



Rolf Höfert
Geschäftsführer des
Deutschen Pflegeverbandes (DPV)

Editorial

Patientenwohl und Arbeitsverdichtung im Krankenhaus

Jetzt hat auch der Deutsche Ethikrat die Herausforderungen der Patientenversorgung in den Krankenhäusern fokussiert. Es werden die Konfliktfelder schwindender Möglichkeiten einer angemessenen Kommunikation, die Problematik, dass die im Krankenhaus Tätigen ihre berufsethischen Pflichten schwer umsetzen können und die sich verändernden Patientenstrukturen mit Patienten im hohen Lebensalter, geriatritypischen Erkrankungen, mit Demenz, mit Behinderungen und Patienten mit Migrationshintergrund aufgezeigt. Der Ethikrat fordert eine nachhaltige Verbesserung der Situation der Pflege im Krankenhaus. Unter anderem soll das durch Anpassung der Pflegepersonalschlüssel in Abhängigkeit von Stationen und Bereichsgrößen bei personaler Kontinuität für die Patienten erreicht werden.

Diese Erkenntnisse passen auch zum Thema des internationalen Tages der Pflegenden am 12. Mai 2016 unter dem Motto „Professionelle Pflege – macht das Gesundheitssystem belastbar(er)“.

Mit herzlichen Grüßen
Ihr



Rolf Höfert
Geschäftsführer



Punkte sammeln

Mit dem HEILBERUFE PflegeKolleg können sich alle DPV Mitglieder unkompliziert und bequem von zu Hause aus fortbilden und Punkte sammeln – online sogar kostenlos. Die Details dazu finden Sie auf dem Fragebogen am Ende der Fernfortbildung. Für die Teilnahme an einem Modul, die einen zeitlichen Aufwand von 3 Stunden erfordert und vom MDK anerkannt ist, erhalten Sie 3 Fortbildungspunkte im Rahmen der Registrierung beruflich Pflegenden (regbp) beim Deutschen Pflegerat.

www.heilberufe.de

Inhalt

- 1 • Punkte sammeln
- 2 • Krankenhausfinanzierung:
Pflege hat verloren
- 3 • SPECTARIS und DPV: Gleichberechtigung für die vollstationäre Pflege
- 4 • Nordrhein-Westfalen:
CDU-Fraktion fordert Pflegekammer
- 5 • Entgeltsystem Psychiatrie:
Christliche Krankenhausverbände unterstützen Reformprozess
• Patientenwohl als Maßstab für das Krankenhaus verankern
- 6 • 3. Deutscher Pfl egetag:
Pflege hat eine starke Stimme
• Altenpflegemesse 2016 erfolgreich beendet
- 7 • Veranstaltungen
• Jubilare
- 8 • DPV ganz nah

Krankenhausfinanzierung

Pflege hat verloren

Mit der Umstellung der Krankenhausfinanzierung auf das DRG System 2004 fand eine massive Verschiebung beim Personal und den Kosten statt. Kliniken haben seitdem deutlich mehr Geld in Ärzte als in die Profession Pflege investiert, beklagte Prof. Frank Weidner, Leiter des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung (dip), auf dem Deutschen Pflegetag 2016.

Von 2004 bis 2014 hat es in den verbliebenen rund 1.640 allgemeinen Krankenhäusern einen Zuwachs von rund 31.500 Vollzeitstellen für Ärzte gegeben – ein Plus von 28%. Bei der Pflege betrug der Anstieg lediglich 6.400 Vollzeitstellen (plus 2,3%), wobei es in den Jahren zuvor bereits einen massiven Stellenabbau in der Pflege um mehrere zehntausend Stellen gegeben hatte. Die Personalkosten pro vollzeitbeschäftigtem Arzt sind seit 2004 um 32.300 Euro (plus 38%) gestiegen. Bei der Pflege sind sie lediglich um 7.700 Euro pro Vollzeitkraft (plus 17%) gestiegen. Bezieht man die Inflationsrate für den Zeitraum in die Betrachtung ein, sind die Personalkosten in der Pflege sogar gesunken.

Somit verwundert es auch nicht, dass die Gesamtpersonalkosten für die Ärzteschaft in diesen zehn Jahren um 7,3 Mrd. Euro (plus 76%) gestiegen sind.

Bei der Pflege betrug der Anstieg rund 2,5 Mrd. Euro (plus 19%). Damit lagen im Jahr 2012 die Personalkosten der Ärzteschaft im Krankenhaus erstmals über denen der Pflege. Bereits 2014 gaben die allgemeinen Krankenhäuser rund 1,4 Mrd. Euro mehr für alle Mediziner als für alle Pflegefachkräfte aus.

„Hätte man die Pflege im Krankenhaus seit 2004 so wie die Ärzteschaft entwickelt, würden heute zusätzliche 73.000 Vollzeitstellen für Pflegekräfte in den allgemeinen Krankenhäusern zur Verfügung stehen“, so Frank Weidner. „Die Personalkosten für die Pflege würden um rund 7,4 Mrd. höher liegen und eine Pflegefachkraft würde rund 20% mehr verdienen.“ Pro Krankenhaus wären das rund 45 Stellen in der Pflege, das entspricht drei Stellen pro Station. Wie Weidner weiter erläuterte, hat die Pflegeausdünnung Folgen sowohl für die Pflegenden, was sich in ei-

nem erhöhten Krankenstand und in Frühverrentungen zeigt, als auch für die Patienten. In Studien des dip wurde wiederholt auf den Zusammenhang der problematischen Personalsituation und der Risiken in der Versorgungsqualität hingewiesen.

Dem Exodus der Pflege einen Riegel vorschieben

Als Gründe für die massiven Stellen- und Kostenverschiebungen lassen sich neben rechtlichen und ökonomischen auch berufspolitische Gründe finden. Neben den arbeitszeitrechtlichen Veränderungen bei den Ärzten spielt auch die Tatsache, dass die Ärzteschaft in den Krankenhäusern seit 2006 von einer eigenen Gewerkschaft in den Tarifverhandlungen vertreten wird, eine Rolle. Hier sei die Politik gefordert, dem Exodus der Pflege aus dem Krankenhaus einen Riegel vorzuschieben, so Weidner. Noch wichtiger sei es aber, dass sich die im Krankenhaus beschäftigten Pflegenden endlich besser organisieren und massenhaft in Berufsverbänden und Gewerkschaften eintreten.

Vor dem Hintergrund dieser Zahlen hält Weidner das von der Bundesregierung beschlossene Pflegestellen-Förderprogramm für absolut unzureichend. Bedeutsamer sei es, mit funktionierenden Verfahren und Instrumenten dafür zu sorgen, dass zusätzliches Geld für die Pflege im Krankenhaus wirklich bei der Pflege ankomme. „Wir brauchen eine Personalverordnung in der Pflege, die sich im Kern nach der Zahl der zu versorgenden Patienten und ihrem Pflegebedarf richtet und festlegt, wie viele Pflegefachkräfte sich um wie viele Patienten kümmern müssen“, so Weidner.

www.dip.de



SPECTARIS und Deutscher Pflegeverband

Gleichberechtigung für die vollstationäre Pflege

Die demografische Entwicklung und der damit verbundene Anstieg der Pflegebedürftigen zwingen zu einem Umdenken. Die stationäre Pflege muss gleichberechtigt neben der ambulanten Pflege sowie den gemischten Pflegelösungen angesehen und entsprechend gefördert werden. Dies forderten der Branchenverband SPECTARIS und der DPV in einem gemeinsamen Positionspapier anlässlich der Messe ALTENPFLEGE, die vom 8. bis 10. März in Hannover stattfand.

Marcus Kuhlmann, Leiter des Fachverbands Medizintechnik bei SPECTARIS: „Keine Pflegeform darf einer anderen undifferenziert vorgezogen werden, wie es die Politik seit Jahren gerne mit der ambulanten Pflege propagiert.“ Das Prinzip des SGB XI, die häusliche bzw. ambulante Pflege vor die stationäre Pflege zu stellen, greife viel zu kurz. „Die stationäre Pflege wird zukünftig besonders im Bereich der Altenpflege deutlich an Bedeutung gewinnen. Eine vollumfängliche Pflege allein durch Angehörige zu Hause wird schon aufgrund der demografischen Entwicklung und Multimorbidität nicht mehr überall möglich sein“, so Kuhlmann weiter. Durch Krankheiten wie Demenz, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Diabetes würden zunehmend medizinische Kenntnisse der Pflegenden benötigt, die nur gut qualifizierte Pflegekräfte besitzen. Ein großer Vorteil der stationären Pflege liege darin, dass eine Einbindung in andere medizinische Versorgungskanäle leichter möglich sei als bei der häuslichen Pflege.

Betroffene brauchen Wahlmöglichkeiten

Um zudem die Qualität der Pflege für die Betroffenen weiter zu verbessern, müssen die zu pflegende Person und ihre Angehörigen in die Lage versetzt werden, unabhängig von den finanziellen Mitteln eine freie Wahl zwischen stationärer Pflege oder der Pflege zu Hause treffen zu können. Staatliche Förderprogramme müssen diese Wahlfreiheit garantieren. Auch eine umfassende Beratung durch die medizinischen und pflegenden Berufsgruppen sollte sichergestellt werden. Ferner müsse die vielfach in Medien und Öffentlichkeit festzustellende Diffamie-



© Gina Sanders / Fotolia.com

rung der stationären Pflege aufhören, so Kuhlmann weiter.

Will man ein hohes Qualitätsniveau in der Pflege gewährleisten, muss darüber hinaus dringend weiter in die Ausbildung des Pflegepersonals und in die Ausstattung der Pflegeeinrichtungen investiert werden. Die von der Politik vorgesehenen, höheren Beträge für die Ausstattung der ambulanten und stationären Pflege werden nicht ausreichen, um den wachsenden Bedarf zu decken. Nach Bedarfseinschätzung fehlen der Pflege heute jährlich 4,5 Milliarden Euro, um eine qualifizierte, pflegerische Versorgung zu garantieren. Trotz der partikularen Verbesserung, die die Pflegestärkungsgesetze bringen, verdeutlicht diese Zahl eingehend den zukünftigen Handlungsbedarf.

Überfällig: Generalistische Pflegeausbildung

Umso mehr ist es zu begrüßen, dass das seit vielen Jahren geforderte Pflegeberufsgesetz sich nun im parlamentarischen Verfahren befindet. Der Gesetzesentwurf belegt die Versprechungen aus dem Koalitionsvertrag, signalisiert Rechtssicherheit bezüglich der vorbehaltenen Tätigkeiten der Pflegeprofes-

sion und berücksichtigt die längst überfällige generalistische Ausbildung. Insbesondere im Hinblick auf die zunehmende Multimorbidität älterer Menschen in Altenpflegeheimen und Patienten mit eingeschränkter Alltagskompetenz in Krankenhäusern ist eine Gesamtkompetenz der Pflegenden, die mit der Generalistik einhergeht, dringend erforderlich.

Mit der Reform wird dem Fachkräftemangel begegnet; zudem wird die Pflegeprofession für Berufsanfänger attraktiver. Gleichzeitig erhöht sich die horizontale und vertikale Durchlässigkeit im Bildungssystem.

„Der Anfang ist gemacht. Nun geht es darum, das in der Vergangenheit von der Politik stark vernachlässigte Thema Pflege wieder gesund zu pflegen“, so Rolf Höfert, Geschäftsführer des DPV. „Die Pflege nach den Grundsätzen der Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen muss möglich sein! Und das im Sinne der beruflich Pflegenden, der pflegenden Angehörigen und nicht zu vergessen, der Pflegebedürftigen und Patienten.“

www.spectaris.de

Nordrhein-Westfalen

CDU-Fraktion fordert Pflegekammer

Die nordrhein-westfälische CDU plädiert für eine Stärkung und Aufwertung der Pflege durch mehr Selbstverwaltung. Einen entsprechenden Antrag hat die Landtagsfraktion Ende Februar eingereicht. Wir stellen ihn im Folgenden in Auszügen vor.

(Düsseldorf) Die berufliche Pflege spielt eine bedeutende Rolle bei der Bewältigung zukünftiger demographischer Herausforderungen. Durch die zunehmende Zahl älterer Menschen steigt der Bedarf an Pflegebedürftigen, die wiederum von immer weniger jüngeren Menschen gepflegt werden müssen. Um die Qualität der Versorgung zu gewährleisten, ist die Beteiligung der beruflich Pflegenden an allen Entscheidungen in diesem Versorgungsbereich unabdingbar. Dennoch hat sich die rot-grüne Regierungsfraktion in Nordrhein-Westfalen bis heute um eine klare Aussage für oder gegen die Einrichtung einer Pflegekammer gedrückt.

Pflegekammer als Standard

In vielen Ländern sind Pflegekammern bewährter Standard. In Deutschland werden Entscheidungen im Bereich der Pflege aktuell getroffen, ohne dass die berufliche Pflege selbst beteiligt ist, was nicht unerheblich zur bestehenden Schiefelage in der Arbeitsrealität Pflegenden beigetragen hat. Die Qualität der Pflege wird von Politik und Kostenträgern definiert und den Pflege-Einrichtungen umgesetzt, ohne dass die Pflegenden selbst eingebunden werden. Diese Fremdbestimmung wird durch die Einrichtung einer Pflegekammer beendet.

Als erstes Bundesland hat Rheinland-Pfalz parteiübergreifend mit der ersten Vertreterversammlung am 26. Januar 2016 eine Pflegekammer auf den Weg gebracht. Schleswig-Holstein ist diesem Beispiel gefolgt. Die beiden Bundesländer realisieren damit die Selbstverwaltung der Pflege. Während auch Niedersachsen bald nachziehen wird, sperrt sich Nordrhein-Westfalen weiterhin gegen die Einführung einer Pflegekammer. Eine starke Pflege benötigt auch eine starke Stimme und eine Emanzipation von anderen verkam-

merten Berufsgruppen im Gesundheitswesen. Nur in einer Pflegekammer, in der alle Pflegefachkräfte vertreten sind, können die Interessen der Berufsgruppe sinnvoll gebündelt und kommuniziert werden.

Die Selbstverwaltung und Mitbestimmung beruflich Pflegenden, die Verbesserung der finanziellen und organisatorischen Rahmenbedingungen für die Pflegeberufe, eine zukunftsorientierte Qualitätssicherung in Aus- und Weiterbildung, der Schutz der Pflegebedürftigen durch eine gesicherte pflegerische Versorgung und die Steigerung der Wertschätzung der Pflegeberufe sind Ziele, deren Umsetzung mit der Einrichtung von Pflegekammern erreicht werden soll. Die Pflegekammer soll den Pflegeberuf im Sinne einer Selbstverwaltung regulieren und den Berufsstand beaufsichtigen. Ihre Aufgabe ist es, berufliche Richtlinien und Vorschriften zu erlassen, die für die beruflich Pflegenden verbindlich sind und für sie mehr Sicherheit schaffen. Die Pflegekammer ist aber auch ein Instrument, um die Menschen vor unsachgemäßer Pflege zu schützen.

Patienten und Pflegebedürftige haben einen Anspruch auf eine fachlich qualifizierte, dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse entsprechende Pflege. Eine qualitätsgesicherte Pflege dient daher insbesondere den kranken und pflegebedürftigen Menschen. Die Regelung, Weiterentwicklung und Beaufsichtigung der Berufspflichten gehören dann genauso zu den Aufgaben einer Pflegekammer wie die Unterstützung und Beratung von Kammermitgliedern bei ihrer Berufsausübung. Die neue Selbstverwaltung und die Übertragung aller Aufgaben, die berufsrechtliche Regelungen betreffen, auf die Pflegekammern, führen zu einer Aufwertung der Pflegeberufe, die sich dann auf Au-

genhöhe mit den weiteren Kammern im Gesundheitswesen befinden.

Eine unabhängige Selbstverwaltung muss auf eigenen Beinen stehen, damit gewährleistet ist, dass die Interessen der Pflegekräfte vertreten werden. Das gibt es nicht zum Nulltarif. Denn in NRW mit circa 185.500 Pflegekräften wird eine Pflegekammer zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben einen Verwaltungsapparat benötigen und Finanzierungsbedarf haben. Die Finanzmittel werden durch Einsparpotentiale in der öffentlichen Verwaltung – Aufgabenübertragung auf die Pflegekammern – und durch Fremdmittel aufgebracht.

Der Landtag beschließt

- Die demografische Entwicklung wird zu einer Verschärfung der Situation in der Pflege führen, der mit allen Mitteln begegnet werden muss.
- Qualifizierte und motivierte Pflegekräfte sind für eine gute Betreuung und Versorgung im Gesundheits- und Pflegebereich unverzichtbar.
- Pflegekammern sind eine Möglichkeit zur Verbesserung der Pflegesituation und zur Steigerung der Bedeutung und Anerkennung der Pflegeberufe. Die Landesregierung und die sie tragenden Fraktionen sind im Hinblick auf eine Prüfung der Möglichkeiten, die die Einrichtung einer Pflegekammer bieten könnte, und eine Befragung der Pflegekräfte zu diesem Thema bisher untätig gewesen.
- Die Landesregierung wird aufgefordert, alle rechtlichen Schritte, die zur Einrichtung einer Pflegekammer in Nordrhein-Westfalen nötig sind, einzuleiten, die entsprechenden Gesetzesentwürfe ohne weitere zeitliche Verzögerung zu erarbeiten und dem Parlament vorzulegen.

www.cdu-nrw-fraktion.de

Entgeltsystem Psychiatrie: Christliche Krankenhausverbände unterstützen Reformprozess

(Berlin) Die Vorstände der Christlichen Krankenhausverbände, Katholischer Krankenhausverband Deutschlands (KKVD) und Deutscher Evangelischer Krankenhausverband (DEKV), haben sich im Rahmen einer gemeinsamen Klausurtagung auf grundlegende Positionen hinsichtlich anstehender Reformprozesse in der Gesundheitspolitik verständigt. Mit Blick auf den Ende März erwarteten Referentenentwurf zur Weiterentwicklung des Psych-Entgeltsystems (PEPP) fordern die Verbände die Abkehr von einem Preissystem mit landeseinheitlichen Preisen hin zu einem individuell verhandelbaren Budgetierungssystem, in dem Leistungstransparenz über Krankenhausvergleiche hergestellt werden kann. Die Gefahr einer rein marktwirtschaftlichen Orientierung bei der Behandlung psychisch kranker Menschen scheint

durch die vom BMG vorgelegten Eckpunkte vorerst gebannt.

„Die Behandlung psychisch kranker Menschen kann sich nicht an Tagesentgelten orientieren, wie es im PEPP-System vorgesehen war. Das angedachte Budgetsystem ermöglicht es den psychiatrischen Kliniken, auch weiterhin ganz individuell auf jeden Patienten einzugehen“, so Ingo Morell, stellvertretender Vorsitzender KKVD. Gleichzeitig sollten auf der Grundlage der Psychiatrie-Personalverordnung sowie der wissenschaftlichen Behandlungsleitlinien Vorgaben für die Mindestpersonalausstattung in den Kliniken festgelegt und diese auch refinanziert werden. Für die Neustrukturierung des PEPP-Systems fordere man eine Trennung von Budgetfindung und Abrechnung. Die flächendeckende Umsetzung des bisherigen PEPP-Systems sei mit ei-

nem enormen Bürokratieschub in den Kliniken verbunden.

„Nun geht es darum, die politischen Eckpunkte in eine neue gesetzliche Grundlage zu überführen, die eine qualitativ hochwertige Versorgung unserer Patienten sicherstellt“, verdeutlichte, der Vorsitzende der DEKV Christoph Radbruch. „Denn das diagnoseorientierte PEPP-Vergütungssystem gefährdet die bisherige Qualität der psychiatrischen Versorgung. Anders als eine Blinddarmoperation oder das Einsetzen einer Hüft-Endoprothese erfordert eine psychiatrische Erkrankung oft intensive Therapien über längere Zeiträume. Das PEPP-Entgeltsystem in seiner bisher angedachten Form belohnt jedoch kurze Verweildauern und setzt damit Fehlanreize.“

www.christliche-krankenhaeuser.de

Patientenwohl als Maßstab für das Krankenhaus verankern

(Berlin) (Berlin) In seiner Stellungnahme vom 5. April 2016 legt der Deutsche Ethikrat Empfehlungen für eine am Patientenwohl orientierte Ausgestaltung der Krankenhausversorgung vor. Drei Kriterien bestimmen das Patientenwohl: die selbstbestimmungsermöglichende Sorge für den Patienten, die gute Behandlungsqualität sowie Zugangs- und Verteilungsgerechtigkeit.

Mit Blick auf diese drei Kriterien ergeben sich unterschiedliche Konfliktfelder: die schwindenden Möglichkeiten einer angemessenen Kommunikation in der Arzt-Patient-, Pflegenden-Patient- und Therapeut-Patient-Beziehung sowie die zunehmende Schwierigkeit für die im Krankenhaus Tätigen, ihre berufsethischen Pflichten umzusetzen. Zudem erweist es sich mit Blick auf Patientengruppen mit besonderen Bedarfen (z.B. Kinder, Jugendliche, Hochbetagte, Patienten mit Demenz, und Patienten mit Migrationshintergrund) als zunehmend problematisch, für sie einen gleichen Zugang zu Kranken-

hausleistungen und eine gerechte Verteilung der Ressourcen sicherzustellen.

In seinen 29 Empfehlungen empfiehlt der Ethikrat zunächst, eine bessere Kommunikation im Krankenhaus sicherzustellen. Dazu gehört die Förderung der kommunikativen und interkulturellen Kompetenz aller im Krankenhaus Tätigen. Zudem sollte der zeitliche und organisatorische Aufwand bei den Vorgaben für die Vergütung innerhalb des DRG-Systems berücksichtigt werden. Dies betrifft sowohl die Kommunikation mit Patienten als auch die interprofessionelle Kommunikation.

Des Weiteren sollte die Situation der Pflege im Krankenhaus nachhaltig verbessert werden. Unter anderem sollten Pflegepersonalschlüssel in Abhängigkeit von Stations- und Bereichsgrößen für Krankenhäuser entwickelt und die Voraussetzungen für eine personale Kontinuität in der Pflege der Patienten geschaffen werden. Darüber hinaus schlägt der Deutsche Ethikrat vor,

transparente Kriterien für eine primär am Patientenwohl ausgerichtete Krankenhausplanung zu entwickeln. Auch wird empfohlen, bundeseinheitliche Standards für die Krankenhausplanung einzuführen und die Schnittstellenproblematik zwischen stationärem und ambulantem Sektor erneut unter dem besonderen Aspekt des Patientenwohls systematisch zu analysieren und zu evaluieren.

www.ethikrat.org



Die Vorsitzende des Deutschen Ethikrates Prof. Dr. Christiane Woopen präsentierte die Stellungnahme

3. Deutscher Pfl egetag: Pflege hat eine starke Stimme

(Berlin) Beim dritten Deutschen Pfl egetag, der vom 10. bis 12. März in Berlin stattfand, forderten Aktive und Entscheider der Pflegebranche sowie Verantwortliche aus der Gesundheitspolitik eine starke Interessensvertretung. Andreas Westerfellhaus, Präsident des Deutschen Pfl egerates, erklärte: „Eine Reform des Pflegeberufgesetzes und die Etablierung einer Bundespflegekammer sind notwendig.“ Ziel sei es, die Arbeitsbedingungen zu verbessern, mehr Pflegefachkräfte zu gewinnen und eine adäquate Vergütung für die rund 1,2 Millionen Pflegenden zu erreichen. Auch Bundesgesundheitsminister Gröhe unterstrich als Schirmherr des Deutschen Pfl egetags, dass der „unermüdliche Einsatz der Pflegekräfte“ eine „unverzichtbare Aufgabe“ sei.

Im Hinblick auf die aktuelle gesellschaftliche Situation in Deutschland drückten die Teilnehmenden mit to-

sendem Applaus für die Worte von Westerfellhaus ihre Solidarität für die nach Deutschland Geflüchteten aus. „Die Versorgung und Integration von Geflüchteten liegt in unserer Verantwortung, professionelle Pflege und rechte Gewalt sind unvereinbar“, so Westerfellhaus. „Als größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen sind wir mitverantwortlich“, betonte er.

In über 70 Foren und Veranstaltungen sprachen 170 Referentinnen und Referenten innerhalb der drei Tage vor

über 6.000 Besuchern zu den wichtigsten Fragen und Themen der Pflege wie die Zukunft der stationären Pflege, Innovationen in der Pflegepraxis sowie psychischen Belastungen im Pflegeberuf. Hochschulen und Berufsverbände stellten im großen Bildungsforum den Pflegeberuf für Interessierte vor.

Der vierte Deutsche Pfl egetag findet vom 23. bis 25. März 2017 in Berlin statt.

www.deutscher-pfl egetag.de



Volles Haus beim Deutschen Pfl egetag in der STATION Berlin.

Altenpflegemesse 2016 erfolgreich beendet

(Hannover) Die ALTENPFLEGE 2016, Leitmesse der internationalen Pflegewirtschaft, ist am 10. März, erfolgreich zu Ende gegangen. Mit rund 28.000 Besuchern wurde damit die Vorjahreszahl erreicht. Auch der DPV wertete die Teilnahme an der Messe als vollen Erfolg.

„Die ALTENPFLEGE ist und bleibt die wichtigste Veranstaltung für die Pflegewirtschaft. Sie ist lösungsorientierter Partner, Trendbarometer und Plattform für die gesamte Branche“, fasste Miriam von Bardeleben, Verlagsleiterin beim ALTENPFLEGE-Veranstalter Vincentz Network, ihre Einschätzung der Veranstaltung zusammen. 579 Aussteller zeigten drei Tage lang zukunftsweisende Innovationen sowie Dienstleistungen aus der Pflegebranche. Das Angebot in den vier Messehallen umfasste die Bereiche Pflege & Betreuung, Wohnen & Quartier, Verpflegung & Hauswirtschaft sowie Arbeitswelten & Prozesse. Neu in diesem

Jahr waren so genannte Connect-Flächen im Herzen der Messehallen, auf denen sich Besucher, Aussteller und Experten gezielt zu den vier Themenkomplexen austauschen konnten. Dabei wurde die Trennung zwischen Kongress und Messe aufgehoben und die beiden Formate näher zusammengeführt.

Erstmalig fand parallel zur ALTENPFLEGE der Zukunftstag ALTENPFLEGE statt, in dessen Rahmen die Messe im Beisein von viel Prominenz aus Politik, Wirtschaft und Gesellschaft eröffnet wurde. Ziel des dreitägigen Kongresses mit rund 65 Fachvorträgen und Workshops, 70 hochkarätigen Referenten und 2.800 Teilnehmern war es, die Aufmerksamkeit auf aktuelle Herausforderungen der Branche zu lenken.

Auch am DPV-Stand herrschte viel Andrang. Wir haben, so Rolf Höfert, die Gelegenheit für interessante Gespräche und die Sensibilisierung der Pflegenden

für die Berufspolitik genutzt. Vor allem die Auszubildenden hatten sehr viele Fragen an uns. Wir schätzen unsere Teilnahme an der Messe als vollen Erfolg ein und werden auch im nächsten Jahr wieder dabei sein.

www.altenpflege-messe.de

www.dpv-pflege.de



© DPV

3. health entrepreneur 2016

Kongress für freiberufliche Pflegefachkräfte

16. und 17. Juni 2016 im Haus des Lebenslangen Lernens Campus Dreieich bei Frankfurt

Kongress für selbständig tätige Pflegekräfte aller Versorgungsbereiche sowie für Entscheider aus der Pflege, Gesundheitswirtschaft und Berufspolitik.

Anmeldung

Bundesverband der freiberuflichen Pflegefachkräfte
www.kongress.bvfpk.de

DPV-Mitglieder zahlen eine ermäßigte Teilnahmegebühr.

Info

Der Kongress ist die wichtigste Plattform, um die Belange rund um die Selbständigkeit in der Pflege zu diskutieren und sich umfangreich fort- und weiterzubilden. Unter dem Motto „atmen“ liegt das Augenmerk in diesem Jahr auf dem Schwerpunkt außerklinische Beatmung als einem vielversprechenden Entwicklungsfeld der Selbstständigkeit.



Pflegestammtisch Hessen

Erfahrungsaustausch

23. Juni 2016, 19.00 bis 20.00 Uhr, im Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Wilhelmstr. 18, 35392 Gießen

Anmeldung

Es bedarf keiner Anmeldung

Info

Referent Markus Lich wird seine Bachelorarbeit vorstellen. Thema: „Welche Teammerkmale beeinflussen den Umgang mit Stress im Arbeitsalltag von Pflegekräften und wie Führungskräfte, exemplarisch am Beispiel von Pflegedienstleitungen im Krankenhaus, vor Stress schützende

Teammerkmale im Arbeitsalltag unterstützen und fördern können“

Im Anschluss an die kostenfreien Veranstaltung besteht die Möglichkeit zum kollegialen Austausch in einem nah gelegenen Restaurant.

DPV-Jubilare

45 Jahre Mitgliedschaft

Berghäuser, Helene, Wetzlar

35 Jahre Mitgliedschaft

Wagner, Claudia, Dautphetal

30 Jahre Mitgliedschaft

Blaschke, Anke, Reiskirchen
Kurz, Andreas, Singhofen
Mückstein, Jürgen, Lich
Rösler, Sabine, Elbtal-Heuchelheim
Steinke, Christa, Veldenz

25 Jahre Mitgliedschaft

Becker, Ralf, Halle
Blechschildt, Peter, Arnstadt

Fritsche, Kerstin, Plauen
Hammer, Monika, Panketal
Hawrylo, Eva, Kaiserslautern
Henkes, Petra, Weinheim
Hülsenbeck, Carmen, Potsdam
Huke, Roland, Erfurt
Kiefer, Thomas, Völklingen
Krampikowski, Kathrin, Langenorla
Mencke, Gertrud, Rosbach
Stuppy, Barbara, Nanzdietschweiler
Wahl, Gerhard, Willingshausen

20 Jahre Mitgliedschaft

Börries, Hildegard, Westerstede
Bohn, Jetty, Bad Sobernheim
Götze, Gisela, Simmertal

Gorsler, Christa, Helsa
Günther, Barbara, Mönchengladbach
Schmelter, Jeanette, St. Augustin
Schumacher, Rita, Klotten
Weber-Schwentker, Bettina, Frankfurt




Wir bedanken uns für Ihre Treue!

DPV

Hauptgeschäftsstelle
Mittelstraße 1
56564 Neuwied
Tel.: 0 26 31/83 88 -0
Fax: 0 26 31/83 88 -20
info@dpv-online.de
www.dpv-online.de



Interessantes und Aktuelles speziell für unsere Mitglieder – Zugriff über:
User: **Mitglied**
Kennwort:

Über Ihre Mitarbeit und/oder Anregungen freuen wir uns.
 https://twitter.com/DPV_Pflege

 <https://www.facebook.com/pflegeverband>

Gemeinsam sind wir stark!

DPV – Kompetenz und Leistungen, die auch Kolleginnen und Kollegen überzeugen!

Fordern Sie Infomaterial an!

DPV-Hauptstadtbüro Berlin

Deutscher Pflegeverband (DPV)
c/o Uwe Kropp, Ev.Krankenhaus
Königin Elisabeth Herzberge gGmbH
Herzbergstr. 79
10365 Berlin
Tel.: 030/5472-2110
kropp.hauptstadtbuero@dpv-online.de

DPV Service-Point Baden-Württemberg

Deutscher Pflegeverband (DPV)
c/o Marion Mielsch
marion.mielsch@t-online.de

DPV Service-Point Bayern

Deutscher Pflegeverband (DPV)
c/o Ivonne Rammoser
Holzmann Medien GmbH
Gewerbestr. 2
86825 Bad Wörishofen
Tel.: 08247/354340
Fax: 08247/3544237
rammoser.servicepoint@bayern@dpv-online.de

DPV Service-Point Berlin-Brandenburg

Deutscher Pflegeverband (DPV)
c/o Uwe Kropp, EKH,
Herzbergstr. 79, 10365 Berlin
Tel.: 030/54722110
kropp.hauptstadtbuero@dpv-online.de

DPV Service-Point Bremen, Hamburg, Niedersachsen und Schleswig-Holstein

Deutscher Pflegeverband (DPV)
c/o Frank Tost
Seniorenpflegeheim Mittelfeld
Am Mittelfelde 100, 30519 Hannover
dpv-point-niedersachsen@kabelmail.de
Tel.: 0511/87964-119
Fax: 0511/87964-127

DPV Service-Point Frankfurt

Deutscher Pflegeverband (DPV)
c/o Annemarie Czerwinski
Bertha-Bagge-Str. 55, 60438 Frankfurt
Tel.: 069/761904
amalee@t-online.de
Wichtig: Bitte bei Anfragen als Betreff „DPV-Anfrage“

DPV Service-Point Hessen

Deutscher Pflegeverband (DPV)
c/o Karl Heinz Heller
khheller@gmx.de

DPV Service-Point Nordrhein-Westfalen

Deutscher Pflegeverband (DPV)
c/o Stephan Kreuels
Rechtsanwaltskanzlei
Coerdeplatz 12, 48147 Münster
Tel.: 0251/9320 5360
kreuels@juslink.de

DPV Service-Point Rheinland-Pfalz

Deutscher Pflegeverband (DPV)
c/o Ilona Groß
ilonagross@web.de

DPV Service-Point Saarland

Deutscher Pflegeverband (DPV)
c/o Melitta Daschner
Blattstr. 12, 66564 Ottweiler
Tel.: 06858/8162
Mobil: 0172/6844901

DPV Service-Point für Sachsen

Deutscher Pflegeverband (DPV)
c/o Brigitte Urban-Appelt
Tel.: 0170/2421662
b-bau@gmx.de

DPV Service-Point für Thüringen, Sachsen-Anhalt

Deutscher Pflegeverband (DPV)
c/o Martina Röder
Tel.: 036331/35101
m.roeder@senioren-pflege-neanderlinik.de

Impressum

Herausgeber

Deutscher Pflegeverband (DPV)
Rolf Höfert (V.i.S.d.P.)
Deutscher Pflegeverband (DPV),
Mittelstraße 1, 56564 Neuwied
Tel.: 02631/8388-0
Fax: 02631/8388-20
www.dpv-online.de
info@dpv-online.de

PflegeKonkret

– Die Mitgliederzeitschrift des DPV
erscheint in Kooperation mit HEILBERUFE
www.heilberufe.de

Verlag

Springer Medizin Verlag GmbH
Heidelberger Platz 3
14197 Berlin

Druck

Stürtz GmbH
Alfred-Nobel-Str. 33
97080 Würzburg