

PFLEGEKAMMER

KOMPAKT

Das Magazin der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz

AUSGABE 20 | JUNI 2020

*Alle Infos
zum Pflege-
bonus für die
Altenpflege*

NEUES TESTKONZEPT

Warum Screenings für die
Pflege so wichtig sind | 20

INFEKTIONSSCHUTZGESETZ

Was sich bei der Delegation
ärztlicher Tätigkeiten ändert | 38

CORONA-UPDATE

WORAUF ES JETZT ANKOMMT



LANDESPFLEGEKAMMER
RHEINLAND-PFALZ

IN KRISEN WACHSEN – PERSÖNLICHES COACHING PER TELEFON UND ALS WEB-BERATUNG

Wir sind für Sie da!

Sie haben derzeit berufliche oder private Veränderungen zu bewältigen? Wir unterstützen Sie dabei. Gemeinsam mit unserem Kooperationspartner, dem Eichenberg Institut, bieten wir Ihnen auch in Krisenzeiten eine individuelle Beratung – telefonisch und digital.

Weitere Informationen finden Sie unter:
bgm.ikk-suedwest.de/
gesundheit-in-der-pflege/

Unsere Beratungsschwerpunkte sind z. B.

- › Individuelle Erarbeitung einer optimistischen Grundhaltung und Fokussierung
- › Effizientes spezielles Stressmanagement von Krisen
- › Angstbewältigung und Stressregulation in akuten Krisensituationen
- › Professioneller Umgang mit Emotionen
- › Entwicklung von mehr Resilienz und Wachstum in Krisen
- › Optimistische Ressourcen- und Lösungsorientierung

Illustration: Laura Serra



Dr. Markus Mai

Präsident der
Landespflegekammer
Rheinland-Pfalz



Ende gut, alles gut?

Liebe Leserin, lieber Leser!

Kaum ein Ereignis der Nachkriegszeit hat unser privates und berufliches Leben so auf den Kopf gestellt wie die Corona-Krise. Die gute Nachricht: Die Infektionsrate konnte gesenkt werden, die von Bund und Ländern beschlossenen Maßnahmen zeigen also ihre Wirkung. Die schlimmen Zustände in der Gesundheitsversorgung, die wir in anderen Ländern gesehen haben, sind ausgeblieben. Also Ende gut, alles gut?

Fehlanzeige! Denn von einem Ende der Corona-Pandemie, die für mich keine Krise, sondern eher eine Katastrophe ist, kann noch lange nicht gesprochen werden. Einige Virologen und Epidemiologen befürchten sogar, dass wir noch immer am Anfang stehen und weitere Infektionswellen nicht auszuschließen sind. Das Gesundheits- und Pflegewesen wird noch lange Zeit mit den Auswirkungen zu kämpfen haben, allem voran die berufliche Pflege. Wer jetzt glaubt, dass der Regelbetrieb in Krankenhäusern und Einrichtungen ohne weiteres wiederaufgenommen werden kann, der irrt sich gewaltig! Hierfür müsste sichergestellt werden, dass unsere Berufsgruppe durch eine bessere Personalausstattung entlastet und nicht durch

Fehlsteuerungsanreize, insbesondere im Krankenhausbereich, zusammengespart wird. Daneben müssen auch Bereiche wie die Eingliederungshilfe, in der auch viele Pflegefachpersonen beschäftigt sind, in den Fokus der Politik genommen werden. Corona-Prämien stehen allen Pflegefachpersonen zu, die in unterschiedlicher Weise mit Engagement der Herausforderung entgegnetreten! Zudem sind nun endlich regelmäßig und öffentlich finanziert Corona-Tests bei Pflegefachpersonen durchzuführen, um das Infektionsrisiko für vulnerable Gruppen von Pflegebedürftigen zu minimieren.

Auch ich wünsche mir den schnellen Gang zur Normalität. Dieser muss jedoch bedacht beschritten werden. Keinem wäre geholfen, wenn aufgrund steigender Infektionsraten noch härtere Maßnahmen umgesetzt würden. Insbesondere nicht den beruflich Pflegenden, die wie kaum eine andere Berufsgruppe mit der Pandemie sowohl privat als auch beruflich zu kämpfen haben. •

Ihr Markus Mai

INHALT

NR. 20
2020

„CORONA-UPDATE“

06

Aktuelles & Politik

08 Kammer vor Ort
Regional ist Trumpf

09 Video zum Tag der Pflegenden
Kammermitglieder reden über ihre Profession

10 Berufliche Pflege
Gutacher werden – jetzt!

12 Personalnot
Freiwilligen-Pool: auch künftig eine feste Größe

14 Innovative Psychiatrie in der Corona-Phase
Neues Modellprojekt besteht „Feuerprobe“

15 Kommentar Markus Mai
„Wertschätzung sieht anders aus“

16 Intensivpflege
Schnellqualifizierung für Kammermitglieder

Juni 2020



06

JETZT SCHON INFORMIEREN
Wahl der Vertreterversammlung
im kommenden Jahr

18

Schwerpunktthema Corona-Update

18 Corona
Worauf es jetzt in der Pflege ankommt

20 Testkonzept
Warum Screenings für die Pflege so wichtig sind

24 Altenpflege
Bald gibt's den Pflegebonus

42

AMBULANTE INTENSIVPFLEGE
„Wenn noch zwei Pflegenden
ausfallen, habe ich ein Problem“



28

Beruf & Praxis

28 Hitzeschutz

Doppelt belastend: Corona und Hitze

32

Wissen & Lernen

32 Notaufnahme

Wie effektiv ist das Manchester-Triage-System?

34 Medizinethische Entscheidungen

Haben Sie den Mut, sich einzumischen!

38

Rat & Recht

38 Neues Infektionsschutzgesetz

Was ändert sich bei der Delegation ärztlicher Tätigkeiten?

42

Zum guten Schluss

46 Top-Artikel zu Corona auf der Webseite

47 Impressum

Pflegekammer digital



Die Corona-Lage ändert sich täglich. Wir berichten daher online auf www.pflegemagazin-rlp.de und auf corona.pflegekammer-rlp.de. Nutzen Sie auch den kostenfreien Newsletter, um immer aktuell informiert zu sein: unter www.pflegemagazin-rlp.de/newsletter



JETZT SCHON INFORMIEREN

Wahl der Vertreterversammlung

Im kommenden Jahr wählen die Mitglieder der Pflegekammer das oberste Organ ihrer Kammer, das „Parlament der Pflege“. Das Wahlrecht ist eines der grundsätzlichen Mitwirkungsrechte der Mitglieder und ist Ausdruck der Selbstverwaltung von Kammern.

Jedes wahlberechtigte Mitglied kann eine (Kandidaten-)Liste bilden, vorausgesetzt, man findet 150 wahlberechtigte Kammermitglieder, die die Aufstellung unterstützen. Wichtig zu wissen: Eine Doppelkandidatur auf mehreren Kandidatenlisten ist nicht möglich. Außerdem können wahlberechtigte Kammermitglieder nur eine Liste unterstützen.

Bildung einer (Kandidaten-)Liste

Damit alles offiziell ist und seine Ordnung hat, müssen alle Kandidaten eine Erklärung unterschreiben, dass sie tatsächlich in die Liste aufgenommen werden möchten und dass es keine Gründe gibt, die eine Kandidatur ausschließen. Jede (Kandidaten-)Liste gibt sich einen eigenen Namen, der inklusive Leerzeichen nicht länger als 50 Zeichen sein darf.

Die Kandidatur ist offiziell, wenn die Kandidatenliste mit den Einverständniserklärungen und der Unterstützerliste der Geschäftsstelle schriftlich vorliegt. Eine Vorabereinreichung ist auch digital möglich.

Für die Listenwahlvorschläge und die Unterstützungsunterschriften wird es Mustervordrucke geben, die nach dem Treffen des Wahlausschusses online auf der Internetseite der Landespflegekammer bereitgestellt werden.

Jede Stimme zählt nur einmal

Die Wahl ist sowohl als Onlinewahl oder auch als Briefwahl möglich, das heißt, ein wahlberechtigtes Mitglied kann sich also einmalig entscheiden, ob es seine Stimme digital per Onlinewahl oder klassisch per Briefwahl abgeben möchte. Ein zertifiziertes, unabhängiges Unternehmen wird die Stimmabgabe prüfen und ordnungsgemäß auszählen.

Wahlausschuss

Die Zulassung der Listen erfolgt durch den von der amtierenden Vertreterversammlung berufenen Wahlausschuss. Der Wahlausschuss besteht aus vier wahlberechtigten Kammermitgliedern sowie aus einem Vorsitzenden und einem stellvertretenden Vorsitzenden, die beide Volljuristen sein müssen. Um eine Beschlussfas-

sung des Wahlausschusses jederzeit sicherzustellen, wird für jede Position eine Stellvertretung berufen.

Informationen

Noch steht der neue Wahltermin nicht fest, er soll aber schnellstmöglich gefunden und kommuniziert werden. Weitergehende Informationen zum Verfahren und zur Einreichung sowie alle relevanten Muster werden rechtzeitig auf der Webseite der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz bereitgestellt. • (LPfIK)

Für Fragen zur Wahl stehen Ihnen die Kolleginnen und Kollegen der Geschäftsstelle gern zur Verfügung. Mailen Sie Ihre Fragen an: info@pflegekammer-rlp.de.



Foto: LPfIK

Hans-Josef Börsch

Vorstandsmitglied der
Landespflegekammer
Rheinland-Pfalz

FRÜHJAHR 2021 | VERTRETERWAHL IM KOMMENDEN JAHR

Alle fünf Jahre werden in der Regel die Vertreter der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz von den Mitgliedern gewählt. Wegen der vielen Einschränkungen im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie hat die Vertreterversammlung beschlossen, die Kammerwahl - im Rahmen des im Heilberufsgesetz möglichen - auf April 2021 zu verschieben. Bislang nicht berücksichtigt sind dabei Gestaltungsspielräume, die der Gesetzgeber im Zuge der Krisensituation ggf. noch schaffen wird.

Damit soll zum einen ein wahlkampfbedingter, unnötig risikobehafteter Kontakt und somit eine mögliche Gefährdung von Pflegefachpersonen in Pandemiezeiten vermieden werden. Zum anderen soll ermöglicht werden, dass insbesondere kleinere Listen ihre Aufstellung mit ausreichend Zeit planen können.

„Reisebeschränkungen und Zugangskontrollen zu Kliniken und Einrichtungen machen es Kandidaten derzeit nahezu unmöglich, eigene Wahlveranstaltungen anzubieten“, erklärt Vorstandsmitglied Hans-Josef Börsch die Verschie-

bung der Kammerwahl. Würde der bisherige Termin beibehalten werden, wären die kleinen Listen vermutlich die großen Verlierer, so Börsch. Der Grund: Mitglieder, die sich zur Wahl aufstellen lassen möchten, benötigen mindestens 150 Unterstützer für ihre Liste (siehe Artikel links). „Und dafür werben sie im Regelfall bei den Kollegen persönlich vor Ort.“ Außerdem fehlt vielen Kammermitgliedern momentan die Zeit, um sich mit der anstehenden Kammerwahl auseinanderzusetzen. „Die Corona-Pandemie ist für viele Mitglieder mit einer großen Belastung verbunden. Die Vertreterversammlung hat entsprechend reagiert, damit die Wahl auch die Aufmerksamkeit erfahren kann, die ihr gebührt“, sagt Hans-Josef Börsch. Einer Verschiebung habe die jetzige Vertreterversammlung nicht leichtfertig zugestimmt. Allen sei bewusst, dass die Wahl der Vertreterversammlung als höchstes Gremium der Pflegekammer größte Bedeutung hat. Börsch: „Wir haben mit einer Verschiebung der Wahl auf die schwierige Situation während der Pandemie reagiert, damit alle die gleiche Chance haben, sich bei dieser zu engagieren. Das ist gelebte Demokratie.“



„Kammer vor Ort“ im Westpfalz-Klinikum.
Thema: Berufsordnung.

KAMMER VOR ORT

Regional ist Trumpf

Im Projekt „Kammer vor Ort“ kommen Vorstand und Mitglieder in Städten und Gemeinden zusammen. Es geht um Fragen zur Mitgliedschaft, zur Pflegepolitik und zur Pflegekammer ganz allgemein.

„In allen Städten hatten wir großen Zulauf“, sagt Vorstandsmitglied Andrea Bergsträßer. „Zahlreiche Mitglieder nutzten die Möglichkeit, ihre Unterlagen zur An- und Abmeldung sowie zum Beitragswesen direkt bei den Mitarbeitern der Geschäftsstelle abzugeben.“

Aber „Kammer vor Ort“ will noch mehr. Es geht auch um die Stimmung, um ein Meinungsbild der Pflege in Rheinland-Pfalz. Wie ist die Situation vor Ort? Welche regionalen Probleme beschäftigen die Mitglieder? Welche Fragen haben Lokalpolitiker, wenn es um das Thema Pflege geht? „Selbst Arbeitgeber oder örtliche Pressevertreter stellten Fragen, auf die wir im Sinne unserer Mitglieder antworten und reagieren konnten“, erklärt Bergsträßer.

Im „Gepäck“ hatten die Mitarbeiter der Geschäftsstelle und die Kammervorteiler auch das Schwerpunktthema Berufsordnung, die das berufsrechtliche Fundament der pflegerischen Berufsausübung ist. Andrea Bergsträßer: „Uns ist es wichtig, gezielt über den Nutzen und die Folgen der Berufsordnung aufzuklären.“ • (kw)



INFO

TERMINE

Bisher stoppte das „mobile Büro“ in fünf Orten, weitere werden zu einem späteren Zeitpunkt folgen: Planung und Durchführung sind aktuell wegen der Corona-Pandemie nicht möglich.

WIE PFLEGENDE IHRE ARBEIT SEHEN

Professionalität sichtbar machen

Die Landespflegekammer Rheinland-Pfalz rückt die Profession Pflege in den Fokus. Auftakt der neuen Initiative ist ein Filmprojekt.



Die professionelle Arbeit, die Pflegefachpersonen jeden Tag leisten, erfährt immer noch nicht die Aufmerksamkeit, die ihr zusteht. Jeder Handgriff und jede Handlung in der professionellen Pflege ist dabei Ausdruck von pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen, die zusammen mit beruflicher Erfahrung und persönlicher Kompetenz die bestmögliche Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf gewährleisten. Die Profession Pflege in den Fokus zu rücken ist deshalb das Ziel einer neuen Initiative der Landespflegekammer, die mit einem Filmprojekt zum 12. Mai, dem internationalen Tag der Pflegenden, gestartet ist.

Ein Heilberuf, egal in welchem Setting

Uns ist es wichtig, den Heilberuf Pflege nicht nur in einem Setting zu zeigen, betont Vorstandsmitglied Andrea Bergsträsser. Egal in welchen Bereich der Pflege man arbeite, überall ist professionelles Handeln Kern der Arbeit. „Jeder Bereich der Pflege hat andere Bedingungen. Diesen gerecht zu werden und dabei hohe fachliche Standards umzusetzen ist eine Herausforderung, die nur mit professionellem Handeln gelingen kann,“ ergänzt Hans-Josef Börsch, ebenfalls Vorstand der Landespflegekammer.



Den Film sehen Sie
online unter:
<https://bit.ly/2YngBSI>

Zwar seien die Anforderungen in jedem Bereich der Pflege andere, aber das mache den Beruf ja auch so vielfältig und spannend, erklärt Börsch weiter und führt aus: „Es ist ganz klar, dass in der ambulanten Versorgung bei den Menschen zu Hause eine andere Pflege stattfindet als auf einer Infektionsstation, dennoch gehören die Pflegefachpersonen in beiden Settings derselben Profession an.“

Diese Vielfältigkeit des professionellen Pflegeberufs haben wir in diesem Film dargestellt. Ein ganz besonderer Dank gilt daher allen Kolleginnen und Kollegen die diesen Film durch ihre persönlichen Aussagen zu dem gemacht haben, was er ist: „Ein Film der zeigt - Wir pflegen professionell.“ • (LPfIK)

NEUER STUDIENGANG

Die Universität Witten/Herdecke startet im Wintersemester mit dem neuen Studiengang Community Health Nursing. Der pflegewissenschaftliche Master existiert in Deutschland bisher nicht und gilt damit als Pionierprojekt. Am 26. Juni wird er von 14 Uhr bis 15:30 Uhr und am 27. Juni von 11 Uhr bis 12:30 Uhr digital vorgestellt. Anmeldung: www.uni-wh.de/chn-infotag

SYSTEMKOLLAPS?

„Pflegerische Versorgung in Zeiten von Corona – Drohender Systemkollaps oder „normaler Wahnsinn“? So heißt eine Studie der Uni Köln zu Belastungen aus Leitungskräfte-Sicht: www.imvr.de/uploads/Pflegerische_Versorgung_in_Zeiten_von_Corona_Ergebnisbericht.pdf horturl.at/aW689

EINSATZPLANUNG

Um Krankenhäuser in der Covid-19-Krise zu unterstützen, stellt das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) Teile des geplanten Handbuchs Krankenhausalarm- und -einsatzplanung (KAEP) vorab zum Download bereit: www.bagfw.de/veroeffentlichungen/publikationen

PILOTFOLGE

„Schmetterlinge im Bauch“ heißt die Pilotfolge einer neuen Pflegeserie von Mitgliedern des Berliner Pflegestammtisches, die jetzt auf YouTube zu sehen ist (shorturl.at/kpzQR). „Für uns war der Entstehungsprozess dieser Folge eine Mischung aus Verarbeitung von eigenen Erfahrungen, verrückten Träumen und Wünschen für die Zukunft unserer Gesundheitsberufe“, heißt es in der Beschreibung.



BERUFLICHE PFLEGE

Gutachter werden – jetzt!



Foto:LPfIK

Die Landespflegekammer Rheinland-Pfalz baut aktuell ein Gutachterregister für Pflegesachverständige auf, über das sich Behörden oder Privatpersonen von qualifizierten Pflegefachpersonen pflegefachliche Gutachten erstellen lassen können. Die Gutachten dienen der Klärung defizitärer Pflegeerbringungen und begründen den aktuellen Stand pflegefachlichen Wissens mit.

„Wir rufen unsere Mitglieder dazu auf, sich als Gutachter in unser Register aufnehmen zu lassen. Je breiter das Angebot an Sachverständigen, desto besser können die einzelnen Bereiche abgedeckt werden. Die Gutachter tragen direkt zu einer Qualitätssteigerung in der beruflichen Pflege bei. Bei Schadensfällen in Einrichtungen begleitet nun jene Berufsgruppe durch das Verfassen der Gutachten den Prozess mit, die bei pflegerelevanten Fragen in der Verantwortung steht“, erklärt Vorstandsmitglied Andrea Bergsträßer. (Foto).

Die Zugangsvoraussetzungen zur Aufnahme in das Gutachterregister wurden von der Landespflegekammer definiert. So müssen die Sachverständigen verschiedene Gutachtenformen kennen, gesetzliche Normen einsortieren und diese situationsadäquat einhalten. Interessenten können sich per Mail an die Geschäftsstelle wenden: GutachterRegister@pflegekammer-rlp.de • (kw)

Mehr Infos unter www.pflegekammer-rlp.de/index.php/pflege-als-beruf.html#gutachterregister

BERUFSBEZEICHNUNG

Umschreibung nicht erforderlich



Foto: privat

Mit der Einführung der neuen Berufsbezeichnung Pflegefachmann/Pflegefachfrau stellten sich viele Pflegefachpersonen die Frage, ob sie ihre Berufsbezeichnung ändern müssen oder ob sie sich weiter Altenpfleger, Kinderkrankenpfleger oder Gesundheits- und Krankenpfleger nennen dürfen.

Eine Umschreibung der Berufsbezeichnung sei laut LSJV gar nicht möglich, da den Titel „Pflegefachmann oder Pflegefachfrau“ nur tragen darf, wer die Ausbildung nach §§ 5 bis 25 PflBG, also im Rahmen der neuen generalistischen Pflegeausbildung, absolviert habe. • (kw)

„Wir haben auf die ‚alte‘ Berufsbezeichnung einen Bestandsschutz“, so Thorsten Müller, Mitglied der AG Berufsordnung der Landespflegekammer, der sich mit dieser Frage an die zuständige Behörde, an das Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung (LSJV) gewandt hat.

INFO

Bei Fragen zur generalistischen Pflegeausbildung können Sie Kontakt zum Beratungsteam Pflegeausbildung aufnehmen: www.pflegeausbildung.net

ANZEIGE



SOCCO 
G R O U P
ZEITARBEIT | PERSONALBERATUNG | PROJEKTMANAGEMENT

heile heile gänse...
Ihr Wunsch-Personaldienstleister sucht SIE!

Als Gesundheits- und Krankenpfleger (m/w/d) in Mainz

Herzlich Willkommen bei SOCCO! „Erst die Arbeit – und das mit Vergnügen!“ So verstehen wir bei SOCCO unsere Aufgabe. Deshalb legen wir als modernes Personaldienstleistungsunternehmen ganz besonderen Wert darauf,

durch kompetente und ehrliche Zusammenarbeit mit Kunden UND Mitarbeitern, die Basis für ein langfristiges und partnerschaftliches Miteinander zu schaffen.

Werden Sie ein Teil davon, denn: „You can SMILE, too!“

Ihr SOCCO-Team in Mainz
Melde dich bei Peter oder Tim
Telefon • 06131-217600
E-Mail • mainz@socco.de



PERSONALNOT

Freiwilligen-Pflegepool – auch in Zukunft eine feste Größe

Über 500 Freiwillige haben sich bereits gemeldet, 30 kamen zum Einsatz und haben die Versorgung im Ernstfall aufrechterhalten.



Die Idee eines Freiwilligen-Pools als gemeinsames Projekt mit dem Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie des Landes Rheinland-Pfalz (MSAGD) wurde bereits in den ersten Tagen der Corona-Krise entwickelt und etabliert. Das Ziel der Initiative ist es, überall dort, wo coronabedingt die Versorgung akut gefährdet ist, schnell Hilfe zu leisten und eine ausreichende Versorgung sicherzustellen.

Über eine zentrale Meldestelle können sich hierzu alle hilfsbereiten Pflegefachpersonen und ausgebildeten Pflegehilfskräfte sowie alle Angehörigen von weiteren medizinischen oder therapeutischen Berufen zum Freiwilligen-Pool anmelden, die derzeit nicht oder nur in Teilzeit arbeiten und freie Kapazitäten haben. Hierzu hat die Landespflegekammer eine eigene

Onlineplattform eingerichtet. Mit dieser Stelle wird zunächst bis Ende dieses Jahres ein Pool aus qualifizierten freiwilligen Helfern mit pflegefachlichem oder medizinischem Hintergrund auf Landesebene vorgehalten.

Bis Mitte Mai haben sich bereits 509 Frauen und Männer gemeldet. Von ihnen kamen bereits 20 Pflegefachpersonen und zehn Pflegehilfskräfte zum Einsatz – in fünf Senioreneinrichtungen, zwei Kliniken und drei Einrichtungen der Eingliederungshilfe. In der Altenpflege ist der Bedarf am größten. Die aktuellen Lockerungen dürfen dabei nicht darüber hinwegtäuschen, dass sich weitere Pandemiewellen schnell massiv auf die pflegerische Versorgung auswirken können und eine ernstzunehmende Gefahr für die Versorgung darstellen.

Freiwillige schließen Arbeitsvertrag mit Einrichtung ab

Die Adressen und Anforderungen der suchenden Einrichtungen erhält die Kammer vom MSAGD oder von der Beratungs- und Prüfbehörde. Erst nach Beratung und Abgleich mit dem MSAGD starten Mitarbeiter in der Geschäftsstelle der Pflegekammer die Suche nach passenden Freiwilligen. Die detaillierte Abfrage bei der Registrierung erleichtert ihnen die Arbeit: Die Freiwilligen tragen nicht nur ihren Wohnort und ihre Qualifikation ein, sie geben beispielsweise auch an, an welchen Orten sie zur Verfügung stehen können.

Ist eine freiwillige Person gefunden, die bereit ist zu helfen, schließt diese einen Arbeitsvertrag über die gemeinsam vereinbarte Einsatzzeit mit der Einrichtung ab. Außerdem werden die Freiwilligen dauerhaft von der Landespflegekammer betreut und können sich über eine

24 Stunden am Tag geschaltete Hotline immer an die Pflegekammer wenden und werden von dieser betreut.

Vertreter von Ministerium und Kammer besuchen Freiwillige vor Ort

Vor, während und nach dem Einsatz besuchen die Verantwortlichen der Landespflegekammer und des Ministeriums die Einrichtungen vor Ort, tauschen sich mit den Freiwilligen und den Einrichtungen aus, um gegenseitig neue Erkenntnisse zu gewinnen und gegebenenfalls weitere Maßnahmen abzuleiten. • (LPfK/kig)

Zur Zentralen Meldestelle Freiwilligen-Pool geht es auf dieser Seite: corona.pflegekammer-rlp.de.



**DIE LOCKERUNGEN
DÜRFEN NICHT DARÜBER
HINWEGTÄUSCHEN,
DASS SICH WEITERE
PANDEMIEWELLEN
SCHNELL MASSIV AUF
DIE PFLEGERISCHE
VERSORGUNG
AUSWIRKEN KÖNNEN.**



TIPPS ZUM HAFTUNGSRECHT

„Haftung und Verantwortung“ heißt eine Handreichung des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe (DBfK), in der haftungsrelevante Fragen für Pflegefachpersonen beantwortet werden. Beispielsweise, wer bei einem Schaden im Delegationsfall haftbar gemacht werden kann. Mehr Infos: www.dbfk.de/de/veroeffentlichungen/Downloads.php

DIGITALE HELFER

Der GKV Spitzenverband hat eine Studie veröffentlicht, die Angebote und Nutzen von Assistenztechnologie für Pflegebedürftige gegenüberstellt. Band 15: <https://bit.ly/2UktxHy>

BROSCHÜRE MUNDGESUNDHEIT

Eine neue Broschüre informiert über zahnärztliche Versorgungsangebote für Menschen mit Pflegebedarf, die von den Krankenkassen übernommen werden. Herausgeber ist unter anderem die Bundeszahnärztekammer: www.bagfw.de/veroeffentlichungen/publikationen

PODCAST NICHT NUR FÜR ÄRZTE

Der noch neue Podcast „ÄrzteTag“ der Ärztezitung (<https://aerztetag.podigee.io/about>) greift nicht nur medizinische, sondern auch pflegerelevante Themen wie etwa die Berufsordnung in RLP oder neue Impfempfehlungen auf.



NEUES MODELLPROJEKT

Innovative Psychiatrie

Seit Anfang des Jahres setzt das Pfalzkllinikum ein bundesweites Modellprojekt unter dem Titel „Innovative Psychiatrie für das 21. Jahrhundert – Wohnortnah. Kompetent. Menschlich“ um. Ziel ist es, mithilfe von aufsuchenden, multiprofessionellen Teams die Behandlung anders und vor allem flexibler im Lebensumfeld der Betroffenen zu gestalten.

In dem auf acht Jahre angelegten Modellvorhaben werden die Patienten während des gesamten Genesungsprozesses von festen Bezugspersonen begleitet. Die Projektbeteiligten hoffen, dass Patienten durch ambulante Hilfen und tagesklinische Alternativen seltener und verkürzt vollstationär aufgenommen werden müssen und die Zahl der Zwangseinweisungen sinkt.

In der aktuellen Corona-Phase hat der neue Ansatz seine „Feuerprobe“ bereits bestanden. „Durch das Modellvorhaben konnten wir Kontakte und Behandlungen teilweise außerhalb der Klinik ermöglichen“, sagt Sascha Biebel, Pflegedienstleitung im Psychiatrieverbund Nordwestpfalz in der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Kaiserslautern.

„Die aufsuchende Behandlung findet selbstverständlich unter hohen Hygiene- und Sicherheitsstandards für Patienten und Mitarbeiter statt. Teilweise können wir aber auch mithilfe neuer Medien Kontakt zu Patienten aufnehmen oder halten. „Ohne Corona hätten wir vieles anders umgesetzt. Unsere Digitalisierungsstrategie hat durch die aktuelle Situation richtig Fahrt aufgenommen.“ • (kw)

KOMMENTAR

„Wertschätzung sieht anders aus“

Foto: Clemens Hess

**Dr. Markus Mai**

Präsident der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz

Honoriert werden soll das Engagement nun mit einer einmaligen Prämienauszahlung, die bei vollzeitbeschäftigten Pflegefachpersonen bis zu 1.500 Euro betragen kann. Statt sich auf weitere Maßnahmen zu einigen, die eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der beruflichen Pflege mit sich bringen, wurde zuvor lieber wochenlang über die Finanzierung der Sonderboni gestritten. Eine Schande für jede Pflegefachperson, die derzeit zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung beiträgt!

Doch nicht nur die viel zu niedrig ausfallende Prämie stößt vor den Kopf. Hinzu kommt noch die Aussetzung der Pflegepersonaluntergrenzen, gepaart mit der ausgleichsfreien Pauschalisierung des Pflegeentgeltwertes zur Abzahlung des Pflegebudgets, die einzelne Krankenhausarbeitgeber bereits nutzen, um in der Katastrophe noch Gewinne zu machen. Ebenfalls eine Schande!

Das Ganze wird durch die Bereitstellung von 20.000 Corona-Tests für Bundesligavereine abgerundet. Gerade hier müsste es eine Priorisierung zugunsten der Beschäftigten in der Gesundheits- und Pflegeversorgung geben, die nicht

Für das Gesundheitswesen stellt die Corona-Krise die größte Herausforderung seit Ende des Zweiten Weltkriegs dar. Ohne den unermüdlichen Einsatz von Pflegefachpersonen stünden wir in Einrichtungen und Kliniken längst vor dem Kollaps.

ohne Grund zu den hochgelobten systemrelevanten Berufsgruppen gehören. Wertschätzung sieht für mich anders aus. Viel wird momentan darüber diskutiert, ob die Corona-Pandemie längerfristig zu politischen, wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Änderungen führen wird. Doch wie sieht es mit der beruflichen Pflege aus? Mein Optimismus hält sich in Grenzen.

Zumindest auf Landesebene ist es uns gelungen, einige wichtige Initiativen ins Leben zu rufen. Unser Freiwilligen-Pool traf sofort auf große Zustimmung. Durch die Etablierung erhoffen wir uns, dass die Überlastung der pflegenden Mitarbeiter schrittweise eingedämmt werden kann. Die Welle der Solidarität hat sich insbesondere in der hohen Zahl der Interessierten manifestiert. Auch die von der Landespflegekammer organisierten Qualifizierungen für die Intensiv-Versorgung haben hohen Zuspruch erhalten.

Jetzt ist es erforderlich, dass auch auf Bundesebene Maßnahmen zur Entlastung der Pflegefachpersonen umgesetzt werden. Hand in Hand mit den Einrichtungen, Kliniken, den Gewerkschaften und den Landespflegekammern. • (LPfIK)

SCHNELLQUALIFIZIERUNG INTENSIVPFLEGE

2.000 Mitglieder geschult in intensivpflegerischer Unterstützung

Bei schweren Verläufen einer Corona-Infektion sind Intensivstationen besonders gefordert. Sie brauchen im Krisenfall personelle Unterstützung. Deshalb hat die Landespflegekammer spezielle Kurzqualifikationen entworfen.

Die Zahlen sind deutlich: Etwa sechs Prozent der mit dem SARS-CoV-2 -Virus infizierten Menschen brauchen eine intensivpflegerische Versorgung. Deshalb ist die Zahl der Intensivbetten in Rheinland-Pfalz auf fast 1.424 Plätze erhöht worden. Für den absoluten Ernstfall, wie er glücklicherweise nicht eingetreten ist, war es das Ziel, die erfahrenen Intensivpflegekräfte vor Ort zu unterstützen. Angesprochen waren alle Pflegefachpersonen, die aktiv in der Pflege arbeiten, und insbesondere jene, die Erfahrung in der Intensivpflege haben, jedoch längere Zeit nicht mehr in diesem Bereich tätig waren.

Das rheinland-pfälzische Landesgesundheitsministerium und die Landespflegekammer hatten sich zum Ziel gesetzt, innerhalb von sechs Wochen die Zahl der fortgebildeten Pflegefachkräfte auf rund 2.000 Personen zu erhöhen. Durch die gute Zusammenarbeit mit den Krankenhäusern ist genau dies gelungen. Als Grundlage dienen die von der Landespflegekammer entworfenen Handlungsempfehlungen für zwei Schulungen:

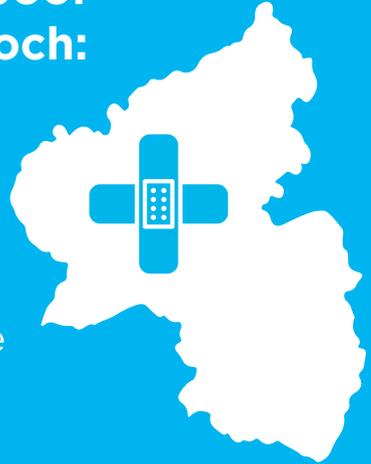
- ✓ eine 16-stündige Kurz-Qualifizierung „Grundlagenwissen zu Beatmung und Symptomkontrolle bei Corona-Patienten“
- ✓ und für ehemalige Intensivpflegefachkräfte einen 16-stündigen Auffrischkurs „Aktualisierung des vorhandenen Wissens in Bezug auf neue Geräte und der Besonderheit von Corona-Patienten“

„Damit ist Rheinland-Pfalz in der Versorgung von intensivpflichtigen COVID-19-Erkrankten sehr gut aufgestellt“, sagt Gesundheitsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler. Die Schulungen waren kostenlos, das Land stellte 2,5 Millionen Euro zur Verfügung. Das Resümee von Matthias Moritz, Geschäftsführer der Landespflegekammer: „In kürzester Zeit konnten wir gemeinsam mit den Bildungsstätten und Krankenhäusern unsere Kurz-Qualifikationsmaßnahmen umsetzen und direkt mit der Fortbildung beginnen. Dies wäre ohne enge Zusammenarbeit aller Beteiligten nicht möglich gewesen.“ • (LPfIk)

BITTE HELFT MIT WEITERSAGEN UND MOBILISIEREN!

Der Freiwilligen-Pflegepool Rheinland-Pfalz sucht noch:

- Pflegefachpersonen
- Ausgebildete
Pflegehilfskräfte
- Physiotherapeuten
- Medizinische Fachangestellte



**Gemeinsam stellen wir
gute Pflege sicher.**

Anmeldung und Infos:

www.corona.pflegekammer-rlp.de

Weitere Rückfragen:

Hotline 06131 - 327 38 50

Landespflegekammer Rheinland-Pfalz (KdöR) / Große Bleiche 14 – 16 / 55116 Mainz



LANDESPFLEGEKAMMER
RHEINLAND-PFALZ



Rheinland-Pfalz
MINISTERIUM FÜR SOZIALES,
ARBEIT, GESUNDHEIT
UND DEMOGRAPHIE



Fachkräfte- und
Qualifizierungsinitiative
Gesundheitsfachberufe

CORONA – WORAUF ES JETZT IN DER PFLEGE ANKOMMT

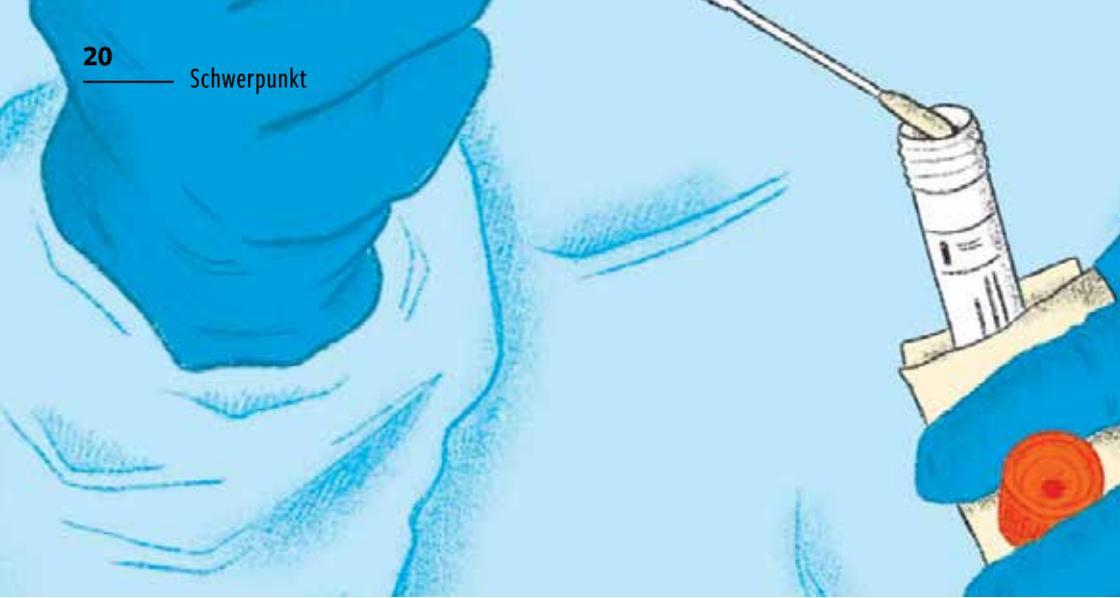
SIE HABEN FRAGEN ZU CORONA?

Wenden Sie sich gern an uns!
Um Ihr Anliegen möglichst
schnell beantworten zu
können, schreiben Sie bitte
per Mail an corona@pflegekammer-rlp.de.



Die Zahl der akut Infizierten sinkt, das öffentliche Leben kommt wieder in Schwung. Doch für Pflegefachpersonen und überhaupt alle, die in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen arbeiten, bleibt es dabei: Ihr Infektionsrisiko ist höher als in der Allgemeinbevölkerung. Auch sind gerade Pflegebedürftige in der stationären Langzeitversorgung und in der ambulanten Pflege weiterhin hochgefährdet, an Covid-19 zu erkranken und zu sterben. Deshalb bietet die Landespflegekammer Ihnen auf ihrer Website einen speziellen Bereich mit aktuellen Informationen zu Corona (corona.pflegekammer-rlp.de), Empfehlungen, Handlungsanweisungen, Meldebögen und allgemeine Hinweise zum Herunterladen. Auf der Website des digitalen Magazins (www.pflegemagazin-rlp.de) finden Sie außerdem Interviews, Berichte und Tipps für Ihren Pflegealltag.

Für unseren Schwerpunkt haben wir Aspekte der Corona-Pandemie ausgewählt, die für die meisten Mitarbeiter im Gesundheitswesen in den nächsten Monaten weiterhin wichtig für den Arbeitsalltag, aber auch für die seelische Gesundheit sein werden.



Warum Screenings so wichtig sind

Es gar nicht erst so weit kommen lassen, dass sich das Coronavirus ausbreiten kann – das ist das Gebot der Stunde. Das Land Rheinland-Pfalz hat deshalb ein strenges Testkonzept für Kliniken und Heime auf die Beine gestellt.

Doch SARS-CoV-2 breitet sich gerade in Pflegeheimen und Krankenhäusern schnell aus: Durch die räumliche Enge und das häufige Hin und Her der Mitarbeiter zwischen den Patienten (Bewohnern) braucht es für einen Ausbruch oft nur eine Person, die sich mit SARS-CoV-2 infiziert hat. Denn ein Infizierter ist bereits rund zwei Tage vor den ersten Symptomen hochinfektiös und kann andere anstecken. Hinzu kommt: Schätzungsweise bis zu 44 Prozent der Infizierten sind asymptomatisch, so das Gesundheitsministerium in Mainz.

Es geht also darum, eine sich bisher unbemerkt ausbreitende Corona-Infektion so schnell wie möglich aufzudecken und die bereits Infizierten sofort zu identifizieren, um einen Ausbruch mit vielen SARS-CoV-2-Positiven und eventuell sogar Toten zu verhindern.

Wöchentliches Screening in zwei Ludwigshafener Heimen

Mehrere Einrichtungen und Kliniken haben deshalb begonnen, Mitarbeiter, Patienten oder Bewohner engmaschig zu testen. So werden



Illustration: Caren Pauli

in den beiden städtischen Pflegeheimen Haus Friesenheim und das Dr. Hans Bardens Haus in Ludwigshafen seit über zwei Monaten alle Mitarbeiter auf eine Covid-19-Infektion getestet. Die Heime haben den Vorteil, dass sie zum Klinikum Ludwigshafen gehören, das die Diagnostik in seinem hauseigenen Labor durchführen kann. „Wir testen außerdem Bewohner mit Erkältungssymptomen sofort, auch warten wir bei Mitarbeitern mit Atemwegssymptomatik nicht das nächste Screening ab, sondern machen sofort einen Abstrich“, sagt der Leitende Krankenhaushygieniker Sebastian Kevekordes.

Das Land Rheinland-Pfalz – wie auch andere Bundesländer, etwa Hamburg – hat inzwischen ein Testkonzept ins Leben gerufen, das Tests bei allen Bewohnern und Mitarbeitern einer Einrichtung oder eines Krankenhauses vorsieht (beziehungsweise eines komplett abgegrenzten Teilbereichs), sofern es dort auch nur einen Fall von Covid-19 gibt. • (kig)

INFO

WELCHE TESTVERFAHREN GIBT ES?

Der Test, mit dem alle großen Labore und auch wir eine Infektion mit dem Coronavirus nachweisen ist der PCR-Test. Es handelt sich um ein molekularbiologisches Verfahren, um einen Antigen-Test, der es erlaubt, ganz spezifisch das neue Virus SARS-CoV-2 nachzuweisen. Es ist mit diesem Test möglich, das neue Coronavirus nicht nur von anderen Viren, etwa Influenza-Viren, zu unterscheiden, sondern auch von den Viren innerhalb der Gruppe der Coronaviren. Die Erbsubstanz, das Genom des SARS-CoV2 wird spezifisch erkannt, maschinell detektiert und gemessen. Dafür wird ein Abstrich mit einem Watteträger tief im Rachenraum über den Mund oder die Nase gemacht. Neben den PCR-Tests gibt es noch Schnelltests, die innerhalb von 15 Minuten Antigene nachweisen. Außerdem wird gerade über Antikörpertests diskutiert. Aber keines dieser beiden Verfahren ist bisher wissenschaftlich validiert, sagt Prof. Matthias F. Bauer, Direktor des Instituts für Labormedizin am Klinikum Ludwigshafen.

RESILIENZ

Wenn Bewohner an Covid-19 sterben

In Altenpflegeeinrichtungen wird es auch künftig – wenn vielleicht auch seltener – zu Todesfällen durch Corona-Infektionen kommen. Ein Psychiater erklärt, wie Pflegefachpersonen ihre Widerstandskräfte stabilisieren können.



Foto: npz-hamburg

Peter Tonn, ist Geschäftsführer des Neuropsychiatrischen Zentrums (NPZ) in Hamburg. Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie berät unter anderem mehrere Hamburger Pflegeheime.

INTERVIEW

Interview | Jens Kohrs

Wie wappnet man sich für den Tod von Bewohnern?

Das ist eine ganz besondere Belastung. **Wegen der oft tiefen Verbundenheit zu den Bewohnern kommt es neben Trauer und Mitleid auch häufig zu Schuldgefühlen.** Doch jeder muss sich bewusst machen, dass dieser Fall eintreten kann, und für sich selbst im Vorfeld etwas tun. Das überhaupt wahrzunehmen, zu akzeptieren und sich auch die Trauer zu gestatten, mindert das Problem. Kleine Achtsamkeitsübungen können helfen, Schuldgefühle zu vermeiden – zum Beispiel sich jeden Morgen und Abend ganz für sich allein an zwei bis drei Kleinigkeiten zu erinnern, für die man im Laufe einer Schicht dankbar war. Das Lob eines Bewohners vielleicht oder der Kollege, der einem Kaffee gebracht hat. Sich das bewusst zu machen, stabilisiert die Widerstandskraft.

Mangelt es vielen an genau dieser Widerstandskraft?

Gerade in Extremsituationen wie der aktuellen, wenn von außen statt Unterstützung mehr Druck kommt, sinkt oft die Selbstzufriedenheit. Diese zu erhalten oder neu zu entwickeln, ha-

ben ganz wenige Pflegekräfte drauf. Dabei kann jeder selbst etwas tun. Ich rate, sich zwischendurch immer wieder kurz auf eine besondere Sinneswahrnehmung einzulassen – voll und hochkonzentriert einen Kaffee zu trinken oder einen Geruch zu genießen. Dazu gibt es diverse Übungen. Das hilft wirklich, ist aber extrem schwierig zu vermitteln.

Warum?

Vielleicht weil es zu naheliegend ist und so gar nicht unserem normalen Lebensrhythmus entspricht. Ich empfehle, das einmal pro Stunde zwei Minuten lang zu machen – wie eine Raucherpause. Einfach da, wo man gerade ist, innehalten, sich zum Beispiel voll auf die Farbe der Wand konzentrieren und nichts denken und nichts machen. Das klingt erst einmal lächerlich, doch es macht was mit einem.

Bewusste Vorbereitung ist das eine. Wie lässt sich ein konkretes Erlebnis wie beispielsweise in Wolfsburg oder Würzburg verarbeiten?

Das Beste sind aus meiner Sicht zwei bis drei Nachbesprechungen, wenn das Ereignis ein paar Tage zurückliegt – mit allen, die unmittelbar beteiligt waren, und einer neutralen Person, die nicht zum Team gehört. Dabei geht es neben dem Abschiednehmen und der Schuldbefreiung auch um eine Zukunftsperspektive. Menschen brauchen ein Ziel, für das es sich lohnt, das Weitere durchzustehen. Das kann ein gemeinsamer Ausflug sein oder der Plan, die Station zu renovieren und neue Sessel zu kaufen, wenn das alles vorbei ist. Außerdem braucht es einen Anker in der Gegenwart – zum Beispiel den gemeinsamen Besuch bei einem Bewohner zum Abschluss des Treffens.



**ICH RATE, SICH
ZWISCHENDURCH
IMMER WIEDER AUF
EINE BESONDERE
SINNESWAHRNEHMUNG
EINZULASSEN.**

Sollten Pflegekräfte das Thema Corona mit Bewohnern besprechen und offen beschreiben, was möglicherweise auf sie zukommt?

Damit wäre ich sehr, sehr zurückhaltend. Aus meiner Sicht reicht es, in einfacher Weise und in sehr oberflächlichem Stil die Veränderungen zu erklären: ‚Da gibt es ein Virus, so ähnlich wie Masern, und wer daran erkrankt, kann eine Lungenentzündung bekommen, an der man auch sterben könnte – das wollen wir verhindern.‘ Da sehr viele Bewohner an Demenz und kognitiven Störungen leiden, werden sie das ohnehin nicht einordnen können. Und auch bei allen anderen sollten die Pflege- und Betreuungskräfte eher warten, bis die Bewohner mit Fragen auf sie zukommen. Dann können sie diese einzelnen Menschen ganz gezielt näher informieren. Dabei ist es jedoch wesentlich, Panik zu vermeiden – etwa durch Formulierungen wie: ‚Wir sind in einer schwierigen Situation, aber wir haben sie im Griff und versuchen alles, damit es für sie hier so sicher wie möglich ist.‘ Die Bewohner haben ja keine Alternative – sie können nicht weg. Sicherheit zu vermitteln, die sie selbst vielleicht gar nicht empfinden, gehört zur Berufsethik der Pflegenden. ●



ALTENPFLEGE

Bald kommt der Pflegebonus

Was genau steckt hinter dem Pflegebonus, den der Bundestag im Mai beschlossen hat? Wer hat Anspruch? Und wer zahlt? Ein Überblick.

Text | Romy König

Pflegeeinrichtungen sind verpflichtet, ihren Beschäftigten eine einmalige Sonderleistung zu zahlen: die sogenannte „Corona-Prämie“. Das Geld wird ihnen von der Pflegeversicherung – und im ambulanten Sektor anteilig durch die GKV – über eine Vorauszahlung erstattet.

Die Auszahlung wird gestaffelt: nach Belastungen, der jeweiligen Risikonähe und Verantwortungsübernahme sowie der wöchentlichen Arbeitszeit. Eine Prämie von 1.000 Euro gibt es für Vollzeitbeschäftigte, die schwerpunktmäßig

in der direkten Pflege und Betreuung arbeiten. Das sind also vor allem Pflegefachpersonen und Pflegehilfskräfte, Alltagsbegleiterinnen und Alltagsbegleiter, Betreuungskräfte, Assistenzkräfte und Präsenzkkräfte sowie Beschäftigte in der Hauswirtschaft. Angestellten, die im Bemessungszeitraum ganz oder teilweise in Teilzeit gearbeitet haben, wird die Prämie anteilig ausgezahlt. Für alle Auszubildenden gibt es 600 Euro. Und 100 Euro erhalten jene Menschen, die Bundes- und Jugendfreiwilligendienst in der Altenpflege leisten.

Einzige Voraussetzung für die Mitarbeiter: Sie müssen vom 1. März 2020 bis 31. Oktober 2020 mindestens drei Monate in einer Pflegeeinrichtung gearbeitet haben. Die Prämie sollten sie dann bald ausgezahlt bekommen. Der Pflegebonus ist steuerfrei. Auch werden keine Sozialabgaben darauf fällig. Außerdem darf der Arbeitgeber sie nicht verrechnen mit Ansprüchen, die er vielleicht noch gegenüber dem Beschäftigten hat. Und: Der Pflegebonus ist in einer Summe auszuzahlen, eine Aufteilung in monatliche Teilbeträge ist nicht zulässig. Auch eine Verrechnung etwa mit freiwilligen Leistungen der Pflegeeinrichtung (wie Dienstkleidung, Verpflegung oder Unterkunft) ist nicht zulässig.

Länder oder Arbeitgeber können die Prämien steuer- und sozialabgabefrei aufstocken – auf bis zu 1.500 Euro für alle Beschäftigten, die schwerpunktmäßig in der direkten Pflege und Betreuung arbeiten (unabhängig von Vollzeit-, Teilzeit- oder in Kurzarbeit). Allerdings haben sich neben Rheinland-Pfalz erst wenige Länder entschlossen, die Prämien aufzustocken; auch einzelne Träger sträuben sich. ●



INFO

Aktualisierungen und mehr Details (etwa im Falle von Kurzarbeit) erfahren Sie in der Artikel-Langfassung „16 FAQs zur Corona-Prämie“ unter www.pflegemagazin-rlp.de



WELCHE SCHUTZMASSNAHMEN KANN ICH ERWARTEN ?

Manche Pflegefachpersonen fühlen sich nicht ausreichend geschützt. Damit sie gegenüber ihrem Arbeitgeber gut argumentieren können, lohnt sich ein Blick in die entsprechenden Empfehlungen des Robert Koch-Instituts (www.rki.de): Was hier steht, gilt als verbindlich.



Foto: Maridav / stockadobe.com

ANGST, DEPRESSION, TRAUER

13 Adressen, die in der Corona-Krise helfen

Pflegefachpersonen müssen während der Corona-Pandemie nicht nur mit eigenen Ängsten leben - oft suchen bei ihnen auch Patienten, Bewohner, Klienten und Angehörige Rat. Gut, dass es zahlreiche Hotlines und Websites für unterschiedlichste Lebenssituationen gibt.



KOSTENFREIE PSYCHOTHERAPEUTISCHE BEHANDLUNG

Das Angebot richtet sich speziell (und ausschließlich) an Pflegefachpersonen in Kliniken, Pflegeheimen und in der ambulanten Pflege. Wer sich während der Corona-Krise überfordert fühlt, kann kurzfristig eine kostenfreie, 30-minütige Telefonberatung bei einer Psychotherapeutin oder einem Psychotherapeuten buchen. Es handelt sich um ein gemeinsames Projekt des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe und der Bundespsychotherapeutenkammer – unter der Schirmherrschaft von Bundespflegekammer und Deutschem Pflegeerrat. Anmeldung auf: www.psych4nurses.de

TELEFONSELSORGE BEI TRAUER, KRISEN UND SORGEN ALLER ART

Kostenlose Hotline, die mit ausgebildeten Ehrenamtlichen arbeitet: 0800-111-0-111, 0800-111-0-222 oder 116 123, auch Mail- und Chatberatung möglich

TELEFONBERATUNG FÜR KINDER, JUGENDLICHE UND ELTERN

Nummer gegen Kummer: 116-111 (Montag bis Samstag, 14 bis 20 Uhr)

SILBERTELEFON

Kostenlose Hotline des Portals Silbernetz für ältere Menschen, die beispielsweise unter Einsamkeit leiden: 0800-4-70-80-90 (täglich 8 bis 22 Uhr)

SEELEFON FÜR ANGEHÖRIGE PSYCHISCH ERKRANKTER MENSCHEN

Beratungstelefon der Familien-Selbsthilfe Psychiatrie, das auch für psychisch Erkrankte selbst da ist: 0180-950-951 und 0228-71-00-24-24 (Montag bis Freitag von 10 bis 20 Uhr, Mittwoch bis 21 Uhr und Samstag von 14 bis 16 Uhr), Gebühren aus dem deutschen Festnetz 14 Cent pro Minute. Kontaktaufnahme per E-Mail: seelefon@psychiatrie.de



SEELEFON FÜR FLÜCHTLINGE

Hotline mit geschultem Personal, das Arabisch, Englisch und Französisch spricht: 0228-71-00-24-25 (Montag, Dienstag und Mittwoch von 10 bis 12 Uhr und von 14 bis 15 Uhr), deutsche Festnetzgebühren.

HELLOBETTER-HOTLINE

Psychologen sowie Psychotherapeuten bieten kostenfrei Unterstützung und Auskunft über Hilfsangebote: 0800-00095-54 (täglich 9 Uhr bis 18 Uhr).

INFO-TELEFON DEPRESSION

Kostenfreie Hotline, die Betroffenen und Angehörigen den Weg zu Anlaufstellen im Versorgungssystem weist: 0800-33-44-5-33 (Montag, Dienstag und Donnerstag, 13 bis 17 Uhr, und Mittwoch und Freitag, 8.30 bis 12.30 Uhr).

LZG ÜBER „DEPRESSION IN ZEITEN VON CORONA“

Die Website der Landeszentrale für Gesundheitsförderung Rheinland-Pfalz bietet Informationen zu „Depression in Zeiten von Corona“ unter: www.lzgd-rlp.de/de/seelische-gesundheit.html.

KONTAKTDATEN PSYCHIATRISCHEN KLINIKEN

Auf msagd.rlp.de/de/service/publikationen/ finden sich die Broschüren „Wegweiser für Menschen mit psychischer Erkrankung in Rheinland-Pfalz“ und „Kinder und Jugendliche mit psychischer Erkrankung in Rheinland-Pfalz“.

KONTAKTDATEN KINDER- UND JUGEND-PSYCHIATER/-PSYCHOTHERAPEUTEN

Das Patiententelefon Gesundheits-Information-Service (GIS) der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz informiert über niedergelassene (Kinder- und Jugend-) Psychiater und Psychotherapeuten: 0261-39002-400, E-Mail: gis@kv-rlp.de. Oder online im Arztfinder der KV Rheinland-Pfalz auf www.kv-rlp.de/patienten/arztfinder

„KEINE GEWALT- UND SEXUALSTRAFTAT BEGEHEN“

Kostenfreie, anonyme telefonische therapeutische Hilfestellung der Behandlungsinitiative Opferschutz (BIOS-BW) für Menschen, die befürchten eine Straftat zu begehen: 0800-70-222-40 (Montag bis Freitag, 9 bis 18 Uhr).

IM ZWEIFEL: 112 WÄHLEN

Wenn Sie eine akute Krise erleben, Ihren Arzt oder Psychotherapeuten nicht erreichen: Kontaktieren Sie die nächste psychiatrische Klinik oder rufen Sie den Notarzt unter 112.



HITZESCHUTZ

Doppelt belastend: Corona und Hitze



Meteorologen prognostizieren wieder einen heißen Sommer. Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen bereitet diese Vorhersage Sorge, zumal das Arbeiten schon ohne Corona-Schutzmaßnahmen im Extremsommer 2019 mancherorts zur Qual wurde. Viele Pflegende klagten etwa über Kreislaufprobleme. Was tun?

Text | Jens Kohrs

„Wir müssen uns Gedanken über Anpassungsstrategien machen, denn Hitzewellen im Sommer werden weiter zunehmen“, mahnt Julia Schoierer, die sich am Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin des Klinikums der Universität München mit dem Klimawandel beschäftigt. Schoierer und ihre Kolleginnen haben einen Leitfaden für Pflegeeinrichtungen erarbeitet, der erst vor wenigen Tagen erschienen ist. Praxisnah und zum Nachmachen. Ein Update mit Broschüren und Flyern, die sich ergänzend mit Hitzeschutzmaßnahmen in Zeiten der Corona-Pandemie beschäftigen, erscheint Mitte Juli. Die Wissenschaftler geben Tipps für die stationäre und ambulante Pflege sowie für Pflegebedürftige und Risikopatienten.

Derartige Hitzeaktionspläne fordert auch Yvonne Bovermann, Präsidiumsmitglied des

Deutschen Pflgerats. In Hessen gibt es einen solchen Hitzemaßnahmenplan bereits seit mehr als zehn Jahren, und die Heimaufsicht überprüft stichprobenartig, ob er eingehalten wird.

Ideal: außen liegende Jalousien

Die Arbeitgeber müssen bei Hitze gegensteuern und ihren Mitarbeitern an heißen Tagen kostenlos Wasser zur Verfügung stellen. Auch gratis Eis zu verteilen, ist sinnvoll. Zudem werden unterschiedliche Möglichkeiten wie idealerweise außen liegende Jalousien oder Plissees genutzt, um Räume zu verschatten. Im AWO Seniorenhaus am Rosengarten in Zweibrücken etwa sorgt Sonnenschutzfolie an den Fenstern, kombiniert mit Verdunklungsvorhängen, dafür, dass die Wärme draußen bleibt. Die Folien hat Einrichtungsleiterin Andrea Schantz auch in den Dienstzimmern anbringen lassen.

Ventilator beliebter als Klimaanlage

Die Capio Mosel-Eifel-Klinik hat rund 70 Ventilatoren angeschafft. „In klimatisierten Räumen dagegen wollen viele Beschäftigte nicht arbeiten“, sagt Verwaltungsdirektorin Petra Hager-Häusler. Zudem sind die Anlagen mit Blick auf ihre Umweltfolgen durchaus fragwürdig. Gelüftet wird, wenn irgendwie möglich, nur noch nachts oder in den Morgenstunden, tagsüber bleiben die Fenster geschlossen.

Spaßig und kühlend: Planschbecken

Für die Alltagsaktivitäten der Bewohner gilt der Schongang. „Körperlich anstrengende Sachen wie Gymnastik lassen wir ausfallen“, sagt Valeska Doll, die als Altentherapeutin und Betreuungsassistentin im Marienstift München arbeitet. Stattdessen bauen sie im schattigen Garten zwei Kinderplanschbecken auf, stellen Stühle drum herum, und alle können ihre Füße darin baden. „Dabei wird viel gelacht“, erinnert sich Valeska Doll. Für den kommenden Corona-Sommer heißt es dann zwar Abstand halten, aber: „Alles, was es den Bewohnern erleichtert, kommt uns ebenfalls zugute.“ Dazu gehört auch ein Sommer-Speiseplan mit kalten Suppen und Wassermelonen. Zudem wird die Arbeit so strukturiert, dass alles, was nicht wirklich existenziell wichtig ist, verschoben wird.

Beliebt sei es auch, Außenbereiche umzugestalten, sagt Julia Schoierer. An kleinen Teichen, Wasserspielen oder Brunnen können sich die Bewohner abkühlen. Überhaupt sollten immer mehrere Maßnahmen zusammenspielen, um die Lage für alle erträglicher zu machen. Dazu zähle auch atmungsaktive Arbeitskleidung für die Pflegekräfte. Die Weltgesundheitsorganisation rät Heimen zudem, mindestens einen Raum mit weniger als 25 Grad zu schaffen und die Bewohner täglich für mehrere Stunden dorthin zu bringen.

Manch Klient braucht ein klares Nein

Genauso brauche das Personal längere Abkühlungsphasen, betont Henny Annette Grewe, Professorin für Medizinische Grundlagen am Fachbereich „Pflege und Gesundheit“ der Hochschule Fulda. Dafür, dass Hitze lebensbedrohlich ist, fehle häufig noch immer das Bewusstsein. Vor allem bei der Gebäudesanierung sieht Grewe „ganz viel Luft nach oben“. Neben der Außenverschattung, auch durch Bäume, denkt sie mittelfristig an energetische Maßnahmen, Dämmung und passive Kühlung. „Langfristig müssen Hitzefragen aber bei Neubauten von vornherein mitgedacht werden, und die Städte müssen kühler werden.“



WIR HABEN EINEN
LEITFADEN FÜR
PFLEGEINRICHTUNGEN
ERARBEITET.



Foto: privat

Julia Schoierer

Institut für Umweltmedizin des
Klinikums der Universität München

Im Alltag helfe bis dahin meist der gesunde Menschenverstand, betont Stefan Kuhn, stellvertretender Leiter der Bezirksstelle Mainz der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW). Die Arbeitgeber hätten schließlich eine Fürsorgepflicht für ihre Pflegekräfte. Viele Maßnahmen seien schlicht eine Frage des guten Willens und nicht nur des Geldes. Und manchmal sei auch ein klares Nein nötig – etwa wenn ambulante Pflegedienste in Wohnungen kommen, in denen das Pflegebett der Sonne direkt ausgesetzt ist und Bewohner oder Angehörige trotzdem nichts verändern wollen, erklärt Kuhn: „Hier muss man den Kunden klarmachen, dass ein sicheres und gesundes Arbeiten so nicht möglich ist, und Lösungen anbieten – zur Not ein mobiles Klimagerät.“ •



VIELE MASSNAHMEN SIND
SCHLICHT EINE FRAGE
DES GUTEN WILLENS UND
NICHT NUR DES GELDES.



Stefan Kuhn

stellvertretender Leiter Präventionsdienst Mainz der BGW

Foto: privat

INFOS ZU CORONA UND HITZEWELLE



Der Leitfaden für Pflegeeinrichtungen des Instituts für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin des Klinikums der Universität München sowie spezielle Flyer zum Thema Corona und Hitze gibt es kostenfrei zum Download: shorturl.at/dy6S2



INFO

KRITISCH WIRD'S SCHON ÜBER 26 GRAD

Bei 35 Grad Celsius ist Schluss. Wird es in einem Raum wärmer, ist er zum Arbeiten nicht mehr geeignet. So besagt es die „ASR A3.5“. Die Technische Regel für Arbeitsstätten fordert auch schon bei Temperaturen von mehr als 26 und mehr als 30 Grad jeweils besondere Maßnahmen zum Schutz der Beschäftigten.

i **INFO****5 TIPPS FÜR EXTREME HITZEPERIODEN****BEWOHNER UND ALTE PATIENTEN INTENSIV
BEOBACHTEN**

Krankenbeobachtung wird für Pflegefachpersonen bei extremer Hitze noch einmal besonders wichtig. Gerade ältere und multimorbide Patienten und Bewohner brauchen viel Aufmerksamkeit, denn sie leiden besonders unter längeren Hitzeperioden: Sie dehydrieren sehr leicht, chronische Herz- und Lungenerkrankungen verschlimmern sich, das Risiko etwa für einen Schlaganfall steigt. Erschwerend kommt hinzu, dass alte Menschen häufig ein geringeres Durstempfinden haben.

HITZE KANN NÄCHTLICHES DELIR AUSLÖSEN

Außerdem kann die Hitze des Tages wie auch die fehlende nächtliche Abkühlung massive Schlafstörungen und Delire hervorrufen. Sobald Pflegefachkräfte in Altenpflegeeinrichtungen beobachten, dass sich der Gesundheitszustand eines Bewohners verschlechtert, sollten sie den Hausarzt informieren und abklären, ob etwa eine Infusion angezeigt ist.

MEDIKAMENTE KÖNNEN SICH VERÄNDERN

Anhaltend hohe Temperaturen beeinflussen auch die Medikation. Wird die zulässige Lagertemperatur überschritten, kann sich die Wirksamkeit der Medikamente verändern. Sind Patienten zudem aufgrund der Hitze dehydriert, beeinflusst das auch die Wirkung der verabreichten Medikamente.

HITZE BELASTET AUCH DAS PERSONAL

Bei außergewöhnlichen Hitzeperioden können kostenfreie Getränke und längere Pausen dazu beitragen, die gesundheitlichen Belastungen für die Beschäftigten zu reduzieren. Wichtig ist auch, Personal in die Wohnbereiche oder auf die Stationen zu verlagern, die am stärksten belastet sind. Ausgedehnte Operationen sollten — wenn möglich — verschoben werden, um die hitzebedingten Belastungen sowie die deutlich erhöhten Wundinfektionsrisiken zu minimieren.

**EINRICHTUNGEN BENÖTIGEN MEHR
VORBEREITUNG**

Für Klinik- und Heimbetreiber empfiehlt sich, bei Neubauten klimatische Faktoren wie Lage, räumliche Ausrichtung und Begrünung stärker als bislang zu berücksichtigen. In Bestandsgebäuden kann — je nach Situation — das Anbringen von Jalousien, die natürliche Beschattung durch Bewuchs oder die nachträgliche Installation von Klimatisierungs- und Lüftungseinrichtungen sinnvoll sein.

Autor: **Dr. Thomas Luiz**, Oberarzt im Westpfalz-Klinikum (Klinik für Anästhesie, Intensiv-, Notfallmedizin und Schmerztherapie)



NOTAUFNAHME

Wie effektiv ist das Manchester-Triage-System?

Zwei Studien zeigen eine Verkürzung der Wartezeiten für dringende Fälle. Doch insgesamt betrachtet, ist das System zu wenig differenziert.

Text | Heike Dierbach

Die Notaufnahmen werden immer voller – das ist ein weltweites Problem. Viele Patienten kommen mit Beschwerden, die nicht wirklich dringend sind, aber manche sind eben auch echte Notfälle. Um schnell einschätzen zu können, wer zuerst Hilfe braucht, wurde das „Manchester-Triage-System“ (MTS) entwickelt. Eine Übersichtsstudie hat nun untersucht, ob das MTS dazu führt, dass dringende Fälle schneller behandelt werden.

Bei dem MTS folgen Arzt oder Pflegefachperson einem festen Bewertungsschema. Daraus ergibt sich die Dringlichkeit auf einer fünfstufigen Farbskala von „sofort“ (rot) über „dringend“ (gelb) bis „nicht dringend“ (blau). Das MTS gibt zu jeder Farbe die Minuten an, die der Patient maximal warten sollte („time to

treatment“ TtT, Zeit bis zur Behandlung): von 0 Minuten bei Rot, bis 240 Minuten bei Blau. Im Idealfall sollten also rot und orange eingestufte Patienten mit MTS schneller behandelt werden als ohne Triage, weil sie schneller als dringend identifiziert werden.

15 Minuten weniger Wartezeit bei Schlaganfall

Die Forscher der Universität São Paulo haben nun alle weltweit verfügbaren Studien zum MTS zusammengetragen. Dabei haben sie nur solche Studien eingeschlossen, die die TtT mit und ohne Triage-System verglichen haben und die ausreichend gut gemacht waren. Nur zwei Studien erfüllten diese Kriterien. Beide stammten aus den Niederlanden und umfassten zusammen 2.265 Patienten.

Eine Studie untersuchte für alle Patienten, ob sie mit MTS schneller behandelt werden, die andere nur für Schlaganfallpatienten. Beide Male haben Pflegefachpersonen die MTS-Bewertung übernommen. Ergebnis: In beiden Studien wurden dringende Fälle mit MTS schneller behandelt. Patienten mit Schlaganfall mussten ohne MTS im Durchschnitt 75 Minuten warten, mit MTS waren es 60 Minuten.

In der Studie mit allen Patienten zeigte sich ebenfalls eine Verbesserung für rot, orange und gelb eingestufte Patienten. Allerdings machen die Autoren hier keine Minutenangabe. Die durchschnittliche Wartezeit für alle Patienten verkürzte sich nicht – das MTS sollte diese ja auch nur für dringende Fälle verringern.

Aus den Ergebnissen können noch keine generellen Aussagen abgeleitet werden, weil es nur zwei Studien waren. „Für Patienten mit dringenden Beschwerden scheint sich aber ein Vorteil zu ergeben“, schreiben die Autoren.

Patienten können MTS manipulieren

Roland Siegel, stellvertretender pflegerischer Leiter der Zentralen Interdisziplinären Notaufnahme am Bundeswehrzentral Krankenhaus in Koblenz, sieht das MTS gemischt: „Es hilft schon, Patienten einzuordnen.“ So werde etwa ein Patient mit kritischen Vitalparametern automatisch als dringend eingestuft – „obwohl Sie ihm erst mal vielleicht nicht anmerken, wie schlecht es ihm geht“. Das MTS helfe, dass solche eher ruhigen, dennoch dringenden Patienten nicht übersehen werden. Gleiches gilt bei den entsprechenden Tracerdiagnosen, wie Thoraxschmerz oder Atemnot.

Doch zuweilen sei das System nicht differenziert genug. „Wenn etwa ein Patient mit einem



DAS BUNDESWEHRKRANKENHAUS KOBLENZ WECHSELT DAHER DEMNÄCHST AUF EIN ANDERES SYSTEM DER KATEGORISIERUNG: DEN EMERGENCY SEVERITY INDEX (ESI).

Lächeln sagt, er hätte Schmerzen der Stärke 8 bis 10, auf einer Skala bis 10, dann kann das einfach nicht stimmen, auch wenn das Schmerzempfinden jeweils subjektiv in der Empfindung des Patienten liegt. Bei solchen Schmerzen wäre er eigentlich kurz vor einem Kontrollverlust.“ Dennoch müsse dieser Patient dann laut MTS als dringend eingestuft werden. „Und geübte Notaufnahme-Gänger wissen das natürlich auch.“ So verlängern sich dann wieder die Wartezeiten für die wirklich dringenden Fälle.

Das Bundeswehrkrankenhaus Koblenz wechselt daher demnächst auf ein anderes System der Kategorisierung: den Emergency Severity Index (ESI). Auch für ihn gilt: Die Bewertung dürfen nur Pflegefachpersonen mit der Weiterbildung Notfallpflege vornehmen. •

Ausgewählt hat die Studie **Martin Dichter (Ph.D.)**, wissenschaftlicher Mitarbeiter und Dozent für Evidence Based Nursing (EBN), examinierter Gesundheits- und Krankenpfleger, Vorsitzender des DBfK Nordwest.

Quelle: Cicolo E et al. Effectiveness of the Manchester Triage System on time to treatment in the emergency department: a systematic review. JBI Database System Rev Implement Rep. 2020 Jan;18(1):56-73. <https://www.doi.org/10.1111/24718181.2017-003825>

MEDIZINETHISCHE ENTSCHEIDUNGEN

Haben Sie den Mut, sich einzumischen!



Die Entscheidung für eine Änderung des Therapieziels kommt ganz unterschiedlich zustande. Die Bezirksärztekammer Rheinhessen plädiert nicht erst seit der Corona-Krise für mehr Einfluss von Pflegefachpersonen. Wir sprachen mit Dr. Klaus Schniepp-Mendelssohn, einem der Autoren des „Plädoyers für eine aktivere Rolle der Pflege“ (siehe Seite 36).

Foto: privat



Dr. med. Klaus Schniepp-Mendelssohn, stellvertretender Vorsitzender des ambulanten Ethikkomitees der Ärztekammer Rheinhessen und Facharzt für Allgemeine Chirurgie, Thoraxchirurgie und Viszeralchirurgie

Interview | Kirsten Gaede

Was hat Sie zu Ihrem Plädoyer bewegt?

Die Pflegefachpersonen schweigen zu häufig, wenn es um medizinethische Fragen geht. Sie sind zu wenig involviert und bringen auch nicht den Mut auf, sich einzumischen. Dabei ist es so wichtig, denn sie sind näher dran am Patienten und merken früher als die Ärzte, wenn eine Therapie nicht in dessen Sinne ist.

Die Österreichische Gesellschaft für Intensivmedizin hat bereits 2004 ein Konsensuspapier publiziert, in dem es ganz deutlich heißt: „Es ist auf jeden Fall darauf zu achten, dass Entscheidungen zur Therapiebegrenzung vom gesamten Team mitgetragen werden können.“ In Deutschland hat sich seither diesbezüglich nicht sehr viel getan. Das versuchen wir jetzt zu ändern.

Was unternehmen Sie konkret, um die Situation zu ändern? Ein Plädoyer allein reicht doch nicht.

Unsere Ärztekammer hat 2017 ein ambulantes Ethikkomitee eingerichtet, das Beratung anbietet, wenn es um Patienten in Heimen oder in der häuslichen Versorgung geht. Denn dort fehlen solche Komitees – in den Krankenhäusern, zumindest in den größeren, gibt es sie in der Regel. In unserem ambulanten Ethikkomitee sind die unterschiedlichsten Professionen vertreten: Seelsorger zum Beispiel, Mediziner, Juristen, Pflegefachpersonen.

Ursprünglich war vorgesehen, dass nur Ärzte die Beratung in Anspruch nehmen können. Doch die Mitglieder des Ambulanten Ethikkomitees waren von Anfang an der Meinung, dass auch Pflegefachpersonen berücksichtigt werden sollten. Seit Anfang 2019 steht das Ethikangebot nun auch der Pflegeprofession offen. Aufgrund der Erfahrung anderer Ärztekammern ist zu erwarten, dass in Zukunft mehr Anfragen aus der Pflege kommen als aus dem ärztlichen Bereich.

Wie läuft so eine Anfrage ab?

Der Arzt oder die Pflegefachperson ruft bei der Koordinierungsstelle an, die zunächst prüft, ob es sich überhaupt um ein ethisches Problem handelt. Im positiven Fall kann entweder eine telefonische Beratung erfolgen oder es wird ein Konsil einberufen. Wichtig ist, dass an diesem Konsil auch Personen teilnehmen, die den Fall genau kennen, die sich schon die Patientenverfügung angeschaut haben und wissen, ob sie valide ist, oder aus Gesprächen mit Angehörigen wissen, was der vermutliche Wille des Bewohners ist. Man versucht mit großer Sorgfalt, alle erreichbaren Informationen über den Patienten einzuholen.

Wie stehen die Chancen, dass während des Konsils auf Pflegefachpersonen gehört wird?

Aus meiner Erfahrung: sehr gut. Zunächst: Das Konsil wird von einem Moderator oder einer Moderatorin geleitet, der oder die alle Teilnehmer nach ihrer Meinung fragt. Dem kann sich niemand entziehen. Neulich zum Beispiel hatten wir ein Konsil in einem Klinikum – dort fragte eine sehr junge Auszubildende aus der Pflege, ob sie teilnehmen dürfe. Durfte sie, aber sie musste sich dann auch zu der Frage äußern, ob bei einem Patienten die Beatmungsmaschine abgestellt werden sollte oder nicht.

Als Vorsitzender eines Klinik-Ethikrats habe ich mehrfach erlebt, dass Pflegefachpersonen mit ihrer Meinung den Ausschlag gegeben haben. Manchmal ist sogar noch das ganze Komitee umgeschwenkt, wenn eine Pflegefachperson sich kritisch der vorherrschenden Meinung entgegengestellt hat. Das war eindrucksvoll und zeigt: Die Pflegeprofession muss lauter werden, muss sich mehr einmischen und darf die Konfrontation nicht scheuen. •



INFO

SO ERREICHEN SIE DAS ETHIKKOMITEE

BEZIRKSÄRZTEKAMMER RHEINHESSEN

Tel: 06131/38690

E-Mail: info@aerztekammer-mainz.de

oder: k-schniepp-m@kkmainz.de

Internet: www.aerztekammer-mainz.de



Plädoyer für eine aktivere Rolle der Pflege

Abstract (Volltext im Internet abrufbar unter www.pflegemagazin-rlp.de)

Text | Klaus Schniepp-Mendelssohn, Karl-Bertram Brantzen, Heinold Gamm
(Ambulantes Ethikkomitee der Ärztekammer Rheinhessen)

Im Jahre 2004 schreibt die Österreichische Gesellschaft für Intensivmedizin in ihrem Konsensuspapier zur Frage der Therapiebegrenzung:

Pflegepersonen erwarten früher eine ärztliche Entscheidung bezüglich Therapieminimierung bzw. -beendigung als dies gewöhnlich geschieht. ***Es ist auf jeden Fall darauf zu achten, dass Entscheidungen zur Therapiebegrenzung vom gesamten Team mitgetragen werden können.***

Diese Aussage, die seinerzeit nur die Intensivmedizin betraf, ist nach Meinung der Autoren ohne Abstriche auch auf die Situation im ambulanten Bereich übertragbar und gilt umso mehr, als die Konsequenzen einer Therapiereduktion oder Therapieeinstellung von den Pflegenden ausgeführt und mitgetragen werden müssen.

Die medizinische Entwicklung der letzten Jahrzehnte hat viel Positives bewirkt, aber auch neue, bisher unbekannte ethische Probleme aufgeworfen, insbesondere weil altersabhängige Erkrankungen im Gegensatz zu früher „erlebt“ werden.

Das ethische Problem dabei ist, dass das medizinisch Machbare, sei es diagnostisch oder therapeutisch, immer öfter ohne Wert für die Lebensqualität des betroffenen Kranken ist oder dessen Lebensqualität sogar einschränkt.

Im englischen Sprachgebrauch gibt es den Begriff „withholding“, also das Vorenthalten von diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen. Mit „withdrawal“ wird dagegen die Beendigung einer bereits laufenden Maßnahme bezeichnet, also z.B. die Beendigung einer maschinellen Beatmung, der Abbruch der Dialyse oder das Absetzen von Medikamenten. Erfahrungsgemäß ist das Absetzen viel schwerer als die Unterlassung einer therapeutischen Maßnahme.

Zu „withholding“ und „withdrawal“ finden sich zwei Fallbeispiele in der Volltextversion (abrufbar auf www.pflegemagazin-rlp.de)

Machen Sie mit bei der Umfrage zu Ihrer Rolle bei medizinethischen Fragen: www.soscisurvey.de/pflegekraefte-medizinethik

Im ersten Fall geht es um die Unterlassung einer Klinikeinweisung durch Einschreiten des Betreuers, im zweiten Fall um das Entfernen einer PEG-Sonde nach einem abgehaltenen Ethik-Konsil. Der letztere Fall zeigt auch beispielhaft den Ablauf eines Konsils sowie den weiteren Verlauf nach der einstimmig erfolgten Handlungsempfehlung.

Aktive Rolle der Pflegefachkräfte:

Die ärztliche Entscheidungshoheit sollte die Pflegenden nicht daran hindern, sich Gedanken über die ethische Zulässigkeit und Sinnhaftigkeit ihrer täglichen Arbeit zu machen und gegebenenfalls ihre Zweifel zu äußern. Eine höhere Rangordnung ist nicht gleichbedeutend mit einer höheren ethischen Kompetenz. Die kritische Betrachtung sollte schon bei der täglichen Medikamentengabe beginnen. Dies gilt insbesondere für die Verabreichung von Psychopharmaka. Hier sind die Pflegenden zu Recht an die Anweisungen des Arztes gebunden. Die Frage ist aber, ob man nicht speziell autorisierten (und geschulten) Pflegepersonen mehr Spielraum geben sollte, um die Psychopharmaka bedarfsgerechter anzuwenden, ohne auf den nächsten Arztbesuch warten zu müssen. Natürlich ist eine exakte Dokumentation die Voraussetzung.

Eine aktivere Rolle der Pflegefachkräfte ist in folgenden Punkten denkbar:

- Patienten und insbesondere Heimbewohner frühzeitig zur Dokumentation ihres Willens mittels einer Patientenverfügung anhalten.
- Betreuer bzw. Bevollmächtigte veranlassen, Handlungs- bzw. Unterlassungsanweisungen rechtzeitig zu verfassen.
- Frühzeitig die Angehörigen ansprechen hinsichtlich des Verhaltens bei Zustandsverschlechterungen bzw. Notfallereignissen.
- Bei Bedenken hinsichtlich der Beurteilung oder Umsetzung des Patientenwillens Kontakt mit dem Hausarzt oder dem Ambulanten Ethikkomitee aufnehmen.

Seit Anfang des Jahres 2017 besteht für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte die Möglichkeit, in Konfliktfällen im Rahmen ihrer ambulanten Tätigkeit eine Ethikberatung durch das neu eingerichtete „Ambulante Ethikkomitee“ der Bezirksärztekammer Rheinhessen zu beantragen. Diese Beratung kann zum einen **kurzfristig telefonisch** erfolgen durch eine(n) der Ethikberater(innen) unseres Komitees, bei komplexeren Fragestellungen aber auch in Form einer **ambulanten Fallbesprechung** mit mehreren Mitgliedern des Ethikkomitees und mit den in die Behandlung des betroffenen Patienten involvierten Akteuren (Hausarzt, Pflegendе, ggf. Bevollmächtigte). **Seit Beginn des Jahres 2019 können sich bei medizinethischen Fragestellungen und Problemen Pflegekräfte auch direkt an das Ethikkomitee wenden.** •



NEUES INFektionSSCHUTZGESETZ

Was ändert sich bei der Delegation ärztlicher Tätigkeiten?

Im Infektionsschutzgesetz gibt der Gesetzgeber die Ausübung ärztlicher Tätigkeiten in ihrem Kern für Pflegefachpersonen frei.

In „Epidemischen Lagen von nationaler Tragweite“ (wie die SARS-CoV-2 -Krise) können Pflegefachpersonen auch ohne Rücksprache mit dem Arzt heilkundliche Entscheidungen treffen. Dies sieht ein neuer Paragraph im Infektionsschutzgesetz vor. Doch was bedeutet das eigentlich? Worauf muss ich als Pflegefachperson achten?

Der neue Paragraph im Infektionsschutzgesetz und seine Begründung werfen einige Fragen auf. Die Landespflegekammer Rheinland-Pfalz möchte ihren Mitgliedern – ob in Alten- oder (Kinder-) Krankenpflege - deshalb mittels einer rechtlichen Stellungnahme beratend zur Seite stehen.

Stellungnahme

Die Maßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie werden ausgedehnt: Am 27. März 2020 hat die Bundesregierung das „Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“

(Abschnitt 2 des Infektionsschutzgesetzes) verkündet.

Dieses Gesetz hat direkte Auswirkungen auch auf die Pflegefachpersonen in Rheinland-Pfalz. Maßgebend dafür ist der Fall einer „Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“. Eine solche Feststellung hat der Bundestag letzte Woche getroffen. Solange diese Feststellung nicht wieder aufgehoben wird, wird das Bundesgesundheitsministerium ermächtigt, nun Anordnungen und Verordnungen direkt zu beschließen.

Auch heilkundliche Tätigkeiten erlaubt

Für die Pflegefachpersonen in unserem Land besonders wichtig ist die Einführung von „§ 5a Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten bei Vorliegen einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite, Verordnungsermächtigung“ des Infektionsschutzgesetzes. Auf Grundlage einer Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite besagt er, dass die Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten (in der Regel bisher approbierten Ärztinnen und Ärzten vorbehalten; Ausnahme bot bislang nur der § 63 3c des Sozialgesetzbuches (SGB) Fünf (V) zu den Modellvorhaben) auf Personen mit der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung ausgedehnt wird:

1. Altenpflegerinnen und Altenpfleger
2. Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger
3. Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger sowie
4. Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner.

Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern wird die Ausübung von heilkundlichen Tätigkeiten nach diesem Paragrafen ebenfalls gestattet.

Gilt für die Dauer der epidemischen Lage

Die vorübergehende Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten ist für die Dauer der epidemischen Lage dem genannten Personenkreis erlaubt, wenn in der Ausbildung entsprechende Kompetenzen und persönliche Fähigkeiten erworben wurden. Die Pflegefachpersonen müssen in der Lage sein, die jeweils erforderliche Maßnahme eigenverantwortlich durchzuführen. Außerdem darf der Gesundheitszustand des Menschen mit Pflegebedarf nach seiner Art und Schwere eine ärztliche Behandlung nicht zwingend erfordern.



**DIE PFLEGEFACH-
PERSONEN MÜSSEN
IN DER LAGE SEIN,
DIE JEWEILS
ERFORDERLICHE
MASSNAHME
EIGENVERANTWORTLICH
DURCHFÜHREN.**

Die durchgeführte Maßnahme, die im Normalfall eine ärztliche Beteiligung voraussetzt, ist in „angemessener Weise“ zu dokumentieren und unverzüglich dem verantwortlichen ärztlichen Personal mitzuteilen. Da der Personenkreis der „Patienten“ nicht definiert wurde. Nach Auffassung unserer beratenden Juristen ist davon auszugehen, dass alle Patienten der behandelnden Ärztinnen und Ärzte gemeint sind, also Patienten in der Akutpflege, als auch in der stationären und ambulanten Kurz- und Langzeitpflege.

Es geht um Diagnostik und Therapie

Aus der Gesetzesbegründung wird klar: Der Gesetzgeber gibt damit die Ausübung ärztlicher Tätigkeiten in ihrem Kern für Pflegefachpersonen frei. Er meint damit insbesondere die diagnostische und therapeutische Entscheidung. In der Begründung zum Gesetzesentwurf heißt es nämlich (Bundestagdrucksache 19-18111): „Die Vorschrift ist eine Ausnahmeregelung für den Fall einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite. Vorrangig ist eine ärztliche Veranlassung heilkundlicher Maßnahmen, also die ärztliche Delegation. Dabei sind auch die vielfältigen

Kommunikationsmöglichkeiten (zum Beispiel Telemedizin) oder vorhandene Behandlungsstandards (SOP- Standard Operating Procedures) umfangreich zu nutzen, um eine flexible und pragmatische Handhabung der ärztlichen Delegation zu ermöglichen.“

In der Begründung stellt der Gesetzgeber also klar: Es handelt sich hier um eine Ausnahmevorschrift, die Ärztinnen und Ärzte entlasten soll. Sie soll nur dann greifen, wenn eine ärztliche Delegation nicht möglich ist. Der Gesetzgeber hat dies aber nicht in den Gesetzestext eingefügt. So bestehen hier erhebliche rechtliche Unklarheiten.

Massive Ausweitung auf Intensivstationen

In der Praxis wird dies wohl dazu führen, dass in den Krankenhäusern die ärztliche Delegation von Maßnahmen massiv ausgeweitet wird – insbesondere auf Intensivstationen, da hier ein Anstieg von Menschen mit intensivem Pflegebedarf erwartet wird. Für unsere Intensivfachpflegepersonen wird die Arbeitsbelastung hierdurch weiter zunehmen. Allerdings wissen wir: Die Pflegefachpersonen führen bereits jetzt heilkundliche Tätigkeiten nach Anweisung aus. Sie verfügen über hohe fachliche und soziale Kompetenz sowie „technischem Know-how“. Ihre Arbeit ist grundsätzlich auf sehr hohem Qualitätsniveau. Zweifellos sind sie den zusätzlichen Aufgaben fachlich gewachsen.

Auch Auswirkungen auf die Langzeitpflege

Auswirkungen hat der Paragraph 5a Infektionsschutzgesetz auch auf den Bereich, bei dem ein Arzt nicht unmittelbar zur Verfügung steht, beispielsweise in der stationären bzw. ambulanten Langzeitpflege. Die Pflegefachpersonen,



ES HANDELT SICH UM EINE
AUSNAHMEVORSCHRIFT.
SIE SOLL NUR DANN
GREIFEN, WENN EINE
ÄRZTLICHE DELEGATION
NICHT MÖGLICH IST.

die in diesen Bereichen arbeiten, haben aufgrund ihres Settings schon immer eine hohe Selbstverantwortung. Sowohl die Einschätzung des Allgemeinzustandes des Menschen mit Pflegebedarf als auch die Entscheidung über pflegerische Maßnahmen obliegen der Pflegefachperson und nicht wie im klinischen Setting dem interdisziplinären Team. Dort werden nun auch Möglichkeiten eröffnet, ärztliche Maßnahmen zu beschließen und umzusetzen.

Konkret bedeutet das, dass Pflegefachpersonen in der stationären und ambulanten Langzeitpflege selbstständig diagnostische Entscheidungen treffen und die entsprechende Therapie beschließen können, wenn eine ärztliche Behandlung nicht zwingend erforderlich ist. Beispielsweise ist wohl vorstellbar, dass die Pflegefachperson eine Exsikkose bei einer Bewohnerin erkennt und diese selbstständig mit einer Infusionstherapie mit einer Vollelektrolytlösung behandelt. Es ist auch vorstellbar, dass eine Pflegefachperson in einer stationären Langzeitpflegeeinrichtung im Falle unkomplizierter Kopfschmerzen eine Kopfschmerztablette verabreicht, in der Regel ist dies jedoch bereits durch eine Bedarfsmedikation geregelt.

Pharmakologisches Fachwissen gefordert

Wie in der Akutpflege auch, bedeutet das natürlich, dass die notwendige Kompetenz und das notwendige Fachwissen dazu vorliegen muss, die Pflegefachpersonen müssen hierfür durch ihre Ausbildung und ihre Berufserfahrung geeignet sein. Am Beispiel der selbstständigen Medikamentenverabreichung bedeutet das, dass die zuständige Pflegefachperson das eingesetzte Medikament nicht nur mit seiner pharmakokinetischen und pharmakodynamischen Wirkweise kennen muss. Verpflichtend ist auch, dass sie über die Nebenwirkungen und die Kontraindikationen gut Bescheid weiß. Dazu muss sie auch die Wechselwirkung mit möglicherweise kontinuierlich verordneten Medikamenten beachten. So kann eine Infusionstherapie bei einzelnen Personengruppen, etwa Dialysepatienten, kontraindiziert sein. Die Pflegefachperson muss also den Gesundheitszustand der Menschen mit Pflegebedarf sehr genau kennen.

Im Anschluss einer solchen Maßnahme ist diese selbstverständlich zu dokumentieren. Zur Sicherheit (auch haftungsrechtlich) ist darüber hinaus der behandelnde Arzt des Menschen mit Pflegebedarf zu informieren. Dieser kann dann gegebenenfalls auch telefonisch weitere Maßnahmen anordnen.

Ungenau Formulierte schafft Verwirrung

Zusammenfassend halten wir fest: Der Gesetzgeber hat mit § 5a Infektionsschutzgesetz eine gut gemeinte Vorschrift zur Entlastung des ärztlichen Personals in Zeiten der (COVID-19) - Pandemie geschaffen. Allerdings hat er durch die ungenaue Formulierung und durch die Abweichung des Gesetzestextes von der Begründung für zahlreiche rechtliche Unklarheiten gesorgt. • (LPfIK)

i INFO

Wir empfehlen daher unseren Mitgliedern, die Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten auf die Fälle zu beschränken, bei denen auch eine telefonische Rücksprache mit einem Arzt nicht möglich ist. Uns ist wichtig zu betonen, dass die Ermächtigung auf Freiwilligkeit beruht. Wenn Sie unsicher sind, zeigen Sie dies Ihrem Vorgesetzten gegenüber schriftlich an. Sie sind immer in der Durchführungsverantwortung. Sichern Sie sich zudem haftungsrechtlich bei Ihrem Arbeitgeber ab und fragen Sie konkret in Ihrer Einrichtung nach, wie Sie haftungsrechtlich abgesichert sind.





„Wenn noch zwei Pflegende ausfallen, habe ich ein Problem“



Ambulante Intensivpflege in Zeiten von Corona: So meistern eine junge Bitburgerin mit kongenitaler Muskeldystrophie und ihr Pflegeteam die Krise.

Text | Kati Imbeck

Die Sonne scheint zwischen den Schiebegardinen hindurch in den offenen Wohn-Essbereich von Anne Knafs Wohnung. Aus einer Box tönt fröhliche Popmusik. „Das ist meine Gute-Laune-Playlist“, sagt sie. Ihre positive Lebenseinstellung möchte sie sich von der Corona-Pandemie nicht nehmen lassen – obwohl eine Ansteckung für die 29-jährige Bitburgerin mit der kongenitalen Muskeldystrophie und eingeschränkten Lungenfunktion vermutlich ernste Folgen hätte. Wie ernst, kann keiner vorhersagen.

Nebenan in der Küche ist Mirjam Klink gerade dabei, Nudeln zu kochen. Die examinierte Gesundheits- und Krankenpflegerin hat heute Tagsschicht bei Knaf, die fast rund um die Uhr von Pflegefachfrauen begleitet wird. Normalerweise würde sie gleich den Tisch für zwei Personen decken – doch in Zeiten von Corona läuft alles anders ab. „Ich trage einen Mundschutz, während ich ihr das Essen anreiche – und esse dann später allein“, sagt Klink.

Fieber messen vor jedem Dienst

Insgesamt 16 Pflegefachfrauen arbeiten im Team von Anne Knaf; drei hauptberuflich, die anderen im Minijob. Elf davon haben noch eine andere Beschäftigung in einem Krankenhaus oder einem privaten Pflegedienst. Für Knaf, die momentan nur noch selten das Haus verlässt, etwa um zum Arzt zu gehen oder Zeit an der frischen Luft zu verbringen, sind die Pflegenden neben ihren Angehörigen die einzigen engen Kontakte – und zugleich ein großes Risiko.

Zwei der Pflegefachfrauen hatten im Krankenhaus bereits Kontakt zu infizierten Personen, und gaben ihre Dienste zum Schutz von Anne Knaf sofort ab. „Zum Glück ist das Team momentan personell ganz gut ausgestattet – aber wenn noch zwei Minijobberinnen oder eine Hauptamtliche ausfallen, habe ich ein echtes Problem“, so Knaf.



Um ihre Klientin vor dem Virus zu schützen, halten sich die Mitarbeiterinnen an feste Verhaltensregeln: durchgängig Mundschutz tragen, vor jedem Dienst Fieber messen, noch häufiger als sonst Hände waschen und desinfizieren sowie Türgriffe, Schlüssel und Handys regelmäßig desinfizieren. Die Teambesprechung mit dem Pflegedienstleiter halten sie jetzt per Skype ab. „Das ist viel unkomplizierter und wir finden schneller einen Termin, als wenn sich alle an einem Ort treffen“, so Klink. Schon jetzt ist angedacht, die digitalen Besprechungen auch nach Corona beizubehalten.

Ehemalige Mitarbeiterin näht Mundmasken

Für gewöhnlich steht Anne Knaf als ambulante Intensivpatientin, die nachts beatmet werden muss, monatlich ein gewisses Kontingent an Mund-Nasen-Schutz, Hygienehandschuhen und Desinfektionsmitteln zu. Doch nun hat ihr der Lieferant mitgeteilt, dass sie auf der Liste der Empfänger weit hinten stehe – Krankenhäuser und Pflegeheime würden vorgehen. „Das finde ich zwar nicht gut, aber es ist verständlich. Für mich ist das schließlich nur eine Schutzmaßnahme, aber in den Einrichtungen sind Patienten, die zum Teil bereits Covid-19 haben“, sagt sie.

Die Not macht erfinderisch. „Eine ehemalige Mitarbeiterin näht gern – die hat sich kurzerhand auf Mundmasken spezialisiert und beliebt uns jetzt“, so Knaf. Die eine Flasche viruzides Desinfektionsmittel, die sie noch vorrätig hat, bewahrt sie auf – für den Fall, dass es im Team einen Verdachtsfall oder eine Infektion gibt. „Bis es so weit ist, benutzen wir begrenzt viruzides Desinfektionsmittel.“

Spendenwelle nach Bericht in Tageszeitung

Über Anne Knafs Situation in der Corona-Krise hat auch der Trierische Volksfreund berichtet – und löste damit eine Welle der Hilfsbereitschaft aus. „Menschen aus der Umgebung haben mir Desinfektionsmittel und Mundschutze gespendet“, so Knaf. Die Pandemie ist ihrer Ansicht nach auch eine Chance für die Gesellschaft. „Viele Menschen zeigen sich solidarisch und nehmen Rücksicht aufeinander, das gefällt mir.“ Für Pflegefachpersonen und andere Be-



Unter dem Titel „Mein Chef wiegt 25 Kilo“ berichtete das Kammermagazin im Juni 2019 über Anne Knaf, eine jungen Bitburgerin mit kongenitaler Muskeldystrophie, die fast rund um die Uhr von Pflegefachpersonen begleitet wird. Die Corona-Krise verändert ihre Versorgungssituation erheblich.

Bei privaten Treffen besteht sie jedoch darauf, dass ihre Familie Mundmasken trägt – auch wenn sie damit aneckt. „Oft werde ich belächelt oder man wirft mir vor, ich würde übertreiben“, sagt sie. Ihr ältester Sohn, der nicht mehr zu Hause lebt, hat ihr am Muttertag einen Strauß Blumen gebracht. „Auch da trugen wir beide einen Mundschutz und haben uns nicht mal umarmt“, so die 50-Jährige.

rufsgruppen, die ihre Gesundheit riskieren um Menschen zu helfen, wünscht sie sich Bonuszahlungen und flächendeckende Covid-19-Tests.

Personal vermeidet auch privat unnötige Risiken

Mirjam Klink und ihre Kolleginnen achten derzeit auch in ihrer Freizeit darauf, sich keinem unnötigen Risiko auszusetzen. Aktuell heißt das für die Pflegefachfrau, dass sie sich nur noch in den eigenen vier Wänden oder auf der Arbeit aufhält, einkauft und gelegentlich einen Spaziergang macht.

Klinks zehnjährige Tochter darf jetzt unter strengen Hygienevorgaben wieder zur Schule gehen. Der zwölfjährige Sohn macht noch Homeschooling. Für die Kinder findet sie die Lockerung der Corona-Sicherheitsmaßnahmen richtig. „Es ist gut, dass wieder soziale Kontakte möglich sind – die jungen Menschen werden ja sonst verrückt.“

Tochter, Schwester, Freundin, Mensch

Auch Anne Knaf ist jetzt wieder aktiver. „Als die ersten Lockerungen beschlossen wurden, habe ich für mich entschieden, dass ich auch langsam wieder zur Normalität zurückkehre“, sagt sie. So kauft die Bitburgerin wieder selbst ein – ausgestattet mit einem selbst genähten Mundschutz. Die Physiotherapie, die eine Weile ausgefallen ist, geht nun bei ihr zu Hause weiter. Atem- Stimm- und Sprachübungen mit ihrer Logopädin macht sie schon seit Beginn des Shutdowns digital.

Zur sogenannten Risikogruppe zu gehören, sieht sie mit sehr gemischten Gefühlen. „Ich finde es natürlich wichtig, den Menschen bewusst zu machen, dass nicht ausschließlich Senioren besonders gefährdet sind. Aber ich bin nicht nur Teil der Risikogruppe, sondern auch Tochter, Schwester, Freundin und Mensch – und so möchte ich auch gesehen werden.“

Freunde treffen per VideoChat

Sorge bereitet der jungen Frau, dass sie im Fall einer Infektion mit dem Corona-Virus ins nächstgelegene Krankenhaus muss und wahrscheinlich keine Begleitperson mitnehmen darf. „Da das nicht die Klinik ist, in der ich sonst behandelt werde, weiß da keiner, wie meine Versorgung normalerweise abläuft.“

Um sich von solchen Ängsten nicht runterziehen zu lassen, vermeidet sie es bewusst, den ganzen Tag Nachrichten zu schauen. „Ich versuche, mich auf die Dinge zu konzentrieren, die mir Spaß machen – zum Beispiel Kochen oder Serien gucken. Einige Dinge, wie Treffen mit Freunden, fehlen ihr aber sehr. Da tut es gut, sich ab und an zumindest per Video-Chat zu sehen. •

„Manches ist inzwischen Routine“, sagen Anne Knaf und Pflegefachperson Mirjam Klink. Das Selfie entstand im April.



ANZEIGE



TOP-MANAGEMENT PFLEGE

Fraunetzwerk

Frauen in der Pflege führen anders...

...vor allem selten!

Das werden wir jetzt gemeinsam ändern!

Sie sind Managerin aus der Pflege, möchten Ihr Wissen teilen und gleichzeitig von den Erfahrungen anderer Frauen profitieren?

Wir gründen und gestalten gemeinsam mit Ihnen ein Netzwerk für TOP-Frauen aus Pflege und Gesundheit, das durch unsere Partner und Sponsoren unterstützt wird. Die jährliche zentrale Netzwerkveranstaltung und unsere Webseite bringen Sie mit anderen Frauen in Kontakt.

Ihre Vorteile der Mitgliedschaft

- Monatlicher Netzwerk-Newsletter
- Zugang zum Mitgliederbereich
- Austausch mit der Community
- Exklusive redaktionelle Inhalte
- Netzwerktreffen nur für Mitglieder

• **Kostenfrei**

www.top-frauen-netzwerk.de

Die Corona Top Five des Kammermagazins



Arbeitsrecht

Darf ich mich weigern, Covid-19 Patienten zu behandeln? Was, wenn ich selbst zu einer Risikogruppe gehöre? Eine Fachanwältin für Arbeitsrecht beantwortet Fragen.

www.pflegemagazin-rlp.de/corona-und-arbeitsrecht-5-sehr-persoeneliche-fragen



Fenstergespräche

Ein Blitzlicht-Interview mit dem Caritas-Altenzentrum Albertus-Stift zum Alltag zwischen Solidarität, Ärger mit der Nachschubbeschaffung, Covid-Tests und der Angst vor Ansteckung.

www.pflegemagazin-rlp.de/nachfrage-beim-caritas-altenzentrum-albertus-stift



Blitzlicht-Interview

Zu Beginn der Corona-Krise waren Pflegeeinrichtungen sehr gefragt in den Medien. So war es auch bei „Pflege Benz“. Der ambulante Dienst aus Veldenz war in der ARD zu sehen. Wie ist die Lage jetzt?

www.pflegemagazin-rlp.de/haett-da-datt-geld-schu-kreijt



Angst vor dem Virus vermeiden

8 Tipps für die seelische Gesundheit, die in Zeiten von Corona helfen können, Stimmungstiefs durchzustehen. Herausgeber ist Mental Health Europe, ein Netzwerk für Betroffene und Gesundheitsdienstleister.

www.pflegemagazin-rlp.de/8-tipps-damit-sie-seelisch-gesund-bleiben



Mehr Tests für die Pflege

Die Bundesligasaison soll durch regelmäßige Tests gewährleistet werden. Das sieht die Landespflegekammer Rheinland-Pfalz kritisch.

www.pflegemagazin-rlp.de/20000-tests-fuer-die-bundesliga-pflege-geht-vor



Alle Artikel Ihres Kammermagazins sind auf der Website www.pflegemagazin-rlp.de jederzeit nachzulesen.

TIPPS & TERMINE

Pflegetag Rheinland-Pfalz Verschoben auf 2021

Wie so viele andere Veranstaltungen wird auch der Pflegetag Rheinland-Pfalz wegen der Corona-Pandemie in diesem Jahr leider nicht stattfinden können. „Wir haben uns mit dieser Entscheidung sehr schwergetan“, sagt die Vizepräsidentin der Landespflegekammer, Sandra Postel, „aber Sicherheit und Gesundheit gehen vor, der Pflegetag Rheinland-Pfalz muss daher in 2020 leider ausgesetzt werden.“ Der nächste Pflegetag soll möglichst wieder im Herbst stattfinden, vermutlich wieder im Oktober 2021. Postel: „Sowie alle Details geklärt sind, werden wir den neuen Termin umgehend bekanntgeben.“

Programmanregungen:
info@pflegekammer-rlp.de

Deutscher Pflegetag 2020 11. und 12. November, Berlin

Der Deutsche Pflegetag (und das angeschlossene Zukunftsforum Geburtshilfe) musste im März 2020 wegen der Corona-Pandemie ausfallen. Die Veranstaltung wurde auf den 11. und 12. November 2020 verschoben. Alle bereits gekauften Tickets behalten ihre Gültigkeit. Das Programm wurde bereits aktualisiert.

Mehr Infos:
www.deutscher-pflegetag.de

IMPRESSUM

PFLEGEKAMMER

Das Magazin der Landespflegekammer
Rheinland-Pfalz (Herausgeberin), 3. Jahrgang

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

VERLAG

Schlüetersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG
Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover
Tel. 0511.85 50-0, Fax 0511.85 50-24 03
info@schluetersche.de, www.schluetersche.de

GESCHÄFTSFÜHRUNG

Stefan Schnieder | Lutz Bandte

REDAKTION

Kirsten Gaede (kig) (V.i.S.d.P.)
Tel. 030.208 888 256, gaede@schluetersche.de

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

Carry-On Trade Publishing GmbH
Potsdamer Platz 9, 10117 Berlin, Tel. 030.20 88 882-10
mail@carry-on-trade-publishing.com
www.carry-on-trade-publishing.com

GESCHÄFTSFÜHRUNG

Lutz Bandte

ANZEIGENVERKAUF

Britta Rinne
Tel. 0511.85 50-24 34, rinne@schluetersche.de

Derzeit gültige Anzeigenpreisliste:
Nr. 4 vom 1.11.2019

DRUCKUNTERLAGEN

anzeigendaten-pfl@schluetersche.de
Tel. 0511.85 50-26 25, Fax 0511.85 50-24 01

ERSCHEINUNGSWEISE

Fünf gedruckte Ausgaben pro Jahr
ISSN 2569-2763

LAYOUT

Ann-Kristina Simon, Berlin

DRUCK

Dierichs Druck+Media GmbH & Co. KG, Kassel

ANZEIGE



SAARPFLEGE

Ambulante Alten- und Krankenpflege
Außerklinische Intensivpflege



PFLEGEFACHKRÄFTE GESUCHT FÜR UNSERE INTENSIVPFLEGE-WOHNGEMEINSCHAFTEN

DAS SIND WIR

Wir sind ein etabliertes und gesund wachsendes Unternehmen im Bereich der außerklinischen Intensiv- und Beatmungspflege und blicken auf jahrelange Erfahrung zurück. Wir haben uns auf die Pflege von intensiv- und beatmungspflichtigen Menschen in deren Häuslichkeit spezialisiert. Die Pflege von Menschen mit Bedarf an außerklinischer Intensiv- und Beatmungspflege erfordert eine fachlich qualifizierte Betreuung und in hohem Maße individuelle Aufmerksamkeit.

Unsere Wohngemeinschaften sind barrierefrei und modern eingerichtet sowie auf Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen und einem hohen Pflegebedarf ausgerichtet. Sie eröffnen voraussichtlich im August/September 2020 in **KAISERSLAUTERN** und **RAMSTEIN** für Menschen in der außerklinischen Intensivpflege (invasive oder non-invasive beatmete und/oder tracheotomierte Menschen) .

Es erwartet Sie eine schöne Atmosphäre in einem familiären Umfeld. Die Intensivpflege-Wohngemeinschaften sind zentral gelegen und gut mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen.

IHRE BEWERBUNG SCHICKEN SIE BITTE AN:

SAARPFLEGE GmbH

z. Hd. Herrn Timo Tressel
Heinrich-Barth-Str. 29 | 66115 Saarbrücken

Telefon: 0681 / 958 16 39 0

Whatsapp: 0151 / 582 480 09

Email: bewerbung@saarpflege.de

Bei Fragen helfen wir Ihnen gerne telefonisch oder in einem persönlichen Gespräch weiter.

in Kaiserslautern und Ramstein

- » **Gesundheits- und Krankenpfleger (m/w/d)**
- » **Altenpfleger (m/w/d)**
- » **Kinderkrankenpfleger (m/w/d)**

Arbeitszeit

- » **12-Stunden-Dienste (2-Schicht-System)**
- » **15 Tage Arbeit / 15 Tage Freizeit – sprich mehr Freizeit**
- » **Voll- oder Teilzeit**

Wir bieten

- » eine wertschätzende Unternehmenskultur
- » ein erfahrenes und herzliches Team
- » attraktives Gehaltssystem
- » wohnortnahe Einsätze und flexible Dienstplanung
- » steuerfreie Zuschläge für Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeit
- » Dienste, die mindestens zu zweit ablaufen und keine Dienste alleine in der WG
- » Zeit für die Pflege am Patienten
- » steuerfreie Sachbezüge, Reisekostenpauschale und Verpflegungsmehraufwand
- » eine betriebliche Altersvorsorge
- » sicherer Arbeitsplatz in einem expandierenden Unternehmen
- » individuelle Entwicklungsmöglichkeiten durch interne und externe Fort- und Weiterbildungsangebote
- » eine unbefristete Anstellung in einem krisensicheren Unternehmen
- » 30 Tage Erholungsurlaub pro Jahr
- » eine individuelle und fundierte Einarbeitung
- » eine verantwortungsvolle Tätigkeit in einem freundlichen Team

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!