



Hypertonus – die nicht ganz so ernst zu nehmende Kolumne!

Man kann sich derzeit quasi darauf verlassen, dass in Fachzeitschriften aus dem Themenkreis Gesundheit und Pflege mindestens ein Artikel **gleich im einleitenden Satz mit der demografischen Entwicklung droht**. Gerade so, als ob es dann ja wohl nichts weiter zu erklären gäbe, schließlich wüsste ja nun mindestens jeder, was da auf uns zukommt.



Während die einen noch darüber diskutieren, wie zukünftig die Lebensqualität der älteren Generation gesichert werden kann, befassen sich die anderen bereits mit ganz pragmatischen Lösungen. Ingenieure und Informatiker stehen auf dem Plan und schweißen, schrauben und programmieren, was das Zeug hält. Zum Beispiel die Softwarefirma aus Österreich, die **ein Programm entwickelt hat, mit dem Demente ihre Emails abholen** oder sich den tristen Heim-Alltag beim Kartenspiel über den LCD-Touch-Screen versüßen können.

Die ganz große Lösung ist freilich der Pflegeroboter – hier toben sich gleich mehrere Institute und Universitäten auf der ganzen Welt ernsthaft aus. Mit im Rennen ist das Fraunhofer Institut für Produktionstechnik und Automatisierung (IPA) mit Sitz in Stuttgart. Die bauen den Care-O-bot und meinen es ganz ernst damit. Schließlich ermöglichen die Assistenzsysteme eine längere Eigenständigkeit und das spare Geld für die sonst notwendige Betreuung im Senioren- oder Pflegeheim. **Der Pflegeroboter kann auch schon das, was man als seine Eigenständigkeit erfolgreich Bewahrender von so einem Roboter erwartet: Chipstüten aufreißen und ein Bier einschenken.** Wenn der Blech-Betreuer jetzt noch die Fernbedienung zu bedienen lernt, mit dem Hund rausgeht und auf dem Weg gleich noch mal am Getränkemarkt vorbeischaute, dann kann ich ja ganz entspannt auf meine Altersgebrechlichkeit warten.

Ich drücke den Entwicklern vom Fraunhofer Institut für Produktionstechnik und Automatisierung ganz fest die Daumen. **Prost.**

Herzlichst Ihr Burkhardt Zieger

Deutsche Post AG
Entgelt bezahlt
30690 Hannover BZ

Veranstaltungen

Ort	Thema / Datum
Hamburg	Kongress Ambulante Pflege - Herausforderungen und Antworten 15. und 16. Februar 2007
Hamburg	Pflege + Reha 18. - 20. April 2007
Hamburg	BGW-Forum 4. bis 6. September 2007
Braunschweig	8. Niedersächsisches Symposium für Pflegeberufe im Operationsdienst 19. bis 20. September 2007
Hamburg	5. Hamburger Gesundheitspflegekongress 2. bis 3. Oktober 2007
Düsseldorf	REHACARE 3. bis 6. Oktober 2007
Köln	Pflegeschwulsttag 25. Oktober 2007

Übrigens: Alle älteren Ausgaben der Nordwest-Impulse können auf der Internetseite des DBfK, LV Nordwest e.V. heruntergeladen werden. Einfach mal www.dbfk.de/nw klicken.



Impressum: Nordwest-Impulse ist die Mitgliederinformation des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe, LV Nordwest e.V. und LV Bremen, Hamburg, Schleswig-Holstein e.V. und wird alle drei Monate an die Mitglieder verschickt.
Redaktion: Burkhardt Zieger | Beiträge von Eveline Lindenberg, Elisabeth Röhrs, Anja Sollmann.
Gestaltung/Realisation: Heisterhagen Werbeservice, Hannover



Landesverband Nordwest e.V.
GS Niedersachsen | Lister Kirchweg 45 | 30163 Hannover
Telefon (05 11) 69 68 44 - 0 | Telefax (05 11) 69 68 44 - 176
GS NRW | Altendorfer Straße 97-101 | 45143 Essen
Telefon (02 01) 36 55 7 - 0 | Telefax (02 01) 36 55 7 - 11
Landesverband Bremen, Hamburg, Schleswig-Holstein e.V.
Am Hochkamp 14 | 23611 Bad Schwartau
Telefon (04 51) 29 23 4 - 0 | Telefax (04 51) 29 23 4 - 44

www.dbfk.de

Dezember 2006 / Ausgabe 2 ... Inhalt ... Grußwort ... Gemeinsam für die Zukunft ... Zahlen, Daten, Fakten ... Rechtsticker ... DBfK mit eigenem Stand auf der REHACARE 2006 ... Hypertonus (Glosse) ... Veranstaltungen ... Impressum

Nordwest-Impulse



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

vielfältige Themen haben uns in den vergangenen Wochen und Monaten beschäftigt, allen voran die **Gesundheitsreform**.

Aber auch der **Ärztestreik, die illegale Beschäftigung ausländischer Pflegekräfte, der Heilberufeausweis** etc. waren und sind Themen, bei denen wir uns engagieren und einbringen.

DBfK-intern sind wir in der **Umsetzung der Verschmelzung zweier Landesverbände**, damit wir in Zukunft unsere Dienstleistungen für Sie noch besser wahrnehmen können – gemäß unserem **Motto „stark für die Pflege“!**

Gerne halten wir Sie hier auf dem Laufenden.

Vielen Dank für Ihr Vertrauen in unsere Arbeit.

Ihre

Elisabeth Röhrs
Vorsitzende DBfK Landesverband
Bremen, Hamburg, Schleswig-Holstein e.V.



flegen ... Überlegen pflegen ... Überlegen pflegen



Gemeinsam für die Zukunft

Was haben die Orte Heikendorf in **Schleswig-Holstein**, Patensen in **Niedersachsen** und Meschede-Freiendahl in **Nordrhein-Westfalen** mit **Hamburg** und **Bremen** gemein? Sie liegen alle im zukünftigen **Betreuungsgebiet eines gemeinsamen Landesverbandes des DBfK**.

Das ist aber nicht die einzige Gemeinsamkeit: In all diesen Orten beteiligen sich Kinder an der **Sternsingeraktion**.

Das Sternsingen ist ein bereits im Mittelalter beschriebener Brauch, der auf **die Heiligen Drei Könige** zurückzuführen ist. Die im Matthäus-Evangelium als Weise bezeichneten **Caspar, Melchior und Balthasar folgten dem Stern von Bethlehem**, um im Auftrage des Königs Herodes Jesus ihre Gaben zu bringen – Gold, Weihrauch und Myrrhe. Herodes' Plan war es, das Kind zu finden, um es zu beseitigen. Nach der Prophezeiung sollte der Junge der neue König der Juden sein. Gott aber erschien den drei Weisen im Traum und befahl ihnen, nicht zu Herodes zurückzukehren. Seit dem 6. Jahrhundert werden die drei Könige verehrt. Im 12. Jahrhundert wurden die Gebeine der Heiligen Drei Könige nach Köln gebracht. Die wertvolle Reliquie gab letztlich den Ausschlag für den Bau eines Domes in der Rheinmetropole. Heute steht der Dreikönigsschrein hinter dem Hochaltar des gotischen Gotteshauses. Das Fest der Heiligen Drei Könige wird am 6. Januar begangen. **Als Könige verkleidet, ziehen Kinder durch die Gassen von Haus zu Haus und sammeln für karitative Zwecke**. Im Jahr 2006 konnten die beteiligten Gemeinden so knapp 40 Mio. Euro zusammentragen, die in erster Linie **Kindern in Entwicklungshilfsländern** zugute kommen.

Wir wünschen Ihnen und Ihren Familien, Freunden, Kollegen und Nachbarn eine besinnliche Advents- und Weihnachtszeit und einen guten Start in das Jahr 2007.

Zugleich gedenken wir der im zurückliegenden Jahr Verstorbenen, die uns und denen wir nah standen. Wir werden euch nicht vergessen.



Abb.: Meister von Meßkirch Dreikönigsbild, um 1538; Stadtpfarrkirche St. Martin



Assessments ...

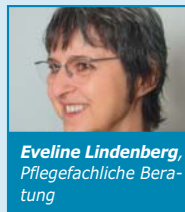
Was hat ein wissenschaftlicher Begriff mit der täglichen Pflegearbeit zu tun?

Kennen Sie eins davon? Bradenskala, Nortonskala, Visuelle Analogskala, Gesichter-Rating-Skalen (Schmerz), BMI (Body Mass Index), RAI, Plaisir, FIM, Dementia Care Mapping, PAS (Pflegerabhängigkeitsskala), Barthel Index, MNA (Mini Nutritional Assessment). Sie arbeiten mit Sicherheit mit einem dieser Messinstrumente. Aber ist Ihnen auch klar, dass Sie mit einem Assessment arbeiten?

Der Begriff „Assessment“ stammt aus dem Englischen und bedeutet soviel wie Einschätzen, Messen, Bewerten und Beurteilen. **Pflegeassessment ist ein systematisches Einschätzen eines Gesundheitszustandes** (Prof. S. Bartholomeyczik, in pflegewiki). Für eine systematische Einschätzung werden „Instrumente“ benötigt. Weil sie standardisiert sind, werden subjektive Sichtweisen und Erfahrungen Pflegenden nicht zum alleinigen Bewertungsmaßstab.

Die wohl bekanntesten Instrumente sind **Skalen zur Einschätzung eines Risikos**, wie sie bei der Erhebung des Entstehungsrisikos eines Dekubitus Verwendung finden. Um eine Vor-Auswahl treffen zu können, kommen **Screeningmethoden** zum Einsatz. Nehmen Sie zum Beispiel das Entlassungsmanagement (Überleitungspflege): Es kann nicht für jeden Patienten geleistet werden und ist auch nicht für jeden Menschen, auch nicht nach einem Apoplex, unbedingt erforderlich.

Assessmentinstrumente haben also schon längst etwas mit der praktischen Arbeit zu tun. Sie ersetzen aber keinesfalls das Fachwissen. Ein **Grundwissen zu den Messinstrumenten ist Voraussetzung für den richtigen Einsatz** und der Relevanz der Ergebnisse. Das lässt sich gut am Body Mass Index (BMI) aufzeigen. Der soll, vom MDK vorgeschrieben, bei allen Bewohnern in Heimen berechnet werden. Der BMI wurde ursprünglich an jungen Männern ausgerichtet und getestet. Liegt nun bei dem Ergebnis „Untergewicht“ bei hochaltrigen Menschen tatsächlich eine Unterernährung vor? Es kann angezweifelt werden. Dennoch lässt sich bei mehrmaligen Bestimmungen sicher ein Trend erken-



Eveline Lindenberg,
Pflegefachliche Beratung



nen. Der ließe sich aber auch über regelmäßige Gewichtskontrollen erkennen. Wenn Sie also mit Assessments arbeiten, sollten Sie u. a. wissen, für wen oder welchen Bereich das jeweilige Instrument entwickelt wurde. Damit Sie die **Ergebnisse für Ihre Arbeit entsprechend einordnen** können.

Sie wollen mehr über Assessments in der Pflege erfahren?

S. Bartholomeyczik: **Assessment als Operationalisierung von Pflegebedürftigkeit.** Pflege aktuell 1/2004, S. 8-13.
S. Bartholomeyczik: **Anwendung von Assessmentinstrumenten.** Altenpflege, 9/2006, S.36-38
S. Bartholomeyczik, D. Hunstein: **Standardisierte Assessmentinstrumente in der Pflege. Möglichkeiten und Grenzen.** Pflegezeitschrift, 9/2006, S. 564-567.
S. Bartholomeyczik, M. Halek: **Assessmentinstrumente in der Pflege. Möglichkeiten und Grenzen.** Wittener Schriften, Verlag Schlütersche Pflege, Hannover, 2004.
D. Hunstein: **Pflegeassessment als Grundlage für Begründung und Transparenz der Pflege. Der Pflege die Pflege zurückgeben.** Pflege aktuell, 1/2004, S. 20-24.
Bartholomeyczik: **Pflegediagnostik, Assessment und Klassifikationen: Funktionen und Grenzen.** PrInterNet, 9/2006, S. 453-458.
Eva-Maria Panfil: **Skalen zur Erfassung des Dekubitusrisikos.** Pflege aktuell, 1/2004, S. 14-19.
Pflegeassessments: www.pflegewiki.de
(Li)

Zahlen, Daten, Fakten

Während der **61. Sitzung des Deutschen Bundestages** wurden insgesamt 59.290 gesprochene Wörter protokolliert. Davon entfielen zusammen 20.207 Wörter auf die Debatte zur jüngst beschlossenen Gesundheitsreform.

1.268-mal wurde in dieser Plenarsitzung das Wort „Ich“ benutzt. Der Begriff „Kassen“ fiel insgesamt 127 Mal. In der Auseinandersetzung wurde der Begriff „Ärzte“ 75-mal verwendet. 4-mal fiel in der Debatte um die Reform des Gesundheitswesens der Begriff „Pflege“.

**Insgesamt 6 Worte braucht der Sachverständigenrat Wirtschaft, um sein Urteil über die Gesundheitsreform zum Ausdruck zu bringen:
Die Gesundheitsreform ist insgesamt misslungen.**

Quelle: www.sachverstaendigenrat-wirtschaft.de/download/gutachten/ga06_v.pdf
www.bundestag.de/bic/pienarprotokolle/pp/61/index.html



Rechtsticker ...

Befristung von Arbeitsverträgen

Unsere Mitglieder erleben es immer häufiger: Bei einem Wechsel zu einem neuen Arbeitgeber bekommen sie einen befristeten Vertrag. Was ist dabei zu beachten?

Bei der Befristung von Arbeitsverträgen ist danach zu unterscheiden, ob es sich um eine Befristung **mit Sachgrund** oder **ohne Sachgrund** handelt und danach, ob es sich um eine **Zeitbefristung** oder eine **Zweckbefristung** handelt.

Eine **Zeitbefristung** ist eine kalendermäßige Befristung mit konkretem Enddatum.

Beispiel: Das Arbeitsverhältnis wird für die Zeit vom 1.1.2006 bis 31.12.2006 abgeschlossen. Am 31.12.2006 endet der Arbeitsvertrag ohne dass es einer Kündigung bedarf. Eine Ankündigungsfrist für die Mitteilung, ob der Vertrag verlängert oder unbefristet weitergeführt wird, gibt es hierbei nicht.

Eine **Zweckbefristung** hat kein Beendigungsdatum, sondern endet dann, wenn der mit dem Arbeitsvertrag verfolgte Zweck erreicht ist.

Beispiel: Die Mitarbeiterin wird im Ambulanten Dienst für die Pflege eines bestimmten Intensivpatienten eingestellt. Wenn die Pflege dieses Patienten beendet ist, endet auch der Vertrag.

Es ist zu beachten, dass bei der Zweckbefristung der Vertrag frühestens zwei Wochen nach Zugang der schriftlichen Unterrichtung über den Zeitpunkt der Zweckerreichung endet.

Ohne Sachgrund kann ein Arbeitsvertrag bis zu einer Gesamtdauer von 2 Jahren befristet werden. Bis zu dieser Gesamtdauer ist die höchstens dreimalige Verlängerung des Arbeitsvertrages möglich. Das heißt, es können vier befristete Verträge ohne sachlichen Grund hintereinander abgeschlossen werden. Hat man für die Befristung des Arbeitsvertrages einen **Sachgrund**, können beliebig viele befristete Verträge hintereinander abgeschlossen werden. Entscheidend ist, dass der Sachgrund stimmt.

Sachgründe sind z.B.

- der betriebliche Bedarf besteht nur vorübergehend (Projekt)
- der Arbeitnehmer wird zur Vertretung eines anderen Arbeitnehmers beschäftigt (Elternzeit, Langzeiterkrankung)
- die Befristung erfolgt zur Erprobung (grundsätzlich nicht mehr als 6 Monate)



Anja Sollmann,
Rechtsanwältin und Leiterin der GS NRW



Sowohl Befristung als auch Sachgrund bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform. Absolut wichtig: Vor Aufnahme der Beschäftigung muss der Vertrag abgeschlossen sein, sonst ist die Befristung unwirksam mit der Folge, dass ein unbefristetes Arbeitsverhältnis entstanden ist.

Ein befristetes Arbeitsverhältnis unterliegt nur dann der ordentlichen Kündigung, wenn dies einzelvertraglich oder tarifvertraglich vereinbart ist.

(So)

REHACARE 2006

DBfK mit eigenem Stand auf REHACARE vertreten

Rund 51.000 Besucher kamen vom 18. bis 21. Oktober 2006 zur **internationalen Fachmesse REHACARE** nach Düsseldorf. Über 800 Aussteller aus 32 Ländern stellten aktuelle Reha-technik und Hilfsmittel vor. Fast die Hälfte der Besucher waren Betroffene, Freunde und Angehörige.

„Es gab in diesem Jahr eine Fülle überzeugender Ideen, **Innovationen und Weiterentwicklungen im Bereich Pflege, Orthopädie und vor allem im Bereich Mobilität**“, zitieren die Messeorganisatoren den Präsident der REHACARE, Friedel Rinn.



Informationen auf den Punkt gebracht.

Live von der REHACARE sendete Deutschlandfunk das **Verbrauchermagazin "Marktplatz"**. Experten aus unterschiedlichen Disziplinen diskutierten die Aspekte der Pflege im häuslichen Bereich. **Für die berufliche Pflege saß Marita Mauritz, Vorstandsmitglied des DBfK, LV Nordwest, am Mikrophon.**