



Rolf Höfert

Editorial

Pflegebedürftigkeitsbegriff und Pflegeberufsgesetz

Neben umfänglichen Gesetzesänderungen zum 1. Januar 2016 beschäftigen derzeit vor allem die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes und der Entwurf zum Pflegeberufsgesetz die pflegepolitische Szene.

Auch im Rahmen des Kongresses Pflege 2016 Ende Januar in Berlin bestimmten diese Herausforderungen, neben vielen weiteren spannenden Themen, die Information und Diskussion unter den mehr als 1.500 Teilnehmerinnen und Teilnehmern.

In punkto Pflegekammern geht die Entwicklung ebenfalls kontinuierlich weiter: Mit der Einbringung des Pflegekammer-Gesetzesentwurfs in den niedersächsischen Landtag zeichnet sich nach Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein eine weitere begrüßenswerte Selbstverwaltungsstruktur der Pflegeprofession ab.

Man darf gespannt sein.

Ich wünsche Ihnen schon heute eine schöne Osterzeit.

Ihr



Rolf Höfert

Geschäftsführer

Deutscher Pflegeverband (DPV)

Pflegeberufsgesetz – der Zeitplan

Für das parlamentarische Verfahren zum Pflegeberufereformgesetz ist folgender Zeitplan vorgesehen (Änderungen nicht ausgeschlossen):

- **2. Februar 2016**
Unterausschuss des
Bundesrat-Gesundheitsausschusses
 - **10. Februar 2016**
Bundesrat-Gesundheitsausschuss
 - **26. Februar 2016**
1. Durchgang Bundesrat
 - **17./18. März 2016**
1. Lesung Bundestag
 - **9./10. Juni 2016**
2./3. Lesung Bundestag
 - **8. Juli 2016**
2. Durchgang Bundesrat.
- Das Gesetz ist als zustimmungspflichtig eingestuft.

Inhalt

- 1 • Editorial
- 2 • Rheinland-Pfalz: Grundlagen der
Kammerarbeit festgelegt
• Niedersachsen:
Pflegekammer soll kommen
• Beirat startet
- 3 • Gesundheit und Pflege: Zahlreiche
Neuregelungen in Kraft getreten
- 5 • Nachhaltige Rekrutierung von Pflege-
kräften im Ausland am Beispiel Ukraine
• Deutsch Ukrainischer Pflegeverband
gegründet
- 6 • Verfassungsbeschwerde: Gericht weist
Klage für bessere Pflege ab
• Wertsachen im Betrieb gestohlen –
Wann haftet der Arbeitgeber?
- 7 • Veranstaltungen / Jubilare
- 8 • DPV ganz nah



Rheinland-Pfalz: Grundlagen der Kammerarbeit festgelegt

(Mainz) Mit der Verabschiedung der Hauptsatzung hat sich die erste Vertreterversammlung der rheinland-pfälzischen Landespflegekammer erfolgreich konstituiert. Die gewählten Mitglieder hatten sich am 25. und 26. Januar zur ersten Sitzung in Mainz eingefunden und damit den Grundstein für eine kraftvolle Interessenvertretung für die Pflegenden im Land gelegt.

Der erste Tag der Vertreterversammlung stand im Zeichen des gemeinsamen Austauschs über die künftige Kammerarbeit und des gegenseitigen Kennenlernens. Darüber hinaus ging es um die Darstellung der Arbeit des Gründungsausschusses und die unmittelbar anstehenden, notwendigen Entscheidungen, die die Vertreterversammlung zu treffen hat.

Hauptsatzung verabschiedet

Am zweiten Tag hat die Vertreterversammlung mit der Beratung und Verabschiedung der Hauptsatzung die

künftige Arbeitsstruktur der Pflegekammer bestimmt. In der Hauptsatzung sind Struktur und Organisation der Kammer geregelt.

Kraftvolle Interessenvertretung

„Nach intensiver und engagierter Debatte haben die Mitglieder der Vertreterversammlung einstimmig die Hauptsatzung der Landespflegekammer verabschiedet. Damit ist die Basis für die Kammerarbeit in Rheinland-Pfalz gelegt“, erläuterte der vorläufige Vorsitzende der Pflegekammer, Dr. Markus Mai. Die konzentrierte, sehr zielführende Arbeit habe gezeigt, dass die Pflege in der Lage sei, ihre Interessen selbst in die Hand zu nehmen. Als starker Partner arbeite sie mit der Politik und den anderen Akteuren im Gesundheitswesen gemeinsam an den vielseitigen Problemen, um auch für die Pflege gute Lösungen zu finden.

Mit der einstimmigen Verabschiedung des Heilberufsgesetzes durch den

rheinland-pfälzischen Landtag im Dezember 2014 ist die Landespflegekammer errichtet worden. Seit dem 1. Januar 2016 haben die Pflegenden im Land damit eine kraftvolle Interessenvertretung an die Seite bekommen. Die Landespflegekammer nimmt vor allem auch die beruflichen, wirtschaftlichen und sozialen Belange der Mitglieder wahr.

Der Vorstand des Ausschusses zur Errichtung der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz wird, bis zur Wahl eines Vorstands durch die Vertreterversammlung, die Aufgaben und Befugnisse des Vorstands der Landespflegekammer vorläufig wahrnehmen. Vorläufiger Vorsitzender ist Dr. Markus Mai, vorläufige stellvertretende Vorsitzende ist Frau Sandra Postel. Als Mitglieder des vorläufigen Vorstandes amtierend darüber hinaus Frau Christa Wollstädter und Herr Hans-Josef Börsch.

www.100prozent-pflegekammer.de

Niedersachsen: Pflegekammer soll kommen

(Hannover) Die niedersächsische Landesregierung hat am 9. Februar den Gesetzentwurf für die Pflegekammer in Niedersachsen beschlossen. Gesundheitsministerin Cornelia Rundt betont, dass mit der geplanten Pflegekammer die größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen eine Interessensvertretung erhält, die ihrem Stellenwert in der Gesellschaft entspricht.

Zukünftig können Pflegekräfte direkte Verantwortung für ihre beruflichen Belange übernehmen – z.B. für die Fort- und Weiterbildung oder die Einhaltung der Berufspflichten. Mit ihrer Fachkompetenz werde die Pflegekammer Impulse zur Weiterentwicklung der Pflegepraxis geben. Zudem werde sie einen wertvollen Beitrag zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung leisten und so nicht nur ihren Mitgliedern, sondern allen Menschen in Niedersachsen von Nutzen sein.

In den Stellungnahmen der pflegerischen Berufsverbände sei der Gesetzentwurf ausnahmslos ausdrücklich begrüßt worden, sagte Rundt. Das zeige, dass die Pflegekräfte in Niedersachsen die Chance nutzen wollen, zukünftig die Rahmenbedingungen pflegerischer Arbeit mitzugestalten. Ablehnend positionierten sich dagegen die Verbände der Arbeitgeber sowie die Gewerkschaften. Sie befürchten, dass die Einrichtung einer Pflegekammer allein die umfangreichen Probleme der Pflege nicht lösen kann. Die Pflegekammer sei kein Allheilmittel, so Rundt. Sie sei jedoch eine wesentliche flankierende Maßnahme zur Verbesserung der Situation der Pflege. Weitere Ansatzpunkte gebe es auf der Ebene der Selbstverwaltung oder der Tarifvertragspartner.

www.stk.niedersachsen.de

Beirat startet

(Berlin) Ab Januar nächsten Jahres soll in Deutschland ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff gelten. Um die Einführung zu begleiten, hat sich jetzt der Beirat zur Einführung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs unter Leitung von Bundesgesundheitsminister Gröhe konstituiert.

Aufgabe des Gremiums ist die pflegefachliche und wissenschaftliche Beratung des Bundesministeriums bei fachlichen Fragen, die sich bei der Vorbereitung und Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs ergeben. Der Beirat repräsentiert alle wesentlichen Akteure in der Pflege: Pflegekassen, Leistungserbringer, Pflegekräfte, Pflegebedürftige und ihre Angehörigen, Sozialpartner, Kommunen, Sozialhilfeträger, Länder sowie wissenschaftliche Experten aus der Pflege. Der Deutsche Pflegeerrat ist im Beirat vertreten.

www.bmg.bund.de

Gesundheit und Pflege

Zahlreiche Neuregelungen in Kraft getreten

Um den Jahreswechsel sind im Bereich Gesundheit und Pflege viele Änderungen in Kraft getreten. Hier geben wir Ihnen einen Überblick über ausgewählte Gesetze und Regelungen, die auch für die Pflege relevant sind.

Krankenhausstrukturgesetz

Das Gesetz zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung sichert eine gute erreichbare Versorgung vor Ort, gute Arbeitsbedingungen für das Krankenhauspersonal sowie eine hohe Qualität durch Spezialisierung, beispielsweise in den Universitätskliniken. Die Schwerpunkte des Gesetzes:

Personal: Damit Kliniken mehr Pflegepersonal einstellen und dauerhaft beschäftigen können, erhalten sie deutlich mehr Mittel: Ein Pflegestellen-Förderprogramm verbessert die Pflege am Bett mit insgesamt 660 Millionen Euro für die Jahre 2016 bis 2018 und dauerhaft 330 Millionen pro Jahr ab 2019. Ab 2017 können Kliniken zudem einen Pflegezuschlag erhalten, der den bisherigen Versorgungszuschlag ersetzt. Dafür stehen insgesamt 500 Millionen Euro pro Jahr zur Verfügung. Zudem müssen steigende Kosten infolge von Tarifabschlüssen, welche die jeweils geltende Obergrenze für Preissteigerungen überschreiten, von den Kostenträgern hälftig refinanziert werden.

Hygiene: Um Krankenhauskeime wirksam zu bekämpfen, wird das Förderprogramm zur Einstellung und Ausbildung von Hygienefachkräften weiterentwickelt. Die Weiterbildung im Bereich Infektiologie wird ausgebaut.

Qualität: Die Qualität der Krankenhausversorgung wird künftig stärker kontrolliert und konsequent verbessert. Qualität wird als Kriterium bei der Krankenhausplanung eingeführt. Die Mindestmengenregelung wird rechtsicher ausgestaltet. Hohe Qualität soll sich für Krankenhäuser auch finanziell lohnen. Deshalb werden Qualitätszu- und -abschläge für Leistungen eingeführt. Die Qualitätsberichte müssen verständlicher gestaltet werden.



© spotmatkphoto / Fotolia

Sicherstellung der Versorgung: Wenn ein Krankenhaus beispielsweise in einer ländlichen Region für die Versorgung unverzichtbar ist, jedoch wegen geringer Fallzahlen ansonsten nicht auskömmlich wirtschaften kann, werden Sicherstellungszuschläge gezahlt.

Notfallversorgung: Krankenhäuser, die in hohem Maße an der stationären Notfallversorgung teilnehmen, erhalten höhere Zuschläge als Krankenhäuser, die das in geringem Maße tun. In der ambulanten Notfallversorgung werden Krankenhäuser stärker unterstützt. Die Kassenärztlichen Vereinigungen sollen in oder an Krankenhäusern Notdienstpraxen einrichten. Alternativ sollen die Notfallambulanzen der Krankenhäuser in den Notdienst eingebunden werden. Die Regelungen zur Vergütung werden angepasst.

Zweitmeinung: 2016 werden die mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz beschlossenen Regelungen zur Einholung von Zweitmeinungen bei mengenanfälligen planbaren Eingrif-

fen eingeführt. Ab 2017 werden Kostenvorteile, die einem Krankenhaus durch die Erbringung zusätzlicher Leistungen entstehen, nur bei denjenigen Krankenhäusern berücksichtigt, die diese mengenanfälligen Leistungen vereinbart haben.

Strukturfonds: Zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen wird ein Strukturfonds eingerichtet. Damit werden Vorhaben der Länder gefördert, wenn diese sich mit einem gleich hohen Betrag beteiligen. Insgesamt stehen so zusätzliche Investitionsmittel von einer Milliarde Euro zur Verfügung. Die Krankenhäuser erhalten die Fördergelder etwa zur Umwandlung nicht mehr benötigter Kapazitäten in Hospize oder Pflegeeinrichtungen.

Übergangspflege: Patienten, die nach einem Krankenhausaufenthalt oder einer ambulanten Behandlung vorübergehend weiter versorgt werden müssen, können eine Kurzzeitpflege als neue Leistung der Krankenkassen in Anspruch nehmen. Außerdem werden die

Ansprüche auf häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe erweitert. Damit werden Versorgungslücken vor allem für solche Patienten geschlossen, die keinen Anspruch auf Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung haben.

Finanzierung: Das Krankenhausstrukturgesetz führt zu Mehreinnahmen für die Krankenhäuser in Höhe von rund 0,9 Milliarden Euro im Jahr 2016 bis hin zu rund 2,5 Milliarden Euro im Jahr 2020. Diese Mehreinnahmen müssen zu ca. 90% von der Gesetzlichen Krankenversicherung getragen werden.

Zweites Pflegestärkungsgesetz

Das Gesetz setzt den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff um. Damit erhalten erstmals alle Pflegedürftigen gleichberechtigten Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung, unabhängig davon, ob sie von körperlichen oder psychischen Einschränkungen betroffen sind. Das Jahr 2016 dient der Vorbereitung des neuen Begutachtungsverfahrens in der Praxis und der Umstellung auf die fünf Pflegegrade sowie die neuen Leistungsbeträge bis zum 1. Januar 2017. Folgende Regelungen traten zum Jahresbeginn 2016 in Kraft:

Beratung: Pflegenden Angehörige erhalten einen eigenen Anspruch auf Pflegeberatung. Wer Leistungen bei der Pflegeversicherung beantragt, erhält

zudem automatisch das Angebot für eine Pflegeberatung.

Rahmenverträge: Die Rahmenverträge über die pflegerische Versorgung in den Ländern sind von den Partnern der Selbstverwaltung an den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff anzupassen. Dazu gehören auch Vorgaben zur Personalausstattung.

Pflegesätze und Personalschlüssel:

Vor Einführung der neuen Pflegegrade müssen Träger der Pflegeeinrichtungen, Sozialhilfeträger und Pflegekassen die Personalstruktur und die Personalschlüssel der Einrichtungen prüfen und bei Bedarf anpassen. Bis zum 30. September 2016 müssen sie neue Pflegesätze für die Pflegeheime vereinbaren. Bis Mitte 2020 soll ein gesichertes Verfahren zur Personalbedarfsbemessung entwickelt werden.

Hospiz- und Palliativgesetz

Das Gesetz fördert den flächendeckenden Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung und stärkt sie überall dort, wo Menschen ihre letzte Lebensphase verbringen – im häuslichen Umfeld, im Hospiz, im Pflegeheim und im Krankenhaus. Zugleich werden Information und Beratung verbessert, damit die Hilfsangebote besser bekannt werden. Die wesentlichen Regelungen:

Palliativversorgung: Sie wird ausdrücklicher Bestandteil der Regelversorgung in der GKV mit zusätzlich vergüteten Leistungen im vertragsärztlichen Bereich. Leistungen der Palliativpflege in der häuslichen Krankenpflege werden für die Pflegedienste abrechenbar. Zudem soll das Gesetz den Ausbau der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) in ländlichen Regionen fördern.

Ambulante Hospizdienste: Neben den Personalkosten können ambulante Hospizdienste auch die Sachkosten abrechnen, was vor allem in ländlichen Regionen tätigen Diensten mit langen Anfahrten zu Gute kommt. Der Zuschuss der Krankenkassen je Leistung steigt von 11 auf 13% der Bezugsgröße.

Stationäre Hospize: Der Mindestzuschuss der Krankenkassen steigt 2016 von derzeit rund 198 Euro auf rund 261 Euro je betreutem Versicherten. Die Krankenkassen tragen künftig 95% der zuschussfähigen Kosten. Mit dem verbleibenden Eigenanteil wird dem Wunsch der Hospizverbände Rechnung getragen, den Charakter der vom bürgerschaftlichen Ehrenamt getragenen Hospizbewegung zu erhalten.

Pflege: Damit Bewohner von Pflegeeinrichtungen auch die letzte Lebensphase gut versorgt und begleitet in ihrem gewohnten Umfeld verbringen können, wird Sterbebegleitung ausdrücklicher Bestandteil des Versorgungsauftrages der Sozialen Pflegeversicherung. Pflegeheime müssen Kooperationsverträge mit Haus- und Fachärzten zur medizinischen Versorgung abschließen. Sie werden zudem zur Zusammenarbeit mit ambulanten Hospizdiensten verpflichtet und müssen diese Kooperationen transparent machen. Pflegeheime können ihren Bewohnern eine Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase anbieten. Die Krankenkassen finanzieren dieses Beratungsangebot.

Krankenhäuser: Zur Stärkung der Palliativmedizin können auf Wunsch eines Krankenhauses individuelle Entgelte für eigenständige Palliativstationen mit den Kostenträgern vereinbart werden. Häuser ohne Palliativstation können ab 2017 individuelle Zusatzentgelte für den Einsatz multiprofessioneller Palliativdienste vereinbaren.

Beratung: Versicherte haben einen Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch die Gesetzlichen Krankenkassen zu den Leistungen der Palliativ- und Hospizversorgung und in allgemeiner Form zu den Möglichkeiten der persönlichen Versorgung für die letzte Lebensphase wie zum Beispiel Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht oder Betreuungsverfügung.

www.bundesgesundheitsministerium.de

Weitere Neuregelungen

- E-Health-Gesetz
- Gesetz zur Umsetzung der geänderten Berufsanerkenntnisrichtlinie der EU
- Durchschnittlicher Zusatzbeitragsatz in der Gesetzlichen Krankenversicherung
- Rechengrößen in der Sozialversicherung
- Unabhängige Patientenberatung (UPD)
- Terminalservicestellen

Nachhaltige Rekrutierung von Fachkräften im Ausland am Beispiel Ukraine

(Berlin) Frau Dr. Oksana Yurinetz, stellv. Leiterin der Parlamentskommission der Assoziierung der Ukraine in die EU, Mitglied des Parlaments der Ukraine, stellte im Workshop die große Bedeutung der Zusammenarbeit im Gesundheitswirtschafts- markt und Pflegebereich zwischen der Ukraine und Deutschland dar. Von großem Interesse ist der Wissenstransfer, der Infor-

mations- und Erfahrungsaustausch von Pflegekräften, Pflegefachkräften und interessierten Menschen der Gesundheitsberufe. Frau Dr. Yurinetz sprach die politische Unterstützung und Begleitung ihres Landes auch durch den Botschafter der Ukraine, S.E. Dr. Andrij Melnyk, aus.

Frau Martina Röder und Frau Liliana Hrytshyn beschrieben die Durchfüh-

rung eines erfolgreichen Pilot- und Modellprojektes „Ukrainische Pflegekräfte für den Gesundheitswirtschaftsmarkt zu gewinnen“. Der praktische Ablauf und die Integration wurden durch Frau Mariia Klymak eindrucksvoll dargestellt.

Die Gründung eines Deutsch Ukrainischen Pflegeverbandes e.V. wird als Erfolg der bisherigen hervorragenden Zusammenarbeit im Pflegebereich zwischen beiden Ländern, auch durch den ehemaligen Botschafter und jetzigen Außenminister der Ukraine, Herrn Pawlow Klymkin, gewertet.



© DPV

Von li. nach re.: Frau Martina Röder, Geschäftsführerin der Neanderklinik Harz- wald GmbH, Vorsitzende des Deutschen Pflegeverbandes e.V., Vorsitzende des Deutsch Ukrainischen Pflegeverbandes e.V.; Frau Liliana Hrytshyn, EU-Beraterin, stellv. Vorsitzende des Deutsch Ukrainischen Pflegeverbandes e.V.; Frau Oksana Yurinetz, stellv. Leiterin der Assoziierung der Ukraine in die EU, Mitglied des Parlaments der Ukraine; Frau Mariia Klymak, ukrainische Pflegefachkraft.

Workshop „Quo vadis, Fachkräftemangel? Nachhaltige Rekrutierung von Fachkräften im Ausland am Beispiel Ukraine“, Berlin, 23. Januar 2016, im Rahmen des Kongresses Pflege 2016

Deutsch Ukrainischer Pflegeverband gegründet



© DPV

(von re. nach li.) S.E. Dr. Andrij Melnyk, Botschafter der Ukraine; Frau Dr. Oksana Yurinetz, stellv. Leiterin der Parlamentskommission für die Assoziierung der Ukraine in die EU, Mitglied des Parlaments der Ukraine; Frau Liliana Hrytshyn, EU-Beraterin, stellv. Vorsitzende des Deutsch Ukrainischen Pflegeverbandes e.V.; Frau Martina Röder, Vorsitzende des Deutsch Ukrainischen Pflegeverbandes e.V., Vorsitzende des Deutschen Pflegeverbandes e.V.

Durch den demographischen Wandel stehen die Gesundheitswirtschaft und die Sozialsysteme in Zeiten zunehmender globaler Veränderungen in der Bundesrepublik Deutschland sowohl auch in der Ukraine vor großen Herausforderungen.

Alle in den Heil- und Pflegeberufen tätigen Personen und ihre Vertretungen müssen sich den Aufgaben stellen, um eine qualitätsorientierte pflegerische Versorgung auch zukünftig zu realisieren. Der Wissenstransfer und die Innovationsfähigkeit aller Beteiligten bedeuten den Austausch im Bereich des internationalen

Expertenwissens und bieten einen transnationalen Mehrwert beider Länder.

Es besteht die Möglichkeit des Informations- und Erfahrungsaustausches von Pflegekräften, Pflegefachkräften sowie interessierten Menschen aller Gesundheitsberufe in der Bundesrepublik Deutschland sowie der Ukraine. Wechselseitige Hospitationen und Praktika sowie eine fachliche Begleitung und das Angebot von Bildungsveranstaltungen und Kongressen im Aus-, Fort- und Weiterbildungsbereich sind von großer Bedeutung.



© DPV

Mit großem Interesse besuchten Frau Oksana Yurinetz, stellv. Leiterin der Assoziierung der Ukraine in die EU, Mitglied des Parlaments der Ukraine und Herr Olko Mirus, Gesandter-Botschaftsrat der Ukraine, den Stand des Deutschen Pflegeverbandes e.V.

Mit der Zielsetzung die oben beschriebenen Anliegen durchzuführen, wurde der Deutsch Ukrainische Pflegeverband e.V. mit Sitz in Harztor gegründet. Die Bekanntgabe erfolgte durch den Ukrainischen Botschafter, Herrn S.E. Dr. Andrij Melnyk im Beisein der stellvertretenden Leiterin der Parlamentskommission für die Assoziierung der Ukraine in die EU, Mitglied des Parlaments der Ukraine.

Verfassungsbeschwerden

Gericht weist Klage für bessere Pflege ab

Seit Jahren kämpft Armin Rieger, Betreiber einer Pflegeeinrichtung in Augsburg, für bessere Pflege. Jetzt ist er mit einer Verfassungsbeschwerde gegen den deutschen Staat gescheitert.

„Ein Sieg der großen Träger, der Lobbyisten und der Politik“, so der Heimbetreiber. Er will nicht aufgeben und sich gegebenenfalls an den Europäischen Gerichtshof wenden.

Rieger hatte in seiner Verfassungsbeschwerde argumentiert, die Grundrechte von Pflegebedürftigen würden verletzt, weil nicht genug Personal vorhanden ist, um sie ordentlich zu versorgen. So müssten sie auf ihr Essen warten, könnten nicht rechtzeitig zur Toilette gebracht oder ausreichend oft im Bett gedreht werden. Nachts sei teilweise eine Kraft für 60 bis 80 Menschen

auf verschiedenen Etagen zuständig und völlig überlastet. „Das ist gefährliche Pflege“, prangert Rieger an.

Die 1. Kammer des Ersten Senates des Bundesverfassungsgerichts hat durch den Vizepräsident Kirchhof, den Richter Eichberger und die Richterin Britz die Verfassungsbeschwerde gegen „die Verletzung der Schutzpflicht des Deutschen Staates gegenüber pflegebedürftigen Menschen durch Untätigkeit und Billigung von Missständen in der stationären Pflege, durch welche die im Deutschen Grundgesetz garantierten Grundrechte der Pflegebedürftigen

missachtet werden“, einstimmig abgelehnt.

Von einer weiteren Begründung wurde nach § 93 Abs. 1 Satz 3 BVerfGG abgesehen. Warum die Verfassungsrichter auf eine Begründung verzichten, liegt klar auf der Hand. Uns fallen auch keine Argumente ein, um diese klägliche Entscheidung plausibel zu begründen. Die Verfassungsbeschwerde und das Ablehnungsschreiben können Sie auf der DPV-Homepage lesen.

www.dpv-online.de

Schutzpflichten

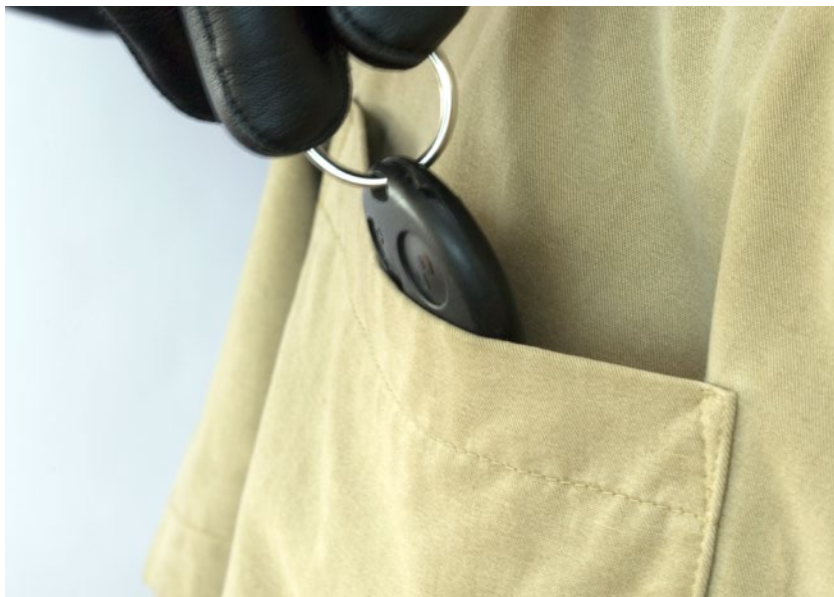
Wertsachen im Betrieb gestohlen – Wann haftet der Arbeitgeber?

Immer wieder kommt es vor, dass Arbeitnehmern Wertsachen im Betrieb gestohlen werden. Eine Haftung des Arbeitgebers ist aber nur begrenzt möglich.

Das Landesarbeitsgericht Hamm hat in einem aktuellen Verfahren betont, dass

sich Schutzpflichten des Arbeitgebers bezüglich vom Arbeitnehmer in den

Betrieb mitgebrachter Sachen regelmäßig nur dann begründen lassen, wenn es sich um Sachen handelt, die ein Arbeitnehmer zwingend, mindestens aber regelmäßig mit sich führe oder aber unmittelbar oder mittelbar für die Arbeitsleistung benötige.



© G. Schwarz/Fotolia

Zumutbare Maßnahmen

Nur bezüglich solcher Sachen oder Gegenstände habe der Arbeitgeber ihm mögliche und zumutbare Maßnahmen zu ergreifen, um den Arbeitnehmer vor Verlust oder Beschädigung der eingebrachten Sachen zu schützen. Hinsichtlich anderer, ohne jeden Bezug zum Arbeitsverhältnis und insbesondere ohne Kenntnis und Einverständnis des Arbeitgebers mitgebrachter (Wert-)Gegenstände, ließen sich Obhuts- und Verwahrungspflichten laut dem Gericht hingegen nicht begründen.

Bei Diebstahl im Betrieb ist die Haftung des Arbeitgebers sehr begrenzt.

Az: 18 Sa 1409/15

Deutscher Pfl egetag 2016

Eine Veranstaltung des Deutschen Pfl egerats

10. bis 12. März 2016 in Berlin
STATION-Berlin (Gleisdreieck)
Luckenwalder Str. 4-6, 10963 Berlin

Anmeldung

www.deutscher-pfl egetag.de

Themen

Politik – Wirtschaft – Pflege – Gesellschaft

Info

Ermäßigte Preise für DPV-Mitglieder
Gruppenbuchungen für Schüler:
Tel. 0511/8550-8340
anmeldung@deutscher-pfl egetag.de

Interprofessioneller Gesundheitskongress

Viele Professionen – ein Patient

8. und 9. April 2016 in Dresden
Internationales Congress Center
Dresden
Ostra-Ufer 2 / Devrientstr. 10 – 12
01067 Dresden

Anmeldung

Springer Medizin Verlag GmbH
Kongressorganisation
Heidelberger Platz 3
14197 Berlin
Tel. 030/82787-5510

Themen

Herausforderung Generation Y
Onkologie interprofessionell
Der alttere Mensch mit Diabetes
Kompression auf dem Prüfstand
Gute Mitarbeiter gewinnen und halten
Arzneimitteltherapiesicherheit im
Altenheim
Fluchtlingsversorgung im Interprofessionellen Team
Die neue „entbürokratisierte“
Pfl egedokumentation
Pfl ege in Zukunft – Neuer Pfl egeberuf
und mehr Mitbestimmung?!

Pfl egende erhalten bis zu
6 Fortbildungspunkte pro Tag
im Rahmen der Registrierung
Beruflich Pfl egender beim
DPR e.V.



Aus der BAY.ARGE wird der Bayerische Landespfl egerat

Die Bayerische Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Pfl egeberufe (BAY.ARGE) hat ihren Namen geändert. Seit Januar 2016 firmiert sie als Bayerischer Landespfl egerat (BLPR). Damit wurde nicht nur eine Namensgebung vollzogen. Auch Auftrag, Ziele und Anliegen des Zusammenschlusses werden jetzt deutlicher wiedergegeben. Zudem wird auch im Auenauftritt der bereits seit langem bestehende Schulterschluss mit den anderen Landespfl egeraten Deutschlands dargestellt.

Jubilare

35 Jahre Mitgliedschaft

Kessler, Angelika, Amöneburg
Oppermann, Anne, Marburg

30 Jahre Mitgliedschaft

Bockmeyer, Heike, Lingenfeld
Bliche, Eva-Maria, Liederbach
Finkler, Jörg, Püttlingen
Veith-Kazanhan, Monika, Linden

25 Jahre Mitgliedschaft

Andrae, Christine, Tegau

Hajrahmatollahi, Petra, Kassel
Kobylinski, Christina, Göppingen
Mann, Martina, Köln
Münchau, Bärbel, Sömmerda
Premka, Klaudia, Boppard
Steinhauer, Martina, Lohnweiler
Ullrich, Ute, Steinbach-Hallenberg

20 Jahre Mitgliedschaft

Braun, Karl-Theo, Schifferstadt
Claus, Else, Bebra
Frings, Hans-Peter, Münchhausen

Graff, Christa, Heidesheim
Korell, Ursula, Ulrichstein
Tschöpe, Roswitha, Friedenweiler
Zimmer, Norbert, St. Ingbert



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: **Pflege16**
Über Ihre Mitarbeit und/oder Anregungen freuen wir uns.



twitter.com/DPV_Pflege
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

PHOENIX Print GmbH
Alfred-Nobel-Str. 33
97080 Würzburg