

DEUTSCHER  
PFLEGEVERBAND  
(DPV) E.V.

## In dieser Ausgabe:

- 1 • Editorial
  - Deutscher Pflegerat wählt neues Präsidium
- 2 • Ambul.Pflege Verordnungsfähigkeit für subkutane Infusionen
- 3 • Abschlussbericht: Dauerhafte Zusatzfinanzierung, bessere Pflege ungewiss
  - Transparency Deutschland – Studie zu Transparenzmängeln im Bereich Pflege und Betreuung
- 4 • Schutz vor Nadelstichverletzungen
- 5 • Urteile
- 6 • 8. Thüringer Pflege-symposium in Harztor
  - DPR verleiht Pflegepreis an Prof. Weidner
- 7 • Veranstaltungen
  - Jubilare
- 8 • DPV ganz nah



Ausgabe 10

Oktober 2013

## Editorial

### Nicht nachlassen!

**Liebes Mitglied, liebe Interessierte,** im September fand nach vorausgegangenen Großdemonstrationen und Protestkundgebungen in allen Teilen der Republik vor dem Reichstagsgebäude in Berlin der Aktionstag zur Kampagne „Ich will Pflege“ statt.

Pflegende bildeten auf der Wiese liegend den Schriftzug zum Motto „Ich will Pflege“. Neutrale Betrachter fragten, ob dieses die Situation sei, dass Pflege schon am Boden liegt.

Mit dieser Aktion war die Vermittlung der Forderungen auf Grundlage der Wahlprüfsteine des Deutschen Pflegerates und seiner Mitglieds-

verbände verbunden. Jetzt geht es darum, nach der Bundestagswahl (deren Ergebnis bei Redaktionsschluss noch nicht bekannt ist), weiterhin die umfanglichen Probleme der Pflegenden aufzuzeigen und das Anforderungsprofil an die neue Regierung zu verschärfen.

Ihnen, die Sie im Rahmen der Kampagne durch Online-Zeichnung, durch Unterschriften in Listen und bei Veranstaltungen mitgewirkt haben, gilt herzlicher Dank und gemeinsam unser Motto „Nicht nachlassen“

Mit herzlichen Grüßen

Ihr

Rolf Höfert, Geschäftsführer

## Präsidiumswahl im Deutschen Pflegerat

(Berlin) 6. September 2013 – im Deutschen Pflegerat wurde über die Präsidiumsbesetzung für die nächsten vier Jahre abgestimmt. Rolf Höfert wurde als Präsidiumsmitglied wiedergewählt.

Die Ratsmitglieder des Deutschen Pflegerates e.V. (DPR) haben am 6. September in Berlin das neue Präsidium gewählt und Andreas Westerfellhaus für eine weitere Amtsperiode als Präsident wiedergewählt. Westerfellhaus, der ohne Gegenkandidat angetreten war, wurde bereits im ersten Wahlgang und mit 100 Prozent aller Stimmen im Amt bestätigt. Franz Wagner wurde als Vizepräsident wiedergewählt und als weitere Vizepräsidentin wurde Andrea Lemke gewählt. Weitere Präsidiumsmitglieder sind Rolf Höfert (Deutscher Pflegeverband DPV e.V.), Claudia Dachs (Deutscher Hebammenverband), Birgit Pätzmann-Sietas (Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e.V.), und Thomas Meißner (Anbieterverband qualitätsorientierter Gesundheitspflegeeinrichtungen e.V.).

In der neuen Amtszeit will sich der Deutsche Pflegerat weiterhin dafür stark machen, die Interessen des Pflege- und Hebammenwesens unübersehbar und unüberhörbar zu vertreten. Er wird dafür sorgen, dass der Berufsstand die Anerkennung und Wertschätzung erhält, die ihm zusteht. „Die derzeitige und zukünftige



v.l.n.r.: Th. Meißner, Cl. Dachs, R. Höfert, A. Lemke, A. Westerfellhaus, F. Wagner, B. Pätzmann-Sietas

Versorgung der Menschen mit Leistungen der professionell Pflegenden stellt die zentrale Herausforderung an Politik und Gesellschaft in den nächsten Jahren dar“, sagt Westerfellhaus. „Wir sehen eine unserer wichtigsten Aufgaben darin, dafür zu sorgen, dass auch in Zukunft ein tragfähiges Gesundheitswesen zur Verfügung steht. Es soll nicht nur Versorgungssicherheit garantieren, sondern auch den Menschen, die in der Gesundheitsversorgung arbeiten, humane Arbeitsbedingungen und ein sinnvolles Auskommen bieten.“

Die Vorstandsvorsitzende Martina Röder und der Vorstand des DPV gratulierten Herrn Höfert im Rahmen der Vorstandssitzung am 9. September in Kassel zur Wiederwahl als Präsidiumsmitglied.

## Ambulante Pflege: Verordnungsfähigkeit von subkutanen Infusionen

(Berlin) Ärzte können für ihre Patienten künftig subkutane Infusionen auf Kosten der Kassen verordnen. Diesen Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses

(GBA) vom 18.07.2013 hat das Gesundheitsministerium bestätigt.

Mit diesem Beschluss wurde die Richtlinie des GBA zur Verordnung von häus-

licher Krankenpflege geändert und ist mit Veröffentlichung im Bundesanzeiger am 20.08.13 in Kraft getreten.

**Bundesministerium für Gesundheit**  
**Bekanntmachung**  
**eines Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses**  
**über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie:**  
**Verordnungsfähigkeit einer subkutanen Infusion**  
**Vom 21. Februar 2013**

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 21. Februar 2013 sowie in seiner Sitzung am 18. Juli 2013 beschlossen, die Anlage der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (Häusliche Krankenpflege-Richtlinie) in der Fassung vom 17. September 2009 (BAnz Nr. 21a vom 9. Februar 2010), zuletzt geändert am 21. Oktober 2010 (BAnz Nr. 8 vom 14. Januar 2011) wie folgt zu ändern:

I.

Im Leistungsverzeichnis wird nach der Nummer 16 folgende Nummer 16a eingefügt:

16a.	<p>Infusionen, s.c.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Legen, Anhängen, Wechseln sowie abschließendes Entfernen einer ärztlich verordneten s.c. Infusion zur Flüssigkeitssubstitution</li> <li>– Kontrolle von Laufgeschwindigkeit und Füllmenge</li> <li>– Überprüfung der Injektionsstelle beim Anlegen, Wechseln oder Entfernen der Infusion auf Zeichen einer Ödembildung, Schwellung oder Rötung</li> </ul>	<p>Auf der Verordnung ist der Infusionstyp, die Menge und die Dauer der Infusion anzugeben.</p> <p>Indikation:</p> <p>Mittelschwere Exsikkose bei negativer Flüssigkeitsbilanz (bei akuter Erkrankung oder Verschlimmerung der Erkrankung z. B. bei Fieber, Diarrhoe), mit einhergehendem Unvermögen oralen Ausgleichs und potenzieller Reversibilität insbesondere bei geriatrischen Patienten. Als Kontraindikationen sind insbesondere zu beachten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Schwere Dehydratation</li> <li>– Dekompensierte Herzinsuffizienz</li> <li>– Dekompensierte Niereninsuffizienz</li> <li>– Koagulopathien</li> <li>– Kreislaufschock</li> <li>– Langfristiger Flüssigkeitsbedarf</li> <li>– Finale Sterbephase</li> <li>– zur ausschließlichen Erleichterung der Pflege</li> <li>– Ungenügende Durchführbarkeit aufgrund der Compliance des Patienten/der Patientin oder der häuslichen Bedingungen in Bezug auf die Infusionstherapie</li> </ul>	Bis zu 7 Tage
------	--	---	---------------

II.

In Nummer 16 des Leistungsverzeichnisses der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie wird

– in der Spalte „Bemerkung“ im zweiten Satz hinter dem Wort „arterielle“ das Komma durch das Wort „und“ ersetzt

und

– die Wörter „und subcutane“ gestrichen.

III.

Die Änderung der Richtlinie tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf der Internetseite des Gemeinsamen Bundesausschusses unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) veröffentlicht.

Berlin, den 21. Februar 2013

Gemeinsamer Bundesausschuss gemäß § 91 SGB V  
 Der Vorsitzende  
 Hecken

## Abschlussbericht zum Pflegesonderprogramm: Dauerhafte Zusatzfinanzierung, bessere Pflege ungewiss

(Berlin) Mehr als 1.100 Krankenhäuser nutzten das Pflegesonderprogramm und erhielten von den gesetzlichen Krankenkassen insgesamt ca. 1,1 Mrd. Euro für etwa 15.300 zusätzlich eingestellte Pflegekräfte. Das geht aus dem Abschlussbericht des GKV-Spitzenverbandes hervor, der dem Bundesministerium für Gesundheit am 01.07.2013 übergeben wurde.

Durch das Pflegesonderprogramm sollte von 2009 bis 2011 zusätzliches Pflegepersonal in Krankenhäusern eingestellt werden. Die Krankenhäuser konnten 0,48 Prozent ihres Budgets zusätzlich von den Krankenkassen bekommen, um neue Pflegekräfte einzustellen oder vorhandene Teilzeitstellen aufzustocken.

Sie waren verpflichtet, den Krankenkassen durch Testate von Jahresabschlussprüfern nachzuweisen, dass die Pflegekräfte tatsächlich eingestellt und die zusätzlichen

Finanzmittel sachgerecht verwendet wurden. Allerdings legten die Krankenhäuser nur für 13.600 Pflegekräfte einen Nachweis vor.

Nach Programmende wird das zusätzliche Geld auch weiterhin durch die Krankenkassen zur Verfügung gestellt: Einen Teil des Geldes erhalten alle DRG-Krankenhäuser über erhöhte Landesbasisfallwerte, der andere Teil fließt über spezielle Entgelte an Krankenhäuser, die Patienten mit einem besonders hohen Pflegeaufwand behandeln. Die Krankenkassen stellen den Krankenhäusern seit 2012 dauerhaft mehr Geld für Pflegekräfte zur Verfügung.

Ob die zusätzlichen Pflegekräfte auch jetzt noch in den Krankenhäusern beschäftigt werden, ist ungewiss. Die Nachweispflicht der Krankenhäuser gegenüber den Krankenkassen endete 2011.

Die Zahl geförderter Pflegestellen ist nicht gleichzusetzen mit dem Zuwachs an Pflegekräften in deutschen Kliniken. Die amtliche Statistik zeigt lediglich einen Zuwachs von 9.200 Vollkräften im Pflegedienst der Allgemeinkrankenhäuser. In den Krankenhäusern, die keine Fördermittel in Anspruch nahmen, wurde offensichtlich Personal abgebaut.

Inwieweit sich durch die zusätzliche Finanzierung die Pflegequalität in den Krankenhäusern positiv entwickelt hat, lässt sich derzeit kaum ermitteln, da Qualitätsindikatoren zur Beurteilung der Pflegequalität rar sind. Die Pflegequalität muss künftig verstärkt messbar gemacht werden, so dass die Versicherten ein Krankenhaus auch in dieser Hinsicht beurteilen können.

GKV-Spitzenverband

Nähere Info: [www.gkv-spitzenverband.de/](http://www.gkv-spitzenverband.de/)

## Transparency Deutschland stellte Studie zu Transparenzmängeln und Kontrolldefiziten im Bereich Pflege und Betreuung vor

(Berlin) Die Antikorruptionsorganisation Transparency International Deutschland hat am 13.08.2013 die Studie „Transparenzmängel, Betrug und Korruption im Bereich der Pflege und Betreuung“ in Berlin vorgestellt. Die Schwachstellen-Analyse stellt erhebliche Mängel fest: zu wenig Transparenz und Kontrollmöglichkeiten für die Betroffenen und jede Menge Möglichkeiten, die Abhängigkeit von Menschen mit Pflegebedarf wirtschaftlich auszubuten.

Der Pflegesektor gewinnt zunehmend an volkswirtschaftlicher Bedeutung. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes erbringen heute rund 950.000 Beschäftigte in Einrichtungen Leistungen für mehr als die Hälfte der rund 2,5 Millionen Menschen mit Pflegebedarf. Im Pflegesektor wirken eine Vielzahl von Akteuren mit: Auf der Finanzierungsseite, außer dem Privateinkommen der Menschen mit Pflegebedarf, die Pflegekassen und die ergänzende Sozialhilfe, aber auch die Krankenkassen, die Reha-Leistungen der Rentenversicherung sowie im Einzelfall andere Gesetze, wie zum Beispiel die gesetzliche Unfallversicherung.

Barbara Stolterfoht, Co-Autorin der Studie: „Die Vielzahl der Akteure und der gesetzlichen und Verwaltungsvorschriften macht es schwierig, Verantwortlichkeiten eindeutig zuzuordnen. Dadurch entstehen Einfallstore für Betrug und Korruption“.

### Transparency Deutschland fordert im Bereich der Pflege:

- Durchsetzbare Mitbestimmungsrechte der Heimbewohner und Angehörigen sind einzuführen.
- Die Ergebnisse der Pflegegutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung sind für von stationärer

Pflege betroffene Menschen und Angehörige einsehbar zu machen.

- Die sogenannten Transparenzberichte über die Pflegeheime sind auf einer deutschlandweit einheitlichen Website zu veröffentlichen.
- Die Mitarbeiter und Mitarbeitervertretungen in den Einrichtungen müssen ein Informationsrecht über die Beanstandungen des MDK und der Heimaufsicht erhalten.
- Die wirtschaftliche Zuverlässigkeit und fachliche Qualität von Pflegediensten ist durch regelmäßige unangemeldete Kontrollen sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich zu überprüfen.
- Ein deutschlandweites Register über Verstöße von Heimbetreibern ist einzurichten und die Sanktionsmöglichkeiten der Sozialämter bei Verstößen sind erheblich zu erleichtern.

### Rechtliche Betreuung: Kontrolle ist unzureichend

Die Zahl rechtlicher Betreuungen ist von 420.000 (1992) auf rund 1,3 Millionen (2008) gestiegen; zugleich stiegen die Kosten von fünf Millionen Euro auf 640 Millionen. Für die selbstständige Tätigkeit als Berufsbetreuer gibt es keine berufsrechtlich definierten Zugangskriterien. Die Berufsbetreuer unterstehen lediglich der gerichtlichen Kontrolle durch Rechtspfleger. Ein Rechtspfleger ist im Durchschnitt für die Aufsicht von fast 1.000 Verfahren zuständig. Die Einfallstore für Betrug und Korruption sind im Lauf einer Betreuung vielfältig, wie zum Beispiel bei der Haushaltsauflösung, abzuwickelnden Immobiliengeschäften oder der Vermögensverwaltung.

### Transparency Deutschland fordert im Bereich der rechtlichen Betreuung:

- Die Aufsicht und Kontrolle im Bereich der rechtlichen Betreuung ist erheblich zu stärken, auch durch zusätzliche Personalressourcen im Bereich der Rechtspflege.
- In den Amtsgerichtsbezirken sind Register für Berufsbetreuer sowie Datenbanken zum amtsgerichtsübergreifenden Abgleich der berufsbetreuerbezogenen Fallzahlen, aber auch zu Beschwerden und Verstößen einzurichten.
- Bei gerichtlicher Anordnung der Ermittlung des Vermögens von zu Betreuenden ist diese Aufgabe von der laufenden Betreuung zu trennen und durch die Rechtspfleger durchzuführen. Das Vier-Augen-Prinzip von Betreuer und Rechtspfleger

ist strikt anzuwenden und eine genaue Dokumentation zum Prozess der Ermittlung zu erstellen.

- Berufsbetreuer sind nach dem Verpflichtungsgesetz zu verpflichten. Damit würden sie als Amtsträger den strengen strafrechtlichen Regeln der Vorteilsannahme und Vorteilsgewährung unterworfen.

Der Bericht kann unter [www.transparency.de/](http://www.transparency.de/) → Gesundheitswesen → Pressemitteilungen heruntergeladen werden.



## Schutz vor Nadelstichverletzungen: EU-Richtlinie verbessert den Arbeitnehmerschutz

**Jetzt regelt die EU-Richtlinie 2010/32/EU europaweit den Schutz der Beschäftigten im Gesundheitswesen vor Nadelstichverletzungen. ArbeitgeberInnen in Kliniken, niedergelassenen Praxen und Pflegeeinrichtungen sind nun unter anderem dazu verpflichtet, Sichere Instrumente zur Verfügung zu stellen. Grund genug für die Initiative SAFETY FIRST! Österreich und Deutschland in einem 3-Länder-Symposium die rechtlichen Bedingungen und deren Konsequenzen mit namhaften Vertretern aus Medizin und Politik zu diskutieren.**

(Berlin/Wien) Seit Mai 2013 müssen ArbeitgeberInnen des Gesundheitswesens laut EU-Richtlinie 2010/32/EU bei Tätigkeiten mit Infektions- oder Verletzungsgefahr für die Verwendung von sicheren medizinischen Instrumenten sorgen. Zudem sind Beschäftigte über die Handhabung der Instrumente und deren Entsorgung zu unterweisen. „Wir benötigen praxisnahe Trainings, die den Umgang mit Sicheren Instrumenten erläutern. Insbesondere im Pflege- und niedergelassenen Bereich zeigt sich starker Informationsbedarf. Dies gilt sowohl für Österreich als auch für Deutschland. Die Gefahren am Arbeitsplatz werden oftmals ignoriert und die Folgen von Nadelstichverletzungen werden unterschätzt“, sagte Brigitte B. Strahwald, Fachärztin für Anästhesie und Geschäftsführerin der cognomedic GmbH. „Die EU-Richtlinie schafft ein höheres Gefahrenbewusstsein und hilft, die Arbeitsumgebung sicherer zu gestalten. Kommen ArbeitgeberInnen den Vorschriften nicht nach, müssen sie mit Sanktionen rechnen – welche von den Mitglied-

staaten festgelegt werden müssen“, ergänzte Karl Preterebner, Bundessekretär des Österreichischen Gewerkschaftsbunds (ÖGB)/der ARGEFachgruppenvereinigung für Gesundheitsund Sozialberufe, Wien.

In Deutschland setzen künftig die Biostoffverordnung sowie die Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA 250, derzeit in Überarbeitung durch den Gesetzgeber) die EU-Richtlinie konform um. In Österreich gilt seit Beginn des Jahres die Nadelstichverordnung. „Viele österreichische Kliniken befinden sich nun in einem umfassenden Ausschreibungsprozess für sichere Instrumente. Unklarheit herrscht dort teilweise darüber, wie mit den Altbeständen zu verfahren ist“, erläuterte Dr. Stephan Konzett, Mitglied der Initiative SAFETY FIRST! Österreich sowie Arbeitsmediziner und Hygienebeauftragter Arzt im Krankenhaus Feldkirch. Dagegen ist die Schweiz nicht unmittelbar zur Umsetzung der EU-Richtlinie verpflichtet. Doch auch hier wird entsprechend der nationalen Arbeitsschutzgesetzgebung der Einsatz von Sicherheitsinstrumenten empfohlen und es gibt Kliniken, die mit gutem Beispiel vorangehen. „Insbesondere vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels wird ein umfassender Arbeitnehmerschutz immer wichtiger. Gesundheitseinrichtungen, die sich frühzeitig den Herausforderungen stellen, werden künftig leichter qualifizierte Fachkräfte gewinnen können – auch in direktem Wettbewerb zu den beiden deutschsprachigen Nachbarn“, prognostizierte Dr. Brigitte Merz von der Schweizerischen Unfallversicherung (SUVA).

Der Umstellungsprozess auf sichere Instrumente ist noch nicht abgeschlossen. „Es sind Kontrollen erforderlich, die sicherstellen, dass der Arbeitsschutz langfristig umgesetzt wird. Hierfür müssen ausreichend zeitliche und personelle Ressourcen zur Verfügung stehen. Aus diesem Grund sollte eine Kooperation der zuständigen Aufsichtsbehörden mit den jeweiligen Interessensvertretungen angestrebt werden – in Österreich zum Beispiel mit der Österreichischen Ärztekammer“, forderte Dr. Stephan Konzett. Derzeit sind Sichere Instrumente auch noch nicht für alle Klinikbereiche verfügbar, wie zum Beispiel in der Neonatologie. „Es ist wichtig, dass Anwender und Industrie eng zusammenarbeiten, um die Produkte stetig verbessern zu können. MitarbeiterInnen sollten direkt in den Evaluationsprozess der Instrumente einbezogen werden, damit sie das für sie am besten geeignete Produkt auswählen können“, forderte Silvester Siegmann, Sicherheitsingenieur am Institut für Arbeits- und Sozialmedizin der Universität Düsseldorf. Dazu hat die EU-Richtlinie insbesondere das Verfahren des sogenannten Risk-Management vorgesehen, das künftig in allen betroffenen Gesundheitseinrichtungen eingesetzt werden muss.

Die Initiativen SAFETY FIRST! Österreich und Deutschland bieten einen Dialog zwischen Anwendern und Industrie, der die Entwicklung der Medizinprodukte fördern soll. Weitere Informationen rund um Nadelstichverletzungen, gesetzliche Bestimmungen und die Anforderungen an Sichere Instrumente erhalten Interessierte über die Homepage [www.nadelstichverletzung.at](http://www.nadelstichverletzung.at)

## Enthusiasmus vervollständigt Erfahrung und Wissenschaft

### 16. Jahrestagung der EPUAP in Wien 2013

Die diesjährige 16. Jahrestagung der EPUAP fand vom 28. bis 30. August 2013 in Wien unter dem Motto „Enthusiasmus ergänzt Erfahrung und Evidenz beim **Dekubitusmanagement**“ statt. Organisator war die Österreichische Gesellschaft für Dekubitusprävention (APUPA) unter Leitung der **Präsidentin Zita Kis Dadara** (siehe Foto).

Zirka 400 Teilnehmer vorwiegend aus Europa, aber auch aus den USA und Japan, trafen sich in Wien..

Bereits die Eröffnungssitzung zeigte den Themenbogen auf, der sich durch das gesamte Programm fortsetzte. Er reichte von den Pflegesituationen in Zentraleuropa,

internationale Berichte über Aktivitäten hinsichtlich der Dekubitusprophylaxe, den Stand der Pflegewissenschaft und -forschung bis hin zu kaufmännischen Konsequenzen. Im Einzelnen:

Zita Kis Dadara, Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Dekubitusprävention, die auch für die Kongressorganisation verantwortlich war und die sich im Vorfeld durch zahlreiche Reisen innerhalb Zentraleuropas ein Bild vom Pflegealltag bezüglich der Dekubitusprophylaxe machte, berichtete von dem Engagement, aber auch dem Enthusiasmus der Pflegepersonen, mit dem sie ihre oft schwierige Arbeit der Dekubitusprävention unter schwierigen Bedingungen durchführten. Ihre Ausführungen zu unterschiedlichen



Lebens- und Arbeitsbedingungen fasste sie mit einem Zitat von Exupery zusammen: „Das Wesentliche ist für die Augen unsichtbar.“ Und gerade darauf käme es doch in der Dekubitusprävention und -behandlung an: Die noch nicht sichtbaren Zeichen wahrzunehmen, die auf ein Dekubitusrisiko schließen lassen, um letztlich das Risiko, dass sich ein Dekubitus entwickelt, zu minimieren. Eine Sicherheit, alle Dekubitalulzera verhindern zu können, gäbe es nicht.

H:H:

Weiterer Bericht folgt in Konkret 11/13.

## Schweigepflicht: Verfassungsgericht stärkt Patientenschutz

Das Bundesverfassungsgericht hat entschieden, dass Patienten nicht alle Ärzte und Behörden von der Schweigepflicht entbinden müssen. Damit wird der Datenschutz und die informelle Selbstbestimmung von Patienten erhöht (Aktenzeichen: BvR 3167/08).

Im konkreten Fall hatte eine Versicherte, die an Depressionen litt, bei ihrer privaten Versicherung Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt. Nach den Geschäftsbedingungen des Versicherers sollte sie Ärzte, Krankenkasse, Heime und Behörden von ihrer Schweigepflicht befreien, damit das Unternehmen den Antrag prüfen könne. Sie weigerte sich jedoch das Formular zur pauschalen Enthebung der Schweigepflicht zu unterschreiben.

Stattdessen wollte sie Einzelermächtigungen erteilen. Die Versicherung grenzte daraufhin zwar die Zahl der Ärzte und der Behörden ein, nicht jedoch die globale Entbindung von der Schweigepflicht. Als die Versicherte wiederum ablehnte, verweigerte die Versicherung die Auszahlung. Daraufhin klagte die Versicherte. Das Landgericht Nürnberg-Fürth gab der Versicherung Recht und wies die Klage auf Berufsunfähigkeitsrente ab.

Das Bundesverfassungsgericht hob diese Entscheidung nun auf. Es sei Aufgabe des Staates und der Gerichte, das Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung zu schützen. Die Karlsruher Richter entschieden, dass die Versicherung nicht eine globale Offenlegung aller Krankheitsdaten verlangen oder aber die Leistung verweigern könne.

Es müsse stattdessen ein „schonender Ausgleich“ gefunden werden. Zwar sei es der Versicherung oft nicht möglich, von vornherein zu bestimmen, welche Informationen sie von Ärzten und Behörden zur Überprüfung der Leistungspflicht benötige. Ein Ausgleich der Interessen könne aber in einem mehrstufigen Dialog gefunden werden: Zunächst könne eine Einigung erzielt werden, welche Stellen relevante Informationen haben könnten. Im zweiten Schritt könnte dann geklärt werden, für welche konkreten Daten die Versicherungsnehmerin die jeweilige Stelle von der Schweigepflicht entbinden muss. Für die Versicherungsunternehmen stelle dies keine unverhältnismäßige Belastung dar.

Cathrin Conradi, pag



### Schuldbeiträge bei Heimverträgen nicht möglich

## Urteil des LG Kaiserslautern vom 30.07.2013 (2 O 252/12),

Schuldbeiträge, bei denen Angehörige oder Betreuer neben dem Bewohner für Kosten einstehen sollen, haben in Verbraucherverträgen mit Pflegeeinrichtungen nichts zu suchen. So hat das Landgericht Kaiserslautern nach Klage des Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv) entschieden, nachdem bereits das Landgericht Mainz im Mai 2013 solche Klauseln untersagt hatte.

In dem Verfahren hatte der vzbv gegen den Betreiber von mehreren Altenheimen und Seniorenzentren geklagt. In dessen Vertragsunterlagen für Kurzzeitpflege fand sich eine Beitrittserklärung, in der Angehörige oder Betreuer unterschreiben sollten, dass sie für Verbindlichkeiten des Pflegebedürftigen gegenüber der Einrichtung haften. Nach Auffassung der Richter würde eine derartige Praxis die Regelungen des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes (WBVG) für Sicherheitsleistungen umgehen und sei damit verbraucherswidrig. Die Pflegebedürftigen würden dadurch überdies in die gesetzeswidrige Drucksituation versetzt, Dittes zu veranlassen, eine solche Erklärung abzugeben. Bereits im Mai hatte das Landgericht Mainz Schuldbeiträge als Sicherheit bei Verträgen nach dem WBVG generell untersagt. Diese Auffassung wurde nun von den Kaiserslauternern Richtern bestätigt. Das Urteil ist noch nicht rechtskräftig.

## Die Projekte zum WVBG

Die Verfahren wurden im inzwischen beendeten Projekt „Wohnbetreuungsvertragsgesetz – Stärkerer Verbraucherschutz für mehr Selbstbestimmung“ von vzbv und 14 Verbraucherzentralen geführt. In einem neuen zweijährigen Projekt geht es seit Juni 2013 insbesondere um Verträge von neuen Wohnformen und Einrichtungen der Behindertenhilfe. Es wird wie auch das erste Projekt durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gefördert. Näheres Verbraucherzentrale Bundesverband [www.vzbv.de](http://www.vzbv.de)

## „Alles, was Recht ist, in der Pflege! – 8. Thüringer Pflegesymposium in Harztor

Unter **Schirmherrschaft** der **Thüringer Sozialministerin Heike Taubert** fand am **03.09.2013** das **8. Thüringer Pflegesymposium** in Harztor OT Ilfeld statt. Mehr als 50 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus mehreren Bundesländern, aus den Bereichen Krankenhaus, Altenheim und ambulanter Pflege kamen nach Harztor.

**Sozialministerin Taubert** führte in ihrem **Grußwort** aus: „Für viele Pflegefachkräfte scheinen die Rechte der pflegebedürftigen Menschen einerseits und deren Sicherheit andererseits in einem unauflösbaren **Spannungsverhältnis** zu stehen. Auch wenn der Gesetzgeber im **Bereich der freiheitsentziehenden Maßnahmen** eindeutige Regelungen getroffen hat, so bleiben bei deren Anwendung durch das Pflegepersonal doch oft ethisch-moralische Zweifel. Das Vorliegen der rechtlichen Voraussetzungen für die Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen wird unter anderem von der Heimaufsicht geprüft. Dies wird auch nach dem derzeit im Gesetzgebungsverfahren befindlichen Entwurf eines Thüringer Wohn- und Teilhabegesetzes als Nachfolgeregelung zum bisherigen Heimgesetz des Bundes so sein.

Dort, wo sich Menschen mit Behinderungen oder Pflegebedürftigkeit in einer

strukturellen Abhängigkeit zu einem Anbieter von Wohnraum, Pflege oder anderen Unterstützungsleistungen befinden, ist es notwendig, **Leistungen und Qualität der Angebote durch Transparenz**, gesellschaftliche Beteiligung und staatliche Aufsicht zu begleiten, zu überprüfen und wirksam zu sichern.“

**Stephan Klante, Bürgermeister der Gemeinde Harztor** begrüßte die TeilnehmerInnen herzlich und sprach seine Anerkennung für die Neanderklinik Harzwalde GmbH und den Deutschen Pflegeverband für das langjährige Engagement im Sinne der Qualitätssicherung in der pflegerischen Versorgung und als Magnet der attraktiven, viel besuchten Fachtagungen aus.

Ein Schwerpunkt des Symposiums richtete sich auf die Auswirkungen des **Patientenrechtegesetzes 2013** in der Pflege. Hierzu referierten **Rechtsanwalt Stephan Kreuels** und **Rechtsanwältin Katharina Kroll** aus Münster über die Rechte der Patienten und Pflichten der Leistungserbringer. Zu den **Grenzen der Freiheits Einschränkung bei Weglauftendenz** von demenzten Menschen führte RA Kreuels zivil- und strafrechtliche Kriterien auf.

**Anja Posevsky**, Wohnbereichsleitung der Neanderklinik Harzwalde GmbH,



V.l.n.r.: K. Kroll, A. Posevsky, R. Höfert, M. Röder, St. Klante, St. Kreuels

zeigte **Möglichkeiten der Sturzprophylaxe in der Pflege** auf. Grundlage hierzu ist der nationale Expertenstandard vom Deutschen Netzwerk Qualitätsentwicklung, der in der Neanderklinik schon seit Jahren umgesetzt ist.

Das neue Patientenrechtegesetz hat die **Beweislast für Patienten** gegenüber Krankenhaus, Pflegeheim und Sozialstation erleichtert, wenn es zu Behandlungs- und Pflegefehlern kommt. **Rolf Höfert**, Experte für Pflegerecht, **Neuwied**, erläuterte Faktoren der Beweislast anhand von Fällen und Urteilen aus dem Pflegealltag.

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.



## Deutscher Pflegepreis des DPR 2013 an Prof. Frank Weidner

(Berlin) – Der Deutsche Pflegerat (DPR) hat den traditionsreichen Deutschen Pflegepreis 2013 an Prof. Dr. Frank Weidner, Vallendar und Köln, verliehen.

Mit dieser Auszeichnung wird einer der Wegbereiter der Pflegewissenschaft in Deutschland geehrt. „Prof. Weidner hat sich stets in hervorragender Weise für die Verknüpfung von Theorie und Praxis der Pflege eingesetzt und war in seinen Aktivitäten in der Lehre und Forschung immer auch pflegepolitisch sehr aktiv“, sagte Andreas Westerfellhaus, Präsident des DPR. Er habe sich schon in seiner Dissertation mit dem Thema der Professionalisierung der Pflege beschäftigt und u.a. das Thema Pflegeberichterstattung vorangetrieben, so Westerfellhaus weiter. Deshalb freue es ihn ganz besonders, dass die Ratsversammlung des DPR in diesem Jahr Prof. Weidner auszeichne.

Mit Prof. Weidner wird der erste Mann mit dem Pflegepreis ausgezeichnet. Weidner wurde 1997 als Professor für Pflegewissenschaft an die Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen nach Köln berufen und hat ab 2000 als Gründungsdirektor das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip) in Köln maßgeblich mit aufgebaut. 2006 wurde er Gründungsdekan der Pflegewissenschaftlichen Fakultät der Philosophisch-Theologischen Hochschule in Vallendar (PTHV) und Lehrstuhlinhaber Pflegewissenschaft. Seit 2009 ist er zudem Prorektor der PTHV.

Der Deutsche Pflegepreis des DPR wird seit 1997 alle zwei Jahre verliehen. Zu den früheren Preisträgerinnen gehören u.a. Antje Grauhan, Prof. Dr. Ruth Schröck und Prof. Christel Bienenstein. Der Preis wurde in Form eines Silberringes am 15. September 2013 im Rahmen der Eröffnung der 3-Länderkonferenz Pflege und Pflegewissenschaft in Konstanz überreicht

## Kongressmesse „Zukunft Lebensräume“ in Frankfurt a.M.

Am **29. und 30. Oktober 2013** geht in **Frankfurt am Main** die erste interdisziplinäre Kongressmesse „Zukunft Lebensräume“ an den Start. Umfassend – und erstmals branchenübergreifend – befasst sie sich mit den Auswirkungen des demografischen Wandels in Deutschland. Die Veranstaltung richtet sich an Fachbesucher aus den Bereichen Bauen, Wohnen und Gesundheit.

Themen u.a.: Quartiersentwicklung/-gestaltung, Nationale und internationale Projekte, Wohnraumgestaltung - Beispiel aus der Wohn- und Pflegepraxis, Die Zukunft des Wohnens - kreative Ideenentwicklung mit dem Publikum, Recht/Rechtssicherheit, Wie kann sich eine Einrichtung vor Haftung schützen? Freiheitsentziehende Maßnahme, Pflegefehler, Sturzfälle, Wundmanagement, „Ja, wo laufen Sie denn?“ Versorgung und Pflege von Dementen im Quartier unter rechtlichen Aspekten.

**Als DPV-Mitglied erhalten Sie 20% Ermäßigung auf den Kongresspreis!**

Weitere Infos finden Sie unter: [www.zukunft-lebensraeume.de](http://www.zukunft-lebensraeume.de)



## 11. Gesundheitspflege-Kongress 2013 mit Schülerkongress in Hamburg

15. und 16. November 2013, Hotel Radisson Blu, Marseiller Str. 2, 20355 Hamburg

Der Pflegegipfel im Norden richtet sich an ambulant, stationär, teilstationär tätige Pflegefachkräfte aller Versorgungsbereiche. Darüber hinaus auch an Mitarbeiter/-innen des Stations- und Pflegemanagements und an Lehrer, Lehrende, Studierende und Auszubildende.

Im Rahmen des Kongresses findet wieder eine Posterpräsentation und zum vierten Mal das HeilberufeSCIENCE-Symposium statt, bei dem Ergebnisse wissenschaftlicher Studien aus Theorie und Praxis präsentiert werden.

**Schwerpunkthemen des Kongresses sind u.a.:**

- Akademisierung: Studiengänge vs. Erstausbildung
- Neue Rollen, Aufgaben und Kompetenzen von Leitungskräften
- Bis 67 fit für die Pflege - älter werden im Beruf
- Demenzsensibel pflegen im Akutkrankenhaus
- Recht und Ethik in der Organspende
- Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung - was heißt das für Pflegendе?
- Zusammenarbeit in multikulturellen Teams

Kontakt und nähere Info:  
[andrea.tauchert@springer.com](mailto:andrea.tauchert@springer.com)

**Bei Teilnahme an den Veranstaltungen erhalten Sie 6 Punkte im Rahmen der Registrierung beruflich Pflegender pro Tag**



## Deutscher Pflergetag

23. bis 25. Januar 2014, Maritim proArte Hotel Berlin, Friedrichstraße 151, 10117 Berlin-Mitte

Der Deutsche Pflergerat (DPR) organisiert ab Januar 2014 gemeinsam mit Springer Medizin und dem AOK-Bundesverband in Berlin den Deutschen Pflergetag. Der Kongress setzt den interdisziplinären Dialog über die Weiterentwicklung der Pflege in den Fokus und schafft damit ein zukunftsweisendes Forum. Das Kongressprogramm richtet sich an: Entscheider in Politik, Wirtschaft und Bildung, Manager innerhalb der Bran-

che, beruflich Pflegendе und pflegendе Angehörige. Damit unterstützt Springer Medizin den DPR auf dem Weg zur Selbstverwaltung und beweist sich als innovativer und solider Partner der professionellen Pflege in Deutschland.

Kontakt und nähere Info: [andrea.tauchert@springer.com](mailto:andrea.tauchert@springer.com)



## Arbeitsgruppe

### Didaktik Zirkel

Nächste Treffen  
18.10.2013, 17.00 Uhr

Philosophisch-Theologische Hochschule  
Vallendar  
Pallottstr. 3, 56179 Vallendar

## DPV-Jubilare

**45 Jahre Mitgliedschaft**  
Klos, Hannelore, Flensburg

**40 Jahre Mitgliedschaft**  
Fischer, Petra, Erbach

**30 Jahre Mitgliedschaft**  
Feldpausch, Monika, Kirchhain

**25 Jahre Mitgliedschaft**  
Benz, Irene, Wittlich  
Bienewald, Rita, Limeshain  
Hilss, Elke, Worms  
Hörr, Irmgard, Wöllstadt  
Kunz, Silvia, Vendersheim  
Lotz, Helga, Weiterstadt  
Tetiwa, Elke, Rodgau  
Von Wassenberg, Jutta, Höhr-Grenzhausen  
Weber, Michaela, Baunatal



**20 Jahre Mitgliedschaft**  
Billing, Petra, Stadtroda  
Schramm, Cornelia, Ulmet  
Zimmermann, Peter, Staufenberg

**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](http://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 Giessen

Deutscher Pflegeverband (DPV)  
c/o Karl Heinz Heller  
E-mail: khheller@gmx.de

#### 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!

