



Rolf Höfert
Geschäftsführer des
Deutschen Pflegeverbandes (DPV)

Editorial

Selbstverwaltung mit Placebo-Effekt!

Das Bayerische Kabinett hat im Juli einen Gesetzesentwurf zur Errichtung einer Vereinigung der bayerischen Pflege verabschiedet. Hiermit soll eine Berufs- und Interessenvertretung für die beruflich Pflegenden in Bayern in Form einer Körperschaft des öffentlichen Rechts geschaffen werden. Die Mitgliedschaft soll freiwillig sein. Noch im Januar 2011 kam aus Bayern durch den damaligen Gesundheitsminister Markus Söder der erste Aufschlag, dass Bayern, als erstes Bundesland, eine Pflegekammer einführen wolle. Ein Bündnis zur Gründung der Pflegekammer in Bayern wurde gebildet und eine Umfrage unter den Pflegenden hatte eine 50%ige Zustimmung für eine Kammer ergeben. Mit dem jetzt gewählten Weg einer unverbindlichen Körperschaft hat sich Bayern den opponierenden Interessengruppen gebeugt und der Profession Pflege so etwas wie „Mitwirkung“ zugestanden.

Mit der vorhandenen Pflegekammer in Rheinland-Pfalz und den sich in Gründung befindenden Pflegekammern in Schleswig-Holstein und Niedersachsen ist dieser Weg nicht kompatibel.

Mit herzlichen Grüßen
Ihr



Rolf Höfert
Geschäftsführer



Bekanntgabe

Mitgliederversammlung (gem. § 10 der Satzung)

Am 22. November 2016 findet von 11.00 bis 15.00 Uhr die Mitgliederversammlung des Deutschen Pflegeverbandes in Harztor (OT Ilfeld) statt. Die offizielle Einladung folgt in **Pflege konkret** 10/2016.

www.dpv-online.de

Inhalt

- 1 • Bekanntgabe Mitgliederversammlung
- 2 • Medikationsfehler
gemeinsam vermeiden
- 3 • Einrichtungsübergreifende
Fehlermeldesysteme
• 89. GMK „Patientensicherheit ist nur
gemeinsam zu sichern“
- 4 • BLPR: Bayerischer Sonderweg keine
Alternative zur Pflegekammer
- 5 • Hebamme wegen Totschlags durch
Unterlassen verurteilt
- 6 • Hygiene im Pflegealltag
• Intensivkurs
„Hygienebeauftragter in der Pflege“
- 7 • Veranstaltungen
• Jubilare
- 8 • DPV ganz nah

2. Internationaler Tag der Patientensicherheit

Medikationsfehler gemeinsam vermeiden

Von leichten Gesundheitsstörungen über schwere Erkrankungen bis hin zum Tod: Fehler bei der Medikamentengabe können viele – und teilweise gravierende – Folgen haben. Der 2. Internationale Tag der Patientensicherheit am 17. September 2016 will deshalb mehr Bewusstsein für die Risiken bei der Anwendung von Medikamenten schaffen.



© Lighthaunter / iStock / Thinkstock

Unter dem Motto „Gemeinsam Medikationsfehler vermeiden“ ruft das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) bundesweit Krankenhäuser, Rehabilitationszentren, Praxen, Pflegeeinrichtungen, Organisationen und Verbände des Gesundheitswesens sowie Apotheken dazu auf, zu zeigen, wie solche Gefahren für Patienten möglichst gering gehalten werden können. Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe hat den Aktionstag unter seine Schirmherrschaft gestellt.

„Wir möchten den Blick für die Medikationssicherheit schärfen. Gesundheitseinrichtungen in Deutschland sollen die Möglichkeit bekommen, bewährte Lösungswege vorzustellen und sich darüber auszutauschen“, sagt Hedwig François-Kettner, 1. Vorsitzende des APS. „Außerdem wollen wir die Diskussion darüber anregen, welche Schwierigkeiten es im Rahmen der medizinischen und pflegerischen Versorgung gibt, eine gute Medikationssicherheit zu gewährleisten.“ Seien etwa Ärzte oder Pfleger nicht ausreichend für Arzneimittelrisiken sensibilisiert oder hätten zu wenig Zeit für eine adäquate Patientenversorgung, könnte dies zu Fehlern bei der Medikamenten-

versorgung führen. Risiken sieht François-Kettner auch im Informationsverlust zwischen verschiedenen Berufsgruppen oder Institutionen sowie bei Fehlern in der Dokumentation.

Einweisungen als Folge inkorrekt Medikamenteneinnahme

Etwa 5% aller Einweisungen in Krankenhäuser sind Folge inkorrekt Medikamenteneinnahme. Bei etwa 2% dieser Patienten verlaufen die so genannten unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAWs) tödlich. Gerade bei älteren Menschen, die oft krankheitsbedingt mehrere Medikamente parallel einnehmen, treten Fehler häufiger auf, so das APS. Sie bestehen beispielsweise darin, dass die verschiedenen, gleichzeitig eingenommenen Arzneimittel eine ungünstige Wechselwirkung haben. Diese kann Nebenwirkungen auslösen, die dem Patienten schaden. Hinzu kommt, dass sich der Stoffwechsel mit dem Alter verändert. Dies kann Wirkung und Verträglichkeit von Medikamenten beeinflussen. Aufgrund des demografischen Wandels wird das Problem zukünftig immer mehr Menschen betreffen. „Auch das deutsche

Gesundheitssystem ist davon betroffen, denn durch eine falsche Medikation können hohe Folgekosten entstehen“, gibt François-Kettner zu bedenken.

Fehler sind nicht immer vermeidbar

„Fehler bei der Medikamentengabe sind leider nicht immer vermeidbar“, so François-Kettner. „Aber wenn alle zusammenarbeiten, können wir vielen Patientenschäden vorbeugen.“ Alle Einrichtungen in Deutschland, Österreich und der Schweiz sind deshalb aufgerufen, sich an dem Aktionstag zu beteiligen. Das APS unterstützt die Aktionen auf regionaler Ebene mit Informationsmaterialien. Auch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e.V. (ABDA), die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ), die Bundesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V. (BAG Selbsthilfe), die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und der Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker e.V. (ADKA) und das Institut für Patientensicherheit der Universitätsklinik in Bonn (IfPS) sind in Deutschland Unterstützer und Förderer des Aktionstages. In Österreich ruft die Plattform Patientensicherheit und in der Schweiz die Stiftung für Patientensicherheit zu dem Aktionstag auf.

Ob Tage der offenen Tür, Podiumsdiskussionen oder Informations- und Weiterbildungsveranstaltungen – die Gesundheitseinrichtungen haben rund um den 17. September 2016 zahlreiche Möglichkeiten, sich zu beteiligen.

www.aps-ev.de



Einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme: Anforderungen für Vergütungszuschläge in Kraft getreten

(Berlin) Die Anforderungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) an einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme (üFMS) von Krankenhäusern sind am 5. Juli 2016 in Kraft getreten. Nimmt ein Krankenhaus nachweislich an einem solchen Fehlermeldesystem teil, kann es hierfür Vergütungszuschläge beanspruchen. Die Höhe der Vergütungszuschläge wird bundeseinheitlich zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft, dem Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen und dem Verband der privaten Krankenversicherung vereinbart.

Kritische und unerwünschte Ereignisse vermeiden

Fehlermeldesysteme sollen dazu beitragen, dass Risiken und Fehlerquellen in der medizinischen und pflegerischen Versorgung erkannt und ausgewertet werden. Zudem sollen sie helfen, kritische und unerwünschte Ereignisse zu vermeiden. Der G-BA legt in seinen Bestimmungen die Anforderungen an einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme fest, ein konkretes System wird nicht vorgegeben. Zu den Anforderungen zählt insbesondere, dass es

- prinzipiell für alle Krankenhäuser offen und über das Internet frei zugänglich ist,
- eine vertrauliche Bearbeitung aller Daten gewährleistet ist,
- ein strukturiertes Meldeformular vorhanden ist und Nutzerkommentare eingegeben werden können.

In seinen Bestimmungen regelt der G-BA zudem, wie ein Krankenhaus gegenüber den Kostenträgern (z.B. im Rahmen der Budgetverhandlungen)

jährlich seine Teilnahme nachzuweisen hat.

„Die Einführung von Risiko- und Fehlermanagement ist auf einem guten Weg. Viele Krankenhäuser betreiben nicht nur die gesetzlich verpflichtenden einrichtungsinternen Fehlermeldesysteme, sondern nehmen bereits an einem üFMS teil. Von dem vergrößerten Wissenspool können alle profitieren: Krankenhäuser und Kostenträger, in erster Linie aber die Patientinnen und Patienten. In diesem Zusammenhang ist es wichtig, dass ein üFMS nicht nur als Internetbibliothek gesehen wird, sondern von den Krankenhäusern durch aktive Beiträge kontinuierlich weiter entwickelt wird“, so Dr. Regina Klakow-Franck, unparteiisches Mitglied und Vorsitzende des Unterausschusses Qualitätssicherung des G-BA. „Möglicherweise wird für ein bereits existierendes einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem eine Anpassung notwendig sein, um die vom G-BA festgelegten Anforderungen erfüllen zu können. Die Erfüllung der Anforderungen ist allerdings Voraussetzung dafür, dass die Krankenhäuser für ihre Teilnahme an einem üFMS eine Refinanzierung erhalten können.“

Der G-BA wird die Auswirkungen der Bestimmungen nach drei Jahren evaluieren. Dabei soll insbesondere bewertet werden, in welchem Umfang Fehlermeldesysteme existieren, die den Bestimmungen entsprechen, wie viele Krankenhäuser teilnehmen und inwieweit die damit angestrebten Ziele auch erreicht werden.

Die Bestimmung von Anforderungen an einrichtungsübergreifende Fehler-

meldesysteme hat der G-BA am 17. März 2016 beschlossen. Der Beschluss ist nach Nichtbeanstandung des Bundesministeriums für Gesundheit und Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft getreten.

Zum Hintergrund

Der G-BA hat nach § 136a Abs. 3 Satz 3 SGB V als Grundlage für die Vereinbarung von Vergütungszuschlägen nach § 17b Absatz 1a Nummer 4 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) Anforderungen an einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme zu bestimmen. Diese müssen in besonderem Maße geeignet erscheinen, Risiken und Fehlerquellen in der stationären Versorgung zu erkennen und auszuwerten und zur Vermeidung unerwünschter Ereignisse beizutragen.

In der Qualitätsmanagement-Richtlinie für Krankenhäuser (KQM-RL) sind grundsätzliche Anforderungen an die Einrichtung eines einrichtungsinternen Risiko- und Fehlermanagements geregelt. Vorgegeben werden Mindeststandards für die Risikoanalyse, -bewertung, -bewältigung und -überwachung sowie für die Schulungen der Beteiligten. Fehlerberichtssysteme müssen für die Mitarbeiter leicht zugänglich sein und die Meldungen müssen freiwillig, anonym und sanktionsfrei erfolgen können. Die Einzelheiten der Umsetzung und Organisation des Fehlermeldesystems fallen in die Verantwortung des Krankenhauses und können an dessen speziellen Verhältnissen ausgerichtet werden.

www.g-ba.de

89. GMK „Patientensicherheit ist nur gemeinsam zu sichern“

(Berlin) Auf der 89. Gesundheitsministerkonferenz der Länder (GMK) wurde Ende Juni in Rostock-Warnemünde mehrheitlich der Antrag „Erweiterte

Delegation ärztlicher Leistungen“ beschlossen. Demnach soll das Bundesministerium für Gesundheit prüfen, ob durch eine Änderung der Ausbildungs-

und Prüfungsverordnungen der Gesundheitsfachberufe erweiterte Delegationsmöglichkeiten ärztlicher Leistungen eröffnet werden können. Darüber

hinaus wird das Bundesministerium für Gesundheit gebeten, in die weiteren Überlegungen auch die Möglichkeit einer etwaigen Substitution einzubeziehen. Hierzu erklärte Franz Wagner, Vize-Präsident des Deutschen Pflegerats (DPR), in Berlin: „Es ist gut, dass sich die GMK in diesem Jahr mit der Aufgabenverteilung zwischen den verschiedenen Berufen im Gesundheitswesen beschäftigt hat. Wir brauchen angesichts steigender und sich verändernder Anforderungen eine neue sinnvolle Verteilung, die auf den Kompetenzen der Berufe im Gesundheitswesen aufbaut. Ein erster Schritt hierzu ist es, die Chance des Pflegeberufere-

formgesetzes und der darin enthaltenen Festlegung von vorbehaltenen Aufgaben konsequent zu nutzen.

Dabei greift die GMK auch richtigerweise neben der Delegation den Begriff der Substitution auf. Diese muss aus Sicht des Deutschen Pflegerats konsequent genutzt werden. Sie regelt die vollständige Übernahme von heilkundlichen Aufgaben durch Pflegefachpersonen. Die arztzentrierte Verteilung von Aufgaben gehört der Vergangenheit an. Damit ist die Zukunft nicht zu bewältigen. Wir benötigen daher ein kompetenzorientiertes System. Dabei muss sichergestellt sein, dass vom Patienten aus und nicht aus Sicht einer einzelnen Be-

rufgruppe gedacht wird. Denn die Patientensicherheit kann nur interdisziplinär gesichert werden. In ihrem jetzigen Beschluss springen die Gesundheitsminister der Länder jedoch an einer Stelle zu kurz. Die seit langem vorgesehenen Modellvorhaben über die Festlegung ärztlicher Tätigkeiten zur Übertragung auf Berufsangehörige der Alten- und Krankenpflege zur selbständigen Ausübung von Heilkunde nach § 63 Abs. 3c SGB V müssen endlich umgesetzt werden. Damit wäre zugleich eine wissenschaftliche Begleitung sichergestellt.“

Nach Informationen des Deutschen Pflegerats

BLPR: Bayerischer Sonderweg keine Alternative zur Pflegekammer

(München) Nach der Gründungskonferenz wird auch die Vereinigung der bayerischen Pflege ohne Beteiligung des Bayerischen Landespflegerats (BLPR) und seiner Mitgliedsverbände an den Start gehen. Die bayerische Staatsregierung winkte einen entsprechenden Gesetzesentwurf von Gesundheits- und Pflegeministerin Melanie Huml in ihrer Kabinettsitzung diese Woche durch. Dem dabei entstandenen Eindruck, Verbände und Vertreter der professionellen Pflege hätten ihre Expertise in den Gesetzgebungsprozess eingebracht, widerspricht der BLPR energisch und kritisiert erneut scharf das Vorhaben der Ministerin, eine Interessensvertretung der Pflege ohne Pflichtmitgliedschaft ins Leben zu rufen.

„Wir sind der Einladung von Staatsministerin Huml zur Gründungskonferenz Anfang des Jahres aus guten Gründen nicht gefolgt und haben dementsprechend weder Vorschläge noch Anregungen zur Ausgestaltung der geplanten Interessenvertretung eingebracht. Jetzt den Anschein zu erwecken, dass die Anliegen der beruflich Pflegenden durch die Rolle unserer Verbände im Gesetzgebungsverfahren berücksichtigt worden seien, ist mehr als irreführend“, so Generaloberin Edith Dürr, Vorsitzende des BLPR und der Schwesternschaft München vom BRK.

BLPR bemängelt intransparentes Einladungsverfahren

Der BLPR und seine Mitgliedsverbände lehnen das Ministeriumsmodell als Alternative zur Pflegekammer grundsätzlich ab. Weder die dringend notwendige Selbstverwaltung der Berufsgruppe der Pflegenden noch die demokratisch legitimierte Vertretung aller Pflegefachpersonen könne in einem Modell ohne Pflichtmitgliedschaft realisiert werden. „Von der ‚Vereinigung der bayerischen Pflege‘ in dieser Form zu behaupten, sie könne als starke Stimme der größten Berufsgruppe im Gesundheitswesen agieren, ist eher Ausdruck von Wunschenken als echtem Gestaltungswillen. Das Konstrukt ist zwar wie Kammern als Körperschaft des öffentlichen Rechts geplant, aber nicht einmal im Heilberufe-Kammergesetz verortet. Damit kann letztlich auch von Augenhöhe mit den anderen Akteuren im Gesundheitswesen kaum die Rede sein“, erklärte Dürr weiter.

Bevor der Gesetzesentwurf zur Gründung der Vereinigung die parlamentarischen Abstimmungsprozesse durchläuft, werden nach dem Kabinettsbeschluss nun Stellungnahmen vom Ministerium erbeten. Auf Seiten der professionellen Pflege ist allein der BLPR aufgefordert, den Gesetzesentwurf zu kommentieren. Die einzelnen Pfl-

gefach- und Berufsverbände wurden nicht konsultiert. Mehrere Gewerkschaften sowie Träger- und Arbeitgeberverbände sind dagegen um ihre fachliche Beurteilung gebeten worden. Dazu stellte Dürr fest: „Hier zeigt sich für uns deutlich, welcher geringen Stellenwert die Expertise der Profession Pflege in diesem Gesetzgebungsprozess hat. So kann aus der ‚Vereinigung der bayerischen Pflege‘ unter keinen Umständen eine starke Stimme der Pflege werden. Eine Aufwertung des Pflegeberufs sehen wir nicht und erst recht keine Wertschätzung der Berufsgruppe.“

Wer ist der BLPR?

Der BLPR, vormals BAY.ARGE, fördert die Alten-, Gesundheits- und Krankenpflege sowie die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, bündelt die berufspolitischen Aktivitäten seiner fünfzehn Mitgliedsverbände und vertritt deren Positionen und Anliegen in der Öffentlichkeit. Der BLPR ist ein Zusammenschluss von eigenständigen Berufsverbänden, Schwesternschaften und Berufs- und Pflegeorganisationen. Wie auf Bundesebene der Deutsche Pflegerat vertritt der BLPR auf Länderebene die Pflegeberufe. Der BLPR ist 1948 als Bayerische Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Pflegeberufe BAY.ARGE gegründet worden.

Hebamme wegen Totschlags durch Unterlassen verurteilt

(Karlsruhe) Das Landgericht Dortmund hatte die 62jährige Angeklagte wegen Totschlags (durch Unterlassen) zu einer Freiheitsstrafe von sechs Jahren und neun Monaten verurteilt, gegen sie ein lebenslanges Berufsverbot als Ärztin und Hebamme verhängt und eine Adhäsionsentscheidung zu Gunsten der Eltern des Tatopfers getroffen. Gegen dieses Urteil wendete sich die Angeklagte mit ihrer Revision, mit der sie Verfahrensfehler und sachlich-rechtliche Mängel des Urteils geltend machte. Der 4. Strafsenat des Bundesgerichtshofs hat das Rechtsmittel der Angeklagten als unbegründet verworfen. Das Urteil des Landgerichts Dortmund ist damit rechtskräftig.

Der Sachverhalt

Nach den Feststellungen des Landgerichts ist die Angeklagte, eine Hebamme und approbierte Ärztin und eine Verfechterin der Hausgeburt. Zudem bezeichnet sie sich selbst als Spezialistin für Beckenendlagen. Im Jahr 2008 übernahm sie die Betreuung der schwangeren Nebenklägerin, bei der eine Beckenendlage des Kindes festgestellt worden war. Wegen der bei dieser Kindslage deutlich häufiger auftretenden Komplikationen und der gegebenenfalls eintretenden Erforderlichkeit eines Notkaiserschnitts soll nach den berufsrechtlichen Vorschriften der Hebammen und den Leitlinien zur außerklinischen Geburtshilfe in einem solchen Fall die Geburt nur unter klinischen Bedingungen erfolgen. Obwohl die Angeklagte dies wusste, riet sie den aus dem Ausland angereisten Eltern, die der Angeklagten deutlich gemacht hatten, trotz der gewünschten außerklinischen Geburt kein Risiko für das Kind eingehen zu wollen und bei Komplikationen auch mit einem Kaiserschnitt einverstanden zu sein, aufgrund des von ihr verfolgten Entbindungskonzepts einer „natürlichen Geburt“, unter Verharmlosung der Geburtsrisiken uneingeschränkt zu einer



© Arhan / fotolia.com

Hausgeburt. Diese erfolgte schließlich in einem Hotelzimmer in der Nähe der Praxis der Angeklagten. Obwohl die Angeklagte von der Kindsmutter eine Stunde nach dem Fruchtblasensprung vom Beginn der Geburt benachrichtigt worden war, suchte sie die Eltern erst auf, als die Wehen bereits fast 12 Stunden andauerten. Als sich die Geburt auch nach dem Eintreffen der Angeklagten weiterhin verzögerte und es zum Geburtsstillstand kam, weshalb sich die Gefahr einer lebensgefährlichen Sauerstoffmangelversorgung des Kindes stetig vergrößerte, veranlasste die Angeklagte in Kenntnis der Gefahr für das Leben des Kindes nicht die Beendigung der außerklinischen Geburt und die Verlegung in ein nahe gelegenes Krankenhaus. Das Kind wurde nach insgesamt 18-stündigem Geburtsvorgang schließlich aufgrund Sauerstoffmangels unter der Geburt sterbend geboren und verstarb kurz nach der Geburt.

Fazit: Hätte die Angeklagte noch bis vier Stunden vor der Geburt die Verlegung der Kindsmutter in ein Krankenhaus veranlasst, so wäre das Kind durch einen Kaiserschnitt lebend und gesund geboren worden. Selbst wenn eine solche Maßnahme erst eineinhalb Stunden vor der Geburt ergriffen worden wäre, hätte das Leben des Kindes noch gerettet werden können. All dies war der Angeklagten bewusst.

Beschluss vom 11. Mai 2016 – 4 StR 428/15;
Vorinstanz: LG Dortmund – Urteil vom 1. Oktober 2014 – Az. 37 Ks 3/11 (161 Js 173/08)

Ausgeschrieben

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit schreibt in Kooperation mit der Aesculap Akademie, dem Ecclesia Versicherungsdienst, MSD SHARP & DOHME GMBH und dem Thieme-Verlag zum vierten Mal den **Deutschen Preis für Patientensicherheit** aus. Gesucht werden nachhaltige Best-Practice-Beispiele und herausragende praxisrelevante Forschungsarbeiten zum Thema Patientensicherheit und Risikomanagement. Bewerbungen können bis 15. November 2016 eingereicht werden. Der Förderpreis ist mit insgesamt 19.500 Euro dotiert und wird auf der APS-Jahrestagung im Mai 2017 in Berlin verliehen.

www.aps-ev.de

Hygiene geht alle an



Die Fachzeitschrift HEILBERUFE hat mit „Hygiene leben“ eine neue Spezialausgabe veröffentlicht. Ob MRSA, VRE & Co, der Umgang mit Ausbruchssituationen oder das Hygiene-schutzgesetz – HEILBERUFE Spezial „Hygiene leben“ bereitet alle aktuellen Aspekte zur Hygiene für die tägliche Pflegepraxis im Krankenhaus, Pflegeheim und in der ambulanten Pflege auf. Sie können das Heft ab sofort zum Preis von 9,90 Euro (inkl. MwSt. + Versand) bestellen.

www.heilberufe.de

Hygiene im Pflegealltag

Mehr als 50 TeilnehmerInnen aus verschiedenen Pflegeeinrichtungen und Bundesländern nahmen an der 46. Pflegefachtagung des Deutschen Pflegeverbandes in Harztor/Ilfeld teil.



(v.l.n.r.) M. Röder, A. Posevsky, P. Heydecke und R. Höfert auf der 46. Pflegefachtagung des DPV

Schwerpunkt war ein Update zu den Herausforderungen und Möglichkeiten der Infektionsprophylaxe in Krankenhäusern, Altenpflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten.

Die noch immer zu hohe Zahl nosokomialer Infektionen stellt große Anforderungen an ein sorgfältiges Hygienemanagement und eine offene Kommunikationskultur zwischen allen beteiligten Gesundheitsberufen. Dr. Markus Schimmelpfennig, stellv. Leiter des Gesundheitsamtes Kassel, zeigte unter dem Motto „Gruselkabinett der Mikrobiologie“ die verschiedenen Erregertypen, insbesondere die, der multiresistenten Erreger auf.

Rolf Höfert, Geschäftsführer des Deutschen Pflegeverbandes und Exper-

te für Pflegerecht, erläuterte Hygienefehler unter haftungsrechtlichen Aspekten anhand von Urteilen und Fällen aus dem Alltag. Anja Posevsky, Wohnbereichsleitung und Hygienefachkraft der Neanderklinik Harzwald GmbH, vermittelte anschaulich Möglichkeiten des Hygienemanagements und Tipps zum Infektionsschutz. Petra Heydecke vom Gesundheitsamt Nordhausen zeigte die rechtliche Verantwortung der Pflegeprofession bei meldepflichtigen Erkrankungen auf.

Die Moderation und Tagungsleitung der Veranstaltung hatten Martina Röder, Vorsitzende des Deutschen Pflegeverbandes e.V. und Geschäftsführerin der Seniorenpflegeeinrichtung Neanderklinik GmbH, Harztor/Ilfeld, und Rolf Höfert.

Intensivkurs „Hygienebeauftragter in der Pflege“

Vom 21. bis 23.09.2016 veranstaltet die YourHygienics GmbH in Worms einen Intensivkurs zum Hygienebeauftragten in der Pflege. Der Kurs wendet sich an Pflegekräfte ambulanter, teilstationärer und stationärer Pflegeeinrichtungen. Dies ist ein Basiskurs zur Vermittlung der Grundlagen der Hygiene in der Pflege gemäß den gesetzlichen Bestimmungen – kein Lehrgang zur Hygienefachkraft. Die erfolgreiche Teilnahme wird nach bestandener Abschlussklausur mit einem Zertifikat bestätigt.

Die **Kosten für DPV-Mitglieder** betragen **535 Euro (+ MwSt.)** (inkl. Tagungsgetränke und Mittagessen) anstatt **595 Euro (+ MwSt.)**.

Ab dem zweiten Teilnehmer gibt es **5% Rabatt**.

Aus Anlass des 25jährigen Jubiläums der Anhalt GmbH gibt es zusätzliche **10% Jubiläumsrabatt**.

Weitere Schulungsangebote der Anhalt GmbH:

- Hygieneschulungen Mitarbeiter (2 Stunden vor Ort);
- Rückenschonendes Bewegen

(2 Stunden vor Ort)

- Fit am Arbeitsplatz nach Absprache (vor Ort).

Anmeldung: ANHALT GmbH, Willy-Brandt-Ring 12, 67592 Flörsheim-Dalsheim, Tel.: 06243-90360, Fax: 06243-903628, info@anhalt-gmbh.de; www.guenstiger-pflegen.de

Für die Teilnahme erhalten Pflegen-**de 12 Fortbildungspunkte** bei der Registrierung beruflich Pflegenden RbP GmbH.

DPV Jubilare

45 Jahre Mitgliedschaft

Ludwig, Brigitte, Fluterschen

35 Jahre Mitgliedschaft

Küster, Beate, Limburg
Kuhl, Ute, Bogel

30 Jahre Mitgliedschaft

Flach, Andrea, Nidda

Fontinha, Antonio, Wetzlar
Honig, Klaus-Erhard, Homberg
Morgen, Wolfgang, Asbach

25 Jahre Mitgliedschaft

Bachmann, Patricia
Häuser, Sibylle, Bad Homburg
Oberfichtner, Beate, Bad Wildungen

20 Jahre Mitgliedschaft

Böser, Monika, Bobenheim-Roxheim
Heym, Uwe, Frankfurt



Wir bedanken uns für Ihre Treue!

11. Thüringer Pflegesymposium

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff kommt!

20. September 2016 in Harztor/Ilfeld

Themen

- Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und neues Begutachtungssystem
- Umsetzung anhand von Fallbeispielen
- Synergieeffekte zur SIS nach Beikirch
- Rechtliche Aspekte und Haftungsansprüche

Anmeldung

über den DPV:
E-Mail: info@dpv-online.de
Tel: 02631 / 83 88 22
Teilnahmegebühr für DPV-Mitglieder: 50 €



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

Das erwartet Sie:

- Ausgewähltes Fortbildungsprogramm rund um Onkologie
- Neue Erkenntnisse aus Wissenschaft und Forschung
- Vermittlung praxisnaher Arbeitshilfen – Sie können das Gelernte direkt am Patienten/Bewohner anwenden
- Qualifizierte Antworten auf Ihre fachlichen Fragen
- Networking auf der begleitenden Industrieausstellung

dpv-online.de/fortbildung.htm

Anmeldung

über den DPV:
E-Mail: info@dpv-online.de
Tel: 02631 / 83 88 22
Teilnahmegebühr für DPV-Mitglieder: 50 €



14. Gesundheitspflege-Kongress

Der Pflegegipfel des Nordens

4. und 5. November 2016
Radisson Blu Hotel Hamburg

Schwerpunkte

- Patientenorientierung
- Pflegequalität und Ergebnisqualität
- Auswirkungen des neuen Pflegeberufsgesetzes
- Arbeitszeit gestalten
- Andere Kulturen in der Pflege
- Patienten- und Angehörigenedukation
- Neue Lernformen

Anmeldung

Springer Medizin Verlag GmbH
Kongressbüro
Heidelberger Platz 3
14197 Berlin
info@gesundheitskongresse.de
Tel. 030/82787-5510
www.gesundheitskongresse.de

Pflegende erhalten bis zu 6 Fortbildungspunkte/Tag im Rahmen der Registrierung beruflich Pflegenden beim DPR e.V.



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.



twitter.com/DPV_Pflege



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