



Rolf Höfert
Geschäftsführer des
Deutschen Pflegeverbandes (DPV)

Editorial

Diskussion ist wichtig – Kakophonie gefährlich!

Seit Vorlage des Kabinettsentwurfs der Bundesregierung für ein Pflegeberufereformgesetz wurde dieses inzwischen im Bundesrat mit Änderungsvorschlägen bearbeitet und am 30. Mai in einer großen Anhörung der Verbände weitergeführt. Sicherlich gibt es bezüglich der vorgesehenen generalistischen Ausbildung mit Vertiefung in Altenpflege, Kinderkrankenpflege und Krankenpflege sowie der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung noch divergierende Auffassungen. Aber bereits zwei Tage nach dieser Anhörung kursierten Gerüchte in den Medien, die Reform könnte scheitern.

Neben der perspektivischen gemeinsamen Ausbildung beinhaltet der Gesetzentwurf den zukunftsorientierten und von der Pflege dringend benötigten § 4 mit erstmals gesetzlich definierten vorbehaltenen Tätigkeiten. So war bei Redaktionsschluss noch nicht klar, ob das Gesetz noch vor der Sommerpause in den Bundestag kommt. Doch: Dieses zielführende und auch dem Europäischen Übereinkommen entsprechende Gesetz ist zu schade für eine Sommerloch-Kakophonie!

Mit herzlichen Grüßen

Ihr

Rolf Höfert
Geschäftsführer



Online-Umfrage

Werden Sie in der Patientenversorgung schon von Robotern unterstützt? Führen Sie Patientenakten noch in Papierform? Nutzen Sie das Smartphone, um sich im Team abzustimmen? **Mehr Technik – bessere Arbeit?** Alle reden darüber: Aber welche Folgen hat mehr Technik für die Arbeit? Diese Frage soll bei einer bundesweiten Online-Umfrage unter den Beschäftigten der Krankenhäuser geklärt werden. Durchgeführt wird die Befragung durch das Institut Arbeit und Technik (IAT) der Westfälischen Hochschule. Machen Sie mit:

www.sosicurvey.de/arbeitsreport-krankenhaus

Inhalt

- 1 • Online-Umfrage
- 2 • Neuer Rahmenvertrag regelt zukünftige Personalrichtwerte
 - NRW: Studie Qualitätsentwicklung in der Altenpflegeausbildung gestartet
- 3 • Pflegestützpunkte: Regulierungsbedarfe für die Pflegeberatung
- 4 • Bundeseinheitlicher Medikationsplan: IT-Umsetzung steht
- 5 • Was bedeutet „Delegation“?
 - Safety First
 - MDK stellt erneut mehr Fehler fest
- 6 • Klosterfest in Harztor/Ilfeld
 - Internationaler Tag der Patientensicherheit
- 7 • Veranstaltungen
 - Jubilare
- 8 • DPV ganz nah

Neuer Rahmenvertrag regelt zukünftige Personalrichtwerte

(Hamburg) Die Träger von Pflegeeinrichtungen, zusammengeschlossen in der Hamburgischen Pflegegesellschaft e.V. (HPG), die Pflegekassen und die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz haben einen neuen Rahmenvertrag und zukunftsweisende neue Personalrichtwerte für die Hamburger Pflegeheime vereinbart. Ab 1. Januar 2017 werden damit in der Hansestadt etwa 540 Pflegekräfte mehr für die Pflegebedürftigen da sein.

„Mit der Einigung hat es Hamburg als erstes Bundesland geschafft, die größte Reform seit Einführung der Pflegeversicherung für eine konkrete Verbesserung der Personalsituation in Pflegeheimen zu nutzen“, so Gesundheitsministerin Cornelia Prüfer-Storcks. „Wir waren uns von Anfang an einig, dass

die höheren Pflegekassenleistungen auch für mehr Zeit in der Pflege eingesetzt werden sollten. Für eine Hamburger Pflegeeinrichtung mit 100 Plätzen bedeutet dies rechnerisch, dass ab 2017 etwa drei Vollzeitkräfte mehr für die Pflegebedürftigen da sein werden.“

Einführung des erweiterten Pflegebedürftigkeitsbegriffs

Hintergrund der neuen Regelung ist, dass mit der großen Pflegereform zum 1. Januar 2017 ein neuer, erweiterter Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt wird. Bisher zu wenig berücksichtigte Hilfebedarfe bei Demenz und ähnlichen Einschränkungen der Alltagskompetenz gehen zukünftig in die Feststellung der Pflegebedürftigkeit durch die Pflegekassen mit ein. Die

Leistungen der Pflegeversicherung werden dann nicht mehr nach drei Pflegestufen, sondern nach fünf Pflegegraden gewährt. Die Leistungsverbesserungen werden durch höhere Beiträge zur Pflegeversicherung finanziert, die im Jahr 2014 beschlossen wurden und ab 1. Januar 2017 in Kraft treten.

Pflegeheime und Tagespflegeeinrichtungen, für die ebenfalls schon eine grundsätzliche Einigung gefunden wurde, benötigen die ausgehandelten Personalrichtwerte, Pflegesätze und eine Leistungsvereinbarung, die dem erweiterten Pflegebedürftigkeitsbegriff Rechnung trägt, zwingend für ihre Planungssicherheit.

Um den erwarteten personellen Mehrbedarf von circa 540 Pflegekräften (davon 50% Fachkräfte) decken zu können, sollen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtungen zunächst befragt werden, ob der Wunsch nach Arbeitszeitaufstockung bei Teilzeit besteht. Die aktuellen Zahlen im letzten Ausbildungsjahr der Altenpflege (315 im 3. Lehrjahr) und bei den Gesundheits- und Pflegeassistenten (174 im 2. Lehrjahr) sind ein weiteres gutes Signal dafür, dass die neuen Stellen auch besetzt werden können.

Die in Hamburg gesondert vereinbarte, spezialisierte Betreuung für Menschen mit Demenz und herausfordernden Verhaltensweisen bleibt nach der Einigung bestehen. Von den verbesserten Pflegekassenleistungen werden insbesondere Demenzkranke profitieren.

www.hamburg.de



© drubig-photo / fotolia.com

Von den verbesserten Pflegekassenleistungen werden insbesondere Demenzkranke profitieren.

NRW: Studie Qualitätsentwicklung in der Altenpflegeausbildung gestartet

(Köln, Bochum) Die Hochschule für Gesundheit (hsg) in Bochum sowie das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung e. V. (dip) (Projektleitung: Prof. Dr. Michael Isfort) in Köln haben im Auftrag des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen

(MGEPA NRW) eine 18-monatige Studie zur Qualitätsentwicklung in der Altenpflegeausbildung gestartet. Ende Juli 2017 soll die Studie abgeschlossen sein.

Zahl der Azubis wurde erhöht

In NRW ist es nach Angaben des Gesundheitsministeriums gelungen, seit

Einführung der Altenpflegeumlage im Jahr 2012 die Zahl der Auszubildenden von rund 10.000 im Jahr 2011 auf 17.500 im Jahr 2015 zu erhöhen. Das entspricht einer Steigerung von 75%. Diese Leistung stellt durch den Anstieg der Ausbildungszahlen zugleich eine Herausforderung an alle mit der Aus-

bildung beauftragten Personen dar. „Der große Erfolg der Erhöhung der Ausbildungszahlen in der Altenpflege in NRW hat gezeigt, dass wir viele interessierte Menschen für die Ausbildung gewinnen können und damit einem Fachkräftemangel entgegenge wirkt werden kann.

Alle Perspektiven betrachten

Wir müssen aber auch prüfen, welche Qualitätsentwicklungen diese Steigerung begleiten. Die Studie soll deshalb positive Veränderungen, aber auch verbesserungswürdige Bereiche in der Ausbildung aufzeigen“, betonte Gesundheits- und Pflegeministerin Barbara Steffens in Düsseldorf. Die Qualitätsentwicklung soll aus einer mög-

lichst umfassenden Perspektive verschiedener beteiligter Akteurinnen in der Altenpflegeausbildung beurteilt werden. Dazu werden die Ausbildungsstätten in NRW, Lehrende, Praxisanleiterinnen und Projektleiterinnen in den Betrieben, Schüler sowie Mitarbeitende der Bezirksregierungen umfassend in die Evaluation eingebunden.

„Unser Ziel ist es, die Entwicklung der Ausbildungsqualität aus den verschiedenen Perspektiven heraus zu beschreiben und damit verbundene Herausforderungen sowie qualitätserhaltende beziehungsweise verbessernde Maßnahmen zu identifizieren“, so der Studien-Projektleiter der hsg Prof. Dr. Thomas Evers. Beide Einrichtungen, die mit der Studie beauftragt sind, wer-

den in den kommenden Monaten auf die genannten Akteure zugehen, um ein möglichst realistisches Bild der Ausbildungssituation zu bekommen und die Daten analysieren zu können. Ziel der Studie ist es aber auch, Handlungsempfehlungen für das MGEPA Nordrhein-Westfalen vorzulegen. Das Umlageverfahren in der Altenpflege verpflichtet teil- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen sowie ambulante Pflegedienste in NRW in einen Ausbildungsfonds einzuzahlen, aus dem ausbildende Einrichtungen die Ausbildungsvergütung für ihre Auszubildenden erstattet bekommen.

www.hs-gesundheit.de
www.dip.de

Pflegestützpunkte: Regulierungsbedarfe für die Pflegeberatung

(Saarbrücken) Das Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft (iso) e.V. hat im Auftrag der Friedrich-Ebert-Stiftung erstmals eine bundesweite Studie zum Regelbetrieb der Pflegestützpunkte in Deutschland durchgeführt. Pflegestützpunkte sind örtliche Beratungsstellen, durch die der gesetzliche Anspruch von Pflegebedürftigen und Angehörigen auf unabhängige und fachlich kompetente Pflegeberatung eingelöst werden soll. Insgesamt existieren knapp 400 solcher Einrichtungen in Deutschland.

Die vorliegenden Ergebnisse ermöglichen eine aktuelle Bestandsaufnahme zum Stand der Umsetzung, zu Erfolgen aber auch zu Handlungsbedarfen der Beratungspraxis in den Pflegestützpunkten. Zentrale Fragestellungen der Untersuchung waren u.a.: Inwieweit gibt es Diskrepanzen zwischen den gesetzlichen Vorgaben und der Umsetzungspraxis? Wie ist diese Kluft ggf. zu erklären? Welche gesetzlichen Präzisierungen sind nötig, um sie zu schließen? Wie muss Pflegeberatung organisiert werden, damit Care- und Case-Management erfolgreich durchgeführt werden können? Wie kann neutrale – am Pflegebedürftigen orientierte – Be-

ratung organisiert werden? Welche berufliche Qualifikation brauchen Mitarbeiter/innen in Pflegestützpunkten und welche Qualitätsstandards sind wünschenswert?

Rechtsanspruch auf Pflegeberatung

Grundlage für die flächendeckende Errichtung von Pflegestützpunkten war das im Jahr 2008 in Kraft getretene Pflege-Weiterentwicklungsgesetz, mit dem ein Rechtsanspruch auf Pflegeberatung verankert wurde. Hintergrund der Gesetzesinitiative war die Erfahrung, dass Pflegebedürftige und deren Angehörige häufig mit der Beantragung und Organisation von Hilfen überfordert waren. In der Konsequenz wurden die in den Sozialgesetzbüchern verankerten Leistungen zu spät oder gar nicht in Anspruch genommen. Insbesondere fehlte es an neutralen Beratungsinstanzen, die in der Lage waren, eine qualitativ hochwertige und umfassende Unterstützung „aus einer Hand“ zu leisten. Mit den Pflegestützpunkten sollte eine flächendeckende Infrastruktur von wohnortnahen Anlaufstellen geschaffen werden, um eine umfassende und qualitativ hochwertige Bera-

tung für alle Bürgerinnen und Bürger sicherzustellen.

Trotz der bundesgesetzlichen Vorgaben herrscht mit Blick auf die konkrete Ausgestaltung der Pflegestützpunkte eine große Umsetzungs Vielfalt. Dies schlägt sich in einer regional höchst unterschiedlichen Versorgungsdichte, in Varianzen bei der finanziellen, personellen und sächlichen Ressourcenausstattung sowie in Differenzen beim Aufgaben- und Zuständigkeitsverständnis der Pflegestützpunkte nieder. Insgesamt hat die Studie keinen Zweifel an der Sinnhaftigkeit und dem Nutzen von Pflegestützpunkten für die Bevölkerung aufkommen lassen, auch wenn viele Hinweise auf Optimierungsmöglichkeiten gefunden wurden. So hat die Befragung u.a. wichtige Impulse geliefert, wie die Organisation der Pflegestützpunkte zur Aufgabenerfüllung beitragen kann und an welchen Stellen präzisere Strukturvorgaben eine einheitliche und verbindliche Mindestqualität sicherstellen können.

www.idw-online.de

Bundeseinheitlicher Medikationsplan

IT-Umsetzung steht

Selbstverwaltung und Industrie verständigen sich auf eine technische Spezifikation zur elektronischen Erstellung und Aktualisierung des im E-Health-Gesetz festgelegten Medikationsplans.

Der Medikationsplan kommt – inklusive einer IT-Spezifikation: Fristgerecht legten die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), der Deutsche Apothekerverband (DAV) und die Bundesärztekammer (BÄK) eine Vereinbarung zum bundeseinheitlichen Medikationsplan vor. Auf diesen haben ab dem 1. Oktober 2016 alle Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung, die mindestens drei verordnete Medikamente gleichzeitig anwenden, Anspruch.

Neben Vorgaben zu Inhalt und Struktur, zu Erstellung und Aktualisierung sowie einem Verfahren zur Fortschreibung, gehört zu der Vereinbarung eine technische Spezifikation zur elektronischen Erstellung und Aktualisierung des Medikationsplans. Diese Spezifikation wurde von KBV, DAV und BÄK in enger Abstimmung mit dem Bundesverband Gesundheits-IT e.V. (bvitg), dem ADAS – Bundesverband Deutscher Apotheken-Softwarehäuser e.V. und HL7 Deutschland e.V. erstellt und nun als Anlage der Vereinbarung veröffentlicht.

Einig: Selbstverwaltung und IT-Industrie

Im Rahmen eines konstruktiven Austauschs haben sich Selbstverwaltung und die IT-Industrie auf eine an internationalen Standards orientierte technische Umsetzung geeinigt. „Mit der jetzt vollzogenen Einbindung der IT-Spezifikation haben es alle Beteiligten den Skeptikern gezeigt, dass Selbstverwaltung und Industrie miteinander konstruktiv und zielgerichtet arbeiten können. Herausgekommen ist eine Spezifikation, die allen Beteiligten Vorteile bringt und für den Erfolg konstruktiver Zusammenarbeit steht“, so Ekkehard Mittelstaedt, Geschäftsführer des bvitg.

Die technische Spezifikation basiert auf den fachlichen Vorgaben eines Medikationsplans, der im Rahmen der vom Bundesgesundheitsministerium (BMG) initiierten Aktionspläne Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) entwickelt wurde. „Mit der neuen Spezifikation wurde der Barcode auf einen zukunftsfähigen Standard umgestellt“, erläuterte Lars Polap, Vorsitzender und

Sprecher von ADAS – Bundesverband Deutscher Apothekensoftwarehäuser e.V., die Vorteile der Spezifikation.

Mehr Sicherheit für die Patienten

Auch die Selbstverwaltung zeigt sich über das Erreichen eines Etappenziels erfreut: „Für die Patienten bringt der Medikationsplan mehr Sicherheit, da er alle wichtigen Informationen zur Art und Anwendung der Medikamente enthält. Ziel ist es, Patienten bei der richtigen Einnahme ihrer Medikamente zu unterstützen. Uns freut es daher, dass wir gemeinsam mit der Industrie hierbei eine von allen akzeptierte Lösung finden konnten, die eine möglichst unbürokratische Handhabung für die Vertragsärzte unterstützen soll“, so Dipl. Med. Regina Feldmann, Vorstandsmitglied der KBV. „Eine wesentliche Voraussetzung für die Verbreitung und den Erfolg des Medikationsplans ist die optimale Software-Unterstützung der Ärzte bei der Erstellung und Aktualisierung – der erzielte Konsens mit der Industrie weist den Weg in eine gute Integration in unsere Arbeitsprozesse“ sagte Dr. Franz Bartmann, Vorsitzender des Ausschusses Telematik der BÄK.

„Die Arbeit der Apotheken wird durch einen einheitlichen technischen Standard erleichtert“, so Fritz Becker, Vorsitzender des Deutschen Apothekerverbandes (DAV). „Wir wollen und müssen uns den digitalen Herausforderungen stellen. Richtig umgesetzt, trägt der Medikationsplan zur Erhöhung der Arzneimitteltherapiesicherheit bei. Die Apotheke ergänzt den Medikationsplan auf Wunsch des Patienten um die in der Apotheke abgegebenen Arzneimittel. Ohne Apotheker kann solch ein Medikationsplan kaum aktuell und vollständig sein“, erklärte Becker weiter.



© Gina Sanders / fotolia.com

Ab 1.10.2016 haben alle Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung, die mindestens drei verordnete Medikamente gleichzeitig anwenden, Anspruch auf einen bundeseinheitlichen Medikationsplan.

www.krankenkassen-direkt.de

Was bedeutet „Delegation“?

Immer wieder erreichen uns Fragen von Mitgliedern zur Delegation ärztlicher Tätigkeiten auf Pflegefachkräfte. Viele sind verunsichert, ob die Übernahme bestimmter Tätigkeiten aus rechtlicher Sicht unbedenklich ist.

Delegation bedeutet die Übertragung von Zuständigkeiten und Kompetenzen (und damit auch von Verantwortung) auf hierarchisch nachgeordnete organisatorische Einheiten. In Verbindung damit liegt ein Übernahmeverschulden dann vor, wenn eine Person Tätigkeiten ausführt, denen sie nach ihren individuellen Fähigkeiten und Kenntnissen nicht gewachsen ist und dies wusste beziehungsweise hätte wissen können. In diesem Fall haftet die Pflegeperson neben dem Anordnenden als durchführende Person zivilrechtlich (Schadensersatz) und strafrechtlich (Verurteilung wegen Körperverletzung u.a.).

Ein Verweigerungsrecht für die Pflegeperson besteht, wenn sie unüberschaubare Komplikationen bei einem Einsatz befürchtet und sie aufgrund mangelnder Fachlichkeit die sichere Durchführung einer Maßnahme nicht gewährleisten kann oder wenn die Durchführung einer ärztlichen Anordnung einen strafrechtlichen Tatbestand darstellen würde. Somit darf ein Arzt Leistungen, die er aufgrund der erforderlichen besonderen Fachkenntnisse nur persönlich erbringen kann, nicht delegieren.

Tipp: Gegen die entsprechende (rechtswidrige) Anordnung steht Ihnen das Recht der Remonstration zu. Teilen Sie dem anweisenden Arzt Ihre Bedenken schriftlich mit und fordern Sie ihn auf, eine Rechtsgrundlage für die Anordnung zu nennen. Arbeitsrechtlich drohen Ihnen für die Wahrnehmung des Remonstrationsrechts keine Konsequenzen.



Birgit Wöllert (MdB; 2. von links) und die Vertreter von Safety First

Safety First – Nadelstichverletzungen

In einem Gespräch mit MdB Birgit Wöllert (Die Linke) erläuterten VertreterInnen der Initiative SAFETY First die Probleme des Arbeitsschutzes im Bereich von Stich- und Schnittverletzungen von Pflegenden in der ambulanten und stationären Pflege. Hauptproblem sei die fehlende Kostenübernahme für sichere Instrumente der Kostenträger trotz Vorgaben des Arbeitsschutzes. Frau Wöllert sicherte eine Prüfung der vorgelegten Argumente und Stellungnahmen zu, um ggf. politische Schritte einzuleiten.

MDK stellt erneut mehr Fehler fest

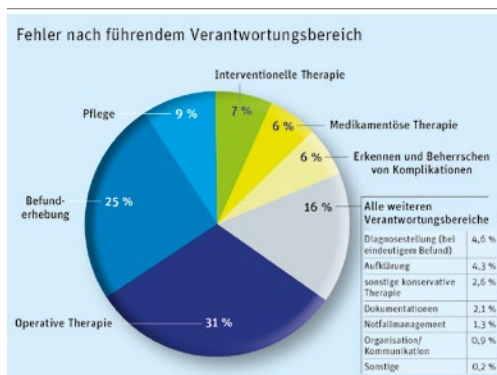
(Berlin/Essen) 14.828 Behandlungsfehler vorwürfe haben die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) 2015 begutachtet. In 4.046 Fällen und damit in jedem vierten Fall bestätigten die Gutachter den Verdacht der Patienten. Das geht aus der Jahresstatistik der Behandlungsfehler-Begutachtung hervor. „Seit Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes vor drei Jahren gibt es einen anhaltenden Aufwärtstrend. Gegenüber dem Vorjahr ist die Zahl der Vorwürfe und damit die Nachfrage nach Sachverständigengutachten des MDK wieder leicht gestiegen“, sagte Dr. Stefan Gronemeyer, Leitender Arzt und stellvertretender Geschäftsführer des MDS.

In der aktuellen Statistik der MDK-Gemeinschaft standen 7.693 Vorwürfe in direktem Zusammenhang mit der Behandlung im Operationssaal. Bestätigt wurden diese Vorwürfe in knapp jedem vierten Fall. Wenn man sich die Vorwürfe verteilt auf die Fachgebiete

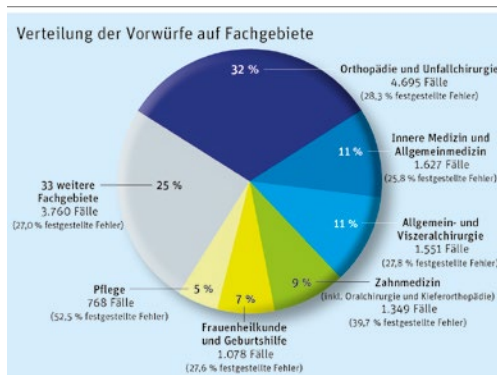
anschaut, ergibt sich folgendes Bild: 32% aller Vorwürfe bezogen sich auf Orthopädie und Unfallchirurgie, 11% auf die Innere Medizin und Allgemeinmedizin, weitere 11% auf die Allgemeinchirurgie, 9% auf die Zahnmedizin und 7% auf die Frauenheilkunde sowie 5% auf die Pflege.

Der Medizinische Dienst weist auf vielfältige Möglichkeiten der Fehlervermeidung hin. Voraussetzung dafür ist eine Auseinandersetzung mit den Schäden und den verursachenden Fehlern. „Fehler können im Unterlassen oder im Handeln liegen. 51% der Fehler wurden verursacht, indem eine notwendige medizinische Maßnahme entweder gar nicht oder zu spät durchgeführt wurde. In 49% der Fehler wurde eine Behandlung mangelhaft umgesetzt oder es wurde eine wenig sinnvolle, zum Teil sogar eine kontraindizierte Maßnahme vorgenommen.“

www.mds-ev.de



Quelle: MDS/MDK (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung)



Quelle: MDS/MDK (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung)

Klosterfest in Harztor/Ilfeld

Der DPV Service Point Thüringen-Sachsen-Anhalt präsentierte sich im Rahmen des Tages der offenen Tür der Seniorenpflegeeinrichtung Neanderklinik Harzwald GmbH, in Zusammenarbeit mit der Aktion Mensch und dem Sozialverband VdK, im Juni als Ansprechpartner für Pflegefachpersonen und Angehörige von Pflegebedürftigen.

Die Vorsitzende des DPV, Geschäftsführerin der Seniorenpflegeeinrichtung und Leiterin des Service Points **Martina Röder** sprach dabei über die Herausforderungen bei der Umsetzung der neuen Pflegestärkungsgesetze und zum Pflegeberuf-

gesetz. Silvia Schmidt, Vorsitzende des VdK Nordthüringen, bestätigte auf dieser Veranstaltung die seit Jahren bestehende erfolgreiche Zusammenarbeit zwischen DPV und VdK mit Konzepten zur Versorgungsqualität der Pflegebedürftigen. (MR)



Martina Röder (re.) mit ihrem Team

© M. Röder

Internationaler Tag der Patientensicherheit

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit (aps) und seine internationalen Partner rufen in diesem Jahr zum zweiten Mal den Internationalen Tag der Patientensicherheit (international patient safety day) aus. **Der Aktionstag findet am und um den 17. September 2016 statt.**

Schwerpunkt: Medikationssicherheit

Medikamente können Krankheiten heilen und Leben retten. Daher sind sie aus der Gesundheitsversorgung nicht mehr wegzudenken. Sie können

jedoch auch Schaden anrichten, beispielsweise wenn Medikamente falsch dosiert werden, sich gegenseitig beeinflussen oder nicht richtig angewendet werden. Die daraus resultierenden Nebenwirkungen können die betroffenen Patienten erheblich belasten und unnötige Krankenhaus- und Heimaufenthalte verursachen. Immerhin werden 5% der Krankenhauseinweisungen durch unerwünschte Arzneimittelwirkungen verursacht.

Eine gute Abstimmung zwischen allen am Medikationsprozess Beteiligten ist daher der Schlüssel zu mehr Patientensicherheit. Hierbei sind nicht nur Ärzte, Apotheker, Pflegekräfte und andere Gesundheitsberufe, sondern ganz besonders auch die Patienten und ihre Angehörigen gefordert.

Machen Sie aktiv mit!

Alle Partner und Mitglieder des APS sowie alle interessierten Akteure im Gesundheitswesen sind aufgerufen, sich aktiv mit öffentlichkeitswirksamen Informations- und Aktionsveranstaltungen zu beteiligen - beispielsweise mit:

- Tag der offenen Tür
- Patientenforen

- Podiumsdiskussion mit Experten, Politikern, Patientenbeauftragten und Patienten
- Informationsveranstaltungen für Patienten in Kliniken, Pflegeheimen und ambulanten Einrichtungen/Praxen
- Weiterbildungsveranstaltungen für die Mitarbeiter
- Informationsveranstaltungen über Maßnahmen für eine sichere Medikamentenversorgung
- Präsentation von Selbsthilfegruppen

Ziel aller Aktionen und Veranstaltungen ist es, wirksame Lösungsansätze für mehr Qualität und Sicherheit in der medizinischen Versorgung zu bieten, die Sensibilisierung für zentrale Themen rund um Patientensicherheit zu stärken, Modellprojekte vorzustellen und eine aktive Diskussion anzuregen. Der Internationale Tag für Patientensicherheit wird somit zu einem Katalysator, durch den das Thema Patientensicherheit in den öffentlichen Diskurs tritt.

www.aps-ev.de

www.tag-der-patientensicherheit.de



© aps

Fachweiterbildung Neurologie

Vom Modell zum Erfolg

18. August 2016

Carus Akademie am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden

Anmeldung

Kathrin Hildebrandt

kathrin.hildebrandt@uniklinikum-dresden.de

Themen

- Notwendigkeit einer Fachweiterbildung für die Pflege von Schlaganfallpatienten
- Pflege in der Akutphase und Rehabilitation von Schlaganfallpatienten
- Integration therapeutischer Konzepte in die Pflegepraxis

- Erfahrungsaustausch von pflegerischen Hospitationen

Teilnahmegebühr für

DPV-Mitglieder: 70 €

11. Thüringer Pflegesymposium

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff kommt!

20. September 2016 in Harztor/Ilfeld

Unter der Schirmherrschaft von Sozialministerin Heike Werner

Themen

- Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und neues Begutachtungssystem



© thinkstockphotos.de

- Umsetzung anhand von Fallbeispielen
- Synergieeffekte zur SIS nach Beikirch
- Rechtliche Aspekte und Haftungsansprüche

Anmeldung: siehe unten.

Mittelhessischer Fortbildungstag

Kompetenz in der Onkologie – eine Herausforderung

12. Oktober 2016 in Buseck

Themen

- Beratungs- und Nebenwirkungsmanagement

- Komplementärmedizinische Therapien und Neues aus der Forschung
- Palliative Wundversorgung
- Arzneimittelinteraktionen

Anmeldung

über den DPV:

E-Mail: info@dpv-online.de

Tel: 02631 / 83 88 22

Teilnahmegebühr für

DPV-Mitglieder: 50 €

DPV Jubilare

40 Jahre Mitgliedschaft

Flemmer, Angelika, Witzenhausen
Walter-Paar, Elisabeth, Rottach-Egern

35 Jahre Mitgliedschaft

Brendel-Knödgen, Frankfurt
Krause, Detlef, Frankfurt
Mitschang, Helga, Ramstein-Miesenbach
Sandau, Petra, Friedelsheim

30 Jahre Mitgliedschaft

Dietze, Karola, Weinbach
Demler-Nitsch, Memmingen
Hahn, Barbara, Hachenburg

Höffner, Christa, Wörth
Klosson, Monika, Hanau
Wilmers, Claudia, Rheinbach,

25 Jahre Mitgliedschaft

Batzler-Meyerer, Anne, Waldsee/Pfalz
Hansch, Silvia, Schwegenheim
Hess, Andreas, Kaiserslautern
Grossmann, Heinz-Jürgen, Odernheim
Klar, Edith, Östrich-Winkel
Link, Werner, Buch
Merkel, Jasmin, Bruchköbel
Richter, Barbara, Kirchseeon

20 Jahre Mitgliedschaft

Bartels, Ingrid, Mainz
Böcher, Sibylle, Amöneburg
Czischek, Waltraud, Pohlheim
Habeth, Gudrun, Flörsheim
Hopisch, Gerlinde, Neunkirchen
Jessen, Andrea, Tamm,
Leister, Anita, Bengel
Neffgen-da Silva, Ana Isabel, Neustadt
Parth, Monika, Wetzlar-Hermannstein
Prämaßing, Elke, Biebern
Reinert, Isolde, Koblenz


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