

DEUTSCHER
PFLEGEVERBAND
(DPV) E.V.

In dieser Ausgabe:

- 1 • Editorial
 - Medizinische Dienste für Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs gerüstet
- 2 • „Volkskrankheit“ Schmerz?!
- Spezialstationen für akut erkrankte Demenzkranke
- 3 • Pflegebedürftige sind zahnmedizinisch schlecht versorgt
- 4 • Umfassende aktuelle Studie z. Sterben in Pflegeeinrichtungen
- 5/ • Bericht 41. Pflege-
- 6 • fachtagung in Ilfeld
- Veranstaltungen
- Jubilare
- 7 • DPV ganz nah
- 8 • Anzeige Altenpflege-
- messe



Ausgabe 1

Januar 2015

Editorial

2015 – Ein neues Jahr der Pflege?

Liebes Mitglied, liebe Interessierte,

mit dem Jahresbeginn 2015 werden für uns relevante Gesetze in Kraft treten. Hierzu gehören das erste Pflegestärkungsgesetz sowie die Mindestlohnverordnung. Jetzt geht es darum, dass die Mindestlöhne gezahlt werden, aber auch durch die Kostenträger refinanziert werden müssen.

Das erste Pflegestärkungsgesetz tritt in Kraft und für das Zweite will die Bundesregierung schon im Jahre 2015 die ersten Eckpunkte setzen, damit dieses Gesetz 2017, noch in dieser Legislaturperiode, in Kraft treten kann.

Zeitnahe zum Nikolaustag wurden die Eckpunkte der Bund-Länder-Kommission zur Krankenhausreform vorgelegt. Es ist sicherlich begrüßenswert, dass diese ein Pflegestellenförderprogramm für Pflegepersonal in Kran-

kenhäusern vorsehen. Der in Aussicht gestellte Betrag von 660.000 Mio. €, verteilt über drei Jahre erfüllt aber längst nicht unsere Forderungen. Dieser Betrag würde im Durchschnitt eine Stellenerweiterung/ Krankenhaus in Deutschland von 2 Pflegepersonen bedeuten. So hatte der Deutsche Pflegerat bereits vor der Veröffentlichung der Eckpunkte einen Sofortbetrag von 2,5 Milliarden € gefordert.

Eine weitere Herausforderung ist die für 2015 zu realisierende Entbürokratisierung in den Pflegeeinrichtungen nach SGB XI im Sinne einer strukturierten Informationssammlung (SIS).

Ich wünsche Ihnen für das neue Jahr alles erdenklich Gute.

Mit einem herzlichen Glück auf!

Ihr



Rolf Höfert, Geschäftsführer

Medizinische Dienste sind für die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs vorbereitet.

(Berlin) Die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung begrüßen das Pflegestärkungsgesetz. „Insbesondere die Leistungsverbesserungen für Menschen mit Demenz sind wichtig, um die Pflegeversicherung an die Herausforderungen der Zukunft anzupassen. Der nächste Schritt wird die Einführung des neuen Pflegebegriffs sein“, sagte Dr. Peter Pick, Geschäftsführer des MDS. „Die Medizinischen Dienste sind darauf vorbereitet.“ Dr. Ulf Sengebusch, Geschäftsführer des MDK Sachsen betonte: „Die MDK haben mit 1,4 Millionen Pflegebegutachtungen jährlich die notwendige Erfahrung und das Fachwissen, um das dafür notwendige neue Begutachtungsverfahren in die Praxis umzusetzen.“

Auf dem MDK-Kongress „Gesundheit und Pflege der Zukunft“ setzten sich die Medizinischen Dienste mit ihrem Beitrag zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Pflege auseinander. „In Zukunft wird es nicht nur darum gehen, mehr pflegebedürftige Menschen zu versorgen. Es wird vor allem darum gehen, den Unterstützungsbedarf der Pflegebedürftigen in allen relevanten Lebensbereichen zu erfassen und damit eine individuelle

Leistungsgestaltung zu ermöglichen. Das bisherige Begutachtungsverfahren wird den Menschen nur unzureichend gerecht“, erklärte Dr. Peter Pick. Mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff steht ein Instrument zur Verfügung, anstelle des Minutenzählens die Selbstständigkeit der Menschen festzustellen. Das neue Verfahren erfasst alle Dimensionen der Pflegebedürftigkeit. Es wird den Betroffenen auch einen besseren Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung verschaffen. Mit Blick auf das Pflegestärkungsgesetz, sagte Pick: „Der Medizinische Dienst begrüßt die Verbesserungen, die damit auf den Weg gebracht werden. Positiv ist vor allem, dass die Leistungen der Verhinderungs-, Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflege erweitert und flexibler kombiniert werden können. Diese Leistungen erhalten künftig auch Menschen mit Demenz und anderen gerontopsychiatrischen Einschränkungen. Das trägt auch wesentlich zur Entlastung der pflegenden Angehörigen bei.“

Dr. Ulf Sengebusch machte deutlich, dass sich die Medizinischen Dienste als serviceorientierte Partner der Versicherten verstehen. „Erste Auswertungen der Versichertenbefra-

gung zeigen: 86 Prozent der Befragten sind mit der Begutachtung und Beratung durch unsere Mitarbeiter zufrieden. Insbesondere die Kompetenz, Freundlichkeit und Hilfsbereitschaft der MDK-Gutachter überzeugte.“ Ein weiteres Arbeitsfeld der Medizinischen Dienste sind die Qualitätsprüfungen in den Pflegeheimen und ambulanten Diensten. Jährlich werden über 22.500 Einrichtungen und Dienste geprüft. „Die MDK-Gutachter sehen sich dabei die

Qualität der Pflege an den Menschen an. Diese Prüfungen waren und sind unverzichtbar, um die Versorgungsqualität zu verbessern und zu sichern“, erklärte Sengebusch. Der MDK unterstützt die geplante Entbürokratisierung in der Pflegedokumentation. Durch eine Verschlankung der Pflegedokumentation soll mehr Zeit für Pflege bleiben. Die Qualität der Informationen darf dabei jedoch nicht leiden. Nähere Info: www.mds-ev.de

„Volkskrankheit“ Schmerz?! – Deutsche Schmerzgesellschaft e. V.: „Studie bestätigt Handlungsbedarf und liefert Daten für eine differenzierte Versorgungsplanung“

(Berlin) „Die Planung der schmerzmedizinischen Versorgung von Patienten in Deutschland muss auf Basis von verlässlichen epidemiologischen Daten beruhen.“, so Prof. Dr. Dr. Thomas R. Tölle, Präsident der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. anlässlich der aktuellen Veröffentlichung von Ergebnissen einer **Studie zur Häufigkeit chronischer Schmerzen** in einer repräsentativen Stichprobe der deutschen Bevölkerung. Die Forschungsergebnisse wurden aktuell in „DER SCHMERZ“, der wissenschaftlichen Fachzeitschrift im Hause Springer, veröffentlicht. Ein Autorenteam um PD Dr. Winfried Häuser hat im Auftrag der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Schmerztherapie (DIVS) auf Basis höchster methodischer Standards eine bezüglich der allgemeinen deutschen Bevölkerung repräsentativen Studie durchgeführt sowie die publizierte Literatur über Daten und Fakten gesichtet.

„Die neuen Analysen zeigen, dass etwa **23 Mio. Deutsche (28 %)** über **chronische Schmerzen** berichten, 95 % davon über chronische Schmerzen, die nicht durch Tumorerkrankungen bedingt sind.“ „Die bisher geschätzten Prävalenzraten von 15-25 % sind daher sogar eher zu gering als zu groß.“, so Prof. Dr. Dr. Tölle, Präsident der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. „Damit sehen sich die jahrelangen Bemühungen der Schmerzgesellschaft bestätigt, auf das Problem nachdrücklich aufmerksam zu machen. Das besondere der vorliegenden Arbeit ist, dass die bisherigen „Experten-Schätzungen“ nunmehr durch repräsentative Daten für Deutschland bestätigt werden können.“, so der Schmerz-Präsident. Dies ist eine gute Grundlage, um die konkrete Versorgung der deutschen Bevölkerung zu planen. Das erhobene Datenmaterial erlaubt aber darüber hinaus auch eine differenziertere Beurteilung des Grades der Belastung durch chronische Schmerzen. So liegt die Zahl chronischer, nicht tumorbedingter Schmerzen mit starker Beeinträchtigung und assoziierten psychischen Beeinträchtigungen (Schmerzkrankheit) bei 2,2 Mio. Deutschen. „Diese Zahlen zeigen: Eine abgestufte Versorgungsplanung ist nöti-

ger denn je, denn für alle Schmerzpatienten muss eine für ihre persönliche Beeinträchtigung angemessene Versorgung vorgehalten werden. Hier müssen alle Akteure des Gesundheitswesens und der Gesundheitspolitik an einem Strang ziehen.“, so Prof. Tölle. Und: „Die Zufriedenheit mit der aktuellen Schmerztherapie ist bei einem Teil der Betroffenen gering: 24,2 Prozent der Menschen mit chronischen Schmerzen in einer Schmerzbehandlung sind (sehr) unzufrieden, hier gibt es noch viel Forschungs- aber auch Handlungsbedarf“.

Hier die wichtigsten Ergebnisse der Studie:

- ▶ In der für die Bevölkerung in Deutschland repräsentativen Studie gaben rund 28 % der Teilnehmer ständige oder häufig auftretende Schmerzen in den letzten 3 Monaten an, 5 % von diesen hatten gleichzeitig eine Krebserkrankung und wurden in den weiteren Analysen nicht weiter verfolgt.
- ▶ 19,5 Prozent der Teilnehmer hatten chronische, aber nicht beeinträchtigende Schmerzen. 7,4 Prozent der Teilnehmer erlebten diese Schmerzen als beeinträchtigend. Insgesamt 2,2 % der Teilnehmer hatten zusätzlich zu den beeinträchtigenden Schmerzen noch eine vermehrte psychische Symptombelastung (Schmerzkrankheit). In Zahlen: 22 Mio. der Deutschen erfüllen die Kriterien eines chronischen, nicht tumorbedingten Schmerzes. Legt man die „Messlatte“ der Beeinträchtigung durch die Schmerzen zugrunde, so erfüllen 6 Mio. Deutsche die Kriterien eines chronischen, nicht tumorbedingten, beeinträchtigenden Schmerzes und 2,2 Mio. sogar die Kriterien einer nicht tumorbedingten Schmerzkrankheit.
- ▶ Die Zufriedenheitswerte mit der aktuellen Schmerztherapie sind unzureichend: 24,2 Prozent der befragten Teilnehmer mit chronischen Schmerzen in einer Schmerzbehandlung waren (sehr) unzufrieden. Nähere Info: www.dgss.org

„Spezialstationen für akut erkrankte Demenzkranke: DGG stellte Standards vor

(München) An einer besseren Versorgung von Demenzpatienten, die wegen Schenkelhalsbrüchen, Herzinfarkten, einer Infektion oder anderer Erkrankungen in ein Krankenhaus müssen, arbeitet die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG). Dazu hat sie zusammen mit 22 Kliniken in Deutschland Standards erstellt, die Spezialstationen für Patienten mit kognitiven

Einschränkungen erfüllen sollten.

2020 wird laut DGG etwa jeder fünfte Krankenhauspatient unter einer Demenz leiden. Sie wird damit eine der häufigsten Nebendiagnosen. „Die internistischen, chirurgischen und anderen Kliniken sind aber bisher auf die Behandlung und Pflege dieser Patienten nicht eingestellt und oft hoffnungslos überfordert“, berichtete der Past-Präsident der DGG, Priv.-

Doz. Dr. Werner Hofmann. Der Demenzkranke reagiere auf die fremde Umgebung, die Hektik der Notaufnahme, auf das Blutabnehmen und andere unangenehme Untersuchungen häufig mit Angst, Unruhe und Wutausbrüchen. „Wenn das Personal im Umgang mit Demenzkranken unerfahren ist, besteht die Gefahr unfreundlicher Umgangsweisen. Nicht nur das: Die dadurch bedingten Probleme verzögern die Diagnostik und Therapie und können den Krankheitsverlauf erheblich verlängern“, beschrieb Hofmann das Problem.

Bessere Behandlungsergebnisse durch Spezialstation

Ein Baustein für die bessere Versorgung dieser Patienten sind Spezialstationen für Patienten mit kognitiven Einschränkungen, in denen Geriater ein interdisziplinär aufgestelltes Behandlungsteam anleiten. Erste Studien in solchen spezialisierten Stationen weisen darauf hin, dass die Patienten hier deutlich besser aufgehoben sind – zum Beispiel ist der Bedarf an antipsychotisch wirkenden Medikamenten geringer, auch Fixierungen sind dort sehr selten erforderlich und die Patienten werden schneller wieder entlassen. „Die Behandlungsführung durch den Geriater beinhaltet auch eine ethische Entscheidungsfindung, also zum Beispiel nicht alle Maßnahmen einzusetzen, die ansonsten in der Medizin als machbar erscheinen“, so Hofmann.

Positionspapier der DGG: Sieben Mindestanforderungen formuliert

Die Fachgesellschaft hat jetzt in einer Arbeitsgruppe unter Beteiligung des Bundesverbandes Geriatrie die Erfahrungen aus den

Abteilungen ausgewertet und in einem Positionspapier zusammengefasst. Es formuliert sieben Mindestanforderungen und fünf weitere Empfehlungen für die Spezialstationen.

„Die anzustrebende Bettenzahl umfasst acht bis zwölf Betten, eine Größe von 20 Betten soll nicht überschritten werden“, heißt es dort zu Beginn. Die Station befindet sich – geschützt, aber nicht abgeschlossen – innerhalb einer geriatrischen Klinikabteilung. Das Personal sollte der Station fest zugeordnet sein, anerkannte Schulungen erhalten und dort eine für Demenzkranke besonders geeignete Tagesstruktur etablieren. Wichtig sei, die Biographie und soziale Situation der Patienten zu berücksichtigen und in einem erweiterten sogenannten Assessment auch die Sturzgefahr, die Ernährung und mögliche Schmerzen der Patienten genau zu erfassen.

Die DGG empfiehlt darüber hinaus unter anderem, die Angehörigen eng in die Behandlung einzubeziehen, die Stationen auch architektonisch wohnlich zu gestalten, die Sozialdienste zu stärken und zusätzliche therapeutische Angebote einzu-

setzen, zum Beispiel die Musiktherapie.

Geriater haben besondere Expertise in der Betreuung von Demenzpatienten

Spezialstationen für Demenzkranke mit somatischen Erkrankungen sollten möglichst in geriatrischen Abteilungen entstehen. „Schon heute sind rund 40 Prozent der geriatrischen Klinikpatienten kognitiv eingeschränkt. Geriater haben daher eine besondere Expertise bei der Betreuung dieser Patienten“, sagte der Präsident der DGG, Prof. Dr. Ralf-Joachim Schulz aus Köln. Außerdem umfasse das geriatrische Team regelmäßig auch den Sozialdienst und psychologische Dienste. Die Abteilungen verfügten damit auch über die Strukturen, die für die Spezialstationen notwendig seien. Schulz betont, dass die Betreuung von Demenzkranken in Akutkrankenhäusern eine große Herausforderung schon der nahen Zukunft ist: „Die Zahl der Demenzkranken wird sich bis 2030 mindestens verdoppeln, die Zeit drängt“, so der DGG-Präsident

Nähere Info: www.dggeriatrie.de

Barmer GEK Pflegereport 2014 Pflegebedürftige sind zahmedizinisch schlecht versorgt

(Berlin). Bei der Zahngesundheit pflegebedürftiger Menschen liegt einiges im Argen. Sie werden deutlich seltener zahmedizinisch versorgt als nicht Pflegebedürftige. Das ist das zentrale Ergebnis des neuen Barmer GEK Pflegereports, der am 25.11.14 in Berlin vorgestellt wurde. Während nicht Pflegebedürftige zum Beispiel konservierende, chirurgische und Röntgenleistungen zu 30,4 Prozent je Quartal im Jahr 2012 nutzten, waren es bei Pflegebedürftigen 9,8 Prozentpunkte weniger. Dieser Unterschied variiert noch nach Versorgungsart und Pflegestufe. Mit Pflegestufe I bei familiärer Pflege beträgt der Unterschied lediglich 5,1 Prozentpunkte. Pflegeheimbewohner mit Pflegestufe III haben hingegen eine um 16,5 Prozentpunkte verringerte Behandlungshäufigkeit. „Vor allem Menschen in Pflegeheimen benötigen einen noch leichteren Zugang zur zahmedizinischen Versorgung, gerade weil ihnen die Mitwirkung insbesondere wegen ihrer Bedürftigkeit schwer fällt“, forderte Dr. Rolf-Ulrich Schlenker, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Barmer GEK. Hilfreich seien zum Beispiel mehr Schwerpunktpraxen für Pflegebedürftige. Außerdem müsse die aufsuchende Behandlung ausgebaut werden. Schlenker begrüßte, dass der Gesetzgeber im Versorgungsstärkungsgesetz Verbesserungen der zahmedizinischen Prävention für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen plane.

Der Pflegereport vergleicht erstmals anhand von Routinedaten die zahmedizinischen Leistungen für Pflegebedürftige mit denen Nicht-Pflegebedürftiger gleichen Alters, Geschlechts und gleicher Morbidität. Auch bei Erkrankungen des Zahnhalteapparates, sogenannten Parodontopathien, sind Pflegebedürftige offenbar schlechter versorgt. Während 0,35 Prozent der nicht pflegebedürftigen Versicherten deswegen behandelt werden, liegt bei den Pflege-

bedürftigen die Inanspruchnahme um mehr als zwei Drittel niedriger (-0,25 Prozentpunkte). Auch unter Berücksichtigung von Alter, Geschlecht, Region und Morbidität bleibt noch eine Differenz von -0,14 Prozentpunkten bestehen. In der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen schneiden vor allem Menschen in der Pflegestufe III schlechter ab. Bekommen unter Berücksichtigung von Alter, Geschlecht, Morbidität und Region 3,2 Prozent der Nicht-Pflegebedürftigen diese Leistungen, so verringert sich die Behandlungsquote für Schwerstpflegebedürftige unter gleichen Maßstäben um 2,8 Prozentpunkte. Im Pflegeheim sinkt der Anteil noch weiter.

Zahmedizinische Leitlinien blenden Pflegebedürftige aus

Vor allem die Pflegebedürftigen in Heimen sind laut Reportergebnissen zahmedizinisch unterversorgt. „Aus Studien wissen wir, dass für einige Pflegebedürftige der letzte Zahnarztbesuch schon Jahrzehnte zurückliegt“, betonte Studienautor Professor Heinz Rothgang vom Zentrum für Sozialpolitik der Uni Bremen. Für mehr als 50 Prozent der Betroffenen liegt der letzte Gang zum Zahnarzt knapp zwei Jahre oder länger zurück. Eine mögliche Ursache der Unterversorgung könne sein, dass die aktuellen zahmedizinischen Behandlungsleitlinien kaum auf ältere und pflegebedürftige Menschen eingehen. „Auch häufige psychische Störungen, insbesondere Demenz, werden nicht erwähnt“, so der Versorgungsforscher. Zudem sei die Möglichkeit der Patienten



© Barmer GEK

zur Mitarbeit gerade bei Pflegebedürftigen eingeschränkt. „Umso wichtiger ist sicherzustellen, dass bei diesen Menschen die Zahngesundheit stetig beobachtet wird“, forderte Rothgang.

Routinedaten des aktuellen Pflegereports

Die Zahl der Pflegebedürftigen ist auch im Jahr 2013 gestiegen und zwar um weitere 3,5 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Inzwischen sind somit 2,5 Millionen Versicherte pflegebedürftig. Diese Zahl wird laut Rothgangs Schätzung bis zum Jahr 2050 auf mehr als 4,5 Millionen ansteigen. Die Prognosen je Region seien jedoch sehr unterschiedlich. Während sich die Zahl der Pflegebedürftigen in den Jahren 2010 bis 2050 in Sachsen-Anhalt um 57 Prozent erhöhen werde, liege diese Steigerungsrate in Baden-Württemberg

knapp doppelt so hoch (113 Prozent).

Pflegestärkungsgesetz verbessert Bedingungen

Barmer GEK Vorstandsvize Schlenker verwies auf die ab 2015 deutlich verbesserten Leistungen für Pflegebedürftige. So werde durch das vom Bundesrat Anfang November gebilligte erste Pflegestärkungsgesetz der Zuschuss für barrierefreies Wohnen für Pflegebedürftige auf 4.000 Euro steigen. Zuvor waren es lediglich rund 2.500 Euro. Schlenker begrüßte es, dass ab 2015 zudem sogenannte Alltagsbegleiter durch die Pflegekassen finanziert werden. Sie sollen zum Beispiel bei Behördengängen oder beim Einkaufen helfen. „Diese praktische Lebenshilfe verhindert, dass Menschen zu früh aus ihrer Wohnung ins Heim wechseln müssen.“

Daten aus dem BARMER GEK Pflege-report 2014

➤ Regionale Unterschiede

Die maximale Zahl der Pflegebedürftigen wird in den einzelnen Bundesländern bis 2060 zu unterschiedlichen Zeitabschnitten erreicht. Während in Bayern und Baden-Württemberg sowie den Städten Berlin, Hamburg und Bremen es zwischen 2050 und 2060 noch zu einer Erhöhung der Zahl der Pflegebedürftigen kommen wird, sind in den ostdeutschen Bundesländern ausnahmslos deutliche Rückgänge zu verzeichnen, so etwa minus 12,4 Prozent in Brandenburg.

➤ Spezifische Leistungen

Die spezifischen Leistungen im Sozialgesetzbuch XI, die Pflegebedürftigen beim selbständigen Wohnen zuhause helfen

sollen, werden immer noch selten genutzt. So haben 2,8 Prozent der Pflegebedürftigen im Jahr 2013 bundesweit knapp 72.000 Leistungen zur Verbesserung des Wohnumfeldes erhalten. Nur 0,48 Prozent – das entspricht rund 12.000 Pflegebedürftigen – wurden für das Leben in einer ambulant betreuten Wohngruppe unterstützt.

➤ Geriatrische Reha

Der Report berichtet über starke regionale Unterschiede bei der geriatrischen Rehabilitation. In Rheinland-Pfalz, Baden-Württemberg, Bayern, Saarland und Mecklenburg-Vorpommern gibt es besonders ausgeprägte Angebote. Zugleich erhalten Patienten mehr Reha, insbesondere in Bayern und Baden-Württemberg. In diesen Ländern kann die Pflegebedürftigkeit ver-

zögert werden – ein Hinweis auf die Wirksamkeit der geriatrischen Reha.

➤ Pflegekapazitäten

Regionale Unterschiede kennzeichnen die Kapazitäten ambulanter Pflegedienste. Sie liegen in Berlin, Hamburg und Bremen sowie in Ostdeutschland höher als der Bundesschnitt von 7,5 Vollzeitkräften je 100 Pflegebedürftigen. Der Westen liegt darunter. Die Kapazitäten der Heime sind im Norden und Süden besonders ausgeprägt, die höchste Kapazität weist Schleswig-Holstein auf, die geringste Hessen. Ähnliche regionale Unterschiede gibt es auch im stationären Bereich. Dabei zeigt sich, dass eine höhere Kapazität zu einer häufigeren Inanspruchnahme der vollstationären Pflege im Vergleich zu ambulanter Pflege führt

Nähere Info: www.barmer-gek.de

Umfassende aktuelle Studie zum Sterben in Einrichtungen der stationären Pflege offenbart erhebliche Mängel

Trotz starker Unterschiede zwischen einzelnen Anbietern ist die Versorgung Sterbender in Deutschland in den Pflegeheimen nach wie vor problematisch



(Gießen) Obwohl statistisch ungefähr jeder dritte Bundesbürger in einem Pflegeheim verstirbt, wurde im zurückliegenden Jahr erstmals eine Studie zur dort erreichten Versorgungsqualität durchgeführt. Über 2.600 Mitarbeiter/innen aus annähernd 500 Pflegeeinrichtungen aller Bundesländer haben sich an der zu diesem Zweck durchgeführten Befragung beteiligt. Zusammengefasst entsteht ein düsteres Bild der Situation der Betreuung Sterbender, auch wenn einzelne Einrichtungen auf einem guten Weg sind.

Ziel der unter der Leitung von Prof. Dr. Wolfgang George vom TransMIT-Projektbereich für Versorgungsforschung und Beratung durchgeführten Studie war es, die pflegerische, medizinische und psycho-soziale Versorgungssituation Sterbender in stationären Pflegeeinrichtungen zu erfassen. Das hierfür verwendete Messinstrument umfasst 44 Variablen zu den Sachverhalten: zeitliche, personelle und institutionelle Ressourcen (a), Ausbildung (b), Arbeitsklima (c), Angehörigenintegration (d), Kommunikation (e), Schmerz- und Symptomkontrolle, Lebenserhaltung und Aufklärung (f), Belastung der Helfer und würdevolles

Sterben (g). Die befragten Mitarbeiter arbeiten in 467 Einrichtungen. Es wurde Wert darauf gelegt, alle Bundesländer, unterschiedliche Trägerschaften sowie Institutionen verschiedener Größe und Lage zu erreichen. Ungefähr 35% der Einrichtungen wurden durch einen Online- und 65% durch einen Papierfragebogen untersucht.

Folgende – ausgewählte – Befunde wurden ermittelt: Die zeitlichen Ressourcen und personellen Ressourcen werden von mehr als einem Drittel der Befragten erheblich problematisiert. Nur 34% berichten, dass grundsätzlich qualifizierte Pflegenden eingesetzt würden. Lediglich die Hälfte (53%) beschreiben die Zusammenarbeit mit den komplementären Partnern als Regelfall. Ein Drittel der Befragten beschreiben sich durch ihre Ausbildung für die Betreuung Sterbender unvorbereitet. 33% geben an, dass die Angehörigen in die Versorgung einbezogen werden. Es sind weniger als ein Drittel (27%), die angeben, dass ihre Einrichtung wie erforderlich durch ehrenamtliche Mitarbeiter wirksam unterstützt würde.

Es gibt auch positive Ergebnisse zu berichten: Etwa $\frac{3}{4}$ der Studienteilnehmer beschreiben eine angemessene Schmerztherapie und gelungene Symptomkontrolle und in ca. $\frac{3}{4}$ der Einrichtungen besteht die Möglichkeit der Übernachtung für Angehörige. Obwohl ein Drittel der Befragten angeben, dass Patienten oft bzw. immer alleine versterben und ebenfalls nur ein Drittel, dass dies selten bzw. nie der Fall wäre, sind immerhin $\frac{3}{4}$ der Befragten davon überzeugt, dass an ihrem Arbeitsplatz ein würdevolles Sterben möglich sei. Gezeigt werden konnte, dass die Art der Trägerschaft einen mittleren Einfluss auf die erreichte Betreuungsqualität besitzt. Zusammengefasst liegt die kommunale vor der freigemeinnützigen und der privaten Trägerschaft. Ähnliches gilt für die kleineren sowie Einrichtungen im ländlichen Raum, dort bestehen jeweils die besseren Bedingungen.

Im Vergleich der Sterbeorte Krankenhaus und Pflegeeinrichtung sind die Befunde inkonsistent. Deutlich wird, dass die Schmerztherapie und Symptomkontrolle auch in Pflegeeinrich-

tungen gelingen kann und die dort vorzufindenden strukturellen Voraussetzungen – wie etwa die Art der Räumlichkeiten – häufig als besser ausgeprägt beschrieben werden. Die Länge der Berufserfahrung besitzt einen erheblichen Einfluss insofern, als die Erfahrenen die bestehende Situation akzentuierter problematisieren und sich zugleich stärker auf ihre eigenen Kompetenzen und Fähigkeiten verlassen. Offenkundig wird, dass leitende Mitarbeiter die Situation weit positiver beschreiben als die in der unmittelbaren Versorgung Beschäftigten. Ebenfalls klar erkennbar wird auch die positive Rolle der Auszubildenden.

Aufgrund der Studienerfahrungen empfehlen die Verfasser weitere Forschungsbemühungen, auch um die Anzahl der partizipierenden Einrichtungen – insbesondere großer privater Trägereinrichtungen – zu erhöhen. Ein erster Vergleich der Bundesländer wird gegenwärtig erstellt. Ziel sollte die Etablierung eines bundesweit gültigen Monitorings als Teil eines externen und unabhängigen Qualitätsmanagements sein.

Nähere Info: www.transmit.de

Aktuelles und Bewährtes aus der Versorgung Demenzkranker

41. Pflegefachtagung in Harztor/OT Ilfeld

(Neuwied/Harztor) Am **20.11.2014** trafen sich in der Neanderklinik Harzwald GmbH mehr als 50 interessierte Pflegefachpersonen aus Thüringen, Sachsen-Anhalt, Sachsen und Niedersachsen, um gemeinsam ein „Update – Demenz“ zur realen und perspektivischen Versorgungsqualität vorzunehmen.

Bei derzeit 1,5 Mio. Demenzerkrankten in Deutschland mit steigender Tendenz ist die pflegerische Versorgung dieser Menschen eine große Herausforderung, insbesondere unter dem Aspekt einer personenorientierten, ganzheitlichen Begleitung.

Im Fokus einer Möglichkeit zur Erfassung der Lebensqualität demenzkranker Menschen stand der Vortrag von **Dr. Marion Bär** (Wissenschaftlerin, Publizistin und Beraterin in der Altenhilfe) aus Hei-

delberg. Sie stellte das **Heidelberger Instrument zur Erfassung der Lebensqualität Demenzkranker H.I.L.DE.** vor.

Die Neanderklinik Harzwald GmbH gehörte zur den projektteilnehmenden Institutionen und so berichtete **Anja Posevsky**, Pflegefachkraft der Neanderklinik Harzwald, über die Erfahrungen in der Implementierung von HILDE.

Über medikamentöse Therapieformen bei Demenzerkrankungen referierte **Frank Kubatschka**, Apotheker aus Harztor/Ilfeld.

Mit Formen der Weglauf- und Hinlauftendenzen und ggf. notwendiger technischer Hilfsmittel befasste sich das Referat von **Carolin Ostwald** (M.A. Bildungswissenschaften für Pflege- und Gesundheitsberufe), Dozentin in der Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe, Harztor.



v.l.n.r.: R. Höfert, Dr. M. Bär, M. Röder, F. Kubatschka, A. Posevsky

Die Tagungsleitung dieser Veranstaltung lag bei **Martina Röder**, Vorsitzende des DPV, Heimleiterin und Geschäftsführerin des Seniorenpflegebereichs der Neanderklinik Harzwald GmbH und **Rolf Höfert**, Geschäftsführer DPV und Experte für Pflegerecht.

Fortbildung

DPV Fachtagung

WO? DKV-Residenz am Tibusplatz
Tibusplatz 1-7, 48143 Münster

WANN? 18. Febr. 2015
09.00 bis 16.:00 Uhr

Themen u.a.:

Straf- und Zivilrechtliche Aspekte für die Pflegenden, Hygiene, Gewalt in der Pflege

Tagungsgebühr 80,00 €
DPV-Mitglied 60,00 €

Bei Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung!

Deutscher Pflegeverband (DPV) e.V., Mittelstaße 1, 56564 Neuwied, Fax: (02631) 8388-20, www.dpv-online.de

Bei Teilnahme an der Veranstaltung erhalten Sie 6 Punkte im Rahmen der Registrierung beruflich Pflegenden pro Tag



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

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

Das Programm erhalten Sie unter: www.heilberufe-kongress/veranstaltungen

Kontakt und nähere Info: andrea.tauchert@springer.com

Ermäßigte Kongressgebühr für DPV-Mitglieder



12.-14. März 2015 | Flughafen Berlin-Tempelhof

www.deutscher-pflegetag.de

zukunft**lebensräume**

Bauen, Wohnen und Gesundheit im Wandel

Fachmesse und Kongress
29. + 30.4.2015
Frankfurt am Main, Kap Europa
www.zukunft-lebensraeume.de



Erstmals gemeinsam mit dem 8. AAL-Kongress
www.aal-kongress.de

- Wohn-, Lebens- und Pflegekonzepte
- Intelligente Gebäudetechnik
- Pflegedienstleistungen und Telemedizin
- Barrierefreies Bauen und Sanieren

Nutzen Sie die **gemeinsame Plattform** der Bau-, Wohnungs- und Gesundheitswirtschaft für Diskussion, Erfahrungsaustausch und innovative Lösungsansätze!



Contentpartner:



VDE

Kooperationspartner:



messe frankfurt

DPV-Jubilare

35 Jahre Mitgliedschaft

Lingenberg, Ute, Bremen
Strauch, Ulrike, Bad Nauheim

30 Jahre Mitgliedschaft

Biel, Irmhild, Eschwege
Kaffee, Dorothee, Lahnstein
Montag, Ursula, Groß-Umstadt
Neuhäuser, Josef, Laubach
Roth, Ingrid, Langen
Simon-Höbel, Ilka, Kaiserslautern

25 Jahre Mitgliedschaft

Hassenpflug, Claudia, Kirchhain
Selig, Roswitha, Hattersheim
Stenz, Barbara, Rüber

20 Jahre Mitgliedschaft

Daschner, Melitta, Ottweiler
Heiner, Anette, Korbach
Michels, Ulrich, Bleialf
Pees-Selbach, Petra, Eggert
Serwe, Erni, Neunkirchen-Heinitz



**Wir bedanken uns für
Ihre Treue!**

DPV

Hauptgeschäftsstelle

Mittelstraße 1

56564 Neuwied

Telefon: 0 26 31/83 88 -0

Fax: 0 26 31/83 88 -20

E-Mail:

Info@dpv-online.de

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

Hier finden Sie
viel Interessantes und
Aktuelles.

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

User:
Mitglied
Kennwort:

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



[https://twitter.com/
DPV-Pflege](https://twitter.com/DPV-Pflege)



[https://www.facebook.com/
pflegeverband](https://www.facebook.com/pflegeverband)

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](mailto:kropp.hauptstadtbuero@dpv-online.de)

DPV Service-Point Baden-Württemberg

Deutscher Pflegeverband (DPV)
c/o Marion Mielsch
E-mail:
marion.mielsch@t-online.de

DPV Service-Point Bayern

Deutscher Pflegeverband (DPV)
c/o Ivonne Rammoser,
Holzmann Medien GmbH,
Gewerbestr. 2, 86825 Bad Wörishofen,
Tel.: 08247/354 340,
Telefax: 08247 354 4237,
Email: [rammoser.servicepoint
bayern@dpv-online.de](mailto:rammoser.servicepointbayern@dpv-online.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](mailto: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](mailto:dpv-point-niedersachsen@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 Hessen

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
Tel. 0 68 58/81 62,
Mobil: 0172/684 49 01

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](mailto:m.roeder@seniorenpflege-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!



EINE STARKE
GEMEINSCHAFT

Werden auch Sie Mitglied!



ALTENPFLEGE 2015

Die Leitmesse der Pflegewirtschaft



Ihr Marktüberblick –
Orientierung in der Vielfalt

Besuchen Sie das Branchen-Highlight für
Pflegekräfte der Altenhilfe und Pflegebranche:

- innovative Produkte
- intensiver Erfahrungsaustausch
- aktuellste Informationen zu den Top-Themen
- Kompetenzzentrum Küche/Hauswirtschaft
- KarriereCenter mit Jobbörse
- Messe und Kongress



HERAUSFORDERUNG PFLEGE. LÖSUNGEN, DIE DEN MARKT BEWEGEN.

24. – 26. März | Messezentrum Nürnberg

www.altenpflege-messe.de

FACHAUSSTELLUNGEN
HECKMANN
UNTERNEHMENSGRUPPE DEUTSCHE MESSE

