PFLEGEKAMMER

KOMPAKT

DAS MAGAZIN DER LANDESPFLEGEKAMMER RHEINLAND-PFALZ

Marcel Schäfer – mit 23 in zwei Ausschüssen | **32**

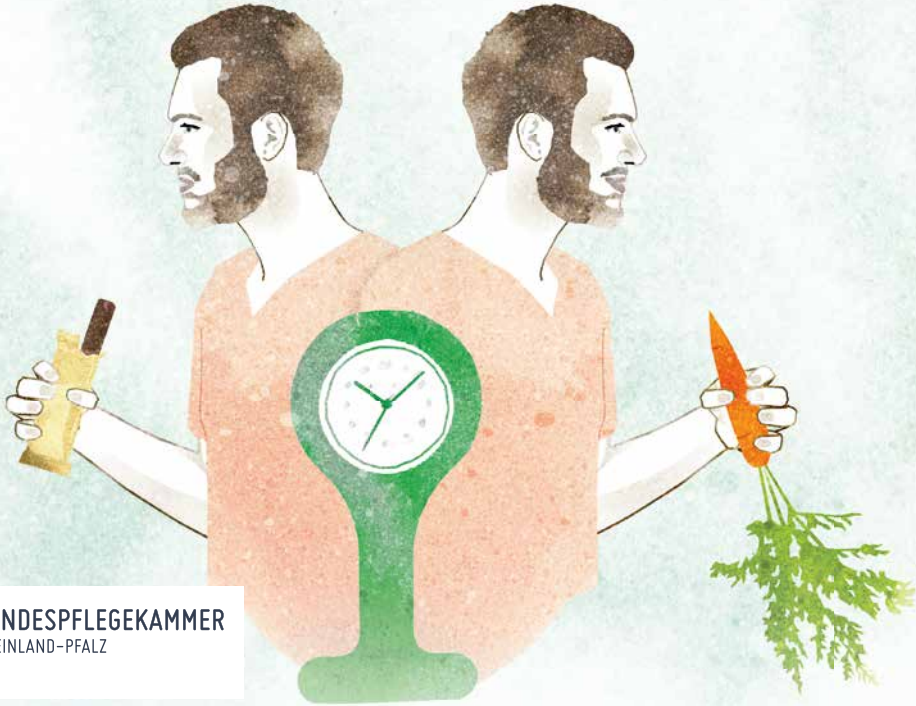
Die wichtigsten Fragen zum neuen Datenschutz | **36**

Krätze – Rheinland-Pfalz besonders betroffen | **40**

NR. 08

SCHWERPUNKT ERNÄHRUNG

STRESS? GESUND ESSEN GEHT TROTZDEM!



LANDESPFLEGEKAMMER
RHEINLAND-PFALZ

Illustration: Nina Tiefenbach | Mai 2018 | 2. Jhg. | ISSN 2569-2763

Anzeige

JA

ZUR PFLEGEKAMMER RHEINLAND-PFALZ!

Das Thema Pflege geht uns alle an. Eine starke Profession ist das Fundament für eine bessere Pflege und Voraussetzung dafür, die gesamtgesellschaftlichen Herausforderungen einer älter werdenden Bevölkerung zu meistern, zur Bekämpfung des Fachkräftemangels beizutragen und eine optimale Gesundheitsversorgung zu gewährleisten. Deshalb begrüßen und unterstützen wir die Landespflegekammer Rheinland-Pfalz und ihre über 40.000 Mitglieder.

„Ja zur Pflege" ist eine Initiative für alle die Unternehmen, die sich ihrer gesellschaftlichen Aufgabe bewusst sind, die zukunftsrelevante Aufgabe der Pflegefachpersonen wertschätzen und sichtbar Flagge für die Pflegeprofession zeigen. Sie möchten sich ebenfalls mit der Pflegeprofession solidarisch zeigen? Mehr Informationen dazu finden Sie unter **www.pflegemagazin-rlp.de/ja-zur-pflege** oder melden Sie sich bei uns unter **mail@pflegemagazin-rlp.de**

LIEBE LESERINNEN UND LIEBE LESER!

Pflege ist mehr als ein Gesundheitsfachberuf, Pflege ist ein Heilberuf. Und Mitglieder von Gesundheits- beziehungsweise Heilberufen sollen im Allgemeinen die Gesundheit von Menschen erhalten beziehungsweise diese wiederherstellen. Das hört sich gut und stimmig an, ist letztlich auch richtig und das Herzstück der Pflege.

Gehen Sie mit Ihren Ideen zur Gesunderhaltung auf Ihren Arbeitgeber zu!

Aber wie steht es mit der eigenen Gesundheit von Pflegenden? Ist diese auch gut? Achten die Pflegenden auf sich selbst? Die Antwort ist eindeutig: Nein, wir erleben häufig in der Praxis das Gegenteil. Pflegenden fällt es aufgrund ihrer Arbeitsbedingungen schwer, immer dafür zu sorgen, dass die Ernährung gut und gesund, der Flüssigkeitshaushalt ausgeglichen ist und vor allem auch die Pausen zur Regeneration richtig genutzt werden können. Die Folge ist oft Stress der mürbe und krank machen kann; die vielerorts angebotenen Gesundheitskurse führen lediglich dazu, dass Pflegende sich selbst noch mehr unter Druck setzen. Dabei ist Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) aktuell in aller Munde und sogar der Dachverband der Betriebskrankenkassen (BKK) forderte jüngst, betriebliches Gesundheitsmanagement für Pflegende verpflichtend einzuführen.

Klar ist: Es muss sich was ändern! Einerseits ist es Aufgabe der Arbeitgeber, die Gesunderhaltung durch bessere Arbeitsbedingungen in den Blick zu nehmen, andererseits haben Pflegende auch eine eigene Verantwortung, indem sie ihr Bewusstsein für das Thema schärfen. Hierfür bieten wir Ihnen in dieser Ausgabe zahlreiche Tipps, wie eine gute Ernährung möglich ist und wie Sie damit Ihre eigene Gesundheit erhalten.

Letztlich lässt sich gesundes Verhalten bei Pflegenden nur erzielen, wenn die Arbeitsbedingungen so gestaltet sind, dass sich ein ausgeprägtes Bewusstsein zur Gesunderhaltung auch in den Alltag integrieren lässt. Gehen Sie mit Ihren Ideen zur Gesunderhaltung auf Ihren Arbeitgeber zu! ●

Andrea Bergsträßer

Andrea Bergsträßer
Vorstandsmitglied der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz

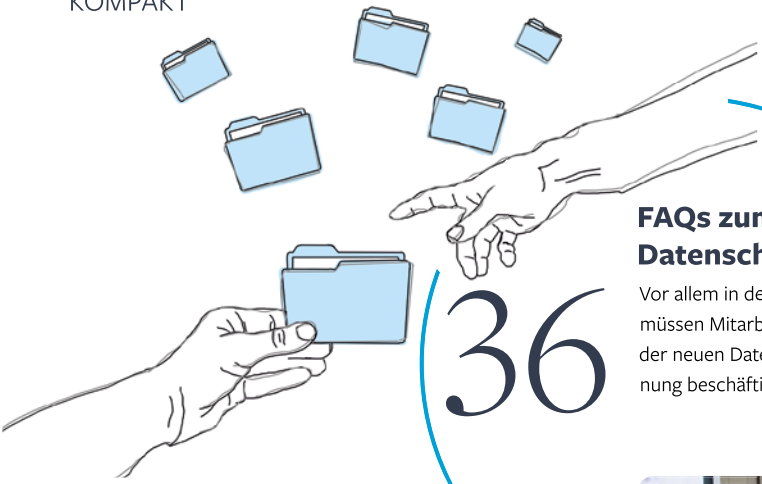
16

SCHWERPUNKT: GESUNDE ERNÄHRUNG

Das schaffen Sie!

Stress? Kaum Pause? Mit einigen einfachen Regeln ist gesund Essen auch im hektischen Pflegealltag möglich – für alle: Pflegefachpersonen, aber auch für Patienten und Bewohner.

PFLEGEKAMMER
KOMPAKT
Mai 2018 08



36

FAQs zum neuen Datenschutz

Vor allem in der Gesundheitsbranche müssen Mitarbeiter sich jetzt intensiv mit der neuen Datenschutz-Grundverordnung beschäftigen.

32

Ein Tag mit Marcel Schäfer

Der 23-Jährige (hier mit seiner Chefin Stefanie Denk-Pfeifer) sitzt in zwei Kammer-Ausschüssen und ist aktives CDU-Mitglied. Was treibt ihn an?

Inhalt

Pflege & Politik

6 **Pflegetag Rheinland-Pfalz**
Begeisterte Besucher

10 **Deutscher Pflegepreis**
Viel Ehre für Rheinland-Pfalz

12 **Schlichtungsausschuss**
Arbeiten wie ein Schöffe

Schwerpunkt

21 **Abgemagert in der Klinik**
Wie Pflegende helfen können

25 **Ernährung im Pflegeheim**
Hilfe zur Selbsthilfe

Wissen & Lernen

30 **Dekubitusprophylaxe**
Der neue Expertenstandard

Beruf & Praxis

43 **Buchtipp:**
„Bewegt euch!“

43 **Medientipp:**
„Call the Midwife“ (Staffel 7)

Zum guten Schluss

44 **Kolumne**
Mary Seacole

47 **Impressum**

40

Rückkehr der Krätze

Vor allem Rheinland-Pfalz ist betroffen. Lesen Sie, wie Sie sich und Ihre Einrichtung schützen können.

Illustrationen: Nina Tiefenbach | Mia Grote | Mathilde Schliebe | Foto: Kirsten Gaede

Präsentationen

Einen Teil der Präsentationen vom Pflegetag Rheinland-Pfalz können Sie hier herunterladen: https://bit.ly/2vMORfh

Foto: Jörg Puchmüller

Auch Ministerpräsidentin Malu Dreyer (Mitte) freute sich über die vielen engagierten Besucher.

PFLEGETAG RHEINLAND-PFALZ

„Wir müssen lauter werden!“

Austauschen, vernetzen, gestalten: Rund 1.400 Besucher – 400 mehr als zur Premiere 2017 – kamen im April zum Pflegetag Rheinland-Pfalz in der Mainzer Rheingoldhalle.

„Rheinland-Pfalz ist das Land der guten Pflege“, sagte Ministerpräsidentin Malu Dreyer (SPD) in ihrer Begrüßungsrede auf dem rheinland-pfälzischen Pflegetag. Der Erfolg des Kongresses unterstreicht ihr Statement. „Hier bekommt man Impulse zum Nachdenken und trifft viele bekannte Gesichter – eine tolle Veranstaltung zum Netzwerken“, sagt Monika Maus-Schleicher, Fachkrankenschwester Anästhesie und Pflegepädagogin aus Neustadt/Weinstraße. Für Kammermitglied Christine Welches war der Vortrag über die neue Weiterbildungsordnung ein Schlüsselerlebnis. „Eigentlich war ich Gegnerin der Pflegekammer. Doch bei der Session wurde mir bewusst, dass einiges in Bewegung ist“, sagt die Krankenschwester aus Lahnstein. „Jetzt schwenke ich um und könnte mir sogar vorstellen, aktiv mitzuarbeiten.“

Markus Mai forderte indes ein „Jahrzehnt der Pflege“ und betonte: „Die Zeit, in der über unsere Köpfe hinweg entschieden wurde, ist vorbei.“ KB

Mehr Fotos finden Sie in der digitalen Ausgabe des Magazins PFLEGEKAMMER interaktiv:
www.pflegemagazin-rlp.de

LESERBRIEF

„Bitterer Beigeschmack“

Ihr Artikel zum Schwerpunktthema „Weiterbildung" war sehr aufschlussreich. Trotzdem hat er für mich einen bitteren Beigeschmack. Weiterbildung ist äußerst wichtig, ich habe selbst Weiterbildungen als „Pain Nurse“ und „Pain Nurse plus“ absolviert. Dennoch haben auch Kolleginnen und Kollegen Anerkennung verdient, die keine Weiterbildung, aber durch jahrelange Berufserfahrung und Engagement enormes Fachwissen erlernt haben.
Ich arbeite seit meinem Examen im Jahr 1988 im Funktionsdienst Anästhesie/OP. Wir verrichten dort täglich gewissenhaft und mit großer fachlicher Kompetenz die gleiche Arbeit, wie die Kollegen mit einschlägiger Weiterbildung. Auch übernehmen wir in Bereitschaftsdiensten große Verantwortung – und zwar ohne Schichtleitung von Pflegefachpersonen mit Fachweiterbildung, wie es vielleicht auf einer Intensivstation machbar wäre. Im öffentlichen Dienst werden wir in die Entgeltgruppe P8 eingestuft, deren Bruttolohn deutlich unter dem der Entgeltgruppe P9 liegt. Ich meine: „Gleicher Lohn für gleiche Arbeit“.

UTE GEMMING, LANDAU IN DER PFALZ

Haben auch Sie Fragen, Kommentare oder Anregungen zu einem Artikel oder Schwerpunktthema? Dann schreiben Sie uns eine E-Mail an leserfrage@pflegekammer-rlp.de

[Newsticker]

Demenz: Arbeitshilfe

Forscher des Zentrums für Palliativmedizin der Uniklinik Köln haben eine Arbeitshilfe zur Versorgung von an Demenz erkrankten Menschen in der letzten Lebensphase entwickelt. Das Instrument soll Pflegefachpersonen unterstützen, Bedürfnisse von Erkrankten wahrzunehmen und zu erfüllen, die ihre Sprachfähigkeit verloren haben. Die Arbeitshilfe finden Sie als Download unter: www.pflegemagazin-rlp.de

Kindesmisshandlung erkennen

„Kinderschutz in der Medizin – Ein Grundkurs für alle Gesundheitsberufe“ ist der Titel eines Online-Kurses der von der Uni Ulm aktuell zum Umgang mit Kindesmisshandlung entwickelt wird. Ziel ist es, Fachkräfte aus den Gesundheitsberufen weiterzubilden. Der vorläufig kostenfreie Online-Kurs richtet sich neben Ärzten und Therapeuten an Pflegefachpersonen. Anmeldung: www.grundkurs.elearning-kinderschutz.de

Vallendar: Jetzt Habilitierung von Pflegewissenschaftlern

Pflegewissenschaftlern in Rheinland-Pfalz ist es ab sofort möglich, an der Pflegewissenschaftlichen Fakultät der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar (PTHV) zu habilitieren. Noch im Sommersemester 2018 will die Fakultät einen Habilitationsausschuss einrichten. Bisher fehlte die ministerielle Genehmigung, Stellen für Universitätsprofessuren in der Pflegewissenschaft zu schaffen und zu besetzen.

PERSONALNOT

Solidarische Chirurgen

Zusammen mit dem Deutschen Pflegerat fordert die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie ein steuerfinanziertes Sofortprogramm und bessere Bezahlung.

Die gut 17.500 Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) bekommen tagtäglich den Personalnotstand in der Pflege zu spüren: In letzter Zeit müssen immer häufiger Operationen ausfallen oder verschoben werden.

Nun fordert die DGCH zusammen mit dem Deutschen Pflegerat (DPR) einen nationalen Masterplan. Dieser müsse sich mindestens über einen Zeitraum von zehn Jahren erstrecken, sagt DPR-Präsident Franz Wagner (Foto). In einem gemeinsamen Positionspapier stellen die beiden Verbände klare Forderungen auf. Sie verlangen unter anderem: ein steuerfinanziertes Sofortprogramm für 50.000 Stellen in der Krankenpflege, bessere Personalschlüssel, Personaluntergrenzen und „ein am Versorgungsbedarf ausgerichtetes Personalbemessungsinstrument, eine kritische Auseinandersetzung der Träger mit ihren Unternehmenszielen und einen besseren Einsatz pflegerischer Kompetenzen“. ●

PFLEGEBEVOLLMÄCHTIGTER

Der Bevollmächtigte, der aus der Praxis kommt

Andreas Westerfellhaus ist auf Vorschlag von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn zum neuen Bevollmächtigten der Bundesregierung für Pflege bestellt worden. Der aus Nordrhein-Westfalen stammende Andreas Westerfellhaus (61) ist verheiratet und hat drei erwachsene Kinder. Er ist gelernter Krankenpfleger, Fachkrankenpfleger für Intensivpflege und Anästhesie sowie Betriebswirt. Von 2001 bis 2008 war er Vizepräsident und von 2009 bis 2017 Präsident des Deutschen Pflegerates.

Foto (2): Deutscher Pflegetag/Dirk Enters allefarben-foto

COACHING

Landesprojekt „Führung im Krankenhaus“

Gute Arbeitsbedingungen – gute Pflege, so lässt sich das Ergebnis des Modellprojekts „Führung im Krankenhaus in Rheinland-Pfalz“ zusammenfassen. Das rheinland-pfälzische Arbeits- und Sozialministerium hat es 2015 ins Leben gerufen, um für attraktivere Beschäftigungsbedingungen in den Krankenhäusern zu sorgen. Im Kern ging es um das Coaching von Stations- und Pflegedienstleitungen.
Ob sich durch Fortbildung der Führungskräfte tatsächlich etwas verändert hat, wurde wissenschaftlich untersucht. Und tatsächlich: Durch weniger Druck von oben und mehr Motivation verbesserte sich die Arbeitszufriedenheit signifikant. An dem Projekt beteiligten sich Krankenhäuser aus Mainz, Idar-Oberstein, Trier, Kaiserslautern, Meisenheim, Koblenz-Montabaur und Altenkirchen-Hachenburg. Begleitet wurde es von der Pflegekammer, der Landeskrankenhausgesellschaft, Verdi und weiteren Vertretern des Krankenhauswesens in Rheinland-Pfalz.

„Die Funktions- und Stationsleiterinnen und -leiter tragen große Verantwortung für die Abläufe im Krankenhaus. Entscheidend sind dabei die Kompetenzen, die sie durch Qualifikationen an die Hand bekommen“, betonte Esther Ehrenstein (Zeichnung), im Vorstand der Landespflegekammer zuständig für das Thema Weiterbildung. Jetzt sollen auf Wunsch des Sozialministeriums möglichst viele Krankenhäuser das Programm übernehmen.

Illustration: Laura Serra

Foto: Susie Knoll / Florian Jänicke

ALTENPFLEGE

Die Fachkraftquote auf dem Prüfstand

Sozialministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler (SPD) hat eine Arbeitsgruppe „Innovationsprojekte“ initiiert, die neue Modelle und Ideen zum Personal- und Fachkräftemix in rheinland-pfälzischen Pflegeeinrichtungen untersucht. Konkret soll festgestellt werden, ob dem Fachkräftemangel durch einen veränderten Personalmix begegnet werden kann und dies zugleich auch einen Mehrwert für die Bewohner bringt. „Die 50-prozentige Fachkraftquote in Rheinland-Pfalz bleibt so lange die geltende Orientierungsgröße, bis uns neue und auch wissenschaftlich belastbare Erkenntnisse für andere Handlungsoptionen vorliegen“, so die Ministerin. Bis 2021 will sich die Stiftung Bethesda St. Martin gGmbH in Boppard mit ihren vier Pflegeeinrichtungen an dem Projekt zur Überprüfung der Fachkraftquote beteiligen. Es folgen das Altenheim Marienhof in Speicher und Haus Helena in Mehren.

Foto: Deutscher Pflegepreis/Dirk Enters allefarben - foto

„Die Pflege ist dabei, sich neu zu definieren“, sagte der Deutschland-Chef der Hartmann Gruppe, Dr. Chima Abuba, bei der Preisverleihung im Berliner Varieté-Theater Wintergarten, als er Christiane Schmitt (3.v.l.) und ihren Kolleginnen der BBT-Gruppe gratulierte.

DEUTSCHER PFLEGEPREIS

Hartmann ehrt Pflegende in Trier und Speyer

Gleich zwei Kliniken in Rheinland-Pfalz haben den Deutschen Pflegepreis erhalten: das Trierer Krankenhaus der BBT-Gruppe und das Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus Speyer.

Dass das Trierer Krankenhaus sich beworben hat, war eher Zufall: Eine Weiterbildungspraktikantin (PDL) schlug es vor, sie hatte die Ruhe, sich durch die Bewerbungsformalitäten zu arbeiten, erzählt Christiane Schmitt, Pflegerische Gesamtleitung der Inneren Medizin III (Pneumologie, Rhythmologie und Kardiologie). Dass das neue Entlassmanagement der Abteilung ausgezeichnet wurde, war dann allerdings kaum Zufall.

Elf Mitarbeiter haben sich intensiv mit dem Projekt beschäftigt – mit spürbarer Wirkung: Neu ist etwa ein strukturiertes Aufnahmegespräch. „Es dauert 15 bis 20, manchmal auch bis zu 45 Minuten, und zielt bereits auf die Punkte, die für den Patienten bei seiner Entlassung von Interesse sein könnten“, sagt Christiane Schmitt. Das Entlassgespräch selbst ist als Beratung konzipiert, in dem die Pflegefachperson sich vom Patienten etwa

noch einmal den Umgang mit dem Dosier-Aerosol demonstrieren lässt. Für das Gespräch gibt es einen eigens entwickelten Bogen, den der Patient am Ende unterschreibt. „Das allein hat einen enormen Effekt. Da überlegen viele Patienten gründlich, ob wirklich alle Fragen für sie geklärt sind."

Die Beratung wird flankiert von einem morgendlichen Austausch zwischen Pflegekräften und Ärzten, in dem es um anstehende Entlassungen geht und um alles, was dabei zu beachten ist. So ist gesichert, dass die Pflegefachpersonen im Abschlussgespräch nichts vergessen. Und: Es werden Hauruck-Entlassungen vermieden. Dies war Ausgangspunkt für das Projekt: die große Unzufriedenheit in der Pflege mit den sehr oft überstürzten Entlassungen, bei denen die Patienten unvorbereitet nach Hause gingen.

Christiane Schmitt und ihre Mitarbeiter haben für ihr Projekt – offizieller Titel: „Strukturierte Implementierung des Entlassmanagements mit vorhandenen Ressourcen" – den 1. Hartmann Pflegepreis (dotiert mit 3.000 Euro) erhalten. Der 2. Preis ist an das Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus Speyer für das Projekt „Aufbau einer Vernetzung mit dem nachstationären Bereich" (dotiert mit 2.000 Euro) gegangen. **KIRSTEN GAEDE**

DEUTSCHER PFLEGEPREIS

Höchste nationale Auszeichnung

Den Deutschen Pflegepreis gibt es in den Kategorien „Botschafter", „Nachwuchs", „Praxis", „Innovation", „Freund der Pflege". In der Kategorie „Praxis" hat Hartmann den Preis zum Thema Entlassmanagement verliehen. Mit einem Deutschen Pflegepreis außerhalb dieser Kategorien hat der Pflegerat (DPR) den Politiker Karl-Josef Laumann (CDU) geehrt.

PFLEGEKAMMER HESSEN

… und plötzlich hat die Politik es eilig

Am 28. Oktober 2018, also in weniger als sechs Monaten, wird in Hessen eine neue Landesregierung gewählt. Es hat den Anschein, als ob sich die schwarz-grüne Koalition kurz vor Toresschluss an den Auftrag, die Pflegefachpersonen nach ihrer Meinung zur Pflegekammer zu befragen, erinnert hat. Ohne wahrnehmbare öffentliche Ankündigung startete bereits Mitte Mai eine Umfrage des Sozialministeriums. Das statistische Landesamt Hessen verschickte versiegelte Umschläge an hessische Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen. Inhalt: Ein Code für eine Online-Umfrage, die nur bis Ende Juni freigeschaltet ist. „So positiv eine Kammer-Befragung in einem weiteren Bundesland zu bewerten ist: Es drängt sich der Eindruck auf, als ob die Politik die Befragung zum Für und Wider einer Pflegeberufekammer in Hessen unter Ausschluss der Öffentlichkeit und ‚hinter dem Rücken der Pflege' durchführen will", sagt Sandra Postel, Vizepräsidentin der Pflegekammer Rheinland-Pfalz. Sie appelliert daher an alle Pflegefachpersonen des Nachbarlandes, sich aktiv einen Wahlumschlag vom Arbeitgeber beziehungsweise vom Ministerium aushändigen zu lassen. „Informieren Sie auch Kolleginnen und Kollegen in Hessen über diesen politischen Schachzug, der einmal mehr darauf abzielt, an den beruflichen Pflegenden vorbei zu agieren", so Postel. **KW**

SCHLICHTUNGSAUSSCHUSS

Wo Kammermitglieder wie Schöffen arbeiten

Die Landespflegekammer sucht Mitglieder für ihren neuen Schlichtungsausschuss. Für Interessierte gibt es Ende Juni zuvor eine Info-Veranstaltung (siehe Kasten).

Der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz (LPflK RLP) obliegt der Aufbau eines Schlichtungsausschusses gemäß Paragraf 7 Heilberufsgesetz Rheinland-Pfalz (HeilBG). Der Schlichtungsausschuss wird bei Streitigkeiten oder Meinungsverschiedenheiten zwischen einem Pflegeempfänger und einem Kammermitglied die notwendigen Feststellungen darüber treffen, ob ein haftungsbegründender Pflegefehler des Mitglieds zu einem gesundheitlich-pflegerischen Schaden geführt hat oder voraussichtlich führen wird. Durch den Schlichtungsausschuss sollen kostenintensive Streitfälle möglichst vermieden werden. Die Teilnahme an einem Schlichtungsverfahren ist für alle Beteiligten in jedem Fall freiwillig.

Gesucht: Mitglieder, die keinem Kammer-Organ angehören

Im HeilBG Paragraf 7 Absatz 2 heißt es: „Der Schlichtungsausschuss besteht aus fünf Mitgliedern; das vorsitzende Mitglied muss die Befähigung zum Richteramt haben. Zwei Mitglieder müssen Kammermitglieder sein. Zwei weitere Mitglieder müssen Vertreterinnen oder Vertreter der von der Berufsausübung der Kammermitglieder betroffenen Personen sein; diese werden auf Vorschlag der Arbeitsgemeinschaft der Patientenorganisationen Rheinland-Pfalz von den Landeskammern berufen.“

Die für den Schlichtungsausschuss benannten Kammermitglieder dürfen keinem Organ der LPflK angehören. Sie dürfen somit nicht Mitglied der Vertreterversammlung sein. Für die Wahrnehmung der Berufung in den Schlichtungsausschuss ist keine weiterführende Qualifikation notwendig. Ähnlich dem System eines Schöffengerichts, betrachten die Ausschussmitglieder ohne weiter zu benennende Fachexpertise individuell jeden Schlichtungsfall. Eine Berufstätigkeit von mindestens fünf Jahren ist zu empfehlen.

Wichtigste Voraussetzung für Interessierte: Besuch der Info-Veranstaltung

Die in ein Schlichtungsverfahren involvierten Kammermitglieder haben das Recht, dass ein Ausschussmitglied aus einem vergleichbaren Aufgabengebiet den Schlichtungsfall mit begleitet. Es ist vorgesehen, mehrere Kammermitglieder in den Schlichtungsausschuss zu berufen und je nach Fachexpertise für einen Schlichtungsfall zu benennen. Es werden Anträge aus allen Bereichen der Pflege erwartet.

Jedes Mitglied der Landespflegekammer RLP kann sich zur Benennung in den Schlichtungsausschuss vorschlagen. Die Benennung erfolgt durch die Vertreterversammlung der LPflK RLP.

Damit die interessierten Kammermitglieder über den Umfang und die Ausgestaltung der Aufgabe informiert sind, bietet die Landespflegekammer Ende Juni an unterschiedlichen Tagen eine Informationsveranstaltung in ihrer Geschäftsstelle an. Die Teilnahme an der Informationsveranstaltung ist Voraussetzung für die Benennung in den Schlichtungsausschuss. Auf der anderen Seite ist mit dem Besuch der Veranstaltung keine Pflicht zur Mitarbeit verbunden. Die Entscheidung, mitzuwirken und sich zur Berufung im Schlichtungsausschuss bereit zu erklären, kann im Anschluss getroffen werden. LPFLK RLP

INFO-VERANSTALTUNG

Drei Termine

Die kostenfreie Info-Veranstaltung findet in der LPflK-Geschäftsstelle
(Große Bleiche 14-16, 55116 Mainz) statt.
Die Termine:

- Mittwoch, 20. Juni von 13 bis 16 Uhr
- Donnerstag, 21. Juni von 10 bis 13 Uhr
- Montag, 25. Juni von 13 bis 16 Uhr

Anmeldung über die Homepage der Kammer (www.pflegekammer-rlp.de) – Menüpunkt:
Schlichtungsausschuss

[Kammergeflüster]

Schleswig-Holstein

Die Pflegenden in Schleswig-Holstein haben gewählt: Die zweite Pflegekammer Deutschlands hat ihre Arbeit planmäßig am 21. April 2018 aufgenommen. Insgesamt 208 Kandidaten der Pflegefachberufe hatten sich in 16 Listen zur Wahl gestellt, aus denen nun eine 40-köpfige Versammlung zusammengestellt wurde. In ihrer konstituierenden Sitzung wählten sie die Altenpflegerin Patricia Drube zur ihrer Präsidentin und den Gesundheits- und Krankenpfleger Frank Vilsmeier zum Vizepräsidenten. In der Kammer sind aktuell rund 21.400 Alten-, Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegepersonen organisiert.

Brandenburg

„Dialog Pflegekammer“ heißt eine Aktion im Land Brandenburg, mit der Gesundheitsministerin Diana Golze über das Für und Wider einer Pflegekammer in ihrem Land informieren und bis Ende September abstimmen lassen möchte. An der repräsentativen Befragung sollen sich mindestens 2.000 Pflegefachleute des Landes beteiligen. Nähere Informationen: www.dialog-pflegekammer.de

Baden-Württemberg

Das Ergebnis einer repräsentativen Befragung von rund 1.000 Pflegefachpersonen im 1. Quartal 2018 steht noch aus. Die Antworten müssen noch ausgewertet werden. Spätestens im Juni wird die Erhebung veröffentlicht.

POLITISCHER KOMMENTAR

Tempo für die Pflege

Nach einem schier unendlich zähen Ringen um die Regierungsbildung hat die nächste Große Koalition die Arbeit aufgenommen. Gesundheitsminister Jens Spahn ist nun gefordert.

„Überraschen Sie uns bitte, Herr Spahn, mit ganz konkreter Umsetzung!“

Dr. Markus Mai, Präsident der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz

Innerhalb der nächsten drei Jahre will Jens Spahn (CDU) die Rahmenbedingungen für unsere Berufsgruppe signifikant verbessern. An große Ankündigungen haben wir uns gewöhnt. Überraschen würde uns die ganz konkrete Umsetzung! In diesem Sinne: Überraschen Sie uns bitte, Herr Spahn! Den ersten Schritt hat der Minister bereits getan. Mit der Ernennung von Andreas Westerfellhaus zum Pflegebevollmächtigten sitzt im Gesundheitsministerium ein profunder Kenner der beruflichen Pflege, der als ehemaliger Präsident des Deutschen Pflegerats um unsere Probleme und Nöte weiß. Wir freuen uns, mit ihm einen langjährigen Partner und Fachmann in einer Schlüsselposition zu haben, um drängende Veränderungen angehen zu können.

Die Kammer wird sich mit dem Thema des betrügerischen Handelns im ambulanten Intensivpflegebereich befassen. Mit Vertreterinnen und Vertretern des Gesundheitsministeriums, der Kostenträger sowie der Patientenorganisationen soll ein Gesprächsfaden zu der Thematik aufgenommen und ein gemeinsamer runder Tisch etabliert werden, der sich mit der Sachlage in Rheinland-Pfalz auseinandersetzt. Ziel ist es, Strategien zu entwickeln, um der Problematik begegnen zu können. Als institutionalisierte Interessenvertretung der rheinland-pfälzischen Pflegefachpersonen, die oftmals nach derartigen Berichten unter dem „Generalverdacht“ leiden, ist das Thema der Kammer ein besonderes Anliegen. Dies nicht zuletzt, weil die Qualitätssicherung in der Pflege von besonderer Relevanz sei.

Der Aufbau von Pflegekammern geht mit großer Dynamik voran. In Schleswig-Holstein hat sich jetzt die Vertreterversammlung konstituiert und den Vorstand gewählt. Patricia Drube (Altenpflege) wird als Präsidentin in Zusammenarbeit mit Frank Vilsmeier (Gesundheits- und Krankenpflege) als Vizepräsident gemeinsam mit weiteren Vorstandsmitgliedern die Kammeraufgaben in den nächsten fünf Jahren gestalten. Wir freuen uns auf die Fortsetzung der bewährten Zusammenarbeit. ●

Foto: Clemens Hess

INTERNATIONALER TAG DER PFLEGENDEN

Florence hätte sich gefreut

Der Internationale Tag der Pflegenden (12. Mai) gewinnt immer mehr Wucht. Auch in Rheinland-Pfalz hat es mehrere Aktionen gegeben.

Fotos: Beatrice Grundheber

In Berlin wurden die Hauptverkehrsadern (etwa die Friedrichstraße) für die rund 800 Demonstranten gesperrt.

Im Zentrum von Berlin (Mitte) organisierte der Stammtisch der Berliner Pflegeschulen bereits zum zweiten Mal eine Demonstration, an der rund 800 überwiegend junge Pflegende mit Trillerpfeifen, Transparenten und Musik teilnahmen. Auf ihrem „Walk of Care“ forderten sie vor allem einen gesetzlich vorgeschriebenen Personalschlüssel, kostenfreie Fort- und Weiterbildungen im Rahmen der Arbeitszeit sowie mehr Zeit für Praxisanleiter, damit diese die Auszubildenden besser begleiten können. Einen kleineren „Walk of Care“ gab es erstmals auch in Dresden und ebenso in Stuttgart.

In Rheinland-Pfalz richtete sich die rheinland-pfälzische Gesundheitsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler mit einem Video-Grußwort an die Pflegenden. Außerdem überraschten mit Aktionen:

- Pro Seniore (Residenz Frankenthaler Sonne und Residenz Lauterecken
- die Krankenhausband am Marienhaus Klinikum Hetzelstift in Neustadt an der Weinstraße
- das Gesundheitszentrum Glantal in Meisenheim

Der Internationale Tag der Pflegenden fällt auf den 12. Mai, weil dies der Geburtstag der berühmten kämpferischen englischen Krankenschwester Florence Nightingale (1820-1910) ist.

KATI BORNGRÄBER

Mehr Fotos und auch Videos (auch von Aktionen in RLP) finden Sie in unserer digitalen Ausgabe:
www.pflegemagazin-rlp.de

STRESS? KAUM PAUSE? GESUND ESSEN GEHT TROTZDEM!

Schnell gerät im Berufsalltag die ausgewogene Ernährung aus der Balance. Doch mit etwas Planung schaffen Sie es, gut für sich zu sorgen.

Eine richtige Pause, 30 Minuten in entspannter Umgebung, fernab der Hektik – davon können viele Pflegefachpersonen nur träumen. Und das, obwohl eine Unterbrechung nach sechs Stunden gesetzlich vorgeschrieben ist – inklusive der Möglichkeit, sich vom Arbeitsort zu entfernen. Der Alltag auf den Stationen, aber auch in der ambulanten Pflege sieht oft anders aus: 60 Prozent aller Pflegekräfte geben in einer Umfrage der Berufsgenossenschaft BGW an, keine regelmäßigen Pausen machen zu können.

Hinzu kommen noch der hohe Stresslevel und die oft schwierigen emotionalen Situationen im Pflegeberuf. Unter Stress greifen wir erwiesenermaßen öfter zu energiedichten Lebensmitteln mit hohem Zucker- und Fettgehalt – und vergessen leicht unsere guten Vorsätze: genug Wasser zu trinken und mehr Gemüse und leichte Lebensmittel zu essen.

Lob der guten, alten Proviantbox

Vorbereitung ist alles. Wer seine Ernährung auch unter stressigen Umständen im Griff behalten möchte, tut gut daran, schon am Vortag zu planen, was er am nächsten Tag essen wird. Wenn Sie eine Kantine vor Ort haben, sind leichte Fleisch- und Fischgerichte mit großer Gemüse- oder Salatbegleitung eine gute Wahl. Auch ein fettarmes Nudelgericht oder eine Reispfanne mit viel Gemüse geben Power für die nächsten Arbeitsstunden.

60

PROZENT aller Pflegekräfte geben an, keine regelmäßigen Pausen machen zu können.

Quelle: BGW

Vorbereitung ist alles. Wer seine Ernährung auch unter stressigen Umständen im Griff behalten möchte, tut gut daran, schon am Vortag zu planen, was er am nächsten Tag essen wird.

Illustration: Nina Tiefenbach

Gibt es eine Mikrowelle in Ihrer Nähe, können Sie zu Hause kochen, zusätzliche Portionen einfrieren und bei Bedarf aufwärmen. Falls nicht, sind abwechslungsreich bunt belegte Vollkornbrote mit frischem Gemüse, vegetarischem Aufstrich oder magerem Aufschnitt, Pesto oder Frischkäse eine gute Alternative. Salat lässt sich gut transportieren, wenn man das Dressing erst kurz vor dem Verzehr hinzufügt. Fettarmer Naturjoghurt, Skyr oder Magerquark, etwas Obst und ein paar Nüsse eignen sich als Nachtisch oder als Zwischenmahlzeit.

Tipps für die Pause

Statt vieler kleiner Snacks ist ein richtiges Mittagessen ideal, am besten in angenehmer Gesellschaft. Auch das ist im Berufsalltag längst nicht immer Normalität. Doch auch allein und mit wenig Zeit kann es gelingen, sich bewusst auf das Essen zu konzentrieren und abzuschalten. So geht's:

- Suchen Sie einen möglichst ruhigen Ort.
- Schließen Sie für einen Moment die Augen. Hören Sie ein paar Minuten Musik, die Ihnen gefällt. Dem einen oder anderen hilft auch ein Duftöl, um abzuschalten.
- Kauen Sie in Ruhe, trinken Sie reichlich Wasser und „tanken" Sie nach dem Essen möglichst bewusst ein paar Minuten frische Luft.

Das kann der Arbeitgeber tun

Viele Arbeitgeber haben inzwischen erkannt, wie wichtig die Gesundheit der Pflegenden ist und unterstützen sie im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements. Das können kostenloses Obst, Ernährungsberatungen, betriebliche Sportangebote oder auch praktikable Lösungen für schwierige Arbeitsbedingungen sein, wie sie die Medizinische Hochschule in Hannover anbietet. Dort gibt es im OP-Bereich einen eigenen Ruheraum für Mitarbeiter, in dem Getränke und Suppen für diejenigen bereitstehen, die während ihrer Pause vor Ort bleiben. In anderen Häusern wie dem Klinikum Links der Weser in Bremen gehört ein gemeinsames gesundes Frühstück auf den täglichen Dienstplan der OP-Belegschaft. Außerdem gibt es eine Mittagssuppe. „Das hat neben den gesundheitlichen auch ganz praktische Gründe: Das Ein- und Ausschleusen der Mitarbeiter kostet sonst zu viel Zeit", sagt Klinikprecherin Karen Matiszick.

Das alles sind sinnvolle Schritte, wenn sie von dem Wichtigsten ergänzt werden: stabilen Pausenregelungen, die tatsächlich Zeit zur – mit gutem Grund gesetzlich vorgeschriebenen – Regeneration lassen. **KIRSTEN WENZEL**

TRENDTHEMA DARMFLORA

Sauerkraut macht glücklich

Das Buch „Darm mit Charme" von Giulia Enders ist ein Bestseller. Warum eigentlich? Vermutlich, weil die Autorin so anschaulich macht, dass eine gesunde Darmflora sogar für unsere Stimmung und unser Wohlbefinden wichtig ist – und nicht nur für das Immunsystem und den Stoffwechsel. Essen Sie also viel Gemüse, Obst, komplexe Kohlenhydrate (etwa Vollkorn und Hülsenfrüchte) und Lebensmittel, die Probiotika enthalten wie probiotischen Joghurt, Kefir oder Sauerkraut. Ungünstig sind Zucker und Weißmehlprodukte: Sie fördern die Vermehrung von schlechten Darmbakterien.

Foto: Jenny Sturm - stock.adobe.com

„Es gibt viele Alternativen zu belegten Brötchen“

Arbeitsalltag und gesunde Ernährung – diesem Thema hat Sven Bach ein ganzes Buch gewidmet. „Job-Food“ erscheint im Herbst, vorab erklärt er, worauf es für Pflegekräfte ankommt.

Die Arbeit im Pflegealltag ist oft sehr fordernd. Es gibt emotional schwierige Situationen. Und dann noch der Schichtdienst – kann man da als Pflegekraft noch gut für sich sorgen?

» **Sven Bach:** Natürlich, das muss man sogar. Gerade wenn es manchmal nicht einfach ist. Wichtig ist, dass man den Tag den Situationen angepasst plant. Sich also klarmacht, wann und wie Möglichkeiten bestehen zu essen und vor allen Dingen, was man essen möchte. Idealerweise überlässt man die Nahrungszufuhr nicht dem Zufall, so nach dem Motto: „Es wird schon jemand einen Kuchen mitbringen.“ Man sollte sich also immer vorbereiten.

Nicht immer gelingt es, regelmäßige Pausen einzuhalten oder Essen zu gehen. Was raten Sie in einer solchen Situation?

» **Sven Bach:** Auch wenn man mal nur fünf Minuten hat, ist es wichtig, dass man dann keine Fast-Food-Zwischenmahlzeiten wie Schokoriegel, belegte Brötchen mit viel Butter und Remoulade zu sich nimmt. Günstiger sind zum Beispiel ein Naturjoghurt, ein paar Nüsse oder ein Ei. Das sind Lebensmittel, die den Blutzuckerspiegel nicht so sehr nach oben treiben.

Was hilft als Seelentröster, ohne unnötig zu belasten?

» Sven Bach: Natürlich darf man auch mal was Süßes essen: Die Menge ist das Thema. Ein kleiner Schokoriegel, der zwischen 18 und 25 Gramm wiegt, zusammen mit einem Naturjoghurt, ist sicherlich in Ordnung. Wenn man sich aber zwei Stück Kuchen, süße Stückchen oder Schokoriegel genehmigt, führt das auf Dauer zu Problemen.

Wie kann ich eventuelle Gewichtsprobleme im Alltag angehen?

» Sven Bach: Energieaufnahme und Verbrauch müssen in Einklang kommen. Oftmals sind im Berufsalltag Säfte und Softdrinks ein Problem. Wenn man hier konsequent zu Wasser greift, ist man der Lösung schon ein Stück näher. Außerdem hilft es, sein persönliches Essverhalten zum Beispiel durch ein Essprotokoll zu beobachten, dann werden die Gründe für die Gewichtsprobleme oftmals schnell klar.

Wie schafft man es, während der Schicht genügend zu trinken?

» Sven Bach: Eigentlich ganz klassisch. Man sollte sich Ziele vornehmen. Diese Zwischenschritte kann man sich auf einer Flasche markieren. Wenn man während der Arbeitszeit ein bis anderthalb Liter trinkt, ist das ausreichend.

„Bei Gewichtsproblemen sind im Berufsalltag oftmals Säfte und Softdrinks ein Problem."

Sven Bach, staatlich geprüfter Diätassistent und vom Verband für Ernährung und Diätetik (VFED) als „Qualifizierter Diät- und Ernährungsberater VFED" zertifiziert.

Stichwort: Nachtschichten. Was sollte man idealerweise vorher und währenddessen essen?

» Sven Bach: Empfehlenswert ist um Mitternacht eine warme Mahlzeit aus einer kleinen Menge Fleisch und Beilagen wie Nudeln oder Kartoffeln und einer großen Portion Gemüse. Das lässt sich gut zu Hause vorbereiten und mitnehmen. Gegen drei Uhr sollte man noch eine kleine Zwischenmahlzeit einplanen. Drei Stunden vor dem Schlafengehen trinkt man am besten keinen Kaffee, Schwarz- oder Grüntee mehr, um Einschlafprobleme zu vermeiden.

Pflegekräfte sind viel auf den Beinen. Brauchen Sie zusätzlich Sport?

» Sven Bach: Sport ist immer wichtig. Allerdings würde ich Pflegekräften, die im Dienst viel laufen, keinen Kardiosport empfehlen, sondern als Ausgleich Kraftsport unter guter Anleitung. **KIRSTEN WENZEL**

Foto: Jenny Sturm – stock.adobe.com | (rund): Christian Wynwa

MANGELERNÄHRUNG

Abgemagert in der Klinik

Mangelernährung wird in Krankenhäusern oft zu spät erkannt. Dabei ließe sich leicht gegensteuern, wenn Pflegefachpersonen mehr Zeit bekämen, um sich mit der Ernährungssituation der Patienten auseinanderzusetzen.

Das Essen wird gebracht, bedeckt von einer Haube, und unberührt nach 30 Minuten wieder abgeholt. Ob die 85-jährige Dame überhaupt die Kraft hatte, sich zum Essen allein aufzusetzen oder ihr Essen klein zu schneiden, bleibt ungeklärt. Eine Szene, wie sie sich tagtäglich in vielen deutschen Krankenhäusern abspielt. Oft ist das Servieren der Mahlzeiten längst nicht mehr die Aufgabe von Pflegekräften, sondern wird von externen Dienstleistern besorgt. Vieles, was sonst im beiläufigen Gespräch herauskäme, bleibt unerwähnt. Outsourcing, sagt Kerstin Paradies, Sprecherin der Konferenz onkologischer Kranken- und Kinderkrankenpflege (KOK) in der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG), sei ein wichtiger Grund, warum Mangelernährung in Krankenhaus oft zu spät erkannt wird.

Screening findet fast nirgends statt

Ein regelmäßiges Screening auf Mangelernährung werde im klinischen Bereich bisher kaum durchgeführt, kritisiert die Krebsmedizinerin Jutta Hübner, die seit Jahren zu

Illustration: Nina Tiefenbach

„Die Krankenkassen müssen handeln, damit die Häuser entsprechend abrechnen und auch einstellen können. Es kann nicht sein, dass für jedes bildgebende Verfahren Geld da ist, aber nicht dafür, eine bestehende Mangelernährung zu behandeln.“

Kerstin Paradies, Konferenz onkologischer Kranken- und Kinderkrankenpflege (KOK).

dem Thema an der Universität Jena forscht. Dabei gehört es, so KOK-Sprecherin Kerstin Paradies, in guten ambulanten Praxen längst zum Standard, eine „solide soziale Anamnese“ durchzuführen und kurz- und mittelfristige Gewichtsverläufe und Veränderungen im Essverhalten zu dokumentieren. In den Kliniken kommt noch ein eklatanter Mangel an Diätassistenten dazu, auch weil die Ernährungsberatung sich schlecht abrechnen lässt. Professor Jutta Hübner: „Die ambulante Ernährungsberatung ist kein Heilmittel im Sinne des Paragraf 92 Sozialgesetzbuch. Derzeit handelt es sich dabei um eine ‚Kann-Leistung‘ der gesetzlichen Kassen, die ohne Begründung abgelehnt werden kann und nicht einklagbar ist.“ Ein Grund, warum die Krankenhäuser oft nicht investieren: Im stationären Bereich sei die Leistung zwar DRG-relevant, aber auch „dies reicht nicht aus, um Ernährungsteams vollständig zu finanzieren“.

Jeder zweite Patient über 75 dehydriert

Untersuchungen an über 75-jährigen Patienten dokumentieren, dass fast die Hälfte der Patienten Symptome von Flüssigkeitsmangel hat und jeder Vierte unterernährt ist. Die Ursachen reichen von Schluckstörungen bis zu Vergesslichkeit und genereller Unlust am Essen. Neben älteren Menschen betrifft das Problem vor allem Krebspatienten.

Deren Lage bezeichnet die Krebsmedizinerin Jutta Hübner als „überaus besorgniserregend“. Bei etwa einem Drittel der stationär behandelten Menschen mit Krebs wird eine

Foto (rund): privat | Illustration: Nina Tiefenbach

20–30

PROZENT aller Krebserkrankten versterben an den Folgen einer Mangelernährung, nicht wegen ihrer Erkrankung.

Mangelernährung festgestellt. „20 bis 30 Prozent aller Krebserkrankten versterben an den Folgen einer Mangelernährung und nicht aufgrund ihrer Krebserkrankung.“ Jährlich sind das etwa 50.000 Menschen.

Schnell fehlt die Kraft, um richtig zu atmen

Wenige Tage auf Station könnten bei einem Krebspatienten ausreichen, so Kerstin Paradies, um drei bis vier Kilo abzunehmen. „Hinzu kommt der Bewegungsmangel durch Bettlägerigkeit. So fehlt schnell die nötige Muskelmasse, die für die Atmung gebraucht wird.“ Bei Krebspatienten sei der Tumor Hauptursache für die Mangelernährung. „Er zehrt die Patienten regelrecht aus, nutzt einen Großteil der aufgenommenen Energie für sich, um weiter zu wachsen.“ Bei vielen genüge es dann, für eine bildgebende Untersuchung nüchtern erscheinen und danach für eine eventuelle Behandlung ohne Mahlzeit bleiben zu müssen. „Dann ist der Patient abends schon so geschwächt, dass er nicht mehr essen kann. Und schon beginnt die fatale Wechselwirkung von Appetitlosigkeit und Kraftlosigkeit, die sich immer mehr verstärkt, wenn man nicht aktiv gegensteuert.“

Den Patienten nach Vorlieben ausfragen

Dabei wären Gegenmaßnahmen so einfach – wenn die Krankenkassen mehr Geld für das Anreichen der Mahlzeiten zur Verfügung stellen würden: Aufmerksamkeit und Ansprache. „Wir müssen uns für den Patienten interessieren und nachfragen: Was schmeckt noch, was kann gekaut und geschluckt werden? Wie ist die Verdauung?“ Helfen können kleinere Portionen, appetitlich dekoriert. Trinknahrung oder ein Eiweißpulver lassen sich auch untermischen. Es sei in jedem Fall unerlässlich, die zusätzliche Nahrungsaufnahme so gut es geht zu fördern, so Paradies. Auch wenn, wie bei vielen Krebspatienten, letztlich künstliche Ernährung nötig sei.

Selbst bei starken Schluckbeschwerden könne man das Essen noch als sinnliches Erlebnis bewahren, zur Not mit unkonventionellen Methoden: „Wir haben uns das von der Palliativmedizin abgeschaut, alle möglichen Lebensmittel in kleinen Portionen einzufrieren. Wenn dann jemand sagt, ich hätte solchen Appetit auf ein Leberwurstbrot, dann gibt es seinen Eiswürfel mit Leberwurstgeschmack zum Lutschen. Das mag merkwürdig klingen, funktioniert aber erstaunlich gut.“

Ernährungstherapie unterstützt Prognose

Der Blick ins Ausland zeigt: Die Heilungs- und Überlebenschancen von Krebspatienten lassen sich mit der Verbesserung ihres Ernährungsstatus massiv unterstützen. Denn erst durch eine Ernährungstherapie werden viele Patienten überhaupt fit genug für eine Operation oder Chemotherapie. Es sei dringend Zeit umzusteuern, sagt Kerstin Paradies. „Die Krankenkassen müssen handeln, damit die Häuser entsprechend abrechnen und auch einstellen können. Es kann nicht sein, dass für jedes bildgebende Verfahren Geld da ist, aber nicht dafür, eine bestehende Mangelernährung zu behandeln.“ **KIRSTEN WENZEL**

Ursache und Wirkung

Die Ökotrophologin Anne Sauer erklärt, warum es so wichtig ist, dass Pflegefachpersonen bei Mangelernährung nach den Ursachen forschen und den Umgang mit Trinknahrung genau erklären.

Sie arbeiten im Ernährungsteam des Kölner St. Marien-Hospitals. Gibt es solche Teams häufig?

» **Anne Sauer:** Nein. Der ganz überwiegende Teil aller deutschen Kliniken hat kein Ernährungsteam. Ich bin sehr froh, in einem Krankenhaus zu sein, das es sich auf die Fahne geschrieben hat, Patienten in möglichst vielen Bereichen gut zu betreuen.

Warum ist Mangelernährung im Krankenhaus so ein verbreitetes Problem?

» **Anne Sauer:** Es kommen verschiedene Faktoren zusammen: Erkrankungen und Medikamente können eine Appetitlosigkeit verursachen oder verstärken, der Aufenthalt in einer ungewohnten Umgebung, ungewohntes Essen, ein veränderter Essens- und Tagesrhythmus, die Abhängigkeit von Fremden. Auch wenn ein Patient keine Dysphagie hat, kann er auf die Hilfe beim Anreichen des Essens oder Trinkens angewiesen sein. Manchmal sind es nur Kleinigkeiten, wie Kraftlosigkeit, die dazu führen, dass jemand eine Wasserflasche oder Marmeladenpackung nicht alleine öffnen kann. Dazu kommt bei einigen Patienten die Scham, um etwas vermeintlich so Unwichtiges bitten zu müssen.

Wie können Pflegekräfte gegensteuern?

» **Anne Sauer:** Gewichtsabnahme, lockere Kleidung, verändertes Essverhalten sind Signale, auf die man achten sollte. Dann gilt es, die Ursachen zu ergründen. Manche kann man beheben, etwa mit einem Zahnarztbesuch oder der Umstellung der Medikation. Manchmal hilft Gesellschaft beim Essen.

Was ist mit hochkalorischer Trinknahrung?

» **Anne Sauer:** Bei Trinknahrung empfehle ich, diese nicht blind dreimal täglich anzusetzen, sondern mit einer Einheit anzufangen und dann zu prüfen, wie der Patient darauf reagiert. Nachdem manche Patienten tagelang nichts oder nur wenig gegessen haben, reagiert ihr Körper verständlicherweise auf eine dreimal täglich verabreichte Trinknahrung mit Durchfall. Dies geschieht auch bei laktosearmen Produkten, die wir als Standardprodukte einsetzen. Bessere Erfolge erzielt man, wenn man die Patienten mit einbindet und ihnen erklärt, weshalb sie eine Trinknahrung erhalten. Im Verlauf kann, je nach Patient, eventuell auf zwei oder drei Trinknahrungen täglich erhöht werden. Manche Patienten fordern ihre drei Fläschchen täglich ein und haben keine Schwierigkeiten. Kachektische, ältere Patienten haben teilweise schon Probleme, 200 Milliliter über den Tag verteilt zu trinken. **KIRSTEN WENZEL**

Foto: Tim Friesenhagen (St. Marien-Hospital)

Das Auge isst mit – das gilt auch für Bewohner in Pflegeheimen. Für viele Pflegebedürftige dort sind Konsistenz und Farbe der Mahlzeiten ein Problem.

Foto: ponsulak / istock

ERNÄHRUNG IM PFLEGEHEIM

Gepflegt essen und trinken

Ernährungsberatung im Pflegeheim beginnt lange bevor ein Bewohner den Löffel nicht mehr zum Mund führen kann. Es gilt, Mangel- und Unterernährung vorzubeugen – und dabei das Recht auf Selbstbestimmung zu wahren.

Im Alter verändert sich der Körper. Die Muskel- und Knochenmasse sowie der Wassergehalt nehmen ab, während der Fettanteil steigt. Alte Menschen sind körperlich oft nicht mehr so aktiv, haben einen geringeren Energieumsatz. Auch Geruchs- und Geschmackssinn nehmen ab, was den Appetit mindert. Die Folge: Senioren essen in der Regel weniger als junge Menschen. Solange sie ausreichend Vitamine und Nährstoffe zu sich nehmen, ist das kein Grund zur Sorge. Problematisch wird es erst, wenn die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme geringer ist als der Bedarf und sie mangel- oder unterernährt sind. In Pflegeheimen ist das bei drei bis 48 Prozent der Bewohner der Fall.

Mangelernährt? Höheres Sterblichkeitsrisiko

Dies geht aus einer internationalen Literaturstudie hervor, die 2017 im Zuge der Aktualisierung des Expertenstandards „Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege“ veröffentlicht wurde. Als Folge von Mangelernährung steigt die Häufigkeit von Krankheiten sowie die Sterblichkeit.

Dr. Nada Ralic, Qualitätsmanagementbeauftragte der Diakonie Düsseldorf.

EXPERTENSTANDARD

Zentrale Aussagen

Der Expertenstandard „Ernährungsmanagement“ wurde 2017 aktualisiert. Hier eine Auswahl der zentralen Aussagen:

- Screenings mit Mindestkriterien als Teil der Anamnese bei Neuaufnahme, bei Risiken ein vertieftes Assessment, kontinuierliches Monitoring, eine lückenlose Dokumentation und der regelmäßige Austausch der beteiligten Berufsgruppen sind die Grundlage eines gelungenen Ernährungsmanagements.
- Die Anwendung und Interpretation der Screeninginstrumente setzt eine klinische Expertise und eigene Urteilsfähigkeit voraus.
- Angebote wie Zwischenmahlzeiten, Trinknahrung, Buffets und andere Möglichkeiten der Selbstbedienung können der Mangelernährung entgegenwirken.
- Neben der Qualität der Speisen und Getränke sind ausreichend Personal, Zeit und in einigen Settings die Unterstützung durch Ehrenamtliche entscheidend, um eine ausreichende Nahrungsversorgung gefährdeter Personen sicherzustellen.

„Im Bewusstsein vieler Pflegefachpersonen ist der Stellenwert der Ernährung zu wenig ausgeprägt“, sagt Dorothee Volkert, Professorin für Klinische Ernährung im Alter an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg. Dabei ist die Pflegeaufgabe „Ernährungsberatung“ im Altenpflegegesetz explizit definiert und somit fester Bestandteil der Pflegeausbildung (Paragraf 3 Absatz 5 AltPflG).

Ernährung – Stiefkind der Altenpflege?

Oft fehle jedoch schlicht die Zeit, sich näher damit zu beschäftigen, meint Volkert. „Es ist aber auch eine Frage der Organisation – also wie man die Pflegezeit einteilt und wofür man sie verwendet.“

Hilfe zur Selbsthilfe

Aber: Was genau ist eigentlich gemeint mit „Ernährungsberatung“? Es geht es in erster Linie darum, die Bewohner bei der Selbsthilfe zu unterstützen. Dies unterstreicht die emeritierte Pflege-Professorin Sabine Bartholomeyczik; sie ist wissenschaftliche Leiterin der Expertenarbeitsgruppe, die vergangenes Jahr den Expertenstandard „Ernährungsmanagement“ auf den neuesten Stand gebracht hat. „Machen Sie ihnen klar, was Mangelernährung ist und welche Möglichkeiten und Hilfsmittel ihnen zur Verfügung stehen, wenn sie nicht essen wollen oder können.“

Beim Essen nicht aufräumen

Außerdem sei der pflegediagnostische Blick während der Mahlzeiten das A und O gelungener Ernährungsberatung. „Dinge wie Pflegeangebote oder Aufräumen sollten während des Essens zurückgestellt werden, damit das gesamte Personal ermuntern und unterstützen kann wo nötig. Vor allem sollte es beobachten, ob oder warum einige Bewohner nicht oder nur wenig essen“, so Sabine Bartholomeyczik.

Foto: Jasmin Manz

Foto: Christine Siracusa / unsplash.com

Selbstbestimmt essen

Die Diakonie Düsseldorf hat den Expertenstandard im Rahmen der modellhaften Implementierung im Jahr 2010 als einer der ersten Träger erprobt. In sechs Monaten führten zwei Einrichtungen der Altenhilfe unter anderem das Screening- und Assessmentinstrument PEMU (Pflegerische Erfassung von Mangelernährung und deren Ursachen in der stationären Langzeitaltenpflege) ein, schulten die Mitarbeiter in seiner Handhabung und analysierten und verbesserten Arbeitsabläufe sowie Schnittstellen von Pflege und Hauswirtschaft.

Darüber hinaus gelangte ein weiterer Aspekt in den Fokus: die Grenzen des Ernährungsmanagements. „Wir akzeptierten das Selbstbestimmungsrecht der Bewohner stärker und dokumentierten dies auch für die Angehörigen und Prüfbehörden“, sagt Dr. Nada Ralic, Qualitätsmanagementbeauftragte der Diakonie Düsseldorf.

Anders ausgedrückt: Bedürfnisorientiertes Essen und Trinken ist wichtiger als die bedarfsorientierte Ernährung zur Aufrechterhaltung der Körperfunktionen. „Das haben unsere Mitarbeiter als große Erleichterung empfunden“, so Ralic.

Kochen und essen als sinnliches Erlebnis

Auf die Bedürfnisse der Bewohner zielt auch das neue Ernährungskonzept des Marienhaus Seniorenzentrums St. Anna in Morbach. Kürzlich ist die Einrichtung in einen Neubau umgezogen. Statt einer zentralen Großküche im Keller gibt es dort drei voll ausgestattete offene Wohnküchen. Sie bilden das Herzstück von drei Wohngemeinschaften à 30 Bewohner, in denen Hauswirtschaftsmitarbeiter mit frischen und vorgegarten Zutaten selbst kochen. „Die Bewohner hören das Geschirr klappern, riechen Küchendüfte und helfen auch mal beim Kartoffelnschälen – das aktiviert und regt den Appetit an“, sagt Heimleiter Wolfgang Berg. **KATI BORNGRÄBER**

Den Assessment-Fragebogen des DNQP zum Download finden Sie im digitalen Magazin PFLEGEKAMMER: www.pflegemagazin-rlp.de

Foto: privat

Dr.Sabine Bartholomeyczik, Pflegewissenschaftlerin, emeritierte Professorin und Leiterin der Expertenarbeitsgruppe „Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege“.

INTERNATIONALE STUDIE

Mehr Bewusstsein für gute Ernährung

Am 15. November 2018 ist nutritionDay – nehmen Sie mit Ihrem Wohnbereich an der internationalen Studie teil und schaffen Sie mehr Bewusstsein für gute Ernährung in Pflege-Settings.

LESERFRAGEN

2 Fragen – 2 Antworten

Hier eine kleine Auswahl der konkreten Fragen, die Mitglieder täglich an die Landespflegekammer Rheinland-Pfalz richten.

1. FRAGE: Hauptamtlich arbeite ich im Saarland, gehe aber noch einem 450-Euro-Job in Rheinland-Pfalz nach. Wie setzt sich mein Mitgliedsbeitrag zusammen? Muss ich mein gesamtes Gehalt bei der Selbsteinstufung berücksichtigen?

» Antwort Pflegekammer: Nein, das müssen Sie nicht. Es wird ausschließlich das Gehalt für die Selbsteinstufung herangezogen, das Sie in Rheinland-Pfalz aus pflegerischer Tätigkeit erhalten, somit sind es 450 Euro. Die Besonderheit im Saarland besteht in der dort ansässigen Arbeitskammer. In dieser ist jeder Arbeitnehmer „Mitglied“. Dort müssen Sie ebenfalls einen Mitgliedsbeitrag bezahlen (0,15 Prozent des sozialversicherungspflichtigen Bruttolohns). Dies bedeutet, dass jeweils ein Mitgliedsbeitrag im Saarland und ein Mitgliedsbeitrag für die Landespflegekammer Rheinland-Pfalz entrichtet werden muss, beide richten sich nach dem Verdienst im jeweiligen Bundesland.

2. FRAGE: Benötige ich den Nachweis einer Erstbelehrung vom Gesundheitsamt nach Paragraf 43 Infektionsschutzgesetz (IfSG), wenn ich auf meiner Station mit Lebensmitteln in Berührung komme?

» Antwort Pflegekammer: Ist die examinierte Pflegekraft nicht bei der Zubereitung der Speisen in der Küche für Gemeinschaftseinrichtungen eingesetzt, ist eine Belehrung durch das Gesundheitsamt nach Paragraf 43 IfSG nicht erforderlich. Das Verteilen und Portionieren der Speisen (quasi ohne direkten Kontakt mit den Nahrungsmitteln) erfordert keine Erstbelehrung. Ist das Personal in Küchen von Einrichtungen mit oder zur Gemeinschaftsverpflegung tätig, ist eine Belehrung nötig. Dies beinhaltet auch das Herstellen oder Behandeln von Nahrungsmitteln in Stationsküchen, da diese dann als Gemeinschaftsküchen im Sinne des Paragrafen 42 Abs. 1 Nr. 3b IfSG zu betrachten sind. Personen, die regelmäßig in „Gemeinschaftsküchen“ diese Arbeiten durchführen, benötigen folglich eine Belehrung.

In Zweifelsfällen sollten Sie sich mit dem für Sie zuständigen Gesundheitsamt in Verbindung zu setzen. ●

Haben Sie eine Frage?

ALLE MITGLIEDER, denen Fragen unter den Nägeln brennen oder die sich bei beruflichen und pflegerischen Fragestellungen Unterstützung wünschen, können sich telefonisch oder persönlich in der Geschäftsstelle der Landespflegekammer in Mainz melden.

Gerne auch per E-Mail:
Leserfrage@pflegekammer-rlp.de

Keim-Alarm?

pflegen-online.de

Guter Rat und starke Themen für Pflegeprofis

Wir machen Ihren Arbeitsalltag leichter: Unser Newsletter ***pflegebrief*** liefert Ihnen jede Woche relevante Tipps und Trendberichte

facebook.com/pflegenonline.de

pflege@schluetersche.de

schlütersche

AKTUALISIERTER EXPERTENSTANDARD DEKUBITUSPROPHYLAXE

„Manchmal wird sich einfach

Ein Rechtmediziner deckte 1998 auf, dass die Körper toter Pflegebedürftiger überdurchschnittlich viele Druckliegestellen aufwiesen. Im gleichen Jahr wurde der Expertenstandard Dekubitusprophylaxe entwickelt. Jetzt wurde er zum zweiten Mal überarbeitet.

In den vergangen 21 Jahren hat sich rund um die Dekubitusvorsorge einiges verbessert, sagte der Rechtsmediziner Klaus Püschel gegenüber dem Hamburger Abendblatt. Auch der fünfte Pflegequalitätsbericht des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes der Krankenkassen (MDS) registrierte Fortschritte bei der Vorbeugung von Druckgeschwüren (Dekubitus): 43,7 Prozent der Heimbewohner hatten ein Risiko von Druckgeschwüren; 80,7 Prozent wurden aber laut MDS angemessen behandelt.

Decke zurückschlagen, den Patienten aus dem Bett holen, mobilisieren – das ist nach wie vor die beste Dekubitusprophylaxe.

Fehler im System

Der Wissensbestand habe sich seit dem ersten Expertenstandard nicht wesentlich geändert, sagt Dr. Jan Kottner, wissenschaftlicher Leiter der Expertenarbeitsgruppe „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“ des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP). Das Expertenteam um Kottner identifizierte ein anderes Problem: „Das, was wir wissen, wird nicht kontinuierlich und nicht fachgerecht gemacht. Es wird sich manchmal einfach nicht richtig gekümmert“, so Kottner, der an der Charité die klinische Forschung der Klinik für Dermatologie leitet. Wenn Patienten heute einen Dekubitus erleiden, stecken meistens Fehler in der Organisation dahinter. Und diese will der 2017 nun schon zum zweiten Mal aktualisierte Standard möglichst beheben.

nicht richtig gekümmert“

Eine der wichtigen Anpassungen ist die Reihenfolge der Handlungsebenen. Sie orientieren sich jetzt klarer an den Schritten des Pflegeprozesses und folgen stärker der Logik anderer Standards. Außerdem wird die Verantwortung der Einrichtung deutlicher als zuvor betont. So heißt es unter anderem: „Die Einrichtung verfügt über eine Verfahrensregelung zur Dekubitusprophylaxe.“

Screening für jeden Patienten

„Auch die Anforderungen an die Pflegefachpersonen sind jetzt noch klarer formuliert“, sagt Kottner. Gleich bei Aufnahme kontrollieren sie systematisch, ob ein Dekubitusrisiko besteht. Kann es nicht ausgeschlossen werden, ist ein vertiefendes Assessment angezeigt. Ändert sich der Zustand des Patienten, bedeutet dies für die Pflegefachperson: Screening und Assessment wiederholen. Insgesamt ist viel mehr Voraussicht gefragt. Denn allzu oft, so Kottner, entsteht ein Dekubitus, weil Pflegekräfte erst zu handeln beginnen, wenn Hautveränderungen bereits sichtbar sind. „Dann aber ist das darunterliegende Gewebe oft schon stark geschädigt.“

Beratungskompetenz wird immer wichtiger

Nicht zuletzt zeigt sich auch an diesem Expertenstandard, dass die Beratungskompetenz für Pflegefachpersonen immer wichtiger wird: Betont wird die gemeinsame Planung zusammen mit dem Patienten und gegebenenfalls mit den Angehörigen. Es gilt eine Form der Prophylaxe zu finden, die der Patient akzeptiert und an deren Umsetzung er im günstigen Fall ein eigenes Interesse entwickelt. KIG/KW

Foto: Peter Pulkowski

Dr. Jan Kottner, Pflegewissenschaftler, wissenschaftlicher Leiter der Expertengruppe

Foto: privat

Warum Expertenstandards?

Expertenstandards sollen helfen, den Alltag so zu strukturieren, dass eine möglichst gleiche und vergleichbare Pflegequalität erreicht wird. Sie sind verbindlich und folgen einem einheitlichen, international abgestimmten Vorgehen. Sie gelten sowohl für die stationäre als auch für die ambulante Pflege. Ihre Inhalte basieren auf nationalen und internationalen wissenschaftlichen Erkenntnissen. Daneben ist jede Pflegefachperson verpflichtet, jegliche pflegerische Intervention auf die Angemessenheit für den einzelnen Pflegebedürftigen zu prüfen.

Wo bestellen?

Expertenstandards können künftig direkt über ein Online-Bestellformular auf der Homepage des DNQP angefordert werden (www.dnqp.de/bestellung).
Eine Bestellung per Fax ist nicht mehr möglich. Einen Auszug aus dem Expertenstandard Dekubitusprophylaxe finden Sie in der digitalen Ausgabe dieses Magazins unter pflegemagazin-rlp.de

Foto: Kirsten Gaede

Bereits mit 16 Jahren begann Marcel Schäfer seine Ausbildung. Jetzt ist er 23 und arbeitet im Krankenhaus Pirmasens auf einer Station für Allgemein- und Viszeralchirurgie.

EIN TAG MIT MARCEL SCHÄFER

Ausschuss statt Facebook

Marcel Schäfer ist jung, er möchte in der Pflege etwas bewegen. Die Chancen stehen gut: Der Krankenpfleger ist in der Landespflegekammer und in der CDU aktiv. Das Beste aber: Er folgt keiner Mode, er hat seine eigene Strategie.

Alles schon erlebt: Geschäftsführer großer Cateringfirmen, um die 50, lassen weitgereiste Gäste auf dem Trockenen sitzen; Klinikchefs kommen eilig zur Sache, noch bevor der Reporter sich aus der Jacke geschält hat. Marcel Schäfer, Krankenpfleger und gerade einmal 23, ist anders: Er schlägt bei der Begrüßung morgens um 9 Uhr in der Eingangshalle vom Städtischen Krankenhaus Pirmasens ein Frühstück in der Kantine vor: „Dann können Sie sich ein wenig erholen, Sie müssen ja völlig gerädert sein von der langen Fahrt.“ Vielleicht hängt sein Einfühlungsvermögen mit seinem Beruf zusammen, vielleicht liegt es in seinem Naturell. Wie auch immer: Es sind vermutlich seine Empathie und Freundlichkeit, die dafür sorgen, dass sein Ehrgeiz auf Wohlwollen, oft sogar auf Begeisterung stößt.

Wie bei seiner Kollegin Monika Bauer aus der Kammervertretung Südwestpfalz. Sie ist Pflegedienstleitung von KIS-MED Ambulante Dienste GmbH. Das ist ein ambulanter Pflegedienst, zu dem wir vom Krankenhaus kaum zehn Minuten laufen. Bei Fastnachtskrapfen und Kaffee sagt Monika Bauer: „Wir alten Hasen sind froh, ihn in unserer Mitte zu haben, sein Engagement begeistert. Unsere Perspektive ist häufig sehr emotional geprägt. Es ist gut, wenn Marcel für Sachlichkeit sorgt und unsere Forderungen ‚politisch korrekt‘ zusammenfasst.“

Keine Angst vor politischer Basisarbeit

Marcel Schäfer und Monika Bauer kennen sich aus der Kammervertretung Südwestpfalz. Der junge Mann aus Hermersberg hat die Liste 2015 selbst gerundet: Die Landespflegekammer Rheinland-Pfalz war dabei, sich zu konstituieren, und die Wahlen für die Vertreterversammlung standen an. „Es kandidierten alle möglichen Listen: Konzernlisten, Listen mit einem Motto im Stile von ‚Starke Pflege‘ oder ähnlich. Ich sagte mir: Warum machen wir es nicht wie die Politik und binden die Liste regional ein“, erzählt der Krankenpfleger. Ein naheliegender Gedanke

Kurze Auftritte im Rampenlicht – als Blogger, als Initiator spektakulärer Aktionen – sind nicht seine Sache.

für Schäfer, er ist vertraut mit der Politik: Er sitzt im Kreisvorstand der CDU, ist stellvertretender Kreisvorsitzender der Jungen Union und Mitglied im Landesvorstand der Christlich-Demokratischen Arbeitnehmerschaft, dem Arbeitnehmerflügel der CDU.

Vier Vertreter aus der Südwestpfalz sind Mitglied in der Vertreterversammlung der Landespflegekammer – neben Marcel Schäfer und Monika Bauer auch Monika Scheder vom Caritas-Altenzentrum St. Anton und Karin Burkey-Wagner aus dem Haus Bethesda (Diakonie). „Wir diskutieren ziemlich hart miteinander. Wenn wir auf dem Weg zur Vertreterversammlung in Mainz sind, geht es im Auto heiß her“, erzählt Monika Bauer. Die Landeshauptstadt ist für die vier Kammervertreter aber vergleichsweise selten Ziel für ihre politische Arbeit: Vielmehr zieht es sie in die Region, in die Südwestpfalz eben. Marcel Schäfer: „Wir putzen richtig Klinken, gehen in kleine Einrichtungen, berichten dort über die Kammer und müssen so manch emotionale Tirade einstecken.“

Aber die Vier sind hartnäckig: Sie beantworten administrative Fragen, helfen beim Ausfüllen von Formularen und oft auch bei rechtlichen Fragen. „Diese direkte Arbeit ebnet der Kammer den Weg. Die regionale Herangehensweise hat sich für uns mehr als bewährt.“

Anfangs, meint Schäfer, wurde der regionale Ansatz belächelt, jetzt fördert er dazu noch die Vernetzung der verschiedenen Sektoren – etwas, das Politiker, Kassen und Sachverständige seit Jahren ohne größeren Erfolg beschwören. Wie zum Beweis für das Gelingen des sektorenübergreifenden Ansatzes ist an diesem Weiberfastnachtvormittag Marcel Schäfers Chef Erwin Merz in die KIS-MED-Zentrale dazugekommen. Der Pflegedirektor und stellvertretende Geschäftsführer im Krankenhaus Pirmasens erzählt vom Runden Tisch der Pflege, aus dem die Kammervertretung Südwestpfalz hervorgegangen ist: „Einmal im Halbjahr kommen die Vertreter aller pflegerischen Einheiten der Südwestpfalz zusammen. Wir kennen uns und buhlen nicht um Patienten. Dieses Denken haben wir abgelegt. Wir merken, dass wir voneinander profitieren: Die Altenpflege kann dem Krankenhaus mit der Biografie eines Bewohners weiterhelfen, das Krankenhaus der Altenpflege mit seiner Pflegeplanung. Auch zu internen Fortbildungen laden wir uns gegenseitig ein.“

Aktiv im Ausschuss Weiterbildung

Es geht am Runden Tisch, besonders in der Kammervertretung Südwestpfalz, immer wieder darum, einen Konsens zwischen den Vertretern der unterschiedlichen Versorgungssektoren zu finden. Das ist anstrengend, das ist sinnvoll, doch ein Mann Anfang 20

4,5%

STIMMEN erhielt die „Kammervertretung Südwestpfalz“ von Marcel Schäfer bei der Wahl 2015 für die Vertreterversammlung. Sie ist eine von insgesamt 17 vertretenen Listen.

Foto: Kirsten Gaede

Marcel Schäfer mit seinen Kollegen aus der Kammervertretung Südwestpfalz: Erwin Merz (l.), Pflegedirektor und stellvertretender Geschäftsführer im Krankenhaus Pirmasens, und Monika Bauer, Pflegedienstleitung von KIS-MED Ambulante Dienste GmbH.

kann damit vor seinen Kumpels nicht glänzen. Mehrmals betont Marcel Schäfer an diesem Tag, dass kurze Auftritte im Rampenlicht – als Blogger, als Initiator spektakulärer Aktionen – auch nicht sein Anliegen seien. „Ich halte das für unwirksam und gefährlich, Personenkults sind obsolet. Es wird kein Pflege-Messias kommen.“ Er möchte kein Strohfeuer, er möchte kein Dramatisieren, wie er es so oft im Fernsehen und in den sozialen Medien beobachtet. „Die beliebte Social-Media-Strategie nach der Devise ‚Der sagt’s mal‘ erzeugt in der Berufsgruppe zwar häufig viel Sympathie, führt aber zu keinen Fortschritten.“

Am Nachmittag in einer ruhigen Ecke auf seiner Station erklärt Marcel Schäfer seine Strategie. Er, der bereits mit 16 seine Ausbildung begann und jetzt berufsbegleitend an der Fernhochschule Pflegemanagement studiert, hat sich für den mühsamen, traditionellen Weg, für die politische Kärrnerarbeit entschieden. Dem Ausschuss Satzungsrecht und dem Ausschuss Weiterbildung der Landespflegekammer gehört er seit 2016 an. Auch dort ist er größtenteils von Frauen und Männern im Alter seiner Eltern umgeben. Marcel Schäfer lacht und sagt ohne Ironie: „Das sind die schönsten Ausschüsse der Welt. Da bekommt man einfach alles Wichtige mit und kann aktiv auf sämtliche Vorgänge der Pflegekammer einwirken.“

KIRSTEN GAEDE

DATENSCHUTZ-GRUNDVERORDNUNG

Der Schutz wird strenger

Seit dem 25. Mai 2018 gilt die EU Datenschutz-Grundverordnung. Vor allem freiberufliche Pflegekräfte sind beunruhigt. Wir werden deshalb in lockerer Folge die konkreten Auswirkungen der Neuerungen erklären.

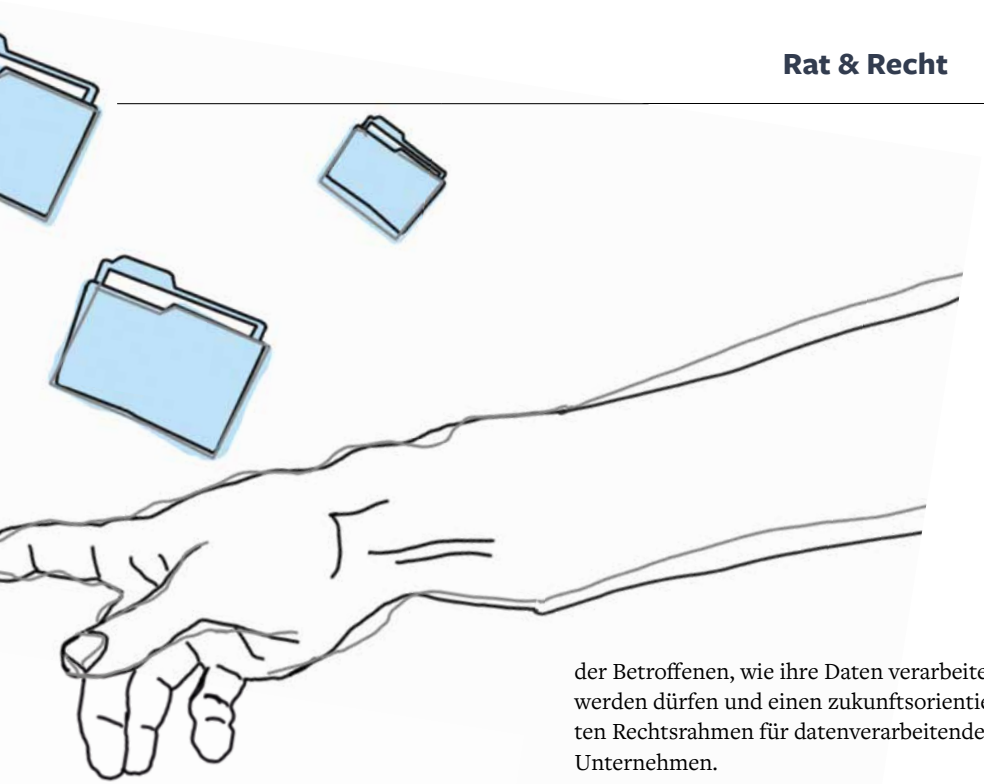
Die DSGVO ist für die im Gesundheitswesen Tätigen von besonderer Wichtigkeit.

Zunächst bieten wir eine Einführung in Form von FAQ (Frequently Asked Questions), verfasst von Dr. Tobias Weimer, Fachanwalt für Medizinrecht. In den nächsten Ausgaben gehen wir dann in die Tiefe. Zögern Sie nicht, uns Ihre Fragen und Erfahrungen mitzuteilen (am besten per Mail an info@pflegekammer-rlp.de unter dem Stichwort: DSGVO), wir werden sie an passender Stelle aufgreifen.

Ist die DSGVO jetzt für alle verbindlich oder gibt es Ausnahmen?

Grundsätzlich ist die DSGVO in allen Teilen verbindlich und hat allgemeine Geltung. Sie gilt unmittelbar in jedem Mitgliedstaat und

Illustration: Mia Grote



bildet künftig den maßgeblichen datenschutzrechtlichen Rahmen in allen Mitgliedstaaten der Europäischen Union (EU). Auch in Deutschland ist sie bereits an bestehende Gesetzesgrundlagen wie das nationale Bundesdatenschutzgesetz oder auch im SGB X angepasst. Aus diesem Grund wird auch von einem neuen primären Datenschutzrecht gesprochen.

Was ist das Ziel der DSGVO?

Ziel der Verordnung ist, eine angemessene Balance zwischen den Grundrechten der Betroffenen im Hinblick auf ihre Daten und der Verarbeitung dieser personenbezogenen Daten durch Unternehmen zu schaffen.

Wie soll diese angemessene Balance zwischen den Grundrechten der Betroffenen und der Verarbeitung der Daten durch Unternehmen geschaffen werden?

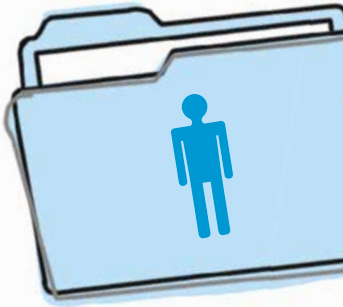
Gelingen soll dies durch eine höhere Transparenz und stärkere Mitbestimmung der Betroffenen, wie ihre Daten verarbeitet werden dürfen und einen zukunftsorientierten Rechtsrahmen für datenverarbeitende Unternehmen.

Wie sieht dieser zukunftsorientierte Rechtsrahmen für datenverarbeitende Unternehmen aus?

Die DSGVO sieht zum Beispiel eine verpflichtende Bestellung eines betrieblichen Datenschutzbeauftragten vor. Es wird zukünftig neue Regeln zur Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten geben. Es wird eine gesetzliche Befugnisnorm zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten für bestimmte Zwecke eingeführt. Weiter ist ein Verzeichnis über Verarbeitungstätigkeiten in Bezug auf die personenbezogenen Daten zu führen und zu pflegen. Unternehmen haben eine Datenschutzfolgeabschätzung vorzunehmen, wenn bei der Verarbeitung personenbezogener Daten hohe Risiken für die Rechte und Freiheiten natürlicher Personen bestehen.

Neue Regeln gelten auch für den Einsatz externer Dienstleister. Die DSGVO erweitert Meldepflichten bei Pflichtverletzungen in Bezug auf die Verarbeitung personen-

bezogener Daten an die Aufsichtsbehörde, aber auch an die betroffene Person selbst. Zudem enthält die DSGVO ein eigenes Kapitel für die sogenannten Betroffenenrechte. Eine große Rolle spielen dabei die Grundsätze der Transparenz und der Grundsatz der Informiertheit. Danach sind die Informationen im Sinne eines Auskunftsrechts an den Betroffenen in präziser, transparenter, verständlicher und leicht zugänglicher Formen in klarer und einfacher Sprache zu übermitteln.



Was gilt im Besonderen für die Gesundheitsbranche?

Gerade im Gesundheitswesen werden in besonderer Weise Gesundheitsdaten verarbeitet. Gesundheitsdaten sind nach der DSVGO die personenbezogenen Daten, die sich auf die körperliche oder geistige Gesundheit einer natürlichen Person einschließlich der Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen beziehen und aus denen Informationen über den Gesundheitszustand hervorgehen (vergleiche auch Paragraf 4, Nummer 15 DSGVO). Das wiederum bedeutet, dass die DSGVO für die im Gesundheitswesen Tätigen von besonderer Wichtigkeit ist.

Was bedeutet das für Pflegekräfte?

Zunächst einmal richtet sich die DSGVO an die Unternehmen, sprich die Unternehmensleitung, die die erforderlichen Strukturen schaffen müssen, damit die Mitarbeiter die Verpflichtungen aus der DSGVO letztlich erfüllen können. Dies wiederum bedeutet aber auch für jeden einzelnen Mitarbeiter in den Unternehmen der Gesundheitsbranche (also Krankenhaus, Pflegealtenheim, ambulanter Pflegedienst, Arztpraxen, Zahnarztpraxen, ambulante Pflegedienste, aber auch die Unternehmen der freiberuflichen Pflegekräfte selbst), dass sie sich mit den Regelungen der DSGVO intensiv auseinandersetzen müssen.

Heißt das, dass angestellte Pflegekräfte sich selbst informieren müssen oder ist auch der Arbeitgeber in der Pflicht? Wie sieht es mit Zeitarbeitskräften aus?

Die DSGVO richtet sich insbesondere an Unternehmer. Daher ist vorrangig der Arbeitgeber als verantwortlicher Unternehmer in der Bringschuld, seine Mitarbeiter entsprechend den Anforderungen der DSGVO zu schulen und die nötigen Formulare und Muster sowie Checklisten zur Verfügung zu stellen. Gleichzeitig sollten aber auch die Arbeitnehmer, ihren Arbeitgeber auffordern, sie entsprechend zu schulen. Gegebenenfalls sollten sie sich selbst über die wesentlichen

Dr. Tobias Weimer (M.A.), Fachanwalt für Medizinrecht (Kanzlei Weimer | Bork) und ständiger Berater des Berufsverbandes freiberuflicher Pflegekräfte (BVfPK e.V.).

Foto: Weimer | Bork

Jeder einzelne Mitarbeiter muss sich mit den DSGVO-Regelungen intensiv auseinandersetzen.

Bitte beachten: DSGVO-Info auf pflegekammer-rlp.de
Die neue EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) betrifft auch Kammermitglieder, die freiberuflich – also selbstständig – sind. Auf der Internetseite der Landespflegekammer (www.pflegekammer-rlp.de) finden Sie zahlreiche Informationen und Formulare unter dem Navigationspunkt „Für Mitglieder – Datenschutz“. Außerdem können Sie nachlesen, wie die Landespflegekammer mit Ihren Daten umgeht. Wir bitten alle unsere Mitglieder diese Hinweise zu beachten.

Verpflichtungen aus dem neuen primären Datenschutzrecht der DSGVO informieren. Bei Zeitarbeitskräften, aber auch bei freiberuflichen Pflegekräften in den jeweiligen Einrichtungen sollte sichergestellt sein, dass sie über die notwendigen Kenntnisse der DSGVO verfügen.

Ein Beispiel verdeutlicht dies. Die neue DSGVO hat auch Bedeutung für die Patientenakten. Das bisherige Einsichtsrecht der Patienten war im Paragraf 630g Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) sowie in der ärztlichen Berufsordnung normiert. Nunmehr hat der Patient als Betroffener zudem einen Auskunftsanspruch aus Artikel 15 DSGVO. Die jeweiligen Mitarbeiter sollten schlicht wissen, in welchem Umfang dieser Auskunftsanspruch besteht, und es sollten Dienstanweisungen existieren, die Auskunft darüber erteilen, wer gegenüber wem was an Auskunft erteilt.

Welche Dokumente sind für freiberufliche Pflegekräfte als Unternehmer besonders relevant? Was sollten sie in jedem Fall gelesen haben?

Freiberufliche Pflegekräfte als Unternehmer kommen nicht umhin, sich dezidiert mit der Datenschutzgrundverordnung auseinanderzusetzen. Da die freiberuflichen Pflegekräfte jedoch in Krankenhäusern sowie ambulanten Pflegediensten und Alteneinrichtungen eingesetzt werden, haben sie sich über die Verhältnisse in den jeweiligen Einrichtungen bei dem Datenschutzbeauftragten der jeweiligen Einrichtung, aber auch bei der Geschäftsführung als verantwortliche Person über bestehende Dienstanweisungen, Verfahrensanweisungen, Merkblätter et cetera zu informieren.

Was ist für die Unternehmen konkret zu tun?

Die jeweiligen Unternehmen haben im Sinne eines PDCA-Zyklus (Plan-Do-Check-Act) die Einführung und Umsetzung der DSGVO zu planen und letztendlich zu kontrollieren. Dabei sollten die bestehenden Vorhaltungen bezüglich der internen Vorgehensweisen im Rahmen des Datenschutzrechts (Arbeit zwischen Dienstanweisung, Verfahrensanweisung et cetera) analysiert und auf den Soll-Zustand nach der DSGVO gebracht werden.

DR. TOBIAS WEIMER

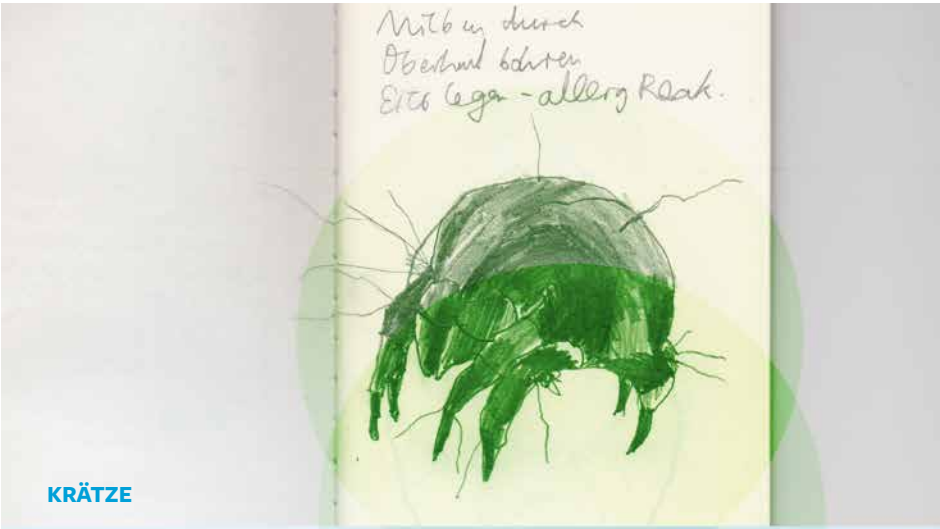


Illustration: Mathilde Schliebe

KRÄTZE

Das große Jucken

In Deutschland kommt es wieder vermehrt zu Krätzefällen. Rheinland-Pfalz gehört zu den Ländern mit dem größten Anstieg. So schützen Sie sich, Ihre Familie und Ihre Einrichtung.

Es gibt nur wenige Worte, deren bloße Aussprache bei vielen Menschen körperliche Reaktionen auslöst. „Herpes“ ist so eins, „Spinne“ gehört auch dazu – und natürlich „Krätze“. Letzteres ist die umgangssprachliche Bezeichnung für Skabies, eine juckende Hauterkrankung, bei der sich Milben durch die Oberhaut bohren, Eier legen und allergische Reaktionen auslösen.

Noch vor einigen Jahren war Krätze hierzulande kaum ein Thema. Doch auf einmal ist sie aktueller denn je. Aus den Daten der Barmer geht hervor, dass ihren Versicherten voriges Jahr 60 Prozent mehr Skabies-Medikamente verschrieben wurden als 2016.

89 Prozent mehr Rezepte gegen Scabies

In Rheinland-Pfalz stellten Ärzte sogar 89 Prozent mehr Rezepte aus – größer war der Anstieg nur in Bremen (98 Prozent) und Schleswig-Holstein (127 Prozent). Ende 2017 veröffentlichte das Robert-Koch-Institut Antworten auf häufige Fragen rund um Skabies – und reagierte damit auf einen gestiegenen Informationsbedarf. „Entsprechende Anfragen haben in den vergangenen ein bis zwei Jahren spürbar zugenommen“, sagt Institutssprecherin Susanne Glasmacher.

Haben wir es also mit einer Krätze-Epidemie zu tun? „Ja, aber das liegt in der Natur der Erkrankung“, sagt Ralph Michael von Kiedrowski, Hautarzt aus Selters und Vorsitzender des Landesverbands Rheinland-Pfalz des Berufsverbands der Deutschen Dermatologen. Übertragen wird Krätze überwiegend durch direkten Hautkontakt, seltener über Bettwäsche und Kleidung. „Dabei liegt das größte Problem in dem langen Zeitraum zwischen der Ansteckung und den ersten Symptomen.“ Zwei bis fünf Wochen können vergehen, bis der Körper reagiert und es anfängt zu jucken, vor allem an Stellen mit besonders dünner Haut wie der Achselhöhle, dem Genitalbereich sowie zwischen den Fingern und Zehen. „Wenn man es merkt, hat man oft schon unbewusst weitere Menschen angesteckt“, so der Hautarzt. Deshalb trete Krätze immer wieder in Wellen auf – besonders häufig in Gemeinschaftseinrichtungen wie Kindergärten, Pflegeheimen oder Flüchtlingsunterkünf-

CHECKLISTE

Krätze-Infektionen vorbeugen und bekämpfen

Generell:

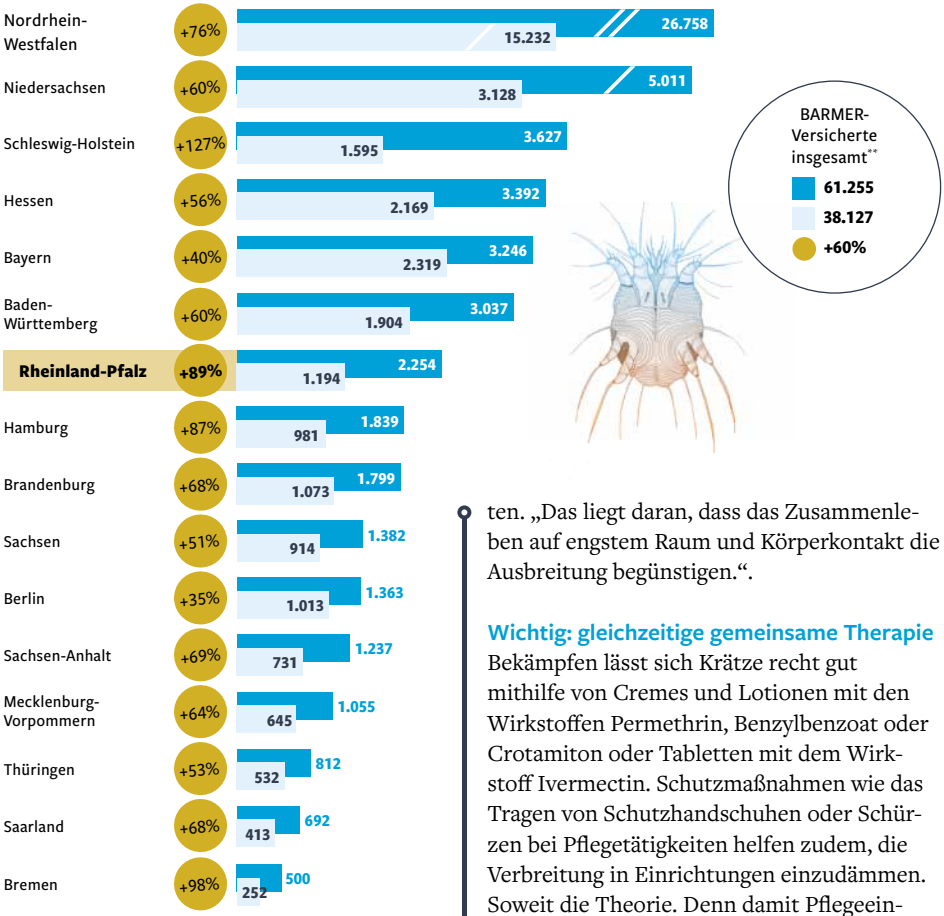
- Ein gesunder Säureschutzmantel erschwert Krätzemilben das Eindringen. Deshalb: Hautpflege intensivieren, vor allem bei geröteter, rissiger Haut.

Wenn Ihre Einrichtung betroffen ist:

- Darauf achten, dass sich alle Kollegen, Bewohner und Angehörigen gleichzeitig einer Behandlung unterziehen und über das Ansteckungsrisiko für und durch ihre Familien informiert sind.
- Schutzkleidung tragen, vor allem die Hände und Unterarme bedecken.
- Intensiven Hautkontakt mit Bewohnern und Kollegen vermeiden.
- Bei der Behandlung mit Creme oder Lotion: Den gesamten Körper vom Hals abwärts eincremen, besonders auch Hautfalten, Fingerzwischenräume, Fingernägel und Achselhöhlen. Während der Einwirkzeit nicht die Hände waschen. Ist dies nicht möglich, die Tablettenbehandlung anwenden.
- Ihr näheres privates Umfeld darüber informieren, dass Sie sie möglicherweise mit Krätzemilben angesteckt haben und über die korrekte Behandlung aufklären.

Krätze auf dem Vormarsch

Anstieg der Verordnungen wichtiger Krätze-Präparate*



ten. „Das liegt daran, dass das Zusammenleben auf engstem Raum und Körperkontakt die Ausbreitung begünstigen.“.

Wichtig: gleichzeitige gemeinsame Therapie

Bekämpfen lässt sich Krätze recht gut mithilfe von Cremes und Lotionen mit den Wirkstoffen Permethrin, Benzylbenzoat oder Crotamiton oder Tabletten mit dem Wirkstoff Ivermectin. Schutzmaßnahmen wie das Tragen von Schutzhandschuhen oder Schürzen bei Pflegetätigkeiten helfen zudem, die Verbreitung in Einrichtungen einzudämmen. Soweit die Theorie. Denn damit Pflegeeinrichtungen parasitenfrei werden, müssen sich alle Mitarbeiter, Bewohner und Angehörige sowie deren Familien und Kontaktpersonen zeitgleich behandeln lassen. „Das funktioniert praktisch nie – es gibt immer Ehepartner oder Angehörige, die es nicht für nötig halten, sich der Behandlung zu unterziehen“, so von Kiedrowski. Über diese Wirte werden die Krätzemilben dann erneut in die Einrichtungen eingeschleppt – ein Teufelskreis. KB

Illustration: Mathilde Schliebe

[Medientipps]

BEWEGT EUCH!

Pflege in Bewegung bittet zum Kampf

Netzwerke innerhalb der Pflegeszene ausbauen, die Pflege mit ihren Rahmenbedingungen verbessern und Einfluss auf die Politik üben – das sind die Ziele von „Pflege in Bewegung“. Dafür greift die Initiative zu öffentlichkeitswirksamen Mitteln. Nach der von 10.000 Menschen unterzeichneten Petition „Bundesweite Gefährdungsanzeige“, einem Aktionstag am Brandenburger Tor und einem Brandbrief an die Bundesregierung ist ihr neuester Streich die Streitschrift „bewegt euch!“. Pünktlich zum Internationalen Tag der Pflegenden vorgestellt, versprechen die Verfasser „eine ganzheitliche Betrachtung des bestehenden Pflegesystems“. Unter den Autoren ist auch Sandra Postel, Vizepräsidentin der Pflegekammer Rheinland-Pfalz, mit einem Artikel über die Würde der Pflegenden vertreten. Weitere Themen: Haltung, Sprache, berechtigte Ansprüche von Pflegebedürftigen und Angehörigen sowie um strukturelle Gewalt. Frei nach dem Motto: Zusammen lässt sich etwas bewegen! KB

Pflege in Bewegung e.V. (Hrsg.): bewegt euch! Streitschrift für eine würdevolle Pflege in Deutschland. Mabuse Verlag, 100 S., 9,95 Euro

„CALL THE MIDWIFE“

Babys holen und Streit anzetteln

Ende der 1950er-Jahre im Londoner East End: Die junge Hebamme (engl.: Midwife) und Krankenschwester Jenny heuert bei Nonnen in dem Arbeiterstadtteil Poplar an. Zunächst schockiert von Armut und mangelnder Hygiene, erkennt sie bald, wie wichtig ihre Arbeit ist. Eine wahre Geschichte, 40 Jahre später aufgeschrieben von der Protagonistin Jennifer Worth. Der britische Fernsehsender BBC machte aus dem Stoff die mehrfach ausgezeichnete Drama-Serie „Call the Midwife – der Ruf des Lebens“. Neben Unterhaltung bietet sie einen Einblick in die Geburtshilfe und Pflege der Nachkriegszeit – gewissenhaft recherchierte historische Instrumente, Arbeitskleidung und Verfahren inklusive. Ob es realistisch ist, dass die Hebammen bei der Arbeit Fönfrisuren und knallroten Lippenstift trugen, sei mal dahingestellt. In jedem Fall zeigt die Serie aber, dass Gesundheitsberufe hart, belastend und erschöpfend sind – und trotzdem glücklich machen können. KB

Call the Midwife, Staffel 7 (Engl.): BBC, 542 Minuten, 29,99 Euro, Staffel 5 (Deutsch): Universal Pictures Germany, 505 Minuten, 8,55 Euro

Fotos: Mabuse-Verlag | Universal Pictures

Kolumne

Wer war Mary Seacole (1805-1881)?

Im Leben von Mary Seacole stand schon früh die Pflege im Mittelpunkt. Geboren 1805 in Kingston (Jamaika), half die Tochter eines schottischen Soldaten und einer jamaikanischen Krankenschwester zunächst im mütterlichen Heim für Kriegsbeschädigte mit. Auf Reisen innerhalb der Karibik und nach England bildete sie sich dann zur Krankenschwester nach europäischem Standard weiter. 1854 reiste sie erneut nach England und bewarb sich als Sanitäterin für den Krimkrieg. Aber Vorurteile und Diskriminierung, ganz besonders gegenüber schwarzen Frauen, waren im 19. Jahrhundert an der Tagesordnung. Sie wurde abgelehnt – auch von Zeitgenossin und Kollegin Florence Nightingale. Die gebürtige Jamaikanerin entschied, trotzdem ins ukrainische Balaklawa zu gehen und eröffnete dort ein Hotel für verwundete Soldaten, was ihr den Spitznamen „Mother Seacole“ einbrachte.

Geschätzte Leserinnen und Leser!

Krankenschwester, Britin mit jamaikanischen Wurzeln und Hotelière: Mary Seacole alias Matthias Prehm weiß, wie wichtig Ernährung ist – und was Pflegefachpersonen aus dem In- und Ausland von ihrem Beruf erwarten.

Ich bin offen gesagt etwas überrascht. Und das aus zweierlei Gründen: Zum einen, da ich, Mary Jane Seacole, diese Kolumne verfassen darf, obwohl ich als gebürtige Jamaikanerin im England des 19. Jahrhunderts im Schatten meiner Zeitgenossen stand. Zum anderen, weil in der heutigen Zeit das Thema Ernährung aktueller denn je ist. Damals, als ich im Krimkrieg (ja, derselbe Krimkrieg, in dem auch die bekannte Florence Nightingale wirkte) gegen alle Widerstände (und ja, auch gegen den Widerstand von Ms. Nightingale!) ein Hotel eröffnete, waren der Mangel an Nahrung und die Eintönigkeit der Mahlzeiten die größten Herausforderungen. Lassen Sie mich dieses Thema nun aus heutiger Sicht beleuchten:

Es ist eine organisatorische Meisterleistung, Speisen für eine große Anzahl von Patienten und Pflegebedürftigen bereitzustellen. Diese sollten schmackhaft, nährstoffreich, ausreichend erhitzt und ansprechend angerichtet sein. Zudem spielen die persönlichen Vorlieben, die tägliche Verfassung, religiöse Gewohnheiten und zunehmend auch Nahrungsunverträglichkeiten eine wichtige Rolle. Dass eine darauf abgestimmte Verpflegung nicht immer zufriedenstellend gelingt, haben Sie alle sicherlich bereits persönlich erfahren. Oder haben Sie auf Ihrer Station einen dieser extravaganten Automaten, die einen entkoffeinierten, laktosefreien Bio-Latte-Macchiato mit Vanillearoma und veganen Zartbitterstreuseln herstellen? Nicht? Tja, dann ist da noch gehörig Luft nach oben!

> „Es ist eine organisatorische Meisterleistung, Speisen für eine große Anzahl von Patienten und Pflegebedürftigen bereit zu stellen."

Okay, Latte mal beiseite, welche Möglichkeiten haben Sie denn nun bei der Verpflegung im Krankenhaus- oder Pflegeheimalltag? Einfache Weisheiten zuerst: „An apple a day keeps the doctor away!" Fordern Sie zu den Mahlzeiten zusätzliches Obst, Gemüse und vollwertige Zwischenmahlzeiten an. Gemeinsam schmeckt es zudem besser: Integrieren Sie die Patienten und ihre Familien – etwa beim Besorgen der Zutaten oder beim Zubereiten der Mahlzeiten. Besprechen Sie den Speiseplan gemeinsam – so kommt die Familie aus der Hilf- und Tatenlosigkeit heraus und kann sich aktiv an der Genesung beteiligen. Pflegebedürftige verbinden mit dem Essen „aus der Heimat", „von zu Hause" oder „von Muttern" etwas Vertrautes. Die

Zuversicht steigt, neuer Mut entsteht und ein Ziel (wieder „nach Hause“ zu kommen) wird realer. Schaffen Sie im Kühlschrank Raum für die mitgebrachten Speisen, achten Sie auf eine überschaubare Menge und die Haltbarkeit. Sicherlich ist dieses Vorgehen etwas zeitaufwendig. Aber die Bewohner und deren Familien werden es Ihnen danken.

Noch ein Tipp: Wenn einer Ihrer Schützlinge wie in dem Märchen „Der Suppenkasper“ nicht essen will, dann liegt es vielleicht nur an der falschen Tageszeit. Wenn es sich mit dem Alltag der Einrichtung vereinbaren lässt, versuchen Sie, auf unterschiedliche Essgewohnheiten Rücksicht zu nehmen. Nicht jeder Mensch möchte um 7 Uhr frühstücken, um 12 Uhr Mittag essen und sein Abendbrot um 18 Uhr einnehmen. Auch hier können Sie die An- und Zugehörigen integrieren.
Ein ganz anderer Punkt, aber ebenso wichtig, ist Ihre eigene Ernährung während der Arbeit. Sie kennen sicherlich Aussprüche wie: „Keine Pause gehabt?“, „Ich war heute noch nicht mal auf Toilette!“ und „Macht nix, hatte auch keine Zeit zum Trinken!“. Hinter dieser bitteren Ironie steckt leider oft genug die Wahrheit. Aber – was könnten Sie in diesem Fall für sich tun? Welche Pausenkultur haben Sie auf der Arbeit? Machen Sie gemeinsam mit den Kollegen eine Pause und wechseln sich ab, wenn jemand klingelt? Wie oft können Sie ungestört 30 Minuten in Ruhe verbringen? Diskutieren Sie im Team, was Sie verbessern können. Vielleicht gibt es ja eine Möglichkeit, dass Sie sich in zwei Gruppen einteilen: Während eine Gruppe den Pflegealltag aufrechterhält, haben die anderen Kollegen eine „echte“ Pause.

Und, bitte unbedingt beherzigen: Auch wenn wir Pflegenden viel können, die Eigenschaften von Kamelen haben wir nicht! Ich möchte damit sagen, dass Sie auf Ihre Trinkmenge achten sollten. Sie wissen alle, mindestens zwei Liter am Tag wären ideal. Dabei ist es auch wichtig, darauf zu achten, was Sie trinken. Zwei Liter Kaffee sind im Prinzip toll (Glückwunsch, Sie haben genug getrunken!), aber hier gibt es noch „Optimierungsbedarf“. Denn der Mix macht’s: Mehr Wasser als Saft, etwas Kaffee oder Tee und, wenn möglich, nehmen Sie Ihre Getränke mit in Ihren Arbeitsbereich. Falls Sie jemand fragt, warum Sie das machen, lautet die einfachste Antwort: „Ich habe meine Ernährung umgestellt. Mein Wasser steht ab jetzt immer auf meinem Arbeitswagen!“

Abschließend möchte ich noch kurz auf die aktuelle Diskussion über ausländische Pflegefachpersonen im deutschen Gesundheitswesen eingehen. Ich hatte es damals schwer, mich in England als schwarze Frau zu behaupten. Die Zeiten haben sich zum Glück etwas gewandelt. Und egal, ob es um Fachpersonen und Nachwuchskräfte aus dem Aus- oder Inland geht – damit eine Tätigkeit in der Pflege für sie attraktiver wird, müssen sich die Bedingungen für alle Pflegenden zügig und nachhaltig verbessern. Das umfasst deutlich mehr Gehalt, höhere Anerkennung des Berufsstands, mehr Personal und Pflegekammern, die unsere Interessen vertreten. Alles Themen, die in der Politik angekommen sind. Nun sind Sie an der Reihe: Gestalten Sie Ihre Zukunft mit.

Viel Erfolg dabei,
Ihre Mary Jane Seacole

[Tipps & Termine]

Hauptstadtkongress 2018 Medizin und Gesundheit, Pflegekongress
6. bis 8. Juni, Berlin

Die Themen des Pflegekongresses (im Rahmen des Hauptstadtkongresses) reichen vom Entwicklungsstand der Pflegekammern in Deutschland über den Praxistest des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes bis zur Rolle der künftigen Gesundheitsmanager.

Mehr Informationen:
www.hauptstadtkongress.de

Kongress Ernährung 2018
21. bis 26. Juni, Kassel

„Ernährung ist Therapie und Prävention“ heißt das Motto der Veranstaltung „Ernährung 2018“. Ein Schwerpunkt ist die Ernährung bei Krebs sowie die Ernährung als integraler Bestandteil multimodaler Therapiekonzepte.

Mehr Informationen finden Sie unter:
www.ernaehrung2018.de

BarCamp zu Fürsorge, Politik und Vernetzung
30. Juni, München

Wie können Menschen, die im Feld von Fürsorge, Care, Sich-kümmern tätig sind, politisch handeln? Antworten gibt ein ungewöhnliches Veranstaltungsformat, bei dem das Programm vor Ort von den Teilnehmern selbst gestaltet wird.

Mehr Informationen finden Sie unter:
www.kuemmerteuchbarcamp.org

Impressum

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

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

Verlag:
Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG
Postanschrift: 30130 Hannover
Adresse: Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover
Tel. 0511 8550-0, Fax 0511 8550-2403
info@schluetersche.de, www.schluetersche.de

Geschäftsführung:
Stefan Schnieder, Lutz Bandte

Redaktion:
Kirsten Gaede (kig) (V.i.S.d.P.)
Tel. 0511 8550-2426, gaede@schluetersche.de

Kerstin Werner (kw) (Projektmanagement)
Tel. 0511 8550-2457, werner@schluetersche.de

Carry-On Trade Publishing GmbH
Potsdamer Platz 9, 10117 Berlin, Tel. 030 2088882-10
mail@carry-on-trade-publishing.com
www.carry-on-trade-publishing.com

Geschäftsführung:
Nadine Steinmetz

Redaktion:
Nadine Steinmetz (nds) (V.i.S.d.P.)
Tel. 030 2088882-51
Nadine.Steinmetz@carry-on-trade-publishing.com

Kati Borngräber (kb)
Tel. 030 2088882-53
Kati.Borngraeber@carry-on-trade-publishing.com

Anzeigenverkauf:
Susann Buglass
Tel. 0511 8550-2528, buglass@schluetersche.de

Derzeit gültige Anzeigenpreisliste:
Nr. 2 vom 1.10.2017

Druckunterlagen:
anzeigendaten-pfl@schluetersche.de
Tel. 0511 8550-2625, Fax 0511 8550-2401

Erscheinungsweise:
sechs Ausgaben im Jahr

ISSN 2569-2763

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

AKTUELLE AUSGABE
JETZT GRATIS LESEN!

LEBENLANG ist das Online-Magazin für alle, die in oder mit der Pflege zu tun haben: Professionell Pflegende, pflegende Angehörige oder einfach Pflegeinteressierte finden in LEBENLANG viele spannende Themen rund um Pflege, Gesundheit und Freizeit.

LEBENLANG erscheint alle drei Monate für alle kostenlos und rein digital. Praktisch zu lesen als **iOS App, Android App** oder als Online-Version auf **www.lebenlang.de** .

Folgen Sie uns auf:

lebenlang.magazin *lebenlang_mag* *lebenlang_mag*