

DEUTSCHER
PFLEGEVERBAND
(DPV) E.V.

In dieser Ausgabe:

- 1 _ Editorial
 - _ Pflegekammer kommt in Rheinland-Pfalz
- 2 _ Niedersachsen 2/3 für Pflegekammer
 - _ Befragung zur Pflegekammer in Bayern
 - _ Sozial- u. Gesundheitsministerin Rundt für soziales Niedersachsen
- 3 _ Ausweitung GKV-Leistungskatalog
 - _ Fachkräftemangel in der Altenpflege vorbeugen
 - _ Fachkräftemangel in der Pflege
- 4/5_ Ich pflege, weil
 - _ Urteile
- 6 _ DPV Stellenbörse
 - _ 7. Mittelhessischer Fortbildungstag 20.3.13
 - _ 34. Pflegefachtagung in Ilfeld am 13.3.13 7
- 7 _ Veranstaltungen
 - _ DPV-Jubilare
- 8 _ DPV – ganz nah



Ausgabe 5

Mai 2013

Editorial

Pflegekammerbewegung kommt in Fahrt!

Liebes Mitglied,
liebe Interessierte,

mit den eindeutigen Befragungsergebnissen der beruflich Pflegenden in Niedersachsen und in Rheinland-Pfalz, der z. Zt. laufenden Befragung zur Pflegekammer in Bayern und mit dem Koalitionsvertrag der Landesregierung Schleswig-Holstein werden nun hoffentlich auch die bislang argwöhnischen Regierungen der anderen Bundesländer aktiv werden.

Besonders begrüßenswert ist die Festlegung des Sozialministers in Rheinland-Pfalz, der eine klare Zeitschiene und die organisatorischen Eckpunkte

zur Realisierung der Pflegekammer bis 2015 vorgelegt hat.

Dank gilt allen beruflich Pflegenden, die sich an der Befragung beteiligt haben und sich nicht durch polemische Fremdeinmischung in pflegerische Interessen haben irritieren lassen.

Die Träger der Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen sollten nun auch diese Institution der Selbstverwaltung Pflegenden nicht nur tolerieren, sondern auch begrüßen im Sinne eines qualitätsorientierten Partners im System.

Für die Gewerkschaft ver.di bleibt genug zu tun, um leistungsrelevante Tarife für die

Pflegenden in Deutschland auszuhandeln, denn dieses ist nicht Aufgabe der Pflegekammer.

Zur rheinland-pfälzischen Pflegekammer bleibt ein Lob an die jetzige Ministerpräsidentin und vormalige Sozialministerin Malu Dreyer, die nach langen Jahren der Zurückhaltung gegenüber einer Pflegekammer im letzten Jahr zu einer Kämpferin für diese Institution geworden ist.

Mit herzlichen Grüßen
Ihr



Rolf Höfert
Geschäftsführer

75,87 Prozent der beruflich Pflegenden in Rheinland-Pfalz fordern die Pflegekammer und diese KOMMT!

Der Deutsche Pflegeverband begrüßt das Ergebnis der Befragung von beruflich Pflegenden in Rheinland-Pfalz zur Einrichtung der Pflegekammer. Mit einem klaren Votum von 75,87 Prozent Zustimmung und 24,13 Prozent Ablehnung ist für die Landesregierung die Unterstützung der pflegerischen Basis eindeutig. Insgesamt haben 7.061 Pflegenden, die im Vorfeld zur Teilnahme an der Befragung registriert wurden, ihr Votum gültig abgegeben.

Rolf Höfert, Geschäftsführer des Deutschen Pflegeverbandes, begrüßt die von Arbeitsminister Alexander Schweitzer in der Pressekonferenz am 28.03.2013 aufgezeigten weiteren Schritte für die Pflegekammer. Diese setzen sich zusammen aus einer Gründungskonferenz im Sommer 2013, einem Gründungsausschuss im darauf folgenden Jahr und der Errichtung einer Pflegekammer in Rheinland-Pfalz im Jahr 2015. Es steht bereits fest, dass Basina Kloos, Geschäftsführerin der Marienhaus Holding GmbH, den Vorsitz der Gründungskonferenz

übernehmen wird.

Hiermit wird einer mehr als 20-jährigen Forderung des DPV und seiner Mitglieder zur Errichtung einer Pflegekammer im Sinne der Selbstverwaltung als gleichberechtigte Berufskammer im Rahmen des Heilberufegesetzes für Rheinland-Pfalz entsprochen. Die Realisierung der Pflegekammer entspricht zeitlich den strategischen Zielen des Deutschen Pflegeverbandes von 2006. Dort wurde für 2015 die Institution der Selbstverwaltung als realisiert formuliert.

Die Hauptziele und Aufgaben der Pflegekammer werden sein die Selbstverwaltung und –bestimmung der Pflege. Berufsinhaber sollen berufliche Sicherheit durch Beratung, Zertifizierung, Beteiligung der Kammer an der Gesetzgebung und Qualitätssicherung der Pflege erhalten. Höchstes Ziel ist der Schutz der Bevölkerung im Sinne einer Versorgung nach aktuellem Stand der Wissenschaft.

Nähere Info: www.msagd.rlp.de

Niedersachsen: 2/3 stimmen für die Pflegekammer!

(Hannover) In den letzten Monaten wurde in Niedersachsen intensiv über die Errichtung einer niedersächsischen Pflegekammer diskutiert. Im Auftrag des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration hat deshalb Infratest dimap zwischen dem 27. November 2012 und dem 12. Januar 2013 eine repräsentative Umfrage unter 1.039 niedersächsischen Pflegefachkräften durchgeführt.

Das wichtigste Ergebnis der Studie: die überwiegende Mehrheit (67 Prozent) der Befragten spricht sich für die Errichtung einer Pflegekammer aus. Dabei wollen 78% der Beschäftigten in Krankenhäusern und Rehabilitationszentren und 57% der Beschäftigten in Pflegeheimen eine niedersächsische Pflegekammer. Insbesondere Personen mit Leitungsverantwortung heißen die

Pflegekammer willkommen. Im Einzelnen waren es in der mittleren Leitungsebene 81% und in der oberen Ebene 73%.

Wer sich für die Gründung der Pflegekammer ausgesprochen hat, sieht vor allem die Vorteile einer politisch unabhängigen berufsständischen Vereinigung (92% der Pflegekammer-Befürworter). Sie könne den Pflegekräften Anerkennung verschaffen (91%), und zwar mit einheitlicher und starker Stimme (90%). Die Selbstverwaltung würde die Qualität der Pflege nachhaltig stärken (80%). Pflegekräfte, die sich gegen die Pflegekammer aussprechen, sehen vor allem die Probleme der niedersächsischen Pflege wie Fachkräftemangel und niedrige Entlohnung nicht gelöst (85%) und befürchten Bürokratie (84%).

Nähere Info: www.ms.niedersachsen.de

Befragung zur Pflegekammer in Bayern

(München) Seit vielen Jahren kämpfen engagierte Pflegende in Bayerns Krankenhäusern, Altenpflegeeinrichtungen und in der ambulanten Pflege für mehr Mitbestimmung und damit für eine Pflegekammer in Bayern: Wie am 18.03.2013 bei der Informationsveranstaltung im Bayerischen Gesundheitsministerium bekannt wurde, startet am 15. April 2013 im Auftrag des Bayerischen Gesundheitsministeriums eine repräsentative Befragung unter Pflegenden zur Notwendigkeit einer Pflegekammer, die bis zum 15. Juni 2013 dauern wird.

Die Bayerische Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Pflegeberufe (BAY.ARGE) rief alle Pflegenden dazu auf, sich an der Befragung zu beteiligen und der Pflegekammer ihr Votum zu geben. Die BAY.ARGE ist ein Zusammenschluss von eigenständigen Berufsverbänden, Schwesternschaften sowie Berufs- und Pflegeorganisationen.

„Jetzt haben Sie es in der Hand, sagen Sie Ja zur Pflegekammer. Sorgen Sie mit Ihrer Stimme dafür, dass wir künftig alle wichtigen Belange, die unseren Beruf betreffen, selbst in die Hand nehmen und mitgestalten dürfen“, sagte Edith Dürr, stellvertretende Vorsitzende der BAY.ARGE.

In rund 300 ausgewählten Einrichtungen in Bayern – Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen, ambulanten Pflegedienste, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen – verteilt die Hochschule München in Zusammenarbeit mit TNS Infratest über die Träger der Einrichtung oder die Pflegedirektion im Befragungszeitraum Fragebögen an Pflegenden mit dreijähriger Ausbildung.

„Unterstützen Sie als Pflegenden die Befragung und füllen Sie den Fragebogen aus – Ihre Stimme kann entscheidend sein“, so Edith Dürr weiter. Nähere Info: www.gesundheit.bayern.de oder

per E-Mail: pflegekammer@stmug.bayern.de

Cornelia Rundt: „Unser Ziel ist ein soziales Niedersachsen“

(Hannover) Niedersachsens Sozial- und Gesundheitsministerin Cornelia Rundt will neue Wege gehen. „Wir müssen jetzt die drängenden Fragen in der Sozial- und Gesundheitspolitik in Angriff nehmen. Unser Ziel ist ein soziales Niedersachsen.“

Die wirtschaftlichen Probleme der Krankenhäuser seien nicht zu übersehen. „Wir brauchen eine auskömmliche Finanzierung für die Krankenhäuser. Besonders in einem Flächenland wie Niedersachsen ist es unabdingbar, eine möglichst wohnortnahe Versorgung sicherzustellen. Das geht nicht ohne Gesetzesänderungen auf Bundesebene. Darauf müssen wir hinwirken. Anpacken müssen wir auch das Problem des sich verschärfenden Landärztemangels.“



Cornelia Rundt

Wichtig sei, dass die ambulante Pflege besser bezahlt und koordiniert werde, betont Rundt. „Gerade vor dem Hintergrund des demographischen Wandels müssen wir Anreize für eine flächendeckende Stärkung der ambulanten Pflege schaffen. Die Zahl der zu Pflegenden steigt rasant, die Zahl der Fachkräfte nimmt ab. Wir müs-

sen junge Menschen für diesen Beruf gewinnen – und das funktioniert nur, wenn sie in diesem Beruf auch eine Zukunft sehen.“

Ohne eine funktionierende Daseinsfürsorge im ländlichen Raum ist nach Ansicht von Niedersachsens Sozialministerin Rundt eine engagierte Sozialpolitik nicht möglich: „Wir brauchen Strukturen, die eine Versorgung auf hohem Niveau in allen Regionen garantieren. Vor Ort, in den Kommunen, wird entschieden, wie den Menschen konkret geholfen wird. Der Zugang zu diesem System muss für alle Niedersachsen – unabhängig vom Geldbeutel – möglich sein.“

Nähere Info: www.ms.niedersachsen.de

Ausweitung des GKV-Leistungskataloges: Subkutane Infusion im Rahmen der häuslichen Krankenpflege künftig auch ambulant verordnungsfähig

(Berlin) Subkutane Infusionen können künftig im Rahmen der häuslichen Krankenpflege (HKP) unter bestimmten Voraussetzungen auch ambulant zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verordnet werden. Einen entsprechenden Beschluss hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) nach vorheriger umfassender Analyse von aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen am 21.02.2013 in Berlin gefasst.

„Die Regelung kommt vor allem älteren Patientinnen und Patienten zugute, bei denen die Gefahr des Austrocknens beispielsweise durch Fieber erhöht ist und die krankheitsbedingt nicht in der Lage sind, ausreichend Flüssigkeit zu sich zu nehmen“, sagte Josef Hecken, unparteiischer Vorsitzender des G-BA und Vorsitzender des zuständigen Unterausschusses veranlasste Leistungen.

Bei subkutanen Infusionen werden größere Mengen Flüssigkeit direkt unter die Haut verabreicht, um das Austrocknen von pflegebedürftigen und häufig auch multimorbiden Patientinnen und

Patienten zu verhindern. Sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich gilt die Behandlung als sichere, schonende und komplikationsarme Alternative zur intravenösen Infusion. Sie wird bislang überwiegend im Krankenhaus in der Altenmedizin (Geriatric) und in der Versorgung von unheilbar schwerkranken und sterbenden Menschen (Palliative Care) eingesetzt.

Für die Verordnungsfähigkeit der Leistung gelten dem Beschluss des G-BA zufolge klar definierte Kriterien: So müssen sich die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt vom Zustand der Patientin oder des Patienten sowie der medizinischen Notwendigkeit der Maßnahme persönlich überzeugen. Die subkutane Infusion darf dann nur nach sorgfältiger Abwägung und nach einer engen Indikationsstellung verordnet werden. Eine Verordnung als rein prophylaktische Maßnahme ist durch den Beschluss des G-BA nicht gedeckt.

Nähere Info: www.g-ba.de

Fachkräftemangel in der Altenpflege vorbeugen

(Mainz) Nach Prognoserechnungen des Gutachtens Gesundheitsfachberufe im Rahmen der Initiative Gesundheitswirtschaft ist auch zukünftig mit einer Fachkräftelücke in den Pflegeberufen in Rheinland-Pfalz zu rechnen, wenn nicht von allen Akteuren des Gesundheitswesens und der Pflege gemeinsam gegengesteuert wird.

„Deshalb unterstützt die SPD-Fraktion das Anliegen der Landesregierung, die Kräfte aller relevanten Akteure zu bündeln und Maßnahmen zur Stärkung der Ausbildung durch die Erhöhung der Anzahl der Ausbildungsplätze, durch Vor- und Nachqualifizierungsmaßnahmen bereits in der Pflege Tätiger sowie zur Steigerung der Attraktivität der Beschäftigungsbedingungen umzusetzen. Auch die Zuwanderung von ausländischen Pflegekräften werde geprüft“, so die Vorsitzende Kathrin Anklam-Trapp und die Mitglieder Friederike Ebli und Peter Wilhelm Dröschler, des Arbeitskreises Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie. Der von der Bundesregierung und der Bundesagentur für Arbeit vorgelegte Entwurf einer Vereinbarung zur „Ausbildungs- und Qualifizierungsinitiative Altenpflege“ wurde von Rheinland-Pfalz und den anderen Bundesländern maßgeblich verbessert, um somit eine qualitativ hochwertige Versorgung zu gewährleisten. So einigte man sich nach langen Verhandlungen schließlich auf die Finanzierung des dritten Altenpflege-Umschulungsjahrs durch die Bundesagentur. Die Umschulung von Berufsfremden wird

bislang nur für zwei der drei Ausbildungsjahre von der Bundesagentur für Arbeit finanziert. „Die Finanzierung des dritten Umschulungsjahrs ist eine wichtige Voraussetzung, um mehr Menschen für den Pflegeberuf zu gewinnen. Wir können es uns angesichts fehlender Pflegekräfte nicht leisten, dass diejenigen, die in den Pflegeberuf wechseln wollen, an der Finanzierung scheitern“, so Anklam-Trapp.

Analog zur „Ausbildungs- und Qualifizierungsinitiative Altenpflege“ der Bundesregierung wurde in Rheinland-Pfalz die „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe 2012-2015“ eingeleitet. Die rheinland-pfälzische Initiative wurde jedoch auf alle Gesundheitsfachberufe ausgedehnt, um der interdisziplinären Zusammenarbeit im Gesundheitswesen und der Pflege gerecht zu werden. Ein Schwerpunkt der Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe 2012-2015 liegt auf der Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege.

„In der Pflege nehmen körperliche Belastungen, Rationalisierung, eine stetig steigende Arbeitsbelastung und ein wachsender Kostendruck immer stärker zu und belasten sowohl die Pflegekräfte und Pflegebedürftige gleichermaßen. Das Sozialministerium leistet großartige Arbeit, um nachhaltig gute Arbeitsbedingungen in der Pflege zu schaffen, erklärt Anklam-Trapp.

Nähere Info: www.spdfraktion-rlp.de

Fachkräftemangel in der Pflege

Deutschland hat einen prekären Notstand in der Pflege. Gelernte Kräfte gehen in Frührente oder ins Ausland, der Nachwuchs fehlt.

Derzeit können in Krankenhäusern 3.000 Vollzeitstellen für Krankenpfleger nicht besetzt werden. Und der Mangel wird sich noch verschärfen. In Ballungsräumen werben die Krankenhäuser

einander die Pflegekräfte ab. Zugleich gehen Pflegekräfte ins Ausland, wo der Beruf besser angesehen und bezahlt ist. Die Politik müsse den Beruf aufwerten, sagte Frank Weidner, Pflegeprofessor und Leiter des Instituts für angewandte Pflegeforschung. Denn in 25 von 27 EU-Ländern müssen Pflegenden einen

Schulabschluss haben, der dem Abitur entspricht. Das ist auch notwendig, denn Pflegenden müssen heute komplexe Vorgänge steuern, viel dokumentieren und anspruchsvolle Technik bedienen. Trotzdem gilt immer noch unausgesprochen: Pflegen kann jeder. Die Politik ist an dieser Stelle gefragt, dem Berufsbild ein angemessenes Image zu verleihen.

Außerdem ließe sich der Fachkräftemangel stoppen, indem Ältere länger im Beruf gehalten werden. In Deutschland wird bisher wenig dafür getan. In Skandinavien gibt es dagegen Pro-

gramme, um die Kompetenz und Erfahrung älterer Pflegekräfte zu nutzen. Sie müssen keine Nachtdienste mehr machen, sind stärker in der Beratung von Patienten und Angehörigen tätig oder kümmern sich um Demenzerkrankte, deren Zahl in den Krankenhäusern wächst. Nötig sind auch mehr attraktive Angebote zum Wiedereinstieg für Mütter. Die Mehrheit der Krankenpflegerinnen arbeitet in Teilzeit, da gibt es große Reserven.

Nähere Info: www.sueddeutsche.de

„Ich pflege, weil... ... es mich zu einem besseren Menschen gemacht hat.“

Auf der neuen Seite www.ich-pflege-weil.de kommen Pflegenden zu Wort: Sie sagen und zeigen, warum sie andere Menschen pflegen und was ihnen am Pflegeberuf wichtig ist. Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr: „Ich freue mich, dass so viele engagierte Pflegenden sich hier zu Wort melden. Es sind zum Teil sehr bewegende Statements, und ich nehme voller Hochachtung zu Kenntnis, mit wieviel persönlichem Einsatz, wieviel Hingabe und gleichzeitig Professionalität Pflegenden ihre Arbeit machen. Leider ist vielen Menschen gar nicht bewusst, wieviel Verantwortung

Pflegenden in unserer Gesellschaft übernehmen.“

Zur Teilnahme an der Aktion „Ich pflege, weil...“ des Bundesgesundheitsministeriums sind alle Pflegenden – ganz gleich, ob beruflich, ehrenamtlich oder in der Familie – eingeladen. Unter www.ich-pflege-weil.de können sie Statements und Fotos hochladen, um auf das gesellschaftlich so wichtige Thema Pflege aufmerksam zu machen und so zu Pflegebotschaftern zu werden.

Bei der Aktion „Ich pflege weil ...“ haben bisher fast 400 Pflegebotschafter ihre



Statements abgegeben. Sie sind unter www.ich-pflege-weil.de zu lesen und zu sehen. Im vergangenen Jahr hat Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr einige der Pflegebotschafter getroffen oder an ihrem Arbeitsplatz besucht.

Armbruch während Raucherpause - kein Arbeitsunfall!

Sozialgericht Berlin, Urteil vom 23. Januar 2013 (S 68 U 577/12): Risiko Raucherpause! Wer sich auf dem Rückweg von der Raucherpause zum Arbeitsplatz verletzt, erleidet keinen Arbeitsunfall und steht damit nicht unter dem Schutz der Unfallversicherung. Das Rauchen ist eine persönliche Angelegenheit ohne sachlichen Bezug zur Berufstätigkeit. Deshalb besteht bei einer Verletzung kein Anspruch auf Heilbehandlung, Verletztengeld oder Rente gegen die gesetzliche Unfallversicherung.

Die damals 46-jährige Klägerin aus Berlin-Neukölln arbeitete als Pflegehelferin in einem Berliner Seniorenheim. Im Januar 2012 ging sie wegen des im Gebäude geltenden Rauchverbots auf eine Zigarette vor die Tür. Auf dem Rückweg zu ihrem Arbeitsplatz stieß sie in der Eingangshalle mit dem Hausmeister zusammen. Dieser verlor einen Eimer Wasser, die Klägerin rutschte aus und brach sich den rechten Arm. Die Klägerin meinte, dass es sich um einen Arbeitsunfall handelte. Sie sei am Arbeitsplatz gestürzt. Den Weg durch die Eingangshalle würde sie täglich mehrmals bei allen möglichen Gelegenheiten zurücklegen. Dass sie in diesem Fall vom Rauchen zurückgekommen sei, dürfe keine Rolle spielen. Die beklagte Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege lehnte die Anerkennung eines Arbeitsunfalls ab. Hiergegen erhob die Klägerin im September 2012 Klage.

Die 68. Kammer des Sozialgerichts Berlin (in der Besetzung mit einer Berufsrichterin und zwei ehrenamtlichen Richtern) bestätigte die Auffassung der Unfallversicherung und wies die Klage mit Urteil vom 23. Januar 2013 ab. Der Weg von und zur Raucherpause sei nicht der unfallversicherungsrechtlich geschützten Tätigkeit zuzurechnen. Es sei die freie Privatentscheidung der Klägerin, ob sie zum Rauchen gehe oder nicht. Ein Bezug zur beruflichen Tätigkeit bestehe nicht.

Das Rauchen sei insbesondere nicht mit der Nahrungsaufnahme vergleichbar. Essen und Trinken seien unter anderem notwendig, um die Arbeitskraft aufrechtzuerhalten. Beim Rauchen handele es sich hingegen um den Konsum eines Genussmittels und damit um eine Handlung aus dem persönlichen, nicht dem beruflichen Lebensbereich. Deshalb sei zwar der Weg zur Kantine versichert, nicht aber der Weg zur Raucherpause. Das Urteil ist noch nicht rechtskräftig. Es kann mit der Berufung zum Landessozialgericht Berlin-Brandenburg in Potsdam angefochten werden.

Nähere Info: Pressestelle Bundesgerichtshof



Prozess um OP-Fehler verlängert

Die juristische Aufarbeitung des Wachkoma-Falls nach einer Schönheitsoperation in der Mainzer Fontana-Klinik zieht sich hin, berichtete die Frankfurter Rundschau im März 2013. Im Schadenersatzverfahren will das Mainzer Landgericht jetzt einen neuen Gutachter bestimmen. Parallel dazu verlängert sich der Zeitraum für die strafrechtlichen Ermittlungen gegen die Klinik. Für die Familie der Frau geht die Hängepartie weiter, ihre Anwältin wirft der Staatsanwaltschaft Untätigkeit vor.

Eine damals 52-jährige Mutter zweier Mädchen hatte im Juni 2011 nach einem Gesichtslifting einen Herz-Kreislauf-Stillstand erlitten. Die als Nachtwache einge-

setzte Medizinstudentin hatte ihr in der Nachsorge irrtümlich eine Rest-Infusion mit Narkosemittel aus dem OP-Raum verabreicht. Der Notarzt konnte die Patientin zwar wiederbeleben, doch sie ist seitdem ein Schwerstpflegefall. In dem Zivilprozess geht es um Schadenersatz und Schmerzensgeld von mehr als 860.000 Euro. Gegen den ersten vom Gericht bestellten Gutachter hatte die Klinik einen Befangenheitsantrag gestellt und vom Oberlandesgericht Koblenz Recht bekommen. Der Heilbronner Anästhesist und Intensivmediziner Dr. Uwe Schulte-Sasse hatte in der Verhandlung im August 2012 der Fontana-Schönheitsklinik „grobe Mängel in der Überwachungs- und

Rettungsstruktur“ attestiert.

Einen Verhandlungstermin mit einem neuen Gutachter werde es wohl erst im letzten Quartal des Jahres geben, sagte Vorsitzender Richter Holger.

Die Verlängerung des Zivilverfahrens hat auch Folgen für die seit Juni 2011 laufenden strafrechtlichen Ermittlungen gegen den Klinikleiter und Operateur, den Narkosearzt sowie die als Nachtwache eingesetzte Medizinstudentin.



Bayerisches Landessozialgericht bejaht Rechtsanspruch auf ein elektrisches Pflegebett

Für Pflegebedürftige, die die meiste Zeit im Bett verbringen müssen, bringt ein elektrisches Pflegebett eine große Erleichterung. Doch wer hat die Kosten für ein solches Bett zu tragen? Das Bayerische Landessozialgericht hat einen Rechtsanspruch gegenüber der privaten Pflegeversicherung bejaht.

Ein Pflegehilfsmittel ist dann von der privaten Pflegeversicherung zu übernehmen, wenn es der Erleichterung der Pflege, der Ermöglichung einer selbständigen Lebensführung oder der Linderung von Beschwerden dient. Dabei muss das Pflegehilfsmittel nicht allein der Erleichterung der Pflege dienen. Es reicht aus, wenn dies schwerpunktmäßig der Fall ist. Dient es hingegen schwerpunktmäßig dem Behinderungsausgleich, ist nicht die private Pflegeversicherung verpflichtet, sondern gegebenenfalls die Krankenkassen verpflichtet. Im zu entscheidenden Fall litt der Pflegebedürftige an einer Muskeldystrophie und musste mit einer Maske beatmet werden. Unstreitig war, dass er aus pflegerischen Gründen überhaupt ein Pflegebett benötigte, weil das Be- und Entkleiden sowie die Versorgung mit Einlagen teilweise im Liegen und im Bett erfolgten. Die private Krankenversicherung war jedoch der Auffassung, dass ein Standard-Pflegebett ausreichend sei. Dies sah der entscheidende Senat beim Bayerischen Landessozialgericht anders. Im Gegensatz zum Standard-Pflegebett könne das seitliche Gitter geteilt und von dem Pflegebedürftigen sogar selbst bedient werden. Bei einem Standard-Pflegebett könne sich der Pflegebedürftige nicht mehr zum Aufrichten oder Umdrehen festhalten, wenn das durchgehende Bettgitter heruntergestellt werde. Deshalb könne er sich dann weder selbständig aufrichten noch in Seitenlage bringen oder umlagern. In dem elektrischen Pflegebett hingegen gelinge es ihm sogar alleine vom Bett in den Rollstuhl zu gelangen und umgekehrt. So könne er insbesondere auch nachts alleine auf die Toilette gelangen, ohne auf die Hilfe seiner Ehefrau, die seine Pflege übernommen hatte, angewiesen zu sein. Während die Pflegemaßnahmen im Sitzen vorgenommen werden, könne er sich bei dem zweitgeteilten Bettgitter zudem am hälftigen Seitenteil festhalten. Dies entlaste die Pflegekraft, die sich bei dem Standard-Pflegebett entweder über das Bettgitter beugen oder den Pflegebedürftigen gleichzeitig fest-

halten müsse. Ein Standard-Pflegebett erreiche seine volle Standfestigkeit außerdem erst, wenn alle vier Rollen festgestellt werden. Das sei für die Pflegekräfte sehr mühsam, da das Bett in einer Ecke stehe. Für pflegerische Maßnahmen, bei denen zwei Personen benötigt werden, sowie für Krankengymnastik müsse das Bett aber regelmäßig in die Raummitte geschoben werden. Die absolute Standfestigkeit sei erforderlich, damit der Pflegebedürftige mit minimaler Muskelkraft Bewegungen ausführen könne, ohne dass es zu leichtem Schaukeln des Bettes komme. Außerdem verfüge das von dem Pflegebedürftigen mit der Klage begehrte elektrische Bett im Gegensatz zum Standard-Pflegebett über keinen herkömmlichen Lattenrost, sondern über ein sogenanntes Mikro-Stimulationssystem zur Unterstützung der Dekubitus-Prophylaxe. Dadurch werden Druckschmerzen zum Hüftknochen vermieden. Schließlich biete das Bett im Gegensatz zum Standard-Pflegebett stufenlose Möglichkeiten zur Hochlagerung der Beine, was zur Drainage der Unterschenkelödeme des Klägers erforderlich sei. Das Bayerische Landessozialgericht verurteilte die private Krankenkasse deshalb dazu, die für das elektrische Pflegebett entstandenen Anschaffungskosten in Höhe von knapp 6.000,00 EUR zu erstatten, ebenso wie bereits zuvor das Sozialgericht erster Instanz.

AZ: L2 P66/11 vom 17.11.2012

Alexandra Zimmermann,

Rechtsanwältin und Fachanwältin für Strafrecht und Medizinrecht
Ferdinandstr. 3, 30175 Hannover
Fon: 0511 / 33 65 09 - 0
Notfallmobilnummer: 0170/1864951
Email: info@zimmermann-heimrecht.de
Mitglied im Deutschen Pflegeverband

Frau Rechtsanwältin Zimmermann berät stationäre Pflegeeinrichtungen und ambulante Pflegedienste.



DPV Stellenbörse

Seit Februar 2013 haben Mitglieder des DPV aufgrund einer Kooperation mit StepStone Deutschland die Möglichkeit auf Stellensuche zu gehen! Das Besondere: Sie können die Stellenaussagen speziell nach Ihrem gewünschten Arbeitsgebiet durchsuchen!

Von Altenpflege über Krankenpflege bis hin zu Psychotherapie warten zahlreiche Jobangebote auf Sie!

Gehen Sie auf: www.dpv-online.de/job.htm

JOB SUCHEN



7. Mittelhessischer Fortbildungstag am 20.03.2013



Karl-Heinz Heller (Stellvertretender Vorsitzender DPV) im Rahmen der Eröffnung

(Gießen-Kleinlinden) Auch der diesjährige Mittelhessische Pflorgetag war sehr gut besucht und das Programm hochqualifiziert. Unter dem Motto „Professionell pflegen mit Sicherheit für den Patienten“ wurde der aktuellen Diskussion um mangelhafte Aufsicht und Pflege Rechnung getragen. So stand am Vormittag der Veranstaltung die Vorbeugung von Stürzen auch im Kontext mit der Fixierung und freiheitsentziehenden Maßnahmen in der Pflege im Vordergrund. Auch nosokomiale Infektionen als auch die Entwicklung von MRE-Netzwerken wurden erläutert. Der dritte Schwerpunkt der Veranstaltung war die Kommunikation in der Pflege, hierbei wurden Ansätze zur Verbesserung der Beratung und Aufklärung von Patienten und deren Angehörigen vorgestellt.

34. Pflegefachtagung in Harztor, Ortsteil Ilfeld Mit Demenzkranken richtig sprechen!

Am **13. März 2013** kamen mehr als 50 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus vier Bundesländern nach **Harztor/Ilfeld** zur **Pflegefachtagung**. Die bekannte **Psychogerontologin Nicole Richard, Kassel**, vermittelte im Sinne der von ihr entwickelten **Methode der integrativen Validation**, Möglichkeiten für Pflege- und Betreuungskräfte im Sinne einer wertschätzenden Kommunikation und Umgangsform in der ambulanten, stationären und häuslichen Pflege von demenzkranken Menschen.

Schwerpunkt dieses Konzeptes ist es vorhandene Ressourcen der Hirnleistungen des Demenzerkrankten mit seinen Gefühlen und Antrieben ernst zu nehmen und sich an seiner Biografie zu orientieren.

Durch die integrative Validation soll ein Zugang zur Erlebniswelt des desorientierten

Menschen gefunden und mit Wertschätzung und Empathie dessen Wahrnehmung und daraus folgenden Reaktionen begegnet werden. Hiermit soll ein möglichst hoher Grad an Lebensqualität für Demenzerkrankte erreicht werden. Wichtiger Hinweis für pflegerische MitarbeiterInnen aber auch für die Angehörigen war das komplexe Krankheitsbild Demenz zu akzeptieren und die betroffenen Menschen in ihren Äußerungen nicht zu korrigieren. Die integrative Validation nach Richard® (IVA) wurde in den 1990er Jahren von Nicole Richard entwickelt.

Auch die praktische Umsetzung der entsprechenden Festlegungen kann problematisch sein. Umso wichtiger ist es, sich damit auseinanderzusetzen und nach praxisgerechten Lösungen zu suchen.



V.l.n.r.: M. Röder, N. Richard, R. Höfert

Wegen der hohen Nachfrage nach dieser exklusiven Veranstaltung wird am **17.05.2013 eine Zusatzveranstaltung** durchgeführt.

Die **Tagungsleitung** und **Moderation** der Veranstaltung lagen bei Martina Röder, Vorsitzende des Deutschen Pflegeverbandes e.V. und Geschäftsführerin der Neanderklinik GmbH, Ilfeld und **Rolf Höfert**, Geschäftsführer des Deutschen Pflegeverbandes (DPV) e.V.

Veranstaltungen

Deutscher Pflegekongress 2013



Hauptstadtkongress 2013
Medizin und Gesundheit

Deutscher Pflegekongress
5. bis 7. Juni 2013
im ICC Berlin

Themen u.a.:

- Pflege fragt - Politiker antworten
- Karriere in der Pflege
- High-Tech in der Pflege
- 360 Grad Pflege

Auch 2013 wieder dabei: Career Day Pflege am 07.06.2013

Anmeldung und nähere Informationen:
Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit,
Tel: 030 49 85 50-31/32, Fax: 030 49 85 50 30,
info@hauptstadtkongress.de



Die Programme können in der DPV-Geschäftsstelle angefordert werden

Bei Teilnahme erhalten Sie 6 Punkte im Rahmen der Registrierung beruflich Pflegender pro Tag

KEH-Pflegefachtag intensiv

Freitag, 31. Mai 2013, 8:15 bis 17:00 Uhr Anmeldung ab 7:30
Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge
Herzbergstraße 79, 10365 Berlin-Lichtenberg Festsaal (Haus 22)
Organisatorin und Ansprechpartnerin: Cornelia Heidgen,
Telefon: (030) 5472 – 3205, E-Mail: c.heidgen@keh-berlin.de

Themen u.a. sind: Gefäßkatheterassoziierte Infektionen,
Bauchlagerung auf der Intensiv, Viruserkrankungen auf der
Intensivstation, Wie erkenne ich lebensbedrohliche Herzrhyth-
musstörungen am Monitor-EKG?, Immer nur Jammer,
Patientenverfügung, Patientenrecht und Pflegerecht in der
Intensivpflege.

DPV-Jubilare

30 Jahre Mitgliedschaft

Schwärzel, Elisabeth, Hattersheim

25 Jahre Mitgliedschaft

Mörmel, Martina, Fulda
Piana-George, Christa, Neuwied
Sommer, Petra, Vöhl
Weber, Heike, Bad Ems

20 Jahre Mitgliedschaft

Barendrecht, Ursula, Hütschenhausen
Nagel, Inge, Dreieich,
Scholl, Marianne, Oberhausen
Schremmer, Britta, Friedewald



Wir bedanken uns für Ihre Treue!

DPV

Hauptgeschäftsstelle
Mittelstraße 1
56564 Neuwied
Telefon: 0 26 31/83 88 -0
Fax: 0 26 31/83 88 -20

E-Mail:
Info@dpv-online.de

Sie finden uns auch im WEB
www.dpv-online.de

Hier finden Sie
viel Interessantes und
Aktuelles.

Für unsere Mitglieder wurde ein
spezieller
Mitgliederbereich
geschaffen und der
Zugriff erfolgt über
das Kennwort:

User:
Mitglied
Kennwort:

Besuchen Sie uns!
Über Ihre
Mitarbeit und/oder
Anregungen
würden wir uns
freuen.

Impressum

Herausgeber:
Deutscher Pflegeverband (DPV);
V.i.S.d.P. Rolf Höfert

Redaktionsanschrift:
Deutscher Pflegeverband (DPV),
Mittelstraße 1, 56564 Neuwied
Tel.: 02631/8388-0
Fax: 02631/8388-20
Internet:
http://www.dpv-online.de
Email: info@dpv-online.de

DPV-Hauptstadtbüro Berlin

Deutscher Pflegeverband (DPV)
c/o Uwe Kropp, Ev.Krankenhaus
Königin Elisabeth Herzberge gGmbH,
Herzbergstr. 79, 10365 Berlin,
Tel.: 030/5472 2110
E-mail: kropp.hauptstadtbuero@
dpv-online.de

DPV Service-Point Baden-Württemberg

Deutscher Pflegeverband (DPV)
c/o Marion Mielsch
E-mail:
marion.mielsch@t-online.de
Fax: 07 735/93 772 429

DPV Service-Point Bayern

Deutscher Pflegeverband (DPV)
c/o Ilona Metzler
Krankenhaus Barmherzige Brüder
Romanstr. 93, 80637 München
Tel.: 0 89/17 971 903
E-mail: lmetzler@barmherzige-
muenchen.de

DPV Service-Point Berlin-Brandenburg

Deutscher Pflegeverband (DPV)
c/o Uwe Kropp, EKH,
Herzbergstr. 79, 10365 Berlin,
Tel.: 0 30/5472 2110
E-mail:kropp.hauptstadtbuero@
dpv-online.de

DPV Service-Point Bremen, Hamburg, Niedersachsen und Schleswig-Holstein

Deutscher Pflegeverband (DPV)
c/o Frank Tost
Seniorenpflegeheim Mittelfeld
Am Mittelfelde 100,
30519 Hannover
E-Mail: dpv-point-nieder-
sachsen@kabelmail.de
Tel.: 0 511 / 87 964-119
Fax: 0 511 / 87 964-127

DPV Service-Point Frankfurt

Deutscher Pflegeverband (DPV)
c/o Annemarie Czerwinski
Bertha-Bagge-Str. 55
60438 Frankfurt
Tel.: 069/761 904
E-mail: amalee@t-online.de
Wichtig: Bitte bei Anfragen als
Betreff „DPV-Anfrage“

DPV Service-Point Nordrhein-Westfalen

Deutscher Pflegeverband (DPV)
Tel.: 02 631/83 88-0
Fax: 02 631/83 88-20
E-mail: info@dpv-online.de

DPV Service-Point Rheinland-Pfalz

Deutscher Pflegeverband (DPV)
c/o Ilona Groß
E-mail: ilonagross@web.de

DPV Service-Point Saarland

Deutscher Pflegeverband (DPV)
c/o Melitta Daschner
Blattstr. 12
66564 Ottweiler

DPV Service-Point für Sachsen

Deutscher Pflegeverband (DPV)
c/o Brigitte Urban-Appelt
Tel.: 03 514 215 400
Fax: 03 514 245 441
E-mail: b-bau@gmx.de

DPV Service-Point für Thüringen, Sachsen-Anhalt

Deutscher Pflegeverband (DPV)
c/o Martina Röder
Tel.: 036 331/35 101
E-mail: m.roeder@senioren-
pflege-neanderklinik.de

**DPV – ganz nah
und aktuell**

KURZ notiert

Gemeinsam sind wir stark!
Jedes Mitglied wirbt ein Mitglied!

**DPV – Kompetenz und Leistungen, die auch
Kolleginnen und Kollegen überzeugen!**
Fordern Sie Infomaterial an!

