PFLEGEKAMMER

Das Magazin der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz

AUSGABE 35 | DEZEMBER 2023

Unsere Mitglieder auf dem Cover

Dieses Mal:

Stefan Klinck

Koordinator bei der Deutschen Stiftung Organtransplantation

Organspende
Warum sie uns alle angeht

WAS ÄNDERT SICH 2024?
Im neuen Jahr gibt es neue gesetzliche Regelungen für die Pflege | 10

RUFBEREITSCHAFT
Die wichtigsten Fragen zur Bereitschaftszeit im Überblick | 32

NEUE S3-LEITLINIE
Bitte keine regelhafte Befeuchtung von Sauerstoff! | 34

Foto: Foto Rimbach

LANDESPFLEGEKAMMER
RHEINLAND-PFALZ

Foto: pexels.com/Boris Pavlikovsky

Allen Mitgliedern der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz, ihren Familien und insbesondere den Kolleginnen und Kollegen, die während der Feiertage arbeiten, wünschen wir ein ruhiges und gesegnetes Weihnachtsfest.

Vorstand, Vertreterversammlung und Geschäftsstelle

Foto: Lisa Treusch

Die Sinnfrage, in einigen anderen Berufen durchaus verbreitet, stellt sich uns nicht.

Professorin Brigitte Anderl-Doliwa
Mitglied im Vorstand der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz

Nah dran am zutiefst Menschlichen

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

unterbesetzte Schichten, Einspringen aus dem Frei, Angehörigenbeschwerden, eingeschränkte Kompetenzen. Die Negativliste unseres Berufs ließe sich lange fortsetzen – und noch eindringlicher, so wie bei der Pflegefachperson und Poetry-Slammerin Leah Weigand. In ihrem Gedicht „Ungepflegt“, das in diesem Jahr über 3,5 Millionen Mal aufgerufen wurde, sagt sie unter anderem: „Ich werde gekniffen, bespuckt und berotzt, ich bin manchmal ganz unmetaphorisch angekotzt, habe mich verrenkt und verhoben ...“

Dann aber, zur Mitte hin, nimmt das Gedicht eine plötzliche Wendung, Leah Weigand fängt an aufzuzählen, was unseren Beruf so besonders macht: „Aber ich hab auch schon 100 Jahre alte Hände gehalten – hab in erleichterte Gesichter und dankbare Augen geschaut – mal hörte ich den allerersten Lebensschrei und mal war ich beim letzten Atemzug dabei ...“ Genau das ist es, was unseren Beruf trotz seiner Schattenseiten ausmacht: Wir sind in Kontakt mit dem zutiefst Menschlichen, wir arbeiten ganz nah an den ursprünglichen Bedürfnissen. Wir treffen unterschiedlichste Menschen – Bewohner, Patienten, Angehörige und Kollegen – haben bewegende und anregende Begegnungen. Unsere Arbeit ist alles andere als monoton, denn es geht um Existenzielles. Die Sinnfrage, in einigen anderen Berufen durchaus verbreitet, stellt sich uns nicht.

Mir fällt auch kaum ein anderer Beruf ein, der so vielfältige Möglichkeiten bietet: Man kann mit alten, mit jungen und auch mit frisch geborenen Menschen arbeiten; chirurgisch, internistisch, psychiatrisch, palliativ und, und, und ... in direktem Patienten- oder Bewohnerkontakt, in der Forschung, im Management, in der Pädagogik, ganz nach Neigung und Begabung. Über diese Sonnenseiten sollten wir ebenfalls sprechen, wenn wir anderen von unserem Beruf erzählen. Das wird uns selbst mit Stolz erfüllen und unser Gegenüber mit Respekt. Und nicht nur das: Manchem, für den die Pflege nie ein Thema war, werden wir so womöglich Appetit auf ein Praktikum oder gleich auf das Studium machen. Das hätte auch den wunderbaren Vorteil, dass wir irgendwann wegen des verstärken Zulaufs – gar nicht mehr so viel über die Schattenseiten der Pflege zu reden bräuchten.

B. Anderl-Doliwa

Ihre Brigitte Anderl-Doliwa

PFLEGEKAMMER

www.pflegemagazin-rlp.de

Foto: Nicolas Det

Ausgabe Nr. 35
Dezember 2023

Schwerpunkt Organspende

16

PFLEGETAG RHEINLAND-PFALZ
Übertragung von Heilkundetätigkeiten, bessere Arbeitsbedingungen sowie politische Mitbestimmung: Die Diskussionsthemen des 5. Pflegetags in der Mainzer Rheingoldhalle waren vielfältig.

INHALT

06

Aktuelles & Politik

07 Telematikinfrastruktur
Jetzt den elektronischen Heilberufsausweis beantragen

09 Blick auf Kindeswohlgefährdung
Was Pflegefachpersonen beachten müssen

09 Pflegestudiumstärkungsgesetz
Grundständiges Pflegestudium wird jetzt vergütet

10 Was ändert sich 2024?
Neue Regelungen für die Pflege

12 Neues aus der Vertreterversammlung
Vision 2030: Die Zukunft der Pflege fest im Blick

14 Pflegepreis Rheinland-Pfalz
Ein Hoch auf die Pflege

18 Gremienarbeit der Pflegekammer
Demenzstrategie Rheinland-Pfalz

19 Porträt des Covermodels
Stefan Klinck arbeitet als Koordinator für Organspenden

20

Schwerpunktthema Organspende

20 Organspende
Was haben Pflegefachpersonen damit zu tun?

23 Widerspruchsregelung
Weniger als 44 Prozent der Deutschen dokumentieren ihre Organspendebereitschaft

24 Schritt-für-Schritt-Erklärung
So läuft die Organspende ab

28 Trauerphase
So kann der empathische Umgang mit Angehörigen gelingen

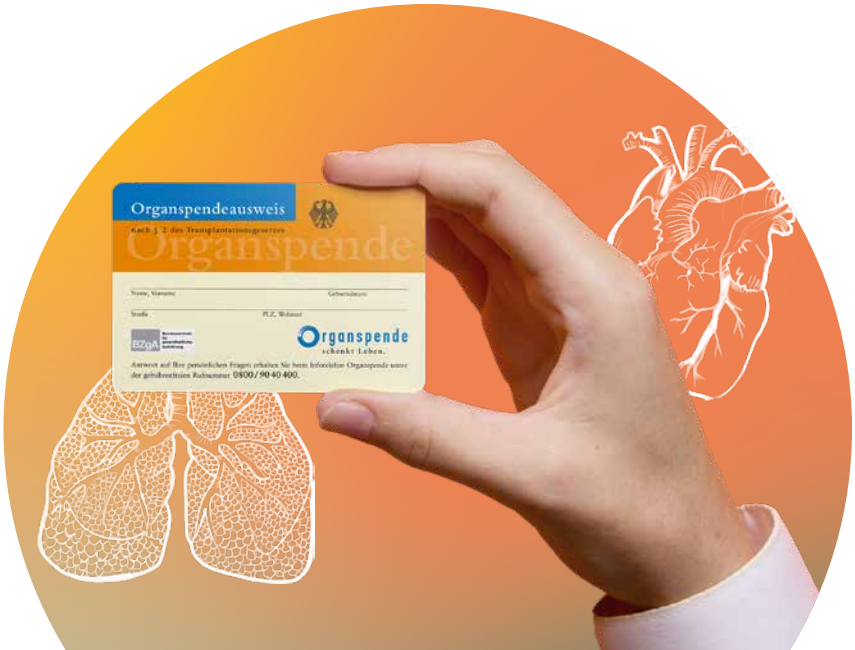


Foto: BZgA

30

WAS MACHEN WIR NUR SILVESTER?
Fünf Tipps, wie Pflegefachpersonen in Heim und Krankenhaus für festliche Stimmung sorgen können.

34

Wissen & Lernen

34 S3-Leitlinie
Bitte keine regelhafte Befeuchtung von Sauerstoff!

35 Mitglieder fragen – Kammer antwortet

32

RUFBEREITSCHAFT
Wo verläuft die Grenze beim Bereitschaftsdienst? Wie weit kann ich mich vom Einsatzort entfernen? Darf ich auf eine Party gehen? Die wichtigsten Fragen im Überblick

Foto: Pexels.com/rdne Stock project

Illustration: Daniel Bergs

IMPRESSUM

PFLEGEKAMMER
Das Magazin der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz (Herausgeberin), 6. Jahrgang

Dr. rer. cur. Markus Mai
(V.i.S.d.P. für die Kammerbeiträge) (LPflK)
Große Bleiche 14—16, 55116 Mainz
Tel. 06131.32 73 80, Fax 06131.32 73 899
info@pflegekammer-rlp.de, www.pflegekammer-rlp.de

VERLAG
Schlütersche Fachmedien GmbH
Ein Unternehmen der Schlüterschen Mediengruppe
Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover
Tel. 0511.85 50-0, Fax 0511.85 50-24 03
info@schluetersche.de, www.schluetersche.de

REDAKTION
Kirsten Gaede (kig) (V.i.S.d.P.)
Tel. 0511.85 50-24 26, gaede@schluetersche.de

Kerstin Werner (kw)
(Redaktion/Projektmanagement)
Tel. 0511.85 50-24 57, werner@schluetersche.de

MITARBEITER DIESER AUSGABE
Nicole Lindgens (lin)
Hans-Georg Sausse (hgs)

ANZEIGENVERKAUF
Tanja Ehlerding
Tel. 0511. 85 50-26 47
tanja.ehlerding@schluetersche.de

DRUCKUNTERLAGEN
anzeigendaten-pfl@schluetersche.de
Tel. 0511.85 50-26 25, Fax 0511.85 50-24 01
Derzeit gültige Anzeigenpreisliste: Nr. 7 vom 1.1.2023

ERSCHEINUNGSWEISE
Vier Ausgaben pro Jahr
ISSN 2569-2763

LAYOUT
Annemieke Gieseke / Daniel Bergs, Berlin

DRUCK
Dierichs Druck+Media GmbH & Co. KG, Kassel

HINWEIS
In dieser Publikation werden aus Gründen der leichteren Lesbarkeit meist die grammatischen Genera oder die neutrale Form verwendet. Dies schließt immer Personen jedes Geschlechts ein.

GESCHÄFTSSTELLE
Geschäftsstelle der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz (KdöR)
Große Bleiche 14-16
55116 Mainz

Öffnungszeiten
09:00 bis 17:00 Uhr
Tel. 06131.32 73 80, erreichbar von 08:00 bis 17:00 Uhr
Fax 06131.32 73 899
info@pflegekammer-rlp.de

ONLINE-TERMINVEREINBARUNG GESCHÄFTSSTELLE
Vereinbaren Sie schnell und einfach einen Telefontermin. In einem vertraulichen 1:1-Gespräch können Ihre Anliegen direkt mit dem zuständigen Mitarbeiter der Kammer besprochen werden.

POLITISCHER KOMMENTAR

ES IST ZEIT FÜR TATEN, NICHT NUR FÜR WORTE

JETZT SIND PROAKTIVE VERGÜTUNGSVERHANDLUNGEN NÖTIG!

Foto: LPflK

Liebe Leserinnen und Leser,

nach dem kraftvollen rheinland-pfälzischen Pflegetag, der mit mehr als 1.300 Teilnehmerinnen und Teilnehmern, 60 Ausstellern und großer politischer Teilnahme ein voller Erfolg war, nehmen wir nun neuen Elan mit, um die Realität unserer Pflegefachpersonen und -einrichtungen klar anzusprechen. Der Pflegetag war zweifellos ein Highlight, das die Stärke unserer Berufsgruppe im intensiven Austausch und der Diskussion zentraler Themen zeigte, doch trotz dieser Erfolge dürfen wir die wirtschaftliche Realität nicht ignorieren.

Umfragen der Diakonie Deutschland und der Pflegegesellschaft RLP belegen den enormen Druck auf die finanzielle Situation der ambulanten Pflegedienste. Über 72 Prozent dieser Dienste sehen sich in einer angespannten wirtschaftlichen Lage, 54 Prozent schlossen das Jahr 2022 mit einem Defizit ab, und acht Prozent stehen sogar existenziell auf der Kippe.

Reale Kosten anerkennen

Deshalb richte ich einen klaren und fordernden Appell an die Politik und die Pflegekassen: Jetzt sind proaktive Vergütungsverhandlungen nötig! Die Pflegedienste müssen für ihre harte Arbeit fair vergütet werden, und es ist absolut entscheidend, die realen Kosten anzuerkennen. Rechnungen müssen zeitnah beglichen werden und Prüfzeiten müssen drastisch verkürzt werden. Diese Maßnahmen sind unerlässlich, um die Liquidität der Pflegedienste zu sichern. Auf der anderen Seite müssen die Pflegeeinrichtungen aber auch ihren Teil dazu beitragen, dass Verhandlungen nicht verzögert werden. Jede Verzögerung erhöht das Risiko, dass Arbeitsplätze von Pflegefachpersonen gefährdet werden und die Versorgungssicherheit bei unseren Pflegeempfängern beeinträchtigt sein wird.

Finanzierungssystem überdenken

Auch in den Krankenhäusern herrscht eine erhebliche finanzielle Krise, wie Insolvenzen und Schließungen in verschiedenen Städten bezeugen. Es ist höchste Zeit, das Finanzierungssystem grundlegend zu überdenken. Eine bundeseinheitlich gesetzliche Festschreibung einer Mindestinvestitionsquote der Länder könnte der Schlüssel sein, um die Investitionskostenfinanzierung nachhaltig sicherzustellen. Daneben bedarf es zusätzlicher Mittel aus der Bundesebene, um die Finanzierung nachhaltig zu sichern. Krankenhausschließungen nach darwinistischem Muster lehnen wir auf das Schärfste ab. Politik muss mit offenem Visier sagen, welche Krankenhäuser zukünftig wie benötigt werden.

Die professionelle Pflege ist das Rückgrat unseres Gesundheitssystems und es liegt in unserer kollektiven Verantwortung sicherzustellen, dass Pflegedienste, stationäre Langzeitpflegeeinrichtungen und Krankenhäuser weiterhin die Versorgung auf höchstem Niveau bieten können. Es ist Zeit für Taten, nicht nur für Worte. Lassen Sie uns gemeinsam für eine gerechte und nachhaltige Zukunft unserer Berufsgruppe kämpfen!

Dr. Markus Mai
Präsident der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz

kurz und knapp

DZNE sucht demenziell Erkrankte für Studie

Das Deutsche Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE) in Witten möchte untersuchen, ob Menschen, die im jüngeren Lebensalter an einer Demenz erkranken, stigmatisiert werden und welche Folgen diese negativen Bewertungen für Betroffene und Angehörige haben. Stelda (Stigmatisierung aufgrund einer Demenz) heißt das Projekt, für das Menschen mit einer Demenz, bei denen die Erkrankung vor Vollendung des 65. Lebensjahres festgestellt wurde, sowie deren Angehörige (dazu zählen auch nahestehende Freundinnen und Freunde) gesucht werden. Das DZNE verfolgt mit der Studie das Ziel, Handlungsempfehlungen gegen die Stigmatisierung von Menschen mit Demenz im jüngeren Lebensalter zu entwickeln. Die Untersuchung wird vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend im Rahmen der Nationalen Demenzstrategie gefördert.

Info: www.dzne.de Bewerbungen per E-Mail an: stelda@dzne.de

DNQP sucht Einrichtungen für Praxisprojekt Kontinenzförderung

Der Expertenstandard zur „Kontinenzförderung in der Pflege“ wurde in den vergangenen Monaten das zweite Mal aktualisiert und um das Thema der Stuhlkontinenz erweitert. Voraussichtlich Anfang 2024 wird der Expertenstandard veröffentlicht werden. Das wissenschaftliche Team des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) sucht für ein Praxisprojekt Einrichtungen der stationären und ambulanten Langzeitpflege, Krankenhäuser jeder Versorgungsart, Rehabilitationskliniken und Einrichtungen der Kurzzeitpflege, die ihr aktuelles pflegerisches Qualitätsniveau zur Kontinenzförderung auf den Prüfstand stellen und weiterentwickeln wollen. Das Projekt findet von März bis September 2024 statt und hat zum Ziel, Hinweise zur Qualität (Steuerung) der Kontinenzförderung in den beteiligten Einrichtungen zu erhalten. Info: www.dnqp.de Bewerbungen per E-Mail bis zum 31. Januar 2024 an: m.krebs@hs-osnabrueck.de

Positionspapier zur Leiharbeit

Die Landespflegekammer hat ein Positionspapier zur Leiharbeit in der Pflege vorgelegt. In der Pflege werde Leiharbeit vor allem aufgrund systemischer Mängel im Gesundheitswesen eingesetzt. „Leiharbeit ist schädlich für die Versorgung“, sagte Dr. Markus Mai, Präsident der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz. Er sei zwar nicht für ein Verbot von Leiharbeit in der Pflege, „aber die Unternehmen sollten sie möglichst nicht mehr nutzen“. Stattdessen müsse das Stammpersonal stärker motiviert werden. „Leiharbeiter sind nie so gut auf die Bedürfnisse der Menschen eingestellt wie das Stammpersonal“, so Mai. Mehr dazu auf der Website: www.pflegekammer-rlp.de

Beiträge 2024: Jetzt noch schnell Änderungen melden

„Ihr Einkommen hat sich geändert? Damit Ihre Einstufung in eine neue Beitragsklasse angepasst werden kann, sollte Ihre Änderungsmeldung für das Beitragsjahr 2024 spätestens am 31. Dezember 2023 bei der Kammer eingehen. Eine Mitteilung der Änderung Ihres Einkommens müssen Sie jedoch nur schicken, wenn Sie mit Ihrem Einkommen aus dem Jahr 2022 in eine neue Beitragsklasse fallen. Die Grundlage Ihrer Beitragsanpassung bildet Ihr Brutto-Jahreseinkommen aus pflegerischer Tätigkeit des vorletzten Jahres. Für das Jahr 2024 gilt also das Einkommen aus dem Jahr 2022. Sonderfälle: Haben Sie im vorletzten Jahr vor dem Beitragsjahr keine Einkünfte aus pflegerischer Tätigkeit erzielt, kommt es auf das Jahr vor dem Beitragsjahr (Vorjahr) an. Mitteilungen über Verlängerungen der Beitragsbefreiungen sollen umgehend eingereicht werden, damit sie auch im kommenden Jahr berücksichtigt werden. Die Einstufung erfolgt in die Beitragsklasse 3 für den Fall, dass Sie weder im vorletzten (2021) noch im letzten (2022) Jahr vor dem Beitragsjahr Einkünfte aus pflegerischer Tätigkeit erzielt haben.
Das Formular zur Änderungsmitteilung Ihres Mitgliederbeitrags finden Sie auf der Website: www.pflegekammer-rlp.de

TELEMATIKINFRASTRUKTUR

Jetzt den elektronischen Heilberufsausweis beantragen

Angehörige von Heilberufen erhalten ab 2024 Zugriff auf die elektronische Patientenakte oder das E-Rezept über ein entsprechendes Kartenlesegerät. Erforderlich ist dafür der elektronische Heilberufsausweis, den Beschäftigte aus der Pflege über das elektronische Gesundheitsberuferegister ab sofort beantragen können.

Angehörige von Heilberufen benötigen einen elektronischen Heilberufsausweis, um Zugriff auf die Anwendungen der Telematikinfrastruktur zu erhalten.

Die Telematikinfrastruktur (TI) soll alle Akteure des Gesundheitssystems miteinander vernetzen und umfasst unter anderem die elektronische Patientenakte (ePA), das elektronische Rezept und die elektronischen Notfalldaten. Die neue Struktur soll den Austausch von Patientendaten erleichtern und Zeitersparnis im Arbeitsalltag bieten. Im Kern sollen papierbasierte Abläufe zunehmend durch digitale Prozesse ersetzt werden.

Neben Arztpraxen, Krankenhäusern und Apotheken werden ab Januar 2024 weitere Leistungserbringer sukzessive an die TI angeschlossen, dazu gehören auch Pflegeeinrichtungen und Pflegefachpersonen.

Daher können ab sofort alle Beschäftigten aus der Pflege über das elektronische Gesundheitsberuferegister (eGBR) einen elektronischen Heilberufsausweis, kurz eHBA, und im Anschluss daran die Institutionskarten SMC-B für ihre Einrichtungen beantragen. Das gilt auch für Pflegeberater (Beratungsstellen nach § 7a SGB XI oder nach § 37 Abs. 7 SGB XI).

Bereits bis zum 1. Januar 2024 müssen sich die Erbringer von häuslicher Krankenpflege und Erbringer von außerklinischer Intensivpflege (nach § 360 Abs. 8 SGB V – Gesetzliche Krankenversicherung) an die Telematikinfrastruktur anschließen. Pflegefachpersonen von ambulanten Pflegediensten sollten nach Rücksprache mit ihren Arbeitgebern zeitnah ihre Anträge für den elektronischen Heilberufsausweis stellen, um lange Wartezeiten von der Antragstellung bis zur Ausstellung des elektronischen Heilberufsausweises zu vermeiden.

AMBULANTE PFLEGE: STICHTAG 1. JANUAR

Foto: MAGS.NRW/Bezirksregierung Münster

AUSGEZEICHNET

Die Pflege in Rheinland-Pfalz gewinnt

Pflege geht uns alle an – das ist eine der Kernbotschaften des Deutschen Pflegepreises, der höchsten nationalen Auszeichnung im Bereich der Pflege. In vier Kategorien werden Persönlichkeiten und Institutionen prämiert, die sich für die Pflege einsetzen und die für die Pflege Stellung beziehen. In gleich zwei Kategorien wurden in diesem Jahr Projekte aus Rheinland-Pfalz ausgezeichnet: das Bildungszentrum für Gesundheitsberufe des St. Nikolaus-Stiftshospitals in Andernach und die Initiative „Zukunft Pflegebauernhof" aus Marienrachdorf im Westerwaldkreis.

Den Nachwuchspreis der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) sicherte sich ein zwanzigköpfiges Azubi-Team aus Bad Andernach. 20 Auszubildende aus dem Bildungszentrum für Gesundheitsberufe des St. Nikolaus-Stiftshospitals überzeugten die Jury mit dem Konzept „COLOR US HEALTHY", das beim Deutschen Pflegetag in Berlin prämiert wurde. In der eingereichten Videopräsentation stellen die Auszubildenden ihre persönlichen Erfahrungen mit Diskriminierung vor. Mit konkreten Vorschlägen zeigen sie, wie Diversität in Pflegeeinrichtungen gelebt werden kann: von Fortbildungen für Mitarbeitende und Führungskräfte über Bewerbungen ohne Fotos, gemeinsame Aktivitäten und kulinarische Abwechslung bis hin zu Monitoren, die auf Stationen und in Wartebereichen über andere Kulturen informieren. Das Video ist ein Appell an Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, Pflegefachpersonen in ihrer Individualität zu sehen und Diversität bewusst zu unterstützen. Die Botschaft: „Unsere Vielfalt ist unsere Stärke."
Infos: www.bgw-online.de/nachwuchspreis

Guido Pusch, Gründer der Initiative „Zukunft Pflegebauernhof" aus dem rheinland-pfälzischen Marienrachdorf, erhielt den Innovationspreis für zukunftsweisende Projekte in der Pflege, den die Sparkassen-Finanzgruppe gestiftet hat.

Das Konzept Zukunft

Pflegebauernhof schafft gewinnbringende Synergien zwischen Mensch, Tier und Natur und bindet hilfebedürftige Menschen in die tägliche Arbeit auf dem Bauernhof ein. So werden nicht nur innovative Pflegelösungen geschaffen, sondern gleichzeitig auch ländliche Strukturen gefördert, hieß es in der Begründung. „Dieser Preis bestärkt uns in der Unterstützung und Entwicklung weiterer Pflegebauernhöfe", sagt Guido Pusch, Geschäftsführer des Pflegedienstes „Natürlich", der seit 2019 auf das Konzept Pflegebauernhof setzt. 2022 wurde die Idee bereits mit dem Pflegepreis Rheinland-Pfalz ausgezeichnet.
Infos: www.zukunft-pflegebauernhof.de

Pflegeprofi

Jutta Goldinger aus Kaiserslautern ist „beliebtester Pflegeprofi" in Rheinland-Pfalz.

Foto: Nicolas Det

Nach ihrem Sieg auf Landesebene ging Jutta Goldinger, Stillberaterin am Westpfalz-Klinikum, beim Bundesentscheid des Wettbewerbs „Deutschlands beliebteste Pflegeprofis" für Rheinland-Pfalz ins Rennen. Leider erhielt die ausgebildete Kinderkrankenschwester nicht ausreichend Unterstützerstimmen, um sich für einen der ersten drei Plätze zu qualifizieren. Aber wie alle Landessiegerinnen und Landessieger des vom Verband der Privaten Krankenversicherung initiierten Wettbewerbs war auch sie zu Gast bei der Gala der diesjährigen Bundessieger in Berlin. Ihr Fazit: „Es war ein wundervoller Abend, an dem ausschließlich wir Pflegeprofis im Mittelpunkt standen. Das ist wirklich ein schönes Feedback für die eigenen Leistungen."
Info: www.pflegeprofis.de

Zwei Auszubildende des Bildungszentrums für Gesundheitsberufe des St. Nikolaus-Stiftshospitals in Andernach und ihre Lehrerin Ulrike Birkenheier (3. v. l.) freuen sich über ihren Preis. Es gratulieren (v. l.) die Vorstandsmitglieder der Kammer Christoph Becker und Nina Benz sowie Vizepräsidentin Andrea Bergsträßer (2. v. r.) sowie Claudia Drechsel-Schlund, stellvertretende Hauptgeschäftsführerin der BGW (r.).

Gewinner des Innovationspreises und Gratulanten (v. l.): Gerald Gaß (Deutsche Krankenhausgesellschaft), Kordula Wiefel (Projektmitarbeiterin „Zukunft Pflegebauernhof"), Nina Benz (Vorstandsmitglied Pflegekammer Rheinland-Pfalz), Guido Pusch (Gründer „Zukunft Pflegebauernhof"), Philipp Diehl (Pflegedienstleiter „Zukunft Pflegebauernhof"), Andrea Bergsträßer und Christoph Becker (Vorstand Pflegekammer Rheinland-Pfalz).

Foto: LPflK

BERUFSAUSÜBUNG

Kindeswohlgefährdung: Neue Aufgabe der Kammer

Kinder und Jugendliche haben ein Recht auf Schutz vor körperlicher, sexueller und seelischer Gewalt. Im Kinder- und Jugendschutz geht es sowohl um Prävention als auch um Intervention. Durch eine Änderung im Heilberufsgesetz haben die Mitglieder und auch die Landespflegekammer in diesem Bereich eine neue Aufgabe.

Für Pflegefachpersonen haben die Patientenbeobachtung, die Beobachtung der Eltern-Kind-Interaktion, die Kommunikation mit den Patienten und der Aufbau eines professionellen Vertrauensverhältnisses zu Kindern und deren Familien einen hohen Stellenwert. Die Wahrscheinlichkeit, Missbrauchsfälle zu erkennen, ist hoch. Der Gesetzgeber hat daher den § 22a des Heilberufsgesetzes angepasst. Dieser besagt, dass Kammermitglieder im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit verpflichtet sind, „auf besondere Risiken für Vernachlässigung, Missbrauch oder Misshandlung von Kindern und Jugendlichen und anderen besonders schutzwürdigen Personen zu achten und, soweit dies erforderlich ist, auf Schutz- und Unterstützungsmaßnahmen hinzuwirken; sie arbeiten hierzu insbesondere mit den Einrichtungen und Diensten der öffentlichen und freien Jugendhilfe und dem öffentlichen Gesundheitsdienst zusammen“ und sollen sich nach ihren Möglichkeiten an den lokalen Netzwerken in der jeweils geltenden Fassung beteiligen. „Liegen gewichtige Anhaltspunkte für eine Misshandlung, Vernachlässigung oder einen sexuellen Missbrauch eines Kindes oder Jugendlichen vor, ist dies dem Jugendamt unter Übermittlung der erforderlichen personenbezogenen Daten unverzüglich mitzuteilen, um eine Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen abzuwenden“, heißt es wörtlich.

Aufgabe der Kammer

Der Landespflegekammer kommt die Aufgabe zu, gemeldete Berufspflichtverletzungen und Verstöße gegen die Berufsordnung zu prüfen, denn ob eine Pflegefachperson eine Berufspflichtverletzung eines Kollegen oder einer Vorgesetzten meldet, ist ihr nicht freigestellt: Sie muss in jedem Fall reagieren. Dabei ist zu Ermittlungen des Sachverhalts eine enge Zusammenarbeit mit den zuständigen Behörden und Institutionen unerlässlich und gesetzlich vorgesehen.

Kindeswohlgefährdung erkennen und richtig handeln, insbesondere wenn Kinder nicht die Patienten sind:

> **An wen wende ich mich im Verdachtsfall?**
Das in Ihrer Nähe zuständige Amt für Jugend und Familie übermittelt Ihnen Adresslisten mit Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern.

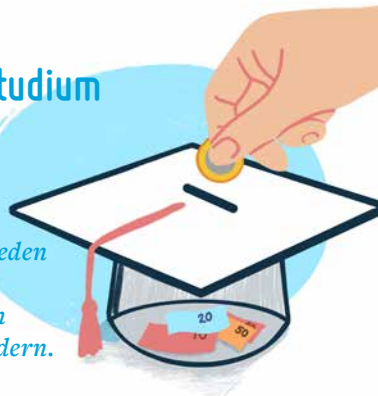
> **Wie erkenne ich eine Problemlage?**
Das in Ihrer Nähe zuständige Amt für Jugend und Familie übermittelt Ihnen Checklisten.

> **Wo liegt meine eigene Verantwortung vor Einbeziehung der Jugendämter?**
„Personen, die beruflich in Kontakt mit Kindern oder Jugendlichen stehen, haben bei der Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung im Einzelfall gegenüber dem örtlichen Träger der Jugendhilfe Anspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft.“ (§ 8b Abs. 1 SGB VIII) (§8a Abs. 4 Nr. 2SGB VIII).

> **Wo erhalte ich Auskunft, wenn ich weitere Fragen habe?**
Im Internet unter: www.kinderschutzhotline.de oder beim telefonischen Beratungsangebot für Fachpersonal bei Kinderschutzfragen: 0800/1921000

PFLEGESTUDIUMSTÄRKUNGSGESETZ

Grundständiges Pflegestudium wird jetzt vergütet



Bisher haben sich Schulabgänger mit Interesse am Pflegeberuf fast immer für die Ausbildung entschieden und nur selten für das Bachelor-Studium. Das könnte sich mit dem Pflegestudiumstärkungsgesetz ändern.

Illustration: Maren Schlenker

Pflege grundständig studieren – das klingt eigentlich attraktiv. Doch die Bachelor-Studiengänge Pflege sind bisher nach Schätzungen von Experten nur zur Hälfte besetzt. Vermutlich nicht aus mangelndem Interesse, sondern aus handfesten Gründen: Wer grundständig (primärqualifizierend) Pflege studiert hat, brauchte großzügige finanzielle Unterstützung. Denn die Praxiseinsätze sind nicht vergütet worden. Es war auch kaum daran zu denken, nebenher Geld zu verdienen, weil das Pflegestudium mit seinen Theorie- und Praxisblöcken nicht weniger Zeit und Engagement fordert als die Ausbildung.

Immer mehr Pflegefachpersonen entscheiden sich für ein berufsbegleitendes Studium. Doch eine Akademisierungsquote von zehn bis 20 Prozent ist auf diesem Wege kaum zu erreichen. Deshalb ist es gut, dass es jetzt attraktiver wird, primarqualifizierend Pflege zu studieren.

Vergütung so hoch wie die Ausbildungsvergütung

Doch ab 2024 erhalten die Studierenden für die gesamte Dauer ihres Studiums eine Vergütung. Dafür sorgt das Pflegestudiumstärkungsgesetz (PflStudStG), das ab 2024 in Kraft tritt. Auch diejenigen, die jetzt schon grundständig Pflege studieren, erhalten bis zum Abschluss ihres Studiums eine Vergütung. Dafür sorgt eine Übergangsregelung im Gesetz. Die Vergütung der Studierenden wird ähnlich hoch sein wie die Ausbildungsvergütung, augenblicklich spricht man von ca. 1.200 Euro. Die Vergütung von Studierenden und Auszubildenden werden jeweils durch die Ausgleichsfonds der Länder finanziert.

Ideal: Akademisierungsquote von 10 bis 20 Prozent

Das Gesetz, so die Landespflegekammer Rheinland-Pfalz, ist längst überfällig: Schon 2012 hat der Wissenschaftsrat, der Bund und Länder berät, für den Pflegeberuf eine Akademisierungsquote von zehn bis 20 Prozent empfohlen. Doch Deutschland liegt weit darunter. Einrichtungen mit einer Quote von drei Prozent gelten hierzulande schon als außergewöhnlich. „Jetzt müssen nur noch viel mehr Einrichtungen Konzepte für die Integration von akademisierten Pflegefachpersonen entwickeln – dann haben wir eine reelle Chance, uns über die kommenden Jahre der empfohlenen Quote anzunähern“, sagt Kammerpräsident Dr. Markus Mai.

> JETZT MÜSSEN NUR NOCH VIEL MEHR EINRICHTUNGEN KONZEPTE FÜR DIE INTEGRATION VON AKADEMISIERTEN PFLEGEFACHPERSONEN ENTWICKELN.
>
> DR. MARKUS MAI
> PRÄSIDENT DER PFLEGEKAMMER RHEINLAND-PFALZ

NEUE GESETZLICHE REGELUNGEN

Was ändert sich 2024 in der Pflege?

Mehr Leistungen und Rechte für Menschen mit Pflegebedarf und Angehörige, leichtere Anerkennungsverfahren für ausländische Pflegende, höherer Mindestlohn und Vergütung für das grundständige Pflegestudium – hier kommen die Details:

Pflegebedürftige und Angehörige

Die viel diskutierte Reform der Pflegeversicherung ist nun auf der Zielgeraden. Nachdem zum 1. Juli 2023 die Beiträge zur Pflegeversicherung angepasst wurden, geht es 2024 darum, die angekündigten Leistungsverbesserungen für Menschen mit Pflegebedarf und Angehörige umzusetzen. Das wird ab 2024 gelten:

Das **Pflegegeld** steigt zum 1. Januar 2024 um 5 Prozent und ist damit die erste Anpassung seit 2017. Eine weitere Erhöhung gibt es zum 1. Januar 2025 um 4,5 Prozent. Konkret erhöht sich 2024 das Pflegegeld bei

- Pflegegrad 2
  von 316 Euro auf 332 Euro
- Pflegegrad 3
  von 545 Euro auf 572 Euro
- Pflegegrad 4
  von 728 Euro auf 764 Euro
- Pflegegrad 5
  von 901 Euro auf 946 Euro.

Ebenfalls werden die **Zuschläge für die Pflegekosten in stationärer Langzeitpflege** für Heimbewohnerinnen und Heimbewohner zum 1. Januar 2024 angehoben. Dann gelten diese Sätze:

- bis 12 Monate Aufenthalt:
  15 statt bisher 5 Prozent des Eigenanteils
- ab 12 Monaten Aufenthalt:
  30 statt bisher 25 Prozent des Eigenanteils
- ab 24 Monaten Aufenthalt:
  50 statt bisher 45 Prozent des Eigenanteils
- ab 36 Monaten Aufenthalt:
  75 statt bisher 70 Prozent des Eigenanteils.

Auch die **ambulanten Sachleistungsbeträge** steigen zum Jahresbeginn um 5 Prozent. Und auch hier erhöhen sich die Beträge ab Januar 2025 um weitere 4,5 Prozent.

In Zukunft entfällt die sogenannte **Vorpflegezeit** von sechs Monaten. Bisher mussten Versicherte ab Pflegegrad 2 zuerst über einen Zeitraum von sechs Monaten gepflegt werden, bevor pflegende Angehörige finanziell entlastet wurden.

Das **Pflegeunterstützungsgeld** für berufstätige pflegende Angehörige kann nun nicht mehr nur einmal pro Pflegefall, sondern jedes Jahr aufs Neue für bis zu zehn Arbeitstage in Anspruch genommen werden.

Das **Auskunftsrecht zu Pflegeleistungen** wird erweitert. Für Pflegebedürftige gibt es ab 1. Januar 2024 mehr Möglichkeiten, Auskünfte über verbrauchte Leistungen und abgerechnete Kosten zu erhalten.

Sie können von der Pflegekasse Auskunft erwarten über:

- die in einem Zeitraum von mindestens 18 Monaten in Anspruch genommenen Leistungen und deren Kosten
- welche Leistungsbestandteile Pflegeanbieter wie ambulante Dienste erbringen.

Zum 1. Juli 2024 wird die **Mitaufnahme von Menschen mit Pflegebedarf** in stationären Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen auf Kosten der Pflegekasse erleichtert.

Um **Familien mit pflegebedürftigen Kindern** sofort zu unterstützen, wird der Anspruch auf den Gemeinsamen Jahresbetrag aus Verhinderungs- und Kurzzeitpflege für Menschen mit Pflegebedarf der Pflegegrade 4 und 5, die das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, zum 1. Januar 2024 eingeführt.

Illustrationen: Maren Schlenker

Pflegefachpersonen

Ab dem 1. Januar sind ambulante Pflegeeinrichtungen verpflichtet, sich an die Telematikinfrastruktur (TI) anzubinden. Das heißt für Pflegefachpersonen: Sie brauchen den **elektronischen Heilberufsausweis** (eHBA), um sich „eindeutig" digital ausweisen zu können und somit Zugriff auf wichtige Gesundheitsdaten der Pflegebedürftigen zu bekommen. Kammermitglieder erhalten hierzu Informationen auf der Homepage der Pflegekammer. Arbeitgeber werden von ihren Arbeitgeberverbänden informiert oder können dies auf den Seiten des Gesundheitsberuferegisters in Münster erfahren.

Die **Anerkennungsverfahren für ausländische Pflegefachkräfte** werden nun vereinheitlicht und vereinfacht. Insbesondere werden der Umfang und die erforderliche Form der geforderten Unterlagen bundesrechtlich geregelt. ***Geplant ist auch die Möglichkeit, auf eine umfassende Gleichwertigkeitsprüfung – zugunsten einer Kenntnisprüfung oder eines Anpassungslehrgangs – zu verzichten.***

Und auch das: Neben den bisherigen Berufsbezeichnungen „Pflegefachfrau" und „Pflegefachmann" kann zukünftig die geschlechtsneutrale Berufsbezeichnung **„Pflegefachperson"** gewählt werden.

Anerkennungsverfahren und Berufsbezeichnung sind Teil des **Pflegestudiumstärkungsgesetzes.** Über das Herzstück des Gesetzes, der Reform des Studiums, berichten wir gesondert auf Seite 9.

Außerdem wird der **Pflegemindestlohn** im Laufe des Jahres angehoben. Nach Empfehlung der Pflegekommission soll er in zwei Schritten steigen – zum 1. Mai 2024 und zum 1. Juli 2025. Dann gilt für Pflegehilfskräfte ein Stundenlohn von 16,10 Euro, für qualifizierte Pflegehilfskräfte von 17,35 Euro und für Pflegefachpersonen von 20,50 Euro. Für Beschäftigte in der Altenpflege empfiehlt die Pflegekommission überdies einen Anspruch auf zusätzlichen bezahlten Urlaub über den gesetzlichen Urlaubsanspruch (20 Tage bei einer 5-Tage-Woche) hinaus: Das bedeutet neun Tage mehr pro Jahr. • hgs

Pocket-Ratgeber

„10 Fragen – 10 Antworten"

Dieser Ausgabe liegt ein Ratgeber zum Thema Aromapflege bei. Sie möchten gern ein weiteres Exemplar des Booklets? Mailen Sie an: info@pflegen-online.de

Mehr zum Thema Aromapflege unter: www.primaveralife.com

VERTRETERVERSAMMLUNG VOM 28. NOVEMBER 2023

DIE ZUKUNFT DER PFLEGE FEST IM BLICK

Im Mittelpunkt der jüngsten Vertreterversammlung stand das Projekt „Vision 2030“, das in fünf Handlungsthesen die zukünftige pflegerische Versorgung der Gesellschaft im Jahr 2030 skizziert und die Handlungsfelder der Landespflegekammer für die kommenden Jahre umschreibt.

„Wir haben eine Vorstellung davon, wie Pflege sein muss, damit sie zukunftsfähig ist und wirkt. Wir denken Gesellschaft, Politik und Pflege zusammen und wollen mit starker Stimme selbstbestimmt handeln – auf Landes- und Bundesebene.“ Mit diesen Worten stellte Vizepräsidentin Andrea Bergsträßer bei der jüngsten Vertreterversammlung kurz vor dem Pflegetag Rheinland-Pfalz die erarbeitete „Vision 2030“ vor.
„Grundlage dieser Vision sind die bereits im Jahr 2016 formulierten Ursprungsziele der Landespflegekammer“, so Bergsträßer. Der Vorstand habe sie in fünf Handlungsthesen zusammengefasst, die als eine Art Impuls zu verstehen sind. „Das weitere Ausformulieren und die Konkretisierung der Vision wird eine nächste Aufgabe sein. Heute ist es unser Ziel, einen Orientierungsrahmen zu verabschieden“, erläuterte Vizepräsidentin Andrea Bergsträßer den Vertreterinnen und Vertretern das Projekt.

KEINE ENTSCHEIDUNG OHNE UNS!

Integration von Pflegeexpertise in alle gesundheits- und pflegepolitischen Entscheidungen

- Pflege hat eine starke Stimme – im Land und im Bund
- Pflege verwaltet und gestaltet sich selbst
- Pflege handelt unabhängig und eigenverantwortlich
- Pflege spricht mit, wird gehört und gibt kompetente Antworten

„Insgesamt zielt diese Handlungsthese darauf ab, die Pflege im Jahr 2030 zu einem eigenständigen und gestaltenden Akteur im Gesundheitswesen zu machen“, erklärt Andrea Bergsträßer. Im Jahr 2030 soll die Pflege in der Position sein, sich auf Bundes- und Landesebene selbst zu verwalten. Die Pflege habe damit nicht nur eine starke Stimme, sondern ist aktiv an der Entwicklung und Umsetzung von Lösungen beteiligt, um eine hochqualitative und bedarfsgerechte Versorgung für alle Bürgerinnen und Bürger sicherzustellen.
Ein zentraler Aspekt dieser Transformation ist die Einführung der Position einer „Chief Government Nurse“ im Bundeskanzleramt. Diese Schlüsselrolle gewährleiste unter anderem eine maßgebliche Beteiligung von Pflegeexpertise in allen pflege- und gesundheitspolitischen Fragestellungen.

GESUNDHEIT IM FOKUS!

Umsetzung eines präventiv wirksamen öffentlichen Gesundheitswesens

- Gesundheit ist unabhängig von Bildung und Status
- Vorsorge und Aufklärung machen Menschen gesünder
- Prävention führt zu Gesundheit im Alter

Mit dieser These soll die Gesundheitskompetenz der Gesellschaft nachhaltig gestärkt und als Teil einer zukunftsweisenden Pflegepolitik gesehen werden. Andrea Bergsträßer: „Indem Prävention und Aufklärung im Mittelpunkt stehen und unabhängig vom sozialen Status jedem Bürger zugänglich sind, wird eine ganzheitliche und langfristige Gesundheitsförderung ermöglicht. Unter dem Leitsatz ‚Gesundheit für alle unabhängig von Bildung und Status‘ müssen gezielte Maßnahmen ergriffen werden, um die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu fördern.“

WEITERENTWICKLUNG STATT STILLSTAND!

Qualitativ hochwertige, evidenzbasierte Weiterentwicklung der Profession Pflege

- Differenzierte Entwicklung und Umsetzung von Berufsbildern im Gesundheitswesen
- Pflege auf allen Qualifikationsniveaus: Skill-Mix, generalistische und akademische Ausbildung
- Umfassende Heilkundeübertragung und mehr Befugnisse für Pflegende
- Qualitätsstandards werden erfüllt: Beste Pflege wird umgesetzt

„Eine zentrale Säule dieser Handlungsthese ist die Anerkennung der Pflege als evidenzbasierter Heilberuf. Pflegefachpersonen agieren nicht nur als Ausführende, sondern als Experten im Bereich der Heilkunde, basierend auf wissenschaftlichen Erkenntnissen“, erläutert die Vizepräsidentin diese Forderung der Vision 2030.
Um dies zu erreichen, müsse eine gezielte Förderung von Fortbildung, Weiterbildung und insbesondere akademischer Bildung ermöglicht werden, damit eine breite und hochqualifizierte Pflegebelegschaft die aktuellen und zukünftigen Herausforderungen im Gesundheitswesen erfolgreich bewältigen kann.

RAN AN DAS GESUNDHEITSSYSTEM!

Grundsätzliche Neuausrichtung des Sozial- und Gesundheitssystems

- Perspektivwechsel hin zu einem bedarfsorientierten Gesundheits- und Pflegesystem
- Vergütung und Finanzierung orientiert sich an der Pflegequalität
- Pflege ist ein „freier Beruf“ und verdient gutes Geld
- New Work ermöglicht mehr Mitsprache

Das Gesundheits- und Pflegesystem muss 2030 grundlegend neu ausgerichtet werden. Diese Neuausrichtung soll sich sowohl auf die Finanzierung und die Regulierung als auch auf die Arbeitsstrukturen erstrecken. Es gelte, das System bedarfsorientiert zu gestalten und Pflege als „freien Beruf“ zu etablieren, um umfassende Mitsprache aller Akteure im Gesundheits- und Pflegewesen zu ermöglichen, so Andrea Bergsträßer.
Beginn der Neuausrichtung sei eine Finanzierung nach Outcome, wodurch die Qualität der Pflege den zentralen Faktor für die Vergütung und Finanzierung bilde.

KOMPETENT AUF DEN WANDEL REAGIEREN!

Ausrichtung des Pflegesystems auf demografische Entwicklungen

- Laien und professionell Pflegende handeln im Einklang: Einbezug pflegender Angehöriger in den Pflegeprozess
- Pflege übernimmt die Schlüsselrolle und geht in Führung
- Versorgungsplanung wird unter Einbindung der Profession sinnvoll gesteuert

Zusammenfassend strebt diese Handlungsthese eine Kooperation zwischen Gesellschaft und professionellen Pflegefachpersonen an. Andrea Bergsträßer: „Eine klare Aufgabenverteilung, gesetzliche Regelungen und die aktive Rolle der Pflege in der Führung der Versorgungsplanung bilden hierbei die Grundlage."

Die Vertreterversammlung stimmte der Veröffentlichung der „Vision 2030" der Landespflegekammer zu, sodass die zentralen Inhalte der Vision Pflege 2030 auf insgesamt sechs Roll-ups im Rahmen des Pflegetags präsentiert werden konnten.

Fortbildungsordnung

Das Thema Bildung nahm gleich mehrere Tagungsordnungspunkte in Anspruch: Um das Recht der Pflegefachpersonen auf Bildung zu stärken, eine hohe Qualität der Pflege zu gewährleisten und eine kontinuierliche Weiterentwicklung der beruflich Pflegenden zu ermöglichen, erarbeitet die Pflegekammer derzeit die bundesweit erste Fortbildungsordnung für Pflegefachpersonen. Vorstandsmitglied Christoph Becker unterstrich in seinem Sachstandsbericht abermals die Komplexität des Vorhabens. Die „Arbeitsgruppe Fortbildungsordnung" erarbeitete in anspruchsvoller Detailarbeit die Grundlagen. Alle Gremien der Kammer entwickeln nun Schritt für Schritt den ersten Entwurf einer ausformulierten Fortbildungsordnung. Voraussichtlich am 6. März 2024 wird sich die Vertreterversammlung in einer ersten Lesung mit diesem Entwurf befassen. „Das ist der nächste große Meilenstein", so Vorstandsmitglied Christoph Becker.

Weiterbildung

Mit ihrer Weiterbildungsordnung hat die Pflegekammer bereits vor einigen Jahren eine bis dahin bundesweit einmalige Innovation in der beruflichen Bildung von Pflegefachpersonen etabliert. Durch Änderungen im Landesheilberufsgesetz mussten nun formale Anpassungen an der Ordnung vorgenommen werden, denen die Vertreter durchweg zustimmten.

Auf Antrag von Christa Keienburg, Ingo Kühn, Matthias Vogel-Heim, Christian Gröschel-Dübon und Birgit Hönig wurde außerdem diskutiert,

1. ob bei Revision oder Neuerstellung der zweijährigen pflegefachlichen Weiterbildungen in RP auch die Kriterien für das „Niveau 6" des Deutschen Qualifikationsrahmens (DQR) erfüllt werden müssen,
2. ob zukünftig auch relevante heilkundliche Inhalte und Tätigkeiten (je nach Spezialgebiet) in die Rahmenvorgaben der Weiterbildungen aufgenommen werden und
3. ob die Landespflegekammer sofort nach Inkrafttreten einer Rahmenvorgabe einer pflegefachlichen Weiterbildung in Rheinland-Pfalz die Zuordnung des jeweiligen DQR-Niveaus beantragt.

Nun soll sich der Bildungsausschuss der Kammer vertieft mit den praktischen und den finanziellen Anforderungen der Umsetzung befassen.

Haushalt 2024

„Die Vertreterversammlung möge beschließen, dass für das Beitragsjahr 2024 die aktuell gültige Beitragstabelle der aktuell gültigen Beitragsordnung bestätigt wird." Diesen Antrag präsentierte der Vorsitzende des Finanzausschusses, Raphael Baumann, und die Vertreterversammlung stimmte mehrheitlich zu. Ganz ohne Diskussion verlief der Tagesordnungspunkt „Haushalt 2024" jedoch nicht. Dass die Mitgliedsbeiträge trotz inflationsbedingt gestiegener Kosten seit Bestehen der Kammer nicht angehoben wurden, sei keine Selbstverständlichkeit, so Baumann. Der Haushaltsplan 2024, der den Abbau von finanziellen Altlasten ebenso wie perspektivische Investitionen berücksichtigt, sei noch schätzgenauer als vorangegangene Haushalte.
Abschließend wurde der Haushaltsplan für 2024 erfolgreich verabschiedet.

Fachsprachenprüfung, Nachhaltigkeit, Finanzierungsfragen

Im Rahmen des Anerkennungsverfahrens in Rheinland-Pfalz müssen Pflegefachpersonen, die ihre Prüfung im Ausland abgelegt haben, ihre fachsprachlichen Kenntnisse nachweisen. Die Prüfung dient der Feststellung der für den Gesundheits- und Krankenpflegeberuf erforderlichen Fachsprachkenntnisse auf dem Niveau B2. Die Landespflegekammer übernimmt die Konzeption, Organisation und Durchführung der Fachsprachenprüfung für Gesundheitsfachberufe in Rheinland-Pfalz ab 2024. „Hierzu ist die Kammer mit dem zuständigen Landessozialministerium bereits seit einigen Monaten in Kontakt. Die Vorbereitungen laufen, wie unter anderem all diejenigen von Ihnen wissen, die sich bereits als mögliche Fachsprachprüfende meldeten", informierte Geschäftsführer David Dietz die Vertreterversammlung.

„Unsere Handlungsthesen zielen darauf ab, die Pflege im Jahr 2030 zu einem eigenständigen und gestaltenden Akteur im Gesundheitswesen zu machen.

ANDREA BERGSTRÄSSER
Vizepräsidentin der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz

Beim Thema Klimaschutz und Nachhaltigkeit möchte die Kammer noch mehr leisten, das hatte die Versammlung bereits im Juni 2023 beschlossen. Freiwillige Beiträge des Vorstands, der Vertreterinnen und Vertreter sowie der Geschäftsstelle zum Thema Nachhaltigkeit und Klimaschutz sollen zusätzlich konzeptionell gestützt werden. „Es soll heute noch kein Beschluss über konkrete Maßnahmen gefasst werden", erörterte Geschäftsführer David Dietz. „Gleichwohl möchten wir Ihnen einen Eindruck davon geben, was weitere konkrete Maßnahmen der Kammer sein können." Dazu zählen die weitere Digitalisierung des Kammermagazins, das Abhalten virtueller Sitzungen der Vertreterversammlung anstelle von Präsenzsitzungen sowie ein grundsätzlich digitaler Schriftverkehr der Kammer in allen Fällen, in denen keine Schriftform erforderlich ist.

Die nächste Vertreterversammlung findet am 6. März 2024 statt. Anmeldungen richten Sie bitte an:
vorstandsbuero@pflegekammer-rlp.de

Mehr zur Vision 2020 finden Sie hier:
https://pflegekammer-rlp.de/vision2030/

AUSGEZEICHNETE PFLEGE

Strahlende Gesichter, spannende Gespräche und so manch feuchtes Auge: Gemeinsam mit den Preisstiftern wurden die Gewinner bei einer großen Gala ausgezeichnet.

Fotos: Nicolas Det

PFLEGEPREIS RHEINLAND-PFALZ

EIN HOCH AUF DIE PFLEGE!

Professionelle Pflege hat viele Facetten und der rheinland-pfälzische Pflegepreis macht diese Vielfalt bereits zum zweiten Mal sichtbar: Bei einer feierlichen Preisverleihung am Vorabend des Pflegetags wurden in der Mainzer Rheingoldhalle Pflegefachpersonen für ihr herausragendes Engagement geehrt.

„Der Pflegepreis Rheinland-Pfalz ist eine hervorragende Gelegenheit, Menschen und Projekte zu ehren, die sich im Land durch herausragende Pflegeleistungen auszeichnen", sagte Nina Benz, Vorstandsmitglied der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz, in ihrer Laudatio.
Eine unabhängige Jury, der immer auch zwei Vertreter der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz angehörten, ermittelte die Gewinner in den Kategorien „Innovatives Versorgungsprojekt", „Best Practice" und wählten den Preisträger des „Franziskus Pflegepreises" aus. „Die diesjährigen Preisträgerinnen und Preisträger setzen zweifellos neue Standards in ihren jeweiligen Bereichen", so Benz.

Daniel Stich, Ministerialdirektor im Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit, zeigte sich in seiner Eröffnungsrede nicht nur beeindruckt von den ausgezeichneten Projekten, die für ihn beispielhaft das hohe Niveau der Pflegepraxis in Rheinland-Pfalz repräsentieren, sondern auch von dem feierlichen Rahmen der Preisverleihung, der die Wertschätzung der Preisträger widerspiegele.

Nina Benz, Vorstandsmitglied der Landespflegekammer RLP: „Die ausgezeichneten Projekte repräsentieren beispielhaft das hohe Niveau der Pflegepraxis in Rheinland-Pfalz."

HERZLICHEN GLÜCKWUNSCH AN

- **Jutta Goldinger**, eine erfahrene Kinderkrankenschwester und Still- und Laktationsberaterin im Perinatalzentrum des Westpfalz-Klinikums in Kaiserslautern
- die **Innere Abteilung des Verbundkrankenhauses Bernkastel/Wittlich** für die Etablierung einer Ausbildungsstation
- das **Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus Speyer** für die Implementierung eines intensivpflegerischen Begleitdienstes

Franziskus Pflegepreis

„Mit Stillberatung assoziiert die Fachpflege grundsätzlich etwas Schönes“, sagt Hans-Josef Börsch, Vorstandsvorsitzender der Franziskus-Stiftung für Pflege. „An einer Klinik der Maximalversorgung gibt es jedoch auch innerhalb dieses Aufgabengebietes viele herausfordernde Themen wie Depressionen nach der Entbindung, Todgeburten oder Frühgeborene mit schwersten Komplikationen.“ Die Franziskus-Stiftung für Pflege hat in diesem Jahr die Kinderkrankenschwester, Still- und Laktationsberaterin Jutta Goldinger vom Westpfalz-Klinikum in Kaiserslautern ausgezeichnet. „Sie ist ein Herzensmensch, ein Lichtblick in einem medizinorientierten System und zaubert jeder Mutter beim Eintritt ins Zimmer ein Lächeln ins Gesicht“, zitiert Hans-Josef Börsch in seiner Laudatio die Aussage einer Mutter. Und besser lasse sich das Anliegen der Franziskus-Stiftung für Pflege seiner Meinung nach kaum beschreiben: Menschenfreundliche Zuwendung in Pflegehandlungen sind ein Qualitätskriterium guter Pflege.

Best Practice

Das Projekt „Etablierung einer Ausbildungsstation“ der Inneren Medizin des Verbundkrankenhauses Bernkastel/Wittlich bietet dem Pflegenachwuchs der generalistischen Ausbildung ein optimales Lernumfeld: Die Auszubildenden übernehmen für mindestens fünf zusammenhängende Tage unter Begleitung der Praxisanleitungen die Verantwortung für die ganzheitliche Pflege, Versorgung und Betreuung der Patienten. Dieses besondere Projekt, das Handlungskompetenzen fördert und zur ganzheitlichen Ausbildung beiträgt, machte die assekuranz ag mit der Verleihung des Preises sichtbar.

Versorgung und Innovationen

Der Jury aus Vertretern von Pflegewissenschaft, Praxis und Pflegekammer fiel die Auswahl in der Kategorie „innovatives Versorgungsprojekt“ nicht leicht. Letztlich setzte sich der „Intensivpflegerische Begleitdienst des Diakonissen-Stiftungs-Krankenhauses Speyer“ durch. Die Begründung der Jury: Das ausgezeichnete Projekt gilt als wegweisend in der professionellen Pflege und meistert die steigenden Anforderungen bei der Versorgung von Patientinnen und Patienten nach komplexen Operationen. Es konzentriert sich dabei auf einen verbesserten Übergang von der Intensivstation auf die Normalstation. Die Bezirksvertretung der AXA-Versicherung Uwe Herold wertet das Projekt als Beitrag „zur fortschreitenden Entwicklung im Pflegebereich“ und freute sich, dieses innovative Versorgungsprojekt auszuzeichnen.

FRANZISKUS PFLEGEPREIS
Preis: 500 Euro

Franziskus-Stiftung für Pflege

Jutta Goldinger erhielt den „Franziskus Pflegepreis“ für ihre Still- und Laktationsberatung.

BEST PRACTICE IN DER PFLEGE
Preis: 1.500 Euro

assekuranz ag
Société Anonyme
Internationale Versicherungsmakler

Stellvertretend für das Pflegeteam nahmen Irene Baranowsky (Pflegedirektorin), Lars Kirsch (Zentraler Praxisanleiter), Melanie Pauly (stellvertretende Pflegedirektorin), und Ute Steffens (Praxisanleiterin in der Inneren Medizin) den Preis in Mainz in Empfang.

INNOVATIVES VERSORGUNGS-PROJEKT
Preis: 750 Euro

AXA

Freude beim Intensivpflegerischen Begleitdienst des Diakonissen-Stiftungs-Krankenhauses Speyer: Stefanie Alley, Lisa Becker, David Melchers und Anja Feist (v. l.).

1.300 Besucherinnen und Besucher, 60 Aussteller und viele prominente Gäste kamen zum 5. Pflegetag Rheinland-Pfalz.

RÜCKBLICK PFLEGETAG

WO SICH DIE STARKE PFLEGE TRIFFT

Die Sessions und Gespräche auf dem 5. Pflegetag Rheinland-Pfalz inspirierten. Zwischen den Referenten und Teilnehmern ging es lebhaft hin und her. Das Leitmotiv der Vision 2030 „Pflege hat eine starke Stimme“, hier erstmals vorgestellt, lag deutlich hörbar in der Luft.

Selfie mit Sozialminister Alexander Schweitzer (r.). Am Smartphone: Sven Lefkowitz, Altenpfleger, bis 2019 Mitglied im rheinland-pfälzischen Landtag, heute Einrichtungsleiter.

Pflegende müssen aktiver werden, hat Alexander Schweitzer, Staatsminister im Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung in Rheinland-Pfalz, kürzlich gesagt. Wer sich am 29. November gegen halb neun morgens durch die Rheingoldhalle bewegte, bekam den Eindruck, dass Pflegefachpersonen in Rheinland-Pfalz doch ziemlich aktiv sind: Sie informierten sich an den 60 Ausstellungsständen, diskutierten mit den Ausstellern, warfen einen letzten Blick ins abwechslungsreiche Programm des 5. Pflegetags Rheinland-Pfalz und strömten dann in den Kongress-Saal. Es war so voll, dass man auf dem Weg dorthin immer wieder stehen bleiben musste. Kein Wunder: Über 1.300 Teilnehmerinnen und Teilnehmer kamen in der Rheingoldhalle zusammen – Aussteller und prominente Gäste nicht mitgezählt.

Kämpferischer Sozialminister

In der Eröffnung brachte Andrea Bergsträßer, Vizepräsident der Landespflegekammer, es auf den Punkt: „Dass unsere Profession dabei ist, selbstbestimmt anzupacken, zeigt sich auch auf diesem Pflegetag, wo man sich trifft, austauscht, inspirieren lässt – und nicht zuletzt: gemeinsam Ziele definiert.“ Ein starkes Miteinander sei wichtig, betonte auch Alexander Schweitzer in seinem Grußwort. Die Pflege ist für den Landessozialminister nicht irgendeine Branche: Mehrere Male wies er in seiner Rede daraufhin, dass sich am Umgang mit der Pflege zeige, ob eine Gesellschaft solidarisch und gegen Extremismus gewappnet sei – oder nicht. Der SPD-Politiker plädierte dafür, die Pflegeversicherung finanziell genauso auszustatten wie die Renten- und die Arbeitslosenversicherung. Die Frage danach, wie viel Sozialstaat sich Deutschland noch leisten könne, nannte er „wohlfeil“.

Vision 2030 enthüllt

Der Präsident der Landespflegekammer, Dr. Markus Mai, betonte die Bedeutung des Pflegeberufs für die Gesellschaft und die Notwendigkeit, Pflegefachpersonen angemessen zu unterstützen. „Die Diskussionen und der Austausch auf dem Pflegetag tragen dazu bei, Lösungen zu finden und die professionelle Pflege nachhaltig zu stärken.“ Wie genau eine solche Stärkung aussehen kann, zeigte sich am Ende der Rede von Markus Mai: Auf der Bühne standen im Hintergrund bereits die ganze Zeit fünf längliche Aufsteller, verhüllt von Tüchern, die nacheinander enthüllt wurden: Es zeigte sich die fünf Kernforderungen der Vision 2030. Die Vertreterversammlung hatte sie am Tag zuvor verabschiedet.

Alles, was die Redner zuvor gerade gefordert hatten (und noch viel mehr), fand sich auch auf den Aufstellern. Ein Beispiel: In großen Lettern stand auf dem ersten: „Keine Entscheidung ohne uns!“ Da klang ganz deutlich die Forderung von Minister Schweitzer an nach einem Sitz für die Pflege im Gemeinsamen Bundesausschuss, dem höchsten Entscheidungsgremium des selbstverwalteten Gesundheitssystems (mehr über die Vision 2030 erfahren Sie auf den Seiten 12 und 13).

Songs von den Beatles und Alicia Keys

Das Leitmotiv der Vision 2030 lautet: „Pflege hat eine starke Stimme – im Land und Bund“. Bestätigt wird dieses Statement für die Pflege in Rheinland-Pfalz schon dadurch, dass der Pflegetag im größten Veranstaltungsort des Bundeslandes stattgefunden hat. Die starke Stimme war aber auch in den vielen Veranstaltungen zu hören – beispielsweise beim öffentlichen Gelöbnis: Der Gutenberg-Saal II war wie im vorigen Jahr bis auf den letzten Stuhl besetzt, alle sprachen gemeinsam die „Deklaration der rheinland-pfälzischen Pflegefachpersonen – Feierliches Versprechen“, die der Berufsordnung der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz vorangestellt ist: „Ich verspreche meinen Beruf gewissenhaft unter Einsatz meiner pflegerischen Fähigkeiten auszuüben. Die Betreuung der mir anvertrauten Menschen ist für mich der Fokus meiner Tätigkeit …“ Eine Studentin (Gesang) und ein Student (Gitarre) von der Musikhochschule Mainz verliehen mit den Liedern „Black Bird“ (Beatles) und „Good Job“ (Alicia Keys) dem Gelöbnis einen feierlichen Rahmen.

Kammer vor Ort, kurz erklärt

Ganz pragmatisch ging es unterdessen am Stand der Landespflegekammer zu. Dort erfuhren die Mitglieder im Gespräch mit Marcel Schäfer aus dem Vorstand, was es mit der Regionalisierung und der „Kammer vor Ort“ auf sich hat: mehr Gespräche zwischen denen, die in der Kammer aktiv sind, und denen, die sich mehr Nähe wünschen zu ihrer Interessenvertretung, die erfahren möchten, was die Kammer konkret bewirkt und was sie für jedes einzelne Mitglied tun kann. Es geht um Transparenz und Niederschwelligkeit: für alle, die selbst in der Kammer aktiv werden möchten, aber auch für jene, die ihre persönlichen Fragen zur Mitgliedschaft an Ort und Stelle klären möchten.

Echte Neuigkeiten: Visiten-Revolution

Der Pflegetag Rheinland-Pfalz war auch dieses Mal keine Veranstaltung von der Stange; die Referenten kamen zur Sache, versetzten ihr Publikum in echtes Erstaunen: So erfuhren die Teilnehmer beispielsweise von Visiten, die nicht im Patientenzimmer stattfinden (Session: Unsere Vision – Selbstorganisation in der Pflege), und von hochdramatischen ethischen Fallbesprechungen (Session: Die ethische Fallbesprechung: Praxis – Relevanz – Wertigkeit). Auch in allen anderen Sessions schilderten die Dozenten lebendig die Sachverhalte, kamen in guten Kontakt mit dem Publikum. Vor und hinter dem Rednerpult war die von Schweitzer angemahnte Aktivität zu spüren: im Eingehen auf die Zuhörer, in der Konzentration, mit der das Publikum den Vorträgen folgte.

Kammerpräsident Dr. Markus Mai (Foto oben) geht mit der Berliner Pflegepolitik hart ins Gericht, die Vorstandskollegen präsentieren anschließend die Vision 2030 (3. Foto v. oben). Gesundheitscoach Marc Bennerscheidt (2. Foto v. oben) erzählt in seiner Keynote, wie man Teamkonflikte an der Wurzel packt. Nach der Eröffnung steht das öffentliche Gelöbnis auf dem Programm (Foto u. rechts), Sandra Bensch (Foto u. links), Pflegewissenschaftlerin und Mitglied in der Vertreterversammlung, gibt einen Ausblick auf die Fortbildungsordnung.

Fotos: Nicolas Det

TERMINE DES VORSTANDS

VERNETZT UND AKTIV

Ob politische Gespräche oder fachliche Inhalte: Der Vorstand der Landespflegekammer ist vielerorts aktiv, um auf die Situation der Pflegefachpersonen aufmerksam zu machen und sie zu verbessern.

26. OKTOBER 2023

2. Treffen des Kammer-Netzwerks Pflegemanagement

Pflegemanagerinnen und Pflegemanager aus Rheinland-Pfalz kamen auf Einladung von Kammerpräsident Dr. Markus Mai zum zweiten Treffen des Kammer-Netzwerks Pflegemanagement zusammen. In der virtuellen, fokussiert einstündigen Runde tauschten sich die Teilnehmenden über ihren Umgang mit Leiharbeit aus. Wie ist die generelle Sicht auf Leiharbeit, welche Risiken und welche positiven Aspekte werden wahrgenommen, wie möchte man in Zukunft mit Leiharbeit umgehen? Neben diesen und weiteren Fragen wurde das neue Kammer-Positionspapier zur Leiharbeit in der Pflege debattiert. Das nächste Netzwerktreffen findet in der ersten Jahreshälfte 2024 statt. Sie möchten dabei sein? Dann schreiben Sie eine E-Mail an:
vorstandsbuero@pflegekammer-rlp.de

TERMINE

26./27. Januar 2024
Kongress Pflege, Berlin

29. Januar 2024
Treffen Bildungsausschuss
Landespflegekammer, Mainz

7. Februar
Vorstandssitzung
Landespflegekammer, Mainz

26. Februar 2024
Treffen Bildungsausschuss
Landespflegekammer, Mainz

29. Februar 2024
Beirat Pflegepolitik
Landespflegekammer, Mainz

5. März 2024
Vorstandssitzung
Landespflegekammer, Mainz

6. März
Vertreterversammlung
Landespflegekammer, Mainz

12. NOVEMBER 2023

Konstituierende Sitzung des Beirats Pflegepolitik

Der Beirat Pflegepolitik bei der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz vernetzt die Kammer mit wichtigen Akteuren im Bereich der Pflege vonseiten der Hochschulen, der Pflegeversicherungen, der Verbände und der Gewerkschaften in Rheinland-Pfalz. Das erste Treffen des Beirates in dieser Legislaturperiode der Kammer wurde für ein noch besseres gegenseitiges Kennenlernen, den Austausch zur Entwicklung der Pflege in den nächsten zehn Jahren sowie eine Präsentation des Entwicklungsstands der berufsständischen Selbstverwaltung genutzt.

Foto: Landtag Rheinland-Pfalz

Gremienarbeit der Pflegekammer

DEMENZSTRATEGIE RHEINLAND-PFALZ

Bereits seit 2003 verfolgt die Landesregierung eine konsequente und breit gefächerte Demenzstrategie. Nun soll es eine Bestandsaufnahme aller Beratungs- und Unterstützungsangebote in Rheinland-Pfalz geben. An diesem moderierten Prozess ist die Landespflegekammer beteiligt.

In Deutschland sind rund 1,8 Millionen Menschen an Demenz erkrankt, allein in Rheinland-Pfalz sind schätzungsweise 83.000 Menschen betroffen. Als eines der ersten Bundesländer hat Rheinland-Pfalz bereits vor mehr als 20 Jahren auf eine konsequente und breit gefächerte Demenzstrategie gesetzt, um die Öffentlichkeit über die Bedürfnisse von demenziell Erkrankten und die Situation der Angehörigen aufzuklären. Es wurden eine Vielzahl wohnortnaher Beratungs- und Unterstützungsangebote geschaffen, die Qualifizierung von Hausärzten und Pflegefachpersonen intensiviert sowie innovative Versorgungs- und neue Wohnkonzepte auf den Weg gebracht. Dabei stand die Vernetzung der Angebote im Mittelpunkt, damit Erkrankte so selbstbestimmt wie möglich in ihrem gewohnten Umfeld wohnen und leben können. Dieses Vorgehen hatte Vorbildcharakter: Nicht ohne Grund war die Demenzstrategie des Landes Rheinland-Pfalz 2020 maßgebend bei der Erstellung einer Nationalen Demenzstrategie für ganz Deutschland.

Sozialminister Alexander Schweitzer möchte die begleitenden Strukturen für Menschen mit Demenz ausbauen und die rheinland-pfälzische Demenzstrategie weiterentwickeln. Damit dies gelingen kann, werden alle bereits bestehenden Angebote in Rheinland-Pfalz erfasst und geprüft. Ehrenamtliche Vertreter und Mitarbeitende der Geschäftsstelle der Landespflegekammer bringen sich mit ihrer pflegefachlichen Expertise in diesen Prozess ein.

PORTRÄT

UNSER MITGLIED AUF DEM COVER

„Das Leben genießen, den Tod akzeptieren“

Stefan Klinck war Intensivpfleger am Westpfalz-Klinikum, übernahm dort kommissarisch die Bereichsleitung Pflege der Neurochirurgie sowie der Stroke Unit und studierte parallel Pflegemanagement an der Hochschule Osnabrück. Heute bringt er all diese Erfahrungen in einen Job mit Seltenheitswert ein – als Koordinator für Organspenden.

Gerade einmal 80 Menschen in Deutschland haben seinen Job. Stefan Klinck ist Koordinator bei der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO), die bundesweit den Ablauf aller Organspenden organisiert. Zu seinem Einsatzgebiet, der Region Mitte, zählen rund 200 Krankenhäuser in Rheinland-Pfalz, Hessen und im Saarland: „Wenn uns ein möglicher Spender aus diesen Kliniken gemeldet wird, mache ich mich auf den Weg dorthin. Vor Ort betreue ich die Angehörigen und bin bei den Untersuchungen des Verstorbenen dabei. Ich sende sämtliche Befunde und Laborparameter an Eurotransplant und stehe bei der Organentnahme mit im OP. Meine Aufgabe ist erfüllt, sobald die Spenderorgane an den Zielorten angekommen sind. Dafür disponiere ich die Logistik, unter anderem Charterflüge zu den jeweiligen Transplantationszentren.“

Die Dankesbriefe bewegen ihn

Bevor er Anfang 2023 zur DSO wechselte, hat Klinck mehr als sechs Jahre selbst als Pfleger auf der interdisziplinären Intensivstation des Westpfalz-Klinikums in Kaiserslautern gearbeitet. Er erinnert sich noch an den ersten Organspender, den er damals begleitete, und an den ersten transplantierten Patienten, den er postoperativ versorgte – und an die Erfahrung, wie aus einer schlimmen Situation doch noch etwas Gutes entstehen kann. Auch heute ist es für den 28-Jährigen ein bewegender Moment, wenn die Region Dankesbriefe von Organempfängern erhält. Seit April 2019 dürfen ihre Briefe an die Angehörigenfamilien der Spender weitergeleitet werden. Dafür müssen beide Seiten ihr Einverständnis erteilen, die gegenseitige Anonymität muss gewährleistet sein; die Briefe werden dann über die Transplantationszentren an die zuständige DSO-Region übermittelt.

Mit Zustimmung der Patienten bringt Klinck solche Dankesbriefe auch gern bei den Fortbildungen ein, die er für Intensivpflegefachpersonen, die operationstechnische Assistenz und an Pflegeschulen durchführt. „Ich lese sie dort vor, weil ich das Menschliche bei allem, was wir tun, hervorheben möchte. Hinter jedem Organspender steckt ein Mensch mit einer Lebensgeschichte, die geendet ist. Zugleich kann die Geschichte eines anderen nur durch ihn weitergehen, mit einem Teil des Verstorbenen.“ Diese Seite, den Spender und seine Familie, nie zu vergessen, ist Klinck wichtig. Die Angehörigen werden nach einer Organspende von den Koordinatoren auf Wunsch weiter begleitet. Das Team organisiert regelmäßige Treffen für sie, bei denen auch Empfänger von ihrem Leben nach der Transplantation erzählen. „Darüber hinaus ermöglichen wir Eltern, deren Kinder Spender wurden, den Austausch, und kümmern uns besonders um die Geschwister.“

Und sein eigenes Verhältnis zum Tod? Das habe sich nicht geändert, sagt Klinck – sondern sein Blick auf das Leben. Er wisse sehr genau, dass es eben nicht selbstverständlich sei, morgens aufzustehen und noch einen schönen Tag vor sich zu haben. „Man sollte das Leben wirklich genießen, und den Tod muss man akzeptieren. Wenn man das gelernt hat, lebt man anders.“ • lin

Foto: Studio Rimbach

ORGANSPENDE

WAS HABEN PFLEGEFACHPERSONEN DAMIT ZU TUN?

Organtransplantationen scheinen etwas ganz Spezifisches zu sein. Sie werden vor allem in Unikliniken durchgeführt. Doch jede Pflegefachperson kann plötzlich mit dem Thema Organspende konfrontiert sein. Dann hilft es ihr, zu wissen, welche Aufgaben sie dabei hat: Spendererkennung etwa, Pflege der Spender und Begleitung der Angehörigen. Unser Schwerpunkt liefert einen ersten Einblick.

Gehört Organspende nicht in die Sphäre der Hochleistungsmedizin? Warum geht sie auch Pflegefachpersonen an, die in einem normalen Krankenhaus arbeiten? Ganz einfach: Weil es auch in einem normalen Krankenhaus passiert, dass Patienten eingeliefert werden, deren Zustand sich so kritisch entwickelt, dass sie einen Hirntod erleiden – etwa in der Notaufnahme, auf der (neurologischen) Intensivstation oder in der Stroke Unit. In solchen Fällen kommen die Patienten unter bestimmten Voraussetzungen als Organspender infrage.

Damit beginnt ein präzise bestimmter Ablauf: Der Kreislauf wird aufrechterhalten, Beatmung, (organprotektive) Behandlung und Pflege laufen weiter, die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) wird informiert, mit den Angehörigen gesprochen, der irreversible Hirnfunktionsausfall (Hirntod) von zwei Ärzten unabhängig voneinander festgestellt, es läuft diverse Diagnostik von Blutuntersuchungen bis CT und, und, und ...

Die Pflegefachpersonen sind essenzieller Bestandteil dieses dicht getakteten Ablaufs:

- Es hängt sehr von ihrer Wachsamkeit ab, ob mögliche Spender überhaupt erkannt werden: Durch ihren nahen Kontakt zum Patienten merken sie Veränderungen – wie fehlende Pupillenreaktion – oft als Erste.
- Sie begleiten Angehörige in ihrer Trauer, beantworten ihre Fragen zur Organspende, gehen auf Zweifel ein.
- Und: ***Sie pflegen und versorgen den Verstorbenen, bei dem das Herz-Kreislauf-System durch intensivmedizinische Maßnahmen aufrechterhalten wird.***

Seit einigen Jahren wird der Profession Pflege ihre Rolle bei der Organspende zunehmend bewusster: In immer mehr Regionen Deutschlands werden Fachpflegesymposien zur Organspende veranstaltet: In der Region Mitte etwa – dazu gehören Rheinland-Pfalz, Hessen und das Saarland – hat Ende September das inzwischen fünfte Symposium stattgefunden mit über 300 Teilnehmerinnen und Teilnehmern, in der Uniklinik Leipzig kürzlich das erste Symposium der Region Ost mit 80 Teilnehmern.

Unter den Teilnehmern in Frankfurt und Leipzig waren auch viele Transplantationsbeauftragte. Lange Zeit konnten nur Ärzte diese Funktion innehaben, sie mussten das 40-stündige Curriculum „Transplantationsbeauftragter Arzt“ der Ärztekammer absolvieren. Doch allmählich ermöglichen immer mehr Bundesländer auch Pflegefachpersonen, an diesem Curriculum teilzunehmen und Transplantationsbeauftragte zu werden. Auch gibt es inzwischen mehr Pflegefachpersonen, die in der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) als Koordinatoren arbeiten – beispielsweise Stefan Klinck, der in dieser Ausgabe auf dem Titel zu sehen ist.

40

Transplantationszentren gibt es in Deutschland, zwei davon in Rheinland-Pfalz (Uniklinik Mainz und Westpfalz-Klinikum in Kaiserslautern).

Die (durchschnittliche) Zahl der **Entnahmekrankenhäuser**:

1.200

Zeichnungen: Daniel Bergs

WARUM SICH EINE MUTTER FÜR ORGANSPENDE ENGAGIERT

Es gibt so viele Details, Zahlen, Fachbegriffe, Differenzierungen und Diskussionen zur Organtransplantation – wo beginnen?

Beginnen wir mit einer Frau, die die gesamte Tragik, die dem Thema innewohnt, selbst erlebt hat. Würde Tamara Schlitter sagen, sie wollte nie mehr über Organspende und Organtransplantation reden – man hielte augenblicklich den Mund. Doch ganz im Gegenteil, sie möchte, es ist ihr ein Anliegen: Sie engagiert sich für den Spenderausweis, für die Widerspruchslösung, hält Vorträge für die Deutsche Stiftung Organtransplantation – und kommt dabei immer wieder auf das größte Unglück in ihrem Leben zu sprechen. Ein Gesprächsprotokoll.

Tamara Schlitter: Ihre Tochter starb mit 21 Jahren und hat ihre Organe gespendet.

Foto: privat

Ich bin als Pflegefachperson schon lange mit dem Thema Hirntod und Organspende vertraut. Seit 33 Jahren arbeite ich in einer neurologischen Fachklinik in Hessen mit Stroke Unit und zwei großen Beatmungsstationen. Meine Tochter Hanna hat dort erst als Schülerin, nachher als Studentin gejobbt. So kam es, dass sie sich früh über das Thema Gedanken gemacht und einen Organspendeausweis ausgefüllt hat. Vor sieben Jahren, am 30. November, hatte sie dann mit 21 Jahren einen schweren Verkehrsunfall und kam in die Uniklinik Gießen. Körperlich war sie unversehrt. Aber mir war schon klar, worauf es hinauslaufen würde.

Wie hätte ich in dem Augenblick eine Entscheidung zur Organspende treffen können? Ich war nicht in der Lage, klar zu denken, ich war traumatisiert, ich habe nicht geschlafen und nicht gegessen. Ich war doch gar nicht geschäftsfähig. Wie geht es da erst Eltern und anderen Angehörigen, die sich noch nie mit Organspende beschäftigt haben? Wie können sie in dieser Situation zu einer wohlüberlegten Entscheidung kommen?

Für mich steht seitdem fest: Jeder sollte einen Organspendeausweis ausfüllen – selbst wenn er oder sie die Spende ablehnt. Denn auch das kann man im Ausweis dokumentieren. Aber die Klarheit, die der Ausweis schafft, erleichtert Angehörigen die Entscheidung enorm. Ich habe auch gespürt, wie erleichtert die Ärzte waren, als sie sahen, dass der Ausweis vorlag und sie offen mit uns über die Organspende sprechen konnten.

Geholfen hat uns auch der tolle Umgang der Pflegenden und der Ärzte mit uns. Sie haben richtig auf uns aufgepasst, haben zum Beispiel immer geschaut, dass wir genug zu trinken hatten. Und wie sie mit Hanna umgegangen sind und den Abschied gestaltet haben – das alles war sehr beruhigend für uns.

80%

der Angehörigen geben keine Zustimmung, wenn sie rein nach eigenen Wertvorstellungen entscheiden müssen, weil ihnen weder der mündlich mitgeteilte noch der vermutete Wille des Verstorbenen bekannt ist.

DER SCHRITT ZUM ORGANSPENDEAUSWEIS FÄLLT OFT SCHWER

Immer mehr Menschen stehen einer Organspende eher positiv gegenüber. Trotzdem dokumentieren weniger als die Hälfte ihre Haltung in einem Organspendeausweis oder einer Patientenverfügung. Sollte es deshalb auch in Deutschland die Widerspruchslösung geben?

Ein Tabuthema? Nein, das ist die Organspende nicht: In einer Umfrage der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) haben 60 Prozent der Teilnehmer angegeben, bereits mit Familienangehörigen oder Freunden über das Thema gesprochen zu haben. Einer Organ- oder Gewebespende positiv gegenüber stehen sogar 84 Prozent der Befragten (2010: 79 Prozent). 61 Prozent sagen, sie hätten bereits eine Entscheidung getroffen. Allerdings: Schriftlich dokumentiert in einem Organspendeausweis oder in einer Patientenverfügung haben nur 44 Prozent der Befragten ihre Entscheidung.

Wenn es um das schriftliche Dokumentieren geht, sind also verhältnismäßig viele zögerlich, von denen, die grundsätzlich eine Entscheidung getroffen haben. Danny Petzoldt, Pflegefachperson und Transplantationsbeauftragter, schätzt, dass der Anteil derjenigen mit Organspendeausweis (oder Hinweis in der Patientenverfügung) auch geringer ist als 44 Prozent: „Nach meiner Erfahrung und anhand der Daten, die wir für unsere Stabsstelle erheben, haben von den Personen, welche aufgrund einer schwersten Schädigung des Gehirns für eine mögliche Organ- und Gewebespende infrage gekommen wären, circa 22 Prozent ihre Entscheidung zur Organ- und Gewebespende in einem Organspendeausweis oder einer Patientenverfügung dokumentiert.“ Laut DSO liegt bei den potenziellen Organspendern sogar nur in 15 Prozent der Fälle eine schriftliche Entscheidung vor.

Bundesrat diskutiert Widerspruchsregelung

Die Entscheidung des Verstorbenen zu Lebzeiten (wenn nicht bekannt: Zustimmung der Angehörigen) als notwendige Voraussetzung für eine Organentnahme, ist nicht überall üblich. Es gibt unterschiedliche gesetzliche Regelungen: ***In vielen europäischen Ländern gilt*** statt der Entscheidungslösung ***die Widerspruchsregelung: Der Verstorbene wird zum Organspender, wenn er einer Organentnahme zu Lebzeiten nicht ausdrücklich widersprochen hat.*** In einigen Ländern können die Angehörigen dann noch widersprechen, etwa in Griechenland und Italien; aber in Belgien und Luxemburg beispielsweise nicht.

Auch in Deutschland wird die Widerspruchsregelung diskutiert: 2020 ist sie im Bundestag gescheitert, jetzt wollen die Bundesländer Nordrhein-Westfalen, Hessen und Baden-Württemberg über den Bundesrat einen Entschließungsantrag für eine erneute Abstimmung im Parlament einbringen. Doch das kann noch dauern: Der Bundesrat lässt den Antrag zunächst in seinen Fachausschüssen diskutieren.

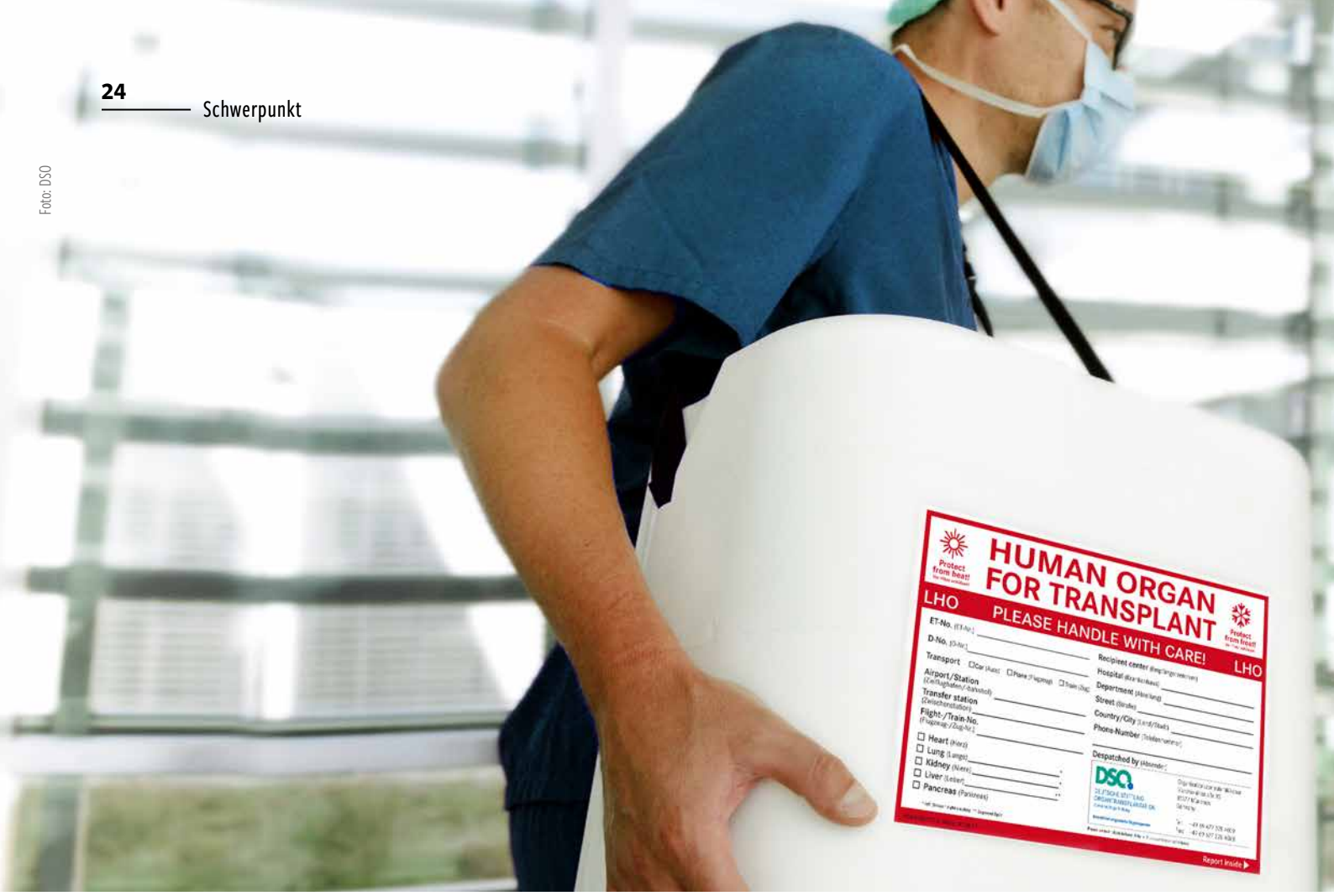
Der Organspendeausweis bietet viele Möglichkeiten zu differenzieren: Soll es nur um bestimmte Organe gehen? Oder ausschließlich um Gewebe? Auch ein kategorisches „Nein“ zu jeder Art von Spende ist möglich.

2.795

Organe wurden 2022 in Deutschland transplantiert. 474 der Organe stammten aus anderen Ländern. 339 Organe aus Deutschland wurden in anderen Ländern transplantiert.

Foto: BZgA

Foto: DSO



SO LÄUFT DIE ORGANSPENDE AB

Wann ist die Organspende überhaupt Thema? Was muss alles passieren, bevor Organe entnommen werden? Was hat es mit dem Hirntod auf sich? Eine Schritt-für-Schritt-Erklärung

Von allen Menschen, die in Deutschland sterben, kommen nur sehr wenige für eine Organspende infrage, ein bis zwei Prozent sind es etwa, ganz unabhängig davon, ob sie einer Spende zustimmen würden oder nicht. Warum ist das so? In Deutschland gibt es sehr strenge Kriterien: Hierzulande dürfen Organe, so steht es im Transplantationsgesetz, nur nach Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls (IHA) entnommen werden, in Ländern wie Spanien, Großbritannien und den Niederlanden manchmal auch bei einem Herzkreislauftod. Anders als oft vermutet, sind nicht Unfälle häufige Gründe für den endgültigen, irreversiblen Ausfall der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms, sondern atraumatische Hirnschädigungen durch internistische und neurologische Erkrankungen wie Schlaganfälle. Die interkranielle Blutung war 2022 mit fast 50 Prozent die häufigste Todesursache der insgesamt 869 Spender (siehe Grafik Seite 27).

869

Organspender gab es 2022. Ein Rückgang um 9 Prozent verglichen mit 2018, dem Jahr mit den meisten Spendern in den vergangenen zehn Jahren. In diesem Jahr ist die Zahl zwischen Januar und Oktober gegenüber dem Vorjahreszeitraum wieder gestiegen – um rund 11 Prozent.

8.496

Menschen stehen in Deutschland auf der Warteliste für ein Spenderorgan (Stand: 31. Dezember 2022).

Pflegefachperson prüft engmaschig Reflexe

Der Prozess der Organspende beginnt mit dem Verdacht, dass bei einem Patienten in Kürze der Hirntod einsetzen wird oder schon eingetreten ist. Für die Pflegefachperson (auf der Intensivstation) bedeutet dies, bei Risikopatienten schon früh auf bestimmte Symptome zu achten und engmaschig eine Reihe von Hirnstamm-Reflexen zu prüfen, etwa:

- die Pupillenreaktion
- den Würgereflex beim Absaugen
- den Hustenreflex

„Wir machen das manchmal stündlich bis zweistündlich, wenn wir wissen, dass es darauf ankommt, rechtzeitig zu reagieren“, sagt Danny Petzoldt, Intensivpfleger und Transplantationsbeauftragter an der Uniklinik Leipzig.

Abteilung informiert die DSO

Sobald sicher ist, dass der irreversible Hirnfunktionsausfall eintreten wird, informiert der Transplantationsbeauftragte (oder die Ärzte der Intensivstation) die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO, siehe Kasten). Von da an wird immer einer der rund 80 DSO-Koordinatoren den Kontakt zum Team vor Ort halten. Die Organisationszentralen der jeweiligen Regionen der DSO sind rund um die Uhr erreichbar.

Zwei Ärzte diagnostizieren den IHA

Zwei erfahrene Intensivmediziner (einer davon Neurologe oder Neurochirurg) stellen unabhängig voneinander den irreversiblen Hirnfunktionsausfall (IHA) nach den Richtlinien der Bundesärztekammer fest. Dabei müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein: So wird

DIE DSO: GARANT FÜR EINEN REIBUNGSLOSEN ABLAUF

Blickt man von oben auf eine Organtransplantation, gerät man leicht ins Staunen: Was muss nicht alles aus dem Stand heraus klappen, damit sie erfolgreich verläuft: Parallel zum Ablauf einer Organspende in einem der rund 1.200 Entnahmekrankenhäuser müssen innerhalb weniger Stunden die vielen Parameter des Spenders abgeglichen werden mit denen der potenziellen Empfänger auf der Warteliste. Ist der passende Empfänger gefunden, muss er im Transplantationszentrum vorbereitet werden. Und genau dorthin muss dann auch das Spenderorgan transportiert werden.

Das entscheidende Bindeglied in diesem gesamten Prozess ist die Deutsche Stiftung Organtransplantation. Sie ist nach dem Transplantationsgesetz damit beauftragt, die postmortale Organspende zu koordinieren. Ins deutsche Gesundheitssystem ist sie fest integriert: Ihre Aufgaben sind in Verträgen mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft, der Bundesärztekammer und dem GKV-Spitzenverband festgelegt.

Die rund 80 Koordinatoren der DSO (s. auch Porträt Seite 22) agieren nicht nur zwischen den Entnahmekrankenhäusern und den Transplantationszentren, sie sind auch Schnittstelle zu Eurotransplant: Dorthin übermitteln sie alle wichtigen Angaben zum Spender (unter anderem Blutgruppe, Gewebemerkmale, Ausschluss von Tumorerkrankungen, Infektionen). Eurotransplant in Leiden (Niederlande) ist die zentrale Stelle für die Vermittlung von Organen der Länder Österreich, Belgien, Kroatien, Deutschland, Ungarn, Luxemburg, Niederlande und Slowenien. Die 1969 gegründete Stiftung teilt die Organe nach rein medizinischen Kriterien zu, vor allem nach Dringlichkeit und Erfolgsaussichten. Die Richtlinien für die Vermittlung der Organe werden von der Bundesärztekammer (BÄK) erstellt.

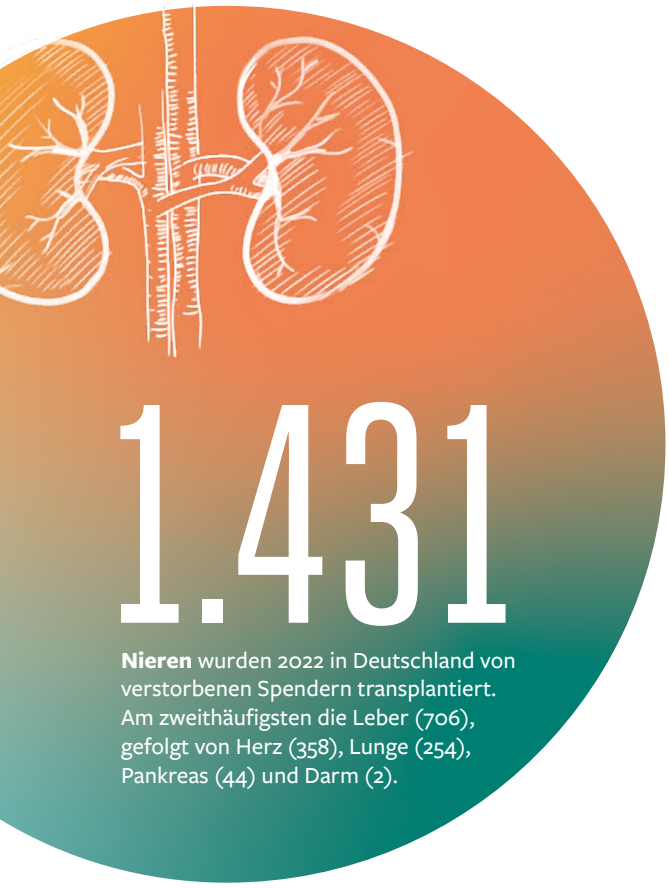
Die DSO-Koordinatoren, alles Ärzte oder Pflegefachpersonen mit fundierter Erfahrung in der Intensivmedizin, kommen auf Wunsch auch ins Entnahmekrankenhaus, um etwa beim Angehörigengespräch zu unterstützen. Auch stellen sie bei Bedarf Kontakt her zu unabhängigen Fachärzten, die den irreversiblen Hirnfunktionsausfall nach den BÄK-Richtlinien diagnostizieren können.

Zeichnung: Daniel Bergs

DER TRANSPLANTATIONSBEAUFTRAGTE: ANSPRECHPARTNER VOR ORT

Lange Zeit haben die Transplantationsbeauftragten in den Entnahmekrankenhäusern ihre Aufgaben nebenbei ausgeführt. Doch seit 2019 werden sie abhängig von der Anzahl der Intensivbetten für einen gewissen Teil ihrer Arbeitszeit freigestellt. Dies sieht eine Änderung im Transplantationsgesetz vor, das die damalige Regierung in den Bundestag eingebracht hat, um die Zahl der Spender zu erhöhen. Auch deshalb heißt es jetzt unmissverständlich im Gesetz, den Transplantationsbeauftragten seien alle erforderlichen Informationen zur Auswertung des Spenderpotentials zur Verfügung zu stellen.

Vorbei ist außerdem das Einzelkämpfer-Dasein: Jetzt muss es für jede Intensivstation einen Transplantationsbeauftragten geben. Zu ihren Aufgaben zählt unter anderem, die Kollegen bei der Identifikation von potenziellen Organspendern (Stichwort Spendererkennung) zu unterstützen und im Falle einer konkreten Organspende den Prozess im Haus zusammen mit dem DSO-Koordinator zu steuern.



der Ausfall bestimmter Reflexe und der Spontanatmung (Apnoe) überprüft. Zum Irreversibilitätsnachweis wird diese klinische Untersuchung, je nach Hirnschädigung, nach mindestens 12 oder 72 Stunden wiederholt, alternativ durch eine apparative Diagnostik (etwa EEG oder CT-Angiografie). Tod und Todeszeitpunkt stellen die Ärzte nach Abschluss aller Untersuchungen fest.

Ohne Blutproben (und apparative Diagnostik) geht es nicht

Außerdem werden Blutproben genommen, um noch einmal zu überprüfen, ob die Blutgruppe des Spenders mit der des Empfängers übereinstimmt, um auf Infektionen zu testen und vieles, vieles mehr. Auf dem Programm steht auch die Bestimmung von Parametern, die etwas über die Organfunktion (Nierenwerte, Leberwerte etwa) aussagen. Denn für eine Transplantation eignen sich nur Organe mit einer guten Organfunktion.

Den Verstorbenen organprotektiv pflegen

Deshalb muss auch die Pflege organprotektiv sein (ebenso wie die Intensivmaßnahmen, so werden beispielsweise auch weiter Medikamente verabreicht). Das bedeutet für die Pflegefachpersonen, den Spender weitgehend so zu pflegen wie lebende Patienten: Mundpflege, Wundpflege, die Pflege von Venen- und Blasenkathetern, Seitenlagerung etc. gehören in jedem Fall dazu.

Ärzte müssen Einverständnis abchecken

Die zweite zwingende Voraussetzung für eine Organentnahme ist das Einverständnis des potenziellen Spenders oder seiner Angehörigen. Auch dies schreibt das Transplantationsgesetz vor. Wenn der Verstorbene keinen Organspendeausweis hat (und es auch keine Zustimmung in einer Patientenverfügung gibt), bittet der Arzt die Angehörigen in einem Gespräch an einem ungestörten Ort, um eine Entscheidung nach dem zu Lebzeiten mündlich geäußerten Willen des Verstorbenen oder nach dessen mutmaßlichem Willen (die Angehörigen können allerdings auch nach eigenen Wertvorstellungen entscheiden, wenn der Wille des Verstorbenen nicht bekannt ist). Das Gespräch findet am besten statt, sobald sich der IHA andeutet. Dann bleibt den Angehörigen mehr Zeit, um zu einer Entscheidung zu kommen (siehe Artikel über Angehörige auf Seite 28).

Wenn alles geklärt ist: sofort in den OP

Von der Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls bis zur Organentnahme vergeht idealerweise wenig Zeit. Meistens ist es Abend, wenn der Verstorbene in den OP-Saal geschoben wird. Zur gleichen Zeit werden die Empfänger (mehrere Empfänger, weil meistens auch mehrere Organe entnommen werden) in dem einen und dem anderen der 40 Transplantationszentren in Deutschland (oder in einem Transplantationszentrum innerhalb des Eurotransplant-Verbundes) auf den Eingriff vorbereitet.

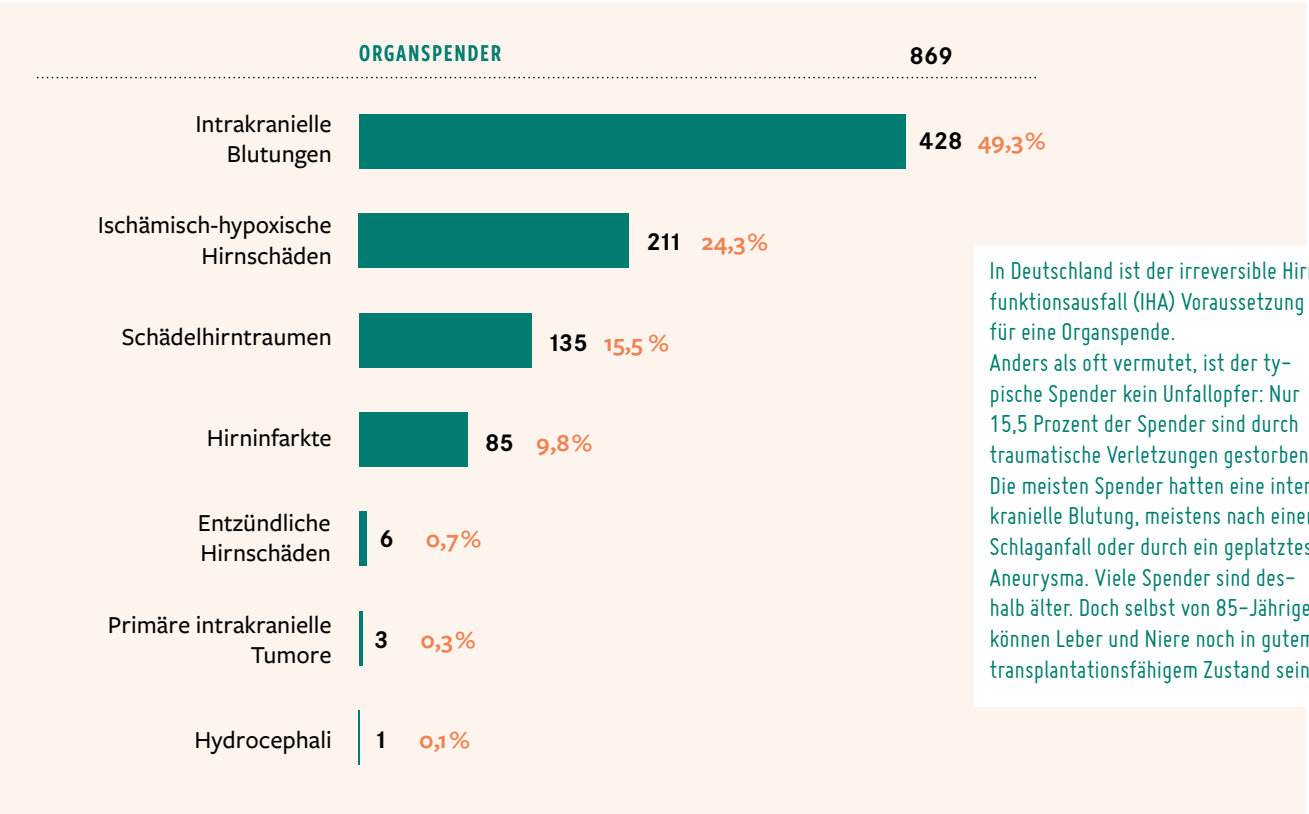
Die Zeit im Blick beim Organtransport

Der DSO-Koordinator hat die Organ-Transporte bereits in dem Augenblick organisiert, in dem feststand, wer die Empfänger sind. Die Organe werden mit einer konservierenden Flüssigkeit gespült und dann, geschützt in einem Beutel, vorsichtig in speziellen Transportkisten auf Eis gelagert. Die Art des Transports – ob mit dem (Charter-)Flugzeug, dem Auto oder in seltenen Fällen mit dem Hubschrauber – hängt vom Organ ab: Eine Niere behält bis zu 24 Stunden außerhalb des Körpers ihre Qualität, ein Herz nur vier Stunden bis maximal sechs Stunden.

Wenn die Operateure dem Spender die Organe entnommen haben, verschließen sie die Wunde wieder – ganz so wie bei jeder anderen OP auch. Der Verstorbene wird aus dem OP hinausgeschoben – sehr häufig in einen Abschiedsraum, in dem die Angehörigen würdevoll von ihrem geliebten Familienmitglied Abschied nehmen können.

Todesursachen der Organspender

Deutschland 2022 | Anzahl und prozentualer Anteil
Quelle: DSO



In Deutschland ist der irreversible Hirnfunktionsausfall (IHA) Voraussetzung für eine Organspende.
Anders als oft vermutet, ist der typische Spender kein Unfallopfer: Nur 15,5 Prozent der Spender sind durch traumatische Verletzungen gestorben. Die meisten Spender hatten eine interkranielle Blutung, meistens nach einem Schlaganfall oder durch ein geplatztes Aneurysma. Viele Spender sind deshalb älter. Doch selbst von 85-Jährigen können Leber und Niere noch in gutem, transplantationsfähigem Zustand sein.

3,1

Organe pro Spender wurden im Jahr 2022 durchschnittlich entnommen und transplantiert.

BEDRÜCKEND UND TRÖSTEND: VERSTORBENE PFLEGEN

Alle kurativen Anstrengungen nützen nichts mehr, der Patient ist verstorben und wird zum Organspender – das ist auch für gestandene Pflegefachpersonen schwer zu begreifen. Tot und warm zugleich: Ist das ein Patient oder ein Verstorbener? Eindeutig ein Verstorbener, erklärt Stefan Klinck, Koordinator bei der Deutschen Stiftung Organtransplantation (siehe Titelfoto und Seite 19), der oft vor Ort ist, wenn ein Krankenhaus einen Organspender meldet. Aber: Klinck behandelt den Toten würdevoll, spricht sogar mit ihm.

Danny Petzoldt sieht in der Pflege eines Spenders etwas Tröstliches: „Ein Mensch stirbt und ich pflege ihn weiter, um eventuell sieben Menschen das Leben zu retten oder deren Lebensqualität zu verbessern. So gesehen, ist die Pflege von Verstorbenen eine schöne, eine sinnvolle Aufgabe. Denn je besser ich den Spender pflege, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass die Empfänger ein gutes Outcome haben", sagt der Intensivpfleger und Transplantationsbeauftragte der Uniklinik Leipzig.

Hört man den beiden Pflegefachpersonen zu, bekommt man den Eindruck, als helfe uns die Transplantationspflege von Grund auf, unsere Profession zu reflektieren.

WIE GELINGT EIN EMPATHISCHER UMGANG MIT DEN ANGEHÖRIGEN?

Eine Organspende ist eine extreme Stresssituation. Damit die trauernden Angehörigen dabei nicht aus dem Blickfeld geraten, hat die Deutsche Stiftung Organtransplantation Vorkehrungen getroffen

Danny Petzoldt ist Intensivpfleger und Transplantationsbeauftragter an der Uniklinik Leipzig. Er und DSO-Koordinator Stefan Klinck (siehe Seite 19) haben uns in langen Gesprächen viel Information für diesen Artikel geliefert.

Foto: privat

Angehörige eines Organspenders trauern bereits, sie können kaum einen klaren Gedanken fassen. Und in einer solchen Situation müssen sie vielleicht noch über eine Organspende entscheiden. Aber selbst, wenn der Verstorbene zu Lebzeiten eine Entscheidung gefällt hat – sie befinden sich in absolutem Ausnahmezustand. Deshalb wird in jedem Fall ein Angehörigengespräch mit einem Arzt stattfinden, zu dem auf Wunsch ein Koordinator der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) hinzukommt (siehe auch Seite 27).

Der DSO-Koordinator als Experte kann Fragen detailliert beantworten und die Angehörigen auch nach dem Gespräch ohne Zeitdruck begleiten. Dass die DSO diese Aufgabe übernehmen kann, ist seit 2019 sogar gesetzlich verankert.

„ICH BEGLEITE DIE ANGEHÖRIGEN NACH DEM ARZTGESPRÄCH ANS BETT."

Während DSO-Koordinatoren und auch Transplantationsbeauftragte den Umgang mit den Angehörigen bereits kennen, erlebt die Pflegefachperson, die in die Spende involviert ist, diese Ausnahmesituation vielleicht zum ersten Mal. Sie ist selbst psychisch stark gefordert (siehe Seite 27) und muss dazu die trauernden Angehörigen begleiten. Wie kann das gelingen?

Empathie zeigen, behutsam sein, sicherlich – aber was bedeutet das genau? Dazu ein paar Beispiele:

- „Wenn die Angehörigen im Gespräch mit dem Arzt vom Hirntod ihres Familienmitglieds erfahren haben, begleite ich sie in jedem Fall mit ans Bett", sagt Danny Petzoldt, Transplantationsbeauftragter an der Uniklinik Leipzig. „Viele äußern dann ihr Erstaunen darüber, dass der Verstorbene noch warm ist und noch atmet. Dann erkläre ich Ihnen, woran das liegt, zeige ihnen das Beatmungsgerät, sage, dass wir den Kreislauf durch Medikamente unterstützen und, dass das Herz unabhängig vom Gehirn funktioniert. Ich lasse ihnen Zeit, das zu verstehen und wieder Fragen zu stellen."
- Für manche Angehörige können individuelle Abschiedsrituale hilfreich sein, sagt Danny Petzoldt, etwa: dem Verstorbenen eine Haarsträhne abschneiden oder einen Fingerabdruck nehmen.
- „Man muss sehr genau auf seine Wortwahl achten: Nie darf man etwas sagen, was die Hoffnung wecken könnte, der Verstorbene sei doch noch am Leben", sagt DSO-Koordinator Stefan Klinck.
- Und nicht zuletzt: Wenn die Entscheidung des Verstorbenen noch nicht bekannt und die Angehörigen noch keine Entscheidung getroffen haben: niemals drängen! Darauf weist die DSO vor allem in Bezug auf das Angehörigengespräch hin: Es soll immer ergebnisoffen geführt werden.

DSO IST ANGEHÖRIGENBETREUUNG WICHTIG

Die DSO bietet den Mitarbeitern in den Entnahmekrankenhäusern Fortbildungen zur Entscheidungsbegleitung für Angehörige (EfA) an. Sofern die Angehörigen damit einverstanden sind, erhalten sie von der DSO einen Brief darüber, wie es den Empfängern (anonym) der gespendeten Organe geht. Zudem lädt die DSO zu regionalen Angehörigentreffen ein. Auch eine bundesweite Veranstaltung zur öffentlichen Würdigung hat 2019 erstmals stattgefunden (im Park des Dankens, des Erinnerns und des Hoffens in Halle).

„ICH BIN JEDEN TAG DANKBAR FÜR DIESES GESCHENK"

Gerd Hunsinger bekam 2007 eine Niere transplantiert. Sein Erfahrungsbericht zeigt, wie sehr eine Organtransplantation die Lebensqualität verbessern kann.

„Jetzt können Sie in Rente gehen", sagte der Arzt zu mir an meinem ersten Dialysetag. Das war 1999, ich war gerade 32 Jahre. Zum Glück hat sich der Satz nicht bewahrheitet: Dank der automatisierten Bauchfelldialyse (APD), bei der die Entgiftung nachts durch das Peritoneum stattfindet, konnte ich weiter als Bankkaufmann arbeiten. Trotzdem ist auch die Heimdialyse nie so funktionsfähig wie eine richtige Niere: Bei mir war beispielsweise der Knochenstoffwechsel stark beeinträchtigt und die Epithelkörperchen der Nebenschilddrüse mussten entfernt werden. Es sind nur bestimmte Trinkmengen erlaubt und es gibt eine Reihe diätetischer Vorschriften.

Schlimmer ist aber auch, dass jegliche Spontanität schwindet. Ich musste Treffen mit Freunden und Feste wegen der Dialyse – sie lief nachts acht bis neun Stunden – immer früh verlassen, da schlafen viele Kontakte ein. Auch kurzentschlossen zu verreisen, war nur schwer möglich, weil sich immer gleich Fragen stellten: Gibt's dort genügend Platz für die Dialyse? Reicht das Material? Das hat sich natürlich auch sehr auf meine damalige Frau und meinen Sohn ausgewirkt.

Ich hatte das Glück, eine Full-House-Niere zu bekommen

Wie so viele Dialysepatienten habe ich jahrelang auf eine Niere gewartet. Vier bis fünf Jahre würde es dauern, sagte man mir, es wurden fast acht Jahre. Dann kam der 3. April 2007. Ich bekam einen Anruf: Ob ich im Moment bei guter Gesundheit sei? Ich wurde sofort auf der Intensivstation aufgenommen, wo man mich vorbereitete, mich unter anderem mit wichtigen Medikamenten einstellte, etwa mit Immunsuppressiva. Ich bekam eine Full-House-Niere, was ein großes Glück war, denn je mehr Spender- und Empfänger-Merkmale übereinstimmen, desto besser die Prognose.

Ein halbes Jahr später entwickelte sich bei mir zwar ein bestimmtes malignes Lymphom, das nur nach Transplantationen auftritt. Doch die Ärzte bekamen es in den Griff, entfernten es und stellten die Immunsuppressiva um. Seither nehme ich wieder ganz anders am gesellschaftlichen Leben teil und habe auch viel mehr Energie – mit einem transplantierten Organ ist man einfach gesünder als mit der Dialyse.

Jetzt bin ich – zumindest statistisch – schon in der „Verlängerung". Nach circa zwölf bis 15 Jahren wird ein postmortal entnommenes, transplantiertes Organ nämlich häufig abgestoßen. Ich weiß, es kann täglich passieren, ausgelöst durch einen Infekt etwa. Das belastet mich natürlich, ich mache deshalb gerade auch eine psychosomatische Reha. Trotzdem: Ich bin jeden Tag dankbar, dass ich dieses Geschenk bekommen habe.

Als Gerd Hunsinger zehn Jahre alt war, diagnostizierten die Ärzte bei ihm erstmals eine Niereninsuffizienz. Der heute 57-Jährige wartete acht Jahre auf eine Nierentransplantation und lebt schon seit fast 17 Jahren mit einer transplantierten Niere.

Foto: privat

JAHRESWECHSEL IN HEIM UND KLINIK

Foto: Adobe Stock/Alessandro Biascioli

WAS MACHEN WIR NUR SILVESTER?

Sicherlich, Lärm und viel Juchhe sind nichts für Bewohner und Menschen mit Pflegebedarf. Doch sang- und klanglos verstreichen soll der Abend nun auch nicht.

5 Tipps, wie Pflegende in Heim und Krankenhaus für festliche Stimmung sorgen können

„Silvester findet bei uns keine große Party statt“, sagt Sylvia Heinze, Pflegedienstleiterin des Stifts St. Irminen in Trier, „doch die Wohnbereiche sind natürlich dekoriert, und am frühen Abend bieten wir eine kleine Feier für interessierte Bewohner an. Dann stoßen wir mit Sekt an, dazu gibt es Knabbereien und Musik.“ Um dem Jahreswechsel in Heim und Krankenhaus eine besondere Note zu geben, braucht es kein großes Getöse. Was überhaupt möglich ist, hängt von der Verfassung der Pflegebedürftigen ab – aber auch von der Einstellung der Pflegefachpersonen. ***Im Idealfall arbeiten daher am Silvesterabend diejenigen, die wirklich Lust und Laune haben, ihre Bewohner oder Menschen mit Pflegebedarf besonders zu verwöhnen.*** Wir haben Ideen gesammelt, um auf Station und im Wohnbereich für Silvesterstimmung zu sorgen.

1 Silvesterglanz für die Station

Mit wenigen Handgriffen, mit Luftballons und Luftschlangen, Girlanden oder Lichterketten lassen sich Gemeinschaftsräume und der Bereich um das Stationszimmer herum ganz einfach schmücken. Gerade diejenigen im Team, die ohnehin ein Talent und Leidenschaft fürs Dekorieren haben, übernehmen diese Aufgabe meistens gern und schaffen es mit einfachen Kniffen, Patienten, Bewohnern und Kollegen ein Lächeln ins Gesicht zu zaubern. Im Pflegeheim können Bewohner auch gut in die Vorbereitungen eingebunden werden, indem sie gemeinsam ihren eigenen Silvesterschmuck basteln.

Illustrationen: freepik.com

Ein Silvester- oder Neujahrsmenü planen

Ein festliches Mahl mit Vorspeise, Hauptgericht und Dessert hilft, Bewohner oder Menschen mit Pflegebedarf der Heim- oder Krankenhausroutine zu entheben. Die Pflegeheim-Küche kann beispielsweise ein Menü anbieten, das sich an den kulinarischen Vorlieben, traditionellen Silvestergerichten oder regionalen Spezialitäten orientiert. Aber auch in der Klinik helfen „spezielle Essensangebote, kleine Snacks und Aufmerksamkeiten wie Glücksschornsteinfeger oder Glücksschweine aus Schokolade“, die Patienten aufzumuntern, sagt Simone Gebauer, stellvertretende Pflegedirektorin im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier.

Gemeinsame Aktivitäten und Gespräche anbieten

Ein Quiz mit Fragen über Silvestertraditionen, ein Spieleabend, das Vorlesen von Silvestergedichten und -geschichten bringt Bewohner zusammen – bei einer gemeinsamen Feier können sie ihre Erinnerungen an frühere Feste austauschen, aber auch auf Schönes im ausklingenden Jahr zurückblicken. Dankbarkeit und Wünsche oder Hoffnungen für das kommende Jahr mit den Pflegenden zu teilen, stärkt das Zugehörigkeitsgefühl und trägt dazu bei, positiv in die Zukunft zu schauen.

Vielerorts sind zudem ehrenamtliche Helfer bereit, denjenigen Trost zu spenden, die Silvester keinen Besuch von Angehörigen bekommen. Pflegefachpersonen können bei ihren Patienten erfragen, ob sie sich über die Gesellschaft von Freiwilligen wie den „Grünen Damen“ freuen würden, und auf Wunsch solche Besuche auf Station organisieren. Vielleicht möchten Menschen mit Pflegebedarf auch um Mitternacht mit Freunden oder Familie ein Videotelefonat führen, brauchen dazu aber die Unterstützung der Pflegenden.

Neujahrstraditionen pflegen

In Pflegeeinrichtungen passt es manchmal auch besser, Neujahr statt Silvester zu feiern. „Heute ziehen ja eher die Menschen ins Heim, bei denen der Pflegebedarf sehr hoch ist. Wir haben daher vor einigen Jahren unsere abendlichen Silvesterfeiern aufgegeben und stattdessen eine Neujahrstradition etabliert. Am 1. Januar gibt es bei uns für jeden Bewohner vor dem Mittagessen ein Glas Sekt, mit oder ohne Alkohol. Dazu sind natürlich auch die Mitarbeitenden eingeladen. Die Pflegedienst- oder Heimleitung geht über alle Wohnbereiche, stößt mit den Bewohnern an und wünscht jedem persönlich ein gutes neues Jahr“, sagt Constanze Peil, Einrichtungsleiterin des Caritas-Altenzentrums Albertus-Stift in Gau-Algesheim.

Auch im Mutter-Rosa-Altenzentrum in Trier gestaltet sich Silvester eher ruhig. „Für unsere alten Menschen spielt dieser Tag keine wichtige Rolle mehr. Aus gesundheitlichen Gründen, demenz- oder mobilitätsbedingt, ist es ihnen kaum möglich, bis Mitternacht wach zu bleiben. Sie genießen besonders die besinnliche Adventszeit mit unseren Adventsfeiern sowie die Konzerte, die Messen und die große Bewohnerfeier in den Weihnachtstagen“, erklärt Pflegedienstleiterin Silke Becker. Um das vergangene Jahr zu verabschieden, werde aber auch in der Neujahrswoche mit allen Bewohnern im Foyer der Einrichtung gefeiert und auf das neue Jahr angestoßen.

Musiker einladen

Lokale Musiker oder Gruppen, die live auftreten, sind sowohl in Kliniken als auch in Heimen ein Highlight. Für die Menschen mit Pflegebedarf könnten beispielsweise Chöre auf den Stationen oder im Foyer singen, so Simone Gebauer. Auch Constanze Peil hat gute Erfahrungen mit solchen Auftritten gemacht. Im Albertus-Stift gab es bereits verschiedene Neujahrskonzerte: „Diese Konzerte sind aber nicht an den 1. Januar geknüpft, sondern finden etwas später im Monat statt. In den vergangenen Jahren haben wir entweder einen Geiger gebucht oder Chöre aus dem Ort eingeladen, die ehrenamtlich zu uns gekommen sind“, sagt Peil.

Ob nun aber Weihnachten, Silvester oder ein anderes Fest: Alles, was dazu dient, an solchen Tagen ein paar Minuten Zeit für den individuellen, persönlichen Kontakt mit einem Menschen mit Pflegebedarf oder Bewohner zu gewinnen, sollte Priorität haben. Es gehe auch darum, wo immer möglich, Geschwindigkeit rauszunehmen und so eine besinnliche Stimmung zu schaffen, weiß Pflegepädagogin Gabriele Schweller. Denn wenn Pflegende sich Zeit für ein echtes Gespräch nehmen können, muss niemand in Traurigkeit versinken – und an emotional aufgeladenen Tagen wie Silvester oder Neujahr hat jedes Wort umso mehr Gewicht. • lin

KONTAKT ZU DEN „GRÜNEN DAMEN“

Manche Ihrer Bewohner oder Patienten wirken Weihnachten und Silvester einsam? Das macht Ihnen immer wieder Kopfzerbrechen? Vielleicht ist das eine gute Gelegenheit, Kontakt zu den „Grünen Damen und Herren“ aufzunehmen (oder zunächst anzuregen), sofern dieser Freiwilligendienst in Ihrer Einrichtung noch nicht etabliert ist.
Ausführliche Info und Kontakte finden Sie auf der Website der Evangelische Kranken- und Alten-Hilfe – Grüne Damen und Herren (www.ekh-deutschland.de).

Foto: Pexels.com/rdne Stock project

ARBEITSRECHT

RUFBEREITSCHAFT
10 KLÄRENDE FAQ

Wo verläuft die Grenze beim Bereitschaftsdienst?
Wie weit kann ich mich vom Einsatzort entfernen?
Darf ich auf eine Party gehen?

Die wichtigsten Fragen im Überblick

Da ist man mitten am Grillen und das Handy klingelt. Rufbereitschaft, die Gartenparty ist vorbei. Eine Szene, die für manche Pflegefachperson Arbeitsalltag ist. Und in den Arbeitsverträgen in der Regel eindeutig beschrieben ist. Doch es lohnt sich, genau hinzuschauen – Stichwort „Einspringen aus dem Frei“ oder „Bereitschaftsdienst durch die Hintertür“. Was geht und was nicht erlaubt ist, darüber sprachen wir mit Rechtsanwalt Dr. Christian Schlottfeldt, Arbeitszeitexperte in Berlin.

Illustration: Daniel Bergs

1. Frage:
Ist Rufbereitschaft Arbeitszeit?

Eine Frage, die bisher nicht eindeutig geklärt wurde. Nach Auffassung des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) kann die Bereitschaftszeit, die ein Arbeitnehmer zu Hause verbringt und während der er der Verpflichtung unterliegt, einem Ruf des Arbeitgebers zum Einsatz innerhalb kurzer Zeit Folge zu leisten, als Arbeitszeit anzusehen sein, wenn die Zeitspanne so kurz ist, dass eine individuelle Freizeitgestaltung stark eingeschränkt ist. Nach deutschem Arbeitszeitgesetz zählt die Zeit, in der die Pflegefachperson nicht gerufen wird, grundsätzlich als Ruhezeit. Die Reaktionszeit für den Arbeitnehmer darf aber nicht zu kurz sein. Muss die Pflegefachperson während der Rufbereitschaft tätig werden, zählt die Zeit der Arbeitsleistung als Arbeitszeit.

2. Frage:
Was ist der Unterschied zwischen Rufbereitschaft und Bereitschaftsdienst?

Bereitschaftsdienst und Rufbereitschaft unterscheiden sich in der Regel dadurch, dass sich beim Bereitschaftsdienst die Pflegefachperson an einer vom Arbeitgeber bestimmten Stelle aufhält – für die Rufbereitschaft gilt dies nicht. Da dies für den Bereitschaftsdienst in der Regel das Krankenhaus oder der Sitz des ambulanten Dienstes (in seltenen Fällen auch das Pflegeheim) ist, damit die Pflegefachperson im Bedarfsfall umgehend die Arbeit aufnehmen kann, fällte der EuGH schon 2000 ein grundsätzliches Urteil: Demnach muss der Bereitschaftsdienst gesetzlich als Arbeitszeit anerkannt werden. Folge: Beim Bereitschaftsdienst muss die gesamte Zeit der Bereitschaft zumindest mit dem Mindestlohn vergütet werden, bei der Rufbereitschaft gilt das nur für die durch die Rufbereitschaft ausgelöste Arbeitszeit.

3. Frage:

Was dürfen Pflegefachpersonen in der Rufbereitschaft?

Die Rufbereitschaftszeit können Pflegefachpersonen in der Regel so gestalten, wie sie möchten. Ins Kino gehen, Party feiern, mit der Familie einen Ausflug unternehmen – das alles ist erlaubt, allerdings in Absprache mit dem Arbeitgeber. Pflegefachpersonen müssen sich an einem Ort aufhalten, der so nah an ihrem Arbeitsplatz liegt, dass sie „zeitnah" verfügbar sind.

Der Begriff „zeitnah" ist dabei juristisch umstritten. Das Bundesarbeitsgericht (BAG) urteilte, dass zwischen dem Abruf und der Arbeitsaufnahme nur eine solche Zeitspanne liegen dürfe, die den Einsatz nicht gefährdet und die Arbeitsaufnahme gewährleistet. In einem anderen Urteil heißt es, dass bei einer Zeitvorgabe von 20 Minuten der Arbeitnehmer gezwungen ist, sich in der Nähe des Arbeitsplatzes aufzuhalten, somit nicht mehr Rufbereitschaft, sondern Bereitschaftsdienst vorliege. Eine allgemeingültige Vorgabe oder ein allgemeingültiges Urteil gibt es allerdings nicht. Aus den unterschiedlichen Urteilen lässt sich schließen, dass Pflegefachpersonen in Rufbereitschaft zwischen 30 und 60 Minuten nach Abruf vor Ort sein sollten.

Fest steht auf jeden Fall, dass man während der Rufbereitschaft jederzeit einsatzfähig bleiben muss. Also Vorsicht mit Alkoholkonsum. Außerdem muss die Erreichbarkeit gewährleistet sein. Etwa über Handy.

4. Frage:

Ist Rufbereitschaft Pflicht?

Nein, nur wenn es im Arbeitsvertrag steht, eine entsprechende Betriebsvereinbarung existiert oder die Rufbereitschaft in einem Tarifvertrag geregelt ist. Gibt es keine vertragliche Regelung zur Rufbereitschaft, darf die Pflegefachperson die Rufbereitschaft verweigern. Gibt es allerdings eine Vereinbarung, muss die Rufbereitschaft geleistet werden. Bei Verweigerung kann der Arbeitgeber abmahnen und bei wiederholter Weigerung sogar kündigen.

5. Frage:

Muss die Rufbereitschaft begründet werden?

Nach dem TVöD-B kann Rufbereitschaft nur angeordnet werden, wenn „erfahrungsgemäß im Ausnahmefall" Arbeit anfällt. Das heißt, dass eine vorhersehbare und planbare Arbeitsleistung nicht als Rufbereitschaft gewertet werden kann. „Einspringen aus dem Frei" von jetzt auf gleich (ohne geregelte Rufbereitschaft) kann grundsätzlich verweigert werden.

6. Frage:

Wie oft ist eine Rufbereitschaft zulässig?

Eine gesetzliche Regelung gibt es dazu nicht. Sie können aber als Vereinbarungen Teil von Arbeits- und Tarifverträgen sein. Hierfür gibt es bisher für den Pflegebereich keinen rechtlichen Maßstab. Durchschnittlich muss 1 Tag pro Woche rufbereitschaftsfrei sein.

7. Frage:

Auf welche Weise muss der Arbeitgeber die Rufbereitschaft anordnen?

Die Rufbereitschaft muss in den Dienstplan aufgenommen werden.

8. Frage:

Wie wird die Rufbereitschaft vergütet?

Das ist üblicherweise im Arbeitsvertrag oder im Tarifvertrag geregelt. Diese Vergütungsformen sind die Regel:

- **Pauschale Vergütung:** Die Pflegefachperson wird pauschal vergütet – unabhängig davon, ob und wie viel Arbeitsleistung sie während der Rufbereitschaft erbringt.
- **Stundenlohn:** Die Rufbereitschaft wird in der Regel mit 10 bis 15 Prozent des Stundenlohns vergütet. Einsätze werden dann in der Regel entsprechend der vereinbarten Regelungen entlohnt.
- **Nach TVöD:** Dort wird die Vergütung der Rufbereitschaft gemäß § 8 Abs. 3 in Form einer Entgeltpauschale geregelt. Die Höhe der Entgeltpauschale hängt vom Zeitumfang (mindestens zwölf Stunden) und der jeweiligen Entgeltgruppe ab. Von Montag bis Freitag gilt der zweifache Satz der jeweiligen Entgeltgruppe; samstags, sonntags oder feiertags wird der vierfache Stundensatz zugrunde gelegt. Bei weniger als zwölf Stunden Rufbereitschaft liegt die Vergütung bei 12,55 Prozent des Stundensatzes.

9. Frage:

Gibt es für Rufbereitschaft extra Urlaub?

Nein. Da die Rufbereitschaft als Ruhezeit gilt, kann nur die Arbeitszeit, die während der Bereitschaft anfällt, auf den Urlaubsanspruch angerechnet werden.

10. Frage:

Ist Fahrzeit bei Rufbereitschaft Arbeitszeit?

Nach der Rechtsprechung ist die Fahrzeit keine Arbeitszeit. Es ist aber üblich, die Fahrzeit bei Rufbereitschaft als Arbeitszeit zu entlohnen. • hgs

S3-LEITLINIE

Bitte keine regelhafte Befeuchtung von Sauerstoff!

An der Empfehlung zur Sauerstoffgabe wird deutlich, wie wichtig es ist, gewohnte Vorgehensweisen regelmäßig zu reflektieren und sich in Fortbildungen über neue Standards zu informieren.

Befeuchteter Sauerstoff beugt dem Austrocknen der Atemwege vor – davon waren Ärzte und Pflegende Jahrzehnte überzeugt. Doch die Befeuchtung ist nicht immer nützlich, sie kann sogar schädlich sein. Darauf weisen die Verfasser der S3-Leitlinie „Sauerstoff in der Akuttherapie beim Erwachsenen“ hin.

In Medizin und Pflege wird in der Regel nach bestem Wissen und Gewissen gehandelt, doch gelegentlich kommt es vor, dass sich etabliertes Wissen als überholt herausstellt. Das gilt in jedem Fall für die Befeuchtung von Sauerstoff in der Akuttherapie von Erwachsenen: Dazu ist 2021 erstmals eine S3-Leitlinie erschienen, weil Experten diese Therapie endlich genauer beleuchtet sehen wollten. Es geht in der Leitlinie in weiten Teilen um die Indikation von Sauerstoff in der Akuttherapie, aber auch um Fragen der praktischen Anwendung. Und hier ist ein Aspekt für Pflegefachpersonen in sämtlichen Settings – ob stationär, akutstationär oder ambulant – besonders relevant: die Befeuchtung des Sauerstoffs (mit sterilem oder sterilem destillierten Wasser).

Lange war es üblich, den Sauerstoff zu befeuchten, um Beschwerden wie trockener Nase, trockenem Rachen, Husten, Nasenbluten oder thorakaler Missempfindung vorzubeugen. Eine Auswertung mehrerer, zuvor auf Aussagekraft geprüfter Studien hat jedoch ergeben, dass die Befeuchtung darauf keinen Einfluss hat. Vielmehr hat sich gezeigt, dass befeuchteter Sauerstoff verglichen mit nicht befeuchtetem Sauerstoff:

- häufiger zu einer Kontamination mit Bakterien führt
- die Sauerstoffzufuhr 36 Stunden länger anhält
- die Patienten anschließend häufiger unter Atemwegsinfektionen leiden.

In der S3-Leitlinie heißt es deshalb:
Bei der Verabreichung von Sauerstoff mit geringem Durchfluss (Maske oder Nasenkanülen) oder kurzfristiger Verabreichung von Sauerstoff mit hohem Durchfluss soll keine Befeuchtung verwendet werden.

Die Experten weisen darauf hin, dass die Empfehlung nicht für tracheotomierte Patienten gilt. Bei ihnen sei es ratsam, das T-Stück anzuwärmen, da hier die natürlichen Mechanismen der Befeuchtung und Erwärmung nicht wirken. Die Befeuchtung kann bei diesen Patienten „dazu beitragen die Bildung von borkigen Sekreten zu reduzieren, die Durchgängigkeit der Trachealkanüle aufrecht zu erhalten und die subjektiven Beschwerden von Patienten zu mindern“.

Wichtig ist nun im Sinne der Patientensicherheit, dass alle Einrichtungen ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über die Empfehlung informieren – oder noch besser, wie in einigen Krankenhäusern schon geschehen, eine Verfahrensanweisung dazu formulieren.

LEITLINIEN DER AWMF
Die S3-Leitlinie „Sauerstoff in der Akuttherapie beim Erwachsenen“ (und alle übrigen Leitlinien) findet sich auf der Website der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF): **www.awmf.org/leitlinien**

Fotos: Adobe Stock/gnepphoto/nimito

Mitglieder fragen, Kammer antwortet

Frage

Der durch Pflegefachpersonen in stationären Pflegeeinrichtungen zu Hilfe gerufene Rettungsdienst verweigert die Mitnahme von Bewohnern in ein Krankenhaus. Haben Pflegefachpersonen das Recht, ein Schriftstück einzufordern, dass der Rettungsdienst keine Indikation sieht für eine Mitnahme des Bewohners in eine Klinik?

Nach Rettungsdienst-Gesetz RLP ist der Rettungsdienst zum Transport eines Patienten verpflichtet (Landesgesetz über den Rettungsdienst sowie den Notfall- und Krankentransport (Rettungsdienstgesetz – RettDG), Landesrecht Rheinland-Pfalz).

Die einzige Ausnahme hierbei ist, wenn der Patient oder der gesetzliche Betreuer eine Mitfahrtverweigerung unterschreibt. Dies aber auch nur, wenn die Orientierung des Patienten eine Einsichtsfähigkeit erkennen lässt.
Der Rettungsdienst muss bei einem verweigerten Transport immer die Dokumentation darüber beim Patienten belassen. Dies würde somit als Nachweis dienen. Hierbei wird ein DIVI-Protokoll erstellt, welches Sie sich aushändigen lassen können.

Frage

Von meiner Kollegin habe ich erfahren, dass die Pflegekammer eine Umfrage per Mail zur Berufszufriedenheit der professionell Pflegenden gemacht hat. Wieso konnte ich daran nicht teilnehmen?

Dass Sie die Beteiligung an der Umfrage nicht erreicht hat, kann mehrere Ursachen haben.

Zunächst müssen Sie sicherstellen, dass Sie Mitglied der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz und somit vollständig registriert sind. Dann müssen Sie uns Ihre Mailadresse mitteilen und uns somit ermöglichen und erlauben Ihnen Mails zu senden. Und letztlich müssen Sie in einer Zufallsstichprobe berücksichtigt sein.

Aus allen vollständig angemeldeten Mitgliedern der Pflegekammer wird jeweils eine Zufallsstichprobe gezogen und die Teilnehmenden werden über ihre E-Mail-Adressen kontaktiert. Durchgeführt wird die Umfrage vom Institut für Demoskopie Allensbach. Die Teilnahme ist freiwillig und anonym, sodass keine personenbezogenen Daten außerhalb der Pflegekammer verarbeitet werden. Die Mitgliederbefragung verlief über einen Zeitraum von vier Wochen. Die Ergebnisse werden voraussichtlich im ersten Quartal 2024 vorgestellt und veröffentlicht.

MARIENHAUS-GRUPPE

MARIEN HAUS

FACH- ODER FÜHRUNGSKARRIERE: NEUES TRAINEEPROGRAMM FÜR PFLEGEFACHKRÄFTE

Sie sind examinierte Pflegekraft und überlegen eine Fach- oder Führungskarriere einzuschlagen? Dann sind Sie genau richtig beim neuen Traineeprogramm für Pflegefachkräfte der Marienhaus-Gruppe. Innerhalb von 14 Monaten begleiten Sie Fachspezialisten und Führungspersonen, durchlaufen unterschiedliche pflegerische Arbeitsfelder und erhalten Einblicke in Schnittstellenbereiche wie Personalwesen, Controlling und Einkauf/Logistik. Hinzu kommen umfangreiche Soft-Skill-Trainings.

Klingt spannend? Dann bewerben Sie sich direkt hier:
www.marienhaus.de/pflegetrainee