

servona newsletter



Aktuelles aus dem Gesundheitswesen

Wir informieren Sie
über wichtige Ereignisse

Impressum

Herausgeber:
Servona GmbH, Marketing
Biberweg 24-26, 53842 Troisdorf
Redaktion:
SCHREIBWEISEN, U.-G. Minnerop
Fotonachweis:
Eigentümer der Fotos ist Servona

Ausgabe 2009 Dez

Liebe Leserinnen und Leser,

Wenige Kalenderblätter noch, dann liegt das Neue Jahr 2010 vor uns!

Zeit und Gelegenheit für uns, Ihre Servona, Ihnen für das bevorstehende Weihnachtsfest geruhsame Stunden und besinnliche Feiertage zu wünschen. Unsere guten Wünsche für ein glückliches Neues Jahr verbinden wir mit dem Dank für eine positive Zusammenarbeit in der Vergangenheit und der Hoffnung, dass wir Sie auch im vor uns liegenden Jahr durch eine kooperative Partnerschaft unterstützen dürfen.

Ihre Servona GmbH mit allen Mitarbeitern vor Ort aber auch in der Zentrale in Troisdorf.



Die Servona GmbH ist nun Mitglied des Qualitätsverbundes Hilfsmittel (QVH)

Mitglied im
QVH

Mit Sicherheit Qualität

Die Servona GmbH, einer der bundesweit führenden Home-Care-Versorger, ist Mitglied des Qualitätsverbundes Hilfsmittel (QVH) geworden. Geschäftsführer Bodo Weinitzschke freut sich über diese

Entwicklung: „Die gemeinsam von Krankenkassen, Herstellern, Leistungserbringern sowie Ärzte- und Patientenvertretern definierten Qualitätsstandards sind fester Bestandteil unserer täglichen Arbeit. Als QVH-Mitglied werden wir trotz sinkender Kassenerstattungen an der hochwertigen Patientenversorgung festhalten.“ Verbunden mit der Mitgliedschaft ist ein Erwerb des QVH-Gütesiegels. „Wir wollen das QVH-Gütesiegel als erster bundesweit tätiger Komplett-Versorger erhalten und können dann unsere hohe Versorgungsqualität noch transparenter darstellen.“

Mit 250 Mitarbeitern bietet die Servona die komplette Hilfsmittelversorgung von der Tracheostoma und Laryngektomie über respiratorische Therapien, enterale / parenterale Ernährung, Wundmanagement und Stomaversorgung bis hin zur Inkontinenz und Reha-Technik an. Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf der intensiven Betreuung von Kindern und Neugeborenen.

Servona GmbH | Troisdorf | 13.11.2009

Auch 2010 Zusatzqualifikation wichtiger denn je: Basisseminar „Wundexperte ICW e.V.“

Nach der erfolgreichen Durchführung dieser Seminarblöcke jeweils im Frühjahr und Herbst 2009 startet die Servona Akademie bereits im **Februar 2010** wieder mit dem

Basisseminar „Wundexperte ICW e.V.“

Die Anmeldefristen laufen und enden für das Frühjahrsseminar bereits am 22. Januar 2010. Da die Teilnehmerzahl begrenzt ist, bitten wir um baldmögliche Anmeldung. Auch zum Herbstseminar ist die Anmeldung schon möglich. Nähere Details: [www.servona.de//Servona Akademie](http://www.servona.de//Servona%20Akademie)

Die Veranstaltung wird durch die gemeinsame Zertifizierungsstelle der Initiative Chronischer Wunden (ICW e.V.) und des TÜV Rheinland Bildung und Consulting zertifiziert. Namhafte Dozenten der unterschiedlichen Disziplinen, wie z. B. Ärzte, spezialisierte Pflegekräfte, Oecotrophologen aus klinischen, niedergelassenen und ambulanten Einrichtungen im Bereich der Wundversorgung, und den eigenen Servona Pflegeexperten, vermitteln den Lernstoff in 60 Stunden (vorgeschrieben sind lediglich 48) plus 2 Tagen Hospitation (16 Stunden). Eine besondere Unterstützung bei der Hospitation

bietet die Servona den Teilnehmern durch gemeinsame Patientenvisiten mit Wundberatungen mit ihren Pflegefachkräften in Schwerpunktkliniken oder ambulanten Schwerpunkteinrichtungen.

Unter der Voraussetzung einer erfolgreichen Teilnahme an der Abschlussprüfung* erwerben jeweils 30 Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Zusatzqualifikation: „Wundexperte ICW e.V.“, ein wichtiges Qualitätskriterium zum Nachweis der persönlichen Pflegekompetenz bei allen chronischen Wunden wie Dekubitus, Ulcus cruris und das Diabetische Fußsyndrom.

*Besteht aus einer schriftlichen Prüfung und dem Nachweis einer geleisteten 16-stündigen Hospitation einschließlich 5-seitigem Bericht. Bei bestandener Prüfung erhält der Teilnehmer das Zertifikat „Wundexperte ICW“.

Expertenstandards in der Pflege (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege – DNQP)

Mehr und mehr werden Experten-Standards auch in der Pflege anerkannt. Probleme werden jetzt sichtbar, denn der überwiegende Teil der sieben bislang veröffentlichten Expertenstandards in der Pflege (www.dnqp.de) wurde bislang in der stationären und ambulanten Pflege nicht umgesetzt!

Bereits vor 10 Jahren ging der Aufruf zu einer Qualitäts-offensive einher mit der Implementierung von Expertenstandards. Doch bei der Umsetzung im Pflegealltag zeigen sich vielfach Defizite. Wichtig ist deshalb eine Art „Gebrauchsanleitung“ bei der Implementierung sämtlicher Expertenstandards: Eine alltagspraktische und verständliche Darstellung geeigneter aktueller Pflegemaßnahmen bieten Anleitungen für ein eindeutiges Vorgehen. Nützlich ist auch eine Gebrauchsanleitung bei der Fortbildung der Mitarbeiter und der Erarbeitung von Verfahrensregelungen. Zu den sieben bislang aufgezeigten Expertenstandards gehören: Dekubitusprophylaxe, **Entlassungsmanagement**, Schmerzmanagement, Sturzprophylaxe, Harninkontinenz, Pflege chronischer Wunden, Ernährungsmanagement. (s.a. Heilberufe 9/2009 S.27 ff)

In diesem Zusammenhang fordert der Deutsche Pflegeerrat erneut und mit Nachdruck die Aufnahme der **Dekubitusprophylaxe in den Katalog der Gesetzlichen Krankenversicherung** (GKV). Damit könnten viele Menschen von leidvollen Schmerzen, sozialer Ausgrenzung befreit und Millionen Euro bei der Krankenversicherung eingespart werden. (www.deutscher-pflegeerrat.de).

Im Hinblick auf die sich aus § 11 Abs. 4 SGB V ergebende Verpflichtung stationärer Einrichtungen, ein Entlassungsmanagement vorzuhalten, weisen Experten darauf hin, dass eine effiziente Überleitung aus dem stationären in ein ambulantes Umfeld nur funktionieren wird, wenn eine multidisziplinäre Zusammenarbeit aller am Prozess beteiligten Institutionen erfolgt.

In diesem Zusammenhang wäre es wünschenswert, wenn die Hilfsmittel- und Homecare-Versorgung im neuen Expertenstandard thematisiert würde. Experten einer Fachkonferenz „Versorgungsmanagement 2020“ sind sich einig, dass nicht deutlich gemacht wird, dass der Hilfsmittel- und Homecare-Versorgung gerade beim Entlassungsmanagement eine entscheidende Funktion zukommt. Im Rahmen dieser Diskussion muss deutlich werden, was ein Case- & Care-Management von der Pflege abgrenzt. Dies formuliert ähnlich Professor Peter Löcherbach, stellv. Vors. Der Dt. Ges. für Care und Case Management: Der Case Manager pflegt nicht, sondern er schaut, ob die Pflege funktioniert“, d.h. Case & Care Management bedeutet eine Monitoringfunktion, die sich mit und in Netzwerken regional und überregional auskennt und diese dann im Bedarfsfall zum Wohle des Patienten organisiert und vermittelt. Zu solchen Netzwerken gehören, u.a. Hausarzt, Klinik, Krankenkasse sowie alle Pflegeeinrichtungen, Selbsthilfegruppen und natürlich der Patient und seine Angehörigen. Alle diese Leistungserbringer müssen nach dem Willen des Gesetzgebers, dem Patientenanspruch auf ein Versorgungsmanagement zur Vorbeugung von Problemen beim Übergang in die verschiedenen Versorgungsbereiche, gerecht werden. Eine solche multidisziplinäre Zusammenarbeit gewährleistet aber nur eine prozesserfahrene Organisation, wie z. B. die Servona im Rahmen ihres zertifizierten externen Entlassungs- bzw. Case- und Caremanagements. Gerade wurde zusammen mit einer 13-köpfigen

Expertengruppe und unter wissenschaftlicher Leitung von Prof. Dr. Ulrike Höhmann, Ev. Fachhochschule Darmstadt, die Anpassung des Expertenstandards „Entlassungsmanagement in der Pflege“ vorgenommen. Die Buchveröffentlichung zum aktualisierten Expertenstandard kann zu einem Preis von 16 EUR (incl. MwSt, versandkostenfrei) schriftlich angefordert werden. dnqp@fh-osnabrueck.de

Nach einer Umfrage der Universität Witten/Herdecke unter 73 Altenpflegeeinrichtungen sind 50 Prozent der Altenheim-Heimbewohner von Mangelernährung bedroht, weil sie nicht ausreichend essen oder trinken können, keinen Appetit haben oder schwer krank sind.

Auch in diesem Zusammenhang ist auf die Qualitätsentwicklung in der Pflege (Expertenstandards) hinzuweisen.

02.09.2009 Deutsches Ärzteblatt / Witten/Herdecke

Verband BALK schließt Kooperation mit Online-Portal für Pflegekräfte in Managementverantwortung: Neue Serviceplattform für Suchende und Anbieter von Stellen für Pflegemanagement und Pflegefachkräfte.

BERLIN (3. Juni 2009) – Im Rahmen des Hauptstadtkongresses in Berlin wurde erstmals eine neue Serviceplattform für Suchende und Anbieter von Stellen



für Pflegefachpersonal vorgestellt. Unter www.bestjobpflege.de hat die bachleitner contract GmbH ein zukunftsweisendes Konzept umgesetzt. Die fachliche Beratung erfolgte durch Ludger Risse, stellvertretender Vorsitzender des Verbandes BALK. Das Portal ist ein interessantes Angebot sowohl für Anbieter von Stellen als auch für Stellensuchende.

Quo vadis Pflegestützpunkte – Informationsdefizit

Pflegestützpunkte sollen zentrale Anlaufstellen für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen sein und ihnen unnötige Wege durch verschiedene Einrichtungen ersparen. Nach anfänglichem Widerstand einigten sich im Februar 2009 Krankenkassen, kommunale Spitzenverbände und das Landesgesundheitsministerium auf eine Rahmenvereinbarung zur Einrichtung solcher Stützpunkte. Demnach sollen in jedem Kreis und in jeder kreisfreien Stadt je drei Stützpunkte geschaffen werden. Davon kann jedoch noch lange nicht ausgegangen werden. „Das gestaltet sich derzeit etwas schwierig“, räumt eine Sprecherin des Landesgesundheitsministeriums ein. Allenthalben werden mehr Informationen zum Stand der bundesweiten Einrichtung von Pflegestützpunkten gefordert. So soll die Regierung, jetzt auch die schwarz-gelbe, klarstellen, welche Bundesländer Stützpunkte planen und warum einige Länder sie ablehnen. Außerdem soll geklärt werden, welche Stützpunkte aus den 16 bisher geförderten Pilotprojekten entstanden sind. Zu Oppositionszeiten hatte die FDP-Fraktion eine parlamentarische Anfrage im Bundestag eingebracht. Man darf gespannt sein, wie die FDP jetzt als Mit-Regierungspartei die Dinge vorantreiben wird.

Der Aufbau der Pflegestützpunkte ist bislang nur im Aufbau begriffen: Vorhandene Strukturen, Wissenschaft, Forschung, Ärzte, Kliniken, Arbeitgeber, Kirchen, Vereine, Selbsthilfegruppen und private Initiativen müssen eingebunden werden, wenn die Arbeit des Pflegestützpunktes erfolgreich und für die Betroffenen und deren Angehörigen effektiv sein soll. (www.gesundheits-und-pflegeberatung.de)

Das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) entwickelt Handreichung zur Gestaltung alter(n)sgerechter Quartiere

Offensichtlich sieht auch das KDA Handlungsbedarf, weil die Einrichtung der sogenannten Pflegestützpunkte nur zeitverzögert umgesetzt wird. In seiner Pressemitteilung wiederholt Dr. Peter Michell-Auli, Geschäftsführer des KDA, gebetsmühlenhaft, dass nur

mit der Entwicklung und dem Aufbau alters- und altersgerechter Quartiere in den Kommunen die Herausforderungen des demographischen Wandels zu bewältigen seien. Dies stelle die Lebensqualität der Menschen in den Mittelpunkt und sei gleichzeitig eine Chance, die steigenden Kosten zu dämpfen. Zu den angebotenen kostenlosen Fachtagungen lädt das KDA gemeinsam mit dem Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen ein. Nach Auskunft des Fachbereichs Architektur & Wohnen im Alter des KDA sind die verschiedenen Workshops Arbeitstermine, um gemeinsam mit Kommunen diese Handreichung zu entwickeln. Leider können nur kommunale Vertreter an diesen Terminen teilnehmen. Hier müssen sich die Veranstalter fragen lassen, warum sie nur Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kommunen in diesen Prozess einbinden und keine Vertreter vorhandener Vertreter aus dem Gesundheitssektor. Diesem Manko hilft auch eine Abschlussveranstaltung nicht ab, an der die Ergebnisse vorgestellt werden sollen, zu der dann auch die Vertreter der Ärzteschaft, der Vereine, der privatwirtschaftlichen Industrie sowie der Presse eingeladen werden. *Inzwischen liegt der 2. Zwischenbericht zum Modellprojekt „Werkstatt Pflegestützpunkte“ (Gesamtlaufzeit 2007-2010) vor und kann unter www.werkstatt-pflegestuetzpunkte.de heruntergeladen oder bei der Pressestelle des KDA bestellt werden: per Mail: publicrelations@kda.de oder per Tel.: (0221) 931847- 19 (Ines Jonas), - 39 (Harald Raabe)*

Punkt für Punkt – Noten für die Pflegeheime

Der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) hat am 1. Juli mit der Überprüfung der Qualität von stationären Pflegeeinrichtungen begonnen. Die „Benotung“ erfolgt nach 82 Einzelbewertungen. Damit sollen mehr Transparenz in der Pflegequalität und Vergleichbarkeit der Pflegeheime für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen in verständlicher Art und Weise zur Verfügung gestellt werden. Grundlage für dieses Benotungssystem war die Pflegereform 2008 und die vom Bundesministerium für Gesundheit genehmigten Qualitätsprüfungsrichtlinien

GKV Spitzenverband beschließt Versorgungsauftrag der Pflege

„Primärprävention“ bietet Pflegefachkräften mit adäquater Zusatzqualifikation in Zukunft die Möglichkeit, Kooperationspartner der gesetzlichen Krankenkassen zu werden, d.h. sie sind berechtigt, bestimmte Leistungen selbständig anzubieten, zu erbringen und auch abzurechnen, z. B., „Suchtmittelkonsum“ oder „Stressbewältigung/Entspannung“. Mit diesem Beschluss setzt der Spitzenverband der Krankenkassen eine Forderung des DBfK um, dass die Angehörigen von Pflegeberufen über weitreichende präventive und gesundheitsfördernde Kompetenzen und eine breite Beratungskompetenz verfügen. (www.dbfk.de)

Assistenzpflegebedarf Berlin (kobinet) Der Bundesrat hat am 10. 07. 2009 in seiner 860. Sitzung das Assistenzpflegebedarfsgesetz (APBG) beschlossen. In einer ersten Stellungnahme äußerte sich der stellvertretende Vorsitzende vom Forum selbstbestimmter Assistenz behinderter Menschen (ForseA) e.V. Jens Merkel: „Mit diesem Beschluss des Bundesrates hat ForseA e.V. einen großen Erfolg erzielt. Wir widmen diesen der im August 2008 verstorbenen ersten Vorsitzenden unseres Bundesverbandes, Elke Bartz. Sie hatte seit 2006 mit der Dokumentation der Kampagne „Ich muss ins Krankenhaus.. und nun?“ auf die Missstände bei der Versorgung behinderter und pflegebedürftiger Menschen hingewiesen. Diese Kampagne findet ihren vorläufigen Abschluss, sobald unser Bundespräsident dieses Gesetz unterschreibt.“ Jens Merkel weiter: "Dieses Gesetz mutiert vermutlich unfreiwillig zur Werbekampagne der Regierung für das Arbeitgebermodell. Denn nur behinderte Menschen mit selbst angestellten Pflegekräften können ihre Assistenz mit in die Klinik nehmen. Aber wir denken, dass dieser Unterschied durch die Rechtsprechung beseitigt werden kann. Diese Ungleichbehandlung von Menschen mit hohem Hilfebedarf ist durch nichts begründbar."