



Rolf Höfert
Geschäftsführer des
Deutschen Pflegeverbandes (DPV)

Editorial

Ungelegte Eier...

In dieser vorösterlichen Zeit gibt es noch viele ungeklärte Notwendigkeiten im Pflegesystem. Für den Krankenhausbereich wird immer noch über die Pflegepersonalkosten, unabhängig von den Fallpauschalen, mit den Verhandlungspartnern gestritten. Mit jetzigem Stand können die begrüßungswerten Ziele des Pflegepersonalstärkungsgesetzes nicht verwirklicht werden. Der von der Bundesregierung avisierte allgemein verbindliche Tarifvertrag befindet sich noch in einem zähen Verhandlungsprozess zwischen verschiedenen Wohlfahrtsverbänden.

Bei begrüßungswerten Forderungen nach besseren Tarifverträgen, muss auf der anderen Seite der steigende Eigenanteil für Pflegebedürftige bei stationärer Pflege im Fokus stehen. Dieser Eigenanteil liegt zurzeit bei durchschnittlich 1.750 Euro und ist bei durchschnittlichem Rentenniveau aus eigenem Einkommen nicht mehr zu leisten. Hier ist die Bundesregierung gefordert, gesetzlich definierte Höchstbeträge festzulegen und steigende Kosten aus der Pflegeversicherung zu übernehmen.

Ich wünsche Ihnen frohe Ostern!

Mit herzlichen Grüßen
Ihr



Rolf Höfert
Geschäftsführer



Kommen Sie nach Berlin!

Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit 2019

Vom 21. bis 23. Mai 2019 werden 6.000 TeilnehmerInnen im CityCube in Berlin erwartet. Der Kongress bietet drei Tage mit spannenden Fachvorträgen rund um die Pflege, Zukunftstrends und Innovationen im Gesundheitswesen. Schauen Sie doch auch vorbei!

www.hauptstadtkongress.de

Inhalt

- 1 • Hauptstadtkongress 2019
- 2 • Blick über den Tellerrand
- 3 • Pflegekräfte streikten in Irland
• Patientensicherheit braucht Engagement
- 4 • Robotik in der Pflege
• Thüringen: Der Landtagswahlkampf beginnt
- 5 • Heimbewohnerin von Fahrstuhlüren eingeklemmt
• Kündigung wegen Wiederverheiratung
• Verfall von Urlaubsansprüchen – Obliegenheiten des Arbeitgebers
- 6 • Fachtagung: Palliative Versorgung und Betreuung
• Jubilare
- 7 • Veranstaltungen
- 8 • DPV ganz nah

Blick über den Tellerrand

Pflege in anderen Ländern – Was können wir von unseren Nachbarn lernen?

In einer Studie der Stiftung Münch wurde die Situation der Pflege in Großbritannien, den Niederlanden, Schweden und Kanada untersucht. Alle haben mit Deutschland vergleichbare Probleme bei der Rekrutierung von Fachkräften und der Sicherung der pflegerischen Versorgung bei zugleich wachsendem Bedarf in allen Bereichen der Pflege. Aber welche Lösungsansätze verfolgen unsere Nachbarländer?

Unter der Leitung von Professor Michael Ewers, Direktor des Instituts für Gesundheits- und Pflegewissenschaft der Charité – Universitätsmedizin Berlin, hat ein Forscherteam die Situation der Pflege in Großbritannien, den Niederlanden, Schweden und Kanada analysiert. Im Ergebnis wurde deutlich, dass anders als in Deutschland, in diesen Ländern mehr Investitionen in die hochschulische Aus- und Weiterbildung von Pflegenden, Maßnahmen zur Stärkung ihrer Selbstorganisation und Selbstverantwortung sowie die Erweiterung pflegerischer Aufgaben- und Verantwortungsbereiche vollzogen wurden. Hiermit wird versucht, den Herausforderungen für die Pflege, die in allen Ländern ähnlich sind, zu begegnen. So dienen diese Maßnahmen einer doppelten Zielsetzung: Sie fördern die Attraktivität der Pflege als zukunftsfähigen Beruf und sichern zugleich eine hochwertige und innovative pflegerische Versorgung.

In den Vergleichsländern ist die Aus- und Weiterbildung von Pflegenden in den regulären Bildungsstrukturen verortet. Hier gibt es eine klare politische Rahmensetzung. In Deutschland hingegen nimmt Pflegebildung eine berufs- und bildungsrechtliche Sonderstellung ein: Sie findet in den meisten Bundesländern an „Schulen besonderer Art“ statt und unterliegt meist nicht - wie für allgemein- und berufsbildende Schulen üblich - dem Schulrecht der Länder. Die Pflegeausbildung ist deshalb benachteiligt, was die Finanzierung, Ausstattung und die Qualifikation des Lehrpersonals betrifft. Zudem unterliegt sie nicht der externen Qualitätssicherung und -entwicklung.

Die Ergebnisse der Studie zeigen weiter, dass den Pflegenden in den unter-

suchten Ländern mehr Verantwortung in der Patientenversorgung übertragen wird. Während in Deutschland meist am Prinzip der ärztlichen Delegation festgehalten wird, bei dem Pflegende als „verlängerter Arm des Arztes“ und auf dessen Anweisung tätig sind, findet in den Untersuchungsländern eine partnerschaftlich angelegte, teamorientierte und gesetzlich legitimierte Aufgabenverteilung statt. Das befördert interessante Entwicklungsoptionen für Pflegende mit der Übernahme von mehr eigenverantwortlichen Aufgaben als hierzulande. Das macht innovative Versorgungsformen möglich, von denen letztlich Patienten und Pflegende gleichermaßen profitieren. Deshalb fordern die Autoren eine Stärkung der Pflege durch neue Formen der Aufgaben- und Verantwortungsteilung.

Akademische Bildung – Deutschland ist Schlusslicht

Die Übernahme von mehr Verantwortung ist nicht zuletzt durch einen höheren Anteil an akademischen Pflegekräften möglich. International ist ein Hochschulstudium auf Bachelorebene oft die Voraussetzung für die Zulassung als Pflegefachperson.

Auffallend in den Untersuchungsländern ist, dass die Pflegenden an der Entwicklung von Lösungen zum Erhalt der Gesundheitsversorgung aktiv beteiligt sind, da professionelle Interessensvertretungen des Berufsstands von der Politik das Recht und die Pflicht einer Mitbestimmung übertragen bekommen haben.

Die Qualifikations-, Kompetenz- und Tätigkeitsprofile sind in den untersuchten Ländern stark ausdifferenziert. Die zentrale Säule bilden überall Pflege-

fachpersonen, die staatlich anerkannt, selbstständig und eigenverantwortlich tätig sind. In Großbritannien und Schweden ist ein Hochschulstudium auf Bachelorebene inzwischen der einzige Zugang zum Beruf. In den Niederlanden gibt es neben dem Bachelorstudium auch weiterhin noch eine traditionelle Berufsausbildung. Der Anteil der Absolventen mit Bachelorabschluss liegt aber auch dort bereits bei rund 45%.

In Großbritannien, den Niederlanden und Kanada ist zudem eine Registrierung in einem Berufsregister Voraussetzung für die berufliche Tätigkeit was die Pflicht zur regelmäßigen Fortbildung und Re-Registrierung einschließt. Kein Arbeitgeber darf eine Pflegefachperson ohne gültige Registrierung beschäftigen. Dies ist als professionelle Selbstverpflichtung der Pflegenden zur Gewährleistung einer professionellen und sicheren Versorgung der Patienten zu werten. In Großbritannien und Kanada wird dies durch Pflegekammern überwacht, die Niederlande haben ein gemeinsames, staatlich organisiertes Registrierungssystem für mehrere Gesundheitsberufe.

Die Studie ist als Buch beim medhochzwei-Verlag erschienen und über die Homepage zu bestellen.

Pflegekräfte streikten in Irland

(**Dublin**) Laut der Ärztezeitung vom 6. Februar 2019 streikten in Irland zu Beginn des Jahres rund 37.000 Krankenschwestern, -pfleger und Hebammen, es wurden landesweit mehr als 50.000 Konsultationen gestrichen. Laut der Organisation Irish Nurses and Midwives Organisation (INMO), die die beruflichen Interessen des Krankenpflegepersonals in der Republik vertritt, und inzwischen in 240 Kliniken, Gemeinschaftspraxen, Gesundheitszentren und anderen Einrichtungen des irischen Gesundheitswesens gestreikt. Es gehe um höhere Löhne und bessere Arbeitsbedingungen. Die Krankenschwestern, -pfleger und Hebammen

hatten bereits vorher für 24 Stunden die Arbeit niedergelegt. Doch da waren nur 25.000 Patienten direkt betroffen und es wurde an lediglich 82 Kliniken und anderen Einrichtungen gestreikt. Die Tatsache, dass mit diesem Streik auch Einrichtungen wie Altenheime mitbestreikt wurden, deutete nach Einschätzung gesundheitspolitischer Beobachter auf eine weitere Eskalation des Streiks hin. Die INMO gab bekannt, dass weitere landesweite Streiks folgen werden. Allein zwischen dem 12. Februar und dem 21. Februar wurde landesweit an fünf Tagen die Arbeit niedergelegt. Das Pflegepersonal verlangt bessere Bezahlung sowie mehr An-

strengungen der irischen Politiker, die allgemeinen Arbeitsbedingungen für Krankenpflegepersonal in der Republik zu verbessern. Besonders geht es den Streikenden darum, dafür zu sorgen, dass qualifizierte Pflegekräfte nicht so häufig wie derzeit entweder den Beruf wechseln oder ganz aufgeben. Lohnerhöhungen werden von der Regierung kategorisch abgelehnt. Zwar versprach der irische Regierungschef und Arzt Leo Varadkar, die Regierung werde nicht wie jüngst bei einem Streik der Lehrer Löhne der Streikenden einbehalten. Doch eine Lösung ist nicht in Sicht.

Ärztezeitung

Patientensicherheit braucht Engagement

(**Berlin**) Ob in der Hausarztpraxis, der Klinik oder in Notfallsituationen – eine hohe Patientensicherheit steht für viele Ärzte und Pflegende auf der Agenda. Doch die Zahl der vermeidbaren Patientenschäden ist immer noch groß – obwohl die Bewegung für eine bessere Sicherheitskultur bereits seit fast zwei Jahrzehnten existiert. Wie können Gesundheitsorganisationen ein noch stärkeres Bewusstsein dafür schaffen? Welche Projekte und Methoden sind empfehlenswert? Antworten geben Experten des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. (APS) auf ihrer 14. Jahrestagung, die am 9. und 10. Mai 2019 in Berlin stattfindet.

Unter dem Motto „Sicherheitskultur auf allen Ebenen“ diskutieren Experten auf der Jahrestagung darüber, wie die Patientensicherheit in Organisationen und Einrichtungen des Gesundheitswesens noch besser verankert werden kann. „Die Frage lautet, was jeder Einzelne, jedes Team und jede Organisationseinheit tun kann, um die Patientensicherheit jeden Tag und kontinuierlich zu erhöhen“, so Hedwig François-Kettner, Vorsitzende des APS. „Seit fast zwei Jahrzehnten kämpfen wir für mehr Patientensicherheit und es ist

noch immer nicht gelungen, die Zahl der vermeidbaren Patientenschäden spürbar zu reduzieren. Es muss sich noch viel bewegen!“

Vorbildliche Projekte vorgestellt

Anhand vorbildlicher Projekte und erfolgreicher Methoden zeigt das Bündnis auf seiner diesjährigen Jahrestagung, wie in Krankenhäusern und ambulanten Praxen mehr Patientensicherheit erreicht werden kann – etwa durch erfolgreiche Aktionen aus den Bereichen Digitalisierung und Arzneimitteltherapiesicherheit. Ein digitales Projekt mit Vorzeigecharakter stammt beispielsweise aus Heidelberg: An der Universität wurde ein System zur digitalen Rezeptschreibung entwickelt, wodurch die Fehlerquote falsch verordneter Medikamente stark reduziert werden konnte.

Doch wie kann eine höhere Sicherheit in Gesundheitseinrichtungen erreicht werden? Nach Ansicht des APS liegt der Fokus dabei auf dem jedem Einzelnen: „Jeder Akteur im Gesundheitswesen hat die Fähigkeit, Verbesserungspotentiale zu erkennen, diese zu benennen und zu nutzen. Dafür sollte er sich jeden Tag einsetzen“, so Dr.



Ruth Hecker, stellvertretende Vorsitzende des APS und Beauftragte für das Qualitätsmanagement der Universitätsklinik Essen. Voraussetzung dafür sei ein Bewusstseinswandel.

Dieser Ansatz ist der Kerngedanke im APS-Weißbuch Patientensicherheit. „Das Werk und die diesjährige Jahrestagung sollen dazu beitragen, dass immer mehr Personen und Organisationen erkennen und verinnerlichen, dass Patientensicherheit nicht nur ein erstrebenswertes Ziel ist, sondern mit entsprechenden Haltungen und Strategien erreichbar ist“, so Hardy Müller, Generalsekretär des APS und erster TK-Beauftragter für Patientensicherheit.

aps-ev.de

Robotik in der Pflege – gesellschaftliche Herausforderungen lösen

(Berlin) Kaum ein gesellschaftlicher Bereich ist von der Alterung der Gesellschaft so betroffen wie die Pflege. Der



Martina Röder, Vorsitzende des DPV und Geschäftsführerin der Neanderklinik Harzwald, nahm mit dem Team MetraLabs GmbH am Fachgespräch teil. Es ist gemeinsam mit der Universität Ilmenau, der Neanderklinik Harzwald und der Pro1media GmbH an einem Projekt für den Einsatz von Robotik in der Pflege beteiligt

drohende Pflegenotstand gilt als eine der größten gesellschaftlichen Herausforderungen, die – so wird teilweise postuliert – nur mit dem verstärkten Einsatz neuer Technologien zu bewältigen ist. Speziell autonom agierenden Service- bzw. Pflegerobotern wird großes Potenzial zugeschrieben, Pflegekräfte entlasten und Pflegebedürftige im Alltag unterstützen zu können – entsprechende Anwendungen befinden sich zahlreich in Entwicklung und Erprobung. Gleichzeitig stellen sich aber auch grundsätzliche Fragen hinsichtlich der gesellschaftlichen Wünschbarkeit eines verbreiteten Robotereinsatzes, vor allem angesichts der grundlegenden Bedeutung der zwischenmenschlichen Interaktion für die Pflegearbeit.

Im Zentrum eines öffentlichen Fachgesprächs im Deutschen Bundestag am 20.02.2019 standen drei Kernfragen:

- Was können Roboter zu guter Pflege beitragen und welche pflegerischen sowie ethischen Herausforderungen ergeben sich durch eine zu-

nehmende Automatisierung des Pflegealltags?

- Wie könnte eine angemessene Gestaltung der Technikentwicklung aussehen, um möglichst bedarfsorientierte und akzeptanzfähige Lösungen zu erhalten?
- Welche Rolle sollten Automatisierungslösungen zukünftig im Kontext der Pflege zukommen? Was sind wünschenswerte gesellschaftliche Entwicklungen und politische Gestaltungsoptionen für die Pflege der Zukunft?

Die Berichterstattergruppe Technikfolgen-Abschätzung ist sich einig, dass die Gestaltung guter Pflege eine gemeinsame Aufgabe von Politik und Gesellschaft ist. Mit dem öffentlichen Fachgespräch wollte der Ausschuss gemeinsam mit dem Büro für Technikfolgen-Abschätzung einen Beitrag dazu leisten, diese gesellschaftliche Debatte zu fördern.

www.bundestag.de

Thüringen: Der Landtagswahlkampf beginnt

(Erfurt) Die Arbeitsabläufe in der Gesundheitsbranche müssen entbürokratisiert werden, lautete eine Forderung im Rahmen des Pflegeforums der CDU-Landtagsfraktion im Thüringer Landtag am 07.02.2019. „Wir empfehlen, im Gesundheitsministerium einen Ansprechpartner zu bestimmen, an den sich zu Pflegenden, Ärzten, Krankenhäusern und -kassen mit Verbesserungsvorschlägen für weniger Bürokratie wenden können“, so der Vorschlag des pflegepolitischen Sprechers der CDU-Landtagsfraktion, Jörg Thamm. „Weniger Bürokratie im Gesundheitswesen heißt mehr Zeit für zu Pflegenden.“ Er bezog sich dabei auf eine Anregung der bayerischen Staatsministerin für Gesundheit und Pflege, Melanie Huml (CSU) auf dem Forum „Pflegepersonal – Helden des Alltags“. Huml beschrieb

eindrücklich, wie sinnlose Vorschriften in Bayern abgeschafft und Abläufe im Gesundheitswesen verbessert wurden. Sie nannte Beispiele für politische Aktivitäten und Entscheidungen zur Verbesserung der Pflege in Bayern. Hierzu gehörten das Landespflegegeld 1.000 €/Jahr ab Pflegegrad II zur freien Verfügung und Unterstützung der Kommunen für den Einsatz von Hebammen mit 40 €/Geburt – insgesamt ein Paket über 5 Mio. Euro. Des Weiteren ist die Einrichtung von 108 Fachstellen für pflegende Angehörige vorgesehen. Für demente Pflegebedürftige solle die Kurzzeitpflege ausgebaut werden.

Für CDU-Sozialexperten Thamm könnten „das Vorschläge sein, die eine zunehmende Arbeitsverdichtung im Gesundheitswesen punktuell entlasten

und die Arbeit für die Mitarbeiter in Praxen, Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen erleichtern könnten.“ Rund 100 Experten aus der Gesundheitsbranche hatten in Erfurt gemeinsam mit der Politik nach Wegen gesucht, den drohenden Fachkräftemangel in der Alten- und Krankenpflege abzuwenden. „Mitarbeiter in Krankenhäusern und Altenpflegeeinrichtungen wendeten inzwischen 50 Prozent ihrer Arbeitszeit für Bürokratie und Dokumentationspflichten auf“, so Thamm. Überwiegend positiv aufgenommen wurden in der Debatte Forderungen nach einer grundsätzlich tarifgerechten Entlohnung in der Pflegebranche. Auch das sei ein wichtiger Baustein, den Pflegeberuf attraktiver zu gestalten.

Pressemitteilung der CDU



Heimbewohnerin von Fahrstuhlüren eingeklemmt

(Düsseldorf) Wird eine Heimbewohnerin trotz Lichtschranke und Bewegungssensoren von den Fahrstuhlüren eingeklemmt, so haftet dafür nicht die Betreiberin des Seniorenheims, wenn der Fahrstuhl in den letzten 25 Jahren unfallfrei betrieben und der Fahrstuhl regelmäßig gewartet wurde. Dies hat das Oberlandesgericht Düsseldorf in einem Urteil vom 26.04.2016 entschieden. Nach Ansicht des Oberlandesge-

richts habe der Aufzug den Bedürfnissen von Heimbewohnern entsprochen. Es verfügte über eine Lichtschranke und einer Vorfeldüberwachung, was grundsätzlich geeignet sei, einen Vorfall wie den hier zu beurteilenden zu verhindern. Dafür spreche insbesondere, dass der Fahrstuhl seit seiner Inbetriebnahme unfallfrei betrieben wurde. Es sei nicht auszuschließen, dass das Unfallgeschehen auf einem einmaligen,

nicht mehr nachvollziehbaren technischen Defekt beruht habe. Eine Untersuchung des Aufzugs sei nicht mehr möglich, nachdem dieser aufgrund anderer baulicher Notwendigkeiten im Jahr 2012 ausgetauscht wurde.

Urteil v. 26.04.2016; AZ: I-24 U 144/15

Kündigung wegen Wiederverheiratung

(Düsseldorf) Einem der katholischen Kirche angehörender Chefarzt, der in einem der römisch-katholischen Kirche verbundenen Krankenhaus, beschäftigt war, wurde gekündigt, nachdem er nach der Scheidung von seiner ersten Ehefrau ein zweites Mal standesamtlich im Jahr 2008 heiratete. Hiergegen hat sich der Kläger mit einer Kündigungsschutzklage gewandt. Arbeitsgericht und Landesarbeitsgericht haben der Klage stattgegeben. Mit seiner Wiederverheiratung verletzte der Kläger weder eine wirksam

vereinbarte Loyalitätspflicht noch eine berechnete Loyalitätserwartung der Beklagten. Die Vereinbarung im Dienstvertrag der Parteien ist gem. § 7 Abs. 2 AGG unwirksam, soweit dadurch das Leben in kirchlich ungültiger Ehe als schwerwiegender Loyalitätsverstoß bestimmt ist. Diese Regelung benachteiligt den Kläger gegenüber nicht der katholischen Kirche angehörenden leitenden Mitarbeitern wegen seiner Religionszugehörigkeit und damit wegen eines in § 1 AGG genannten Grundes,

ohne dass dies nach § 9 Abs. 2 AGG gerechtfertigt ist. Die Loyalitätspflicht, keine nach dem Glaubensverständnis und der Rechtsordnung der katholischen Kirche ungültige Ehe zu schließen, war im Hinblick auf die Art der Tätigkeiten des Klägers und die Umstände ihrer Ausübung keine wesentliche, rechtmäßige und gerechtfertigte berufliche Anforderung.

Bundesarbeitsgericht, Urteil vom 20. Februar 2019 - 2 AZR 746/14.

Verfall von Urlaubsansprüchen – Obliegenheiten des Arbeitgebers

(Düsseldorf) Das Bundesurlaubsgesetz (BurlG), § 7 Abs. 3 Satz 1, sieht vor, dass Urlaub, der bis zum Jahresende nicht gewährt und genommen wird, verfällt. Das galt nach bisheriger Rechtsprechung selbst für den Fall, dass der Arbeitnehmer den Arbeitgeber rechtzeitig, aber erfolglos aufgefordert hatte, ihm Urlaub zu gewähren. Allerdings konnte der Arbeitnehmer unter bestimmten Voraussetzungen Schadensersatz verlangen, der während des Arbeitsverhältnisses auf Gewährung von Ersatzurlaub und nach dessen Beendigung auf Abgeltung der nicht genommenen Urlaubstage gerichtet war. Diese Rechtsprechung hat der Senat weiterentwickelt und damit die Vorgaben des Gerichtshofs der Europäischen

Union aufgrund der Vorabentscheidung vom 6. November 2018 umgesetzt.

Die Initiative muss vom Arbeitgeber kommen

Nach Maßgabe des § 7 Abs. 1 Satz 1 BUrlG ist es dem Arbeitgeber vorbehalten, die zeitliche Lage des Urlaubs unter Berücksichtigung der Urlaubswünsche des Arbeitnehmers festzulegen. Dem Arbeitgeber obliegt die Initiativlast für die Verwirklichung des Urlaubsanspruchs. Nach der Rechtsprechung des Gerichtshofs ist der Arbeitgeber gehalten, „konkret und in völliger Transparenz dafür zu sorgen, dass der Arbeitnehmer tatsächlich in der Lage ist, seinen bezahlten Jahresurlaub zu nehmen, indem er ihn - erforderlicher-

falls förmlich - auffordert, dies zu tun“. Der Arbeitgeber hat klar und rechtzeitig mitzuteilen, dass der Urlaub am Ende des Bezugszeitraums oder eines Übertragungszeitraums verfallen wird, wenn der Arbeitnehmer ihn nicht nimmt. Bei einer richtlinienkonformen Auslegung des § 7 BUrlG kann der Verfall von Urlaub daher in der Regel nur eintreten, wenn der Arbeitgeber den Arbeitnehmer zuvor konkret aufgefordert hat, den Urlaub zu nehmen, und ihn klar und rechtzeitig darauf hingewiesen hat, dass der Urlaub anderenfalls mit Ablauf des Urlaubsjahres oder Übertragungszeitraums erlischt.

Bundesarbeitsgericht, Urteil vom 19. Februar 2019 - 9 AZR 541/15.

Fachtagung: Palliative Versorgung und Betreuung

(Harztor/ Ilfeld) Am 4. März nahmen 50 Pflegefachkräfte aus mehreren Bundesländern an der 54. Pflegefachtagung zu Palliativer Versorgung in Zusammenarbeit des Deutschen Pflegeverbandes und der Neanderklinik Harzwald GmbH teil. Referentin des Tages war Manuela Ahmann, Diplom Medizinpädagogin aus Dortmund.

Der Schwerpunkt der Tagung lag auf der Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase eines Patienten. Konkret wurde hier die Auseinandersetzung mit Sterben, Tod und Trauer thematisiert. So soll die fachliche und psychosoziale Kompetenz der Pflegenden gestärkt und erweitert werden. Die Teilnehmer erwarben Wissen und

Kenntnisse über das Hospiz- und Palliativgesetz sowie dessen Auswirkungen und den Umgang mit der „Gesundheitlichen Versorgungsplanung in der letzten Lebensphase“. Ziel sei es, die Lebensqualität von Menschen im Sterben besser zu erhalten. Auch die Wünsche von Menschen mit Demenz sollten in die letzte Lebensphase einbezogen werden, um ihnen einen Tod in Würde zu ermöglichen. Betreuende Kräfte können Symptome lindern und individuelle Bedürfnisse und Wünsche aus dem Verhalten und aus nicht ausgesprochenen Botschaften sensibel erspüren und reflektieren, um zum Wohlbefinden der Patienten in den letzten Monaten und Wochen des Lebens beizutragen.

Pflegende Angehörige sind in dieser Phase wichtige Begleiter und bedürfen der Unterstützung durch die Pflegenden. Rechtliche Grundlage für den Umgang mit der palliativen Versorgungsplanung für Menschen im Sterben ist das Gesetz zur Hospiz und Palliativversorgung vom 8.12.2015. Hieraus ergibt sich auch die Finanzierungsgrundlage für palliative Versorgungsstrukturen.

Die Leitung und Moderation der Veranstaltung hatten in gewohnter Weise Martina Röder, Vorsitzende des Deutschen Pflegeverbandes, Geschäftsführerin der Neanderklinik Harzwald GmbH und Rolf Höfert, Geschäftsführer des Deutschen Pflegeverbandes und Experte für Pflegerecht.



Die Themen der Fachtagung beinhalteten die Linderung von körperlichen Symptomen, die Berücksichtigung individueller Bedürfnisse und ein Sterben in Würde.

Jubilare

Wir bedanken uns für die Treue, die **Brigitte Urban-Appelt** uns in den 25 Jahren ihrer Mitgliedschaft entgegen gebracht hat.

Möchten Sie an dieser Stelle auch gerne bei Ihrem Mitgliedschaftsjubiläum genannt werden? Dann denken Sie bitte daran, uns Ihre Zustimmung zu schicken: info@dpv-online.de

Wir bedanken uns für Ihre Treue!



© IMI Neilos / fotolia.com

Viele Professionen – ein Patient!

7. Interprofessioneller Gesundheitskongress

5. und 6. April 2019
Internationales Congress Center
Dresden

Themen

- Neurologische Erkrankungen
- Pflegepolitik
- Interprofessionelle Kommunikation
- Digitalisierung
- Gewalt und Deeskalation
- Spezialmodule der Professionen

Info + Anmeldung

Springer Medizin Verlag GmbH
Kongressorganisation
Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin
info@gesundheitskongresse.de
www.gesundheitskongresse.de

Tages-Karte Frühbucher bis 16. Februar: 90 €
Für DPV-Mitglieder: 75 €

Für die Teilnahme gibt bis zu 6 Fortbildungspunkte pro Tag im Rahmen der Registrierung beruflich Pflegender!



Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit 2019

Die Gesundheitsbranche unter einem Dach

21. bis 23. Mai 2019
CityCube Berlin

Themen

- Hauptstadtkongress Gesundheitspolitik
- Pflegekongress
- Zukunftstrends und Innovationen
- Spannende Fachvorträge

TN-Gebühr am Pflegekongress & Hauptstadtkongress Gesundheitspolitik:
Frühbuchertarif 260 €

Info + Anmeldung

HSK Teilnehmerservice
Tel.: 030 4985 5031
info@hauptstadtkongress.de
www.hauptstadtkongress.de



**HAUPTSTADT
KONGRESS 2019**
MEDIZIN UND GESUNDHEIT
21.-23. MAI 2019 • CITYCUBE BERLIN

Ist es ein Dekubitus oder eine IAD?

Pflegefachtagung mit dem Wundexperten Gerhard Schröder

24. Mai 2019
9:00 - 16.00 Uhr
Akademie für Gesundheits-
und Pflegeberufe der
Neanderklinik Harzwald GmbH
Neanderplatz 4
99768 Harztor OT Illfeld

Themen

- Feuchtigkeitswunden: Definition, Erkennung
- IAD pflegerisch behandeln

TN-Gebühr

Normalpreis: 80 €
Für DPV-Mitglieder: 60 €
zusätzlich für Rezertifizierung: 30 €

Anmeldung bis 22. Mai 2019

Info

DPV Hauptgeschäftsstelle
Tel.: 02631 838822
E-Mail: info@dpv-online.de

Für die Teilnahme erhalten Sie 6 Fortbildungspunkte pro Tag im Rahmen der Registrierung beruflich Pflegender und 8 Fortbildungspunkte im Rahmen der Rezertifizierung.

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 Sabine Hindrichs
sabine@hindrichs-pflegeberatung.de
www.hindrichs-pflegeberatung.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 Nordost (Thüringen, Sachsen-Anhalt, Sachsen)

Deutscher Pflegeverband (DPV)
c/o Martina Röder
Tel.: 036331/35101
roeder.servicepoint-th.sa@dpv-online.de



Impressum

Herausgeber

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

Verlag

Springer Medizin Verlag GmbH
Heidelberger Platz 3
14197 Berlin

Druck

Druckpress GmbH
Hamburger Straße 12
69181 Leimen