

DEUTSCHER  
PFLEGEVERBAND  
(DPV) E.V.

## In dieser Ausgabe:

- 1 • Editorial
  - Pflege-Thermometer 2014
- 2 • Stiftung für Qualitätssicherung und Transparenz
- 3 • Mitgliederversammlung
  - Kriterien für sicheres Schuhwerk
- 4 • Beratungskompetenz
- 5 • Aktuelles Urteil „Betrug“
- 6 • Fortbildung
- 7 • Veranstaltungen
  - Jubilare
- 8 • DPV ganz nah



Ausgabe 11

November 2014

## Editorial

### Demenz, eine interdisziplinäre Herausforderung

#### Liebes Mitglied, liebe Interessierte,

mit dem demographischen Wandel ist weiterhin ein kontinuierlicher Anstieg der Zahl von Demenzkranken in Deutschland zu erwarten.

Bei derzeit 1,5 Mio. Betroffenen wird hochgerechnet, dass diese Zahl sich bis 2050 verdoppelt.

Auch wenn zwischen Flensburg und Garmisch schon einige Leuchtturmprojekte sich für die Versorgungsqualität demenziell Erkrankter einsetzen, so fehlt die reale Implementierung von Netzwerken in den Sozialräumen der ambulanten Versorgung, die Verbesserung neurologischer und psychiatrischer Fachbehandlung in den Pflegeeinrichtungen und, wie das aktuelle Pflege-Thermometer des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung e.V. zeigt, eine dementenorientierte Versorgungs- und Pflegesituation in den Krankenhäusern.

Die besonderen Herausforderungen durch Demenz im Klinik- und Pflegealltag erfordern gerontopsychiatrisch sensibilisierte Fachkräf-



te. Flankiert wird diese Notwendigkeit durch den schon bestehenden Pflegepersonal-mangel und die perspektivische Fachkräftesituation. Mit dem Fachkräftemangel befasste sich auch unsere diesjährige

Mitgliederversammlung.

Für den Krankenhausbereich gilt es ergänzend zu den Fallpauschalen eine Sonderfinanzierung für Patienten mit dementieller Erkrankung zu gewähren, auch wenn dieses nicht die Hauptdiagnose der Einweisung ist.

Was hilft die beste Operation mit einem künstlichen Hüftgelenk, wenn der Patient die Situation und notwendige Mitwirkung nicht versteht?

Wie sagte einst Erwin Böhm: „Verwirrt nicht die Verwirrten“.

Mit herzlichen Grüßen

Rolf Höfert  
Geschäftsführer

## Pflege-Thermometer 2014 Demenzversorgung in deutschen Krankenhäusern

### Die bislang größte Befragung weist auf gravierende Mängel hin

(Köln) Das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip) in Köln hat mit dem Pflege-Thermometer 2014 die bislang größte Befragung in der Pflege zur Versorgung von Menschen mit Demenz im Krankenhaus veröffentlicht. Über 1.800 Stations- und Abteilungsleitungen aus Krankenhäusern aus dem gesamten Bundesgebiet wurden befragt. Die Ergebnisse zeigen, dass das Thema eine herausragende Bedeutung für die Gesundheitsversorgung hat. Der Studie zufolge litt fast jeder vierte Patient auf den befragten Stationen (23%) an einer Demenz. Die Studie offenbart gravierende Umsetzungsprobleme von geeigneten Versorgungskonzepten. Eine Rolle spielt dabei auch der zunehmende Personal-mangel in der Pflege. Gefördert wurde die Studie von der B. Braun-Stiftung.

Die Besonderheiten in der Betreuung von Menschen mit Demenz im Krankenhaus sind heute bereits bekannt. Diese Patienten brauchen mehr Zeit und mehr Beaufsichtigung, um sie vor Gefahren zu schützen und ihnen Orientierung zu geben. Die Studienergebnisse zeigen aber, dass gerade nachts Versorgungsengpässe



aufzutreten. **„Acht von zehn befragten Stationen geben an, dass die Versorgung von demenzkranken Menschen vor allem nachts unzureichend gesichert ist“**, so Prof. Michael Isfort, Leiter der Studie. Probleme offenbaren sich aber auch tagsüber an den Wochenenden. **„Diese Mangelsituation führt nicht selten zu unnötiger Verabreichung von Schlafmedikamenten und häufig zu fragwürdigen Fesselungen von Patienten, so genannten Fixierungen“**, so Isfort weiter. Im Zeitraum von nur einer Woche wurden bei den Befragten der Studie rund 7.600mal Medikamente zur Sedierung bei Patienten mit Demenz verabreicht und über 1.450mal wurden körpernahe Fixierungen vorgenommen.

Hochgerechnet auf alle Krankenhäuser in Deutschland schätzen die Forscher vom dip, dass pro Jahr ca. 2,6 Millionen sedierende Medikamente verabreicht werden und ca. 500.000 meist unnötige Fixierungen durchgeführt werden.

In vielen Projekten zur Verbesserung der Demenzversorgung im Krankenhaus wurden in der Vergangenheit vielversprechende Ansätze erprobt, die aber bislang kaum umgesetzt werden. Konzepte, wie tagesstrukturierende Maßnahmen oder auch die Schulung von Demenzbeauftragten im Krankenhaus, werden nur auf

einer von zehn Stationen eingesetzt. Die befragten Leitungskräfte machen vor allem das fallpauschalierte Vergütungssystem und den hohen Wirtschaftlichkeitsdruck für die Versorgungsdefizite verantwortlich. Auch die ausgedünnte Personaldecke spielt eine wichtige Rolle. **„Es ist an der Zeit, die Sorgen der Pflege im Krankenhaus ernst zu nehmen“**, so Isfort. **„Während man bei der Pflegeversicherung die Finanzierung der Betreuung für Menschen mit Demenz verbessert hat, warten die Krankenhäuser bislang darauf, dass erhöhte Leistungen und die Sicherstellung der Pflege durch gute Konzepte auch abrechnet werden können. Auch das hemmt entscheidend die Versorgungsqualität“**, so Isfort weiter.

Mit der Veröffentlichung des Pflege-Thermometers 2014 wird die erfolgreiche Studienreihe des dip fortgesetzt. Die Studie kann kostenlos von den Internetseiten des dip heruntergeladen werden (<http://www.dip.de>). Das gemeinnützige Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. finanziert sich überwiegend aus Projektmitteln und beschäftigt rund fünfzehn Mitarbeiter/innen

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

## Stiftung für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen – G-BA beschloss Errichtung



Gemeinsamer  
Bundesausschuss

(Berlin) Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat Ende August die Gründung einer Stiftung für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen beschlossen. Die Stiftung des privaten Rechts wird Trägerin des gleichnamigen Instituts sein. Die zeitgleich beschlossene Stiftungssatzung wird der Stiftungsaufsicht zur Genehmigung zugeleitet.

„Mit diesem Beschluss ist die Basis für die Errichtung des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen gelegt. Dies ist ein wichtiger Schritt zur Verstärkung der wissenschaftlichen Arbeit, auf die der G-BA bei der Bewältigung der zahlreichen und komplexen Aufgaben im Bereich der Qualitätssicherung in der medizinischen Versorgung bauen kann. Auf dieser Grundlage können Maßnahmen ergriffen werden, um die in Deutschland ohnehin gute Behandlungsqualität weiter zu verbessern, noch vorhandene Schwachstellen zu erkennen und Qualitätsvergleiche zu ermöglichen. Davon werden Versicherte und Patienten künftig profitieren“, sagte Josef Hecken, unparteiischer Vorsitzendes des G-BA. „Wenn die Stiftungsaufsicht der Satzung zugestimmt hat und die Leitungsstelle besetzt ist, kann der Aufbau des Instituts zügig fortgesetzt werden“, so Hecken weiter.

### Hintergrund – Qualitätsinstitut

Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FQWG) hat der Gesetzgeber in § 137a SGB V den G-BA beauftragt, ein fachlich unabhängiges, wissenschaftliches Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTiG) zu gründen. Das Institut wird im Auftrag des G-BA Maßnahmen zur Qualitätssicherung erarbeiten und zur Darstellung der Versorgungsqualität im Gesundheitswesen. Nach dem Gesetz soll es insbesondere beauftragt werden,

1. für die Messung und Darstellung der Versorgungsqualität möglichst sektorenübergreifend abgestimmte risikoadjustierte Indikatoren und Instrumente einschließlich Module für ergänzende Patientenbefragungen zu entwickeln,
2. die notwendige Dokumentation für die einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung unter Berücksichtigung des Gebotes der Datensparsamkeit zu entwickeln,
3. sich an der Durchführung der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung zu beteiligen und dabei, soweit erforderlich, die weiteren Einrichtungen nach Satz 3 einzubeziehen,
4. die Ergebnisse der Qualitätssicherungsmaßnahmen in geeigneter Weise und in einer für die Allgemeinheit verständ-

lichen Form zu veröffentlichen,

5. auf der Grundlage geeigneter Daten, die in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser veröffentlicht werden, einrichtungsbezogen vergleichende risikoadjustierte Übersichten über die Qualität in maßgeblichen Bereichen der stationären Versorgung zu erstellen und in einer für die Allgemeinheit verständlichen Form im Internet zu veröffentlichen,
6. für die Weiterentwicklung der Qualitätssicherung zu ausgewählten Leistungen die Qualität der ambulanten und stationären Versorgung zusätzlich auf der Grundlage geeigneter Sozialdaten darzustellen, die dem Institut von den Krankenkassen nach § 299 Absatz 1a SGB V auf der Grundlage von Richtlinien und Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses übermittelt werden, sowie
7. Kriterien zur Bewertung von Zertifikaten und Qualitätssiegeln, die in der ambulanten und stationären Versorgung verbreitet sind, zu entwickeln und anhand dieser Kriterien über die Aussagekraft dieser Zertifikate und Qualitätssiegel in einer für die Allgemeinheit verständlichen Form zu informieren.

Der Beschluss trat mit Veröffentlichung auf den Internetseiten des G-BA in Kraft, vorbehaltlich der Anerkennung der Stiftung durch die Aufsichtsbehörde. Die Satzung wird ebenfalls auf [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) veröffentlicht.

## Mitgliederversammlung am 7. Oktober 2014 in Harztor / Ilfeld

Am Dienstag, den 7. Oktober 2014 fand in der Neanderklinik Harzwald GmbH die diesjährige Mitgliederversammlung des Deutschen Pflegeverbandes statt. Neben den umfangreichen Regularien wurde der aktuelle Fachkräftemangel in der Pflege und Möglichkeiten der Fachkräftegewinnung aus dem Ausland diskutiert. **Martina Röder**, Vorsitzende des DPV, und **Liliana Hrytsyshyn**, EU Beraterin der Thüringer Agentur für Europäische Programme, stellten ein **Modellprojekt zur Gewinnung von westukrainischen Pflegekräften** vor. Frau Röder und Frau Hrytsyshyn schilderten den nicht immer leichten Weg bis zur Einstellung der vier Krankenschwestern in der Neanderklinik Harzwald GmbH Seniorenpflege. Viele rechtliche und bürokratische Hürden mussten in den letzten zwei Jahren genommen werden, bis es zur Realisierung der Einstellung kommen konnte.

Zudem verwies Frau Röder in Ihrer Eröffnungsrede auf die aktuelle Lage in der Pflege, sie nannte die anstehenden Herausforderungen und betonte die Wichtigkeit der Arbeit der Pflegefachkräfte.

Anschließend stellte **Rolf Höfert**, Geschäftsführer DPV, fest, dass die Mitgliederversammlung satzungsgemäß beschlussfähig ist. Er verwies auf den vorliegenden umfangreichen Geschäftsbericht und gab dazu im Rahmen einer Präsentation einige Erläuterungen zu folgenden Themen:

- Gremienbeiträge des DPV (Bremer Pflegerat, BAY.Arge, SAFETY FIRST!)
- Deutscher Pflegetag 2014
- Pflegenotstand in den einzelnen Bereichen der Pflege sowie Fachkräftebedarf
- Pflegekammeraktivität in den Bundesländern

- Pflegestärkungsgesetze
- Projekt zur Entbürokratisierung

Es folgte der **Finanzbericht**, der von **Anja Posevsky** vorgetragen wurde. Als Tischvorlage lagen die Gewinn- und Verlustrechnung 2013, der Haushaltsplan 2014 und eine Finanzvorschau für die Wirtschaftsjahre 2014 und 2015 vor. Anschließend berichtet Anja Posevsky, dass die Kassenprüfung durch **Ellen Brauckschulze** und sie in der Geschäftsstelle in Neuwied stichprobenartig vorgenommen wurde. Alle geprüften Buchungen waren ordnungsgemäß dokumentiert und abgeheftet, alle erbetenen Aufklärungen und Nachweise wurden erteilt.

Im weiteren Verlauf der Versammlung wurde der Vorstand einstimmig entlastet.

Der nächste Punkt auf der Tagesordnung war die Adaption der Beiträge für Neuzugänge. Diese wurde lt. der Staffellung im Beschlussantrag des Vorstandes ebenfalls einstimmig beschlossen und soll in der Mitgliederversammlung 2016 neu diskutiert werden. Der Antrag wurde durch die Vorsitzende Martina Röder unterzeichnet.

Im Rahmen der Mitgliederversammlung wurden auch die Kassenprüfer gewählt. Folgendes Abstimmungsergebnis kam zustande: als Kassenprüfer wurden Anja Posevsky und Ellen Brauckschulze gewählt und als Vertreter Fr. Rammoser und Hr. Mehring. Alle genannten Personen haben die Wahl angenommen.

**Renate Herzer**, Delegierte des DPV, stellte den konsequenten Weg der Landesregierung **Rheinland-Pfalz** und das Gesetzesvorhaben für eine **Pflegekammer** vor. Diese Pflegekammer soll spätestens 2016 als erste Pflegekammer in Deutsch-



Erste Reihe v.l.n.r.: Fr. Hrytsyshyn, Fr. Röder, Hr. Höfert und vier ukrainische Pflegekräfte, die in der Neanderklinik Harzwald GmbH arbeiten, sowie 15 ukrainische Pflegekräfte, die am Modellprojekt teilnehmen.

land im Sinne der Selbstverwaltung ihre Arbeit aufnehmen.

Anschließend referierte **Carolin Ostwald** über **Teamarbeit** und Konfliktmanagement in Gesundheitseinrichtungen und gab Tipps für ein stressfreies Zusammenarbeiten im Sinne der Versorgungsqualität.

Beendet wurde die Versammlung durch Fr. Röder. Sie bedankte sich bei allen Anwesenden für die Teilnahme und wünschte eine gute Zeit.

Der Geschäftsbericht 2013/2014 sowie das Protokoll der Mitgliederversammlung können bei der Geschäftsstelle Neuwied angefordert werden.

## Kriterien für sicheres Schuhwerk in der Pflege

**Nach unseren Erfahrungen gibt es immer wieder Probleme mit der Wahl des richtigen Schuhwerks in Pflegeberufen. Was für Anforderungen muss das Schuhwerk erfüllen, um einen sicheren Auftritt in der Pflege zu gewährleisten?**

(Hamburg) Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege gibt hierzu konkrete Vorgaben, die von Pflegenden umgesetzt werden sollten, da diese durch das Arbeitsschutzgesetz dazu verpflichtet sind. Die Verantwortung von Arbeitgeber und Beschäftigten dahingehend ist im Arbeitsschutzgesetz zu finden. Dieses Gesetz weist in §3 einerseits direkt auf die Verantwortung des Arbeitgebers für die Sicherheit der Beschäftigten hin. Andererseits wird auch auf die Verantwortung der Beschäftigten nicht nur sich selbst gegenüber, sondern auch für die Sicherheit der betreuten Personen in § 15 hingewiesen. Das bezieht auch die Verantwortlichkeit für das Tragen geeigneter Pflegeschuhe mit ein.

### Welche Kriterien zeichnen nun einen korrekten Arbeitsschuh in der Pflege aus?

1. Arbeitsschuhe müssen **vorne geschlossen** Dadurch sind Zehen und Vorderfuß geschützt und das Risiko der Verletzung des vorderen Fußbereichs sinkt. Auch aus hygienischer Sicht ist ein vorne geschlossener Schuh wichtig, da der Fuß dadurch vor z.B. verschütteten Materialien geschützt wird.
2. Arbeitsschuhe müssen eine **geschlossene, feste Fersenkappe** Diese führt zu einer hohen Standsicherheit, wodurch Drehbewegungen und Gewichtsverlagerungen sicher möglich sind. **Wichtig:** Ein Fersenriemchen bietet keinen derartigen Schutz, auch dann nicht, wenn es verstellbar ist – weil vor allem der seitliche Halt fehlt.
3. Der Arbeitsschuh muss eine **gut profilierte, großflächige Schuhsohle** So erhält man die notwendige Standsicherheit im Nassbereich und auf verschmutzten Oberflächen. Schuhe mit stark gebogenen Sohlen (sog. Barfußtechnik) sind wegen der geringen Auftrittfläche als Arbeitsschuhe ungeeignet.
4. Eine **regulierbare Spannweite** ist wichtig, damit der Schuh genau passt und fest am Fuß sitzt.
5. Ein **bequemes Fußbett** soll genügend Platz für das Abrollen des Fußes gewährleisten. Außerdem soll der Druck auf die Fußsohle gleichmäßig verteilt werden: beim Gehen darf es an einzelnen Stellen keine übermäßige Belastung geben.
6. Eine **dämpfende Sohle** ist für Arbeitsschuhe ebenfalls notwendig. Sie reduziert zusätzlich die Wirkung von kleinen Stößen, die beim Gehen und Laufen entstehen. Dadurch werden Gelenke und Wirbelsäule entlastet. **Wichtig:** Die Sohle darf jedoch trotz Dämpfung das Gefühl für den Bodenbelag nicht einschränken.
7. Ein **flacher Absatz** ist ebenfalls ein „Muss“ für einen korrekten Arbeitsschuh. Aus Sicht des Arbeitsschutzes sollte der Absatz möglichst groß und nicht höher als zwei Zentimeter sein.
8. Um ein **gutes Fußklima** zu gewährleisten, sollte der Arbeitsschuh aus dem Obermaterial Leder bestehen und antimikrobielle, atmungsaktive Futtermaterialien aufweisen.

Pflegekräfte müssen sich jederzeit auf ihre Standsicherheit verlassen können. Dieses gilt vor allem auch wenn sie Pflegebedürftige mobilisieren, transferieren und lagern. Der Pflegenden sollte immer im Blick haben, dass wenn dabei der feste Halt fehlt auch immer die Sicherheit des Betreuten gefährdet ist. Zahlreiche Sport- und Freizeitschuhe für den Außenbereich erfüllen diese Anforderungen, ebenso klassische Arbeitsschuhe, die es im Fachhandel gibt. Es gibt jedoch auch eine Reihe von Schuhen, die Händler oder Hersteller explizit als „Pflegeschuhe“ oder „Profischuhe“ anbieten. Diese sollten stets anhand der genannten Kriterien kritisch geprüft werden. Erfüllen sie die Anforderungen nicht, sind es auch keine geeigneten Schuhe für die Arbeit in Pflegeberufen.

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

## Beratungskompetenz – ein vielschichtiges Aufgabengebiet für professionell Pflegende

(hhd) Themen des 16. Netzwerk-Workshops des DNQP zur „Aktualisierung des Expertenstandards Förderung der Harnkontinenz in der Pflege“ (12. September 2014) waren neben den einleitenden Vorträgen zum aktualisierten Expertenstandard die Erkenntnisse aus der Literaturstudie und den Konsequenzen für die Praxis in den Arbeitsgruppen u.a.

- Anwendung der Kontinenzprofile
- Einschätzung der Kontinenzsituation
- Maßnahmen zur Förderung der Harnkontinenz
- Beratung von Menschen mit Harnkontinenzproblemen
- Hilfsmittelversorgung in der stationären und ambulanten Pflege
- Vorgehen bei der Implementierung des Expertenstandards.

Bereits in den einleitenden Vorträgen kam zum Ausdruck, dass die Beratungskompetenz der Pflegefachkräfte nicht immer optimal ausgeprägt sei, was zu Kommunikationsproblemen mit den Patienten und deren Angehörige führen könne. Mögliche Ursachen können die in der Literatur befindlichen unscharfen Definitionen sein, die für eine erfolgreiche Beratungsarbeit jedoch unbedingt erforderlich sind. Dies soll hier nachgeholt werden. Im Einzelnen:

### Definition Kompetenz

Hier gibt es zwei Interpretationen:

1) die verliehene / berufliche Kompetenz als Erlaubnis, eine Aufgabe durchführen zu dürfen/können, z.B. kraft Amtes als Zustän-

digkeit, wobei es auf die fachliche Kompetenz nicht unbedingt ankommen muss.

2) die Sach- und Fachkompetenz, die zur Aus- und Durchführung einer Aufgabe erforderlich ist und berechtigt, auch wenn die betreffende Person nicht zuständig ist.

Soll aktuelles Wissen umgesetzt werden, kommen die so genannten Schlüsselqualifikationen zum tragen, d.h.,

**Sozialkompetenz:** Sie umfasst Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten, die dazu befähigen, in den Beziehungen zu Menschen situationsadäquat zu handeln. Dazu gehören Kommunikationsfähigkeit, Kooperationsfähigkeit, Konfliktfähigkeit, Einfühlungsvermögen (Empathie) und emotionale Intelligenz.

**Methodenkompetenz:** Sie umfasst Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten, die es ermöglichen, Aufgaben und Probleme zu bewältigen, indem sie die Auswahl, Planung und Umsetzung sinnvoller Lösungsstrategien ermöglichen. Hierzu gehören Analysefähigkeit, Kreativität, Denken in Zusammenhängen, abstraktes und vernetztes Denken und Rhetorik.

**Individualekompetenz, Selbstkompetenz, Personenkompetenz, Humankompetenz:** Sie umfasst Fähigkeiten und Einstellungen, in denen sich die individuelle Haltung zur Welt und insbesondere zur Arbeit ausdrückt. Persönlichkeitseigenschaften, die nicht nur im Arbeitsprozess Bedeutung haben. Dazu gehören Leistungsbereitschaft, Engagement, Motivation, Flexibilität, Kreativität, Ausdauer, Zuverlässigkeit, Selbstständigkeit, Mobilität, Anpassungsfähigkeit und Belastbarkeit.

**Handlungskompetenz:** Sie bildet die Schnittmenge der drei vo-

raufgeführten Bereiche und bedeutet die Fähigkeit eines Menschen, sich situationsgerecht zu verhalten, Probleme lösen zu können, bestimmte Leistungen zu erbringen und mit anderen Menschen angemessen umzugehen, auf der Basis eines erfolgreichen Lernprozesses.

Den Begriff Schlüsselqualifikationen verwendete der Arbeits- und Bildungsforscher Dieter Mertens (Krefeld, \*31.01.1931, + 11.08.1989) 1972 erstmalig in einem Vortrag verwendet. Die auf die berufliche Bildung bezogene schriftliche Definition erfolgte 1974 als „Qualifikationen, die als Schlüssel zur Erschließung von sich schnell änderndem Fachwissen dienen können.“

Nach der Definition der Bildungskommission NRW (1995) sind Schlüsselqualifikationen:

„erwerbbar Fähigkeiten, Einstellungen und Strategien, die bei der Lösung von Problemen und beim Erwerb neuer Kompetenzen in möglichst vielen Inhaltsbereichen von Nutzen sind.“

Man kann jedoch davon ausgehen, dass diese Schlüsselqualifikationen von Natur aus bei jedem Menschen mehr oder weniger ausgeprägt vorliegen und im Laufe des Lebens durch das soziale Umfeld gefördert und weiterentwickelt werden.

Schlüsselqualifikationen sind zunächst inhaltsneutral. Sie ersetzen kein Fachwissen sondern helfen bei der Problemlösung sowohl im Berufsleben als auch in zwischenmenschlichen Bezie-

hungen. Sie erfordern, wann immer Konflikte auftreten, ein reflektiertes Arbeiten.

In der Praxis heißt das: Gestützt auf Fach- und Sachkompetenz ermöglicht Beratungskompetenz als Qualifikationsmerkmal der Pflegefachkraft den Dialog mit dem Ratsuchenden (Patient/Klient/Kunden) und/oder dessen Angehörigen die Fähigkeit, eine bewusste und aktuell nur für ihn passende Entscheidung für oder gegen ein Hilfsmittel/ Pflegehilfsmittel zur Kontinenzförderung bzw. eine Inkontinenzversorgung zu treffen. Der Berater muss sich zwingend auf die kognitiven Fähigkeiten des zu Beratenden einlassen, ihm zuhören und verstehen, was der Kunde mitteilen will und ihm in seiner Sprache (= Ausdrucksform und -möglichkeit) antworten. Eine Fachsprache, wie unter Kollegen durchaus wünschenswert, ist im Kundenkontakt unbedingt zu meiden, ggf. ist ein Dolmetscher, d.h., eine vertraute Person, die die Ausführungen des Beraters „übersetzen“ kann, hinzuzuziehen. Die Fachsprache allein führt zu Missverständnissen und in der Folge zur Health Literacy, d.h. zur Schwierigkeit des zu Beratenden, die angebotenen Informationen richtig zu verstehen und adäquat zu handeln. Nach einer aktuellen Studie zeigt sich, dass es mehr als jedem Vierten der über 65-Jährigen Probleme bereitet, zu verstehen, was der Arzt ihm sagt. Diese Probleme können durch kompetente Beratung vermieden werden.

Heidi Heinhold

## Bundesgerichtshof bestätigt Verurteilung einer Pflegedienstbetreiberin wegen Betrugs

(Karlsruhe) Der 4. Strafsenat des Bundesgerichtshofs hatte über die Revision einer Betreiberin eines ambulanten Pflegedienstes zu entscheiden, die wegen Betrugs und Urkundenfälschung in zahlreichen Fällen zu einer Gesamtfreiheitsstrafe von vier Jahren verurteilt worden war.

Nach den Feststellungen des Landgerichts hatte sich die Angeklagte gegenüber einer Kranken- und Pflegekasse vertraglich verpflichtet, die langfristige Pflege eines schwerkranken Wachkomapatienten zu übernehmen. Der Vertrag sah vor, dass eine bestimmte Anzahl täglicher Pflegestunden erbracht und für die Pflege nur Pflegepersonal mit einer besonderen Qualifikation für Intensivpflege eingesetzt werden sollte. Gegenüber der Kasse rechnete die Angeklagte eine überhöhte Anzahl Arbeitsstunden ab und versah die den Rechnungen beigefügten Leistungsnachweise überwiegend mit gefälschten Unterschriften der Ehefrau des Patienten. Außerdem hatte sie für die Pflege entgegen der vertraglichen Vereinbarung durchweg geringer qualifiziertes Personal eingesetzt. Der Pflegezustand des Patienten war während der Betreuung durch den Pflegedienst der Angeklagten dennoch gut.

Das Landgericht hat in der Geltendma-

chung der Vergütungsansprüche durch die Angeklagte eine Täuschung der Kranken- und Pflegekasse über die vertragsgemäße Erbringung der Pflegeleistungen gesehen. Durch die Bezahlung der Rechnungen sei dieser auch insoweit ein Vermögensschaden entstanden, als die Leistungen mit geringer qualifiziertem Personal erbracht worden seien.

Der 4. Strafsenat des Bundesgerichtshofs hat die gegen dieses Urteil eingelegte Revision der Angeklagten verworfen.

Die Verurteilung wegen Betrugs ist rechtsfehlerfrei erfolgt. Der Angeklagten stand kein Vergütungsanspruch gegen die Krankenkasse zu. Denn das Unterschreiten der nach dem Vertrag vereinbarten Qualifikation des eingesetzten Pflegepersonals führt nach den insoweit maßgeblichen Grundsätzen des Sozialrechts auch dann zum vollständigen Entfallen des Vergütungsanspruchs des Betreibers eines Pflegedienstes, wenn die Leistungen im Übrigen ordnungsgemäß erbracht wurden. Im vorliegenden Fall kam hinzu, dass die eingesetzten Mitarbeiter des Pflegedienstes der Angeklagten aufgrund ihrer geringeren Qualifikation eine hinreichende Versorgung des Patienten etwa in Notfallsituationen nicht sicherstellen konnten, weshalb



die erbrachten Leistungen keine gleichwertige Gegenleistung für die Zahlungen der Krankenkasse darstellten. In Anlehnung an die höchstrichterliche Rechtsprechung zum Abrechnungsbetrug bei kassen- und privatärztlichen Leistungen ist daher der Kranken- und Pflegekasse ein Betrugsschaden in voller Höhe der an die Angeklagte gezahlten Beträge entstanden. Das Urteil ist damit rechtskräftig.

Beschluss vom 16. Juni 2014 – 4 StR 21/14, LG Hagen – Urteil vom 24. Juni 2013 – 46 KLS 300 Js 1873/10 38/12

## Fortbildungen

der **Deutsche Pflegeverband DPV** und die **Neanderklinik Harzwald GmbH** laden Sie herzlich ein zur **41. Pflegefachtagung** nach Harztor, OT Ilfeld!

**WO?** Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe der Neanderklinik  
Neanderplatz 4, 99768 Harztor OT Ilfeld

**WANN?** 20. Nov. 2014  
8:30 - 15:00 Uhr

### Update - Demenz

„Aktuelles und Bewährtes aus der Versorgung Demenzkranker“



#### Themen u.a.:

Lebensqualität in der Altenpflege „messen“: Wozu das? Und: Wie geht das?  
„H.I.L.D.E., Heidelberger Instrument zur Lebensqualität Demenzkranker - Aufbau, Anwendung, Implementierung  
Erfahrungsbericht zur Implementierungsphase des HILDE Projektes in der Neanderklinik „Harzwald“ GmbH  
Medikamentöse Therapie bei Demenzerkrankungen  
„Weglauf/Hinlauffendenzen“ technische Hilfsmittel

Tagungsgebühr		Bei Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung!
DPV-Mitglied	60,00 €	Deutscher Pflegeverband (DPV) e.V.
Nicht-Mitgl.	70,00 €	Mittelstraße 1, 56564 Neuwied, Fax: (02631) 8388-20, www.dpv-online.de

Bei Teilnahme an den Veranstaltungen erhalten Sie 6 Punkte im Rahmen der Registrierung beruflich Pflegenden.

der **Deutsche Pflegeverband DPV** und die **Neanderklinik Harzwald GmbH** laden Sie herzlich ein zur **zum 9. Thüringer Pflegesymposium – 42. Pflegefachtagung** nach Harztor, OT Ilfeld!

**WO?** Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe der Neanderklinik  
Neanderplatz 4, 99768 Harztor OT Ilfeld

**WANN?** 02. Dez. 2014  
9:00 - 16:00 Uhr

### Update – Recht in der Pflege

#### Themen u.a.:

Schweigepflicht, Datenschutz - Auswirkungen auf den Pflegealltag  
Erbrecht - Was darf ich als Mitarbeiter/in von Bewohnern entgegennehmen oder gar erben?  
Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen  
Gewalt in der Pflege

Tagungsgebühr	
DPV-Mitglied	60,00 €
Nicht-Mitgl.	80,00 €

Bei Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung!  
Deutscher Pflegeverband (DPV) e.V.  
Mittelstraße 1, 56564 Neuwied, Fax: (02631) 8388-20, www.dpv-online.de



## Veranstaltungen

### Kongress Pflege – 30. bis 31. Januar 2015

Hotel Maritim proArte | Friedrichstraße 151 | 10117 Berlin-Mitte

20. Pflege-Recht-Tag • Pflegemanagement-Kongress • Pflegebildung • Pflegepraxis aktuell

Schwerpunkthemen sind u.a.:

- Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff
- Sicherstellung von stabiler Personalplanung
- Karriereleiter aufwärts - Neue Hierarchien in der Pflege
- Bildungsorientiertes Qualitätsmanagement
- Work-Life-Balance im Gesundheitsberuf
- Risikomanagement und Patientensicherheit
- Kultursensible Pflege

Das Programm erhalten Sie unter: [www.heilberufe-kongress/veranstaltungen](http://www.heilberufe-kongress/veranstaltungen)  
Kontakt und nähere Info: [andrea.tauchert@springer.com](mailto:andrea.tauchert@springer.com)



Bei Teilnahme an der Veranstaltung erhalten Sie 6 Punkte im Rahmen der Registrierung beruflich Pflegender.

## 2. Kongress „Sterben im Krankenhaus und stationären Pflegeeinrichtungen“

am 22.11.2014, ab 9.00 Uhr in der Aula der Justus-Liebig Universität, Gießen.

Nähere Informationen und Anmeldung unter [www.giessener-kongress.de](http://www.giessener-kongress.de).

Schirmherr: Staatsminister Dr med. Helge Braun

90 Prozent aller Menschen sterben in Krankenhäusern bzw. stationären Pflegeeinrichtungen. Die demographische Entwicklung, der ungebrochene Trend zur Verstärkung und die fortschreitende Erosion verbindlich-familiärer Strukturen lassen davon ausgehen, dass dies auch über Jahre so bleiben wird. In dem diesjährigen Kongress werden die stationäre Pflege und die dort erreichte Versorgungsqualität in dem Mittelpunkt der Vorträge und Diskussionen stehen. Zugleich wird ein neues Ver-



fahren zur Sicherung der Versorgungsqualität in den Krankenhäusern – als Ergebnis der zurückliegenden Studie – präsentiert.

## Pflegestammtisch Hessen

nächster Termin: 20. November 2014, 19.00 bis 21.00 Uhr

Thema: Berufseinmündung von Pflege-Bachelorabsolventen  
Referentin: **Julia Lehmann**

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

Eine Anmeldung ist nicht erforderlich

## DPV-Jubilare

### 30 Jahre Mitgliedschaft

Ambrosius, Ingrid, Frankfurt  
Böhmeke, Christina, Korbach  
Müller, Helmut, Weisenheim  
Müller, Ursel, Schwetzingen  
Osinski, Christine, Saarbrücken  
Schwäble, Horst, Hemer

### 25 Jahre Mitgliedschaft

Arndt, Andrea, Ober-Mörlen  
Drefs, Antje, Nauort  
Hildebraund, Christiane, Bad Sooden-Allendorf

Junker, Angelika, Lahnstein,  
Lankisch-Schmitt, Gabriela, Lustadt  
Schüssler, Maria, Zeitlofs  
Verheyen-Cronau, Ida, Frankenu  
Zakrzewski, Martina, Koblenz

### 20 Jahre Mitgliedschaft

Brück, Marlies, Buseck  
Farac, Marija, Offenbach  
Graupe, Andrea, Brühl  
Rauwolf, Marion, Roschbach  
Ruppert, Christa, Gründau  
Zipf, Petra, Buseck



Wir bedanken uns für  
Ihre Treue!

