

DEUTSCHER
PFLEGEVERBAND
(DPV) E.V.

In dieser Ausgabe:

- 1 • Editorial
• Hinweis zur MV mit Wahlen
• Pflegekammer Schleswig-Holstein
- 2 • Pressemitteilung DPV zur Pflegekammer in Bayern
• Hinweis Groß-Demo am 27.10.15 in München
- 3 • Landespflegerat Thüringen gegründet
• Neuer Arbeitgeberverband gegründet
• Tipp für die Pflegebranche: Arbeit passend zur Lebensphase anbieten
- 4 • 20 % der zugewanderten Pflegekräfte stammen aus Polen
• Wachkoma häufig falsch diagnostiziert
- 5 • Urteil OLG Frankfurt
• Ratgeber: Barrierefreiheit - die beste Sturzprävention
- 6/ • Veranstaltungen
- 7 • Jubilare
- 8 • DPV ganz nah



Ausgabe 9

September 2015

Editorial

Patientensicherheit versus Personalsituation!



Liebes Mitglied, liebe Interessierte,

am 17.09.15 wird der Internationale Tag der Patientensicherheit durch das Aktionsbündnis „Patientensicherheit“ die Versorgungssituation in allen Gesundheitsbereichen fokussieren.

Inzwischen gibt es umfangliche, gesetzliche Anforderungen, diese Thematik betreffend, an alle Leistungserbringer sowie auch die Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen und die Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen.

Die somit verbrieftete Versorgungssicherheit steht einem chronischen Mangel an Pflegefachpersonen gegenüber und verstärkt den Druck auf Pflegenden in allen Leistungsbereichen wie Krankenhaus, Altenheim und ambulante Pflege. Die demografischen Erkenntnisse des Fachkräftemangels in politi-

schen Presseerklärungen reichen nicht zur Lösung des Problems.

Es muss Geld ins System! Ein Instrument zur Patientensicherheit ist sicherlich auch die Einrichtung von Pflegekammern in den Bundesländern. So ist die jüngste Verabschiedung des Gesetzes zur Errichtung einer Kammer für die Heilberufe in der Pflege in Schleswig-Holstein nach Rheinland-Pfalz ein weiterer, zukunftsorientierter Ansatz.

Die letzte Bundestagswahl liegt nunmehr zwei Jahre zurück und es bleibt zu hoffen, dass die Bundesregierung die noch anstehenden umfanglichen Baustellen bezüglich der Pflege bearbeitet und die Koalitionspartner nicht zu früh in den Wahlkampf für 2017 einsteigen.

Mit herzlichen Grüßen
Ihr

Rolf Höfert, Geschäftsführer

Bekanntgabe Mitgliederversammlung

(gem. § 10 der Satzung)

Die Mitgliederversammlung des Deutschen Pflegeverbandes mit Vorstands- und Delegiertenwahlen findet am 17.11.2015 von 11.00 bis 15.00 in Harztor/Südharz statt. Einladung folgt in Pflege konkret 10//2015.

Für Sie und andere von Ihnen vorgeschlagene Mitglieder besteht immer noch die Möglichkeit durch eine Kandidatur aktiv den Berufsverband mitzugestalten. Darum senden Sie noch die Anmeldung zur Wahl bis zum 10.09.2015 an den DPV.

Das Pflegeberufekammergesetz - ein historischer Schritt für die beruflich Pflegenden in Schleswig-Holstein

(Kiel) Der Pflegerat Schleswig-Holstein begrüßt ausdrücklich die mit der Verabschiedung des Pflegeberufekammergesetzes beginnende Selbstverwaltung der beruflichen Pflege in Schleswig-Holstein. Für die Einführung von Pflegekammern in Deutschland setzen sich professionell Pflegenden, der Deutsche Pflegerat (DPR) und die Landespflegeräte in Deutschland bereits seit vielen Jahren ein.

„Endlich werden Pflegenden ihren Beruf selbst organisieren und ihre Pflege eigenständig vertreten können“, so Frank Vilsmeier, Vorsitzender des Pflegerates Schleswig-Holstein. Drei Jahre sind seit dem im Koalitionsvertrag der Regierungsparteien festgelegten und mit Landtagsbeschluss vom 14.12.2012 auf den Weg gebrachten Versprechen zur Errichtung der Pflegekammer vergangen. Nach einer positiven

repräsentativen Umfrage und einem umfangreichen Anhörungsverfahren beginnt die neue Zeitrechnung der Selbstbestimmung beruflich Pflegenden. „Eine neue, kompetente Vertretung der Pflege in den Selbstverwaltungsgremien, der Politik und Gesellschaft geht zum Wohle der pflegerischen Versorgung an den Start“, ist einhellige Meinung des Pflegerates Schleswig-Holsteins. Die Entwicklung in Schleswig-Holstein unterstützt die Bestrebungen zur Errichtung von Pflegekammern in anderen Bundesländern. In einer Reihe von Bundesländern gibt es bereits konkrete politische Schritte in Vorbereitung der Errichtung von Pflegekammern, so im Nachbarland Niedersachsen. In Rheinland-Pfalz hat die Errichtungsphase bereits am 5.1.2015 begonnen (www.pflegekammer-rlp.de). Gemeinsames Ziel ist, die Pflege in den Ländern und in der Bundespolitik umfänglich zu vertreten und dafür zu sorgen, dass auch in der Zukunft eine fach- und sachgerechte Pflege stattfinden kann.

Hintergrund

Pflegeberufekammern in den Bundesländern sollen die Qualität des Berufsstandes, der Berufsausübung und Versorgung der pflegebedürftigen Menschen sicherstellen, Fort- und Weiterbildung

regeln, die Einhaltung ethisch-moralischer Grundsätze bei der Berufsausübung beachten sowie die rechtliche und berufspolitische Vertretung der Pflege übernehmen. Sie soll in Streitfällen als Schlichtungsstellen dienen und für eine fach- und sachgerechte Pflege der Bevölkerung eintreten. Auf Bundesebene wird eine (angestrebte) Bundespflegekammer bei der Gesetzgebung die Expertise des Berufsstands einbringen und auf die Wahrung der Interessen professionell Pflegenden achten sowie für die Versorgungsnotwendigkeiten der Menschen mit Pflegebedarf eintreten. Schleswig-Holstein wird als eines der ersten Bundesländer eine Landespflegekammer gründen. Das hat der Kieler Landtag bereits am 14. Dezember 2012 mit seiner Regierungsmehrheit aus SPD, Grünen und Südschleswigischem Wählerverband (SSW) beschlossen. In Rheinland-Pfalz befindet sich die Einführung einer Pflegekammer bereits im Errichtungsverfahren. Einmütig unterstützt dort die Landesregierung, wie auch die Opposition, die Kammergründung für die beruflich Pflegenden (www.pflegekammer-rlp.de). In Niedersachsen befindet sich die Pflegekammer ebenfalls im Gesetzgebungsverfahren (www.pflegekammer-niedersachsen.de).

PM LPR S-H

Leider viel zu ernst fürs Sommerloch...

(Neuwied) Gesundheits- und Pflegeministerin Melanie Huml hält eine Pflegekammer in Bayern für politisch nicht umsetzbar, zu den Gründen macht sie keine Angaben – diese werden wohl ihr Geheimnis bleiben. Stattdessen beabsichtigt Huml eine gemeinsame Interessenvertretung für Pflegenden UND (!!!) Arbeitgeber, die ohne Pflichtmitgliedschaft auskommt.

Oder mit anderen Worten – Pflegenden sollen eine Standesvertretung erhalten, die gar keine ist – die Arbeitgeber freut's.

„Diese von Frau Huml erschaffene Missgestalt, die sie „Pflegering“ nennt, ist nicht in der Lage pflegepolitische Probleme zu lösen, geschweige denn die Selbstverwaltung auszuüben“, so Rolf Höfert, Geschäftsführer DPV.

Zwar wurde der Pro-Pflegekammer-Antrag der Freien Wähler mit der Mehrheit der CSU und der SPD im Landtag abgelehnt, die Bayerische Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Pflegeberufe (Bay.Arge) sieht dennoch Zeichen für einen möglichen Stimmungswandel. Immerhin stimmten namhafte CSU-Abgeordnete für das Kam-

mermodell und auch die SPD-Fraktion ist in der Ablehnung der Kammer nicht geschlossen, während die Grünen den Antrag der Freien Wähler klar unterstützten. Trotz der innerparteilichen Widerstände will die CSU offenbar den von Staatsministerin Huml vorgeschlagenen „Pflegering“ weiterverfolgen, so der aktuelle Fraktionsbeschluss.

Der politische Wille der bayerischen Pflegenden wird damit vollkommen ignoriert. Sowohl die Ergebnisse der repräsentativen Befragung zur Pflegekammer als auch die Online-Petition Pro-Pflegekammer mit rund 24.000 Unterschriften sind bei der Entscheidungsfindung übergangen worden.

Auf der Internetseite des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege kann man indes folgendes lesen:

„Für Bayerns Gesundheits- und Pflegeministerin Melanie Huml ist es ein wichtiges Ziel, dass diese Pflegekräfte eine starke Interessenvertretung bekommen. Deshalb hat die Ministerin nach intensiven Gesprächen - unter anderem mit Vertretern von Pflegeverbänden und Einrich-



tungsträgern - ein entsprechendes Konzept vorgelegt.“

Erstens ist der Gebrauch des Wortes „stark“ in Zusammenhang mit Huml's „Konzept“ absolut irreführend und zweitens suggeriert die Aussage fälschlicherweise, dass Pflegeverbände an diesem Konzept Gefallen finden. Dabei haben sich alle Mitgliedsverbände der Bay.Arge, darunter selbstverständlich auch der Deutsche Pflegeverband, eindeutig gegen die Pläne der Ministerin positioniert.

Sollte dieser von Frau Huml sympathisierte „Pflegering“ tatsächlich zur Realität werden, so wird man künftig den Namen Huml in Zusammenhang mit den Schlagworten Unfähigkeit, Ignoranz und Totalausfall googeln können.

Die Bayerische Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Pflegeberufe plant eine größere Veranstaltung in München, um die Politik und die Öffentlichkeit verstärkt auf die Belange der Berufsgruppe aufmerksam zu machen.

Bitte merken Sie sich diesen Termin vor, 27. Oktober 2015 in München und beteiligen Sie sich aktiv, um der Pflege Gehör zu verschaffen!

Landespflegerat Thüringen gegründet

(Ilfeld) Die gesundheits- und pflegepolitischen Rahmenbedingungen (Personalmangel, Qualität im Gesundheitswesen, Finanzierung, ...) sind inzwischen in aller Munde und bilden eine der größten sozialen Herausforderungen für die bundesdeutsche Gesellschaft. Jede Gesellschaft muss zum Thema Pflegebedürftigkeit und Geburt eine Position beziehen (z.B. Umgang mit Menschen die an Demenz erkrankt sind). Denn jede Gesellschaft bekommt die Pflege, die sie verdient. Um die Rahmenbedingungen hierfür zu gestalten haben sich Vertreter verschiedener Berufsverbände der Pflegeberufe aus Thüringen, die auch im Deutschen Pflegerat organisiert sind, zum Landespflegerat Thüringen zusammengeschlossen. Der Landespflege-

rat Thüringen vertritt die Interessen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus den Pflegeberufen und des Hebammenwesens. Er ist somit der größte Einzelverband in Thüringen, der sich als Expertengremium und fachlicher Ansprechpartner für die Akteure im Gesundheitswesen versteht.

Weiterhin wird der Landespflegerat Thüringen gemeinsame Positionen zu pflegerelevanten Themen veröffentlichen und berufspolitische Arbeit leisten. Der qualifizierten Pflege der Bevölkerung fühlt sich der Landespflegerat verpflichtet. Wesentliche aktuelle Themen des Landespflegerates Thüringen sind u. a. die Verbesserung der Rahmenbedingungen für Pflegekräfte und Hebammen, die Generalistische Pflegeausbildung und die Erstellung einer Be-



V.l.n.r.: Prof. Dr. O. Scupin, A. Posevsky, A. Jauernig

rufungsordnung für die Pflege. Der Vorstand des Landespflegerates Thüringen wird aktiv und wirkt ab sofort in der Landespolitik mit.

Den von den Mitgliedern gewählten Vorstand bilden Andrea Jauernig (Vorsitz), Prof. Dr. Olaf Scupin (Stellvertreter) und Anja Posevsky, DPV (Stellvertreterin).

Kontakt:

Andrea Jauernig (Vorsitzende),
Email: Andrea.Jauernig@ilm-kreis-kliniken.de

Neuer Arbeitgeberverband unter Vorsitz von Rainer Brüderle

(Berlin) – Die Gerüchte gab es schon etwas länger. Jetzt hat der bpa einen eigenen Arbeitgeberverband für die private Pflegewirtschaft gegründet. Zugleich ist der bpa aus dem Arbeitgeberverband Pflege ausgetreten, dem er sechs Jahre angehört hat.

Hierzu sagte bpa-Präsident Bernd Meurer: „Der bpa hat einen Arbeitgeberverband für die private Pflegewirtschaft gegründet. Den Vorsitz übernimmt der frühere Bundeswirtschaftsminister Rainer Brüderle. Er steht für klare Positionen in der für den bpa so wichtigen Mittelstandspolitik und für engagierte soziale Marktwirtschaft“.

Wie weiter zu erfahren war, waren bei der Gründungsversammlung des neuen Arbeitgeberverbandes mehr als 30 Gründungsmitglieder vertreten, die zusammen Einrichtungen mit rund 63.000 Beschäftigten vertreten. Der Arbeitgeberverband sei breit

aufgestellt und wende sich in allen tarifrechtlichen Fragen sowohl an kleine Familienunternehmen wie auch an die größten Einrichtungsträger der Branche, sagte Meurer weiter.

Kleinstaaterei schwächt die Pflegewirtschaft

Die Antwort des Arbeitgeberverbandes Pflege (AGVP) zur Gründung eines aus deren Sicht „bpa-internen Arbeitgeberverbandes“, ließ nicht lange auf sich warten. Thomas Greiner, Präsident des Arbeitgeberverbandes Pflege, sagte hierzu:

„Der bpa hatte die Mitglieder des AGVP vor die Wahl gestellt, die interne tarifpolitische Unterabteilung innerhalb seines Verbandes zu werden oder die Kündigung der AGVP-Mitgliedschaft hinzunehmen. Sowohl das Präsidium, wie auch die Mitgliederversammlung, haben dieses Ansinnen abgelehnt.“

Tipp für die Pflegebranche: Arbeit passend zur Lebensphase anbieten

(Hamburg) – Genügend Fachkräfte finden und binden: Das ist für Pflegeeinrichtungen heutzutage eine große Herausforderung. Im Vorteil sind Betriebe, die flexible Arbeit für verschiedene Lebensphasen bieten. Dabei geht es nicht nur um ältere Beschäftigte, informiert die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW).

Die Herausforderung

Niemand lebt nur für die Arbeit. Viele Berufstätige haben private Verpflichtungen und Interessen, die ihre berufliche Verfügbarkeit und Erwartungen an den Arbeitsplatz beeinflussen. Je nach Lebensphase und -situation spielen dabei unterschiedliche Aspekte eine Rolle: Kinder betreuen, Angehörige pflegen, Partnerschaft, Freundeskreis, Hobbys, eh-

renamtliches Engagement oder private Weiterbildungen. Ebenso Erkrankungen, persönliche Krisen oder Neuorientierungen.

Auch die Phasen des Berufslebens selbst unterscheiden sich: Berufseinsteigerinnen und -einsteiger setzen beispielsweise oft andere Prioritäten als erfahrene Fach- oder Führungskräfte. Ferner kann die Zugehörigkeit zu der einen oder anderen Generation eine Rolle spielen: Den bis Ende der 1960er Jahre geborenen „Babyboomern“ werden andere Interessen zugeordnet als der jüngeren „Generation Golf“ – und dieser Gruppe wiederum andere als der noch jüngeren „Generation Internet“.

Doppelte Chance für Betriebe

Wenn Betriebe auf die persönliche Situation ihrer Beschäftigten Rücksicht nehmen

und ihnen lebensphasengerechte Arbeit bieten, erreichen sie damit zweierlei:

- Zum einen wirken sie psychischen Belastungen entgegen, die im Spannungsfeld von Alter, Lebensphase und Berufsphase entstehen können. Das fördert die Gesundheit, Leistungsfähigkeit und Motivation der Beschäftigten und trägt zur Personalbindung bei.
- Zum anderen pflegen Betriebe mit lebensphasengerechter Arbeit ihr Image als attraktive Arbeitgeber. Das wiederum hilft beim Rekrutieren neuer Arbeitskräfte.

Führungskräfte und Betriebsleitung gefragt

Für eine entsprechende Personalpolitik kommt es im Unternehmensalltag beson-

ders auf die Führungskräfte an. „Sie müssen für diese Schnittstelle sensibilisiert sein“, erklärte Prof. Dr. Jutta Rump, Direktorin des Ludwigshafener Instituts für Beschäftigung und Employability.

„Die Führungskräfte sind diejenigen, die die Konzepte für ein besseres Arbeiten umsetzen. Dazu gehört, dass sie die private Situation ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kennen und auf diese eingehen.“

Voraussetzung ist jedoch, dass der Be-

trieb ein entsprechendes Instrumentarium bietet – etwa flexible Arbeitszeiten, Jahres- oder Lebensarbeitszeitkonten, Teilzeitleösungen auch in Führungspositionen. „Das heißt nicht, dass sich Schichtpläne in Wunschkonzerte verwandeln“, so Prof. Dr. Rump. „Trotzdem muss es möglich sein, Arbeitsmodelle zu flexibilisieren, beispielsweise durch eine längerfristige Planung.“ Wichtig sind ferner Weiterbildungsmöglichkeiten und Wiedereinstiegsprogramme

sowie die Akzeptanz alternativer beruflicher Werdegänge.

„Darüber hinaus brauchen Unternehmen eine Vertrauenskultur“, fügte die Expertin hinzu. „Die Beschäftigten müssen das Gefühl haben, gegenüber Vorgesetzten offen darüber reden zu dürfen, wo sie vielleicht Unterstützung brauchen. Daraus dürfen ihnen keine Nachteile entstehen.“

Näheres: info@bgw-online.de

20 % der zugewanderten Pflegekräfte stammen aus Polen

(Wiesbaden)– Im Jahr 2013 arbeiteten 76 000 zugewanderte Personen mit polnischen Wurzeln in Pflegeberufen in Deutschland, davon waren 93 % Frauen. Wie das Statistische Bundesamt (Destatis) auf Grundlage des Mikrozensus 2013 weiter mitteilt, war Polen mit einem Anteil von 20 % das häufigste Herkunftsland von zugewanderten Pflegekräften in Deutschland. Auf Platz 2 und 3 folgten Bosnien und Herzegowina mit 47 000 und Kasachstan mit 31 000 Pflegekräften.

Insgesamt arbeiteten 2013 in Deutschland rund 3 Millionen Personen in Pflegeberufen, darunter 373 000 mit eigener Migrationserfahrung. Auch bei den Pflegekräften insgesamt zeigt sich, dass die Pflege ein Frauenberuf ist: 83 % der Pflegekräfte im Jahr 2013 waren weiblich. Zu den Pflegeberufen gehören die Berufsgruppen Gesundheits- und Krankenpflege, Rettungsdienst, Geburtshilfe, Altenpflege sowie Pflege im Bereich Erziehung, Sozialarbeit und Heilerziehungspflege. Nähere Info: www.destatis.de

Wachkoma häufig falsch diagnostiziert. Neurophysiologische Verfahren entdecken verborgenes Bewusstsein.

(Darmstadt) Rund 40 Prozent aller Wachkoma-Patienten sind bei minimalem Bewusstsein, ohne dass Angehörige und Ärzte dies erkennen und werden daher häufig nicht ausreichend therapiert. Derzeit prognostizieren Ärzte den Bewusstseinszustand mithilfe einer komplexen Skala, die unter anderem visuelle und motorische Funktionen erfasst. Dieser Goldstandard wird aber noch zu selten angewendet, bemängeln Experten der Deutschen Gesellschaft für Klinische Neurophysiologie und funktionelle Bildgebung (DGKN). Zudem könnten neurophysiologische Methoden dieses Verfahren ergänzen, um Patienten mit einem minimalen Bewusstsein sicher zu identifizieren, so das Ergebnis einer aktuellen Studie.

Zirka 1500 bis 5000 Wachkoma-Patienten leben in Deutschland. Experten sprechen vom Syndrom der reaktionslosen Wachheit (SRW). Nach einer schweren Hirnschädigung öffnen sie wieder die Augen, lassen aber weder Bewusstsein noch Kontaktfähigkeit erkennen. Zeigen solche Patienten bewusste Wahrnehmungen, zum Beispiel gezielte Augenbewegungen, befinden sie sich nicht mehr im Wachkoma, sondern im sogenannten minimalen Bewusstseinszustand, auch Syndrom des minimalen Bewusstseins (SMB) genannt. In der derzeitigen klinischen Versorgungsrealität sei die Abgrenzung zwischen

Wachkoma und SMB jedoch schwierig, sagte der DGKN-Experte Dr. med. Andreas Bender vom Therapiezentrum Burgau. „Studien belegen eine hohe Rate an Fehldiagnosen von bis zu 40 Prozent.“

Für die Therapie könne diese Fehldiagnose schwerwiegende Folgen haben. „Wir vermuten, dass viele SMB-Patienten, die für Wachkoma-Patienten gehalten werden, unter der fehlenden persönlichen Ansprache leiden“, so Bender. Einige werden daher verfrüht palliativ behandelt. „Die Ärzte versuchen nur noch das Leiden des vermeintlichen Wachkoma-Patienten zu reduzieren, anstatt sämtliche therapeutischen Möglichkeiten auszuschöpfen“, kritisierte der DGKN-Experte.

Mit der aktuellen Metastudie zeigt das Forscherteam um Bender, dass elektro-physiologische Verfahren solche Fehldiagnosen reduzieren können. Für die Analyse hatten die Neurophysiologen 20 klinische Studien mit 436 Wachkoma- und 470 SMB-Patienten ausgewertet, deren Hirnaktivität unter anderem mit funktioneller Magnetresonanztomographie (fMRT) und quantitativer Elektroenzephalographie (qEEG) gemessen worden war. Beide Methoden zeigen, ob Patienten sich bestimmte Bewegungen, etwa Tennisspielen, vorstellen können, wenn man sie dazu auffordert. Sowohl in den fMRT- als auch in den EEG-basierten Studien konnten 10 bis 24 Prozent der Wachkoma-Patienten

solche Aufgaben befolgen. Diese Patienten wären also nicht als Wachkomapatienten, sondern als SMB-Patienten mit wenigstens partiell erhaltenem Bewusstsein einzustufen und zwar trotz der gründlichen standardisierten Untersuchung.

„Mit dem derzeitigen Goldstandard für die Wachkoma-Diagnose, der sogenannten revidierten Coma Recovery Scale (CRS-R), lassen sich solche Bewegungsvorstellungen nicht nachweisen“, erklärte Professor Dr. med. Andreas Straube vom Klinikum der Universität München die Ursache der Fehldiagnosen. Denn die CRS-R erfordert, dass Patienten sich tatsächlich bewegen. Dennoch bleibt diese klinische Einstufung derzeit der Goldstandard der Diagnostik.

„Es gibt aber auch Patienten, die zwar bei Bewusstsein sind, aber keinen Zugriff auf ihr motorisches System haben“, so Bender. Besser geeignet seien für diese Patienten möglicherweise neurophysiologische Verfahren. „Am genauesten konnte der Bewusstseinszustand mit dem qEEG erkannt werden“, erklärte der DGKN-Experte die aktuellen Ergebnisse. Um diese Methode korrekt anzuwenden, bedarf es jedoch einer speziellen Ausbildung. Die DGKN bietet eine EEG-Fortbildung an, die als Basis für die Anwendung des qEEG gilt. Die nächste schriftliche EEG-Prüfung findet am 31. Oktober 2015 statt.

Nähere Info www.dgkn.de

Erbschaft bei Abhängigkeit

(Frankfurt) Mit einer im Mai 2015 bekannt gegebenen Entscheidung hat das Oberlandesgericht Frankfurt am Main (OLG) die Nichtigkeit eines Erbvertrages bestätigt, mit dem die Geschäftsführerin eines Pflegedienstes zur Alleinerbin einer von ihrem Pflegedienst Betreuten eingesetzt worden war.

Die ledige und kinderlose Erblasserin wurde seit Jahren bis zu ihrem Tod von dem ambulanten Pflegedienst der Geschäftsführerin betreut. Die Geschäftsführerin selbst hatte die Erblasserin anlässlich eines Krankenhausaufenthaltes kennengelernt, diese ab dann regelmäßig besucht, gemeinsame Ausflüge unternommen und zweimal in der Woche mit ihr zusammen Mittag gegessen. Knapp ein Jahr vor ihrem Tod schloss die Erblasserin mit der Geschäftsführerin einen notariellen Erbvertrag, mit dem diese als ihre alleinige Erbin eingesetzt wurde.

Nach dem Tod der Erblasserin beantragte die Geschäftsführerin auf der Grundlage des Erbvertrages einen Erbschein, der ihr vom Nachlassgericht erteilt wurde. Der Wert des Nachlasses betrug rund 100.000,- €.

Nachdem das Regierungspräsidium als Aufsichtsbehörde ein Bußgeldverfahren gegen die Geschäftsführerin wegen Verstoßes gegen das Verbot in § 7 Hessisches Gesetz über Betreuungs- und Pflegeleistungen (HGBP) eingeleitet hatte, zog das Nachlassgericht den Erbschein als unrichtig wieder ein. Hiergegen richtet sich die Beschwerde der Geschäftsführerin, die das OLG nunmehr nach Vernehmung mehrerer Zeugen zurückwies.

Zur Begründung führt das OLG aus: Die Geschäftsführerin sei nicht Alleinerbin geworden, da der Erbvertrag wegen Verstoßes gegen § 7 HGBP unwirksam sei.

Die Vorschrift untersage es der Leitung und den Mitarbeitern einer Betreuungs- oder Pflegeeinrichtung, sich von Betreuungs- und Pflegebedürftigen neben der vereinbarten Vergütung Geld oder geldwerte Leistungen für die Pflegeleistungen versprechen

oder gewähren zu lassen. Anders als die Vorgängernorm (§ 14 Heimgesetz) erstreckte sich § 7 HGBP nunmehr ausdrücklich auch auf ambulante Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen und deren Leitung. Die Regelung solle verhindern, dass die Hilf- oder Arglosigkeit alter und pflegebedürftiger Menschen in finanzieller Hinsicht ausgenutzt werde und diene auch dazu, ihre Testierfreiheit zu sichern. Bei einer Erbinsetzung - wie hier - liege ein Verstoß allerdings nur dann vor, wenn die Erbinsetzung im Zusammenhang mit der Erfüllung der Pflichten aus dem Pflegevertrag erfolge.

Hierfür bestehe eine gesetzliche Vermutung, die nur durch den Beweis des Gegenteils widerlegt werden könne. Diesen Beweis habe die Geschäftsführerin jedoch nicht erbringen können. Zwar sei nach der Beweisaufnahme davon auszugehen, dass zwischen ihr und der Erblasserin eine freundschaftliche und eine über eine Geschäftsbeziehung hinausgehende Bindung vorgelegen habe. Es könne aber nicht mit der erforderlichen Sicherheit festgestellt werden, dass kein Zusammenhang zwischen dem Erbvertrag und den Pflegeleistungen bestanden habe. Eine eindeutige Trennung zwischen dienstlicher und freundschaftlicher Beziehung sei nicht erkennbar und dürfte in der vorliegenden Konstellation praktisch auch nicht möglich sein. Gerade in Fällen unklarer Beweislage, in denen die Motive und Gründe sowie die Zusammenhänge der Zuwendung offen blieben, müsse das Verbot im Interesse des Schutzes der Testierfreiheit eingreifen.

Die Entscheidung ist rechtskräftig und im Volltext unter www.lareda.hessenrecht.hessen.de abrufbar.

OLG Frankfurt am Main, Beschluss vom 12.5.2015, Aktenzeichen 21 W 67/14



Barrierefreiheit – die beste Sturzprävention

Insbesondere für inaktive sowie immobile Menschen mit einem reduzierten bzw. schlechten Allgemeinzustand, aber auch bei vorübergehender körperlicher Beeinträchtigung, besteht ein erhöhtes Sturzrisiko. Diese können hier zu schmerzhaften Verletzungen sowie teilweise schwerwiegenden Folgen führen.

Einmal gestürzte Menschen entwickeln häufig eine große Angst vor erneuten Stürzen, woraus sich eine Sturzphobie (= krankhafte Angst vor erneuten Stürzen), auch als Post-Fall-Syndrom bezeichnet, entwickeln kann. Zur Vermeidung weiterer Stürze reduzieren die Betroffenen oftmals ihre Aktivitäten bei der Verrichtung von Alltagstätigkeiten und ihre Teilnahme am Straßenverkehr. In deren Folge kommt es nicht nur selten zur sozialen Isolation, sondern insbesondere auch zum geistigen und körperlichen Abbau.

Der daraus resultierende körperliche Be-

wegungs- und Trainingsmangel fördert wiederum das Sturzrisiko. Die Defizite führen unwillkürlich zur Muskelschwäche, zu unkoordinierten Bewegungsabläufen und Gleichgewichtsstörungen in Folge von herabgesetzter Leistungsfähigkeit des Herzkreislauf- und Atmungssystems. Menschen mit diesen Beeinträchtigungen bewegen sich naturgemäß vorsichtiger. Die Angst vor Stürzen nimmt zu und sie schränken ihre körperliche Mobilität erneut ein, womit sich der Kreis schließt und der Prozess von neuem beginnt. Am Ende steht der Pflegefall!

Voraussetzung für eine erfolgreiche Sturzprävention ist die Kenntnis über die in Frage kommenden Sturzursachen. So können diese beispielsweise in der Person selbst begründet sein. Verantwortlich sind hierfür u. a. plötzlich eintretende Erkrankungen wie Schlaganfall, Einschränkungen des Haltungs- und Bewegungsapparates oder auch Sehstörungen.

Einen wesentlich größeren Anteil bei Stürzen nehmen jedoch die äußeren Sturzursachen, welche nicht in der Person be-

Ratgeber

„Mobil sein und bleiben“
Stützen – Führen – Gangtechniken
Wertvolle Tipps – praktisch und hilfreich
Claudia Karell & Eberhard Tölke

Der Ratgeber „Mobil sein und bleiben“ entstand aus einer jahrelangen praktischen Arbeit zur Schulung mobilitätseingeschränkter Menschen und ihrer Helfer. Daher verstehen wir die Wünsche und Note unserer Mitbürger mit Handicap sehr gut und wissen auch, dass ein gutgemeinter Rat oftmals hilfreich ist.

Der Stand ist für die Fortbewegung eine wichtige Voraussetzung. Wie man durch Körperhaltung und Schrittstellungen die Balance für einen sicheren Stand verbessern kann, haben wir anschaulich dargestellt. Dies gilt nicht nur für den eigenen Stand, sondern auch für Personen, die Ihre Hilfe anbieten. Selbst für den Gang, mit oder ohne Gehhilfen, gibt es zahlreiche Möglichkeiten, mit welchen sich die Fortbewegung erleichtern und sich das Sturzrisiko spürbar einschränken lässt. Aber auch die Wahl der richtigen Gehhilfen beim Gang und deren Handhabung ist wichtig, worüber wir Sie informieren wollen.

Für die Begleiter von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen gibt unser Ratgeber eine Vielzahl von Hinweisen zu Stütz- und Führtchniken. Dabei war es uns auch gleichzeitig wichtig, Möglichkeiten zur Sicherheit und Erhaltung der Gesundheit für die Helfer aufzuzeigen.

Oberstes Gebot für die Begleitung eines mobilitätseingeschränkten Menschen oder die selbständige Fortbewegung ist die Sicherheit vor Stürzen. Wer die Sturzursachen nicht kennt, kann sich nicht darauf einstellen und das Sturzrisiko reduzieren. Daher haben wir uns in unserem Ratgeber ausführlich mit der Sturzprävention befasst.

Alles gute Gründe,
um sich den Ratgeber „Mobil sein und bleiben“ zuzulegen. Zögern Sie nicht und greifen Sie im Interesse Ihrer persönlichen Sicherheit zu.

Gut lesbar durch große Schrift

Format: A5
Seiten: 96
Abbildungen: 11

Preis:
8,- €
+ 4,- € Versandkosten

Bezug:
Tel.: 0365 / 5515692
eMail: ckarell@gmx.de

gründet sind, ein. Bei näherer Betrachtung muss man erkennen, dass es sich häufig um vermeidbare Barrieren handelt. Die Palette der verantwortlichen Barrieren für Stürze ist nahezu unüberschaubar.

Als Sturzursachen kommen nicht nur Schwellen, falsche Handlaufprofile, fehlende Stufenmarkierungen oder mangelhafte Beleuchtungen in Betracht, sondern auch scheinbare Banalitäten, wie der zu wählende Zeitpunkt für das Umstellen von Zimmereinrichtungen oder die Verabrei-

chung von Medikamenten. Die Berücksichtigung derartiger Aspekte kann maßgeblich zur Vermeidung von Stürzen beitragen.

Der praktische Ratgeber „Mobil sein und bleiben“ von „Beratung für Menschen mit Handicap“ befasst sich u. a. mit der Thematik der Sturzprävention. Er gibt Hinweise zu Maßnahmen zur Reduzierung von Stürzen, die sich nicht nur auf den öffentlichen Raum beschränken, sondern ebenfalls den Wohnraum berücksichtigen. Der Ratgeber enthält für den privaten Ge-

brauch dienliche Tipps zur Erleichterung der Fortbewegung und deren Sicherheitsverbesserung. Für das ehrenamtliche und berufliche Engagement in der Pflege sowie in der Betreuung von Menschen mit Handicap und Senioren hält er Anregungen zum sicheren Stützen- und Führen der von ihnen zu begleitenden Menschen bereit.

Erhältlich ist der Ratgeber bei „Beratung für Menschen mit Handicap“ unter Tel.: 03 65 / 5 51 56 92 oder eMail: ckarell@gmx.de.

Veranstaltungen



Pflegefachtag Bad Tölz · 15.09.2015

Pflege in bewegten Zeiten

20 Jahre Reha-Zentrum Isarwinkel und ReAl Isarwinkel

Reha-Zentrum Isarwinkel
Krankenhausstr. 37 83646 Bad Tölz

Anmeldung unter

ReAl Isarwinkel, Schulgraben 2, 83646 Bad Tölz,
oder per E-Mail an:
veranstaltungen@real-isarwinkel.de
Kostenbeitrag für den Fachtag 26.00 Euro

„Entbürokratisierung – Pflege geht uns ALLE an – Behandlung von Kriegstraumatisierung in Pflegeheimen – Berufsrecht „Pflege“ – Pflege-TÜV“. Alles Schlagwörter und Aussagen, die in der Pflegebranche täglich mehr an Bedeutung gewinnen oder gewinnen sollten. Unsere Referenten stellen sich diesen Begriffen, erläutern und diskutieren dazu am

Pflegefachtag 2015 in Bad Tölz.

Pflege in bewegten Zeiten.

Moderation: Arnold Torhorst

09.00 Uhr **Grußworte**

von Landrat Josef
Niedermaier

09.15 Uhr **Entbürokratisierung**

Phillip Seifert

10.00 Uhr **Wir sind ALLE zuständig und verantwortlich!
Es geht uns ALLE an!**

Claus Fussek

10.45 Uhr **Kriegstraumatisierung der jetzigen Generation**
Claus Wächtler

11.30 Uhr **Anforderungen an das Berufsrecht „Pflege“**
Rolf Höfert

12.00 Uhr **Der Pflege-TÜV – Anspruch und Realität.**
Otilie Randzio MDK Bayern

12.30 Uhr **Pause**

14.00 Uhr **Workshops**
mit Rolf Höfert, Phillip Seifert, Claus Fussek und Claus Wächtler zu ihrem jeweiligem Vortragsthema

(die Workshops laufen parallel und können nur mit Anmeldung belegt werden).

15.30 Uhr Zusammenfassung
/Abschlussplenum

16.00 Uhr Verabschiedung

Hygienebeauftragte/r in der Pflege

Intensivkurs

Termin: 23. - 25.09. 2015 in Worms

Zielgruppe: Pflegekräfte ambulanter, teilstationärer und stationärer Pflegeeinrichtungen.

Das Robert-Koch-Institut empfiehlt in der Richtlinie „Infektionsprävention“ die Ausbildung zum Hygienebeauftragten. Dieser Intensivkurs ist ein Basiskurs zur Vermittlung der Grundlagen der Hygiene in der Pflege gemäß den gesetzlichen Bestimmungen. Die erfolgreiche Teilnahme wird nach bestandener Abschlussklausur mit einem Zertifikat bestätigt.

Kosten für DPV-Mitglieder: 535 zzgl. MwSt.
(anstatt 595,- € zzgl. MwSt.)

Tagungsgetränke und Mittagessen sind im Preis enthalten.
Weitere Schulungsangebote der Anhalt GmbH:
Hygieneschulungen Mitarbeiter (2 Stunden vor Ort);

rückenschonendes Bewegen (2 Stunden vor Ort) und Fit am Arbeitsplatz nach Absprache (vor Ort).

Info und Anmeldung: ANHALT GmbH, Willy-Brandt-Ring 12, 67592 Flörsheim-Dalsheim, Tel.: 06243-9036, Fax: 06243-903628, info@anhalt-gmbh.de
Durchführung: YourHygienics GmbH

Hinweis: der Kurs ist kein Lehrgang zur Hygienefachkraft



© 123rfd

Für die Teilnahme erhalten Sie 12 Punkte bei der Registrierung beruflich Pflegenden RbP GmbH.

13. Gesundheitspflege-Kongress von Springer

Medizin am 9. und 10. Oktober 2015 im Radisson Blu Hotel in Hamburg

Freuen Sie sich auf ein hochaktuelles und spannendes Fortbildungsprogramm.

Themen u. a.:

Pflege als Erfolgsfaktor, Wie funktioniert Pflege in anderen Länder? Hygiene - Professionelles Management in der Keimkrise, Entlastung für Pflegenden Angehörige, Individuelle Versorgung von Demenzpatienten, Herausforderung demografische Entwicklung, Ausländische Fachkräfte in der Pflege, Neues Pflegeberufegesetz - Was ändert sich? Wie viel und welches Personal braucht die Pflege?

Es werden rund 800 KongressteilnehmerInnen erwartet - Pflegefachkräfte, Stations- und Pflegedienstleitungen, PflegedirektorInnen, Lehrer, Auszubildende und Studenten.

Mitglieder des DPV erhalten eine Ermäßigung!

Lernen Sie den DPV persönlich kennen und besuchen Sie uns an unserem Stand.

Seien auch Sie dabei!

Zum Vorprogramm: <http://www.gesundheitskongresse.de>



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

44. Pflegefachtagung

am 14.10.2015 von 8.30 - 16.00 Uhr in der Akademie für Gesundheits- u. Pflegeberufe der Neanderklinik Harzwald GmbH, Neanderplatz 4, 99768 Harztor, OT Ilfeld



© thinkstock.de

Themen:

Persönlichkeitsfehlentwicklung, Crystal-Meth-Konsum und Spielsucht, Rechtliche Aspekte aus Sicht der Betreuer und Suchthelfer

Zielgruppe: Betreuer, Suchthelfer, Sozialarbeiter, Sozialpädagogen, Streetworker, Mitarbeiter psychiatrischer Stationen und Einrichtungen, Mitarbeiter von Suchtberatungsstellen.

Teilnahmegebühr: 70 €

Ermäßigte Teilnahmegebühr: 50 €

Gültig für DPV-Mitglieder, Betreuer des Landkreises Nordhausen, Studenten und Schüler.

Im Preis inbegriffen sind Pausengetränke und Tagungsunterlagen.

Nähere Info und Anmeldung: Deutscher Pflegeverband, Telefon: 02631 83 88 22, E-Mail: info@dpv-online.de

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

DPV-Jubilare

35 Jahre Mitgliedschaft

Witzel, Christel, Rotenburg

30 Jahre Mitgliedschaft

Adam, Ursula, Berlin
Becker, Sigrid, Neustadt

25 Jahre Mitgliedschaft

Breier, Sieglinde, Kaulsdorf
Korn, Mathias, Weimar
Schäfer, Anja, Ralingen
Streibel, Sigrid, Kaiserslautern

20 Jahre Mitgliedschaft

Apel, Heike, Bad Breisig
Berg, Jutta, Hanau
Braun-König, Landau
Müller, Marianne Trendelburg
Örtelt, Viola, Altenburg
Otto, Gabriele, Wehr
Schmidt, Gritt, Altenburg



Wir bedanken uns für Ihre Treue!

© DPV

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>
E-mail: info@dpv-online.de

DPV-Hauptstadtbüro Berlin

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

DPV Service-Point Baden-Württemberg

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

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,
E-mail: rammoser.servicepoint
bayern@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

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

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

DPV Service-Point Frankfurt

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

DPV Service-Point 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

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!

