenthalt. In Notfallsituationen kann es jedoch vorkommen, dass dieses Dokument dem Patienten nicht mitgegeben wird. Die stationäre Einrichtung erfährt aktuell nicht, welche Besonderheiten der Pflege zu berücksichtigen sind. Am Wochenende kann die Übermittlung der erforderlichen Daten je nach Inhalt des Pflegevertrags bis zu drei Tage in Anspruch nehmen, z.B. weil der Pflegedienst in der Aufregung gar nicht über die stationäre Einweisung informiert wurde.

Diese Informationslücke schließt „Der Blaue Helfer“ – ein Notfall-Pflegepass im Format des Fahrzeugscheins, entwickelt von der Deutschen Dekubitus Liga e.V. – ddl – unterstützt vom Deutschen Pflegeverband e.V. – DPV – als Kooperationspartner. Die Farbe Blau ergibt sich aus den Hauptfarben der Logos beider Vereine.

Übersichtlich gegliedert enthält der

Blaue Helfer die Rubriken Persönliche Daten, Daten der Ansprechpartner für den Notfall, Pflegestufe, Behinderungen, Hilfen, Hautzustand, Hautpflege – hier sind u.a. auch Dekubitus, Ulcus cruris und Diabetisches Fußsyndrom sowie Wundverbände aufgeführt, Grunderkrankungen gemäß Einweisung, Anamnese, Information zur Kurzzeitpflege sowie Name und Anschrift des Hausarztes (dessen Stempel), Dauermedikation sowie Erklärungen zum Einverständnis der Eintragungen im Pflegepass, das jederzeit widerrufen werden kann, und solche, die sich auf die Maßnahmen für den Fall einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit beziehen, z.B. Unterlassung lebenserhaltender Maßnahmen, d.h. einen wesentlichen Teil der Patientenverfügung, auf die gesondert hingewiesen wird.

Die Rubrik „Im Notfall bitte informieren“ enthält ein Feld „Überreicht durch“ für den Stempel des Ausstellers des Blauen Helfers, z.B. Pflegedienst, Senioreneinrichtung, Arzt, der Versorger mit Hilfsmitteln gegen Dekubitus oder auch der Sanitätsfachhandel.

Dort, wo keine freien Eintragungen notwendig sind, kann der Träger / Aussteller des Blauen Helfers das zutreffende Stichwort ankreuzen.

Kritiker werden rügen, dass Hinweise zu bestimmten Erkrankungen, z.B. Demenz, fehlen. Nur diese Probleme sind Fragen der ärztlichen Anamnese und Einweisungsdiagnose. Sie ergeben sich also aus dem entsprechenden Dokument und müssen nicht doppelt aufgeführt werden.



Der Blaue Helfer ist im Grunde genommen ein Pflegeüberleitungsbogen im Kleinform und gibt in der Notfallsituation ein komplettes Bild über den aktuellen Pflegebedarf des Patienten. Er sollte allerdings aktualisiert werden, wenn sich der Zustand ändert. Das kann der Betroffene, ein Angehöriger, der Arzt oder aber der Pflegedienst übernehmen. Heidi Heinhold

Bezugsadresse ab Mitte Februar 2012:
B.Behr's Verlag GmbH & Co. KG,
Avoeroffstraße 10, 22085 Hamburg.
Bestellung: Tel.:040 / 227 0080,
Fax: 040 – 2201991,
E-Mail: info@behrs.de
DPV-Mitglieder erhalten eine Vergünstigung.

Persönliche Daten	Im Notfall bitte informieren	Pflegestufe, Behinderungen, Hilfen	Hautzustand, Hautpflege
Geburtsdatum: _____	Angehörige (z.B. Ehepartner, Tochter, Bruder, Freund etc.): _____	Pflegestufe / GoB: _____	Trocken / Schuppig: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Straße, Nr.: _____	Name: _____	Versorgung gem. Vertrag: _____	Dekubitus: <input type="checkbox"/> nein Grad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Plz, Wohnort: _____	Telefon: _____	Behinderungen / Lokalisation: _____	Lokalisation: _____
Telefon: _____	überreicht durch	Immobilität: <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> komplette <input type="checkbox"/> teilweise	Ulcus cruris vorhanden: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Krankenkasse / Kostenträger: _____	Stempel, Unterschrift: _____	Inkontinenz: <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> Urin <input type="checkbox"/> Stuhl	DFS bekannt: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Versicherungs-Nr.: _____		Gehhilfe: <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> Rollstuhl <input type="checkbox"/> Rollator <input type="checkbox"/> Stock	Lokalisation: _____
		Atemhilfe: <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/>	WW: _____
		Hilfsmittel gegen Dekubitus: _____	Neurodermitis bekannt: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
		Seh- / Hörhilfe: _____	Reinigung: <input type="checkbox"/> Syndets <input type="checkbox"/> Keine Mittel <input type="checkbox"/> Seife
			Pflege-Lotion: <input type="checkbox"/> mit Urea 5-10% <input type="checkbox"/> Dexpantherol
			Besondere Pflegemittel: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

Veranstaltungen

6. Mittelhessischer Fortbildungstag in Gießen-Kleinlinden „Innere und äußere Erlebniswelt von Menschen mit Demenz“

Das Leben mit Demenz steht im Vordergrund der diesjährigen Veranstaltung. Die Zahl von Menschen mit Demenz nimmt zu. In stationären und ambulanten Pflege- und Betreuungssituationen wächst die Unsicherheit und Belastung im Umgang mit Demenz-Erkrankten. Die „andere Wirklichkeit“ der Betroffenen soll den Teilnehmern nähergebracht und die Integrative Validation als einen wertschätzenden Umgang mit Menschen bei Demenz in den Mittelpunkt gestellt werden.

Themen u. a.:

- Kernsymptome bei Demenz
- Ressourcenorientierung und die Methode der Integrativen Validation
- Rahmenbedingungen - Prinzip Agieren, Prinzip Reagieren
- Ernährung Demenzerkrankter

Die Kosten für dieses Seminar betragen € 45,00, bzw. € 20,00 für Schüler und Studenten. Der Betrag ist an der Tageskasse **gegen Barzahlung** zu entrichten.

Ansprechpartner: Bettina Nieth Tel.-Nr: 06421 / 58 64 508; Email: bike@med.uni-marburg.de

Anmeldung unter Fax: 06421 / 586 2302

Veranstaltungsort: Bürgerhaus Kleinlinden, Zum Weiher 33, 35398 Gießen-Kleinlinden



Für die Teilnahme erhalten Sie 6 Punkte im Rahmen der Registrierung beruflich Pflegenden

ALTENPFLEGE 2012

Pflegekongress auf der Altenpflege 27.3. –29.3.2012

**ALTENPFLEGE 2012
PFLEGE-KONGRESS**

27. – 29. März 2012
Messegelände Hannover
Convention Center

**Halb-Tages-Tickets
für nur 39,- EUR!**

www.altenpflege-messe.de

**KONTAKTE UND
KNOW-HOW**

ALTENPFLEGE 2012
Die Leitmesse der Pflegewirtschaft

ALTENPFLEGE 2012
Die Leitmesse der Pflegewirtschaft
Leading Exhibition for the Care Sector

Messegelände Hannover
27. – 29. März 2012
www.altenpflege-messe.de

VINCENTZ

Halle: 4 Stand: J 17

Besuchen Sie den DPV

Nähere Informationen unter www.altenpflege.vincentz.net

Veranstaltungen



Deutscher Pflegekongress im Rahmen des Hauptstadtkongresses
13. bis 15. Juni 2012 im ICC Berlin

Hauptstadtkongress 2012
Medizin und Gesundheit

13. bis 15. Juni 2012
im ICC Berlin

Themen u. a.:

- **Demenz in der Familie** - „Leuchtturmprojekte“ oder: Welche konkreten Hilfen brauchen Angehörige?
- **Pflege in der Kommune:** Sozialraumorientierung und alternative Wohnformen - Wem gehört die Zukunft?
- **Vom Umgang mit Patienten und Pflegebedürftigen** - Knigge für Krankenhaus und Pflegeheim!
- **Keime kennen keine Grenzen.** Zum Problem der Hygiene im stationären und ambulanten Sektor
- **Hohe Erwartungen, zu wenig Personal** - Wie weit(er) bei Delegation und Substitution?
- **Wo bleibt der Nachwuchs?** Berufsaussichten in der Pflege „unplugged“
- **Tätigkeitsprofile akademisch qualifizierter Gesundheitsberufe** oder: Wer macht denn dann die Arbeit?
- **„Blickpunkt Pflege“** - Jetzt den Wandel aktiv mitgestalten
- **Strukturen ohne Frakturen:** Die neue Rolle der Pflege im Casemanagement

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

Weiterbildung

Berufsbegleitende Weiterbildung **zur/m unabhängigen Pflegesachverständigen**. Die Weiterbildung umfasst insgesamt ca. **600 Unterrichtsstunden**, davon sind 480 Unterrichtsstunden, sowie 80 Unterrichtsstunden als Hospitation geplant. Für die Präsenztage sind insgesamt 35 Wochenenden (WE) eingeplant.

ZIELGRUPPE: Interessierte aus allen Bereichen des Gesundheitswesens mit mindestens 5 Jahren Berufserfahrung. Erfahrungen im Qualitätsmanagement sind von Vorteil, jedoch keine Bedingung.

Weiterbildungsinhalte:

Rechtswissenschaft, Pflege- und Gesundheitswissenschaft, Sozialwissenschaft, Wirtschaftswissenschaft, Allgemeine Organisation/Prüfung

Nähere Informationen und Auskünfte:
Deutscher Pflegeverband (DPV)e.V.,
Mittelstraße 1, 56564 Neuwied
Tel. 02631/8388-0, FAX 02631/8388-20, Email:
info@dpv-online.de, Internet: www.dpv-online.de

DPV-Jubilare

35 Jahre Mitgliedschaft

Ewald, Ursula,
Seeheim-Jugenheim

30 Jahre Mitgliedschaft

Mszanowski, Monika,
Frankfurt

25 Jahre Mitgliedschaft

Hofmann-Bremer, Christa,
Reiskirchen
Wüst, Monika,
Hassloch
Solbach, Maria,
Jossgrund-Oberndorf
Mecky, Ingrid,
Mühlthal
Strieder, Heike,
Battenberg

20 Jahre Mitgliedschaft

Templin, Antje,
Hildesheim
Joseph, Joachim,
Bad König
Schmidt, Martina,
Breidenbach
Freudenreich, Ruth,
Mehring
Seibert, Jutta,
Kirkel,
Stephan, Angelika,
Stadtroda



Herzlichen Glückwunsch!

