

Frohe Weihnachten und alles Gute für 2016

Liebes Mitglied, liebe Interessierte an der Arbeit des Deutschen Pflegeverbandes

Das ausklingende Jahr war mit vielen pflegerelevanten Themen in Bund und Ländern belegt.

Auch in diesem Jahr war der DPV bei vielen großen Kongressen und Fachtagungen beteiligt und präsent.

Pflegepolitisch zeigen unsere langjährigen Forderungen in dieser Legislaturperiode der Bundesregierung Ansätze des Erfolgs. So trat zum 01.01.2015 das Pflegestärkungsgesetz I in Kraft mit umfangreichen Verbesserungen für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen.

Am 13.11.2015 wurde das Pflegestärkungsgesetz II im Bundestag verabschiedet, das zum 01.01.2016 in Kraft treten wird. Ab 2017 wird der unsererseits lang geforderte neue Pflegebedürftigkeitsbegriff bzw. das neue Begutachtungsassessment anhand von fünf Pflegegraden, statt der bisherigen Pflegestufen, berücksichtigt.

Wenn auch durch die Stärkungsgesetze mehr als 4 Milliarden Euro ins Versorgungssystem fließen, bleibt unser Kritikpunkt, dass die jährlich in einen Vorsorgefond fließenden 1,2 Milliarden Euro jetzt aktuell zur Abfederung der pflegerischen Herausforderungen notwendig wären.

Das am 5. Nov. 2015 im Bundestag verabschiedete Krankenhausstrukturgesetz zur Krankenhausreform ab 01.01.2016 wird grundsätzlich von unserer Seite begrüßt. Das hierin vorgesehene Pflegestellenförderprogramm zur Stärkung der unmittelbaren pflegerischen Patientenversorgung mit insgesamt bis zu 660 Millionen Euro, verteilt auf die Jahre 2016 bis 2018 und den ab 2019 dauerhaft zur Verfügung stehenden 330 Millionen Euro pro Jahr, ist ein erster Schritt zur Verbesserung der Personalsituation in den Krankenhäusern.

Mit dem jüngst verabschiedeten Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung wird der pflegerische Aspekt der Hilfe wesentlich fokussiert.

Leider hat sich bezüglich des Berufsgesetzes Pflege, wie in der Koalitionsvereinbarung von CDU/CSU und SPD zugesichert, noch nichts bewegt. Engagiert und sehr kontrovers werden z. Zt. die vorliegenden Bund-/Ländereckpunkte zur generalistischen Ausbildung diskutiert. Der Deutsche Pflegeverband und die weiteren 15 Mitgliedsverbände des Deutschen Pflegerates stehen weiterhin zu einer generalistischen, gemeinsamen Ausbildung von Alten-, Kinder- und Krankenpflege mit jeweiliger Schwerpunktbildung.

Erfreulich ist die Entwicklung auf dem Weg zu Pflegekammern in Deutschland. So arbeitet seit 01.01.2015 die Gründungskonferenz Pflegekammer Rheinland-Pfalz, in diesem Bundesland wird ab 01.01.2016 die Pflegekammer Realität sein. Die Landtage von Niedersachsen und Schleswig-Holstein haben ebenso grünes Licht für die Pflegekammer gegeben. So setzen wir für das kommende Geschäftsjahr darauf, dass die Ernsthaftigkeit der Selbstverwaltung der Pflegeprofession in Form von Pflegekammern als Körperschaft öffentlichen Rechts auch in anderen Bundesländern Sensibilität und Realität finden wird.

Unser Dank gilt allen Vorstandsmitgliedern, den Delegierten, Leiterinnen und Leitern von Service-Points, den Expertinnen und Experten sowie dem DPV-Team und allen Kooperationspartnern unseres Netzwerkes für das Engagement im zurückliegenden Geschäftsjahr.

Ihnen danken wir für Ihr tägliches Engagement für die qualitäts- und personenorientierte pflegerische Versorgung und freuen uns auf eine gute Zusammenarbeit im Sinne der Ziele des Deutschen Pflegeverbandes auch im nächsten Jahr.

Wir wünschen Ihnen allen ein frohes Weihnachtsfest und für 2016 ein herzliches Glückauf!

Mit herzlichen Grüßen

Ihre



Martina Röder
Vorstandsvorsitzende

Ihr



Rolf Höfert
Geschäftsführer



Martina Röder als Vorsitzende wiedergewählt



Am 17.11.2015 fand in Harztor-Ilfeld die diesjährige Mitgliederversammlung mit Vorstands- und Delegiertenwahlen statt

Die bisherige Vorsitzende Martina Röder wurde mit 93 Prozent der Stimmen erneut zur Vorsitzenden gewählt.

Als Vorstandsmitglieder wurden gewählt: Peter Biel, Karl-Heinz Heller, Kerstin Freund, Frank Tost, Jürgen Zens und Bernd Welk.

Herzlichen Glückwunsch!

Ein ausführlicher Bericht mit Wahlergebnissen folgt in Pflege konkret Januar 2016

In dieser Ausgabe:

- 1 • Weihnachtsbrief
- 2/ • DPV Wahlen
- 4 • Pflegestärkungsgesetz II und die Konsequenzen für die Pflegebranche
- 4/ • Krankenhausstrukturgesetz
- 5 • Vorstandswahl Parität Thüringen
- Ukrainische Politiker in Harztor
- Jubilare
- 6 • Altenpflegemesse
- 7 • DPV ganz nah
- 8 • Pflegekammer RLP

Das Pflegestärkungsgesetz II (PSG II) und die Konsequenzen für die Pflegebranche

Das Pflegestärkungsgesetz II (PSG II) und die Konsequenzen für die Pflegebranche

Nachdem im Januar 2015 das Pflegestärkungsgesetz I in Kraft getreten ist, wurde das Pflegestärkungsgesetz II am 13.11.15 im Bundestag verabschiedet und wird zum 01. Jan. 2016 in Kraft treten.

Ab 01. Jan. 2017 soll dann das neue Begutachtungsverfahren in 5 Pflegegraden, statt der bisherigen Pflegestufen, erfolgen. Diese langjährige Forderung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes bedeutet für alle Ebenen der Verantwortung in der Pflege Herausforderungen und Umstellungen.

Die Praktikabilität des neuen Begutachtungsassessment wurde nach einem Modellprojekt des MDK mit 2000 Begutachtungen in Pflegeeinrichtungen und in häuslicher Pflege getestet. Parallel wurde in einer Studie die finanzielle Auswirkung nach der Ermittlung des Versorgungsaufwandes in 5 Pflegegraden gegenüber den bisherigen Pflegestufen erhoben.

In Zukunft werden körperliche, geistige und psychische Einschränkungen gleichermaßen erfasst und in die Einstufung einbezogen. Mit der Begutachtung wird der Grad der Selbstständigkeit in sechs verschiedenen Bereichen gemessen und – mit unterschiedlicher Gewichtung – zu einer Gesamtbewertung zusammengeführt. Daraus ergibt sich die Einstufung in einen Pflegegrad.

Das neue Begutachtungsassessment orientiert sich an folgenden Bedarfsgraden, die der indi-

viduellen Pflegebedürftigkeit besser gerecht werden.

Die sechs Bereiche sind:

1. Mobilität
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
4. Selbstversorgung
5. Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Für die Umsetzung in die tägliche Praxis der Pflege ergeben sich folgende Anforderungen:

Konsequenzen des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs für die Pflegewissenschaft und -branche

- Gerade in Bereichen der Pflegeabläufe, der Kompetenzen, der Ausbildungscurricula sowie des Pflegeverständnisses selbst, ergeben sich Anpassungsnotwendigkeiten, für die entsprechende Umsetzungshilfen dringend erforderlich werden.
- Nur dann können die dargelegten, positiven Auswirkungen des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs erreicht und die Umsetzung des neuen Pflegeverständnisses durch die professionell Pflegenden gewährleistet werden.
- Hierzu müssen diese aber im Vorfeld „an die



Hand genommen“, informiert, angeleitet und autorisiert werden. Dabei gilt es, Neuregelungen nicht von „außen“ an sie weiterzugeben, sondern den Dialog mit ihnen zu nutzen, um vorbereitende Maßnahmen für sie und damit für die professionelle Pflege zu entwickeln.

Forderungen an die Gesetzgeber

- ▶ Forcierung der rechtlichen Implementierung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und Schaffung eines einheitlichen Pflegebegriffs in SGB XI und XII
- ▶ Reformierung der Leistungsgesetze auf Grundlage eines Gesamtkonzeptes der Betreuung und Versorgung pflegebedürftiger, behinderter und alter Menschen mit sozialrechtsübergreifender Wirksamkeit
- ▶ Nationaler Aktionsplan Pflege: Schaffung von rechtlichen Rahmenbedingungen und Strukturen sowie Förderung der Entwicklung und Umsetzung der Pflegereform
- ▶ Einrichtung eines Beirats zur Evaluation, Vorbereitung und Begleitung der Implementierung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs
- ▶ Nationaler Pflegebericht: Schaffung der Voraussetzungen und Strukturen für regelmäßige und systematische Erhebungen zur Abbildung der Situation in der Pflege
- ▶ Schaffung der gesetzlichen Voraussetzungen für bessere Wahlmöglichkeiten zwischen Geld- und Sachleistungen unter Einschluss von trägerübergreifenden Pflege-Budgets und der Förderung neuer Versorgungsformen

Forderungen an die Leistungsträger

- ▶ Ausbau der Vernetzung und Kooperation zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern
- ▶ Förderung der „Leistungen aus einer Hand“ durch Autorisierung und Implementierung einer auf die neuen Anforderungen und Abläufe passenden unabhängigen, wohnortnahen und trägerübergreifenden Beratungs- und Qualitätssicherung
- ▶ Vernetzung von gesundheitlicher Versorgung und Pflege nach dem GKV Wettbewerbsstärkungsgesetz und dem SGB XI (Modellversuche nach § 92 SGB XI) mit sozialraumorientierten Konzepten
- ▶ Schaffung entbürokratisierter Vertrags- und Abrechnungsmodalitäten

Forderungen an die Leistungserbringer

- ▶ Nutzung der Pflegereform als Chance für mehr Professionalität in der Pflege sowie zur Etablierung einer mitarbeiterorientierten Kommunikations- und Pflegekultur
- ▶ Fokussierung auf den Kernprozess der Pflege
- ▶ Stärkung der sozialräumlichen Vernetzung unter Wahrnehmung zivilgesellschaftlicher Ressourcen
- ▶ Beteiligungsorientierte Prozessgestaltung sowie Unterstützung und Begleitung der professionell Pflegenden durch den Veränderungsprozess.
- ▶ Aktiv praktizierter Wissenstransfer sowie Vermittlung einer transparenten, verständlich-nachvollziehbaren und sinnhaften Handlungsebene
- ▶ Aufgabenerweiterung der Führungsebene, hin zu einer sozial unterstützenden, motivationsgebenden, informationsvermittelnden und koordinierenden Instanz mit gelebter Vorbildfunktion

- ▶ Auswahl und Umsetzung geeigneter Methoden und Strategien einer nachhaltigen und integrativen Organisations- und Personalentwicklung unter Berücksichtigung des Prinzips des gesundheitsfördernden Führens
- ▶ Pflege der personellen Ressourcen und Stärkung der Personalbindung sowie der Positiveinstellung zum wertschöpfenden Beschäftigten
- ▶ Anpassung der Arbeitsaufgaben und -zeiten an die unterschiedlichen Bedürfnislagen der Beschäftigten (wie etwa Personaleinsatzmatrix, (Alters-) Teilzeit oder Wiedereinstiegsmöglichkeiten) sowie Umsetzung einer bedarfsorientierten Gesundheitsförderung
- ▶ Schaffung regelmäßiger und lebensaltersunabhängiger Qualifizierungsmöglichkeiten zur Erhaltung und Erweiterung der Kompetenzen aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Forderungen an die Pflegefachpersonen

- ▶ Die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs als Chance begreifen, selbst aktiv zu werden
- ▶ (Mit-) Gestaltung an der Umsetzung und Etablierung einer neuen, lernenden Pflegekultur
- ▶ Verstärkung der Bildungs-, Wandlungs- und Toleranzbereitschaft
- ▶ Beteiligung an und Akzeptanz von anstehenden Organisations- und Personalentwicklungsmaßnahmen
- ▶ Ausbau von Mitbestimmungs- und Partizipationsmöglichkeiten und Steigerung der Problemlösungs-, Leistungs- und Erneuerungsfähigkeit
- ▶ Mitwirkung an einer wertschätzenden Informations- und Kommunikationskultur
- ▶ Akzeptanz informell Pflegenden und ihre sinnvolle Einbindung in Pflegestrukturen und -abläufe sowie Förderung dieser Vernetzung zur gegenseitigen Entlastung (Hilfemix)
- ▶ Förderung der Selbstbestimmung von Menschen mit Pflegebedarf

Forderungen an die Bildungsakteure

- ▶ Implementierung eines flexiblen, modularen Ausbildungssystems auf generalisierter Basis für Berufe im Pflege- und Gesundheitsbereich
- ▶ Verstärkung der Praxisorientierung des Curriculums und der Förderung der Persönlichkeits- und Sozialkompetenz sowie Einbindung präventiver, rehabilitativer, gerontopsychiatrischer, palliativer sowie gesundheitsfördernder Module in Aus- und Weiterbildung
- ▶ Entwicklung und Umsetzung von bedarfsgerechten Qualifizierungsprogrammen für den semiprofessionellen und informellen Bereich der Pflege
- ▶ Nationaler Pflegebericht: Ermöglichung und Unterstützung umfassender kennzahlenorientierter Erhebungen der Qualifizierungssituation sowie des Bildungs- und Fortbildungsbedarfs in Pflege- und Gesundheitsberufen sowie Förderung der Qualifikationsforschung
- ▶ Schaffung und Etablierung bundeseinheitlicher Berufsordnungen und Integration dieser im noch zu schaffenden Berufsgesetz

Nachdem die Pflege nunmehr seit 10 Jahren die bisherigen Pflegestufen mit Minuten-Werte infrage gestellt und eine personen-

orientierte individuelle Bewertung der Pflegebedürftigkeit gefordert hat, sollten wir die Chance nutzen.

Ein Zitat aus der Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen bestätigt die Notwendigkeit der Realisierung
„Jeder Mensch hat uneingeschränkten Anspruch auf Respektierung seiner Würde und Einzigartigkeit. Menschen, die Hilfe und

Pflege benötigen, haben die gleichen Rechte wie alle anderen Menschen und dürfen in ihrer besonderen Lebenssituation in keiner Weise benachteiligt werden. Da sie sich häufig nicht selbst vertreten können, tragen Staat und Gesellschaft eine besondere Verantwortung für den Schutz der Menschenwürde hilfe- und pflegebedürftiger Menschen“

Rolf Höfert, GF

Krankenhausstrukturgesetz ab 01.01.2016

Der Bundestag hat am 05.11.2015 das Gesetz zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (Krankenhausstrukturgesetz – KHSG) verabschiedet. Das Gesetz, das nicht der Zustimmung des Bundesrates bedarf, soll grundsätzlich zum 1. Januar 2016 in Kraft treten.

Schwerpunkte des Gesetzes:

- ▶ Zur Stärkung der Pflege am Bett wird ein **Pflegestellen-Förderprogramm** eingerichtet. In den Jahren 2016 bis 2018 belaufen sich die Fördermittel auf insgesamt bis zu 660 Millionen Euro. Ab 2019 stehen dauerhaft bis zu 330 Millionen Euro pro Jahr zur Verfügung.
 - ▶ Der Versorgungszuschlag von 500 Millionen Euro wird ab 2017 durch einen **Pflegezuschlag** ersetzt. Er wird nach den Pflegepersonalkosten der Krankenhäuser verteilt. Damit erhalten Krankenhäuser einen Anreiz, eine angemessene Pflegeausstattung vorzuhalten.
 - ▶ Eine bereits eingerichtete Expertenkommission aus Praxis, Wissenschaft und Selbstverwaltung soll bis spätestens Ende 2017 prüfen, ob im DRG-System oder über Zusatzentgelte ein erhöhter Pflegebedarf von demenzerkrankten, pflegebedürftigen oder behinderten Patienten und der allgemeine Pflegebedarf in Krankenhäusern sachgerecht abgebildet werden und Vorschläge erarbeiten. Außerdem soll die Kommission einen Vorschlag erarbeiten, wie kontrolliert werden kann, dass die Mittel des Pflegestellen-Förderprogramms, ab 2019 auch tatsächlich zur Finanzierung von Pflegepersonal verwendet werden.
 - ▶ Das **Hygieneförderprogramm** wird fortgeführt und erweitert. Dadurch können mehr Hygienefachkräfte eingestellt und ausgebildet werden. Zudem soll die Weiterbildung im Bereich Infektiologie ausgebaut werden damit künftig mehr Fachkräfte zur Verfügung stehen.
 - ▶ Steigende Kosten der Krankenhäuser infolge von **Tarifabschlüssen**, die die Obergrenze für Preiszuwächse überschreiten, sind zukünftig hälftig von den Kostenträgern zu refinanzieren.
 - ▶ Die **Qualität der Krankenhausversorgung** spielt zukünftig eine noch größere Rolle und wird noch strenger kontrolliert und konsequent verbessert. Qualität wird als Kriterium bei der Krankenhausplanung eingeführt. Die Verbindlichkeit der Qualitätssicherungsrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses wird gestärkt. Die Mindestmengenregelung wird nach den Vorgaben der höchstrichterlichen Rechtsprechung rechtssicher ausgestaltet. Die Zahl der aus Qualitätsgründen durchgeführten klinischen Sektionen soll erhöht werden. Die Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidungen wird erhöht. Bei der Krankenhausvergütung wird auch an Qualitätsaspekte angeknüpft. So werden Qualitätszu- und -abschläge für Leistungen eingeführt. Die Qualitätsberichte der Krankenhäuser werden noch patientenfreundlicher gestaltet, damit Patienten leichter nutzbare Informationen zur Verfügung stehen. Zudem wird erprobt, ob durch einzelvertragliche Regelungen eine weitere Verbesserung der Qualität der Krankenhausversorgung möglich ist.
 - ▶ Zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen wird ein **Strukturfonds** eingerichtet. Dazu werden einmalig Mittel in Höhe von 500 Millionen Euro aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds zur Verfügung gestellt. Mit diesen Mitteln werden Vorhaben der Länder gefördert, wenn diese sich mit einem gleich hohen Betrag beteiligen.
- So wird maximal ein Volumen in Höhe von 1 Milliarde Euro zur Verfügung gestellt. Die Krankenhäuser erhalten die Fördergelder zusätzlich zu der notwendigen Investitionsförderung durch die Bundesländer.
- ▶ Patienten, die nach einem längeren Krankenhausaufenthalt oder einer ambulanten Operation außerhalb eines Krankenhauses vorübergehend weiter versorgt werden müssen, können eine **Kurzzeitpflege** als neue Leistung der gesetzlichen Krankenkassen in einer geeigneten Einrichtung in Anspruch nehmen. Ergänzend dazu werden die Ansprüche auf häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe erweitert. Damit werden bestehende Versorgungslücken geschlossen, wenn Patienten noch nicht im Sinne der sozialen Pflegeversicherung pflegebedürftig sind und deshalb keine Ansprüche auf Pflegeleistungen haben.
 - ▶ Es bleibt dabei, dass die Bundesländer die Planung von Krankenhäusern im Rahmen der Daseinsvorsorge auch weiterhin durchführen und die notwendigen Mittel zur Finanzierung der **Investitionen** für die Krankenhäuser bereitzustellen haben.
- Das KHSG führt zu **Mehrausgaben** für die Kostenträger in Höhe von rund 0,9 Milliarden Euro im Jahr 2016, rund 1,9 Milliarden Euro im Jahr 2017, rund 2,2 Milliarden Euro im Jahr 2018, rund 2,4 Milliarden Euro im Jahr 2019 und rund 2,5 Milliarden Euro im Jahr 2020. Von den Mehrausgaben entfallen ca. 90 Prozent auf die gesetzliche Krankenversicherung. Durch strukturell wirkende Maßnahmen (z. B. Zweitmeinung bei

mengenanfälligen planbaren Eingriffen, Qualitätssicherungsmaßnahmen und Mengensteuerung) werden gleichzeitig

erhebliche Minderausgaben in voraussichtlich dreistelliger Millionenhöhe erwartet.

Quelle BMG

Wahl des Vorstandsvorsitzenden des PARITÄTISCHEN Thüringen

Rolf Höfert, Geschäftsführer des Deutschen Pflegeverbandes wurde von der Mitgliederversammlung des Paritätischen Thüringen am 11.11.2015 zum dritten Mal für weitere 4 Jahre zum Vorstandsvorsitzenden gewählt. Er erhielt 78 von 78 abgegebenen Stimmen.

Der Paritätische ist einer der sechs Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege in Deutschland. In Thüringen hat er 344 Mitgliedsverbände.



© Parität Thüringen

Ukrainische Parlamentsdelegation und der Botschafter der Ukraine in Deutschland besuchten ukrainische Fachkräfte in Ilfeld, Neanderklinik – Seniorenpflegebereich.

Im Herbst kam es zu einem Gesprächsaustausch zwischen den 15 ukrainischen Pflegefachkräften des Modellprojektes der Neanderklinik und ukrainischen Politikern in Harztor/Ilfeld.

Der DPV hat dieses Projekt, dass im Kontext zum Fachkräftemangel entstand, begleitet.

Sowohl die Pflegenden, als auch Mar-



© DPV

tina Röder, Geschäftsführung, Heimleitung der Neanderklinik, Vorsitzende des DPV und Liliana Hrytsyshyn berichteten über die Historie mit einigen administrativen Hürden des Modells.

Die Pflegekräfte fühlen sich in Thüringen und in der Einrichtung sehr gut angenommen.

DPV-Jubilare

30 Jahre Mitgliedschaft

Gugau, Virginia, Rothenberg Mook, Christel, Rodenbach, Teske, Michaela, Wiesbaden Winkowski, Gerhard, Bodenheim Sitzmann, Gerd, Saarbrücken Schmidt, Renate, Bad Soden

25 Jahre Mitgliedschaft

Philipp, Christiane, Kirchhain Barth, Elvira, Reust

20 Jahre Mitgliedschaft

Steuer-Reuter, Heike, Quierschied



© DPV

Wir bedanken uns für Ihre Treue!



**ALTEN
PFLEGE**
Die Leitmesse 2016

08.–10. März 2016 | Messegelände Hannover

ENTDECKEN SIE LÖSUNGEN FÜR HEUTE UND MORGEN.

Was bewegt heute Ihren beruflichen Alltag und was sind die Trends von morgen?

Auf dem Branchen-Highlight für Pflegekräfte und den neuen **ALTENPFLEGE connect**-Flächen finden Sie Antworten auf die Fragen der Pflegewirtschaft und natürlich noch viel mehr:

- ➔ „Durch welche Prozesse lässt sich die Qualität der Pflege nachhaltig sichern?“ oder „Wie gestalte ich ein abwechslungsreiches Betreuungsangebot?“: Auf der **ALTENPFLEGE connect**-Fläche „PFLEGE UND BETREUUNG“ stehen Experten Rede und Antwort zu aktuellen Pflegethemen.
- ➔ Entdecken Sie innovative Produkte und Dienstleistungen, die Ihren Berufsalltag erleichtern.
- ➔ Informieren Sie sich im Karrierecenter über Weiterbildungsangebote und berufliche Qualifizierungsmöglichkeiten.



Diskutieren Sie, was die
Branche morgen bewegt.

FACHAUSSTELLUNGEN

HECKMANN

UNTERNEHMENSGRUPPE DEUTSCHE MESSE

www.altenpflege-messe.de



DPV

Hauptgeschäftsstelle
Mittelstraße 1
56564 Neuwied
Telefon: 0 26 31/83 88 -0
Fax: 0 26 31/83 88 -20
E-Mail:
Info@dpv-online.de

Sie finden uns auch im WEB
www.dpv-online.de

Hier finden Sie
 viel Interessantes und
 Aktuelles.

Für unsere Mitglieder wurde ein
 spezieller
 Mitgliederbereich
 geschaffen und der
 Zugriff erfolgt über
 das Kennwort:

User:
Mitglied
 Kennwort:

Besuchen Sie uns!
 Über Ihre
 Mitarbeit und/oder
 Anregungen
 würden wir uns
 freuen.



[https://twitter.com/
 DPV-Pflege](https://twitter.com/DPV-Pflege)



[https://www.facebook.com/
 pflegeverband](https://www.facebook.com/pflegeverband)

Impressum
Herausgeber:

Deutscher Pflegeverband (DPV);
 V.i.S.d.P. Rolf Höfert

Redaktionsanschrift:
 Deutscher Pflegeverband (DPV),
 Mittelstraße 1, 56564 Neuwied
 Tel.: 02631/8388-0
 Fax: 02631/8388-20
 Internet:
<http://www.dpv-online.de>
 E-mail: info@dpv-online.de

DPV-Hauptstadtbüro Berlin

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

DPV Service-Point Baden-Württemberg

Deutscher Pflegeverband (DPV)
 c/o Marion Mielsch
 E-mail:
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.: 08247/354 340,
 Telefax: 08247 354 4237,
 E-mail: [rammoser.servicepoint
 bayern@dpv-online.de](mailto:rammoser.servicepointbayern@dpv-online.de)

DPV Service-Point Berlin-Brandenburg

Deutscher Pflegeverband (DPV)
 c/o Uwe Kropp, EKH,
 Herzbergstr. 79, 10365 Berlin,
 Tel.: 0 30/5472 2110
 E-mail: [kropp.hauptstadtbuero@
 dpv-online.de](mailto: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
 E-mail: [dpv-point-nieder-
 sachsen@kabelmail.de](mailto:dpv-point-niedersachsen@kabelmail.de)
 Tel.: 0 511 / 87 964-119
 Fax: 0 511 / 87 964-127

DPV Service-Point Frankfurt

Deutscher Pflegeverband (DPV)
 c/o Annemarie Czerwinski
 Bertha-Bagge-Str. 55
 60438 Frankfurt
 Tel.: 069/761 904
 E-mail: amalee@t-online.de
 Wichtig: Bitte bei Anfragen als
 Betreff „DPV-Anfrage“

DPV Service-Point Hessen

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

DPV Service-Point Nordrhein-Westfalen

Deutscher Pflegeverband (DPV)
 Tel.: 02 631/83 88-0
 Fax: 02 631/83 88-20
 E-mail: info@dpv-online.de

DPV Service-Point Rheinland-Pfalz

Deutscher Pflegeverband (DPV)
 c/o Ilona Groß
 E-mail: ilonagross@web.de

DPV Service-Point Saarland

Deutscher Pflegeverband (DPV)
 c/o Melitta Daschner
 Blattstr. 12, 66564 Ottweiler
 Tel.: 0 68 58/81 62,
 Mobil: 0172/684 49 01

DPV Service-Point für Sachsen

Deutscher Pflegeverband (DPV)
 c/o Brigitte Urban-Appelt
 Tel.: 0170/242 16 62
 E-mail: b-bau@gmx.de

DPV Service-Point für Thüringen, Sachsen-Anhalt

Deutscher Pflegeverband (DPV)
 c/o Martina Röder
 Tel.: 036 331/35 101
 E-mail: [m.roeder@senioren-
 pflege-neanderklinik.de](mailto:m.roeder@senioren-pflege-neanderklinik.de)

DPV – ganz nah
 und aktuell

KURZ notiert

Gemeinsam sind wir stark!
 Jedes Mitglied wirbt ein Mitglied!

DPV – Kompetenz und Leistungen, die auch
 Kolleginnen und Kollegen überzeugen!
 Fordern Sie Infomaterial an!





WÄHLEN FÜR EINEN STARKEN PFLEGEBERUF

100% DEINE KAMMER. DIE STARKE STIMME FÜR DEN PFLEGEBERUF.

GEBEN SIE IHRE STIMME AB!
BIS ZUM 11. DEZEMBER 2015 UM 15:00 UHR.

WWW.PFLEGEKAMMER-RLP.DE



LANDESPFLEGEKAMMER
RHEINLAND-PFALZ
GRÜNDUNGS-AUSSCHUSS