

DEUTSCHER
PFLEGEVERBAND
(DPV) E.V.

In dieser Ausgabe:

- 1- • Editorial
- 3 • Pflegekammer zwischen für und wider
- 4 • Das Schweigen brechen
 - Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse
- 5 • Gesundheitsförderung BGW ist auf einem guten Weg
 - Neue Studie rückt Sterbedingungen in Pflegeeinrichtungen in den Fokus
- 6 • Fit und motiviert bis zur Rente - Tipps für Arbeitgeber und Arbeitnehmer
 - Vereinfachte Pflege-dokumentation
- 7 • Fortbildung
 - Veranstaltungen
 - Jubilare
- 8 • DPV ganz nah



Ausgabe 4

April 2014

Editorial

20 Jahre und so reformbedürftig!

Liebes Mitglied,
liebe Interessierte,

nunmehr vor 20 Jahren im April 1994 wurde durch Bundestag und Bundesrat die Einführung der sozialen Pflegeversicherung zum 01.01.1995 verabschiedet.

Mit diesem weiteren Sozialversicherungszweig wurden die Kommunen als Sozialhilfeträger wesentlich entlastet.

Auch wenn diese Versicherung immer nur als Teilkaskoversicherung dargestellt wurde, entspricht sie schon seit langem nicht mehr den sich demografisch abzeichnenden Leistungsnotwendigkeiten einer bedarfsorientierten Versorgung

pflegebedürftiger Bürger. Diverse Korrekturen innerhalb der letzten 20 Jahre brachten immer nur partikuläre Verbesserungen.

So gehört eine umfangreiche Reform dringend auf die Agenda der Bundesregierung unter Einbeziehung der vorliegenden Beirats-ergebnisse Pflegebedürftigkeit von 2009/2013.

Ein Beitrag zur Entbürokratisierung und Optimierung der Versorgungssituation Pflegebedürftiger wäre die bessere Vernetzung zwischen Krankenversicherung und Pflegeversicherung.

Mit herzlichen Grüßen

Rolf Höfert, Geschäftsführer

Pflegekammern zwischen für und wider

(Berlin) Es gibt Ärzte-, Zahnärzte-, Psychotherapeuten- und Apothekerkammern - doch keine Pflegekammern. Dabei sind Pflegekräfte mit 1,3 Millionen Beschäftigten mit Abstand die größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen. Politische Aktivitäten in Sachen Pflegekammer haben sich in den letzten Jahren in fast allen Bundesländern intensiviert. Nur durch Pflegekammern als Körperschaften öffentlichen Rechts werden die Pflegekräfte den Berufsvertretungen von Apothekern und Ärzten gleichgestellt. Perspektivisch sieht sich der DPR als Bundespflegekammer. Was hat die Bevölkerung von einer Pflegekammer? Hauptgrund ist der Schutz der Patientinnen und Patienten vor un-qualifizierter pflegerischer Versorgung. Eine Kammer ist für die Qualitätssicherung zuständig, gestaltet Fort- und Weiterbildung, regelt Berufspflichten und -ausübung und dient als Anlaufstelle für die Bürgerinnen und Bürger. Weitere Aufgabe ist die Registrierung aller Pflegenden, um belastbare Zahlen für die Nachwuchssicherung und Fachkräfteakquise zu gewinnen. Auch für die Bewältigung von Epidemien und Pandemien sind solche Statistiken unentbehrlich. Pflegekammern existieren bereits in vielen EU-Staaten - zum Beispiel in Dänemark, Großbritannien, Frankreich, Italien, Polen, Schweden, Spanien, Norwegen oder Ungarn -, aber auch zum Beispiel in den USA oder Neuseeland.

Der **Sachverständigenrat** zur Begutachtung im Gesundheitswesen hat bereits in seinem Gutachten 2007 neue Ansätze für Kooperation und **Verantwortung für alle Akteure im Gesundheitswesen** gefordert. Fundierte Rechtsgutachten zur Verkammerung der Pflege liegen seit 1994 fortlaufend vor. Die vorliegenden Gesetze - oftmals erarbeitet von den Krankenkassen und der Ärztekammer, gebilligt durch das Bundesministerium für Gesundheit - belegen die **Nichtbeteiligung der professionellen Pflege**. In den letzten 18 Jahren gab und gibt es in mehreren Bundesländern **Initiativen** für eine Pflegekammer. In der **Europäischen Union** sind in vielen Ländern Pflegekammern, bzw. kammerähnliche Institutionen Selbstverständlichkeit.

Bedeutung der Kammer

Grundlage: Pflege ist ein anerkannter Heilberuf Art. 74 GG

Realität: Heilberufe können sich in Kammern selbst verwalten

Abstimmung: Pflege will die Selbstverwaltung

Konsequenz: Aufnahme der Pflege in die einzelnen Heilberufesetze

Ergebnis: Pflege wird als gleichwertiger Heilberuf auf Augenhöhe anerkannt

Perspektive: **In Zukunft wird nicht mehr über die Pflege gesprochen, sondern mit der Pflege!**

Übersicht: Pflegekammerbewegung in den Bundesländern

Bayern: Der erste glaubwürdige Vorstoß einer Regierungspartei: Im Januar 2011 verkündete der damalige bayerische Gesundheitsminister Markus Söder (CSU), dass der Freistaat als erstes Bundesland eine Pflegekammer erhalten soll. „Das ist die größte ideale Aufwertung, die die Pflegekräfte erhalten können“, sagte Söder. Bereits im darauffolgenden Monat hatte Söder mit Vertretern der Pflegeberufe ein Bündnis für eine Pflegekammer in Bayern gegründet. Partner des Bündnisses ist unter anderem der Deutsche Pflegerat (DPR).

Die Befragung der beruflich Pflegenden 2013 ergab 50 Prozent Zustimmung und 34 Prozent Ablehnung zur Pflegekammer. Zur Erörterung der weiteren Vorgehensweise hat die Staatsministerin für Gesundheit und Pflege Melanie Huml die Beteiligten zu einem „Runden Tisch“ eingeladen.

Berlin: Der Senator für Gesundheit und Soziales, Mario Czaja (CDU), hat sich für eine Pflegekammer ausgesprochen und plant für 2014 eine Befragung zur Errichtung einer Pflegekammer.

Hamburg: Die repräsentative Umfrage der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz ergab nur eine Zustimmung von 36 Prozent der Befragten bei 48 Prozent Ablehnung zur Pflegekammer.

Hessen: Der Fachbeirat Pflege des Hessischen Sozialministeriums verabschiedete bereits vor Jahren ein umfangreiches Positionspapier zur Errichtung einer Kammer für Pflegeberufe.

Niedersachsen: Im Auftrag des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration hat Infratest dimap zwischen dem 27. November 2012 und dem 12. Januar 2013 eine repräsentative Umfrage unter 1.039 nieder-

sächsischen Pflegefachkräften durchgeführt. Das wichtigste Ergebnis der Studie: die überwiegende Mehrheit (67 Prozent) der Befragten sprach sich für die Errichtung einer Pflegekammer aus.

Das Sozialministerium hat jetzt zu einem Vorbereitungsdialog eingeladen und erarbeitet derzeit den Referentenentwurf für das Gesetz zur Errichtung einer Pflegekammer. Ziel ist, dass die niedersächsische Pflegekammer 2016 die Arbeit aufnimmt.

Rheinland-Pfalz: Am 31.05.2012 wurde das Thema Pflegekammer im sozialpolitischen Ausschuss des Landtages Rheinland-Pfalz diskutiert. Es wurde parteiübergreifend pro Pflegekammer votiert.

Die damalige Gesundheitsministerin Malu Dreyer (SPD) hat sich für eine Kammer aller Gesundheitsberufe ausgesprochen.

Bis März 2013 lief die Befragung von beruflich Pflegenden in Rheinland-Pfalz zur Einrichtung der Pflegekammer. Das Ergebnis war ein eindeutiges Votum von 75,87 Prozent Zustimmung und 24,13 Prozent Ablehnung der Pflegekammer. Insgesamt haben 7.061 Pflegende abgestimmt.

Arbeitsminister Alexander Schweitzer zeigte daraufhin in der Pressekonferenz am 28.03.2013 weitere Schritte für die Pflegekammer auf. Diese setzen sich zusammen aus einer Gründungskonferenz im Sommer 2013, einem Gründungsausschuss ab 2014 und der Errichtung einer Pflegekammer in Rheinland-Pfalz im Jahr 2015.

Für 2014 sind landesweit über 100 regionale Informationsveranstaltungen geplant.

Sachsen: Mit über 2.500 ausgefüllten Fragebögen ist es dem Sächsischen Pflegerat gelungen, die größte Befragung von Pflegekräften zum Thema Pflegekammer durchzuführen. Über zwei Drittel der Pflegekräfte haben für eine Pflegekammer in Sachsen votiert.

nur 7,5 Prozent dagegen. Mögliche Gegenargumente wie Pflichtmitgliedschaft, Mitgliedsbeitrag und Bürokratie wurden also mehrheitlich akzeptiert.

Schleswig-Holstein: Auch der Landtag in Kiel befasst sich mit dem Thema. Im Dezember 2012 wurde mit den Stimmen der Koalitionsparteien im Landtag beschlossen, die rechtlichen Voraussetzungen zur Einrichtung einer Pflegekammer zu prüfen.

Die repräsentative Befragung durch TNS Infratest im Auftrag der Landesregierung ergab eine Mehrheit von 51 Prozent der Befragten bei 24 Prozent Ablehnung der Befragten.

Mecklenburg-Vorpommern: Am 14.11.2012 wurde im Sozialausschuss des Landtages die Befragung der Pflegekräfte zur Pflegekammer entschieden.

Pflegekammer - Ziele und Aufgaben



Mythen und Lügen über Pflegekammern

Die Beweggründe der Gegner

Unternehmerverbände wie der bpa befürchten Machtverlust durch die Errichtung einer „mündigen“ Kammer mit Qualitätsanforderungen und damit höheren Personalkosten. Gewerkschaften sehen die Kammer als direkten Konkurrenten und rechnen mit Mitgliederschwund. Die hauptamtlichen Vertreter der Unternehmerverbände gehören meist nicht den Pflegeberufen an, so dass weder die Kompetenz noch das Interesse zur Vertretung der berufsständischen Interessen der Pflegenden vorliegt. Durch die Verbreitung von Unwahrheiten und Scheinargumenten wollen die Gegner die Errichtung einer Selbstverwaltung verhindern.

Mythos: Verfassungswidrigkeit

Behauptung: Die Pflegekammer ist nicht verfassungskonform, da die Pflichtmitgliedschaft die Grundrechte der Pflegenden schmälert.

Klarstellung: Das Bundesverfassungsgericht hat längst klare Grenzen für die Einrichtung von Selbstverwaltungen mit Pflichtmitgliedschaften gesteckt, Pflichtmitgliedschaften aber für verfassungsgemäß erklärt. Der Sozialrechtler Prof. Dr. Gerhard Igl hatte bereits 2008 in seinem Gutachten für den DPR nachgewiesen, dass es keinen juristischen Hinderungsgrund für Pflegekammern gebe. Berufskammern seien etwa für Ärzte, Rechtsanwälte oder Architekten Selbstverständlichkeiten und von diesen Berufsgruppen mehrheitlich anerkannt. Ein Gutachten von Prof. Dr. Heinrich Hanika ergab, dass die Einrichtung von Pflegekammern auch mit EU-Recht vereinbar sei.

Fazit: Die Kammer verstößt nicht gegen demokratische Grundprinzipien, da sie eine allgemeine und demokratische Legitimation zur Interessenvertretung der Pflegenden darstellt.

Mythos: Bürokratie

Behauptung: Mit der Errichtung einer Pflegekammer erhöht sich lediglich der Bürokratieaufwand.

Klarstellung: Jede Form von Organisation erfordert bestimmte Strukturen und Regeln, die unter dem Begriff „Bürokratie“ zusammengefasst werden können. Doch die jahrhundertlange Geschichte der Kammer zeigt, dass es dieser gelungen ist, politischen Einfluss geltend zu machen und das gesellschaftliche Ansehen ihrer Mitglieder und des Berufsstandes zu stärken. Genau dieses Selbstbewusstsein fehlt dem Pflegeberuf, auch sind Berufsausbildung und –ausübung derzeit fremdbestimmt.

Fazit: Bürokratie lässt sich nicht gänzlich vermeiden, da es Regeln und Strukturen bedarf.

Mythos: Altersversorgung

Behauptung: Wenn die Kammer die Aufgabe der Altersversorgung übernimmt, führt dies zu einer Ausweitung des Kreises der befreiungsberechtigten Beschäftigten und somit zu Mindereinnahmen und damit zu Beitragserhöhungen für die gesetzliche Rentenversicherung.

Klarstellung: Die Altersversorgung ist nicht und soll auch nicht Aufgabe der Kammer sein. Aus § 6 Abs. 1 Nr. 1 a SGB VI ergibt sich außerdem, dass angestellte Mitglieder einer Pflegekammer auch bei Einrichtung eines Versorgungswerks keine Möglichkeit hätten, sich von der Rentenversicherungspflicht befreien zu lassen. In diesem Fall hätte das Versorgungswerk die Funktion einer Zusatzversicherung. Selbstständige Mitglieder, die nicht Pflichtmit-

Wer will die Kammer und wer nicht?



glied in der Rentenversicherung sind, würden von einem Versorgungswerk darüber hinaus profitieren. Dieser Tatbestand trifft auf die Psychotherapeutenkammer zu.

Fazit: Die angeführte Behauptung ist falsch. Schon allein aus dem Gesetz ergibt sich ein anderer Tatbestand.

Mythos: Pflegekammer als Tarifpartner

Behauptung: Das Argument, die Pflegekammer würde keine Tarifverträge abschließen wird gerne von Gewerkschaften gegen die Kammer angeführt.

Klarstellung: Die Zuständigkeit für den Abschluss der Tarifverträge soll weiterhin bei den Gewerkschaften bleiben und zählt nicht zu den Aufgaben einer Kammer. Die Lösungserarbeitung für das Problem einer leistungsgerechten Vergütung und Schaffung menschenwürdiger Arbeitsbedingungen für Pflegenden bleibt somit weiterhin bei den Gewerkschaften und hierbei ist für diese noch viel zu tun!

Fazit: Die Kammer ersetzt nicht die Gewerkschaften, sondern kooperiert mit dieser z.B. durch Verfügbarmachung von Statistiken zur Pflege

Mythos: Die Pflegekammer will nur an das Geld

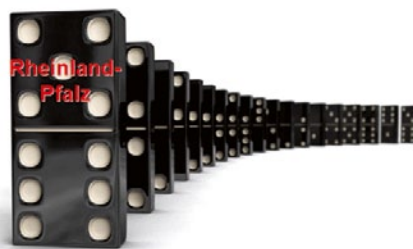
Behauptung: Die Kammer ist ein Vorwand den Pflegenden das Geld aus der Taschen zu ziehen.

Klarstellung: Die Vertreter in existierenden Pflegegremien sind zumeist ehrenamtlich neben ihrer Hauptbeschäftigung engagiert, was mit einer Belastung und Zeitmangel für die Erfüllung notwendiger Aufgaben einhergeht. Eine Interessenvertretung, wie sie im Rahmen einer Kammer stattfinden würde, ist derzeit nur mit ehrenamtlichen Mitarbeitern nicht möglich.

Fazit: Um die angestellten Fachpersonen zu entlohnen und die beabsichtigte Leistung zu erbringen, muss die Kammer mit finanziellen Mitteln ausgestattet sein.

Jetzt setzen wir auf den Domino-Effekt, in Rheinland Pfalz ist der 1. Stein gefallen.

R.H.



Pflegekammer - weitere Bundesländer werden folgen!

Das Schweigen brechen

(München) Abseits vom „Runden Tisch Pflege“ im Bayerischen Gesundheits- und Pflegeministerium im Februar trafen sich Rolf Höfert, Geschäftsführer des Deutschen Pflegeverbandes (DPV) und Ivonne Rammoser (Delegierte und Leiterin Service Point Bayern), mit Claus Fussek, der sich seit Jahren für menschenwürdige Verhältnisse in der Pflege einsetzt.

Weit über 50.000 Briefe, E-Mails und Faxe hat Fussek bis heute gesammelt – Hilferufe aus der Pflegeszene. Gemeinsam analysierten Höfert und Fussek die beschriebenen Probleme und formulierten Lösungsansätze für deren Bewältigung. Höfert und Fussek fanden dabei klare Worte: „Wir müssen die Pflegeszene differenzieren, in die guten und in die schlechten Einrichtungen!“ Denn es gibt sie, die positiven Beispiele, die Leuchttürme der Branche. Nur dürfen sie uns nicht länger betroffen machen, vielmehr müssen sie Ansporn zur Nachahmung sein. Klar müsse aber auch sein, was die guten Häuser anders machen, ohne dabei teuer zu sein. Sie kommen ohne Fixierungen, Psychopharmaka und Magensonden aus, obwohl sie nicht mehr Personal haben. Wodurch also unterscheiden sie sich? Fussek ist sich sicher: „Die haben anderes Personal, eine andere Leitung, eine andere Atmosphäre und auch eine andere Kommunikation. Und sie haben Fort- und Weiterbildung für ihre Mitarbeiter und Anleitung für die Schüler.“ Höfert und Fussek waren sich einig: „Es steht und fällt mit den Menschen, die in den Einrichtungen arbeiten“. Dafür verantwortlich seien die Heimträger und die Leitung.

„Wir haben keine Erkenntnisprobleme“, argumentierte Höfert. Die Pflegenden seien selbst die besten Kenner und Anwälte der Szene und müssen bei Missständen ihr Schweigen brechen. Denn Untat sei auch eine Tat. Das Problem sei dabei die Angst, von den eigenen Kollegen als Nestbeschmutzer beschimpft zu werden und die Angst vor Kündigung. „Das ist absurd, ist die Alten- und Krankenpflege doch ein krisensicherer Arbeitsplatz“, schimpft Fussek.



V.l.n.r.: Cl.Fussek, I.Rammoser, R.Höfert

Jedoch kaschiere die Branche noch immer die schwerwiegenden Probleme. „Die Pflegenden müssen begreifen, dass sie der

Anwalt der Alten, Kranken und Sterbenden sind. Für sie müssen sie – aus dem Blick der Opfer – parteiisch und offensiv mit ihrem Berufsethos und ihrer Fachlichkeit eintreten“, argumentierte Fussek. Die Realität sei jedoch konträr anders! Es gehe um Ehrlichkeit, Verantwortung und Solidarität. „Es gibt ein Glaubwürdigkeitsproblem“, sagte Fussek. Solange selbst der Tierschutz aktiver sei, würde sich daran auch nichts ändern. „Pflege hat ein Image, dass sie derzeit verdient, solange sich die Guten nicht von den Anderen distanzieren“, sagte Fussek. „Inzwischen ist das Ausmaß so groß, dass wir nicht mehr wissen, was wir machen sollen. Das ist die unangenehme Wahrheit.“ Das Problem sei Jahrzehnte lang schön geredet, ignoriert und bagatellisiert worden. Jetzt sei es zu spät. Als Beispiel führte Höfert an, dass in den letzten Jahren viel zu wenig neue Fachkräfte ausgebildet worden seien. Jedoch könne ein Paradigmenwechsel gelingen, wenn Selbstkritik und Selbstachtung die Oberhand gewinnen würden. I.R.

Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse

(Mainz) Seit dem 16.10.2013 regelt das Landesgesetz zur Feststellung und Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen in Rheinland-Pfalz die Möglichkeit, dort mit einem ausländischen Berufsabschluss arbeiten zu können.

In fast allen Berufen gibt es danach ein Recht, dass ein im Ausland erworbener Berufsabschluss mit den Anforderungen an diesen Beruf in Deutschland verglichen wird, so dass die Grundlage für eine Arbeitsaufnahme geschaffen wird.

Das Ministerium für Wirtschaft, Klimaschutz, Energie und Landesplanung hat dazu einen Flyer herausgebracht, der nähere Informationen zur neuen Rechtslage in Rheinland-Pfalz enthält und auf weitere Kontaktstellen verweist.

Informationsmöglichkeiten:

Internet: www.erkennung-in-deutschland.de

Telefon: 030 1815 1111

Persönlich nach Terminvereinbarung in den Beratungsstellen des IG Netzwerks Rheinland-Pfalz

Koblenz:

Tel: 0261/139 06-505/502

E-Mail: iq@caritas-koblenz.de

Mainz:

Tel: 06131/945 97 27

E-Mail: beratung-erkennung@agarp.de

Zeugnisbewertung von Hochschulabschlüssen:

Informationen im Internet unter www.kmk.org/zab/zeugnisbewertungen oder telefonisch unter 0228 501-664

Anerkennung von Schulabschlüssen und Hochschulzugangsberechtigungen:

Informationen im Internet unter: www.add.rlp.de/Schulen-undKultur/Anerkennung-auslaendischer-Zeugnisse/ oder telefonisch 0651 9494-344/-373



ANERKENNUNG AUSLÄNDISCHER BERUFS- ABSCHLÜSSE



- Uznawanie zagranicznych świadectw kwalifikacji zawodowych
- Priznanje inozemnih svjedodžbi o završnom ispitu
- Reconocimiento de títulos profesionales extranjeros
- Yabancı Meslek Egitimi Diplomalannın Tanınması
- الاعتراف بالمؤهلات المهنية الأجنبية
- Recognition of foreign professional qualifications
- Reconnaissance des diplômes de formation professionnelle acquis à l'étranger
- Признание иностранных дипломов

Gesundheitsförderung: BGW ist auf einem guten Weg – Thema ist in der Branche angekommen

(Berlin) „Wir dürfen nicht in unserem Turm bleiben. Wir müssen uns mit den Unternehmen und ihren Bedürfnissen beschäftigen“, machte Erhard Weiß von der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) aktuell in Berlin deutlich. Die BGW hatte zu ihrem traditionellen Netzwerkabend eingeladen; und 100 Gäste aus der Politik, Verbänden und der Wirtschaft kamen. Für den BGW-Experten Weiß geht es um die „Steigerung der Lebensqualität bei der Arbeit“ und er macht deutlich: „Die BGW steht für ein gesundes Berufsleben“.

„Die Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft sind gesundheitlich hoch belastet“. Darauf wies Prof. Dr. Rolf Rosenbrock vom Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB) hin. So sei es nicht verwunderlich, dass der DGB-Index „Gute Arbeit“ in Pflegeberufen einen Wert von 52 aufweise. Damit liege man nur zwei Punkte über dem Bereich „Schlechte Arbeit“. Beklagt werden dabei von den Mitarbeitern insbesondere die Arbeitsintensität sowie das Einkommen.

Rosenbrock sah Entwicklungsbedarf bei der Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz und wies darauf hin, dass sich in der Pflege im Zeitraum zwischen 2000 und 2009 der Anteil der Mitarbeiter im Alter von über 50 Jahren verdoppelt habe. Ein Schwerpunkt müsse beim Abbau der arbeitsbedingten Belastungen der Mitarbeiter gesetzt werden.

An dieser Stelle verwies der Sozialforscher auf eine Studie der Bertelsmann-Stiftung und der Hans-Böckler-Stiftung aus dem Jahr 2004. Dort wurden als Merkmale einer gesundheitsförderlichen Arbeitssituation u. a. eine technisch sichere und ergonomische Gestaltung des Arbeitsplatzes, eine lernförderliche Entwicklungsperspektive, transparente Zusammenhänge im Be-

triebsablauf, angemessene Entscheidungs- und Gestaltungsspielräume sowie vorhersehbare und gerechte materielle und immaterielle Anreize und ein Klima von Respekt und gegenseitiger Unterstützung genannt.

Als Interventionsfelder für eine gesundheitsförderliche Arbeitssituation, so die Studie weiter, kommen Arbeitsmittel, Arbeitsumgebung, Arbeitsorganisation, Arbeitszeit, Sozialbeziehungen, individuelle Anpassung und Förderung sowie ein unterstützendes Umfeld bei Krise und Krankheit in Betracht.

Konkret bezogen auf die Arbeitsgestaltung für ältere Beschäftigte ging Rosenbrock auf eine Übersicht von Ilamarinen und Tempel aus dem Jahr 2002 ein. In dieser werden für die Arbeitsgestaltung älterer Beschäftigte einige Schlüsselfaktoren benannt: physikalische Belastungen reduzieren, physische Arbeitsanforderungen abbauen, Lernprozesse anregen und fördern, den Druck auf das Arbeitstempo reduzieren, die Arbeit und die Arbeitszeit selbst einteilen lassen („Mikropausen“), flexible bzw. reduzierte Arbeitszeit ermöglichen, Anerkennung und Respekt sowie eine entsprechende Schulung der Vorgesetzten.

„Die BGW sei führend bei der Organisationsbewertung. Das Thema Gesundheitsförderung ist in der Branche angekommen“, sagte Rosenbrock abschließend. Bereits heute beschäftigten sich rund 30 Prozent mehr Betriebe aus der Gesundheitsbranche mit der Gesundheitsförderung ihrer Mitarbeiter als dies bundesweit bei anderen Unternehmen der Fall sei. Dabei sei jedoch die Qualität der umgesetzten Maßnahmen häufig unbekannt, mahnte Rosenbrock und erkennt: „Generell ist es noch ein weiter Weg zu einer gesundheitsförderlichen Arbeit.“

Nähere Info: bgw-online.de

Neue Studie rückt Sterbebedingungen in Pflegeeinrichtungen in den Fokus

TransMIT-Projektbereich für Versorgungsforschung initiiert die Durchführung einer detaillierten Studie zur Sterbesituation in den stationären Pflegeeinrichtungen Deutschlands

(Gießen) Nachdem in einer umfangreichen Erhebung im vergangenen Jahr durch den TransMIT-Projektbereich für Versorgungsforschung die konkreten Sterbebedingungen in deutschen Krankenhäusern ausgewertet und auf einem wissenschaftlichen Kongress dargestellt wurden, sollen im laufenden Jahr 2014 die stationären Pflegeeinrichtungen (in welchen über 40% aller Bürger/innen Deutschlands versterben) einer genaueren Analyse unterzogen werden.

In der sogenannten „2. Gießener Sterbestudie“ wurden 2013 detaillierte Befunde zur Betreuung Sterbender im Krankenhaus erfasst und in einen Vergleich zu den vor 25 Jahren erhobenen Daten der 1. Gießener Sterbestudie gestellt. Auch wenn die aktuell ermittelte Qualität hinter den wünschenswerten und auch möglichen Zielmarken zurückblieb, konnte immerhin eine Verbesserung konstatiert werden. Die

stationären Pflegeeinrichtungen haben in diesem Zeitraum in ihrer Bedeutung rapide zugenommen und es ist davon auszugehen, dass aufgrund der zunehmenden Verstärkung, kleinerer und sozial weniger verpflichtend verbundenen Familien und nicht zuletzt der demographischen Entwicklung, sich daran nicht viel ändern wird. Trotz ambulant engagierter Hospiz- und palliativversorgender Dienstleister.

Allein diese Situation als auch der Umstand, dass es keine systematischen Ergebnisse zur psycho-sozial und medizinisch-pflegerisch erreichten Ergebnisqualität in den Pflegeeinrichtungen gibt, verdeutlicht die Notwendigkeit einer Studiendurchführung. Wie sieht sie also aus, die Versorgung sterbender Patienten in den Pflegeeinrichtungen? Über welche Ressourcen verfügen die Einrichtungen bzw. die dort tätigen Pflegenden? Wie gelingt es Angehörige einzubinden, wie auf die Bedürfnisse des

Sterbenden einzugehen oder die notwendige Symptomkontrolle (z. B. Schmerzen, Dyspnoe) zu erreichen? Acht unterschiedliche Gegenstandsbereiche sollen untersucht und ausgewertet werden.

Der Leiter des TransMIT-Projektbereichs für Versorgungsforschung, Dr. Wolfgang George, hatte bereits in den späten 80er Jahren aufwendige Studien zum Thema durchgeführt. Im Zeitraum 2012/2013 waren 1430 Mitarbeiter aus 212 Krankenhäusern aller Bundesländer Deutschlands befragt worden. Die Ergebnisse der Studie sind zwischenzeitlich in dem Buch (mit weiteren 12 Autoren) „Sterben im Krankenhaus“ (Psycho-Sozial-Verlag 2013) und in zahlreichen Fachpublikationen veröffentlicht worden.

Interessierte Personen bzw. Einrichtungen erhalten nähere Informationen bzw. die Möglichkeit einer Studienteilnahme unter www.Sterbestudie.de.

Fit und motiviert bis zur Rente – Tipps für Arbeitgeber und Arbeitnehmer

(Hamburg) – Angesichts des demografischen Wandels wird es in Deutschland immer wichtiger, ältere Beschäftigte im Beruf zu halten, um deren spezifische Kompetenzen zu nutzen und zugleich einem Fachkräftemangel vorzubeugen. Gleichzeitig müssen viele Menschen länger arbeiten als früher, um ihre Versorgung im Alter zu sichern. Damit Berufstätige bis zur Rente fit, motiviert und leistungsfähig bleiben, kommt es darauf an, das Arbeitsleben alters- und altersgerecht zu gestalten. Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) gibt dazu Tipps für Arbeitgeber und Arbeitnehmer.

„Jede Altersgruppe hat im Beruf spezifische Stärken und Schwächen“, erklärt Stephan Köhler, Demografie-Experte der BGW. „Während jüngere Beschäftigte beispielsweise oft körperlich belastbarer sind und als besonders flexibel gelten, verfügen ältere unter anderem über einen wertvollen Wissens- und Erfahrungsschatz.“ Ideal sind nach Einschätzung der BGW altersgemischte Teams, in denen jeder seine Aufgaben mit seiner persönlichen Situation vereinbaren kann. „So ergänzen sich Jung und Alt und sichern mit ihren unterschiedlichen Kompetenzen gemeinsam den Unternehmenserfolg“, erläutert Köhler.

Arbeitgebern empfiehlt die BGW, die Kompetenzen älterer Beschäftigter nicht nur anzuerkennen, sondern aktiv zu fördern. Weiter sollten sie auf die sich wandelnden Bedürfnisse ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eingehen und das gegenseitige Verständnis der verschiedenen Altersgruppen in der Belegschaft untereinander fördern.

„Auch die Arbeitnehmer selbst können einiges dafür tun, ihr Berufsleben gesund und zufrieden zu durchlaufen“, so der Experte der Berufsgenossenschaft. „Wichtig ist unter anderem, dass sie betriebliche Unterstützungsangebote annehmen und bei Bedarf auch ausdrücklich erbitten. Das betrifft sowohl den Abbau von Belastungen als auch die Stärkung persönlicher Ressourcen.“

Tipps der BGW zum Abbau von Belastungen:

- ▶ Tätigkeiten im Team regelmäßig wechseln
- ▶ Tätigkeitsschwerpunkte verlagern
- ▶ Sonderaufgaben wahrnehmen (lassen) – etwa Mentoren- oder Spezialistenaufgaben
- ▶ flexible Arbeitszeitmodelle nutzen – etwa Teilzeit, Gleitzeit, Jahresarbeitszeitkonto
- ▶ einen Wochentag „Auszeit“ von negativ belastenden Tätigkeiten einrichten

Folgendes stärkt persönliche Ressourcen:

- ▶ Fortbildungen – etwa zu fachlichen Themen oder methodischen Fragen
- ▶ teambildende Maßnahmen – vom gegenseitigen Geburtstagsstisch bis zum Betriebsausflug
- ▶ erweiterte Handlungsspielräume bei der Arbeit
- ▶ Bewegung und Entspannung in Pausen und Freizeit

Weitere Informationen zum Themenfeld „Ältere Beschäftigte“ bietet die BGW unter <http://www.bgw-online.de/demografischer-wandel>.

Pflegende entlasten durch vereinfachte Pflegedokumentation: Kurz und bündig ist haftungsrechtlich unbedenklich

Kasseler Erklärung von Juristinnen und Juristen zu Anforderungen an die Pflegedokumentation aus haftungsrechtlicher Sicht

(Kassel) Das Thema „Entbürokratisierung der Pflegedokumentation“ ist hochaktuell. Nach wie vor müssen die Pflegekräfte in ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen einen großen Teil ihrer Arbeitszeit für Dokumentationsaufgaben aufwenden. Es besteht in der Fachwelt weitgehend Einigkeit, dass die Zeit für die eigentliche Pflege und die Zuwendung zu den pflegebedürftigen Menschen dadurch zu stark verkürzt wird. Erst jüngst hat die Arbeits- und Sozialministerkonferenz der Länder aus diesem Anlass die Bundesregierung aufgefordert, ihre Bemühungen um die Entbürokratisierung der Pflege fortzusetzen. Konkrete und praxisnahe Leitlinien für eine fachgerechte und effiziente Pflegedokumentation sollen danach erarbeitet und erprobt werden. Bereits seit Herbst 2013 läuft ein Praxistest „Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation“, der von der Ombudsfrau zur Entbürokratisierung der Pflege im Bundesministerium für Gesundheit angestoßen wurde. An ihm nehmen ambulante Pflegedienste und stationäre Pflegeeinrichtungen teil. Dieser Praxistest knüpft an Projekte in Bayern 2002/2003 und in Schleswig-Holstein 2002-2004 an, die mit vergleichbarem Grundansatz durchgeführt und haftungsrechtlich als unbedenklich bewertet wurden. Ein wesentlicher Bestandteil dieser Projekte und dieses Tests ist der Verzicht auf die ständige Abzeichnung von Maßnahmen der Grundpflege, die zur täglichen Routine gehören und in der Pflegeplanung nach Art und Häufigkeit beschrieben sind. Umgekehrt werden im Rahmen der Projekte und dieses Tests von den Pflegekräften nur noch Ereignisse schriftlich niedergelegt, die eine Abweichung von der Pflegeplanung des jeweiligen Menschen mit Pflegebedarf bedeuten. Diese Ergebnisse, an die auch die Erklärung anknüpft, haben sich in der Fachwelt jedoch noch nicht hinreichend verbreitet.

Die Erfahrungen in allen Projekten zur Vereinfachung der Pflegedokumentation haben die Notwendigkeit einer fundierten rechtlichen Bewertung, namentlich aus haftungsrechtlicher Sicht gezeigt. Pflegekräfte befürchten weiterhin, gegen einen (vermeintlichen) Grundsatz „Was nicht dokumentiert ist, ist nicht durchgeführt worden“ zu verstoßen. Eine Gruppe von Juristinnen und Juristen mit breiter Erfahrung und Spezialisierung im Pflege- und Medizinrecht hat die Fragestellung daher nochmals ausführlich mit Pflegewissenschaftlern sowie weiteren einschlägigen Expertinnen und Experten diskutiert. Sie ist zu folgender Bewertung gelangt:

Die Dokumentationspflicht erstreckt sich nur auf die wichtigsten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen sowie auf die wesentlichen Verlaufsdaten. Nicht dokumentiert werden müssen insbesondere Routinemaßnahmen und standardisierte Zwischenschritte. Im stationären Bereich kann daher - unter den o. a. Voraussetzungen - grundsätzlich auf Einzelleistungsnachweise hinsichtlich der grundpflegerischen Leistungen verzichtet werden. Für den ambulanten Bereich kann dieses Vorgehen bezogen auf die Einzelleistungsnachweise nicht gelten, da diese gleichzeitig als „Abrechnungsbelege“ dienen.

Gleichwohl gilt dort, wie natürlich auch im stationären Bereich, dass aus haftungsrechtlicher Sicht eine knappe und aussagekräftige Pflegedokumentation ausreichend ist und Aufzeichnungen im Pflegebericht sich auf die Abweichung von der grundpflegerischen Routineversorgung beschränken und/oder selbstverständlich auf eventuelle akute Ereignisse.

Die ausführliche Stellungnahme kann heruntergeladen werden unter: www.wiso.hs-osnabrueck/buescher.html,

Fortbildung

Interprofessioneller Pflegekongress

10. und 11. April 2014, Deutsche Hygiene-Museum Dresden, Lingnerplatz 1, 01069 Dresden.

Themen u. a.:

Der geriatrische Patient im Akutkrankenhaus, Rehabilitation bei älteren Patienten, Brennpunkt Demenz, Pflegerechtliche Aspekte, Palliative Care bei älteren Menschen

Pflege 50+

Älter werden im Pflegeberuf, Umgang mit modernen Arbeitsmitteln, Arbeit in altersgemischten Teams, Kommunikation als Chance und Herausforderung

Pflegemanagement

Unterschiedliche Qualifikationen in der Pflege, ein Patient,

Pflegepolitik

Update Pflegepolitik und Pflegekammer

Hausärztliches Team

Darüber hinaus ist die Teilnahme an verschiedenen Workshops und Seminaren möglich.

Anmeldung und nähere Info Springer Medizin,

Kongressorganisation, Email: andrea.tauchert@springer.com, Telefon: 030 82787-5510



38. Pflegefachtagung

am **22.05.2014** in der **Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe** der Neanderklinik Harzwald GmbH, Neanderplatz 4, 99768 Harztor OT Ilfeld, von **09.00 Uhr bis 16.00 Uhr**

Thema:

„**Chronische Wunden bei Menschen mit Demenz**“

Gliederungspunkte:

Demenz in der Praxis: Fallbeispiele
Was macht Demenz so problematisch?
Aktuelles zu Demenzerkrankungen: Neurobiologie
Diagnostische Verfahren und Tests
Demenz und Schmerzen

Besondere Probleme bei Menschen mit Demenz und Wunden
Lösungsansätze
Fallbeispiele

Referent: **Gerhard Schröder**, Göttingen
Leiter der Akademie für Wundversorgung,
Mitglied der Expertengruppe Dekubitusprophylaxe und Pflege von Menschen mit chronischen Wunden „Entwickler des Studiengangs Wound Care Management“

Tagungsgebühr

DPV-Mitglied 70,00 €
Nicht-Mitgl. 80,00 €

Programm und Anmeldung:
Deutscher Pflegeverband,
Telefon 02631/8388-0,
Email: info@dpv-online.de

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



Pflegestammtisch Hessen: Der nächste Termin ist der 22. Mai 2014

Thema: Was ist eigentlich gute Pflege,

Referentin: Kerstin Freund, Vorstandsmitglied DPV

Veranstaltungsort ist: Universitätsklinikum Gießen, Wilhelmstrasse 18 (EG Raum 8), 35392 Gießen

Eine Anmeldung ist nicht erforderlich

DPV-Jubilare

35 Jahre Mitgliedschaft:

Kerber-Rother, Cornelia, Friedrichsdorf

30 Jahre Mitgliedschaft:

Bruns, Mathilde, Köln
Deigentasch, Heidi, Hassloch

25 Jahre Mitgliedschaft:

Andreas, Sabine, Aschaffenburg
Bannuscher, Karin, Herschbach
Finke, Christiane, Künzell
Heid, Ulrike, Bingen
Jäger, Dorothea, Pohlheim
Lauer, Birgit, Saarbrücken,

Mossner, Birgit, Michelstadt-Vielbrunn
Müller, Antje, Kassel
Müller, Hans-Werner, Rauschenberg
Pohl, Uta, Nidderau
Simon, Elke, Langenfeld
Swoboda, Peter, Greimerath
Tefke, Bernd, Bad Neustadt
Vianden, Bernadette, Bonn
Weber, Sieglinde, Mainz-Kostheim
Zilles, Sabine, Bendorf

20 Jahre Mitgliedschaft

Kropp, Uwe, Berlin-Charlottenburg
Panczyszyn, Heidi, Ginsheim-Gastavsburg
Plümpe-Eckert, Mechthild, Taunusstein
Schmitz, Gudrun, Uersfeld,



Wir bedanken uns für Ihre Treue!

